

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES
DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO – ANTIOQUIA, ACTUALIZACIÓN 2023
VERSION 2.

WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

LUZ STELLA RUIZ MÚNERA
GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO – ANTIOQUIA
2024

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS	13
SIGLAS	14
1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1. Localización	15
1.1.2 Características físicas del territorio	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica	29
1.2 Contexto demográfico	31
1.2.1 Estructura demográfica.....	36
1.2.2 Dinámica demográfica	42
1.2.3 Movilidad forzada	44
1.2.4 Población LGBTIQ+	46
1.2.5 Dinámica Migratoria	48
1.2.6 Población Campesina.....	51
1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud.....	51
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	72
2.2 Condiciones de vida del territorio	74
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	78
3.1 Análisis de la morbilidad.....	80
3.1.1 Principales causas de morbilidad.....	80
Morbilidad atendida	80
Morbilidad específica por subgrupo	83
Morbilidad específica por salud mental	85
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	88
Morbilidad por eventos Precursores	89
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	90
IRAG por virus nuevo	91

Análisis a profundidad de peor situación.....	95
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2022	96
Morbilidad población migrante	97
3.2.4 Identificación de prioridades en la morbilidad.....	98
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas.....	100
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	110
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	123
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	123
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	138
CAPÍTULO IV. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	142
CAPÍTULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	149
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	164

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. VEREDAS DEPENDIENTES DE LA CABECERA URBANA	17
TABLA 2. VEREDAS DEPENDIENTES DEL CORREGIMIENTO SAN JOSÉ	17
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE LA CEJA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL SEGÚN ÁREA URBANA Y RURAL	18
TABLA 4. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023	19
TABLA 5. REPORTE DE EVENTOS RELACIONADOS CON DESLIZAMIENTOS Y SISMOS MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023	26
TABLA 6. FENÓMENOS AMENAZANTES EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023	27
TABLA 7. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LA ZONA RURAL A LA ZONA URBANA	29
TABLA 8. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE LA CEJA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023	30
TABLA 9. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023	33
TABLA 10. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, 2015, 2023 Y 2030	39
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA 2015, 2023, 2030	41
TABLA 12. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2021	44
TABLA 13. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE LA CEJA 2023	46
TABLA 14. POBLACIÓN MIGRANTE POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE LA CEJA 2022	48
TABLA 15. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005-2021	122
TABLA 16. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2021	130
TABLA 17. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN LOS NIÑOS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2021	130
TABLA 18. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN LAS NIÑAS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2021	130
TABLA 19. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 67 CAUSAS. LA CEJA 2005 – 2021	131
TABLA 20. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 67 CAUSAS. LA CEJA 2005 – 2021	131
TABLA 21. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 67 CAUSAS. LA CEJA 2005 – 2021	132
TABLA 22. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. LA CEJA, 2005 – 2021	133
TABLA 23. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. LA CEJA, 2005 – 2021	133
TABLA 24. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑAS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. LA CEJA, 2005 – 2021	133
TABLA 25. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005- 2021	124
TABLA 26. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2020 – 2021	134
TABLA 27. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DEL CEJA, 2020 – 2021	135
TABLA 28. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2021	138
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 -2022	81
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2009 – 2022	82
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2009 – 2022	83
TABLA 32. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE LA CEJA - ANTIOQUIA 2009 – 2022	84
TABLA 33. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE LA CEJA - ANTIOQUIA 2009 – 2022	85
TABLA 34. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE LA CEJA - ANTIOQUIA 2009 – 2021	85
TABLA 35. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA - ANTIOQUIA 2009 – 2021	86
TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS MUNICIPIO DE LA CEJA, 2020	89
TABLA 37. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2020	90
TABLA 38. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN EXTRANJERA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2021	97

TABLA 39. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005-2020.....	90
TABLA 40. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN CONFIRMADA PARA COVID-19, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2021.....	92
TABLA 41. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN LOS HOMBRES MUNICIPIO DE LA CEJA 2022.....	96
TABLA 42. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE LA CEJA.....	99
TABLA 43. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2021	75
TABLA 44. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2020.....	76
TABLA 45. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Vs MUNICIPIO DE LA CEJA, 2020.....	79
TABLA 46. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA COMPARADO CON EL MUNICIPIO DE LA CEJA 2006-2021	55
TABLA 47. SERVICIOS HABILITADOS 2023.....	51
TABLA 48. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO.....	55
TABLA 47. TASA DE COBERTURA DE EDUCACIÓN MUNICIPIO DE LA CEJA, 2021	77
TABLA 48. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DE ACUERDO A LOS GRUPOS DE RIESGO MIAS, 2023.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. FACTORES AMENAZANTES EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.....	25
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2015, 2023, 2030	37
FIGURA 3. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE LA CEJA 2015, 2023, 2030	39
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023	39
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD Y LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 A 2021	42
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE POBLACIÓN MIGRANTE AL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2022	49
FIGURA 7. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021.....	102
FIGURA 8. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2021	104
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE LA CEJA – 2005-2021.....	105
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	106
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	106
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2021	107
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021.....	108
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN MUJERES, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005-2021	110
FIGURA 15. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	111
FIGURA 16. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	112
FIGURA 17. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021 ...	113
FIGURA 18. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	114
FIGURA 19. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	114
FIGURA 20. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	116
FIGURA 21. DEFUNCIONES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	117
FIGURA 22. DEFUNCIONES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	117
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	119
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES EN MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	120
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	121
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	122
FIGURA 27. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	136
FIGURA 28. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	136
FIGURA 29. EPILEPSIA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021.....	137
FIGURA 30. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 -2021	125
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 - 2021	125
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2021	126
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005- 2021.....	127
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005- 2021	127

FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005- 2021	128
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005- 2021	129
FIGURA 37. NUMERO DE ATENCIONES EN SALUD POR REGIMEN DE AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2021	97
FIGURA 38. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS PERSONAS CON ALTERACIONES PERMANENTES MUNICIPIO DE LA CEJA, 2022	96

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA MUNICIPIO DE LA CEJA - 2023	15
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE LA CEJA - 2023.....	18
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023.....	23
MAPA 4. MAPA DE RIESGO DE INUNDACIÓN EN LA ZONA RURAL, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023.....	28
MAPA 5. MAPA DE RIESGO DE INUNDACIÓN EN LA ZONA RURAL, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023.....	28
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023	31
MAPA 7. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023.....	32
MAPA 8. POBLACIÓN POR ÁREA MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023	33
MAPA 9. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2023.....	35

PRESENTACIÓN

El municipio de La Ceja realiza la actualización del documento ASIS adoptando la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con la finalidad de estandarizar el proceso de análisis de la situación de salud y mejorar el proceso que lleva a la disposición de información útil para la priorización de problemas en el marco de los ejes estratégicos definidos en el PDSP 2022 - 2031.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022 – 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud - ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS. El municipio de La Ceja del Tambo – Antioquia, adoptó la guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla para la elaboración del ASIS del municipio con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

El ASIS se convertirá en instrumento importante para la construcción del plan territorial de salud (PTS), el plan de acción en salud (PAS), el plan de salud pública en intervenciones colectivas (PSPIC).

El presente documento se adentra en el análisis integral de la salud y protección social en el territorio. A lo largo de sus seis capítulos, se exploran aspectos clave que abarcan desde la configuración territorial hasta las propuestas de respuesta y recomendaciones. A continuación, se detalla el contenido de cada capítulo:

Configuración del Territorio: En el primer capítulo, se examina el contexto territorial, demográfico e institucional relacionado con la protección social y la salud.

Procesos Económicos, Condiciones de Trabajo y de Vida: El segundo capítulo profundiza en los factores económicos, las condiciones laborales y la calidad de vida en el territorio, así como las dinámicas de convivencia.

Análisis de la Morbilidad: El tercer capítulo se centra en las principales causas de morbilidad, los eventos de alto costo y aquellos de notificación obligatoria. Además, se identifica la población en condición de discapacidad, estableciendo prioridades en términos de morbilidad y mortalidad.

Respuestas de los Actores Sociales y Ambientales: En el cuarto capítulo, se analizan las respuestas y acciones de los diferentes actores frente a las problemáticas y necesidades que afectan la salud en el territorio. **Priorización de Problemas y Necesidades Sociales de la Salud:** El quinto capítulo se enfoca en la jerarquización de los problemas y necesidades sociales relacionados con la salud en el territorio. **Propuestas y Recomendaciones:** Finalmente, el sexto capítulo presenta propuestas de respuesta y recomendaciones en el marco del Plan de Desarrollo de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo basado en la Atención Primaria en Salud

El ASIS realizado por el municipio permite identificar, describir su situación de salud, con base en este intervenir las problemáticas mediante la formulación, gestión, ejecución de programas y proyectos, realizar el adecuado seguimiento, evaluación del impacto y los resultados que lleven de manera permanente a mejorar las problemáticas intervenidas.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud- ASIS, del municipio de La Ceja, busca caracterizar y analizar los procesos de salud-enfermedad de su población, la caracterización de los rasgos sanitarios más importantes, distribuido en tres componentes:

- a) Social y Demográfico, contenido de los perfiles: entorno territorial, demográfico y socioeconómico,
- b) Salud – Enfermedad conformado por los perfiles de mortalidad y morbilidad, y
- c) Sistema de Salud o Respuesta Social Organizada, cuyo contenido hace referencia al perfil de recursos, servicios y coberturas correspondiente a la vigencia 2005-2021.

El ASIS es la primera función esencial de salud pública y un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

Su construcción con indicadores 2005-2022 permite evaluar el Plan Territorial de Salud y se constituye en línea de base para la formulación del Plan Decenal de Salud. El proceso metodológico para la construcción del ASIS estuvo basado en el documento “Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud”.

El ASIS del municipio de La Ceja, busca orientar procesos de planificación, generar líneas bases para la elaboración de políticas públicas y la toma de decisiones, servir como base para las acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control, además de caracterizar la situación de salud de la población del municipio a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los lineamientos, tales como los demográficos, socioeconómicos, de recursos, servicios y cobertura en salud, prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad, que permiten a los diferentes actores apoyarse en estos para la toma de decisiones en salud/social de la población cejeña.

La Secretaria de Salud en un esfuerzo por tener una comprensión más integral de la salud en el municipio, presenta este documento del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023, el cual está basado en la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y construido en un proceso conjunto entre las diferentes áreas misionales de la entidad.

El documento está estructurado en capítulos orientados a realizar una caracterización territorial demográfica y socioeconómica, una descripción de la situación de salud desde el análisis de la morbimortalidad y los indicadores de las prioridades en salud pública, un análisis de los recursos, cobertura y servicios disponibles. Finaliza con una breve síntesis y conclusiones a partir del consenso institucional.

METODOLOGÍA

A través de los análisis realizados por el equipo de análisis de Situación en Salud se utilizan diferentes herramientas de tipo cuantitativo y cualitativo, para los distintos análisis cuantitativos se han utilizado los instrumentos de la disciplina epidemiológica, tales como: estudios estadísticos y demográficos, de la distribución, frecuencia, determinantes y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas.

Para los análisis cualitativos se utilizó el análisis por determinantes sociales en el caso de las mortalidades prevenibles y el análisis crítico del discurso para análisis textuales. Se analizaron los años 2005 a 2021 en la mayoría de instrumentos y en unos pocos se incluye el año 2022. Aunque la SSSA y el municipio de La Ceja - Antioquia cuenta con información más actualizada y con una mayor cobertura que la fuente Nacional en algunos componentes, por directriz del MSPS la información contenida en este documento corresponde toda a fuente SISPRO o a cálculos realizados por el MSPS.

Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2015, 2023 y 2025 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de mortalidad del municipio de La Ceja - Antioquia se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Se utilizaron medidas de frecuencia tales como mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad, tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.. Todo esto a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros individuales de prestación de servicios-Rips, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 y el 2022 y los eventos de notificación obligatoria desde 2007 al 2022; Se estimaron las medidas de Frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel. Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de BIT- PASE, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1.

AGRADECIMIENTOS

Al grupo de trabajo de la Secretaría de Salud y Protección Social, que con su colaboración se logró la construcción del Análisis de Situación de Salud con Enfoque de Determinantes de Salud del municipio de La Ceja del Tambo – Antioquia, y a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación del documento:

NELSON FERNANDO CARMONA LOPERA
Alcalde Municipal 2020-2023

CLAUDIA PATRICIA GÓMEZ LONDOÑO
Secretaria de Salud y Protección Social

JUANA CAMPUZANO ALZATE
Líder de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
EQUIPO DE TRABAJO SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LA CEJA - ANTIOQUIA

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

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

El territorio de La Ceja, se identifica en la región como referente religioso, deportivo, salud y turístico. Es cuna de la iglesia católica carismática, y actividades de sanación. En razón del eje económico que constituye con Rionegro, y el gran auge del sector floricultor, se ha convertido en la segunda ciudad intermedia del oriente.

1.1 Contexto territorial

Identificación del municipio

Nombre del municipio: Municipio de La Ceja del Tambo

NIT: 890.981.207-5

Código Dane: 05376

Gentilicio: Cejeños

Otros nombres que ha recibido el municipio: Santamaría y el Tambo de La Ceja, La Ceja de Rionegro, la Ceja de Arma.

Categoría del municipio: 3

1.1.1. Localización

La Ceja del Tambo está localizada al Suroriente del departamento de Antioquia, República de Colombia. Junto con 22 Municipios conforma la subregión del Oriente Antioqueño y se ubica en el valle de San Nicolás.

Mapa 1. Ubicación Geográfica Municipio de La Ceja - 2023



Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2023

El territorio de La Ceja del Tambo se caracteriza por tener dos zonas claramente diferenciadas: El norte y el sur. La primera está compuesta por el valle, donde está situada la cabecera; su clima es frío y allí se encuentran los mejores suelos, los cuales están presentes en las veredas La Milagrosa, San Nicolás, San Miguel, Guamito, El Tambo y Las Lomitas; la otra zona del municipio es la sur, conformada por las veredas San José, El Higuerón, Llanadas, San Gerardo, Fátima, Piedras, Colmenas, San Rafael, La Loma, La Miel y La Playa, y cuenta con diversos pisos térmicos (templados y cálidos).

Latitud 6° 01' 14" Norte
Longitud 75° 25' 39" Oeste de Greenwich
1° 20' 48" Oeste de Bogotá
En coordenadas polares 850.100m. Este
1'158.800m. Norte, (origen 1'000.000m. Este, 1'000.000m. Norte Bogotá).

Se encuentra ubicado a una altura de 2.143 m.s.n.m. (parque principal). Cuenta con una extensión total de 134 Km² y un área urbana de 6Km².

Los municipios que limitan con el municipio de La Ceja son: por el Norte Rionegro; por el nororiente el Carmen del Viboral; por el oriente La Unión, por el sur Abejorral; por el suroccidente Montebello y por el occidente El Retiro.

El territorio de La Ceja se divide de la siguiente manera:

Zona urbana del municipio de La Ceja

La cabecera municipal tiene una extensión de 5 km² y reúne 7 veredas de la zona norte.

Zona rural del municipio de La Ceja

El Suelo Rural del municipio de La Ceja del Tambo, está constituido por los terrenos veredales, no comprendidos dentro de los usos urbanos y de expansión urbana, enmarcados dentro de los límites municipales y comprende además las áreas determinadas como suelo suburbano y las áreas en suelo de protección por fuera del perímetro urbano. Está conformado por 17 veredas divididas y codificadas de la siguiente manera:

1 corregimiento (San José): Reúne 17 veredas; de las cuales 6 dependen de la cabecera municipal:

Tabla 1. Veredas dependientes de la cabecera urbana

CÓDIGO	VEREDA
2101	Lourdes-Las Lomitas
2102	El Tambo
2103	La Milagrosa
2104	San Nicolás
2105	Guamito
2106	San Miguel

Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2023

Los 11 restantes dependen del corregimiento San José: Colmenas, Llanadas, Piedras, San Rafael, La Loma, El Higueroón, La Miel, San José, La Playa, San Gerardo y Fátima.

Tabla 2. Veredas dependientes del corregimiento San José

CÓDIGO	VEREDA
2201	Colmenas
2202	Llanadas
2203	Piedras
2204	San Rafael
2205	La Loma
2206	El Higueroón
2207	La Miel
2208	San José
2209	La Playa
2210	San Gerardo
2206	El Higueroón
2211	Fátima

Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2023

Suelo de Parcelación

Definido por las áreas localizadas en el suelo receptor del recurso hídrico, excluyendo los suelos urbanos, de expansión urbana, suburbanos y de protección, localizados en pendientes entre el 0 y el 15%, forzando la delimitación hasta los límites prediales y se incorporan las áreas comprendidas por los sectores El Tabor, San Miguel, Guamito y San Nicolás.

1.1.2 Características físicas del territorio

Tabla 4. Características físicas del municipio de La Ceja, 2023

VARIABLE	CARACTERÍSTICA
Departamento	Antioquia
Región	Oriente
Superficie	133 km ²
Altitud	2.143 msnm
Temperatura promedio	16 °C
Ubicación	Valle de San Nicolás
Fundación	1789
Erección	1814
Categoría	3a
Población	Total DANE (2023): 69.831 habitantes.
	Densidad: 525 hab./km ²
Gentilicio	Cejeño

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal de La Ceja - Antioquia

Reseña Histórica

El territorio que hoy es la ceja estuvo habitado por los indios Tahamíes, tribu pacífica dedicada a la agricultura, fundamentalmente al cultivo de maíz. Hacia 1541 llegaron los conquistadores españoles a la localidad, al mando de Álvaro de Mendoza, lugarteniente del mariscal Jorge Robledo. Al arribar Mendoza a esta comarca descubrió un extenso y fértil valle colmado de hermosas y verdes praderas y surcado por abundantes y limpias aguas. Lo denominó Valle de Santamaría, el cual hoy en día se conoce como Valle de la Ceja del Tambo.

Desde principios del Siglo XVII, muchos antioqueños, en especial vecinos de Medellín y Santa Fe de Antioquia, comenzaron a habitarlo debido a sus atractivos naturales y fértiles tierras, aptas para la industria agrícola y la cría de ganado.

En 1683 se abrió el camino entre San Nicolás de Rionegro y Santiago de Arma, el que a su vez conducía a Popayán. Los lugareños construyeron un refugio o tambo a la vera de esta ruta, lo cual originó posteriormente que la localidad comenzase a conocerse como “La Ceja del Tambo”.

El 7 de diciembre de 1789 el caserío fue elevado a pedanía por auto del gobernador Francisco Baraya y la Campa, en tierras que luego donó María Josefa Marulanda, razón por la cual se la considera como la fundadora de la localidad. Según documento firmado el 19 de mayo de 1820 en Rionegro, la señora Marulanda donó el terreno para las calles, dos iglesias, plaza y cárcel y vendió solares a los colonos. En el mismo año se nombró como primer Juez Pedáneo de La Ceja a Manuel Villegas y como Juez poblador a Pedro de Arango. Este último se encargó de distribuir las tierras donadas por la señora Marulanda, señaló

las destinadas a la iglesia y al cabildo y delimitó la plaza y algunas calles.

Da cuenta la historia que en 1824 la localidad contaba con 2012 habitantes, de los cuales 98 eran esclavos. Componían el poblado 6 casas de teja, 75 de paja y 316 viviendas en el campo. Siete años después había crecido el número de pobladores a 3.291, de los cuales 186 eran esclavos.

La Ceja fue elevada a la categoría de municipio en 1855; catorce años después, en 1869, La Ceja contaba ya con varios lugares importantes además de la cabecera municipal: Vallejuelo, Medio de los Ríos, el Tigre y La Miel. En el año de 1905 se realizaron los primeros estudios para la instalación del acueducto y en 1927 entraron en funcionamiento el primer sistema de acueducto y el alcantarillado.

En 1935 se inició la construcción del acueducto metálico que fue terminado en 1954. En noviembre de 1916 se inauguró la primera planta eléctrica con capacidad para 500 bombillas que servían como alumbrado público y residencial para los casi cuatro mil habitantes.

En 1939 se amplió dicha planta con base en un estudio hidrológico de los ríos Piedras y Buey. En 1889 la parroquia adquirió la casa donde se construyó el actual hospital y lo administró hasta el año 1932; posteriormente, el hospital pasó a ser administrado por el municipio.

La capilla de Chaparral fue construida en 1777. Tenía unos 15 metros de largo por seis metros de ancho y a un lado de ella una habitación. A esta venía semanalmente el Pbro. José Pablo de Villa, celebraba la eucaristía y administraba todos los sacramentos. Después de muchos años fue donada por el Señor de Villa a la futura parroquia y los terrenos que tenía alrededor los regaló a sus esclavos.

La Unión fue fracción de La Ceja del Tambo hasta el año 1911, año en el cual fue erigido como un municipio. Así mismo La Ceja del Tambo hizo parte de la provincia de Popayán, en el Departamento de Cundinamarca, hasta el día 1 de julio de 1820, en que fue segregada de aquella y agregada a la de Antioquia. Hizo parte también de la provincia de Córdoba y del departamento de Sonsón.

El curato de La Ceja del Tambo fue creado definitivamente en 1818. En 1819 y por odio de los realistas, la ciudad de Rionegro quemó gran parte de su archivo. Debido a eso, es muy difícil reconstruir hoy la historia de La Ceja del Tambo. La hermosa pila que hay en la plaza principal de la población costó \$5.080 y fue colocada el día 20 de octubre de 1895. La iglesia parroquial empezaron a construirla los partidos de que la población fuera en el llano de Doña María Josefa Marulanda o Valle de las Cimarronas en el año de 1815. al principio le pusieron paja y tiempo después, tejas. En 1854 la reformaron notablemente: Gastaron \$23.508,75 y demoraron en los trabajos cuatro años. En 1915 le hicieron otra gran mejora y la ampliaron.

Da cuenta la historia que en 1824 la localidad contaba con 2012 habitantes, de los cuales 98 eran esclavos. Componían el poblado 6 casas de teja, 75 de paja y 316 viviendas en el campo. Siete años después había crecido el número de pobladores a 3291, de los cuales 186 eran esclavos.

Símbolos del municipio

La Bandera

Mediante Acuerdo 044 de 1989, se adoptó la bandera de La Ceja del Tambo como símbolo municipal. El

diseño de la bandera lo realizó el señor Donato Duque Patiño, para el sesquicentenario de la parroquia (1815-1965), pero solo se adoptó por Acuerdo municipal hasta el año de 1989, cuando Don Reynaldo Toro Chica describió para tal efecto el significado de los colores. “...

Artículo 1º: ...con las siguientes especificaciones: La compondrán tres franjas horizontales de iguales dimensiones, cada una de las cuales se dispondrá así: De color amarillo la superior, de rojo la del centro, y de color verde la inferior. Artículo 2º: El color amarillo simbolizará la independencia, la riqueza, la soberanía, la justicia, la firmeza y la elocuencia; el rojo simbolizará el color de la vida, la sangre de nuestro laborioso campesino, el tesón, la lucha, la pujanza, el valor, el honor, la generosidad y la victoria; el verde simbolizará la productividad, la esperanza, la abundancia, la libertad, la fe, la amistad, el servicio, el respeto y la feracidad de nuestros valles y montañas...”.

Altitud y Relieve

El relieve de La Ceja del Tambo, es quebrado, con alta y media pendiente, y algunas llanuras. El municipio está ubicado sobre la cordillera Central, a 2.800 metros sobre el nivel del mar y a 45 km de Medellín. El municipio de La Ceja del Tambo, en Antioquia, está ubicado a una altura de 2.143 metros sobre el nivel del mar (msnm). El parque principal del municipio está a 2.143 msnm.

Sus coordenadas son:

Latitud: 6.017

Longitud: -75.417

Latitud: 6° 1' 1" Norte

Longitud: 75° 25' 1" Oeste

Ecología

La Ceja cuenta con bosques urbanos, y campos donde existen variedad de árboles frutales y de los que se puede explotar madera, además de riqueza en fauna y flora como guaguas, armadillos, musarañas y cusumbos de montaña.

Hidrografía

Por el municipio pasan los ríos Buey, Piedras, Miel, Pantanillo y Pereira. También las quebradas El Tambo, La Cristalina, San Joaquín, La Chuchita, Manzanares, Las Palmas, La Espinosa, La Oscura, Los Terribles, Payuco, Guásimo y Quebradagrande.

El territorio se encuentra conformado por 17 micro cuencas: Pereira Alta, Pereira Media, Pereira Baja, El Yarumo, Chupadero, El Higuerón, Payuco, Los Terribles, Pantanillo Alto, Pantanillo, La Miel, La Miel Baja, Buey Medio, El Tigre, Pantanillo, Pontezuela y una sin nombre en la vereda San Nicolás. (AJUSTE DAP)

Los ríos que recorren el territorio y que además se constituyen en sitios turísticos para los visitantes son: Cascada Salto del Río Buey: Ubicada entre los límites de La Ceja y el Municipio de Abejorral, en la vereda Colmenas, donde el río Buey se une con el río Piedras, formando un hermoso e increíble salto. Posee un gran caudal de aguas frías, por lo tanto, se visita en tiempo de verano. El paisaje que le rodea es de topografía quebrada, con fuertes pendientes, cubierta en su mayoría con vegetación, potreros y cultivos. Desde la pendiente de la cascada se logra divisar el cañón que recorre el río Buey antes de formar el salto.

El Río Piedras: Situado en la vereda Piedras parte sur del Municipio. Es visitado especialmente por los pobladores de la región y turistas que van de paseo a realizar actividades de recreación, generalmente en época de vacaciones. Hay sitios para acampar a la orilla del río, también se va allí a conocer la que fuera la casa de máquinas de las Empresas Públicas de Medellín (EE.PP.M.)

El Río Pantanillo: Marca el límite entre la parte norte y sur del Municipio, nace en la vereda Llanadas y sigue hacia El Retiro. Es un sitio donde la naturaleza se confunde con el paisaje inhóspito.

Río Pereira: Se encuentra en la parte norte del Municipio cruzando el área urbana, es paralelo a las vías que conducen de La Ceja a Abejorral y a Rionegro, el acceso a éste es libre, actualmente se están adelantando el Plan Maestro de Saneamiento Básico, para limpiar y proteger el río con colectores paralelos a éste y a todas sus afluentes. En la actualidad se adelanta también el desarrollo de un parque lineal a lo largo del río en el área urbana, siendo este uno de los ejes estructurantes del Plan Básico de Ordenamiento Territorial.

En general las quebradas que cruzan la zona urbana son: Grande, Payuco, Argentina, Oscura y San José (Los Terribles). Además, numerosas quebradas bañan el territorio, entre ellas: El Tigre, El Puesto, Las Lomitas, Chirimoyo, La Virginia, La Higuera, Las Trojas, Las Palmas, La Espinosa, Chupadero, El Tambo, El Guácimo, Los Chorros, La Chuchita, Manzanares, Las Quebradas, El Baño, El Bizcocho, La Loma, Santa Rosa y Los Monos.

Las cuencas del río Pereira y la del río Pantanillo, conforman el Valle de La Ceja del Capiro en donde se encuentra localizada la cabecera municipal, rodeada a su vez por los Cerros del Capiro, El Ochuval, El Colorado y La Cumbre.

Orografía

El Municipio de la Ceja se encuentra ubicado a una altura de 2.143 m.s.n.m. con una latitud 6° 01' 14" Norte, Longitud 75° 25' 39" Oeste de Greenwich 1° 20' 48" Oeste de Bogotá, coordenadas polares: 850.100m. Este 1' 158.800m. Norte, (origen 1'000.000m. Este, 1'000.000m. Norte Bogotá). Está ubicado en el altiplano del valle de san Nicolás.

La cabecera municipal se encuentra rodeada por los cerros El Capiro, Corcovado, El Silencio, Los Tres Pinos, Alto de Nano, El Resguardo, Pan de Azúcar, La Mula y Las Peñas; por los altos El Ochuval, La Ceja (que da el nombre al Municipio), El Burro y Los Chorros; y los morros La Cruz y La Montañita; que son en su mayoría los que determinan el límite municipal en su parte norte, se destacan además otros accidentes orográficos como el monte El Chupadero, los altos El Romeral y Llanadas, entre otros. (REVISION DAP)

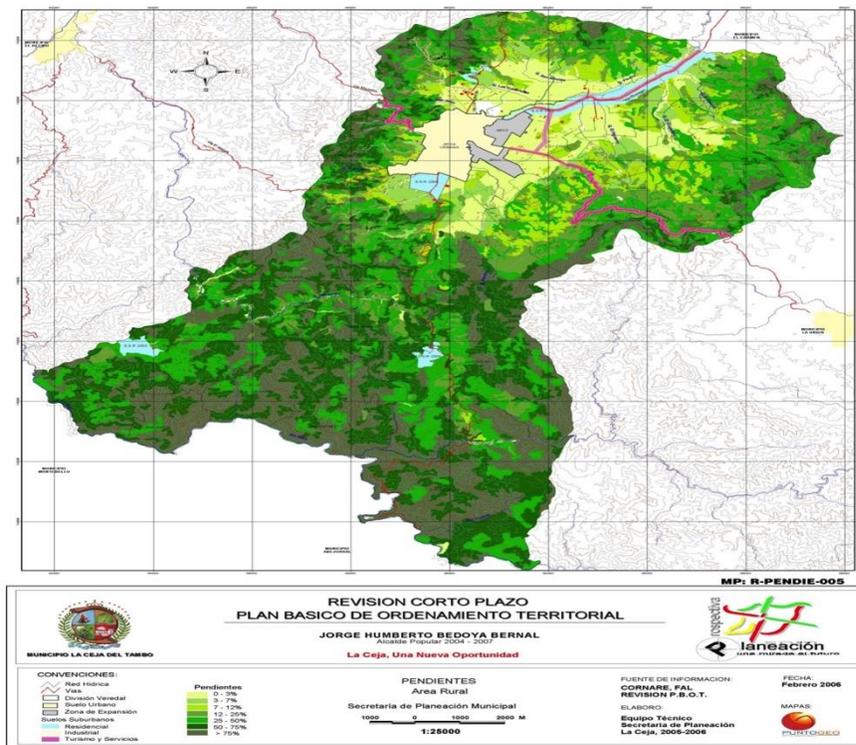
El Cerro más importante Capiro: Se encuentra ubicado en los límites con Rionegro, en la vereda San Nicolás. Existen varias rutas para llegar al Cerro: Una por la antigua vía a Chaparral, otra por la Finca La Conchinchina, estas no permiten llegar en vehículo; existen también por la vía a Pontezuela, sobre la vía a Rionegro por Santa Teresa (al frente de AVINAL) o por El Bosque (Municipio del Retiro); por último, existe una entrada por la vía Llano grande a la altura del Mall. Es una montaña de 2.600mts. Sobre el nivel del mar, que domina todo el vallejuelo de La Ceja, ofreciendo una panorámica amplia desde donde se divisan los Municipios de Rionegro, El Carmen y Marinilla, además, del aeropuerto José María Córdoba. Está dotado de árboles como eucalipto y el ciprés, que conforman un hermoso bosque natural.

Esta ubicación indica que estamos hablando de unas condiciones climáticas generales, correspondientes a la alta montaña andina tropical, en inmediaciones de la línea ecuatorial (hemisferio norte).

Desde la Colonia los suelos de La Ceja del Tambo fueron utilizados para la agricultura y la ganadería, a diferencia de otras poblaciones del oriente antioqueño, donde la actividad fundamental fue la minería. Hoy en día el Municipio es un centro de veraneo y también es productor de flores de exportación, actividad que afectó la economía tradicional, las relaciones sociales y la vida de conjunto.

La actividad económica de los floricultivos generó migraciones de gran magnitud desde municipios y países vecinos hacia La Ceja del Tambo lo cual generó un crecimiento significativo de la población urbana en los últimos 20 años. El efecto ha sido la presión sobre los servicios públicos y programas de bienestar social como acueducto, alcantarillado, vivienda, salud y educación

Mapa 3. Relieve, hidrografía, Municipio de La Ceja, 2023



Fuente: Planeación Municipal

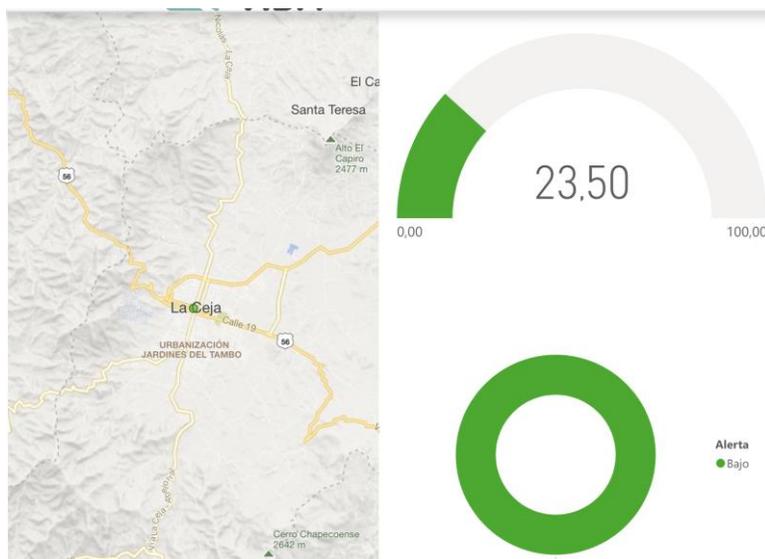
Conflictos Socio Ambientales

A la fecha en el municipio de La Ceja del Tambo no se han presentado conflictos socio ambientales que afecten la vida o salud de los habitantes del municipio.

Afectaciones ambientales

Actualmente el municipio de acuerdo a lo publicado en VIGIFRA, presenta una alerta ambiental para Hepatitis A. La proporción es de 23,5 sobre 100 con riesgo bajo.

Esta plataforma tiene en cuenta para las alertas, situaciones de alertas historias ambientales para lluvias, deslizamientos e inundaciones reportadas por el IDEAM a nivel municipal; compara y analiza la intensidad y cantidad de situaciones y alertas ambientales, el IRCA actualizado de manera mensual, el comportamiento del evento en el municipio, en el departamento y la nación, el canal endemico y la tendencia epidemiológica de las ultimas 5 semanas epidemiológicas generando un indicador de riesgo para los siguientes 15 días, este reporte se actualiza diariamente.



Economía

La oferta laboral es generada por los floricultivos, seguida de la actividad comercial y la construcción, ultimas que en su gran mayoría se desarrollan en la cabecera municipal. Está representado en tiendas, cafeterías, tabernas, supermercados, agencias, heladerías, hoteles, restaurantes, talleres, ebanisterías, carpinterías, carnicerías y almacenes.

Actualmente en el municipio de La Ceja existen varias empresas e industrias dedicadas al cultivo y comercialización de las flores a gran escala, además del auge en la siembra de la hortensia, en numerosos cultivos medianos y pequeños bajo invernadero y a cielo abierto, localizados en la parte norte y sur, convirtiéndose así en la fuente de ingreso y de empleo para la mayor parte de la población.

Con relación a la pequeña y la mediana industria, sobresalen las empresas transformadoras de materia prima. El crecimiento en la población ha incentivado la construcción de centros y plazas comerciales, con servicios financieros y de entretenimiento.

Otras empresas pequeñas se localizan en La Ceja del Tambo, tales como fábricas de productos metálicos, especialmente cerrajerías, que atienden el mercado cejeño y algo del subregional, talleres de confecciones, industrias de productos mineros (baldosas), una empresa mediana productora de papel.

Los primeros renglones en el sector agrícola son ocupados por el café, la mora, el plátano y el tomate de árbol. La ganadería de leche también genera un importante ingreso para el Municipio.

Riesgos

La amenaza se define como un peligro latente de un evento físico de origen natural o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdidas de vidas, lesiones, otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

De acuerdo con las condiciones ambientales y los antecedentes de desastres se puede establecer que los principales factores amenazantes en el municipio de La Ceja del Tambo.

Figura 1. Factores amenazantes en el municipio de La Ceja del Tambo.



Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2023

Historial de Eventos Pasados

Teniendo en cuenta los estudios existentes referentes a eventos ocurridos en el casco urbano del municipio de La Ceja, se hizo una búsqueda de varias fuentes de información. Una de ellas es la base de datos en Internet del DAPARD, llamada DESINVENTAR, la cual registra deslizamientos, inundaciones y vendavales, (Tabla 1), y un inventario de procesos activos (Tabla 2) y potenciales (Tabla 3), realizado en el estudio de INGEOMINAS y CORNARE en 1994.

Tabla 5. Reporte de eventos relacionados con deslizamientos y sismos municipio de La Ceja, 2023

Fecha	Tipo de Evento	Sitio	Tipo de Causa	Observaciones
02/03/1935	Inundación		Lluvias	Fuertes lluvias
28/10/1955	Deslizamiento	La Fe	Otra causa	No se define
31/05/1975	Deslizamiento	El Buey	Otra causa	No se sabe
11/09/1997	Deslizamiento	Vereda Santa Teresa	Otra causa	Infiltración de Acequia
14/04/1999	Deslizamiento	Vereda La Miel. Vía veredal San José - El Higuérón	Error humano	Malos diseños de recolección de aguas lluvias en la vía
24/11/2005	Deslizamiento	Vereda El Higuérón	Lluvias	Por movimiento en masa, se afecta vivienda
30/04/2013	Inundación	Zona Urbana	Lluvias	

Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2023

Caracterización De Escenarios De Riesgo

Para caracterización del riesgo, y la realización e implementación de este PMGRD, se consultaron los siguientes estudios de CORNARE, elaborados con base en la metodología (Análisis de la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo) descrita por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo (UNGRD):

- Evaluación y zonificación de riesgos por avenida torrencial, inundación y movimiento en masa y dimensionamiento de procesos erosivos en el municipio de La Ceja, 2012.
- Zonificación de la amenaza, evaluación de la vulnerabilidad y el riesgo en las cabeceras urbanas de los 26 municipios de la jurisdicción de CORNARE, municipio de La Ceja, 2014.
- Zonificación de la Amenaza, Evaluación de la Vulnerabilidad y el Riesgo en el centro Poblado de San José, 2015.

Se caracterizan los escenarios de riesgo de manera general en la zona rural, y la zona urbana (cabecera municipal) del municipio. Para la consolidación de la información, se caracterizaron los escenarios de riesgos dependiendo de la ocurrencia de los fenómenos (antecedentes históricos), territorio afectado, población y afectación de otros elementos expuestos. Así mismo, se realizó la priorización de los escenarios de riesgo, la cual sirvió para la caracterización final de los mismos, dando como resultado los siguientes fenómenos:

Inundaciones.

Movimientos en masa.

Avenidas torrenciales.

Sismos

Incendios Forestales

Aglomeraciones de publico

Incendios Estructurales

Accidentes aéreos.

Sequia.

Accidentes de tránsito.

Ubicación de Fenómenos Amenazantes

Tabla 6. Fenómenos Amenazantes en el municipio de La Ceja, 2023

REGION	NATURAL	TECNOLOGICO		SOCIONATURAL
RURAL	Inundaciones	Incendio estructural	Accidentes aéreos	Incendios forestales
	Movimientos en masa			
	Avenidas torrenciales			
	Sequia			
SAN JOSE	Temporales	Incendio estructural		Incendios forestales
	Inundaciones			
	Movimientos en masa			
	Sismos			
URBANA	Sequia	Accidentes de tránsito		Aglomeraciones de publico
	Temporales	Incendio estructural		Incendios forestales
	Inundaciones			
	Movimientos en masa			
Avenidas torrenciales	Accidentes de tránsito		Aglomeraciones de publico	
	Sismos			

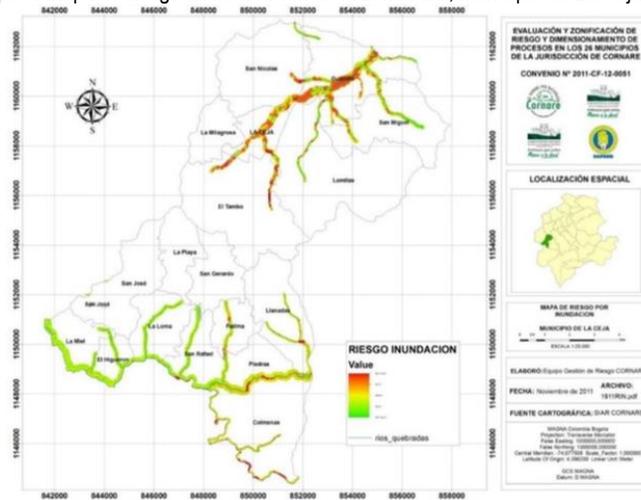
Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2023

Escenario De Riesgo Por Inundaciones

Zona Rural

Los niveles de riesgo por inundación muestran la jerarquización de las zonas que pueden ser afectadas por eventos de inundación, estas áreas en conjunto conforman corredores estrechos y largos que coinciden con los terrenos de cauces y llanuras aluviales, sitios que debido a su localización en la parte central o baja de las cuencas son zonas más propensas a las inundaciones.

Mapa 4. Mapa de riesgo de inundación en la zona rural, Municipio de La Ceja, 2023

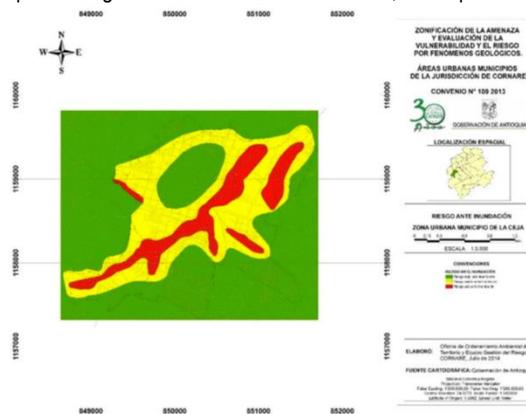


Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2023

Zona urbana

Las inundaciones representan un fenómeno periódico, que está ligado a lluvias máximas excepcionales y la ubicación de las viviendas sobre llanuras inundables en la zona urbanizada de La Ceja, dado que es una zona construida sobre depósitos aluviales y gran parte de la llanura aluvial se encuentra urbanizada, ésta se comporta como una superficie impermeable que tiene un efecto de retardo en la infiltración, por lo que se favorece encharcamientos e inundaciones. La clasificación de riesgo por inundación en el casco urbano del municipio de la Ceja, se muestra a continuación.

Mapa 5. Mapa de riesgo de inundación en la zona urbana, Municipio de La Ceja, 2023



Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2023

En la zona urbana, se han identificado a través de los años los sitios recurrentes de eventos de inundación, asociados directamente a las temporadas invernales, localizados en: Calle 18 x carrera 25, calle 21 x carrera 16 (puente), calle 26 x carrera 14, calle 17 x carrera 11 (caño) y calle 16 x carrera 18 (puente). De estos puntos, se han realizado acciones que han eliminados los eventos en: calle 18 x carrera 25, mediante la construcción de un box culvert y la redefinición y limpieza del cauce de la quebrada La Oscura.

También se han realizado acciones que han disminuido la cantidad de eventos en: Calle 16 x Carrera 18, donde se realizaron modificaciones a la red de saneamiento básico y ampliación del puente sobre la quebrada La Grande, mediante un box coulvert doble, este se ha convertido contrariamente, en un elemento de obstaculización, referenciado al muro central, divisorio de la obra y que detiene los elementos arrastrados; en la calle 17 x carrera 11, donde se han realizado limpiezas periódicas al caño de escorrentía que atraviesa el sector y que por su caudal en época invernal y por su superficialidad, asociada al relieve y con ello a la mínima pendiente posible hacia la quebrada La Pereira, donde confluye.

Otros riesgos:

- Riesgo por movimientos en masa
- Riesgo por sismos
- Riesgos de avenidas torrenciales
- Riesgos por incendios forestales (cobertura vegetal)
- Riesgos por aglomeraciones en público
- Riesgos por incendios estructurales
- Riesgos por accidente aéreo

El Comité municipal de Gestión del Riesgo tiene protocolos actualizados para todos los eventos, se cuenta con plan municipal de gestión del riesgo actualizado. Existe activa la estrategia de respuesta a emergencias, además se tiene un plan para actualizar los mapas de riesgos cada seis meses.

El Plan de contingencia de eventos de salud pública de importancia nacional e internacional también se encuentra actualizado. Se realizan reuniones trimestrales del Equipo de Respuesta Inmediata – ERI, el cual se encuentra actualizado al Comité Municipal de Gestión del Riesgo.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Al Municipio se accede desde Medellín por una carretera pavimentada de 41 kilómetros, sin embargo, carece aproximadamente en 1/3 de una adecuada iluminación. La conexión vial de La Ceja con los demás municipios vecinos es a través de vías pavimentadas en buen estado. Tiene conexión con vía pavimentada hacia el único corregimiento del municipio.

El sistema de transporte urbano lo realizan tres empresas de transporte local, las cuales operan por medio de colectivos que se dirigen a los diferentes barrios y al corregimiento de San José. El transporte intermunicipal lo opera una sola empresa a través de una Central Integradora de Transporte.

Las veredas presentan buenas condiciones de accesibilidad, la vereda más lejana “Las Colmenas” se encuentra aproximadamente a 43 minutos de la cabecera Municipal con buenas vías de acceso y con posibilidades de transporte cotidianamente.

Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la Zona Rural a la Zona Urbana

Veredas	Tiempo de llegada desde el la vereda más alejada al Municipio.	Distancia en Kilómetros desde la vereda al municipio.	Tipo de transporte desde la vereda al Municipio.
V. Colmenas	40 minutos	16 km	Terrestre
V. la Miel	45 minutos	17 km	Terrestre
V. San Rafael	40 minutos	12 km	Terrestre
V. El Higuerón	40 minutos	23 km	Terrestre
C. San José	30 minutos	15 km	Terrestre

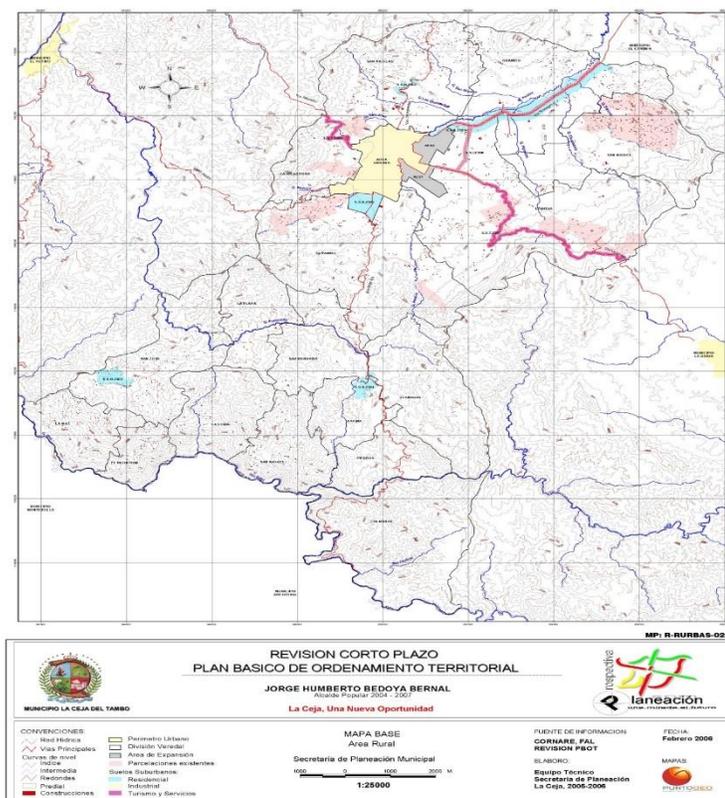
Fuente: Departamento de Comunicaciones Transportes Unidos La Ceja

Tabla 8. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de La Ceja hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
La Ceja	Medellín	41 Km	Colectivo de 4 pasajeros y bus de 35 pasajeros	1	30
	Rionegro	19 Km	Taxi y bus		20
	El Carmen	14 Km	Sin ruta directa	-	-
	El Retiro	16 Km	Bus		20
	Abejorral	42 Km	Bus	1	15
	La Unión	16 km	Colectivo de 4 pasajeros y Bus		20

Fuente: Departamento de Comunicaciones Transportes Unidos La Ceja

Mapa 6. Vías de comunicación del Municipio de La Ceja, 2023



Fuente: Planeación Municipal

El Aeropuerto José María Cordoba desde la cabecera municipal está aproximadamente a 18 kilómetros

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de la Ceja cuenta con 69.831 habitantes según proyección estimada DANE a 2023, de los cuales el 48.2%, es decir, 33.662 personas son de sexo masculino y el 51.8% equivalente a 36.169 personas son de sexo femenino.

Con respecto al 2005 el municipio ha tenido un aumento en la población del 50,1% aproximadamente, pasando de 46.268 a 69.831 habitantes. Entre el 2015 y el 2023, la población ha aumentado en 23.563 personas. El comportamiento por sexo es similar 48.2 y 51.8% respectivamente para hombres y mujeres en 2023.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de La Ceja - Antioquia presenta una densidad poblacional de 525 habitantes por kilómetro cuadrado. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2023 y la extensión territorial del municipio que es de 133 km², de los cuales 128 km² pertenecen al área rural 5 km² del área urbana.

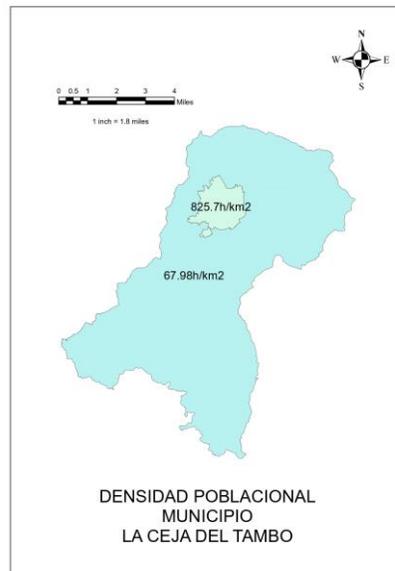
$$\text{Densidad} = \frac{69.831}{133} = 525 \text{ Hab./Km}^2$$

La densidad poblacional en el área rural, es de 65 personas por kilómetro cuadrado (8.371/128), mientras que en la zona rural es de 12.292 personas por kilómetro cuadrado (61.460/5).

Mapa de densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de La Ceja cuenta con un mapa donde se identifica la distribución de la población por kilómetro cuadrado, el cual se muestra a continuación:

Mapa 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de la Ceja, 2023



Fuente: Planeación Municipal

Población por área de residencia urbano/rural

En cuanto a la distribución de la población del municipio el 88% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (61.460 hab), el 12% restante habita en la zona rural (8,371 hab), según las proyecciones del DANE para el 2023.

Como se muestra en la tabla 9, la mayor parte de la población reside en la zona urbana, atribuible posiblemente a que también gran parte del territorio del municipio está definido como zona residencial urbana

según el PBOT y además porque un buen número de la población que habita en el municipio, no es oriunda, lo cual tiene impacto en el lugar de residencia ya que se ubican en el casco urbano.

Tabla 9. Población por área de residencia Municipio de La Ceja, 2023

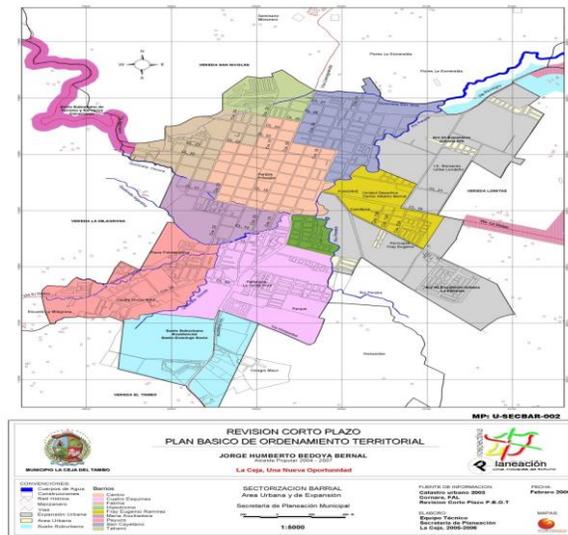
Municipio	Población cabecera		Población rural		Población total	
	Población municipal	Porcentaje	Población	Porcentaje		
La Ceja	61.460	88%	8.371	12%	69.831	100%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

Mapa de Población por área de residencia.

El municipio de La Ceja cuenta con un mapa donde se identifica la distribución de la población por área de residencia, el cual se muestra a continuación:

Mapa 8. Población por área Municipio de La Ceja, 2023



Fuente: Tránsito Municipal

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el Municipio de la Ceja para el año 2005 era de 82,7% lo cual y en comparación con 2023 (88%) indica que el municipio de la Ceja en los últimos 15 años se ha urbanizado casi en un 5% por ciento más que en el año 2005. El poco crecimiento en los últimos 15 años se puede deber a que los constructores están buscando el área Rural para construir sus viviendas.

Número de viviendas

El municipio de la Ceja cuenta con aproximadamente 22.261 viviendas construidas, de acuerdo a la estimación del DANE DE 2018, el 81% de las viviendas se encuentran construidas predominando el adobe, y conservando las viviendas más antiguas su estructura en tapia pisada. En estas viviendas predominan los pisos de baldosa (71%) y cemento (29%), es importante resaltar que las condiciones de las viviendas tanto

en la zona urbana como rural son buenas, ya que el municipio invierte recursos en el mejoramiento de las mismas, en pro de una mejor calidad de vida y salud de sus habitantes. El 78% (17.471) de las viviendas están ocupadas con personas presentes, el 8% (1.841) se encuentran desocupadas, 1,528 (8%) son viviendas de uso temporal y 1.421 (6%) son viviendas con personas ausentes. 14.775 (66%) de las viviendas son casas, 7.138 (32%) son apartamentos. 339 personas o familias viven en una vivienda tipo cuarto, 3 viviendas son tradicionales indígenas y 1 vivienda es tradicional étnica; 5 viviendas se clasifican como otro tipo de vivienda entre las que se encuentran: carpa, barco, refugio natural, cueva.

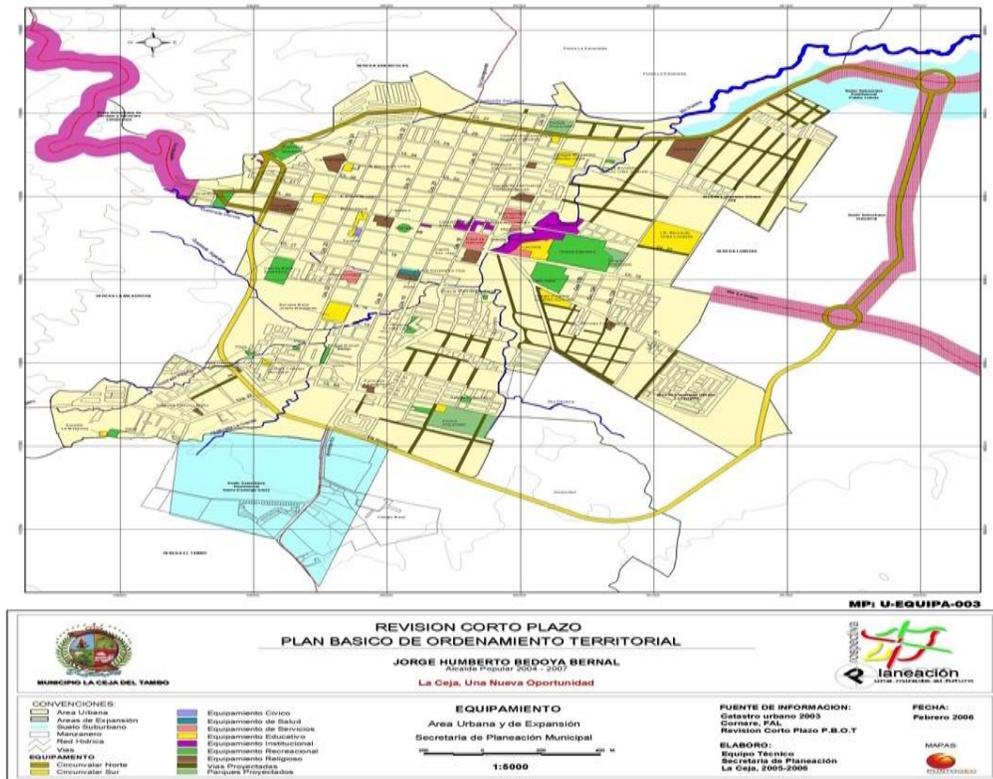
El número de hogares para el municipio de La Ceja es de 18.138 hogares. De acuerdo con estudios adelantados desde el Plan Integral de Vivienda Municipal, el 40% de los hogares asentados en el municipio de La Ceja del Tambo demandan además de vivienda propia, una vivienda en mejores condiciones ya que evidencian hacinamiento crítico (cuando habitan más de tres personas por cuarto), inexistencia o mal estado de acometidas domiciliarias de acueducto, alcantarillado y energía igualmente y en relación con las viviendas es común la ausencia o materiales inapropiados o provisionales, o mal estado de muros, cubiertas y pisos, deficiencia en la estructura principal o ausencia de la misma carencia o construcción parcial o en materiales provisionales de baño y/o cocina.

En cuanto las demandas de adquisición de vivienda se muestra que en muchos de los hogares residen en una que pertenece a otro propietario, los que demandan mejoras no cuentan con los recursos para atender su caso y para darle a su familia mejores condiciones de vida, finalmente, el hogar que posee algún lote o terraza tampoco cuenta con los recursos para ejecutar su vivienda y darle a sus hijos una morada digna en donde refugiarse el resto de sus días.

En la actualidad el municipio como ente territorial promueve proyectos por la equidad social reflejada, en este caso, en una vivienda propia y basta de calidad a quienes no cuenten con los ingresos para atender su problema y a quienes presenten mayores condiciones de vulnerabilidad.

Mapa de Ubicación de los hogares: El municipio de La Ceja cuenta con un mapa de ubicación de hogares, el cual se muestra a continuación:

Mapa 9. Ubicación de los hogares del Municipio de La Ceja, 2023



Fuente: Planeación Municipal

Población por pertenencia étnica

Según el DANE, pertenencia étnica Se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos. Los criterios de identificación son: el autorreconocimiento (identidad étnica), la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos.

Por su parte, los grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua, y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano¹

Para el municipio de la Ceja en tiempos de la colonia se asentaron algunos indígenas llamados los Indios Tahamíes, los cuales se ubicaron principalmente en las zonas sur del territorio, a la fecha y según el Departamento Nacional de Planeación - DNP para 2022, solo quedan 20 personas.

La composición etnográfica² del municipio es:

¹ https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/Glosario_etnicos.pdf

Tabla 10. Población de población por pertenencia étnica Municipio de La Ceja, 2023

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	1	0.00
Indígena	20	0.03
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	241	0.35
Ningún grupo étnico	69.568	99.62
No informa	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.00
Total	69.831	100

Solo se cuenta de acuerdo a la información del DNP con una persona reconocida como raizal y una como Gitano (Rom). La población afrodescendiente es mayor a las dos anteriores constituyendo el 0.35% (241 personas), sin embargo no cuentan con visibilidad como población agrupada.

Las demás personas del municipio no informan pertenecer a algún grupo étnico o se clasifican sin grupo.

El municipio de La Ceja cuenta con una mesa para las personas reconocidas como afro colombianos liderada desde la Secretaría de salud y protección social, esto como forma de incluir a las minorías dentro de las decisiones gubernamentales

Revisar las cifras de las minorías en el municipio de La Ceja, implica también mirar las condiciones de poblamiento del territorio. Este estuvo marcado por básicamente las mismas familias durante muchísimos años, los foráneos o minorías han ingresado relativamente hace pocos años al municipio.

De manera articulada entre las diferentes dependencias se busca caracterizar para gestionar las necesidades particulares de cada población.

Desde el trabajo articulado para rutas y redes de atención en el municipio se busca que las atenciones queden con enfoque diferencial de tal forma que pretendan dar soluciones a las necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales especialmente en lo referido con salud y servicios sociales.

1.2.1 Estructura demográfica

En la Figura, podemos observar la población distribuida por quinquenios según sexo y grupos de edad, en una típica Pirámide Poblacional.

La forma de la pirámide del municipio de la Ceja es regresiva, ya que presenta el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2023 y que aumenta la disminución para el año 2030, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población está en la población joven entre los 20 a

los 29 años y a medida que avanza, se evidencia una expansión significativa en los grupos de edad entre los 40 a 49 y entre los 60 y 69 años de edad que representa a la población adulta y adulta mayor, además del descenso en la mortalidad, se proyecta que para el año 2030 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

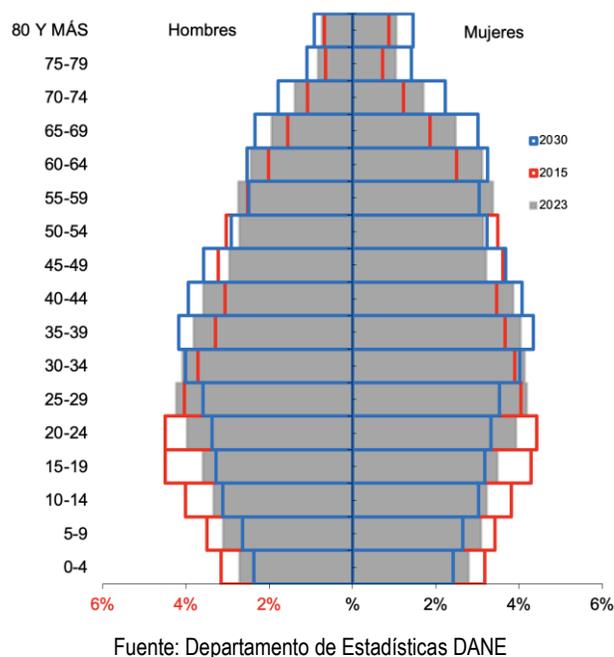
Igualmente se evidencia una capacidad de reproducción importante teniendo en cuenta que las mujeres en edad fértil de los 15 a los 44 años representan el 45.6 % (16.490) del total de mujeres del municipio para el 2023, de acuerdo con la proyección seguirá en aumento.

A su vez, la población joven ha venido en disminución desde el año 2015 al 2023, probablemente por los controles a la natalidad que se promueven a través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de mejores oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven; a esto se le suma la accidentalidad por accidentes de tránsito. En el año 2023, esto también se ve reflejado en que la población con edades superiores a los 44 años, va en aumento debido a que la población en edad media permaneció sin muchas variaciones y pasó a engrosar los grupos de edad desde 45 a 59 hasta los 80 y más; otro factor que influye es el mejoramiento en la calidad de vida que se da en el municipio.

Para 2023 se presentó una disminución en los grupos de edad hasta los 19 años y se proyecta para 2030 un incremento considerable de la población adulta a partir de los 20 años.

A todo lo anterior y de acuerdo con la figura, en la Pirámide poblacional del municipio de la Ceja, se observa una necesidad de planeación y diseño de estrategias locales que promuevan la atención e intervención multisectorial de la población adulta y adulta joven de cara a su proceso de envejecimiento saludable. Igualmente definir procesos dirigidos a la asesoría preconcepcional, prevención en salud sexual y reproductiva y proyección de programas de sostenimiento laboral y social.

Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio de La Ceja 2015, 2023, 2030



Población por grupo de edad

La pirámide poblacional del municipio de La Ceja es regresiva con una base estrecha debido al control de la natalidad, un centro ampliado en población joven adulta en edad productiva hasta los 44 años y con una tendencia al aumento de la población madura envejecida. La población en el municipio tiene el siguiente comportamiento según el curso de vida:

La primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18 años) y juventud (14 a 26 años) tienen un comportamiento similar y constante a través del tiempo con tendencia a la disminución, lo que podría deberse al éxito de los programas de salud sexual y reproductiva, estos ciclos tienen tendencia a la disminución según se puede observar en la pirámide poblacional; en el ciclo de adultez (27 a 59 años) y en el de personas mayores (60 años y más), se presentan incrementos, especialmente significativos en el ciclo de persona mayor, diversos factores pueden influir en esta situación: la situación de violencia en los jóvenes, el mejoramiento de la calidad de vida y la migración de personas debido a las oportunidades que se encuentran en el municipio o al desplazamiento forzado, además del envejecimiento de la población junto con la estabilización y control de los niveles de fecundidad y mortalidad.

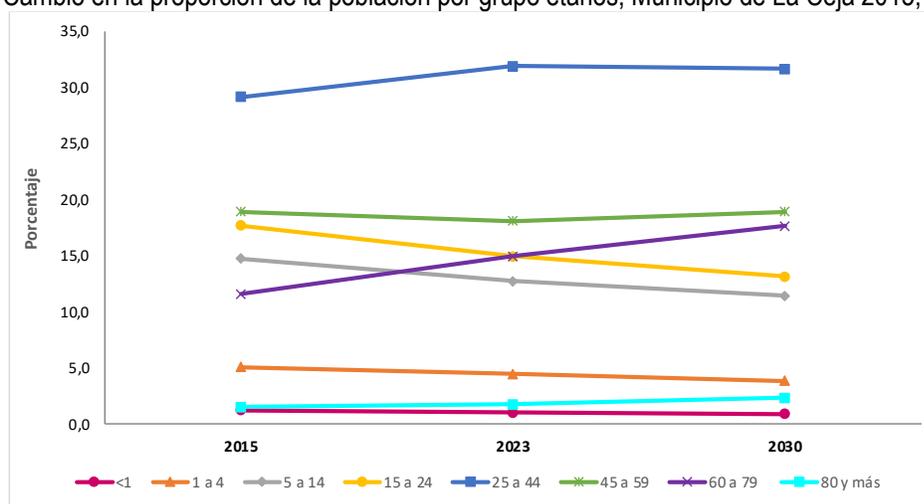
Tabla 11. Proporción de la población por ciclo vital, 2015, 2023 y 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4.674	7,7	4.685	6,7	4.226	5,8
Infancia (6 a 11 años)	5.245	8,6	5.287	7,6	4.858	6,7
Adolescencia (12 a 18)	7.207	11,8	6.687	9,6	6.472	8,9
Juventud (19 a 26)	8.583	14,1	8.893	12,7	7.848	10,8
Adultez (27 a 59)	27.306	44,7	32.604	46,7	34.828	47,8
Persona mayor (60 y más)	8.035	13,2	11.675	16,7	14.596	20,0
TOTAL	61.050	100	69.831	100	72.828	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Confirmando la información anterior y observando por grupos de edad y sexo podemos evidenciar que la mayoría de población se encuentra entre 15 y 59 años de edad (64,8%). Los grupos de edad que menos población tienen son mayores de 80 años y menores de un año (1,89% y 1,2% respectivamente). La población de 25 a 44 años y la de 60 a 79 años ha venido en aumento desde el 2015 y hasta el 2022, y para el 2025 se espera continúe su crecimiento. Lo contrario sucede con los grupos de edad de 1 a 4 años, de 6 a 11 años y de 12 a 18 años que han disminuido en población.

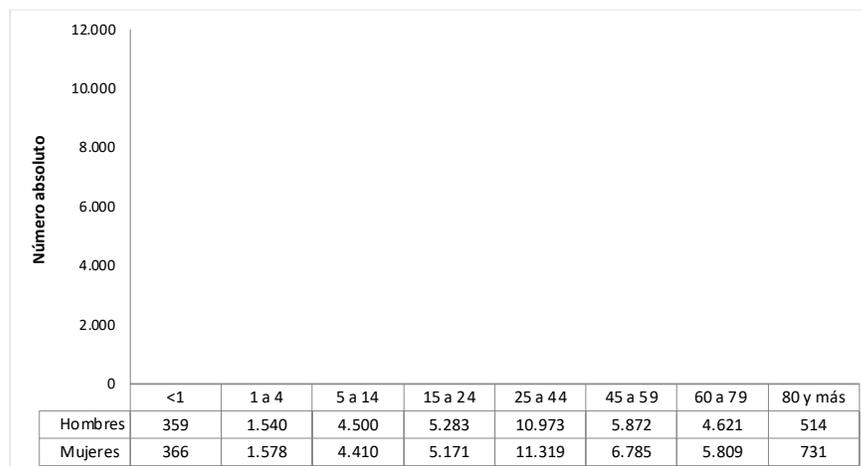
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de La Ceja 2015, 2023, 2030



Fuente: Departamento Administrativo de Estadística - DANE

De acuerdo a la figura 4 para el año 2022 la mayor parte de la población está concentrada entre las edades de 25 a 44 años con mayor presencia del género femenino. En cuanto a la diferencia entre hombres y mujeres como lo muestra la figura en todos los grupos de edad se observa un crecimiento constante entre ambos sexos, con tendencia de aumento en las mujeres en todos los grupos de edad, excepto en los grupos de edad de 5-14 y de 15 a 24, donde se nota un leve aumento en los hombres

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad municipio de la Ceja, 2023



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social

Otros indicadores demográficos

- Razón hombre: mujer: Representa la relación entre hombre y mujeres. Por cada 100 mujeres en el municipio de La Ceja para el año 2022 habían 94 hombres. El valor de indicador se mantiene prácticamente constante entre el año 2022 y la proyección a 2025.
- Razón de niños: mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el municipio de La Ceja, por cada 100 mujeres en edad reproductiva entre 15 a 49 años, había 22 niños y niñas entre 0 y 4 años para el año 2022. Se espera que el indicador conserve su tendencia a disminuir en los próximos años tal como se ha venido presentando lentamente ya que en el año 2005 había 35 niños y niñas entre 0 y 4 años, en 2015 había 23 niños y niñas entre 0 y 4 años y se espera que para el año 2025 el indicador baje a 21 niños y niñas entre 0 y 4 años por cada 100 mujeres. Lo que refleja impacto en las estrategias para controlar la natalidad en la población.
- índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2022, 19 de cada 100 personas de la población del municipio de La Ceja correspondían a población menor de 14 años.
- índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. 24 de cada 100 personas en el año 2022 pertenecen a población entre 15 y 29 años de edad. Este indicador también tiene tendencia a la disminución ya que pasa de 26 personas entre 15 y 29 años en 2015 a 24 personas entre 15 y 29 años para el 2022 con respecto al total de la población y se espera que llegue a 22 personas en 2025.
- índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2022 de cada 100 personas 16 son personas mayores de 65 años. Este indicador tiene una tendencia al crecimiento, esperando para el 2025 que 18 de cada 100 personas sean mayores de 65 años.
- índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En 2022 por cada 100 niños menores de 15 años hay 881 adultos mayores

de 65 años. Se esperan 103 adultos mayores para 2025. Este indicador permite evidenciar el crecimiento en la población adulta, lo cual debe ser objeto de políticas públicas en el municipio.

- índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. Por cada 100 personas en edad productiva en el año 2022, habían 42 personas en edades inactivas. Se puede evidenciar en la tabla una disminución a través de los años en este indicador, lo que es positivo en términos socioeconómicos, dado que por cada 100 antioqueños en edad de trabajar se tienen menos niños o adultos dependientes.
- Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2022, 27 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años y en el 2025 se esperan 25 personas menores, la disminución de este índice (pasa de 47 a 29 de 2005 a 2015), es la que ocasiona que el índice de dependencia anterior baje y su comportamiento es debido a la menor fecundidad que se está observando en los últimos años en el municipio y en el departamento.
- Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2022, 16 personas mayores de 65 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años. Hay tendencia al crecimiento de este indicador.
- Índice de friz: La población del municipio de La Ceja para el año 2022 tiene un índice de Frizz de 88.66, lo que permite considerarla como una población medianamente joven con tendencia al envejecimiento. Este índice representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso de el municipio de La Ceja, este índice va en disminución pasando de 148 en 2005 a 88.96 en 2022 y de espera que para 2025 llegue a 79.53, evidenciando el proceso de envejecimiento de la población cejeña.

Muchos de los indicadores que vienen en disminución pueden deber su resultado al control de la natalidad que va haciendo efecto y se refleja en la pirámide poblacional, mientras que los que aumentan le pueden atribuir el resultado a las políticas municipales y a los niveles de calidad de vida que tiene el municipio para ofrecer a su población.

Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de La Ceja 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	61.050	69.831	72.828
Poblacion Masculina	29.631	33.662	35.071
Poblacion femenina	31.419	36.169	37.757
Relación hombres:mujer	94,31	93,07	93
Razón ninos:mujer	23	21	18

Indice de infancia	21	18	16
Indice de juventud	26	23	20
Indice de vejez	13	17	20
Indice de envejecimiento	62	92	124
Indice demografico de dependencia	42,28	41,70	43,84
Indice de dependencia infantil	29,98	25,88	23,33
Indice de dependencia mayores	12,31	15,82	20,50
Indice de Friz	106,98	85,36	71,25

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Las tasas de natalidad, mortalidad y fecundidad son base fundamental para la implementación de políticas públicas en salud dirigidas a la población, pues a través de ellas se observa el comportamiento demográfico, permitiendo enfocar y dirigir de manera acertada las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad con miras a mejorar la calidad de vida.

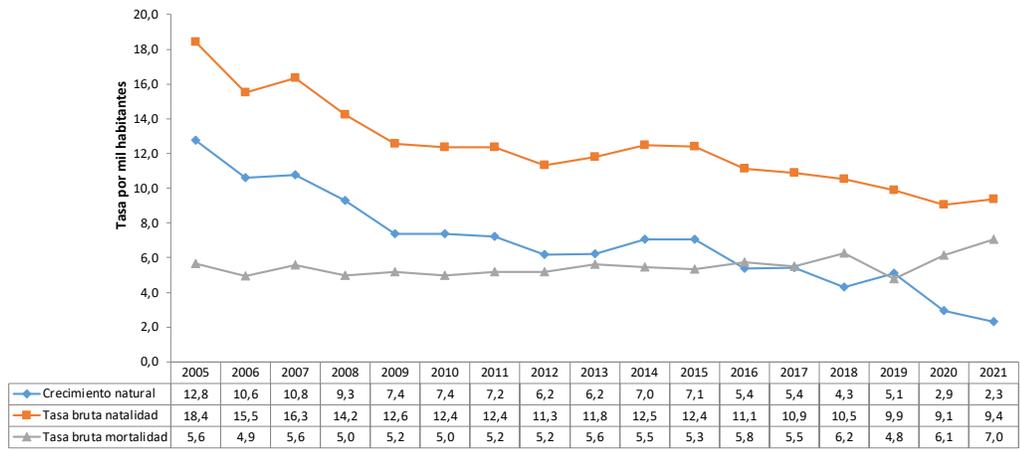
- Tasa de Crecimiento Natural: Para el municipio de La Ceja en el año 2020 la tasa de crecimiento natural fue positiva (2.8), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio. Se observa un descenso en este indicador con respecto al mismo período de 2005 cuando la tasa de crecimiento fue de 12.8, la más alta del período. Desde entonces viene en disminución llegando al valor más bajo de todo el período en 2020 con 2.8.
- Tasa Bruta de Natalidad: En el municipio de La Ceja para el año 2020 nacieron 9 niños por cada 1000 habitantes del municipio. Es notable la disminución de este indicador revisando el período 2005 – 2020, para el año 2005 la TBN fue de 18.4, una disminución de más del 50%.

La tasa de natalidad en el Municipio entre los años 2005 a 2007 demuestra una constante de nacimientos de 17 nacimientos promedio, lo cual cambia a partir del año 2008 año en que comienza una disminución importante que se mantiene hasta el momento.

- Tasa Bruta de Mortalidad: En el 2020 por cada 1000 habitantes del municipio de La Ceja, murieron 6 personas por todas las causas registradas.

El municipio de La Ceja presenta un número mayor de nacimientos que de defunciones, teniendo en cuenta que es un municipio de referencia para la atención materno infantil, sin embargo, la tasa de natalidad viene en constante disminución lo que genera también la disminución en la tasa de crecimiento natural.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad y la Tasa de Crecimiento natural del Municipio de La Ceja 2005 a 2021



Fuente: Departamento Nacional de Estadística - DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 13. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de La Ceja, 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1,6	0,4	2,0	2,9	1,2	1,3	0,4	1,7	2,2	4,4	3,5	0,4	3,9	1,3	0,9	2,2	1,3
De 15 a 19	66,3	67,6	75,8	67,2	60,2	54,7	65,1	57,5	57,3	60,1	61,7	53,0	43,0	41,6	32,6	27,4	30,5

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Para 2020 la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años es de 2 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, mientras que en mujeres de 15 a 19 años la tasa corresponde a 27 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad. Se presume que los nacimientos en jóvenes de 10 a 19 años en comparación con el año 2019 aumentaron, lo que en parte puede deberse a los efectos de la etapa de confinamiento vivida en la pandemia por el COVID-19.

Esperanza de Vida

La esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que vivirá un recién nacido si los patrones de mortalidad se mantienen constantes a lo largo de su vida; además, permite evaluar las condiciones con que los individuos se desarrollan en la sociedad. En el mundo la esperanza de vida se incrementó en seis años durante 1990 - 2012; en promedio cada persona vive 70 años y hay diferencias por sexo: las mujeres viven 73 y los hombres 68. Mientras en los países de ingresos medio altos el promedio de años que se espera que una persona viva es de 74, en Colombia se espera que para el quinquenio 2010-2016 sea de 75.

Las proyecciones poblacionales estimaron un comportamiento ascendente en la esperanza de vida en Colombia. El incremento sostenido pasó de 67,99 años en el quinquenio 1985-1990 a 75,22 años en el quinquenio 2010-2016. Entre 2010 y 2016 se espera un incremento de 1,22 años con respecto al quinquenio inmediatamente anterior. Por sexo se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres aunque con el tiempo la brecha tiende a disminuir.

Según ficha municipal estadística del municipio publicada en Antioquia en datos, para el año 2021 la esperanza de vida en el municipio es de 76,21.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno en La Ceja genera situaciones de vulnerabilidad en las personas, que determinan su estado de salud y pueden potencialmente favorecer el desarrollo de diferentes enfermedades. El Registro Único de Víctimas para el año 2023 con corte al 31 de octubre tenía un total de 4.999 personas víctimas de ocurrencia, 7.878 víctimas por declaración, 10.183 víctimas por ubicación, 8.721 sujetos de atención y 5.561 eventos registradas en el municipio. Históricamente la presencia de las AUC, que se dio por muchos años en el municipio de La Ceja, dejó graves secuelas en el ámbito social así como la instauración de un presunto orden social a partir del control armado, el deterioro de las condiciones de seguridad y de orden público tras la desmovilización del Bloque “Héroes de Granada” con influencia en el

municipio, situación que afectó gran parte de la población del corregimiento San Jose, sin datos exactos del desplazamiento ocasionado, las muertes y desapariciones ocurridas en la época de los años 90.

Para 2022 el proceso se encuentra en etapa de reparación. El 80% de la población tiene condiciones más favorables con respecto al momento en que llegaron al municipio, ya que han accedido a los programas de vivienda, educación, salud, entre otras. Queda pendiente lograr mejorar las condiciones a escalas más altas como por ejemplo en lo relacionado con educación superior.

En la actualidad no se han presentado nuevos desplazamientos forzados de población por hechos violentos, sin embargo, se han presentado migraciones de personas provenientes de otros territorios, el número total aún no se conoce.

Tabla 14. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de La Ceja 2023

SEXO/EDAD	F		M	
	Casos	%	Casos	%
De 0 a 04 años	84	1.66%	78	1.55%
De 05 a 09 años	339	6.70%	336	6.66%
De 10 a 14 años	402	7.94%	423	8.38%
De 15 a 19 años	459	9.07%	435	8.62%
De 20 a 24 años	531	10.49%	632	12.52%
De 25 a 29 años	577	11.40%	659	13.06%
De 30 a 34 años	442	8.74%	463	9.17%
De 35 a 39 años	435	8.60%	384	7.61%
De 40 a 44 años	414	8.18%	370	7.33%
De 45 a 49 años	286	5.65%	267	5.29%
De 50 a 54 años	239	4.72%	241	4.78%
De 55 a 59 años	220	4.35%	187	3.71%
De 60 a 64 años	197	3.89%	160	3.17%
De 65 a 69 años	151	2.98%	123	2.44%
De 70 a 74 años	101	2.00%	95	1.88%
De 75 a 79 años	67	1.32%	76	1.51%
De 80 años o más	116	2.29%	118	2.34%
TOTAL	5,060	100.00%	5,047	100.00%

Fuente: SISPRO

Por otro lado la población total en condición de víctima del municipio asciende a 11.916 personas, 6.080 mujeres (51%) y 5.823 hombres (49%)

1.2.4 Población LGBTIQ+

Aunque muchos miembros de esa población prefieren no participar de las encuestas realizadas, se estima que en la localidad hay más de 800 personas con orientaciones sexuales diversas, según cifras de la administración municipal.

Actualmente se cuenta con la política pública para garantizar los derechos de la población LGBTIQ+, aprobada por el Consejo Municipal, siendo el tercer municipio antioqueño en tener dicha política, después de Medellín y Rionegro.

En el año 2020, luego de un proceso de reconocimiento y análisis de la información que se tenía a nivel municipal sobre los sectores sociales LGBTI y las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, se llegó a la conclusión de que la primera necesidad específica era en temas de información y, por tanto, se procedió a la realización de un proceso de caracterización que permitió un acercamiento real a las características y necesidades de estos grupos poblacionales, reconociéndolos como colectivos

humanos diversos, configurados por la existencia de sexualidades y construcciones de género no normativas, que trascienden las limitaciones impuestas por las sociedades contemporáneas.

El análisis de estos grupos sociales en el municipio se hizo a través de una encuesta estructurada de noventa y seis (96) preguntas, cuyos resultados, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%, fueron validados a través de grupos focales con el fin de tener resultados, tanto a nivel cuantitativo, como cualitativo. Así, se obtuvieron resultados en siete temas específicos: información sociodemográfica; salud, seguridad social, derechos sexuales y reproductivos; educación y empleo; acceso a la justicia; participación social y política; autorreconocimiento, construcción de la identidad, violencias y discriminación; y personas con experiencia de vida trans.

Por un lado, del total de las personas que respondieron la encuesta, 43,15% se identifican como hombres gay, 28,42% se identifican como mujeres lesbianas, 16,84% se identifican como personas bisexuales, 9,47% se identifican como personas trans y 2,1% no se identifican con ninguna de las identidades de género u orientaciones sexuales propuestas por la encuesta. Ninguna persona se identificó como intersexual. Adicionalmente, del total de las personas encuestadas, 50,52% tienen entre 16 y 25 años, 33,68% tienen entre 26 y 35 años, 13,68% tienen entre 36 y 45 años, y 2,1% tienen más de 45 años.

Estos dos datos nos indican, en primer lugar, que, incluso en grupos poblacionales históricamente excluidos, existe una cultura de invisibilización femenina y que, además, para las personas más adultas, según los grupos de edad de la muestra, ha sido más difícil el proceso de autorreconocimiento, producto evidente de la cultura heteronormada en la que seguimos habitando.

Otro dato interesante de la muestra es que el 91,8% de las personas entrevistadas manifestó no tener hijas(os), el porcentaje restante manifestó tener entre 1 y 3. Es importante señalar que el 18,51% de las mujeres que se autoidentificaron como lesbianas tiene entre 1 y 3 hijos(as), mientras que, de los hombres gay, solo el 2,43% afirmó tener hijos(as) y, de las personas bisexuales, solo el 6,25% hizo la misma afirmación. Esto nos habla de la pervivencia de una cultura donde prevalece la heteronormatividad y se manifiesta, particularmente, en la vida de las mujeres.

En el tema de acceso a la salud, el 89,5% de las personas afirma no haber recibido atención diferenciada por ser personas pertenecientes a los sectores sociales LGBTI, lo que nos habla de un gran vacío institucional, al menos en el acceso a los servicios de salud; lo cual se confirma con el hecho de que solo el 69,1% de las personas afirma usar protección a la hora de tener relaciones sexuales, de las cuales, la gran mayoría son hombres gay.

Según el(los) problema(s) público(s) y, teniendo en cuenta que en el proceso de caracterización, realizado durante el 2020, el 89,6% de las personas pertenecientes a los sectores sociales LGBTIQ+ afirmaron la necesidad de un política pública que garantice sus derechos, se establecieron para esto cinco ejes estratégicos que funcionan como alternativas de solución a las problemáticas detectadas.

Los ejes propuestos son: vida libre de violencias, participación y movilización, desarrollo institucional y transversalización, transformación cultural y gestión del conocimiento.

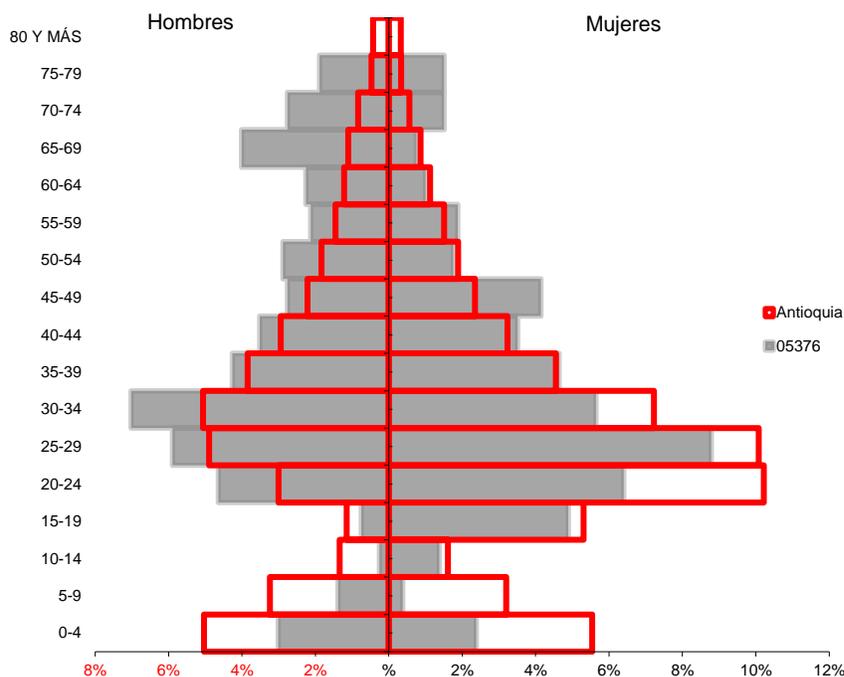
1.2.5 Dinámica Migratoria

En el municipio de La Ceja la migración de población extranjera a 2022 sigue representando gran reto social, económico y administrativo. De acuerdo a la información oficial, que debe responder solo a las personas migrantes en legalidad, tenemos en el municipio 272 migrantes así: 145 hombres y 127 mujeres. Sin lugar a dudas este dato no representa la realidad del territorio toda vez que se estima que mas de 5 mil personas migrantes habitan el municipio, algunas incluso con asentamientos urbanos en sectores deprimidos, con presencia de hacinamiento y condiciones insalubres para sus habitantes.

Tabla 15. Población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de La Ceja 2022

GRUPO DE EDAD	05376		ANTIOQUIA	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
TOTAL	394	403	60746	90804
0-4	24	19	7629	8398
05-09	11	3	4909	4845
10-14	2	11	2028	2447
15-19	6	39	1745	8041
20-24	37	51	4559	15490
25-29	47	70	7422	15267
30-34	56	45	7677	10950
35-39	34	37	5832	6896
40-44	28	28	4463	4894
45-49	22	33	3357	3558
50-54	23	14	2774	2862
55-59	17	15	2200	2283
60-64	18	8	1850	1710
65-69	32	6	1669	1312
70-74	22	12	1263	851
75-79	15	12	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Figura 6. Pirámide Poblacional de Población Migrante al Municipio de La Ceja, 2022



En tal sentido se inicia un proceso de preparación y organización por parte de la entidad territorial para responder a la situación de contingencia.

Si bien las directrices gubernamentales han sido poco claras frente a las rutas de atención y disposición de recursos y normatividad para atender las necesidades del fenómeno migratorio el Municipio, a través de reuniones intersectoriales con los actores involucrados ha venido diseñando mecanismos y aplicación de las normas establecidas para dar respuesta.

Para el año 2022 según cifras entregadas por la SSSA en el municipio de la Ceja se cuenta con 797 migrantes que solicitaron permiso especial de permanencia PEP, aunque con afiliación al régimen contributivo y subsidiado tenemos 674 personas.

Sumado a lo anterior el Municipio dispone de una ruta de atención que garantice la identificación de las personas solicitantes y satisfacción de necesidades prioritarias de acuerdo con la capacidad de respuesta, igualmente se establecen las competencias para orientar y mejorar el acceso a bienes y servicios.

Figura 7. Atenciones en salud de Población Migrante por procedencia, Municipio de La Ceja, 2022

05376	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2022	Proporción			2022	Distribución	
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	50	6%		Otros	38372	21%	0.1%
	Panamá	1	0%		Panamá	206	0%	0.5%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	566	69%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.5%
	Sin identificador de país	201	25%		Sin identificador de país	34106	18%	0.6%
	Total	818	100%		Total	185659	100%	0.4%

Figura 8. Ruta de atención de venezolanos, Municipio de La Ceja, 2022



Figura 9. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de La Ceja, 2022

Entidad territorial	Tipo de atención	Entidad referencia				Concentración Entidad territorial
		05376		Antioquia		
		2022	Distribución	2021	Distribución	
Entidad territorial	Consulta Externa	679	43%	111,457	37%	0.6%
	Servicios de urgencias	49	3%	19,371	6%	0.3%
	Hospitalización	188	12%	13,029	4%	1.4%
	Procedimientos	583	37%	103,968	35%	0.6%
	Medicamentos	19	1%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	51	3%	5,310	2%	1.0%
	Total	1,569	100%	300,943	100%	0.5%

1.2.6 Población Campesina

Según el censo nacional de población del DANE 2020, la población total de Colombia fueron 50'586.590 personas. El total de personas mayores de 15 en el país de acuerdo a este censo fue de 38.643.133 de personas, de las cuales, 10.208.534 de personas se considera población campesina, lo que corresponde al 26,4% del total de la población nacional. Del total de campesinos, el 48,8% de estas eran mujeres y el 51,2% eran hombres.

Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473 millones de personas), el porcentaje de población campesina es de 27,7% para el departamento.

Para el municipio de la Ceja la distribución es similar a la del departamento.

1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de la Ceja del Tambo cuenta con gran variedad de instituciones de salud de todos los niveles de complejidad.

A continuación se describen los servicios habilitados con los que se cuenta en el municipio.

Tabla 16. Servicios Habilitados 2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2	2	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje	1	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	4	4	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	6	6	6	6	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	4	4	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	5	6	6	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	4	4	4	4	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	5	8	9	7	7	7	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	6	6	6	7	7	8	7	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax								1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	4	4	4	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2	4	4	4	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	3	3	3	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	3	4	4	5	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	3	3	3	3	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	4	5	6	7	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar			1	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	9	10	11	9	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3	3	3	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	1	1	1	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5	6	9	9	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	9	10	11	11	10	10	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	3	4	4	4	4	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	4	6	6	6	6	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	6	6	7	7	7	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorinolaringología	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	3	4	4	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	4	5	6	6	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	3	4	4	4	5	5	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	6	8	10	10	9	9	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	2	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	1	1	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas				1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			9					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	7	8		9	9	10	8	8
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	4	4	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	5	6	6	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	5	6	6	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	5	6	6	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	5	5	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	5	6	6	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	5	6	6	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	4	5	5	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	4	4	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	4	4	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3	3	3	3	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	5	6	6	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	4	5	7	7	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	4	4	4	4	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax								1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular						1	1	1	

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2	2	2	2	2

Tabla 17. Otros indicadores del Sistema sanitario

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,02	0,04	0,06	0,05	0,05	0,06	0,23	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,02	0,04	0,06	0,05	0,05	0,06	0,23	0,06
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,83	0,82	0,81	0,48	0,47	0,38	0,36	0,48
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,23	0,22	0,11	0,13	0,18	0,28	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,11	0,13	0,13	0,03	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	4,00	3,95	3,78	4,17	4,27	3,51	0,52	0,61

Sistema sanitario

El sistema sanitario presenta a nivel municipal indicadores similares en comparación con las del departamento, sin diferencias estadísticamente significativas a excepción de las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos, la cual presenta diferencias estadísticamente significativas, en donde el municipio tiene mejores coberturas en vacunación con BCG que las del departamento para el año 2021.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia comparado con el Municipio de la Ceja 2006-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Ceja	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,4																↗			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	2,1																↗			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	109,5				↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	137,5	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	84,8	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Ceja	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	84,1	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	89,6	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	94,3	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Caracterización EAPB

Análisis de afiliación

El municipio de La Ceja tiene para 2023, 69.831 habitantes y tiene 80.410 afiliados a la seguridad social en el municipio para una cobertura de 115,15%².

El 91.09% del total de afiliados (63.611 personas) pertenecen al régimen contributivo, el 22,55% (15.748 personas) pertenecen al régimen subsidiado, al régimen de excepción pertenecen 694 personas (0.99%) y a la fuerza pública el 0.51% restante con 357 personas.

38.968 personas son cotizantes, un 48,5%; 24.505 personas son beneficiarias y 138 personas son afiliados adicionales.

En el municipio hay 204 personas clasificadas como población pobre y vulnerable No asegurada y 396 personas están clasificadas como No pobre, No vulnerable, sin seguridad social (Grupo D) de acuerdo a SISBEN IV.

La población afiliada al régimen subsidiado (14.748 personas) se clasifica por niveles así:

Listado censal	3.772
Nivel I	7.148
Nivel II	4.568
Nivel III	15
Sin nivel	245

Esta población se distribuye por tipo de población así:

TIPO DE POBLACIÓN	CANTIDAD
Víctimas	2.936
Comunidad indígena	20
Migrante venezolano PEP	295
Población infantil ICBF	231
Habitante de calle	27
Adulto mayor en C.P	13
Población INPEC domiciliaria	49
Exmadres comunitarias	4
Población reclusa ET	40
Migrante colombiano	14
Población desmovilizada	2
Programa testigos	6
Población infantil diferente ICBF	41

² Tomado de https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

TIPO DE POBLACIÓN	CANTIDAD
Menor desvinculado	2
Adolescentes y jóvenes ICBF	5
Población gitana	0
Bomberos, defensa civil, cruz roja	0
Personas abandonadas con discapacidad	1
Veteranos de la fuerza pública	0

Según aseguradora, la población asegurada se comporta así:

ASEGURADORA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Sura	50.249	6.415	56.664
Nueva EPS	9.794	2.447	12.241
Savia Salud	1.618	5.872	7.490
Salud Total	1.881	1.013	2.894
EPM			67
Sanitas			1

Por sexo la distribución de afiliados es del 49.56% (39.672) de sexo masculino y 50.44% (40.381) de sexo femenino.

Con respecto a la población migrante específicamente de Venezuela La Ceja tiene un total de 2.348 afiliados, 15 son afiliados con Permiso Especial de Permanencia – PEP, 2.333 son afiliados PPT.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

En el contexto de La Ceja del Tambo, se teje una red de políticas públicas que buscan transformar la realidad y garantizar el bienestar de sus habitantes. Estas políticas, diseñadas con visión y propósito, abordan diversas esferas de la vida comunitaria. A continuación, se observan las principales políticas que moldean el presente y futuro de este municipio, que se controlan a través de un COMPOS operante y con mesas en muchas de ellas para su control y gestión.

NOMBRE DE LA POLÍTICA O PLAN	OBJETO	No ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN	ACTO	OBSERVACIONES	ACUERDO MUNICIPAL	HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO
Política Pública de Discapacidad	Actualícese la Política Pública para personas en situación de discapacidad para el Municipio de La Ceja del Tambo, la cual tiene como finalidad la construcción de un municipio donde se garanticen los derechos de las personas en situación de discapacidad y se adelanten los procesos necesarios para la transformación de una cultura ciudadana que reconozca la discapacidad como una condición humana.	Acuerdo 003 de abril de 2017		En la actualidad se realiza caracterización y localización de las personas con discapacidad y sus cuidadores con el objetivo de poder actualizar la Política Pública y las acciones respondan a las necesidades reales de la población.	ANEXO 1 Acuerdo 003/2017	En construcción
Política Pública para las mujeres del municipio de La Ceja del Tambo	Generar acciones afirmativas para que las niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres adultas y mujeres adultas mayores, tengan mejores oportunidades para su desarrollo integral, sin discriminación y sin violencia, dentro de nuestro Municipio La Ceja Del Tambo.	Acuerdo No. 015 de 2023		Aprobada la actualización de la política pública para las mujeres del Municipio de La Ceja, el 27 de noviembre de 2023	ANEXO 1 Acuerdo No. 015 del 27 de noviembre del 2023	ANEXO 2 Plan de acción Política Pública de Equidad de Género para las mujeres del municipio de La Ceja del Tambo
Política Pública para la garantía del ejercicio pleno de los derechos de los sectores sociales LGBTI y las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en el municipio de La Ceja del Tambo	Garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en el Municipio de La Ceja, entendiéndolo en el marco de la construcción y fortalecimiento del Estado Social de Derecho en Colombia a partir de la Constitución Política de 1991.	Acuerdo No.010 de 2022			ANEXO 1 Acuerdo No.010 de 2022	ANEXO 2 Plan de acción olítica Pública para la garantía del ejercicio pleno de los derechos de los sectores sociales LGBTI y las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en el municipio de La Ceja del Tambo
Política Pública de Protección animal	Por medio del cual se establece una Política Publica para la proteccion de la fauna del Municipio de La Ceja y se declara Municipio protector y defensor de los animales.	Acuerdo 015/2012		Se encuentra en proceso de actualización	ANEXO 1 Acuerdo 015/2012	N/A

Política Pública de Movilidad	Por medio del cual se adopta la Política Pública en movilidad segura, saludable y sostenible a 2030 del Municipio de La Ceja del Tambo, Antioquia.	Acuerdo 003/2016	Se encuentra en proceso de actualización	ANEXO 1 Acuerdo 003/2016	N/A	
POLITICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRIICIONAL Y SE ESTABELCE EL PLAN LOCAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA 2017-2025 EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.	GENERAR CONDICIONES QUE SEAN SOSTENIBLES EN EL TIEMPO EN CUANTO A LA DISPONIBILIDAD, ACCESO Y CONSUMO DE ALIMENTOS DE MANERA PERMANENTE Y OPORTUNA, EN SUFICIENTE CANTIDAD, VARIEDAD, CALIDAD E INOCUIDAD A TRAVÉS DEL EMPODERAMIENTO Y GENERACION DE CAPACIDADES DE AUTOGESTIÓN EN LAS POBLACIONES VULNERABLES, QUE PERMITAN EL MEJORAMIENTO CONSTANTE DE LA SITUACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA POBLACION EN GENERAL.	ACUERDO MUNICIPAL 005 DE 2017	SE CUENTA CON EL DECRETO 167 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 "POR EL CUAL SE DELEGA LA COORDINACION DE LA MESA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. RESOLUCION No. 09 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2020, POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA LA MESA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.	ANEXO 1 ACUERDO MUNICIPAL ANEXO 2 DECRETO 167 DE 2020 ANEXO 3, RESOLUCION 09 DE 2020	1 2 3, 09	ANEXO 4 PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
Política Pública de Juventud	Por medio del cual se acoge la Política Pública de Juventud del municipio de La Ceja	Acuerdo 02 de 2023		ANEXO 1 Acuerdo 02 de 2023	En construcción	
Política Pública de Turismo	Por medio del cual se adopta como Política Pública el plan local de turismo para el Municipio de La Ceja del Tambo	Acuerdo 012/2017	Se encuentra en proceso de actualización	ANEXO 1 Acuerdo 012/2017	N/A	
Política Pública de Primer Empleo	Por medio del cual se adopta la Política Pública del primer empleo juvenil para el Municipio de La Ceja del Tambo.	Acuerdo 013/2017	En el Compos de marzo 17 se presentó la Política pública para la empleabilidad y el trabajo decente en el marco de la inclusión y la integralidad, la cual se encuentra pendiente por aprobación ante el concejo y derogaría la política anterior.	ANEXO 1 Acuerdo 013/2017	N/A	

Política Pública de Salud Mental	Por medio del cual se adopta "La política Pública de salud mental, prevención y reducción de conductas adictivas" para el Municipio de La Ceja del Tambo	Acuerdo 010/2023			ANEXO 1 Acuerdo 010/2023	En construcción
Política Pública de Vivienda	Por medio del cual se actualiza la Política Pública de vivienda el Municipio de La Ceja	Acuerdo 027/2017	Se encuentra en proceso de actualización	en	ANEXO 1 Acuerdo 027/2017	N/A
Política Pública Comunitaria	Por medio del cual se crea la Política Pública comunal en El Municipio de La Ceja-Antioquia	Acuerdo 002/2019	Se encuentra en actualización	en	ANEXO 1 Acuerdo 002/2019	En actualización
Política Pública de Cultura	Por medio del cual se acoge la Política Pública de Cultura de La Ceja del Tambo. "La cultura como factor de desarrollo"	Acuerdo 016/2019			ANEXO 1 Acuerdo 016/2019	ANEXO 2 Plan de acción
Política Pública y pLan de Educación	Por medio del cual se adopta La Política Pública de Educación Municipal 2020-2030 "Hacia una educación humana para la vida, la paz, la equidad y el desarrollo sostenible"	Acuerdo 025/2020			ANEXO 1 Acuerdo 025/2020	ANEXO 2 Plan de acción
Política Primera infancia y adolescencia.	Por medio de la cual se actualiza la Política pública de Desarrollo, Atención y Protección Integral, a la primera infancia, infancia y adolescencia y se aprueba el Plan en La Ceja del Tambo " Por una niñez que sueña, juega y es feliz".	Acuerdo 003/2021			ANEXO 1 Acuerdo 003/2021	ANEXO 2 Plan de acción
Política Pública para el Empoderamiento y Proyección de las Familias en La Ceja	Por el cual se adopta la Política Pública para el Empoderamiento y Proyección de las Familias en La Ceja	Acuerdo 015/2021			ANEXO 1 Acuerdo 015/2021	ANEXO 2 Plan estratégico

Política Pública de Libertad Religiosa y de cultos	Por medio del cual se adopta la política pública integral de libertad religiosa y de cultos en el municipio de La Ceja del Tambo	Acuerdo 04 de 2023		ANEXO 1 Acuerdo 04 de 2023	En construcción
Política de Participación Social en Salud	Adopción de la política de participación social en salud reglamentada por la resolución 2063 del 2017	Decreto 13 de 2021		ANEXO 1 Decreto 13 de 2021	ANEXO 2 Plan de implementación anual
Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Adulto mayor en el Municipio de la Ceja	Facilitar procesos que conlleven a un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable para los adultos mayores y demás habitantes de la Ceja.	Acuerdo 010 de 2011 Donde se crea la Política Pública y Acuerdo 05 de 2020 por el medio del cual se actualiza	En la actualidad se esta a la espera de las directriz a nivel nacional para realizar un nuevo ajuste ala política publica	Anexo 1: Acuerdo 010 de 2011 .Anexo No 2 Acuerdo 05 de 2020	ANEXO 2 Plan de acción

Agenda 2040

La agenda Antioquia 2040 “Unidos construimos nuestro futuro” es un proceso de construcción colectiva de una visión departamental que contempla las particularidades regionales y locales para avanzar en unos ejes comunes, dentro de la metodología empleada se han realizado talleres intersectoriales donde se abordaron los temas alrededor de una agenda político – social.

Uno de los puntos de partida fue el ejercicio de reconocimiento donde para las personas encuestadas en este caso se segregó la información al municipio de La Ceja del Tambo relataron que se reconocen primero por su cultura, turismo, Diversidad natural, sus habitantes y el desarrollo económico.

Posterior a eso en el ejercicio prospectivo se respondió a la pregunta ¿cómo queremos ser reconocidos en el año 2040? En primer lugar, se tuvo como resultado robótica e innovación, seguido de cultura, diversidad Natural, la educación de su gente, y en el quinto lugar su desarrollo económico.

Cuando se contrastan ambas percepciones se encuentra un enfoque aspiracional alineado con el reconocimiento actual, donde con excepción de ser reconocidos por robótica e innovación los demás hacen parte de la realidad percibida del Cejeño durante la realización del ejercicio.

Otro aspecto que se tuvo encuentra fueron los sentimientos frente a la situación actual con la pregunta ¿Cómo nos sentimos? Se encontró que los sentimientos positivos representaron un 90.4% mientras que los negativos representaron el 9.6%, los sentimientos positivos fueron superiores a los de la región oriente antioqueño que promedio un 87.6% y al total general de Antioquia que fue del 85.8%.

Otro de los aspectos importantes fue como se realizaría la inversión en 10 temas prioritarios, para el municipio de la ceja se tiene que el 17.3% priorizaría la educación y la formación, seguido de salud y vivienda,

en tercer lugar agricultura y desarrollo rural, luego medio ambiente, desarrollo económico, emprendimiento y empleo en sexto lugar estaría cultura, recreación y deporte, y en los últimos lugares de lo que se considera prioritario esta infraestructura y transporte, acuerdos de paz y reconciliación y seguridad. Es importante resaltar que hay diferencias entre los diferentes grupos encuestados estos fueron: Adultos Mayores, funcionarios y servidores públicos, mujeres, personas del ámbito ambiental, instancias de participación organizaciones sociales y comunitarias, personas con discapacidad, empresarios y emprendedores, juventudes y víctimas.

Posterior al reconocimiento se pasó a un análisis con los objetivos del desarrollo sostenible, donde de acuerdo a lo que se tiene y lo que se desea se muestran las brechas, para el municipio de la ceja con grandes brechas se observan los ODS 3 Salud y bienestar, ODS 4 Educación de calidad, ODS 5 Igualdad de género, ODS 10 Reducción de las desigualdades, ODS 11 Ciudades y comunidades sostenibles, ODS 12 Producción y consumo responsables.

Con una brecha de lo deseado frente lo logrado se tienen ODS 2 Hambre cero, ODS 6 Agua limpia y saneamiento, ODS 13 Acción por el clima y ODS 15 Vida de ecosistemas terrestre. Dentro de los Objetivos que no aparecen con brechas están: ODS 1 Fin de la pobreza, ODS 7 Energía asequible y no contaminante, ODS 8 Trabajo decente y crecimiento económico, ODS 16 Paz, justicia e instituciones sólidas, ODS 17 Alianzas para los objetivos.

Cuando se exploran por territorios se tienen las siguientes demandas dentro de las generales:

En la parte inferior se tienen los participantes y el porcentaje que representa sobre los encuestados las 3 principales demandas para el municipio alineadas con la visión actual y de futuro son Desarrollo económico, Ambiente y sostenibilidad y garantía de derechos y/o participación.

Entre otra información relevante que tiene la herramienta tiene una proyección poblacional que a la luz de los resultados del presente ASIS municipal confirman las tendencias que tiene gran impacto en los aspectos sociales, económicos y culturales de la región.

Esta es la proyección de La Ceja al año 2040 donde se observa como se aumenta la población urbana, se mantiene el incremento en el índice de envejecimiento pronunciando más una la pirámide regresiva actual.

A modo de conclusión se encuentran insumos importantes para la planeación territorial, el control social y la participación, donde desde enfoques de paz y reconciliación, en el marco del cuidado a la naturaleza, con pactos por los cambios en las dinámicas económicas, nos lleven a megaproyectos, no solo de infraestructura sino también sociales que ponen a la vida en el centro de todo, seguridad alimentaria, seguridad y justicia con enfoque diferencial, seguridad y salud, seguridad vial, gestión del riesgo.

Resultados Cartografía Social

El municipio de La Ceja del Tambo ha venido realizando ejercicios de análisis comunitario de situaciones problema del municipio como también sus aciertos y fortalezas.

En estos ejercicios han participado colectivos de personas en situación de discapacidad, de juventudes, de negritudes, colectivos de mujeres, líderes comunitarios, personal de la salud y comunidad en general.

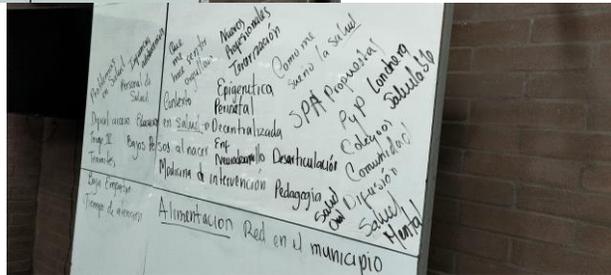
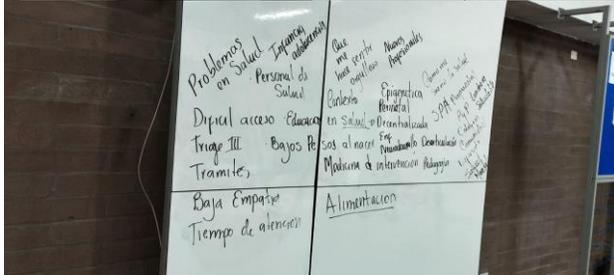
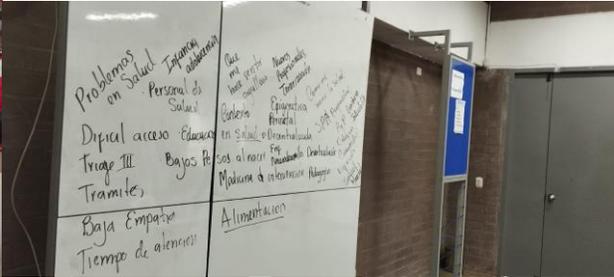
En ellos se trabajan tres preguntas:

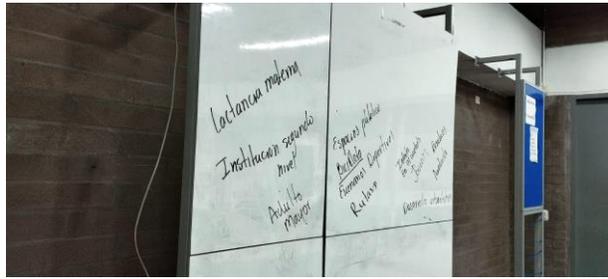
- ¿Dificultades del municipio en salud?
- ¿Qué aspectos se destacan de manera positiva para mantener o fortalecer?
- ¿Cómo lo visualiza en el sector salud?

Todas se trabajan en pasado presente y futuro en grupos focales y conversatorios tocando problemáticas reales y la percepción de las personas contrastando esto con la información del ASIS del último año.

Las problemáticas más destacadas en el ejercicio son las relacionadas con la salud mental, especialmente el suicidio, la drogadicción y el alcoholismo.

Registro Fotográfico





Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Con base en el análisis de los grupos interdisciplinarios de trabajo por cursos de vida, cada problema fue revisado teniendo en cuenta la población afectada y la importancia para el grupo poblacional. Para esto se utilizó el Método Hanlon para priorización de recursos en salud.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención³. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad ⁴.

³ Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

⁴ Cruz GV, Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. *waxapa*. 2012;4(6):80-91.

$$(A+B) CxD^5$$

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)

E. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
 - Pertinencia: 0 a 1 punto
 - Economía: 0 a 1 punto
 - Recursos: 0 a 1 punto
 - Legalidad: 0 a 1 punto
 - Aceptabilidad: 0 a 1 punto

Tabla 19. Método Hanlon de Priorización Municipio de la Ceja

		PERLA							
Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad		
(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)		
Recurso humano cualificado insuficiente para responder a las nuevas competencias por cambio de categoría municipal desde la Inspección Vigilancia y control de los eventos que afectan la salud pública	3	5	0,7	1	1	1	1	1	5,6
Aumento de eventos de interés en salud pública relacionados con los factores ambientales, tales como: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por alimentos, EDA	5	5	0,75	1	1	1	1	1	7,5
Mejorar los Indices de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en sector Rural	7	2	1	1	1	1	1	1	9
Permanencia de la incidencia y prevalencia de morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio en los adultos y personas mayores de 60 años	6	10	0,75	1	1	1	1	1	12

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos Técnicos de investigación e Innovación en salud pública del INS. Priorización en investigación en salud pública. Colombia, 2017. Disponible en https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf

Método Hanlon de priorización

PERLA

	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Mejoramiento de entornos saludables en la población, prevención de enfermedades respiratorias en la población menor de 5 años y mayores de 60 años	3	10	0,75	1	1	1	1	1	9,75
Casos de suicidio e intento de suicidio en aumento a partir de 2012 y hasta 2015 (tasa de 4.6 y 11 muertes por 100.000 habitantes respectivamente, y 14,1 en 2019)	7	1	0,5	1	1	1	1	1	4
Desactualización de la política pública de salud mental (acuerdo 017 de 2017)	7	7	1,5	1	1	1	1	1	21
Aumento de la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, los cuales se encuentran por encima del departamento respectivamente	5	10	0,75	1	1	1	1	1	11,25
Aumento en la Tasa de bajos pesos al nacer (pasa de 9,6 en 2015 a 10.8 en 2019)	1	1	0,75	1	1	1	1	1	1,5
Aumento de las Enfermedades infecciosas y parasitarias 41,47 en 2019, 54,07 en 2018	1	2	1	1	1	1	1	1	3
Aumento en la morbilidad en Condiciones maternas (80,57 en el 2019; 84,34 en 2020)	2	3	1	1	1	1	1	1	5
Disminuir la malnutrición en NNA	3	0	1,5	1	1	1	1	1	4,5
Aumento de casos de ITS (VIH-Sifilis) en el municipio pasando de 9,7 en 2017 a 7,7 en 2019	3	1	0,75	1	1	1	1	1	3
Disminuir la incidencia de casos de morbilidad materna extrema	2	1	1	1	1	1	1	1	3
Disminuir la incidencia de casos de morbi-mortalidad por IRA	3	3	0,75	1	1	1	1	1	4,5
Tuberculosis pulmonar (se incrementa la tasa de 31.7 muertes por 100.000 habitantes en 2015 a 50.9 muertes por 100.000 habitantes en 2018) y Lepra	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Riesgo por aglomeraciones durante las diferentes actividades culturales, religiosas, deportivas y de otra índole que se realizan en el municipio	3	3	1	1	1	1	1	1	6
Aumento del riesgo por incendios forestales, debido a la mala utilización del suelo; aumento del riesgo por incendios estructurales debido a material de construcción de casa viejas que son altamente inflamables y no cumplen con la normatividad vigente	1	1	0,75	1	1	1	1	1	1,5

Método Hanlon de priorización

PERLA

Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad		
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Aumento del número de inundaciones y avenida torrencial y movimientos en masa por las lluvias en el territorio Cejeño	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1
Falta de control y seguimiento a elusión y evasión especialmente en el sector construcción Decreto 2157 de Presidencia	0	1	0,6	1	1	1	1	1	0,6
Aumento del número de casos de infección por covid-19 en el ámbito laboral formal e informal.	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1
Baja asistencia y adherencia a servicios de salud de población migrante y habitante de calle	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Implementación del modelo de atención integral territorial en salud -MAITE-	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Insuficiente asesoría y asistencia a las entidades de salud del municipio y por ende insuficientes procesos de implementación rutas de Atención e implementación de la política de atención integral de salud según normatividad vigente	8	8	1	1	1	1	1	1	16

CONCLUSIONES

El municipio de La Ceja, ubicado en el valle de San Nicolás en el oriente antioqueño, tiene una población de 69.831 habitantes para el año 2023. La mayoría de sus habitantes se encuentran en la zona urbana y la configuración por género es similar, con una ligera predominancia de mujeres sobre hombres.

La conexión vial de La Ceja con el resto de Antioquia es excelente, ya que cuenta con la autopista Medellín-Bogotá, la carretera Las Palmas y la carretera Medellín Santa Elena. Además, tiene buenas vías de acceso a los municipios de El Retiro, La Unión y Abejorral.

La calidad de vida de los habitantes ha mejorado gracias al asentamiento industrial en el municipio. Al norte de La Ceja se encuentran más de 15 empresas cultivadoras y comercializadoras de flores, que generan empleo para la población. Gran parte de la producción se exporta, principalmente a Estados Unidos, incluyendo azucenas, tulipanes, orquídeas y claveles.

Sin embargo, el municipio también enfrenta diversos riesgos que pueden afectar la salud de la población, como inundaciones, deslizamientos, incendios y accidentes de tránsito. Estos riesgos no solo tienen un impacto directo en la salud, sino también en el ámbito socioeconómico, lo cual también repercute en la salud de la población.

En cuanto a la estructura poblacional, el municipio de La Ceja se encuentra en transición demográfica, pasando de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad. Esto indica una mejora en las condiciones de vida y en los indicadores de desarrollo que afectan directamente la salud de la población.

Se ha observado una disminución en la población joven desde 2005 hasta 2023, posiblemente debido a programas de control de natalidad y a la violencia que afecta a la población colombiana, tanto en términos de muertes violentas como de desplazamientos. Estos factores tienen un impacto significativo en la población joven.

El municipio de La Ceja presenta un alto índice de urbanismo y un crecimiento demográfico en el área urbana, contrastado con una baja tasa de población rural. Esto se debe a factores como el crecimiento sectorial y los desplazamientos desde las zonas rurales hacia la zona urbana en busca de oportunidades económicas.

En cuanto a los indicadores demográficos, en 2021, La Ceja tuvo una tasa de crecimiento natural positiva, lo que significa que hubo más nacimientos que muertes en el municipio. Sin embargo, se observa un descenso en este indicador y se proyecta que continúe disminuyendo. Además, se ha registrado un incremento en la tasa bruta de mortalidad, posiblemente debido a la pandemia del COVID-19.

En conclusión, el municipio de La Ceja cuenta con una importante población joven adulta y un potencial económico significativo. Por lo tanto, es necesario enfocar programas y políticas públicas en mejorar la calidad de vida de esta población, prevenir riesgos cardiovasculares, mantener tasas de natalidad y controlar las tasas de mortalidad, especialmente la mortalidad materna y por cáncer. También se deben implementar programas para reducir la violencia en el municipio.

En cuanto a la niñez, infancia y adolescencia, es necesario implementar programas que promuevan hábitos saludables y ayuden a mantener una buena salud mental, con el fin de prevenir problemas como la drogadicción, los intentos de suicidio y los embarazos en adolescentes.

La población del municipio de La Ceja es en su mayoría mestiza, con algunos datos de población afrodescendiente e indígena. Además, se ha registrado un número importante de ciudadanos venezolanos que han llegado al municipio, lo cual representa un desafío adicional en términos de salud pública debido a la situación de salud en Venezuela.

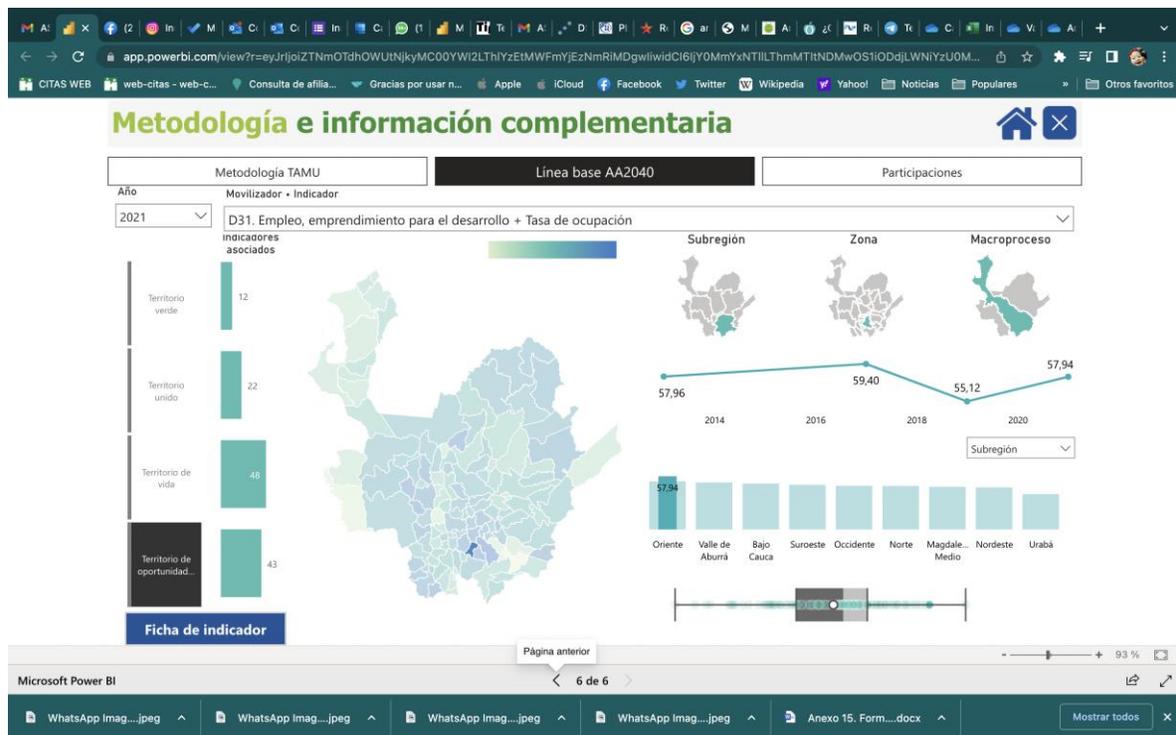
En resumen, el objetivo del municipio de La Ceja es mejorar todos los indicadores que evalúan la calidad de vida de sus habitantes, considerando su importancia como municipio en el oriente antioqueño

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

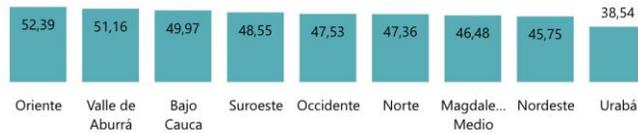
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

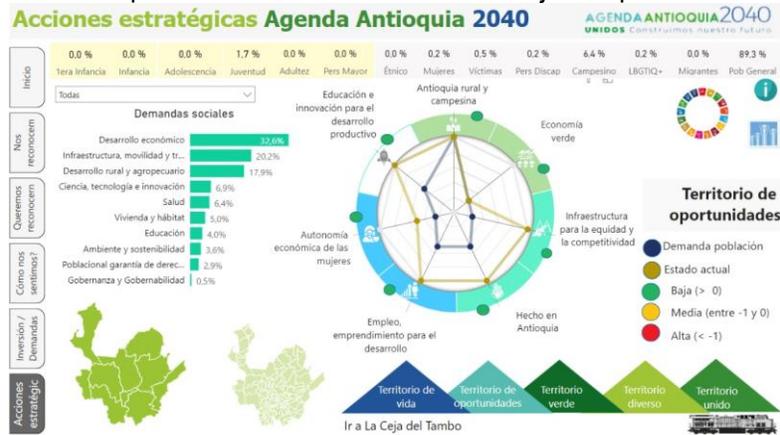
Para el municipio de La Ceja de acuerdo con datos obtenidos en la aplicación de la metodología TAMU (Target, Acceptable, Marginal unacceptable y Unacceptable) que evalúa las prioridades de la población bajo dos focos de análisis: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y pilares de la Agenda Antioquia 2040, el indicador de empleo, emprendimiento para el desarrollo + la tasa de ocupación es del 57.94% por encima del valor para la región Oriente que es del 52,39% y por encima de la tasa departamental que para el mismo año (2021) estuvo en 49.77%.



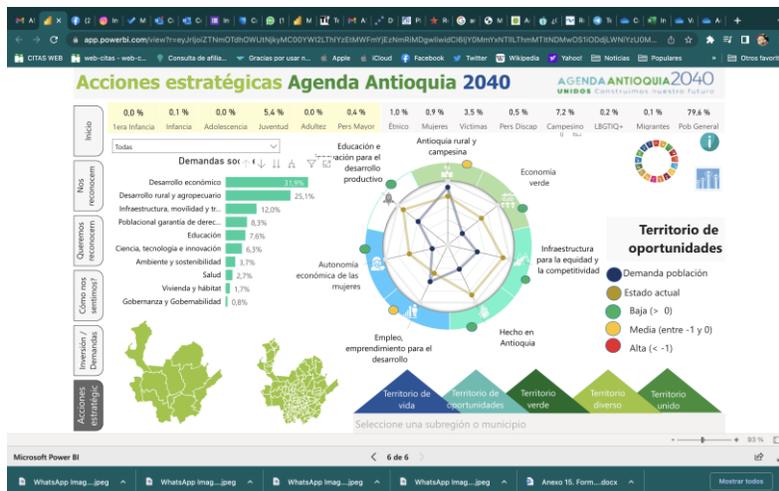
Región Oriente



Como territorio de oportunidades tenemos demanda baja de oportunidades en general.

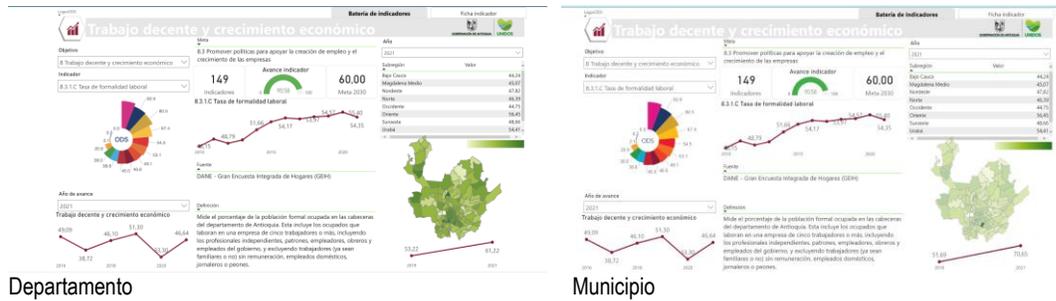


En el tema laboral, hay una demanda media, lo que significa que vamos bien encaminados a la formalidad laboral.



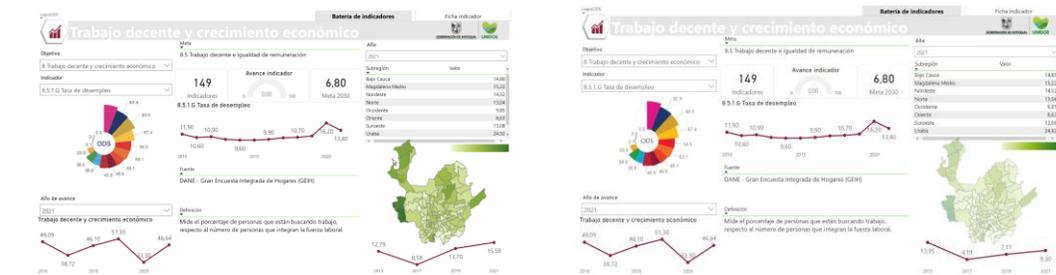
Para La Ceja en el Objetivo de Desarrollo Sostenible: trabajo decente y crecimiento económico en lo relacionado a la Tasa de formalidad laboral que mide el porcentaje de población formal ocupada muestra una tasa de formalidad laboral de 70.65 para el año 2021, para la subregión oriente la tasa es de 56.45 y para el departamento la tasa para el mismo año es de 61.22. En esta tasa se incluyen las personas que laboran en empresas de 5 empleados o mas, incluyendo profesionales independientes, patrones,

empleadores, obreros y empleados del gobierno, se excluyen empleados sin remuneración, empleados domésticos, jornaleros o peones⁶.



La meta para este indicador a 2030 es de 60.00, lo que significa que el municipio va avanzado en el tema comparado con la región y el departamento y nos obliga a continuar realizando esfuerzos para continuar en la búsqueda de generar un municipio con desarrollo sostenible.

En cuanto a la tasa de desempleo, la tasa para Antioquia para el 2021 es de 15.59, la de la subregión oriente es de 8.63 y para el municipio de La Ceja es de 9.30. La meta para el indicador a 2030 es de 6.80, lo que significa que también el municipio se encuentra mas avanzado que la región y por encima de la meta a 2030.



2.2 Condiciones de vida del territorio

El marco conceptual utilizado para analizar los determinantes sociales de salud se basa en el trabajo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que contiene tres elementos principales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios; si bien esta estructura busca identificar desigualdades en salud, para generar políticas públicas en este sector tendientes a cerrar esa brecha de inequidades. Los determinantes intermedios o factores intermediarios son aquellos que determinan la condiciones de la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, los factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud; para algunos, los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades. La realidad en Colombia es otra:

⁶ Tomado de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGM2OTQtYWE2NC00NjY2LWJhNmUtNDRmOWU0YWUxMDk0IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJ9&pageName=ReportSection>

este es uno de los determinantes intermedios que genera más inequidades en salud, pero esta búsqueda y análisis de la información es un primer paso para dar respuesta al por qué los servicios de salud en Colombia se consideran con factor importante de desigualdades en salud.

Condiciones de vida

En términos generales el municipio de la Ceja cuenta con mejores condiciones de vida ya que en la actualidad es un centro de veraneo, el lugar de retiro escogido por muchos jubilados del departamento por su ubicación por su tranquilidad y relativa cercanía a la capital del departamento; y también es productor de flores de exportación, condiciones que han mediado para mejorar el empleo y el sustento económico de los pobladores, igualmente el mejoramiento de condiciones sanitarias y la calidad del agua han contribuido a que sus habitantes dispongan de servicios de mejor calidad y en mejores condiciones, sumándole la accesibilidad vial que facilita la constante comunicación con el resto del departamento.

De acuerdo con los datos de la Superintendencia de Servicios Públicos, para el año 2021 en La Ceja en el área urbana el 100% de la población tenía acceso a acueducto y el 100% a alcantarillado. El acceso a servicios es mayor en el área urbana o cabecera que en el área rural es del 98,4% y el acceso a alcantarillado es del 98,4%, sin embargo, se resalta que han subido estos últimos datos con respecto a la medición anterior.

Cobertura de servicios de electricidad: el municipio de La Ceja presenta una cobertura del 100% de electricidad en el área urbana y de 99,8% en el área rural, este factor es muy favorable para el desarrollo del municipio.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de La Ceja 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.8
Cobertura de acueducto	100.0	98.4
Cobertura de alcantarillado	100.0	98.4

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Seguridad Alimentaria

No se observan diferencias estadísticamente significativas entre los datos del municipio y el departamento. La seguridad alimentaria del hogar se ve alterada, ya que implica un gasto en alimentos externos como lo son las fórmulas lácteas y si son familias muy numerosas con condiciones económicas precarias, la situación empeoraría y se pone en riesgo todo el núcleo familiar.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de La Ceja 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Ceja	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	11.4	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Coberturas de Vacunación

1. Revisión de cobertura de vacunación municipal al mes de diciembre de 2023 :

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	799	798
COB. MUNICIPIO	121,1%	120,9%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	1.598	587	584	581	581	553	579	233
COB. MUNICIPIO	242,1%	88,9%	88,5%	88,0%	88,0%	83,8%	87,7%	70,6%

COBERTURAS EN UN AÑO

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{R1}	PENTA _{R1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	630	667	629	565	404	653	612	591	645
COB. MUNICIPIO	93,6%	99,1%	93,5%	84,0%	60,0%	97,0%	90,9%	87,8%	95,8%

COBERTURAS EN 5 AÑOS

	POLIO _{R12}	DPT _{R12}	VAR _{Rf}	VPH _{1a}	VPH _{2a}	dPaT _{Ge5}	AG _{Ge5}	AG _U
VACUNADOS	752	760	693	562	143	485	485	2.541
COB. MUNICIPIO	99,3%	100,4%	91,5%	154,8%	39,4%	73,5%	73,5%	69,4%

En el análisis de las coberturas de salud en el municipio de La Ceja del Tambo durante el año 2023, se han identificado aspectos cruciales que merecen atención y reflexión. A continuación, se presentan tres puntos relevantes:

- Cobertura de Recién Nacidos: Se examinaron los registros de nacimientos, y se constató que se reportaron 505 nacimientos en el municipio. Esto representa un 76.5% de la meta esperada para La Ceja. Este hallazgo es significativo, ya que sugiere un posible sobre cálculo en la población asignada al municipio. Es fundamental revisar las estimaciones poblacionales para una planificación más precisa.
- Cobertura en Menores de un Año: Aunque se espera simetría en la aplicación de biológicos para este grupo de edad, se observa que algunos porcentajes de cobertura son inferiores al ideal. La irregularidad en la llegada de biológicos al municipio, que ha experimentado escasez en algunos meses, podría ser la causa. Esta situación también afecta a otros grupos etarios.
- Trabajo Mancomunado y Cobertura de PVH: Se destaca el esfuerzo conjunto realizado para mejorar la cobertura de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (PVH). Es crucial mantener esta colaboración y continuar la búsqueda activa para alcanzar una cobertura óptima en la población objetivo.

En cuanto a la cobertura de gestantes, se evidencia una disminución sustancial en las gestaciones para el municipio. No se ha tenido en cuenta los cambios culturales y patrones reproductivos de la población para el ajuste de la meta

Cobertura de Vacunación por COVID

Colombia aseguró para sus ciudadanos las dosis de vacuna para el covid-19 necesarias a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, con los cuales se tiene planeado vacunar a la población en 2 fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar 35 millones de colombianos vacunados.

El Municipio de La Ceja adoptó el plan municipal de vacunación contemplando las etapas del plan nacional de vacunación, para dar cobertura y lograr inmunizar la población objeto del municipio que según el último censo del DANE es de 69.831 habitantes.

De acuerdo al tablero gerencial de vacunación de la Gobernación de Antioquia, con corte a noviembre de 2023 se han aplicado 33.900 el 59,8% de la población del municipio está cubierta con primera dosis de vacunas anticovid (13.972), el 53,2% (12.443) tiene segunda dosis que para Colombia significa tener el esquema completo de vacunación contra el COVID-19.

4.863 personas tienen una dosis de refuerzo y 626 personas tienen segunda dosis de refuerzo. Hay 72.005 personas vacunadas con dosis única.

Cobertura de educación

La tasa de cobertura en educación del municipio en comparación con el departamento, no presenta diferencias estadísticamente significativas. El porcentaje de hogares con analfabetismos es de 5,7%, una cifra que aunque no está fuera del rango departamental, si debe ser atacada para disminuir su porcentaje cada vez más. La tasa de cobertura bruta de educación para la categoría primaria es de 96,2 por cada 100.000 personas del municipio; la tasa de cobertura bruta de educación para la categoría de educación secundaria es de 109,5 por cada 100.000 personas del municipio y la tasa de cobertura en educación media es de 86,6 por cada 100.000 personas del municipio. tasa de cobertura bruta de educación para la categoría primaria y la de secundaria presentaron disminución con respecto al año 2019, mientras que la de educación en categoría presentó incremento.

Las tasas de educación primaria y secundaria han presentado incremento para el año 2020.

Tabla 22. Tasa de cobertura de educación Municipio de la Ceja, 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	La Ceja	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)	8.5	5.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	96.2	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	109.5	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	86.6	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	-	-

Fuente: Bodega de Datos MINEDU 2021

Pobreza (NBI)

Para el año 2018 se estimó un 4.05% de personas con necesidades básicas insatisfechas en el municipio. El 0.10% de estas personas se encuentra en condición de miseria, el 0,68% en condiciones de hacinamiento, el 0.88% se encontraba en condición de inasistencia y el 2.41% en condición de dependencia económica.

Revisando la información por zona, la zona con mayor afectación de manera proporcional es la zona rural. Mientras que para la zona urbana la proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas llega a 3.76% para la zona rural es de 6.04%.

Lo anterior refuerza que la población rural requiere mayor inversión en infraestructura y asistencia social.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

La violencia es definida como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. La violencia contra la mujer (la ejercida por su pareja y la violencia sexual) constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Las condiciones y factores psicológicos y culturales se muestran a nivel general, para el municipio la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar que para el municipio en 2020 de acuerdo a los datos publicados por FORENSIS es de 83.4 valor superior comparado con el departamento (35,3), con diferencias estadísticamente significativas. También es muy importante la tasa de incidencia de violencia contra la mujer que para el mismo año y de acuerdo a la misma fuente tiene una tasa de 136.7 igualmente con un valor superior a la del departamento (118.9), este valor no presenta diferencias estadísticamente significativas frente al indicador departamental, sin embargo, ambos indicadores deben ser objeto de atención e intervención por parte del municipio.

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas y otros factores sicosociales. La tasa de incidencia de violencia contra la mujer ejercida por los hombres, se asocia a la intolerancia de la relación de pareja y la infidelidad.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Antioquia Vs Municipio de La Ceja, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Ceja
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	83.4
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	136.7

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

3.1.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el municipio de La Ceja por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social, la fuente de información a utilizar corresponde a los RIPS.

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el municipio de La Ceja para el periodo de 2009 a 2022, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2021 y 2022, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

Las enfermedades no transmisibles son el motivo de las mayor cantidad de causas de consulta en todos los ciclos vitales. Para el ciclo vital de persona mayor el porcentaje de participación de esta causa de morbilidad es mayor al 74%.

En la primera infancia esta causa en el año 2022, representa el 40,81% de las consultas, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales que representan el de 33,26% de las consultas para el mismo año. Para el caso del ciclo vital de la infancia el primer lugar de morbilidad lo ocupan también las enfermedades no trasmisibles con el 54,91%, esta causa disminuyó en este ciclo vital con respecto al año anterior; le siguen en orden de aparición las condiciones mal clasificadas con un 20,79% y las condiciones trasmisibles y nutricionales que vienen en incremento a través del período de análisis terminando en 13,99% en el 2022.

En la adolescencia la mayor proporción de morbilidad lo presentan las enfermedades no trasmisibles (39,71%), seguida de signos y síntomas mal definidos esta última con una tendencia al incremento en el último año de análisis, terminando para el año 2022 con 37,02% del total de consultas en este ciclo vital; en el ciclo vital de Juventud nuevamente la primera opción son las enfermedades no trasmisibles (49,36%) y las lesiones como segunda causa de consulta dentro del ciclo vital con una proporción de 21,07% para 2022, con un comportamiento muy estable para los años de estudio.

En los ciclos vitales de adultez y personas mayores igualmente se presentan las mayores proporciones de morbilidad las enfermedades no trasmisibles con un 54,27% y un 74,93% respectivamente para 2022; nuevamente los signos y síntomas mal definidos, ocupan el segundo lugar entre las consultas del ciclo de adultez y en el de persona mayor.

Uno de los datos importantes de análisis es que para el año 2022 se evidencia que en los ciclos de vida de adolescencia y juventud la proporción de morbilidad por lesiones aumenta con relación a los años anteriores.

Tabla 24. Principales causas de morbilidad, Municipio de La Ceja 2009 -2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δpp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,29	38,68	42,30	40,79	37,88	34,55	32,12	28,60	31,53	32,45	30,12	16,86	23,64	33,26	9,26	
	Condiciones perinatales	1,90	1,74	2,29	3,14	3,02	4,00	3,72	4,09	4,17	5,27	6,02	9,63	3,89	5,75	1,86	
	Enfermedades no transmisibles	36,78	36,92	39,07	37,39	44,33	41,86	47,53	54,30	49,89	47,76	50,44	53,19	50,72	40,81	-8,91	
	Lesiones	5,20	3,80	3,66	4,00	3,45	3,89	3,29	2,86	3,01	2,88	3,85	5,85	5,60	4,84	-0,76	
	Condiciones mal clasificadas	20,83	17,85	12,68	14,68	11,32	15,71	13,34	10,16	11,40	11,65	9,57	14,46	16,15	15,35	-0,81	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,35	19,19	15,96	17,98	16,41	15,60	15,06	13,43	14,67	14,62	14,49	8,25	8,48	13,99	5,71	
	Condiciones maternas	0,17	0,03	0,05	0,03	0,05	0,03	0,35	0,04	0,09	0,11	0,09	0,00	0,11	0,00	-0,11	
	Enfermedades no transmisibles	59,39	56,51	65,23	54,18	64,87	64,81	68,98	71,95	68,37	66,84	69,11	70,79	69,47	64,91	-14,56	
	Lesiones	5,27	4,07	3,03	5,73	3,63	5,82	3,91	3,80	4,62	4,86	4,77	6,45	7,60	10,31	2,71	
	Condiciones mal clasificadas	16,83	20,20	15,73	22,08	15,04	13,73	11,70	10,78	12,24	13,57	11,55	14,52	14,35	20,79	6,24	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,46	12,47	12,56	11,99	10,94	10,91	9,87	9,48	10,98	9,87	8,60	5,36	5,15	6,24	1,10	
	Condiciones maternas	1,30	2,03	1,77	3,54	2,30	2,37	2,12	0,88	1,50	1,76	1,94	2,30	1,36	1,55	0,20	
	Enfermedades no transmisibles	60,06	60,12	64,25	56,32	65,69	63,66	69,27	71,71	68,57	67,36	71,24	71,97	72,60	39,71	-32,89	
	Lesiones	7,11	5,35	4,71	6,07	5,39	8,62	6,33	5,77	6,53	7,99	6,36	5,86	8,32	15,47	7,11	
	Condiciones mal clasificadas	18,05	20,03	16,72	22,09	15,68	14,41	12,41	12,17	12,42	13,03	11,85	14,51	12,57	37,02	24,45	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,45	16,72	17,72	16,47	18,73	18,55	17,82	16,91	17,64	16,36	13,46	10,21	9,71	10,84	0,94	
	Condiciones maternas	4,28	5,27	5,21	6,71	5,69	5,53	5,31	2,38	3,80	4,85	5,19	7,00	5,94	9,48	3,53	
	Enfermedades no transmisibles	55,54	55,82	54,38	52,23	56,21	54,03	56,72	59,52	59,05	59,50	62,26	58,69	59,47	49,36	-10,11	
	Lesiones	6,50	5,19	5,10	6,40	5,43	8,53	6,52	7,35	8,08	8,06	8,34	9,90	10,96	21,07	10,11	
	Condiciones mal clasificadas	18,24	17,19	17,39	18,18	13,94	13,35	13,62	13,84	11,43	11,22	10,75	14,20	13,92	9,45	-4,48	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,18	9,02	9,02	9,63	10,21	10,21	9,44	8,90	8,97	9,15	7,82	5,78	5,63	5,59	-0,04	
	Condiciones maternas	0,93	1,27	0,89	1,26	1,30	1,57	1,23	0,45	0,94	0,98	1,13	1,80	1,74	2,00	0,26	
	Enfermedades no transmisibles	69,49	73,13	75,88	70,49	74,32	72,80	76,06	77,01	76,55	76,45	76,78	75,63	75,20	54,27	-20,94	
	Lesiones	4,47	3,65	3,39	4,69	3,69	5,79	4,14	4,53	5,10	5,22	5,43	5,69	5,18	11,27	5,91	
	Condiciones mal clasificadas	15,93	12,94	10,82	13,93	10,48	9,63	9,14	9,12	8,44	8,20	8,84	11,10	11,25	26,88	15,63	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,56	4,68	4,33	5,16	5,52	5,40	5,11	4,10	4,12	4,01	3,77	3,17	2,20	5,13	2,33	
	Condiciones maternas	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	75,13	83,69	84,98	80,41	84,39	83,61	85,69	87,30	86,55	87,06	86,90	85,05	86,43	74,93	-11,50	
	Lesiones	4,48	2,80	3,62	4,43	3,06	3,70	2,91	2,93	3,31	2,81	2,86	3,23	3,51	5,56	2,55	
	Condiciones mal clasificadas	15,80	8,83	7,07	9,99	7,02	7,28	6,28	5,67	6,02	6,13	6,47	8,55	7,87	14,37	6,50	
		100,00															

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Se estimó la morbilidad para los hombres por grandes causas en el municipio de La Ceja para el periodo de 2009 a 2022, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2021 y 2022, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

En todos los ciclos vitales se destacan las enfermedades no transmisibles como primera causa, las condiciones transmisibles y nutricionales aparecen en segundo lugar solo para el ciclo vital de primera

infancia; las lesiones son la segunda causa de consulta en los ciclos vitales de juventud y adultez, y los signos y síntomas mal definidos aparecen en segundo lugar en todos los demás ciclos vitales.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de la ceja, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δrp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,96	40,64	42,48	40,21	37,53	39,94	32,42	29,06	32,76	33,76	30,13	16,60	23,68	32,38	8,70	
	Condiciones perinatales	1,62	1,76	2,34	3,03	3,15	3,28	3,44	4,30	3,73	4,31	5,98	9,91	3,60	6,78	3,18	
	Enfermedades no transmisibles	35,49	35,92	39,45	38,02	44,62	41,98	47,96	53,28	49,11	48,00	50,66	54,76	50,99	47,15	39,54	
	Lesiones	5,80	3,89	3,66	4,45	3,80	4,36	3,26	3,23	3,20	2,96	4,14	5,37	5,80	4,34	-1,46	
	Condiciones mal clasificadas	21,13	17,79	12,06	14,29	10,90	15,44	12,93	10,14	11,21	10,98	9,19	13,36	15,93	15,35	-0,58	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,03	19,80	15,58	17,69	15,15	15,44	15,42	12,62	14,89	14,40	13,96	6,82	6,95	14,34	7,38	
	Condiciones maternas	0,04	0,06	0,11	0,06	0,04	0,02	0,34	0,06	0,14	0,11	0,05	0,00	0,05	0,00	-0,05	
	Enfermedades no transmisibles	59,10	55,43	65,34	53,19	65,48	64,87	69,04	72,22	68,28	67,64	70,24	71,40	70,92	54,18	-16,74	
	Lesiones	5,94	5,28	3,07	7,41	4,65	6,99	3,98	4,21	4,55	4,92	4,88	7,79	8,48	11,90	3,11	
	Condiciones mal clasificadas	16,89	19,43	15,90	21,65	14,69	12,68	11,21	10,89	12,13	12,92	10,87	13,99	13,59	19,58	5,99	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,90	12,62	13,02	12,98	11,86	10,82	10,38	9,04	12,19	11,13	10,24	6,51	5,68	6,08	0,40	
	Condiciones maternas	0,04	0,00	0,00	0,98	0,00	0,00	0,11	0,19	0,04	0,07	0,09	0,62	0,05	0,00	-0,05	
	Enfermedades no transmisibles	59,91	59,08	62,79	54,00	64,92	63,56	68,10	71,29	67,32	66,96	70,06	71,62	71,44	49,06	-32,37	
	Lesiones	10,34	9,16	7,46	9,89	8,21	14,15	9,58	8,79	9,96	10,67	8,88	7,83	11,90	20,53	8,63	
	Condiciones mal clasificadas	15,81	19,13	16,74	22,16	15,02	11,46	11,83	10,69	10,49	11,17	10,72	13,42	10,93	32,32	21,35	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,58	20,59	22,06	20,49	24,58	23,23	22,26	19,29	20,44	20,47	15,04	11,72	11,22	12,02	0,29	
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,05	0,15	0,04	0,01	0,02	0,15	0,05	0,46	0,40	
	Enfermedades no transmisibles	55,09	53,22	53,06	50,56	53,38	50,75	55,00	55,95	55,83	55,82	61,03	58,35	58,71	46,41	-12,30	
	Lesiones	10,86	9,47	8,20	11,98	9,80	14,86	11,86	12,72	14,66	14,54	15,17	17,09	18,46	32,66	14,17	
	Condiciones mal clasificadas	14,45	16,72	16,65	16,96	12,24	11,15	10,83	11,88	9,23	9,17	8,74	12,69	11,55	8,46	-3,09	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,47	9,99	10,16	10,31	11,72	10,96	10,87	9,91	10,08	11,01	9,21	6,94	6,82	5,76	-1,05	
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	67,94	71,12	73,26	67,39	72,23	70,91	74,16	74,30	73,97	73,45	73,95	73,52	72,72	58,55	-14,17	
	Lesiones	7,03	6,02	5,23	7,68	6,09	9,56	6,86	7,53	8,34	8,36	8,97	9,35	10,36	17,96	7,60	
	Condiciones mal clasificadas	14,56	12,86	11,35	14,62	9,94	8,56	8,10	8,27	7,61	7,18	7,87	10,17	10,10	22,72	12,26	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,43	4,92	3,42	3,52	5,43	5,53	5,29	3,92	4,14	3,72	3,87	3,30	2,34	5,85	3,31	
	Condiciones maternas	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	74,32	83,58	84,28	80,78	84,30	82,74	85,78	87,11	86,35	86,95	86,20	85,05	85,52	75,25	-10,27	
	Lesiones	3,99	2,78	3,91	4,52	2,95	3,76	2,69	3,23	3,39	3,04	3,30	3,57	4,50	5,57	1,98	
	Condiciones mal clasificadas	17,24	8,73	8,39	11,18	7,32	7,96	6,24	5,74	6,12	6,29	6,63	8,07	7,65	13,33	5,68	
		100,00															

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Se estimó la morbilidad para las mujeres por grandes causas en el municipio de La Ceja para el periodo de 2009 a 2022, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2021 y 2022, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

A diferencia del comportamiento general, aparecen las causas maternas y perinatales como una causa importante en las mujeres, alcanzando una máxima proporción en la etapa de la juventud. Continúa las enfermedades no transmisibles como la causa más importante entre los ciclos vitales y vuelven a sobresalir los signos y síntomas mal definidos como segunda causa de consulta en todos los ciclos vitales a excepción de la primera infancia donde este lugar lo ocupan las condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de La Ceja, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,54	38,57	42,08	41,43	38,29	34,10	31,78	28,07	30,20	30,95	30,10	17,15	23,60	34,31	102	
	Condiciones perinatales	2,20	1,73	2,22	3,25	2,87	4,80	4,06	3,84	4,65	6,37	6,06	9,33	4,21	4,51	0,30	
	Enfermedades no transmisibles	38,22	38,07	38,64	36,70	43,99	41,74	47,03	55,48	50,75	47,48	50,32	51,85	50,41	40,40	101	
	Lesiones	4,54	3,71	3,66	3,51	3,05	3,35	3,33	2,43	2,81	2,79	3,54	6,39	5,37	5,44	0,66	
	Condiciones mal clasificadas	20,49	17,92	13,39	15,10	11,80	16,00	13,81	10,18	11,60	12,41	9,98	15,68	16,40	15,34	-106	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,67	18,55	16,33	18,25	17,61	15,77	14,68	14,32	14,45	14,87	15,10	9,76	10,02	13,56	3,6	
	Condiciones maternas	0,30	0,00	0,00	0,00	0,06	0,05	0,35	0,02	0,04	0,11	0,12	0,00	0,16	0,00	-0,16	
	Enfermedades no transmisibles	59,66	57,33	65,13	55,11	64,28	64,72	68,92	71,64	68,46	65,92	67,81	70,14	68,01	55,78	122,23	
	Lesiones	4,60	2,82	2,98	4,15	2,67	4,63	3,84	3,35	4,69	4,80	4,65	5,04	6,70	8,43	1,3	
	Condiciones mal clasificadas	16,77	20,99	15,56	22,49	15,38	14,81	12,20	10,67	12,35	14,31	12,33	15,07	15,11	22,23	7,2	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,14	12,35	12,20	11,32	10,26	10,98	9,50	9,82	10,04	8,97	7,39	4,49	4,76	6,36	1,80	
	Condiciones maternas	2,22	3,47	3,16	5,26	4,02	4,08	3,59	1,42	2,63	2,96	3,31	3,56	2,30	2,66	0,37	
	Enfermedades no transmisibles	60,21	60,86	65,38	57,88	66,27	63,77	70,12	72,03	69,54	67,64	72,12	72,24	73,44	38,75	-34,69	
	Lesiones	4,76	2,64	2,56	3,28	3,28	4,64	3,97	3,43	3,85	6,09	4,49	4,38	5,74	11,85	6,1	
	Condiciones mal clasificadas	19,67	20,67	16,70	22,04	16,17	16,53	12,83	13,31	13,93	14,35	12,69	15,33	13,76	40,38	26,2	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,09	14,43	15,02	14,14	15,21	15,54	15,09	15,24	15,94	13,95	12,41	9,18	8,62	9,60	0,99	
	Condiciones maternas	6,71	8,39	8,42	10,61	9,11	9,10	8,55	3,95	6,10	7,70	8,63	11,66	10,17	16,28	6,1	
	Enfermedades no transmisibles	55,79	57,04	55,53	53,20	57,91	56,14	57,78	62,02	61,14	61,67	63,09	58,33	60,01	51,59	104,2	
	Lesiones	4,00	2,66	3,17	3,15	2,81	4,45	3,24	3,59	4,05	4,25	3,78	5,01	5,57	12,34	6,3	
	Condiciones mal clasificadas	20,41	17,47	17,86	18,89	14,95	14,77	15,33	15,21	12,77	12,43	12,09	15,22	15,63	10,19	-54,3	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,45	8,45	8,37	9,24	9,33	9,75	8,65	8,32	8,35	8,06	7,00	5,09	4,94	5,48	0,44	
	Condiciones maternas	1,46	2,00	1,40	1,99	2,05	2,51	1,91	0,70	1,48	1,55	1,79	2,85	2,74	3,21	0,37	
	Enfermedades no transmisibles	70,36	74,31	77,38	72,29	75,54	73,95	77,11	78,58	77,99	78,22	78,44	76,87	76,63	54,70	-20,93	
	Lesiones	3,02	2,26	2,34	2,96	2,29	3,50	2,63	2,80	3,28	3,36	3,35	3,54	3,77	7,18	3,2	
	Condiciones mal clasificadas	16,70	12,98	10,52	13,52	10,79	10,28	9,71	9,61	8,90	8,81	9,42	11,65	11,92	29,42	17,2	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,64	4,52	4,95	6,32	5,59	5,31	4,97	4,23	4,11	4,22	3,69	3,07	2,09	4,54	2,56	
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	75,68	83,77	85,46	80,15	84,46	84,24	85,62	87,45	86,69	87,14	87,43	85,05	87,12	74,67	-12,45	
	Lesiones	4,81	2,81	3,42	4,37	3,15	3,65	3,08	2,70	3,25	2,64	2,53	2,94	2,76	5,55	2,9	
	Condiciones mal clasificadas	14,83	8,90	6,16	9,16	6,80	6,78	6,32	5,62	5,95	6,01	6,36	8,93	8,03	15,22	7,2	
		100,00															

Fuente: Datos SISPRO - RIP

Los hombres superan las consultas por lesiones con respecto al sexo femenino.

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2022, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

La principal causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias con una alta proporción (66,75%). Le siguen con un 29,00% las infecciones respiratorias.

Las deficiencias nutricionales son la causa con menos frecuencia de consulta con un 4,25%, sin embargo vienen en aumento en los dos últimos años.

Todas estas causas se presentan con mayor frecuencia en población de primera infancia e infancia.

Condiciones materno perinatales

Para las condiciones materno – perinatales como causa de morbilidad en el municipio se presenta que las condiciones maternas presentan la mayor proporción, 81,34%, disminuyendo 10,98 puntos con respecto al año anterior.

Enfermedades no transmisibles

Las condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades cardiovasculares y las enfermedades musculo esqueléticas son las principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles y se presenta de ese modo tanto en hombres como en mujeres. Las 3 causas son predominantes de ocurrencia en los ciclos vitales de adultez y persona mayor.

Lesiones

La principal causa de morbilidad por lesiones es por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con 92,95%. Las demás lesiones tienen mucha menor presencia dentro del total de consultas. Las lesiones no intencionales, tienen un mayor peso porcentual con respecto a las lesiones intencionales y las de intencionalidad indeterminada.

Tabla 27. Principales subcausas de morbilidad. Municipio de La Ceja - Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2021-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021	2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,73	34,28	38,17	37,31	41,65	39,22	39,14	41,93	38,70	41,22	41,39	53,75	63,42	29,00	-34,11	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,80	62,49	58,45	59,83	54,94	57,83	58,18	55,69	58,41	55,31	55,20	40,18	30,86	66,75	35,55	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	1,46	3,23	3,38	2,85	3,41	2,95	2,68	2,38	2,89	3,47	3,41	6,07	5,73	4,25	-1,88	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	16,27	11,70	14,80	11,51	15,08	18,37	19,77	34,36	21,60	22,84	19,63	16,03	7,90	18,03	10,85	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	83,73	88,30	85,20	88,49	84,92	81,63	80,23	65,64	78,40	77,16	80,37	83,97	92,10	81,97	-10,13	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J96, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,54	0,85	1,21	1,98	1,19	1,41	1,46	1,38	1,54	1,56	1,90	2,69	3,03	5,51	2,17	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,70	0,80	1,05	1,19	1,12	1,31	1,23	1,13	1,18	1,16	1,26	1,39	1,56	1,67	0,11	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,16	3,72	4,66	4,53	2,94	2,47	2,58	2,53	3,40	3,98	3,96	4,73	5,45	2,70	-2,75	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88)	3,41	4,45	5,34	5,03	5,70	5,66	5,82	5,14	6,37	6,82	6,90	6,89	7,50	3,88	-3,63	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	7,82	7,76	7,34	8,78	7,12	8,21	7,30	7,12	8,71	9,01	10,62	12,76	13,51	14,53	1,12	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,13	8,15	6,62	7,82	6,72	7,08	6,50	6,41	7,52	6,83	6,74	7,18	6,65	9,69	3,44	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,80	16,38	18,71	16,79	14,78	13,07	14,05	14,16	15,89	18,94	17,88	18,64	17,74	12,83	-4,91	
	Enfermedades respiratorias (J30-J96)	6,08	5,68	6,02	5,62	5,95	5,29	5,03	4,58	4,85	4,87	4,54	4,08	3,70	6,33	2,53	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6,15	6,10	5,72	6,44	6,18	6,38	5,46	5,04	5,24	5,09	5,38	5,94	5,00	7,09	2,09	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,11	8,89	8,94	10,86	9,36	10,88	9,77	8,90	10,19	9,78	9,57	10,64	9,96	10,14	0,17	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,08	6,41	6,02	7,38	6,12	6,25	5,66	5,27	5,03	5,48	4,94	5,14	5,96	4,05	-1,91		
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,25	12,97	12,58	13,51	14,11	15,17	14,76	14,91	16,15	15,32	14,93	14,50	14,80	13,01	-1,79		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,63	0,68	0,72	0,82	0,61	0,74	0,81	0,81	0,71	0,73	0,63	0,73	0,90	0,87		
Condiciones orales (K00-K14)	19,26	15,21	15,10	9,33	18,19	16,22	19,65	22,62	13,10	10,46	10,67	4,79	4,81	7,88	3,17		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,62	5,05	6,62	4,61	4,09	3,50	4,14	2,97	3,14	3,23	2,95	3,77	3,70	4,51	0,81	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,41	0,67	0,83	0,63	0,86	0,30	0,45	0,18	0,36	0,56	0,69	0,52	0,64	2,50	1,65	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,01	0,04	0,00	0,06	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,04	0,04	0,03	0,04	0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,97	94,24	92,55	94,70	94,99	96,21	95,42	96,85	96,50	96,20	96,32	95,67	95,63	92,95	-2,68	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Datos SISPRO – RIPS

Tabla 28. Principales subcausas de morbilidad en hombres. Municipio de La Ceja - Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,37	35,26	39,67	39,44	44,04	40,89	41,23	44,37	40,48	45,70	45,10	56,15	67,10	26,78	40,92	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,66	61,85	57,15	58,74	53,37	57,16	56,92	54,43	57,33	51,57	52,73	38,55	28,88	69,93	41,18	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	0,97	2,90	3,18	1,81	2,59	1,95	1,85	1,20	2,19	2,73	2,16	5,29	4,02	3,30	0,32	
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	98,29	100,00	98,92	76,59	100,00	99,05	98,57	97,80	100,00	98,52	90,15	94,39	87,73	6,67	100,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,71	0,00	1,08	23,41	0,00	0,95	1,43	2,40	1,71	0,00	1,48	9,85	5,61	12,27	6,33	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,50	0,97	1,62	2,63	1,53	1,93	1,66	1,38	1,68	1,63	2,21	2,84	3,42	6,18	2,36	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,51	0,64	0,82	1,01	0,98	1,22	0,99	0,79	0,81	0,85	0,85	0,90	1,03	1,26	0,43	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,96	3,50	4,36	4,38	2,91	2,34	2,56	2,57	3,43	4,17	4,30	5,21	5,97	1,90	4,67	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E68)	2,46	3,06	3,47	3,77	3,94	3,97	3,93	3,39	4,50	4,99	4,83	4,54	5,22	2,91	2,30	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	6,41	6,81	6,91	8,45	6,45	6,82	7,15	6,92	8,56	8,94	11,15	13,51	14,12	15,03	0,31	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,80	8,73	7,13	8,23	7,27	7,65	6,85	6,88	8,35	7,70	7,49	7,74	7,05	9,42	2,37	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,55	18,59	18,96	17,05	15,09	12,98	14,54	14,63	16,75	20,03	19,17	20,07	18,81	13,32	3,69	
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	7,58	7,18	7,83	6,91	7,38	6,54	6,33	5,76	6,36	6,31	5,31	5,01	4,32	7,39	3,97	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5,97	5,69	5,88	6,53	6,04	6,74	6,94	5,21	5,52	5,21	5,58	6,67	5,73	8,56	2,83	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,22	5,19	6,21	6,16	6,06	6,89	6,84	5,73	6,95	6,82	6,65	9,13	8,39	9,82	1,13	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,82	7,53	6,80	6,66	6,90	6,72	6,44	5,75	5,47	5,83	5,30	5,34	6,06	4,10	1,87	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	12,88	13,69	12,34	13,24	14,49	15,46	14,86	14,63	16,11	14,65	14,08	13,10	14,29	10,85	3,84	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,71	0,81	0,79	0,94	0,87	0,90	0,86	0,83	0,79	0,75	0,61	0,70	1,05	0,34	
Condiciones orales (K00-K14)	22,84	17,72	16,34	16,19	20,04	18,08	21,63	23,50	14,78	12,07	12,34	5,32	4,90	8,92	3,42		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,63	4,38	5,16	4,33	3,58	3,32	3,61	2,73	2,67	2,64	2,71	4,10	2,97	3,94	0,97	
Lesiones intencionales (X80-Y89, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,36	0,28	0,27	0,34	0,74	0,24	0,40	0,00	0,22	0,29	0,19	0,27	0,23	0,86	0,43		
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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)	95,01	95,36	94,57	95,33	95,62	96,43	95,99	97,27	97,12	97,07	97,05	95,64	96,75	95,12	1,92		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,40	

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

Tabla 29. Principales subcausas de morbilidad en mujeres. Municipio de La Ceja - Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,32	33,40	36,90	35,67	39,53	37,77	37,31	39,86	37,21	37,20	38,18	51,67	60,18	30,59	25,19	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,79	63,07	59,55	60,68	56,34	58,41	59,28	56,75	59,31	58,66	57,33	41,59	32,59	63,90	31,31	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,89	3,53	3,55	3,65	4,13	3,81	3,41	3,39	3,48	4,13	4,49	6,74	7,23	5,10	2,92	
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	10,53	6,29	7,43	6,29	8,58	13,00	12,29	18,02	12,65	14,53	10,61	7,97	4,34	8,41	4,17	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	89,47	93,71	92,57	93,71	91,42	87,00	87,71	81,98	87,35	85,47	89,39	92,03	95,66	91,59	4,27	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,57	0,77	0,95	1,58	0,98	1,06	1,33	1,37	1,44	1,51	1,69	2,59	2,78	5,02	2,34	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,82	0,90	1,19	1,21	1,22	1,38	1,39	1,36	1,41	1,36	1,53	1,22	1,91	1,96	0,86	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,28	3,85	4,86	4,63	2,95	2,55	2,59	2,51	3,38	3,85	3,73	4,40	5,10	1,10	1,63	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E68)	4,00	5,34	6,53	5,83	6,85	6,77	7,05	6,32	7,55	8,00	8,28	8,51	9,01	4,57	1,44	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	8,70	8,37	7,62	8,99	7,56	7,81	7,40	7,26	8,81	9,06	10,27	12,23	13,11	14,18	1,07	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,72	7,78	6,30	7,56	6,36	6,70	6,26	6,10	6,99	6,27	6,25	6,79	6,38	9,88	3,30	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,96	18,25	18,55	16,63	14,58	13,13	13,72	13,85	15,34	18,23	17,01	17,65	17,03	12,48	4,65	
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	5,14	4,73	4,86	4,81	4,52	4,46	4,19	3,78	3,95	4,02	3,44	3,30	5,91	2,81	2,81	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6,27	6,37	5,62	6,39	6,28	6,14	5,34	4,92	5,06	5,01	5,24	5,43	4,52	6,03	1,81	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,56	11,25	10,68	12,35	11,52	13,54	11,82	11,05	12,31	11,70	11,51	11,69	11,00	10,38	4,64	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,62	5,70	5,52	5,57	5,61	5,94	5,15	4,91	4,75	5,25	4,70	5,00	5,90	4,02	1,88	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	11,85	12,50	12,73	13,68	13,96	14,98	14,69	15,10	16,18	15,75	15,50	15,47	15,13	14,56	0,57	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,50	0,58	0,59	0,67	0,73	0,56	0,71	0,78	0,79	0,67	0,72	0,65	0,75	0,62	0,12	
Condiciones orales (K00-K14)	17,01	13,61	13,99	8,79	16,97	14,98	18,35	20,67	12,04	9,41	9,55	4,42	4,09	7,13	3,84		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,60	6,10	8,41	5,01	4,89	3,79	4,91	3,36	3,84	4,04	3,34	3,27	4,89	5,27	0,57	
Lesiones intencionales (X80-Y89, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,47	1,31	1,51	1,05	1,05	0,38	0,51	0,50	0,56	0,95	1,50	0,91	1,31	4,69	3,38		
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,11	0,00	0,15	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,02	0,09	0,00	0,00	0,30		
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,91	92,47	90,08	93,80	94,02	95,83	94,58	96,14	95,60	94,97	95,14	95,73	93,80	90,04	1,75		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,80	

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

Morbilidad específica por salud mental

Analizando la morbilidad asociada a eventos de salud mental en el municipio de La Ceja, se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento presentaron la primera causa de consulta en todos los ciclos vitales, por este motivo es importante fortalecer la Ruta de atención en Salud Mental del municipio que se encuentra en vigencia, esta ruta incluye la Comisaría de Familia, Inspección, Personería Municipal, Secretaria de la Mujer y la Familia, Secretaria de Salud, Comando de Policía y el Hospital San Juan de Dios.

En segundo lugar se ubicaron trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia en tercer lugar. Es de resaltar la importancia de mantener el control con los medicamentos de los pacientes de acuerdo a la prescripción medica. Los trastornos mentales y del

comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas viene en franco incremento, aunque sigue sin mostrar la realidad del municipio y por ende el impacto de las políticas no es contundente.

Tabla 30. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental en el Municipio de La Ceja - Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,70	58,57	71,03	57,89	73,91	63,80	74,38	64,62	57,85	85,95	81,98	84,91	89,82	87,22	-2,80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,52	0,43	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	41,30	41,43	28,97	42,11	26,09	36,20	25,37	35,38	42,15	14,05	17,49	14,66	10,18	12,78	2,60	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,73	68,63	79,38	89,16	89,65	85,37	89,90	88,52	88,60	86,00	81,85	74,73	85,43	85,14	-0,29	
	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	0,13	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	20,27	31,37	20,63	10,84	10,35	14,63	10,10	11,48	11,28	13,58	18,15	25,27	14,57	14,86	0,29	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,13	81,25	79,66	77,28	76,10	75,68	83,10	83,10	76,80	79,27	82,78	84,45	87,99	85,24	-2,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,89	2,84	1,49	5,52	14,24	10,38	7,86	11,14	12,43	13,68	9,26	7,03	5,33	10,11	4,78	
	Epilepsia	12,98	15,91	18,84	17,20	9,66	13,94	9,04	5,76	10,76	7,06	7,96	8,52	6,68	4,65	-2,03	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,22	83,83	80,87	87,30	80,16	73,98	77,81	76,50	76,77	74,92	77,94	81,36	75,15	81,90	6,74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,89	1,49	6,38	5,91	7,34	16,99	11,74	8,20	8,84	10,79	12,06	9,03	9,98	14,22	4,24	
	Epilepsia	16,89	14,68	12,75	6,79	12,50	9,03	10,45	15,30	14,40	14,29	10,01	9,61	14,86	3,88	-10,98	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,74	88,53	85,84	81,56	86,11	79,81	83,22	85,67	82,77	80,74	81,65	81,78	84,66	80,18	-4,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,74	2,88	2,57	5,27	2,21	5,36	2,86	4,22	6,30	7,10	7,77	6,14	7,34	13,63	6,29	
	Epilepsia	10,52	8,58	11,59	13,17	11,68	14,83	13,92	10,11	10,94	12,17	10,58	12,08	8,00	6,19	-1,81	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,98	87,53	90,92	94,92	85,22	91,08	91,56	92,14	94,44	93,96	92,91	92,72	90,34	88,56	-1,78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,83	4,99	1,72	1,06	5,29	2,37	1,14	1,67	1,83	2,04	4,00	1,53	2,84	7,67	4,83	
	Epilepsia	7,19	7,48	7,36	4,03	9,50	6,56	7,30	6,19	3,72	4,00	3,09	5,75	6,82	3,77	-3,05	

Fuente: Datos SISPRO – RIPS

El comportamiento de las consultas de salud mental para hombres es muy similar que el general, siendo los trastornos mentales y del comportamiento la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, es importante resaltar, seguido de la epilepsia en los ciclos de primer infancia e infancia en los demás ciclos los

trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas ocuparon el segundo lugar.

Tabla 31. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental en los hombres del Municipio de La Ceja - Antioquia 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,24	76,54	70,00	65,63	80,00	67,27	73,86	71,97	83,20	88,21	82,35	88,57	90,34	84,72	-5,62	
	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	0,78	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	45,76	23,46	30,00	34,38	20,00	32,73	26,14	28,03	16,80	11,79	16,86	11,43	9,66	15,28	5,62	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,41	74,03	79,19	90,43	90,52	93,98	92,81	89,65	94,15	94,39	90,24	82,03	87,57	81,89	-5,68	
	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	0,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	13,59	25,97	20,81	9,57	9,48	6,02	7,19	10,35	5,85	5,35	9,76	17,97	12,43	18,11	5,68	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,21	82,29	80,75	72,11	73,58	77,52	79,59	76,89	72,92	73,88	81,04	82,24	84,82	77,32	-7,49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,53	4,00	2,26	2,82	21,07	12,40	12,86	17,85	18,57	18,87	11,97	9,66	9,51	12,30	2,79	
	Epilepsia	15,26	13,71	16,98	25,07	5,35	10,08	7,55	5,26	8,51	7,25	6,99	8,10	5,67	10,38	4,71	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,35	74,21	73,50	86,67	70,05	69,68	72,45	65,67	74,27	70,56	72,64	77,62	64,80	77,13	12,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,19	3,16	12,01	7,78	12,76	21,94	14,91	12,57	10,83	12,29	17,85	13,23	14,77	19,64	4,86	
	Epilepsia	26,46	22,63	14,49	5,56	17,19	8,39	12,64	21,76	14,90	17,16	9,51	9,15	20,43	3,23	-17,19	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,50	83,33	80,12	75,00	77,62	76,92	74,22	79,95	76,22	73,29	73,57	74,52	77,98	71,95	-6,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,13	5,79	6,23	11,47	5,03	8,09	5,88	8,46	12,85	13,03	13,31	10,30	13,55	20,87	7,31	
	Epilepsia	17,37	10,88	13,65	13,53	17,34	14,99	19,90	11,59	10,92	13,68	13,12	15,19	8,47	7,18	-1,29	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,68	82,40	86,56	94,10	84,40	90,03	91,55	89,85	91,53	91,11	87,32	91,01	87,37	85,78	-1,59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,42	8,58	3,30	1,39	9,63	2,05	1,01	3,30	3,75	4,31	8,07	3,00	4,33	10,59	6,26	
	Epilepsia	8,90	9,01	10,14	4,51	5,96	7,92	7,43	6,85	4,72	4,57	4,61	5,99	8,29	3,63	-4,66	

Fuente: Datos SISPRO – RIPS

La morbilidad asociada a eventos de salud mental en las mujeres del municipio, en el municipio de La Ceja no es diferente al comportamiento general, siendo los trastornos mentales y del comportamiento y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (a excepción de primera infancia e infancia) las primeras causas de consulta en todos los ciclos vitales.

Tabla 32. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental en las mujeres del Municipio de La Ceja - Antioquia 2009 – 2022

		Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	33,90	72,62	44,64	67,11	56,60	75,36	49,21	42,00	80,37	81,25	73,68	88,89	97,22	8,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	33,33	66,10	27,38	55,36	32,89	43,40	23,91	50,79	58,00	19,63	18,75	24,56	11,11	2,78	-8,33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,75	61,54	79,75	86,84	88,08	70,20	82,08	86,26	79,47	71,69	66,44	58,62	82,47	92,24	9,77	
	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	0,33	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	31,25	38,46	20,25	13,16	11,92	29,80	17,92	13,74	20,20	27,63	33,56	41,38	17,53	7,76	-9,77	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,55	80,23	78,60	81,60	79,04	73,42	87,02	90,61	81,36	88,27	85,00	86,91	90,28	89,89	-0,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,17	1,69	0,74	7,78	6,25	7,91	2,28	3,04	5,23	5,00	5,81	4,10	2,32	8,83	6,51	
	Epilepsia	11,28	18,08	20,66	10,61	14,71	18,67	10,71	6,35	13,41	6,73	9,19	8,99	7,40	1,28	-6,12	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,46	90,36	87,54	88,12	91,19	80,38	83,82	90,02	80,99	80,77	86,62	87,55	90,44	89,30	-1,13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,91	0,36	1,28	3,48	1,42	9,62	8,18	2,74	5,46	8,79	2,57	2,07	2,91	5,80	2,89	
	Epilepsia	9,64	9,29	11,18	8,41	7,39	10,00	8,00	7,23	13,56	10,44	10,82	10,37	6,66	4,90	-1,76	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,82	91,33	89,19	86,61	90,56	83,76	88,71	88,99	87,05	86,82	87,94	87,96	90,57	88,44	-2,13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,69	1,32	0,42	0,50	0,73	1,63	1,02	1,76	2,00	2,25	3,46	2,61	1,84	6,36	4,52	
	Epilepsia	7,50	7,35	10,39	12,90	8,71	14,61	10,27	9,25	10,95	10,93	8,60	9,43	7,59	5,21	-2,39	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,18	92,34	93,09	95,27	86,11	91,68	91,56	93,59	95,95	95,45	95,88	93,72	92,10	90,72	-1,38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,38	1,61	0,94	0,91	0,51	2,55	1,24	0,64	0,84	0,86	1,84	0,67	1,96	5,41	3,44	
	Epilepsia	6,44	6,05	5,97	3,81	13,38	5,77	7,19	5,77	3,20	3,69	2,28	5,60	5,94	3,88	-2,06	

Fuente: Datos SISPRO – RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando hoja de cálculo Excel.

Se realizó estimación de los siguientes indicadores: prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, fuente cuenta de alto costo, tasa de incidencia de enfermedad renal crónica 5; incidencia de VIH notificada al SIVIGILA; incidencia de leucemia mieloide aguda y leucemia linfocítica en menores de 15 años notificada al SIVIGILA.

En comparación con el departamento, el municipio de La Ceja no se presentó incidencia de leucemia pediátrica aguda mieloide. La tasa de incidencia de VIH notificada presenta diferencias estadísticamente significativas a favor del municipio comparada con la tasa presentada por el departamento. Los demás eventos se comportaron de manera similar al comportamiento departamental

Tabla 33. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos Municipio de la ceja, 2020

Evento	Antioquia 2021	05376	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	95.84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	4.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	15.81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

Morbilidad por eventos Precursores

Tanto la diabetes mellitus como la hipertensión arterial son patologías crónicas que demandan una gran cantidad de recursos en materia de promoción y prevención con el fin de evitar las complicaciones renales propias de ellas. Las complicaciones y secuelas de ambas son un importante marcador en materia de adherencia a los tratamientos establecidos

En el municipio en 2020, con una confianza del 95%, se puede decir que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento, la prevalencia de diabetes mellitus disminuyó en el último año a igual que la hipertensión arterial, no obstante, se hace necesario fortalecer los programas de promoción y prevención para promover los estilos de vida saludable y disminuir la incidencia de estos casos. De acuerdo a los datos, para el municipio de La Ceja - Antioquia para el año 2020, se presentó un riesgo medio en las prevalencias de diabetes mellitus e hipertensión arterial: 3.35 y 13,52 respectivamente.

Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, Municipio de la ceja, 2020

Evento	Antioquia 2021	05376	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	13.52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de la Ceja para el año 2020 se presentan como principales eventos letalidad la infección respiratoria aguda y aguda grave (IRAG), la sífilis congénita y la leptospirosis, todas ellas no presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento. Las intoxicaciones presentan diferencias estadísticamente significativas de manera significativa con respecto al departamento.

La tasa de incidencia de Sífilis Congénita no presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento para el 2020, mientras que la Tasa de incidencia de dengue clásico presenta diferencias estadísticamente favorables a favor del municipio.

No se presentaron incidencias de dengue hemorrágico ni de chagas para el 2020.

Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de La Ceja, 2005-2020

Causa de muerte	Antioquia	La Ceja	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	
Violencia																				
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0.00	0.00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
No transmisibles																				
Materno perinatal	0	0																		
Sífilis congénita	0.56	0.56	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Transmisión aérea y contacto directo	0	0																		
Infección Respiratoria Aguda	0.61	0.61	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	28.72	28.72	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tuberculosis pulmonar	7.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea	0	0																		
Hepatitis distintas a A	0.00	0.00	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Leptospirosis	83.33	83.33	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Trasmitida por alimentos/suelo/agua	0	0																		
Hepatitis A	0.00	0.00	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
ETA	0.00	0.00	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	

Causa de muerte	Antioquia	La Ceja	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Tasas de incidencia PDS																			
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	95.41	5.23	↗	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	1.56	0.00	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.20	0.00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.00	3.03	↗	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

IRAG por virus nuevo

En diciembre de 2019 en Wuhan China se dan los primeros casos de una neumonía vírica que fue luego denominada SARS COV2 – Covid 19. El 3 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), advierte que existen unos casos de pacientes que presentan una neumonía con alta transmisibilidad y rápida diseminación de la infección, en la provincia de Wuhan ocasionado aparentemente con la compra y consumo de animales (murciélagos, pangolín entre otros) en un mercado de pescado de Huainan. El 7 de enero del 2020, China confirma la presencia de nuevo coronavirus 2019-nCoV. El 9 de enero del 2020, China informa la primera persona fallecida por este coronavirus en la ciudad de Wuhan.

El 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud declara la Emergencia Sanitaria Internacional y para esta fecha en China ya había 9.692 casos y otros 90 países, (Taiwán, Tailandia, Vietnam, Malasia, Nepal, Sri Lanka, Camboya, Japón, Singapur, la República de Corea, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Filipinas, India, Irán, Australia, Canadá, Finlandia, Francia y Alemania.).

El primer caso del continente americano fue reportado el 19 de enero del 2020, en el estado de Washington, un hombre de 35 años, procedente de China de la provincia de Wuhan, quien presenta sintomatología respiratoria.

La Organización Mundial de la Salud el 30 de enero 2020, genera la primera alerta mundial por la propagación del virus en todo el mundo y declara la Emergencia en Salud Pública de Carácter internacional, ESPII, debido a la infección por el SARS-CVE-2.

El 7 de marzo del 2020, la OMS categoriza el COVID 19 como una pandemia y lo clasifica como una ESPII, para el 11 de marzo ya se han reportado en el mundo, 114 países con 118.000 casos y un total de 4.291 personas fallecidas y este día es cuando la OMS declara oficialmente como una pandemia.



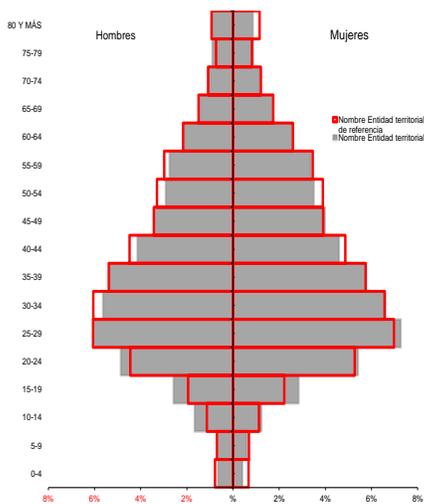
Semergen. 2020;46 Supl 1:65-77

A diciembre de 2021 el municipio de La Ceja contó con 8.568 casos de Covid-19. 4.527 de los contagiados fueron mujeres y 4.042 fueron hombres

Tabla 36. Distribución de población confirmada para Covid-19, Municipio de La Ceja, 2021

Grupo de edad	05376 - La Ceja		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	4041	4527	335713	377119
0-4	56	35	5548	4812
5-9	60	52	5007	4911
10-14	143	106	8079	8017
15-19	221	244	13863	15839
20-24	417	464	31703	37582
25-29	518	623	43248	49707
30-34	483	567	43149	46822
35-39	456	495	38369	40962
40-44	355	394	31953	34679
45-49	294	341	24447	27846
50-54	250	300	23471	27746
55-59	236	289	21231	24625
60-64	182	220	15415	18499
65-69	123	149	10659	12431
70-74	93	99	7676	8600
75-79	77	75	5246	5827
80 Y MÁS	77	74	6649	8214

En la pirámide poblacional se puede evidenciar que el comportamiento en ambos sexos es similar, y en los indicadores predomina la población adulta, lo que va con el comportamiento mundial.



Índice Demográfico	Año	
	05376 - La Ceja	Antioquia
Poblacion total	8,568	712,832
Poblacion Masculina	4,041	335,713
Poblacion femenina	4,527	377,119
Relación hombres:mujer	89.26	89
Razón niños:mujer	3	4
Índice de infancia	5	5
Índice de juventud	29	27
Índice de vejez	14	14
Índice de envejecimiento	259	273
Índice demografico de dependencia	16.59	16.64
Índice de dependencia infantil	6.15	5.95
Índice de dependencia mayores	10.44	10.68
Índice de Friz	27.09	22.92

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el 05376 - La Ceja para el año 2020 por cada 89 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2020 por cada 89 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19
Razón niños mujer	En el 05376 - La Ceja para el año 2020 por cada 3 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2020 por cada 4 niños y niñas (0-4años) con COVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil
Índice de infancia	En el 05376 - La Ceja en el año 2020 de 100 personas con COVID-19, 5 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2020 este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID -19
Índice de juventud	En el 05376 - La Ceja en el año 2020 de 100 casos de COVID - 19, 29 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2020 en este grupo poblacional fue de 27 casos de COVID - 19
Índice de vejez	En el 05376 - La Ceja en el año 2020 de 100 personas con casos de COVID -19, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19
Índice de envejecimiento	En el 05376 - La Ceja en el año 2020 de 100 personas con COVID - 19, 259 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 273 personas con COVID - 19
Índice demografico de dependencia	En el 05376 - La Ceja de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 17 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 17 personas con COVID - 19
Índice de dependencia infantil	En el 05376 - La Ceja, 6 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Antioquia fue de 6 personas
Índice de dependencia mayores	En el 05376 - La Ceja, 10 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años , mientras que en el Antioquia fue de 11 personas con COVID - 19
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID - 19 envejecida.

En cuanto a las comorbilidades el 34% de las personas confirmadas como positivas tenía por lo menos una comorbilidad, sólo el 2% llegó a internarse en UCI

05376	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
	Artritis	37	1%		Artritis	2,347	0%	1.6%
	Asma	331	5%		Asma	24,155	4%	1.4%
	Cáncer	75	1%		Cáncer	6,495	1%	1.2%
	Comorbilidades (al menos una)	2,347	34%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%	1.3%
	Diabetes	319	5%		Diabetes	28,591	5%	1.1%
	Enfermedades Huérfanas	25	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%	1.7%
05376	EPOC	344	5%	Antioquia	EPOC	24,534	5%	1.4%
	ERC	120	2%		ERC	11,159	2%	1.1%
	Hipertensión	1,184	17%		Hipertensión	88,469	16%	1.3%
	Mayor de 59	976	14%		Mayor de 59	82,989	15%	1.2%
	Sobrepeso y Obesidad	1,079	16%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%	1.4%
	Terapia Reemplazo Renal	15	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%	1.2%
	VIH	18	0%		VIH	2,664	0%	0.7%
	Total	6,870	100%		Total	539,253	100%	1.3%

05376 - La Ceja	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	145	2%		Cuidado Intensivo	10811	1%	1.3%
	Cuidado Intermedio	67	1%		Cuidado Intermedio	5507	1%	1.2%
	Domiciliaria	3	0%		Domiciliaria	1036	0%	0.3%
05376 - La Ceja	Hospitalización	433	5%	Antioquia	Hospitalización	28902	4%	1.5%
	No Reportado	8368	93%		No Reportado	702708	94%	1.2%
	Otro	0	0%		Otro		0%	#jDIV/0!
	Urgencias	8	0%		Urgencias	814	0%	1.0%
	Total	9024	100%		Total	749779	100%	1.2%

Análisis a profundidad de peor situación

La magnitud del problema de los intentos de suicidio y suicidios consumados en La Ceja demanda una respuesta urgente y eficaz. El análisis detallado de los datos epidemiológicos revela una tendencia preocupante que requiere acciones concretas y coordinadas. La implementación de estrategias de prevención y atención integral es crucial para proteger la vida y promover la salud mental en la comunidad.

Análisis del comportamiento de los intentos de suicidio en el municipio de La Ceja

Distribución por Sexo y Año: Al observar el porcentaje de intentos de suicidio entre 2016 y 2023, se destaca que, en general, predominan los intentos en el sexo femenino. Sin embargo, en 2018 se registra una excepción notable, con un 50.8% de intentos por parte del sexo masculino. Resulta llamativo que, para 2023, esta proporción vuelva a ser significativa, con un 49% de intentos por parte de hombres frente al 51% de mujeres.

Diferencias por Área de Residencia: Cuando se analiza el fenómeno según el área de residencia, se observa que el área rural dispersa presenta un riesgo de intentos de suicidio dos veces mayor que el área urbana y el centro poblado. Esto se evidencia con un 23.4% de los intentos registrados en 2023.

Tendencia de Hospitalización: En cuanto a la hospitalización de personas con intento de suicidio, se observa una tendencia al incremento a lo largo del período evaluado. En 2003, el 87.5% de las personas fueron hospitalizadas, en contraste con el 12.5% que no lo fueron. Este aumento podría estar relacionado con los protocolos de cuidado y atención implementados con el tiempo.

Distribución por Día de la Semana: Se evidencia una tendencia a la presentación de intentos de suicidio a partir del viernes, alcanzando un pico el día domingo como el día de mayor riesgo, equivalente al 23.3%.

Antecedentes de Intentos Previos: Se observa un incremento significativo en el número de personas que intentan suicidarse y que han tenido intentos previos, pasando del 30% en 2016 al 60% en 2023. Esto sugiere la necesidad de intervenciones más intensivas y continuas para abordar adecuadamente estos casos de riesgo.

Estado Civil de las Personas: Durante el período evaluado (2016-2023), el 68.5% de las personas que intentaron suicidarse se encontraban solteras, adicionalmente un 7.9% de divorciados y un 1.6% de viudos. Estos datos resaltan la importancia de considerar el estado civil como un factor de riesgo en la prevención del suicidio.

Nivel de Escolaridad: El 66.6% de las personas que intentaron suicidarse tenían educación básica secundaria completa, técnica, tecnológica o profesional. Sin embargo, es preocupante el 13.1% de casos donde no se registró lo que denota falta de datos para un análisis más completo, lo que indica la necesidad de intervenciones específicas en grupos vulnerables.

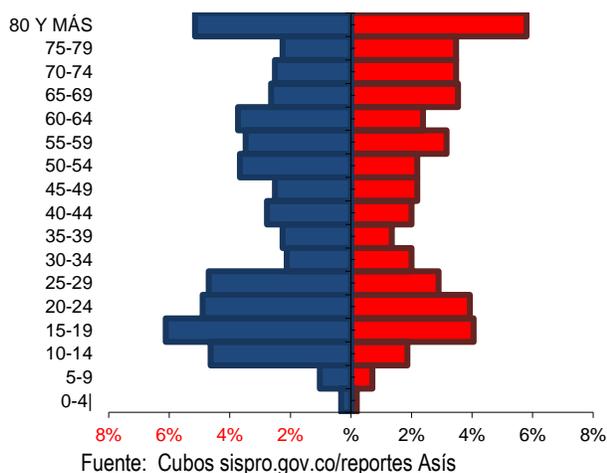
Causas Atribuibles a los Intentos de Suicidio: A lo largo del período evaluado, se observa una disminución en el porcentaje de personas que intentan suicidarse debido a problemas de pareja, mientras que los

problemas familiares, el consumo de sustancias y los problemas económicos muestran un aumento como causas atribuibles. Esto destaca la importancia de abordar estos factores de riesgo en los programas de prevención.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2022

Los registros de datos para las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad del municipio de La Ceja muestra el siguiente comportamiento para el año 2022. La mayor participación la presentan los hombres aunque las mujeres los siguen de cerca. Los grupos de edad que presentan mayor número de personas con discapacidad son los de 15 a 19 años y de los 65 años en adelante. Los grupos de menor participación son los de menores de 0 a 4 años y de 5 a 9 años.

Figura 7. Pirámide poblacional de las personas con alteraciones permanentes municipio de la ceja, 2022



Las cinco primeras causas de discapacidad en el municipio son: las del sistema nervioso 33,67%, en segundo lugar las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 19,26%, en tercer lugar lo ocupan las discapacidades relacionadas con los ojos con 12,48%

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres Municipio de La Ceja 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	579	19.26
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	336	11.18
El sistema genital y reproductivo	60	2.00
El sistema nervioso	1012	33.67
La digestión, el metabolismo, las hormonas	127	4.22
La piel	31	1.03
La voz y el habla	320	10.65
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	0.33
Los oídos	156	5.19
Los ojos	375	12.48
Ninguna	0	0.00
Total	3006	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Morbilidad población migrante

En el año 2021 se realizaron 797 atenciones a población migrante, el mayor porcentaje corresponde a consulta externa con 43%, seguido de procedimientos con un 37%, se atendieron 51 partos equivalente a 3%

Grupo de edad	05376		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	394	403	60746	90804
0-4	24	19	7629	8398
05-09	11	3	4909	4845
10-14	2	11	2028	2447
15-19	6	39	1745	8041
20-24	37	51	4559	15490
25-29	47	70	7422	15267
30-34	56	45	7677	10950
35-39	34	37	5832	6896
40-44	28	28	4463	4894
45-49	22	33	3357	3558
50-54	23	14	2774	2862
55-59	17	15	2200	2283
60-64	18	8	1850	1710
65-69	32	6	1669	1312
70-74	22	12	1263	851
75-79	15	12	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Tabla 38. Atenciones en salud a Población extranjera, municipio de La Ceja, 2021

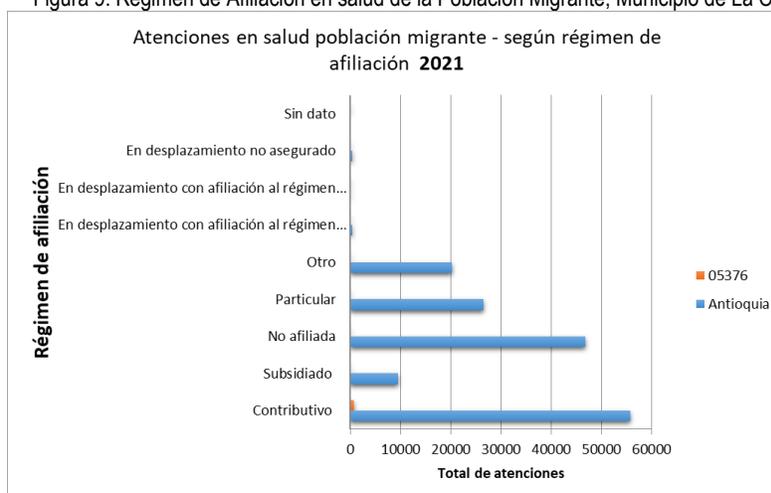
Entidad territorial	Tipo de atención	Entidad referencia				Concentración Entidad territorial
		05376		Antioquia		
		2021	Distribución	2021	Distribución	
Entidad territorial	Consulta Externa	679	43%	111,457	37%	0.6%
	Servicios de urgencias	49	3%	19,371	6%	0.3%
	Hospitalización	188	12%	13,029	4%	1.4%
	Procedimientos	583	37%	103,968	35%	0.6%
	Medicamentos	19	1%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	51	3%	5,310	2%	1.0%
	Total	1,569	100%	300,943	100%	0.5%

Con relación al número de atenciones en salud por régimen para la población migrante, el 76.1% corresponde al régimen contributivo, el 4.4% al subsidiado y un 10.3% a población no afiliada al sistema. Estos datos no guardan igual proporcionalidad con la información del departamento.

Figura 8. Numero de Atenciones en salud por Regimen de Afiliación de la Población Migrante, Municipio de La Ceja, 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	637	76.1	55721	34.9	1.1%
Subsidiado	37	4.4	9514	6.0	0.4%
No afiliada	86	10.3	46767	29.3	0.2%
Particular	68	8.1	26451	16.6	0.3%
Otro	8	1.0	20317	12.7	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	1	0.1	316	0.2	0.3%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2	0.0%
Sin dato	0	0.0		0.0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	837	100	159595	100	0.5%

Figura 9. Regimen de Afiliación en salud de la Población Migrante, Municipio de La Ceja, 2021



De acuerdo con el panorama Nacional frente al fenómeno migratorio el municipio de La Ceja a partir del año 2017 comienza a presenciar la llegada masiva de población venezolana solicitante de atención y de servicios para suplir muchas de las necesidades por las cuales se vieron avocados a abandonar su país de origen

3.2.4 Identificación de prioridades en la morbilidad

El municipio de la Ceja comparado con el departamento en cuanto a la identificación de las prioridades principales en la morbilidad se muestra que para los eventos de alto costo la incidencia del VIH que presenta una incidencia menor a la del departamento, puede ser para el territorio municipal una prioridad de morbilidad.

En los eventos de notificación obligatoria la prevalencia más representativa en comparación con el departamento la tiene la letalidad por tuberculosis es una prioridad en salud pública por la relevancia del evento a nivel nacional y departamental.

Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de La Ceja

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Valor del indicador de la ET de referencia (último año disponible)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades No Transmisibles (persona mayor)	86.43	84.21	Incremento	000
	2. Condiciones Transmisibles y Nutricionales (infancia)	8.48	7.95	Disminuir	000
	3. Condiciones mal clasificadas (infancia)	14.35	17.84	Disminuir	009
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Signos y síntomas mal definidos	100.0	100.0	Se Mantiene	009
	2. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95.63	91.57	Disminuir	009
	3. Condiciones maternas	7.90	82.37	Incremento	009
	4. Infecciones Respiratorias	30.86	36.66	Disminuir	009
	5. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	63.42	56.83	Incremento	009
	6. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	92.10	17.63	Disminuir	008
	7. Enfermedades musculo-esqueléticas	14.80	13.84	Disminuir	009
	8. Enfermedades Cardiovasculares	17.74	18.11	Incremento	009
	9. Enfermedades genitourinarias	9.96	10.10	Disminuir	009
	10. Condiciones neuropsiquiátricas	13.51	11.56	Incremento	009
Precursores	1. Prevalencia de Hipertensión Arterial	13.52	10.13	Disminuir	001
	2. Prevalencia de Diabetes Mellitus	3.35	2.89	Disminuir	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de leptospirosis	83.33	83.33	Disminuir	002
	2. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	0.61	0.61	Disminuir	002
Discapacidad	1. Sistema Nervioso	33.67	53.70	Disminuir	000
	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	19.26	50.26	Disminuir	000

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Conclusiones

En el municipio de la Ceja las principales causas de morbilidad están representadas principalmente en las enfermedades no trasmisibles en ambos sexos.

La morbilidad por subgrupos de enfermedad aparece que en cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias son la principal causa seguida de las enfermedades parasitarias, las condiciones maternas son las que más prevalecen dentro del grupo de condiciones materno perinatales.

En cuanto a enfermedades no transmisibles, el primer lugar lo ocupan las enfermedades cardiovasculares que representan una causa importante de morbilidad, seguidas de las enfermedades musculo-esqueléticas y las condiciones orales.

Las lesiones por su parte, en su gran mayoría están representadas por los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Las enfermedades de alto costo en el municipio de la Ceja presentan en general una menor tasa de incidencia que el departamento, tal es el caso de la tasa de incidencia de VIH.

Para los eventos de notificación obligatoria en el municipio en primer lugar aparece la letalidad por infección respiratoria aguda, evento que en comparación con el departamento demuestran una diferencia significativa superior, lo cual indica que por su grado de prioridad son factores objeto de vigilancia permanente.

Las condiciones de discapacidad principales están dadas por las discapacidades del sistema nervioso, las de movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguidas de discapacidad de los ojos.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

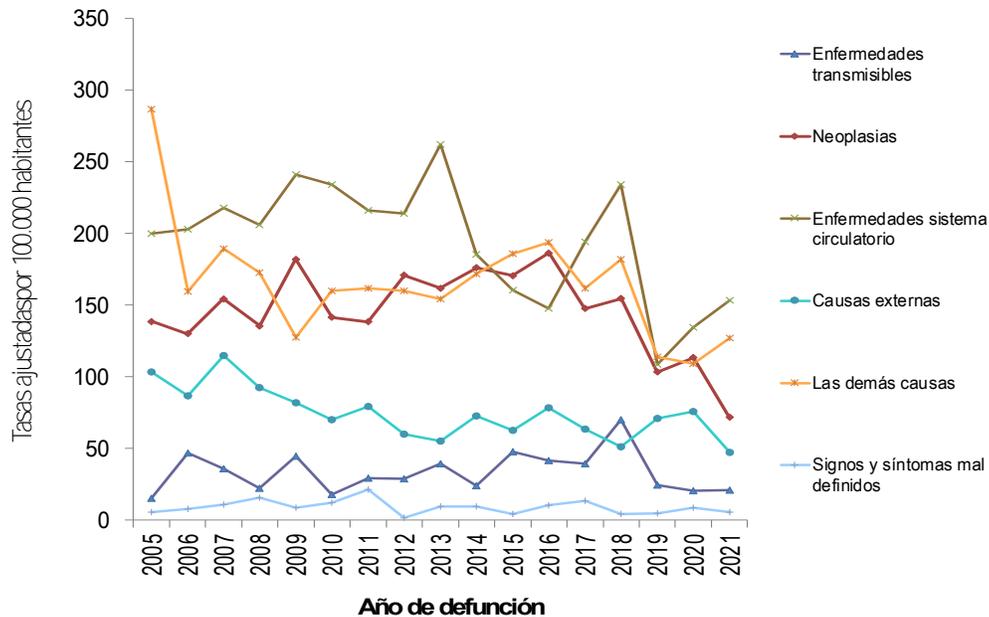
El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud en Antioquia en el período de 2005 a 2021. El análisis se desagregó por quinquenios y sexo en el periodo evaluado.

En el municipio de La Ceja, según la tasa de mortalidad ajustada por grandes causas encontramos que para el período 2005 a 2021, específicamente para el año 2021 la principal causa de muerte fue por las enfermedades Sistema Circulatorio (enfermedades isquémicas de corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardio pulmonares, entre otras, las demás causas (enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema digestivo, entre otras) ocuparon el segundo lugar, seguidas de las neoplasias que se encuentran en tercer lugar, entre las que se encuentran el tumor maligno de estómago en Hombres y tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón, entre otras. El comportamiento para el año 2021 puede estar influenciado por los efectos ocasionados por la pandemia del COVID-19.

Las causas externas, aparecen en cuarto lugar, las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles aparecen en quinto lugar y por último signos y síntomas mal definidos.

Es importante resaltar que la mortalidad por signos y síntomas mal definidos como causa de mortalidad evidencian errores de calidad en el diligenciamiento de la información esta causa presenta un comportamiento intermitente, pasando de 5,9 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a 21,3 muertes por 100.000 habitantes en 2011 con datos entre esos dos valores para el resto del período. En 2021 el valor es de 5,9. Se requiere promover el correcto diligenciamiento del certificado de defunción en el municipio.

Figura 10. Tasa ajustada de mortalidad del Municipio de La Ceja 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

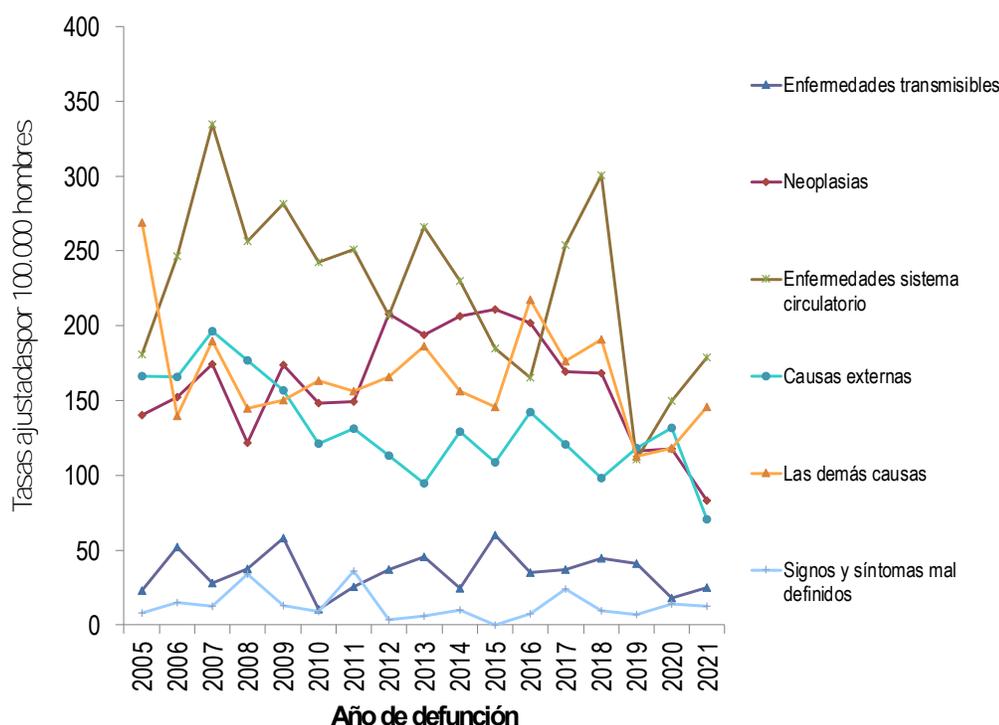
Analizando la tasa de mortalidad ajustada por edad para el municipio de La Ceja entre los años 2005 y 2021, en los hombres según lista 6/67, se evidencia que las principales causas de muerte en los hombres del municipio de la Ceja son por orden de importancia para el año 2021, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás Causas y las neoplasias que aparecen en tercer lugar.

Las Enfermedades del sistema circulatorio presentaron una tasa de 178,6 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2021, las demás causas tuvieron incremento en su tasa pasando de 118,6 a 146,0 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2021. En cuanto a las Neoplasias, las muertes por esta causa han tenido disminución con relación al año 2020 pasando de 117,7 a 83,1 por cada 100.000 habitantes en 2021.

Con respecto a las causas externas, en el año 2007 se presentaron 196,3 muertes por cada 100.000 hombres, siendo este año el de mayor participación entre los años 2005 y 2021. Entre los años 2013 y 2014 hay un aumento, pasando de 94,6 a 129,2, debido a la crisis social municipal por la incursión de grupos armados, pero nuevamente entre los años 2016 a 2017 hay un descenso pasando de 142,4 a 120,8 muertes por cada 100.000 hombres; en 2018 la tasa fue de 98,3 muertes por cada 100.000 hombres y para 2019 se presenta incremento llegando a 118,2 muertes por cada 100.000 hombres, en 2020 la tasa sigue

incrementando hasta alcanzar una tasa de 131.5 muertes por cada 100.000 hombres y para 2021 se disminuye a 70,4 muertes por cada 100.000 hombres: la mayor parte la aportan los accidentes de tránsito y los homicidios, por lo que se hace necesario adoptar nuevas políticas sobre movilidad segura y seguridad en el municipio.

Figura 91. Tasa ajustada de mortalidad para los hombres del municipio de La Ceja, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las mujeres, en el municipio de La Ceja entre los años 2005 a 2021 se encuentran las muertes por las enfermedades del sistema circulatorio, por las demás causas y por Neoplasias como las tres primeras grandes causas de defunción. Contrario a los hombres las causas externas representan una porción más pequeña del total de las defunciones y se encuentran en el cuarto lugar.

Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres han tenido un comportamiento fluctuante con su mayor pico en 2013 con 255,3 muertes por 100.000 mujeres, con respecto a este año, en 2020 aumentaron los casos con respecto al año 2019 de 106.0 a 120.7 muertes por 100.000 mujeres, y vuelve a aumentar para el 2021 llegando a 133,2. Las muertes por las demás causas presentan un comportamiento variable en el periodo 2005 a 2020, siendo el 2005 el de mayor ocurrencia, presentándose un aumento significativo en el 2015. Entre los años 2016 a 2017 se observa una disminución pasando de 175.4 a 150.7 muertes por cada 100.000 mujeres. En 2019 la tasa es 115.3 muertes por cada 100.000 mujeres y para 2020 disminuye a 101.4 muertes por cada 100.000 mujeres. Para 2021 la tasa aumenta hasta llegar a 113,1 muertes por cada 100.000 mujeres.

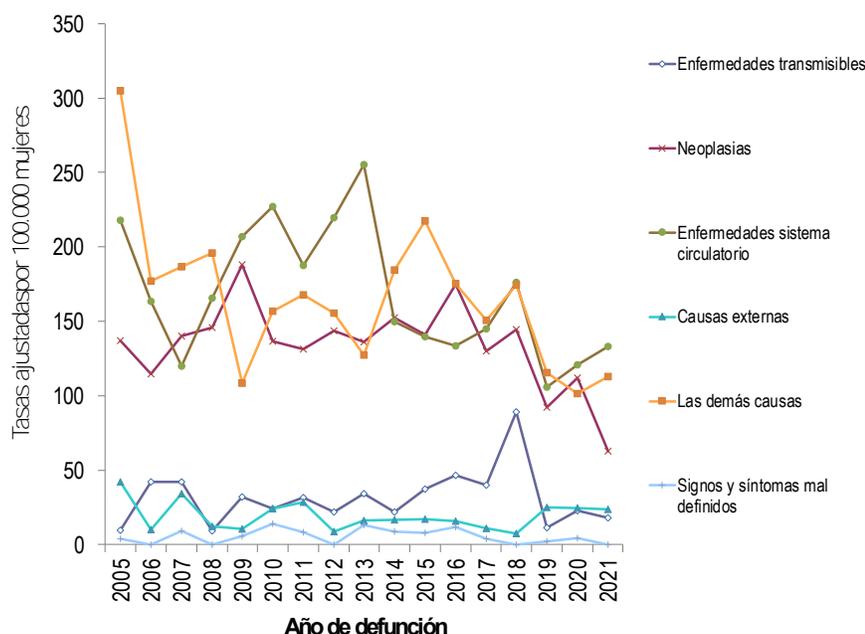
El comportamiento de las neoplasias se mantiene estable en los cinco años comprendidos entre 2014 y 2018, con un promedio de 148.5 muertes anuales por cada 100.000 mujeres. Se exceptúan el comportamiento de las muertes ocurridas en el año 2009, cuando se presentaron 188 muertes por cada 100.000 mujeres y el del año 2019 cuando la tasa bajó a 92.4 muertes por cada 100.000 mujeres, valor más bajo entre todos los años estudiados (2005 – 2020). En 2020 la tasa se incremento a 112.1 muertes por cada 100.000 mujeres, mientras que para 2021 la tasa disminuye casi a la mitad llegando a 62,6 muertes por cada 100.000 mujeres.

El año con mayor tasa de muertes por causas externas en mujeres fue el año 2005: 42 muertes por cada 100.000 mujeres; para 2018 la tasa fue de 7.5 muertes por cada 100.000 mujeres y para 2019 la tasa aumenta a 24.8 muertes por cada 100.000 mujeres. En 2020 esta causa mantiene la tasa en 24.7 muertes por cada 100.000 mujeres y en 2021 disminuye a 23,7 muertes por cada 100.000 mujeres.

La tendencia observada evidencia el efecto de una pirámide poblacional regresiva, donde se aprecia una base angosta y a pesar de que los grupos poblaciones de 15 a 19 años y de 20 a 24 es amplio, también se observa incremento progresivo de los grupos poblacionales mayores, dado el aumento del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles con la edad, especialmente cuando se asocia con estilos de vida no saludables, paralelamente se observa un incremento en la morbilidad y la mortalidad por enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, neoplasias etc.

Cabe resaltar que las enfermedades transmisibles han presentado comportamiento fluctuante, lo cual puede interpretarse como que deben generarse políticas para que las instituciones mejoren las estrategias para que la población se adhiera a los programas de promoción y prevención, especialmente en lo que tiene que ver con la vacunación por la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, incrementar el trabajo de las instituciones amigas de la mujer y la infancia y la estrategia AIEPI y la mejora de los acueductos, entre otras cosas.

Figura 10. Tasa ajustada de mortalidad para las mujeres del Municipio de La Ceja 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de La Ceja la principal causa de años potencialmente perdidos para el año 2021 se debe a la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, causa poco común puesto que a pesar que el número de muertes es alto no genera una gran cantidad de AVPP, debido a que la mayoría ocurren en población en edades avanzadas.

Las demás causas presentan su proporción más alta en el 2005 con 1.961 de Años de Vida Potencialmente Perdidos, de este periodo en adelante presenta promedios muy similares que no superan el 20% de Años de Vida Potencialmente Perdidos para la población cejeña. En 2020 la tasa disminuye a 1.278 Años de Vida Potencialmente Perdidos con respecto al año anterior (1.413) y en 2021 alcanza la segunda tasa más alta para el período con 1.574 Años de Vida Potencialmente Perdidos.

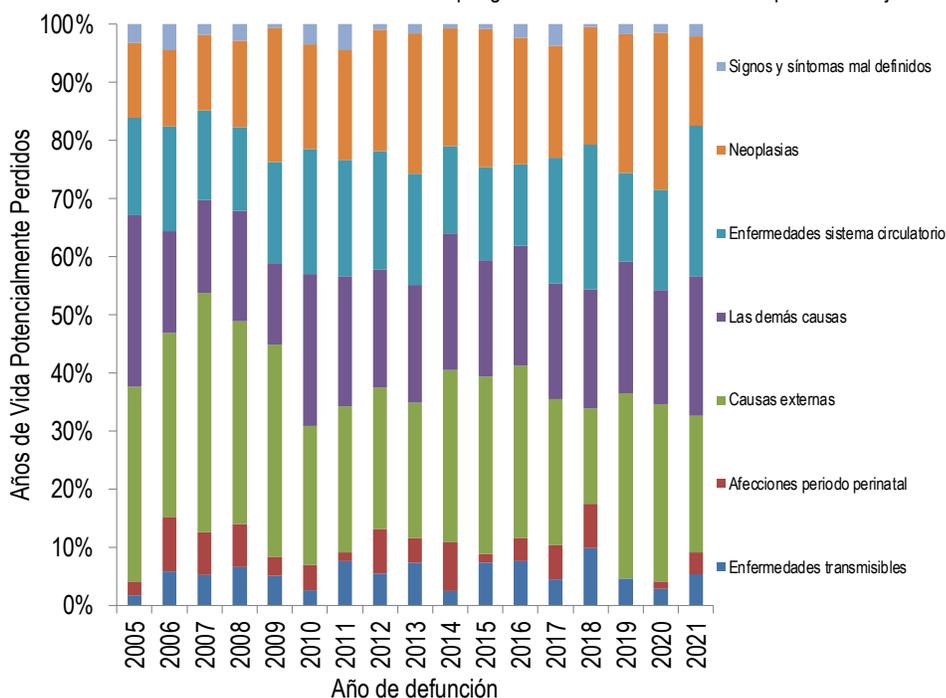
En cuanto a las causas externas, se evidencia que la mayor proporción se presentó en el año 2007, las cuales fueron responsables de más del 40% de los años de vida potencialmente perdidos, su comportamiento fue constante entre los años 2010 y 2013 con una participación del 25% aproximadamente, a partir del año 2014 el porcentaje de participación aumentó a un 30% aproximadamente, para 2018 el total de años de vida potencialmente perdidos fue de 1.043, notándose una disminución con relación al 2017, sin embargo para 2019 vuelve a aumentar a 1.988 y para 2020 se incrementa quedándose en 1.993 años de vida potencialmente perdidos; En 2021 disminuye la tasa a 1.537 años de vida potencialmente perdidos.

En cuanto a la proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos por neoplasias, su comportamiento es muy fluctuante, siendo el 2013 el de mayor ocurrencia con 1.402 Años de Vida Potencialmente Perdidos, mientras que para los años 2016 a 2019, años anteriores, se nota un descenso al pasar de 1.338 a 1.289 de

Años de Vida Potencialmente Perdidos por esta causa en 2018. En 2019 se presenta incremento en la tasa llegando a 1.498 Años de Vida Potencialmente Perdidos y en 2020 a 1.764 Años de Vida Potencialmente Perdidos por esta causa. Para 2021 la tasa disminuye un buen porcentaje quedando en 1.007 años de vida potencialmente perdidos.

La proporción Años de Vida Potencialmente Perdidos por muertes por signos y síntomas mal definidos, el comportamiento presenta cifras muy significativas, ya que se evidencia una dificultad para comprometerse con un diagnóstico o la mala utilización de los códigos diagnósticos de la CIE-10, dejando una bolsa con los signos, síntomas y estados morbosos mal definidos. La presencia de esta causa venía en disminución desde 2014, pero aumenta a partir del año 2016, llegando al 2017 a 206 casos de proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos por esta causa y desciende para 2018 con 27 Años de Vida Potencialmente Perdidos. Para 2019 vuelve a subir la tasa a 104 Años de Vida Potencialmente Perdidos, mientras que para 2020 disminuye a 95 Años de Vida Potencialmente Perdidos y en 2021 sube a 132 años de vida potencialmente perdidos.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de La Ceja – 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

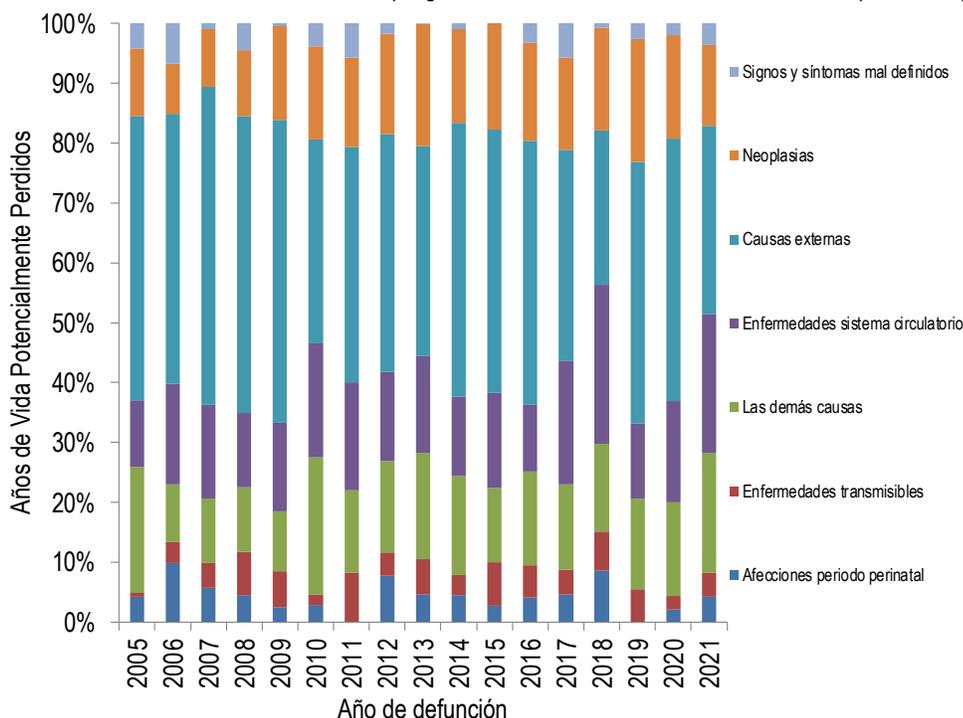
En cuanto a los hombres del total de años perdidos para el año 2021, las muertes por causas externas con 1.180 años de vida potencialmente perdidos están en primer lugar, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio con 868 años de vida potencialmente perdidos, y las demás causas en tercer lugar con 750 años de vida potencialmente perdidos.

Los años de vida potencialmente perdidos por muertes externas para el período 2005 a 2009, suman alrededor del 50% de los años de vida potencialmente perdidos, mientras que a partir del año 2010 a 2013 este porcentaje baja alrededor del 37%, a partir del 2014 a 2016 tiene un promedio cercano al 46% esto puede explicarse por las muertes por homicidio y accidentes de tránsito que son mucho más altas en los

hombres que en mujeres, para el 2019 tiene un total de 1,708 años de vida potencialmente perdidos, dándose así un incremento con respecto al año 2018 de casi el doble del total de años de vida perdidos para este año. En 2020 desciende a 1.674 años de vida potencialmente perdidos y en 2021 estas causas de muerte suman alrededor del 30% del total de muertes.

Las neoplasias, por su lado disminuyeron representando esta causa aproximadamente un 20% del total de años de vida potencialmente perdidos y las enfermedades del sistema circulatorio incrementaron su tasa con respecto a 2019. En las demás causas tienen una representación del 15% del total de años de vida potencialmente perdidos para el municipio de La Ceja para 2020.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres del municipio de la Ceja, 2005 – 2021

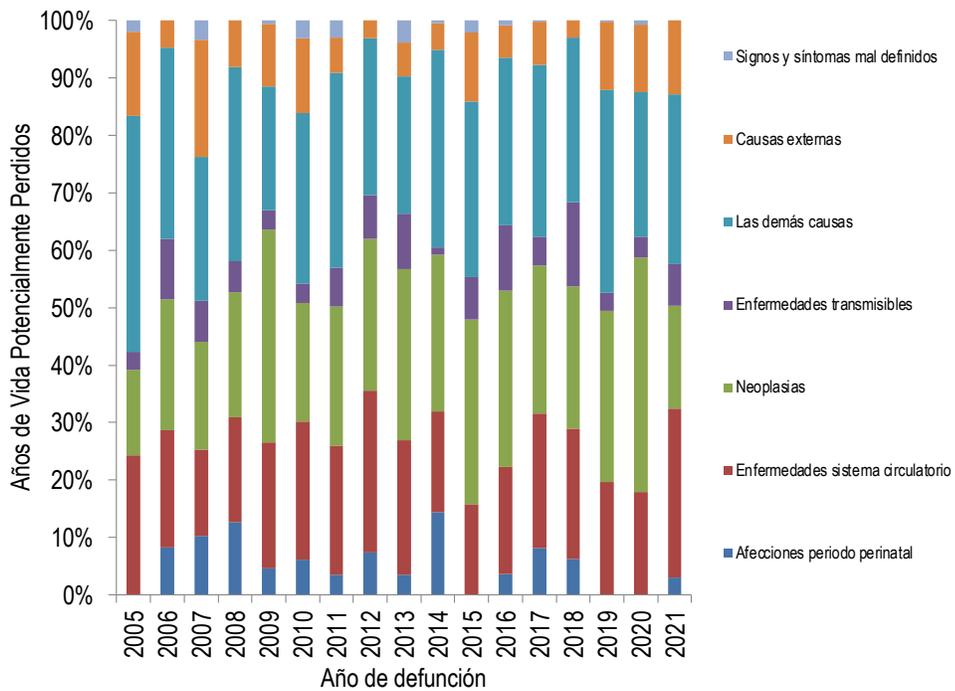


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos está dada entre las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio quienes representan un 30% respectivamente de los AVPP totales para el municipio de La Ceja en el año 2021.

El tercer lugar lo ocupan las neoplasias con alrededor del 20% del total de los AVPP para el mismo período y en el cuarto lugar se posicionan las causas externas con alrededor de un 15% del total de los AVPP. El quinto lugar lo ocupan las enfermedades transmisibles que incrementó el valor con respecto al año anterior.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021



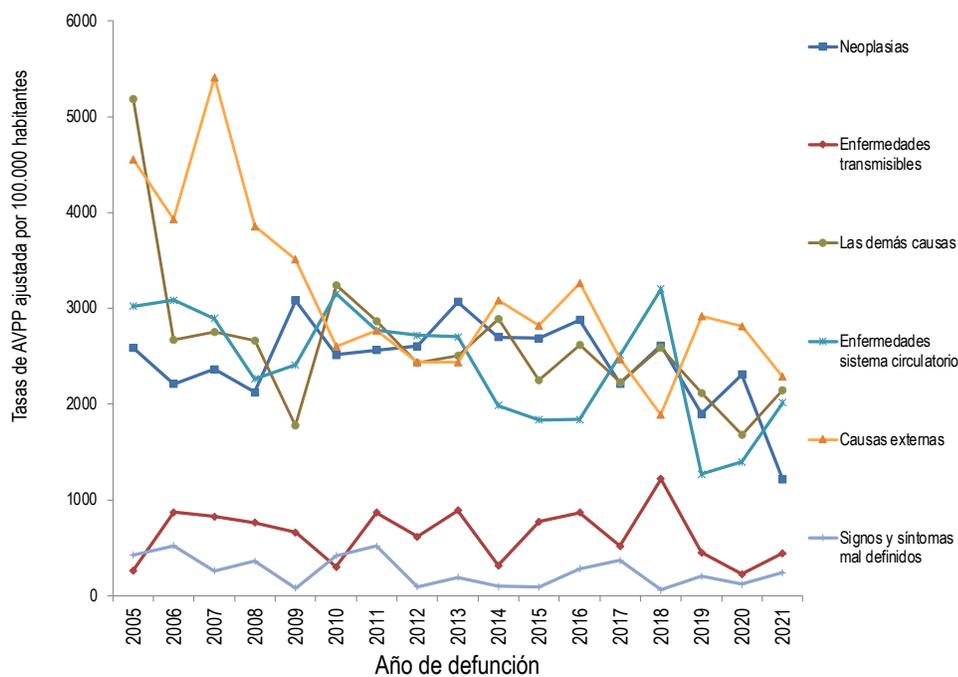
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con respecto a la tasa ajustada de AVPP ocurridas entre el periodo de análisis 2005 a 2021 en el municipio de la Ceja, aparece con mayor predominancia las causas de muerte por causas externas que para 2021 presentaron 2.285 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas del municipio de La Ceja, tasa que presentó disminución con respecto al año anterior pasando de 2.813,8, en 2020 a 2.285 en el 2021. En segundo lugar se presenta la mortalidad por las demás causas que presentaron 2 picos en los años 2005 y 2010, en 2021 se presentaron 2.143 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas con incremento de cifras con respecto al 2020, pasando de 1.682 en el 2020 a 2.143 en el 2021.

Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer lugar con 2.016 años de vida potencialmente perdidos en 2021.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de La Ceja 2005 – 2021



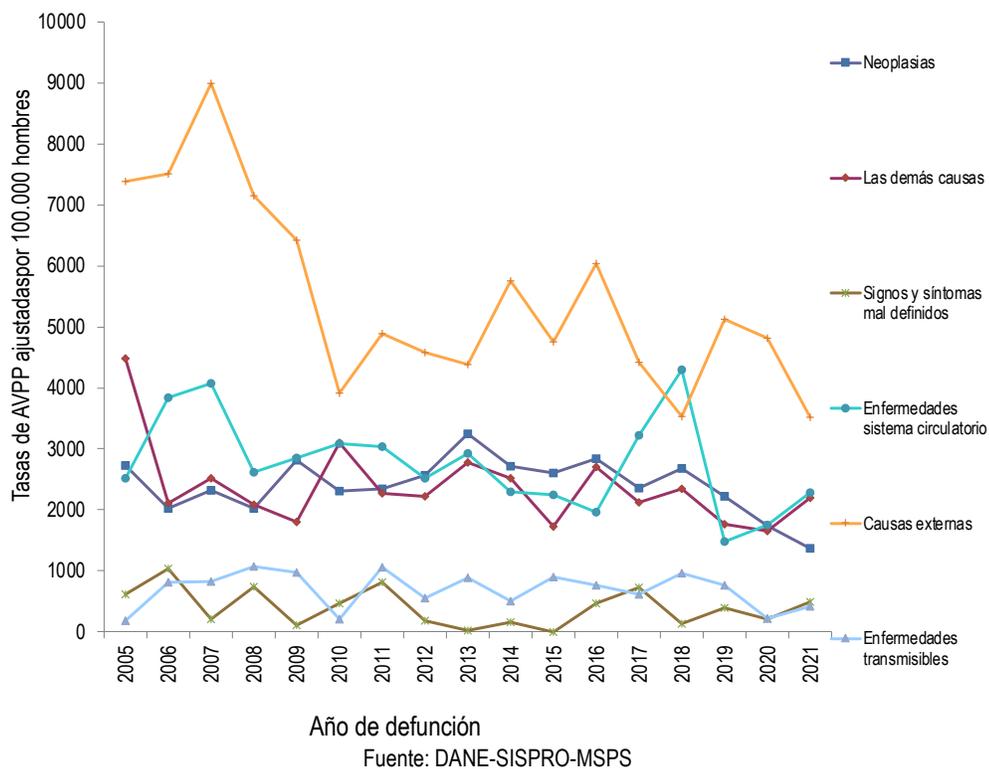
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Al comparar la tasa de AVPP (años de vida potencialmente perdidos) en los hombres, el comportamiento es similar al presentado en la población general del municipio a través de los años analizados (2005 – 2021), siendo la tasa de mortalidad por las causas externas la que mayor incidencia de casos tiene para el periodo analizado de AVPP de los hombres y la causa de menor incidencia enfermedades transmisibles.

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en los hombres permiten ratificar que las causas externas generan la mayor cantidad de AVPP en los hombres en el periodo 2005 a 2021, las cuales en 2019 presentaron 5.122,5 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres del municipio de La Ceja, cifra que presentó aumento comparada con los años 2018, cuando se presentaron 3.525,3 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres del municipio de La Ceja respectivamente. En 2020 la cifra disminuyó a 4.813,1 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres del municipio de La Ceja y para 2021 continuó descendiendo hasta 3.513 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres del municipio de La Ceja.

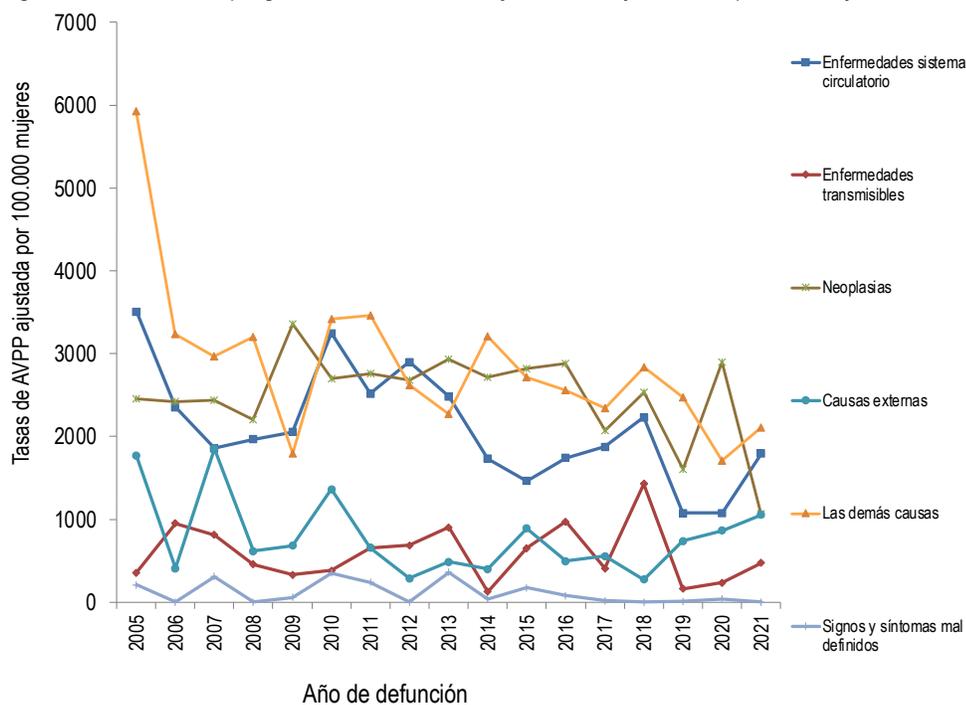
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021



Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Las muertes por las demás causas con 2.107 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres ocupan el primer lugar, siguen las enfermedades del sistema circulatorio con un aporte de 1.795 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres por año en el año 2021. En tercer lugar aparecen las muertes por neoplasias, generando 1.064 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres por año en el año 2021. En cuarto lugar, se encuentran las muertes por Causas externas que aportaron 1.057 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres en 2021.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en mujeres, Municipio de La Ceja, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

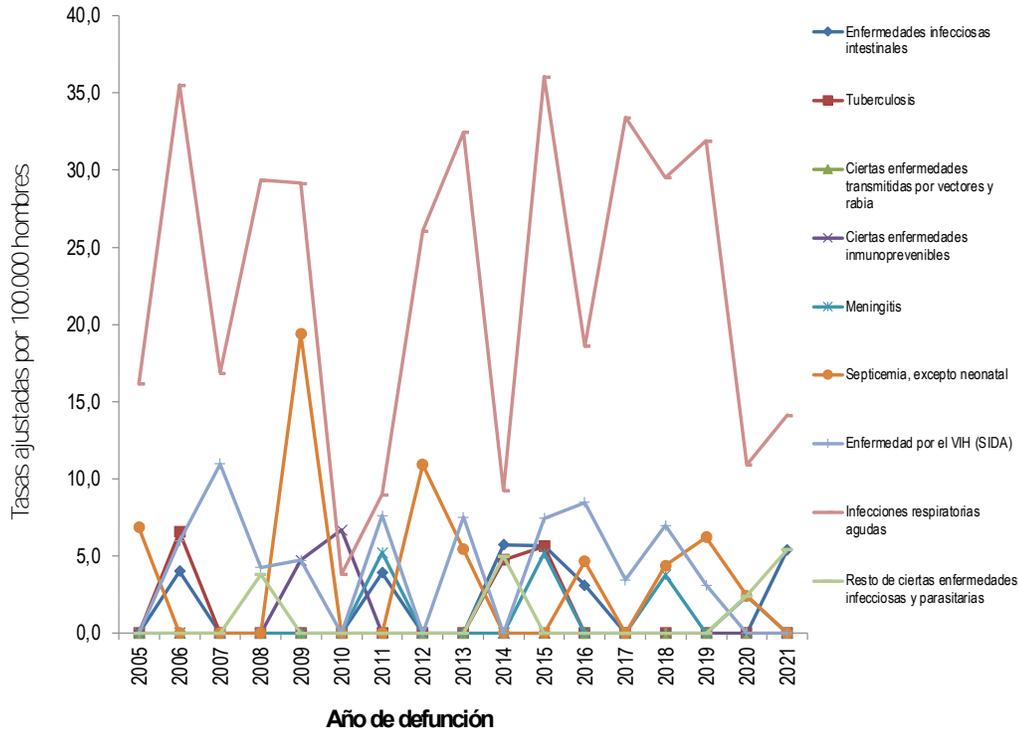
La mortalidad específica por subgrupo permite realizar un análisis más detallado dentro los seis grupos de mortalidad descritos, a saber: las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), las enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Los sub grupos de causas de mortalidad en hombres para el municipio de La Ceja, que mayor peso tienen en las enfermedades transmisibles, tomando como punto de referencia aquellas que demuestran aumento para los últimos años, son en primer lugar las infecciones respiratorias agudas, con un comportamiento fluctuante con picos importantes en 2006 (35,5 muertes por cada 100.000 habitantes del municipio), 2009 (29,1) y 2013 (32,5). En 2019 se presentaron 31,9 muertes por cada 100.000 hombres del municipio y en 2020 la tasa baja a 10,9 muertes por cada 100.000 hombres del municipio. En 2021 la tasa se incrementa a 14,1 muertes por cada 100.000 hombres del municipio. También han venido presentándose de manera intermitente entre los años 2005 a 2021 muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias, por enfermedades infecciosas intestinales, por meningitis y por Septicemia, excepto neonatal.

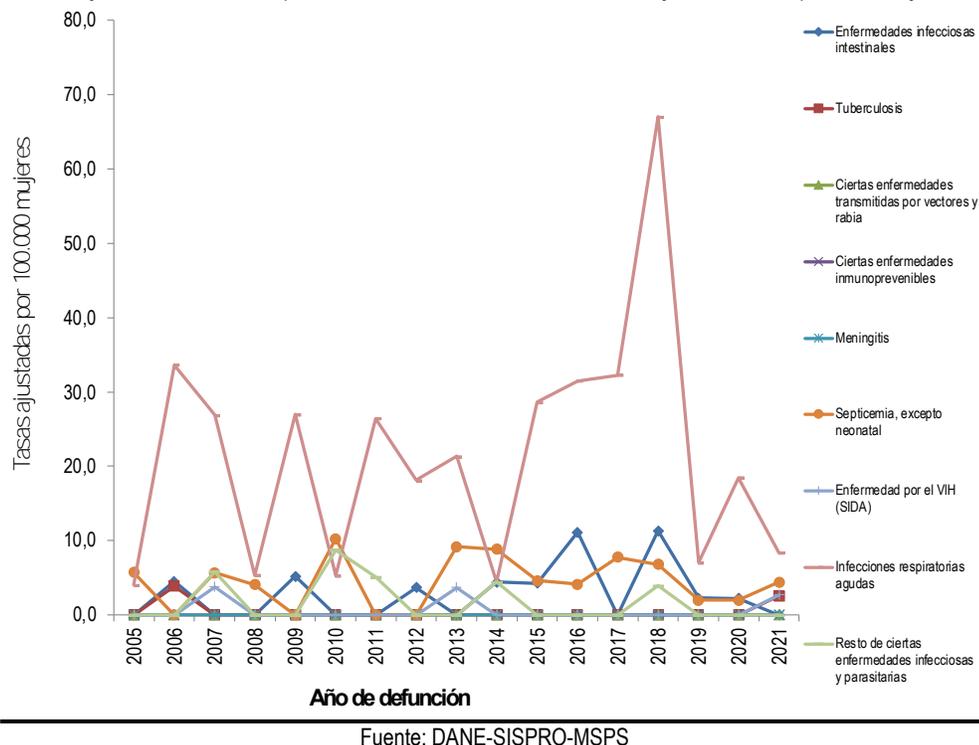
Figura 17. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de muerte por causa de las enfermedades transmisibles en las mujeres son las infecciones respiratorias agudas con 8.4 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2021. La segunda causa importante son las muertes por septicemia excepto neonatal con 4,4 muertes por cada 100.000 mujeres para el mismo año. La enfermedad por VIH también ocupa el tercer lugar con 2.7 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2021.

Figura 18. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021

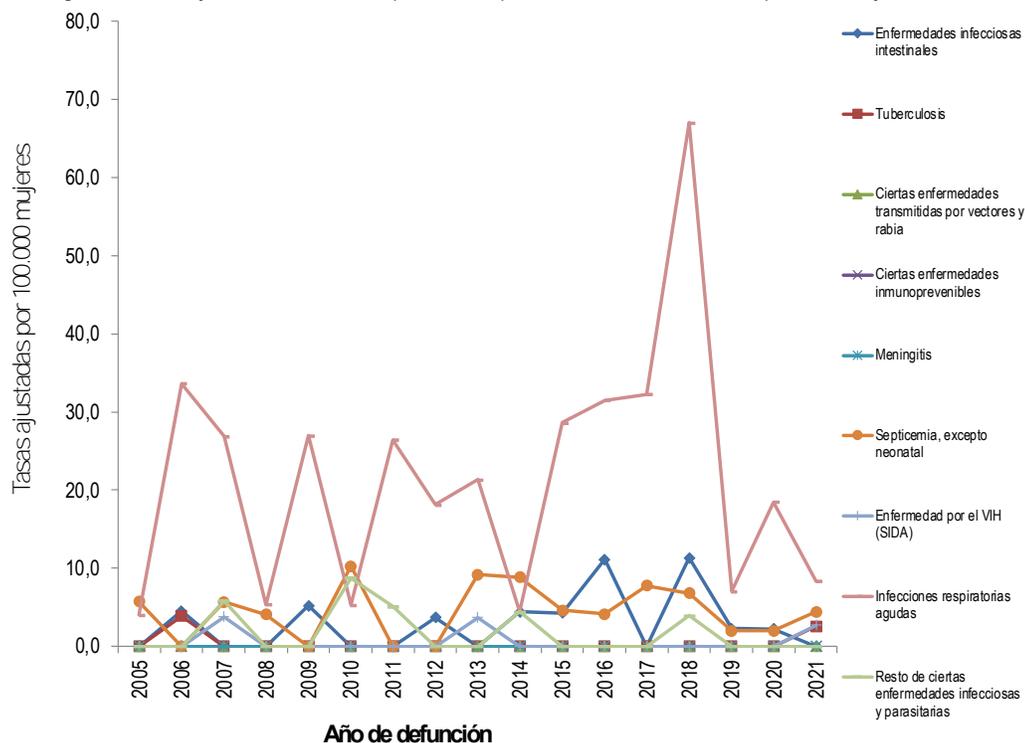


Neoplasias

Dentro del grupo de las neoplasias en hombres se encuentra que el Tumor maligno de los estómago fue la primera causa de muerte para el 2021 con 18,1 muertes por 100.000 hombres. El tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas es la segunda causa de muertes en este grupo, los años con mayor número de casos son 2015 con 46.3 (tasa más alta de todo el período) y 2017 con 33.3 muertes por 100.000 hombres. En 2020 se presentaron 19,2 muertes por 100.000 hombres y en 2021 fueron 16,9 muertes por 100.000 hombres.

La tercera causa dentro del grupo está representada por el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, para el año 2020 se presentaron 30,9 muertes por cada 100.000 hombres, cifra superior a la presentada en el año 2019 (24,8). En 2021 se presentaron 15,7 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 19. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021

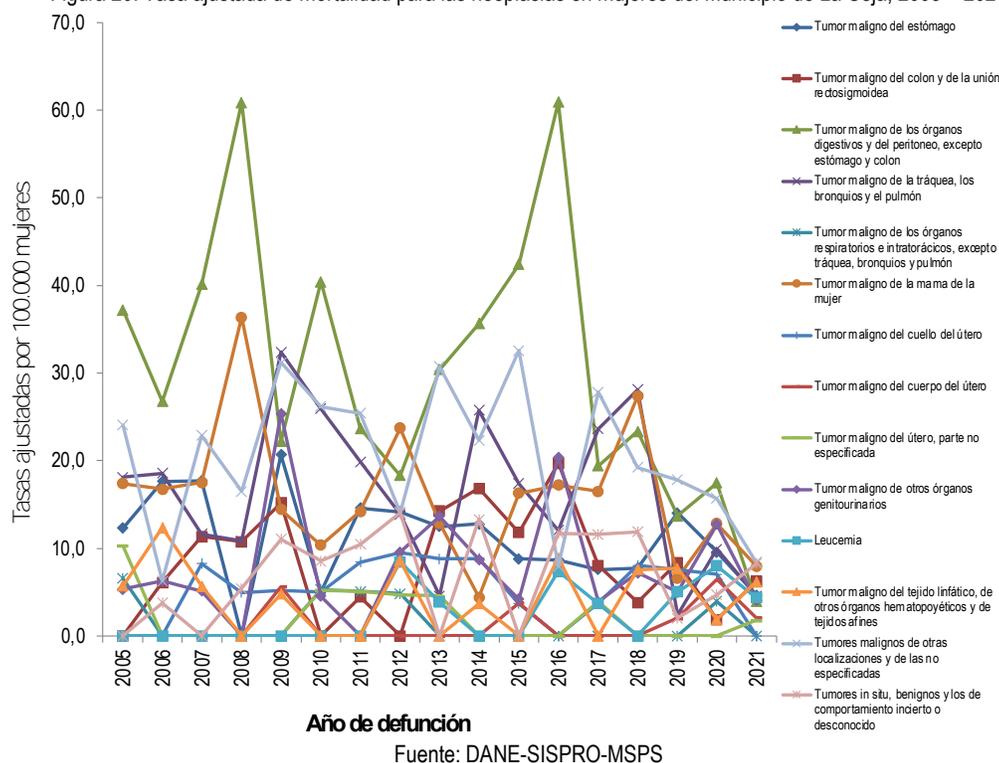


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres la tasa de mortalidad más alta se da por el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas con 15,7 muertes por 100.000 mujeres para el año 2020 y el cual presentó disminución comparado con el 2019 donde se presentaron 17,8 muertes por 100.000 mujeres. Para el 2021 se presentaron 8,4 muertes por 100.000 mujeres.

En segundo lugar, aparece el Tumor in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con 8,3 muertes por 100.000 mujeres. La tasa de mortalidad por el tumor maligno de la mama de la mujer es la tercera causa de muertes por neoplasias, su comportamiento ha tenido variaciones, el período con mayor número de muertes por esta causa fue el año 2008 con 36.4 defunciones por 100.000 mujeres, para el 2020 fue la causa de muerte de 12.8 muertes por 100.000 mujeres. En 2021 se presentaron 8,0 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 20. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021



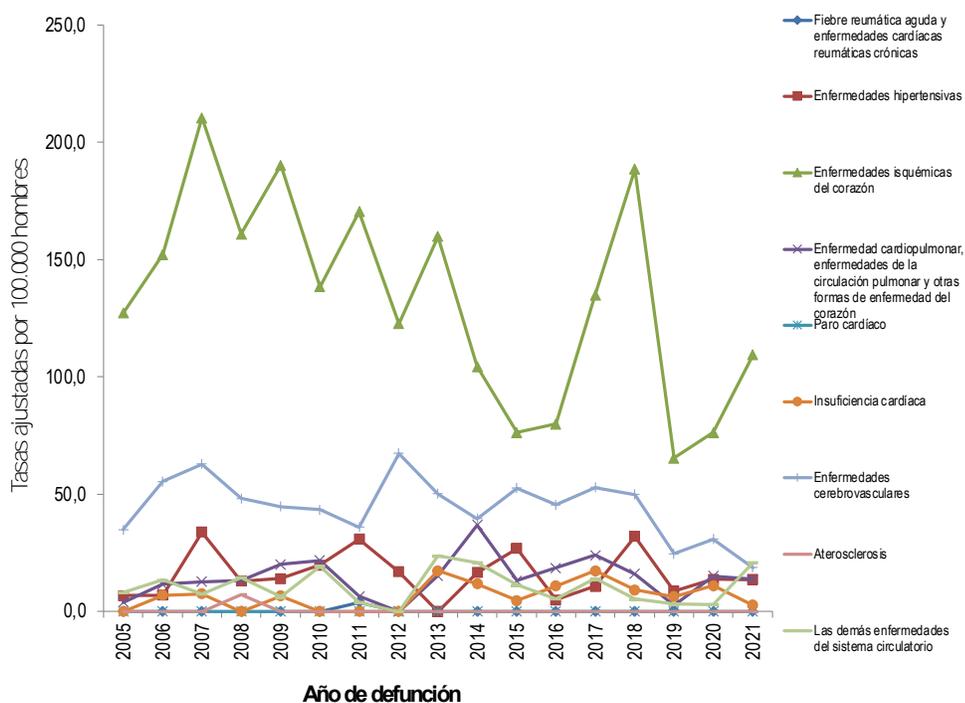
Enfermedades del sistema circulatorio

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio es la más alta en el municipio de La Ceja. Al desagregar por causas se encuentra que el evento con la tasa más alta fue la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, la cual presenta un comportamiento estable para el período 2005 – 2014 en 2015 y 2016 se han presentado cifras más bajas. Para 2020 se presentaron 76.3 muertes por 100.000 hombres, cifra que aumentó comparándola con la presentada en el año 2019 cuando ocurrieron 65.4 muertes por 100.000 hombres. Para 2021 se presentaron 109,3 muertes por 100.000 hombres.

Le sigue en orden las demás enfermedades del sistema circulatorio que en 2020 tuvo 3,0 muertes por 100.000 hombres y en 2021 fueron 20,7 muertes por cada 100.000 hombres

la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares ocupa el tercer lugar, el año con mayor número de casos fue el año 2012 con 67,3 muertes por 100.000 hombres, en 2018 se presentaron 49.9 muertes por 100.000 hombres y en 2019, 24,6 muertes por cada 100.000 hombres, mientras que en 2020 incrementa a 30.7 muertes por cada 100.000 hombres. En 2021 se presentaron 18,6 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 21. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021

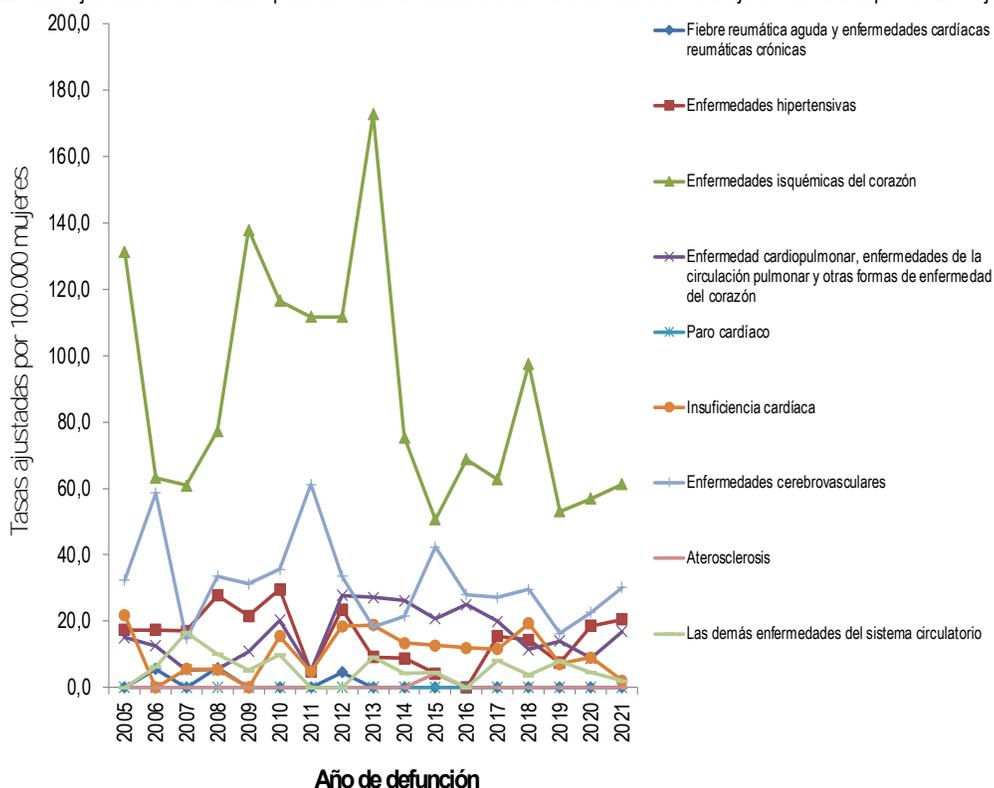


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres del municipio de la ceja el comportamiento es similar al de los hombres, la tasa de mortalidad en cuanto a enfermedades del sistema circulatorio tiene en primer lugar a las enfermedades isquémicas del corazón con tendencia al incremento, pasando de 53.1 muertes por 100.000 mujeres en 2019 a 56.9 muertes por 100.000 mujeres en 2020 y a 61,3 muertes por 100.000 mujeres en 2021.

En segundo lugar, están las muertes por enfermedades cerebrovasculares con 22.7 muertes por 100.000 mujeres para el año 2020 y 30,2 muertes por 100.000 mujeres para el año 2021 y en tercer y cuarto lugar las muertes por Enfermedades hipertensivas y por i Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 20,5 y 16.9 muertes por 100.000 mujeres respectivamente

Figura 22. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021

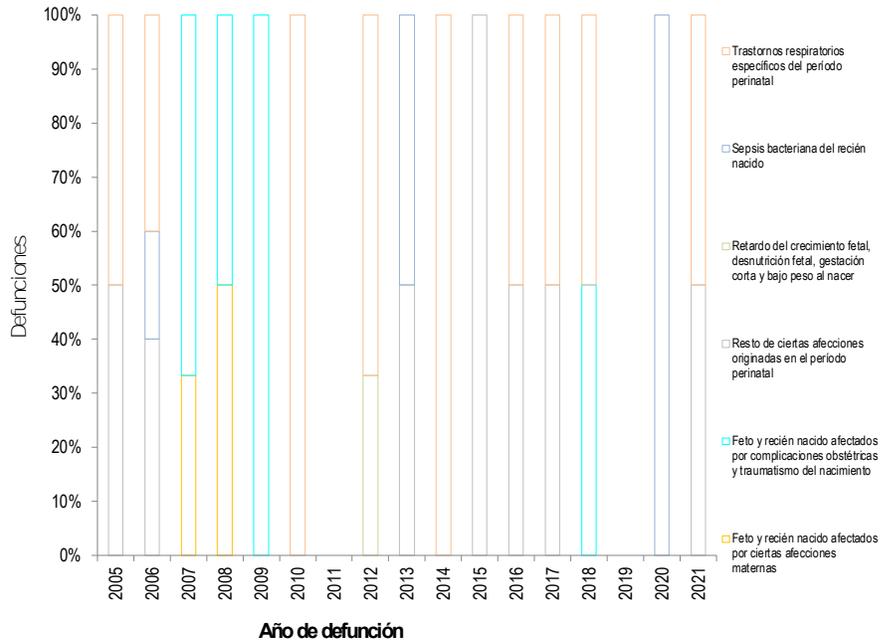


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

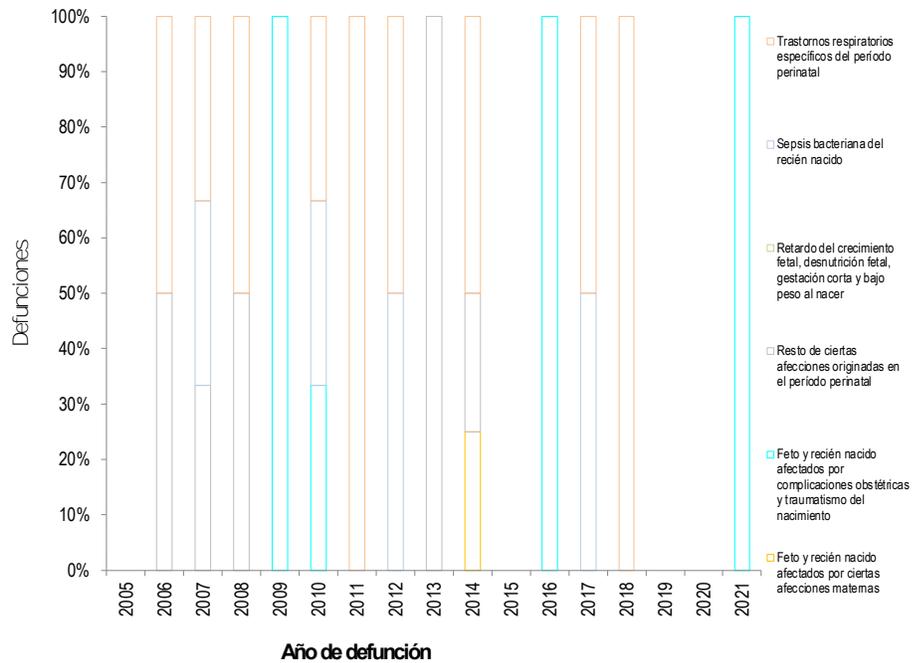
La tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones del periodo perinatal en hombres, muestra que las causas asociadas a este subgrupo presentan intermitencia en su comportamiento con eventos que se presentan sólo en un año o dos del periodo. En el año 2021 se reportó una defunción causada por Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y una por Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal por 100.000 habitantes en este subgrupo en hombres. En mujeres se presentó un caso de Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

Figura 23. Defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 24. Defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

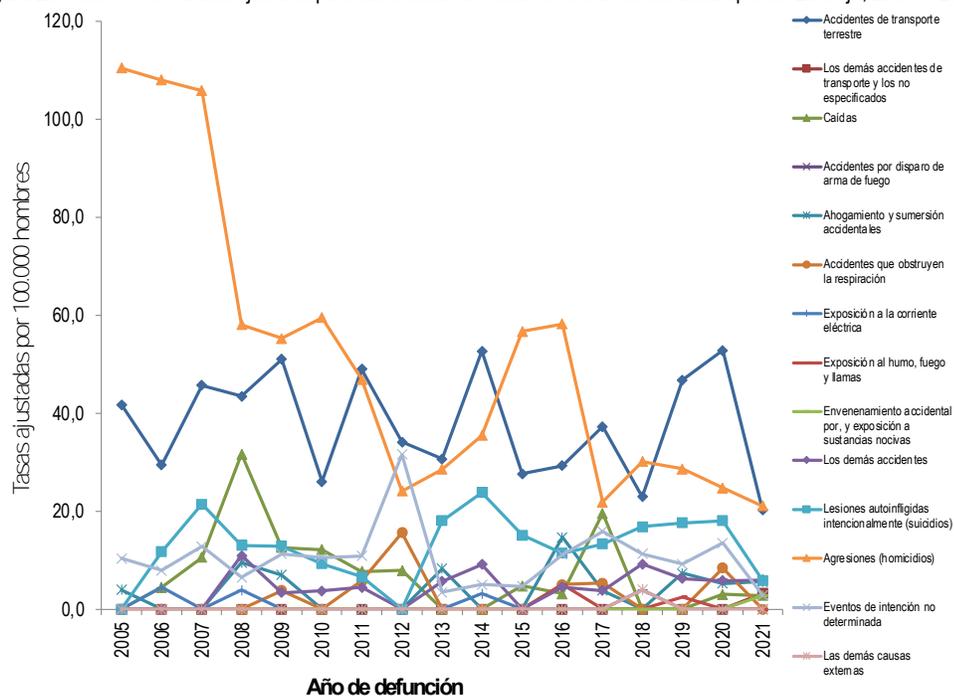
La mortalidad por causas externas en el municipio de La Ceja genera una de las tasas más altas de mortalidad en hombres y aproximadamente el 40% de años de vida potencialmente perdidos en este grupo poblacional; este comportamiento está relacionado con el conflicto armado, las bandas criminales y diferentes tipos de violencia. El evento que tiene un mayor peso en este grupo en los hombres en 2021 son las agresiones (homicidios). En 2020 se presentaron 24,7 muertes por 100.000 hombres. En 2021 se presentaron 21,0 muertes por 100.000 hombres; aunque se presentó un pequeño descenso con respecto a 2020, los homicidios puede deberse al asentamiento en el municipio de conocidas bandas delincuenciales por la disputa por el control del microtráfico, además de la entrada en el municipio de población extranjera que llega en condiciones de vulnerabilidad y que busca la manera de sobrevivir en territorio desconocido.

Accidentes de transporte terrestre es la segunda causa de muerte con 20,3 muertes por 100.000 hombres. Esta cifra presenta un decrecimiento con relación al año 2020 donde se presentaron 52,8 muertes. en el municipio esta causa es importante por estar cruzado por la troncal que lleva a otros municipios de la subregión oriente y estar conectado al municipio de Rionegro y La Unión, lo que junto con el incremento exponencial de parque automotor, dentro de este las motocicletas de variado cilindraje, los accidentes de transporte terrestre tienen un comportamiento fluctuante, el efecto no se ve tan grande en la mortalidad, pero sin lugar a dudas son responsables del incremento en los costos de atención y causa de incapacidad temporal y permanente que amerita trabajo interinstitucional en educación vial en todo el territorio

La tercera causa de muertes en este grupo es por Los demás accidentes con 6,0 muertes por 100.000 hombres.

En cuarto lugar, se encuentran las muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente con 5,6 muertes por 100.000 hombres, la cual sigue con un aumento constante desde 2016 donde presentamos 11,2 muertes; este es un evento muy importante para el municipio, es un tema de interés en salud pública que está en constante movimiento. Los casos de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) se presentan tanto en adultos como en jóvenes.

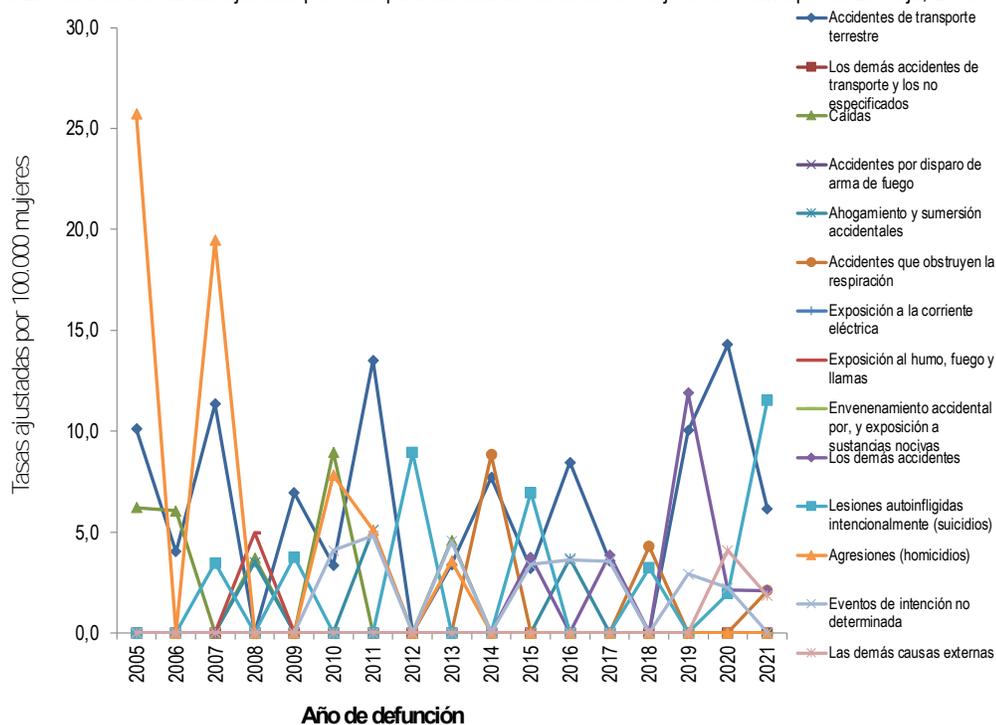
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar la mortalidad por causas externas en las mujeres para 2021, se encuentra que las muertes por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 11,6 muertes por 100.000 mujeres ocupa el primer lugar, causa que casi se quintuplicó frente a lo ocurrido en 2020 (1,9). Le siguen en segundo lugar los accidentes de transporte terrestre con 6.1 muertes por 100.000 mujeres, causa que disminuyó con respecto al año anterior (14,3).

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres en Municipio de La Ceja, 2005 – 2021

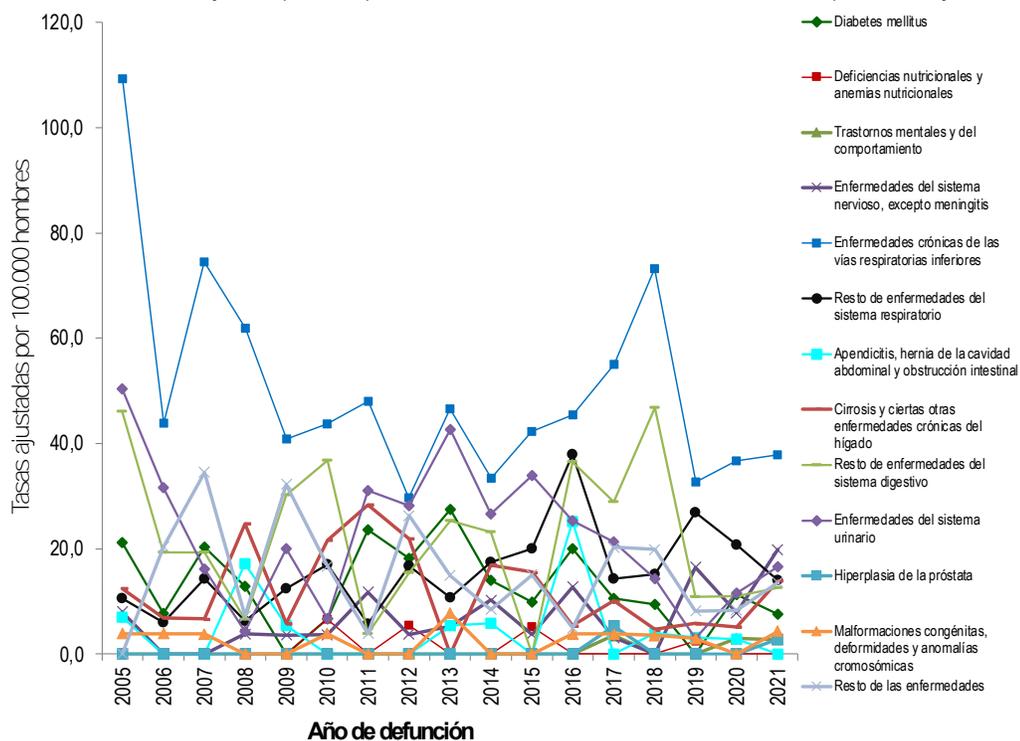


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades

Entre el subgrupo de tasas de las demás enfermedades, la muerte por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupa el primer lugar en 2021 con 37,9 muertes por cada 100.000 hombres la cual incrementó con respecto al 2020 cuando se presentaron 36.7 muertes. En segundo lugar, están las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 19,9 muertes por cada 100.000 hombres en 2021 , causa con tendencia a la disminución.

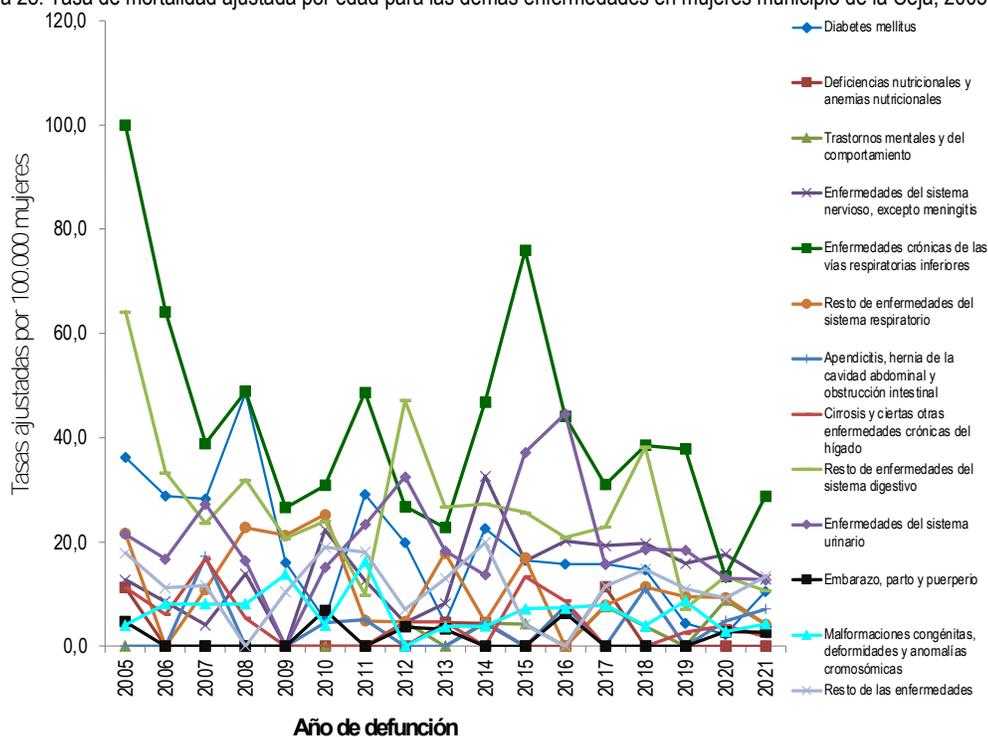
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las tasas de mortalidad en mujeres para el subgrupo de las demás enfermedades, las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el primer lugar con 28,8 muertes por cada 100.000 mujeres, causa en aumento. Le siguen las muertes por el resto de enfermedades, las cuales pasan de 9,2 muertes por cada 100.000 mujeres en 2020 a 13,4 muertes por cada 100.000 mujeres en 2021.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres municipio de la Ceja, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de La Ceja, la estructura poblacional muestra una tendencia al envejecimiento, con reducción en los índices de natalidad, comportamiento que hace que las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades del sistema circulatorio y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se conviertan en eventos sobresalientes en la morbilidad y mortalidad de los cejeños.

Las causas externas y entre ellas los homicidios y los accidentes de transporte terrestre son factores que están generando un gran número de muertes y años de vida potenciales perdidos especialmente entre los hombres.

Al comparar las tasas de mortalidad específica del municipio con respecto a las del departamento no se observan diferencias estadísticamente significativas en las tasas de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la mama, tumor maligno de estómago, lesiones autoinflingidas intencionalmente, tasa de mortalidad por diabetes mellitus, ni por enfermedades transmisibles. Por otro lado, la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre si presenta diferencias estadísticamente significativas desfavorables para el municipio con respecto al departamento, poniendo en evidencia que hay un alto flujo de vehículos y vías que requieren controles a la velocidad. Lo mismo sucede con la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y de comportamiento. Por su parte las tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata y por agresiones (homicidios), presentan diferencias estadísticamente favorables para el municipio con respecto al departamento.

Tabla 40. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de La Ceja, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	La Ceja	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	13,0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	8,0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	5,0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	10,5	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	9,2	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	8,7	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	3,7	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	10,5	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	20,9	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad y síndrome respiratorio agudo grave.

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Luego de la presentación de las tasas específicas de muerte y el número de fallecimiento por cada causa y subgrupo en la población infantil y en la niñez, se pasa a revisar los indicadores que reflejan una situación más crítica a través de la tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel; el valor de referencia del indicador para el municipio de La Ceja - Antioquia es el departamento de Antioquia.

Se observa graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2021, ↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior. ↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior. -Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

En comparación con el departamento, el municipio de la Ceja no presenta diferencias estadísticamente significativas para la tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez.

Con respecto a la mortalidad materna y la mortalidad por EDA por IRA y desnutrición, estas no presentan casos, lo cual representa diferencias estadísticamente significativas del municipio con respecto al departamento siendo favorables para la población cejeña.

Estrategias de atención como la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI e Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI, son muy eficientes en la atención de patologías como la EDA, IRA y Desnutrición para evitar un desenlace fatal y continúan siendo fortalecidas en el municipio.

Tabla 41. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de La Ceja, 2005- 2021

Causa de muerte	Antioquia	La Ceja	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	🟡	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	6,2	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad infantil	9,5	9,3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	9,3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	🟢	🟢	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	-	🟢	🟢	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

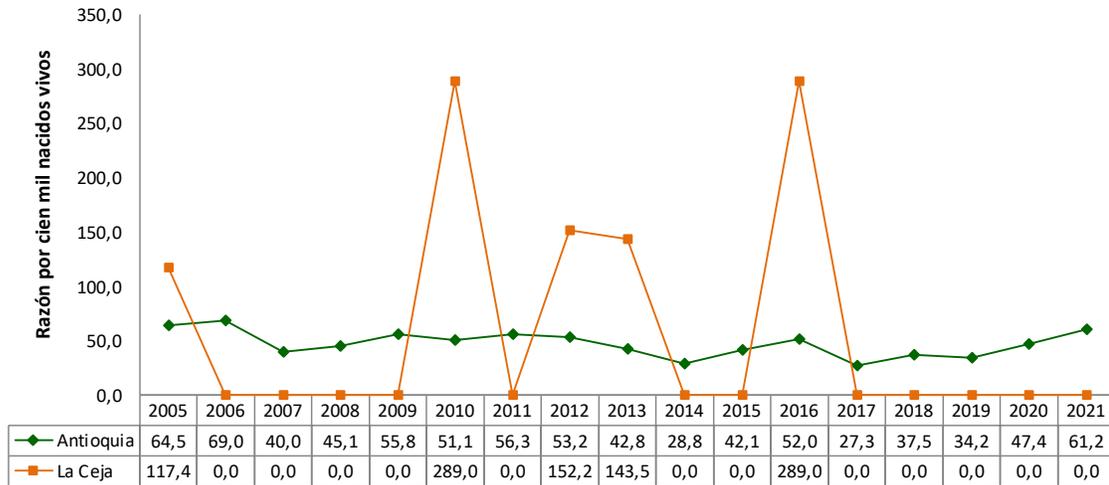
Este indicador refleja las condiciones de salud materna y su entorno, incluyendo la calidad en la atención en salud durante la gestación. La razón de mortalidad materna municipal presentó casos en 2005, 2010, 2012, 2013 y 2016. La cifra en el municipio para el año 2016 (289.0 por 100.000 nacidos vivos) se encontró por encima de las metas programadas por Colombia en el marco de los ODM (45 por 100.000 nacidos vivos).

En los análisis de la mortalidad materna realizados en los años anteriores se han identificado aspectos preocupantes como el mayor riesgo de las mujeres del área rural con respecto a las del área urbana; el tema del fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, así como de los sistemas de referencia se vuelve central cuando se analiza el sitio de muerte. Según los datos reportados por el grupo de salud sexual y reproductiva de la SSSA, al realizar el proceso de vigilancia epidemiológica propio de los casos de muerte materna, se identificaron algunos retrasos, la mayoría de ellos de tipo 3 (demora en recibir el tratamiento adecuado en la institución), seguido de retrasos tipo 1 (demora en tomar la decisión de buscar ayuda y en menor proporción tipo 2 (infraestructura y geográfico); es claro el impacto de la calidad de la atención en la mortalidad materna en el departamento, donde a pesar de todo el recurso invertido en capacitación del personal de salud este llega a ser insuficiente, entre otros factores por la alta rotación del personal.

La mayoría de las complicaciones que se presentan en las maternas se encuentran claramente identificadas (hemorragias, preeclampsia, infecciones) y es por esto que todas las mujeres en embarazo deben tener acceso a la atención prenatal de acuerdo a la evolución de su embarazo, a la atención especializada en el proceso del parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas postparto y en este orden de ideas, es de vital importancia que todos los partos sean atendidos por profesionales del área de la salud, ya que el

manejo clínico apropiado y un tratamiento a tiempo pueden suponer claramente la diferencia entre la vida y la muerte en este grupo especial del binomio madre-hijo. Existe además otro grupo de determinantes sociales y culturales, los cuales se deben intervenir de manera intersectorial, como la accesibilidad al sistema de salud, los embarazos en edades extremas (adolescentes o gestantes añosas) y las inequidades socioculturales, factores que influyen la mayoría de las veces de manera negativa en el desenlace de un embarazo.

Figura 29. Razón de mortalidad materna, Municipio de La Ceja, 2005 -2021

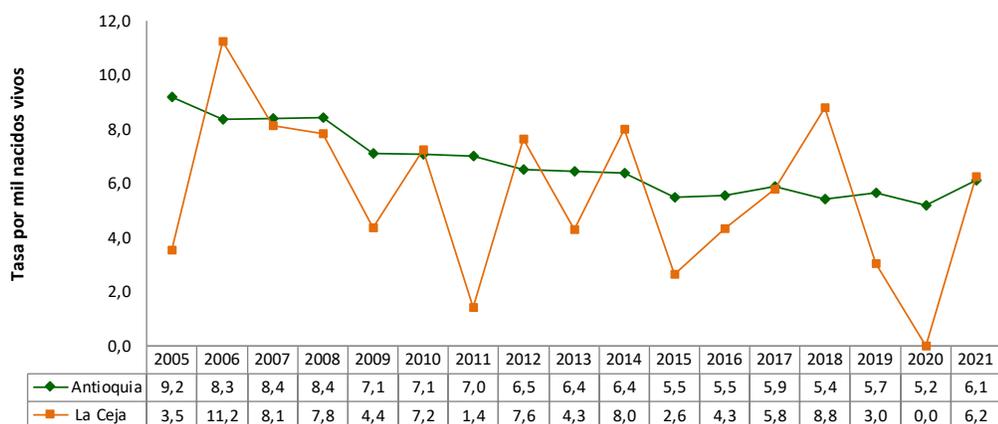


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal comparando al municipio de la Ceja con el departamento de Antioquia, muestra un comportamiento fluctuante, pasando de 11,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos en 2006 como pico máximo en el período a 1,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos en 2011, tasa más baja en el período. En 2018, la tasa se vuelve a elevar a 8,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos con respecto a la tasa presentada en 2017 de 5,8 por cada 1.000 nacidos vivos y para 2019 disminuye a 3.0 casos por cada 1.000 nacidos vivos. En 2020 no se presentaron casos y en 2021 se presentaron 6,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de La Ceja, 2005 - 2021

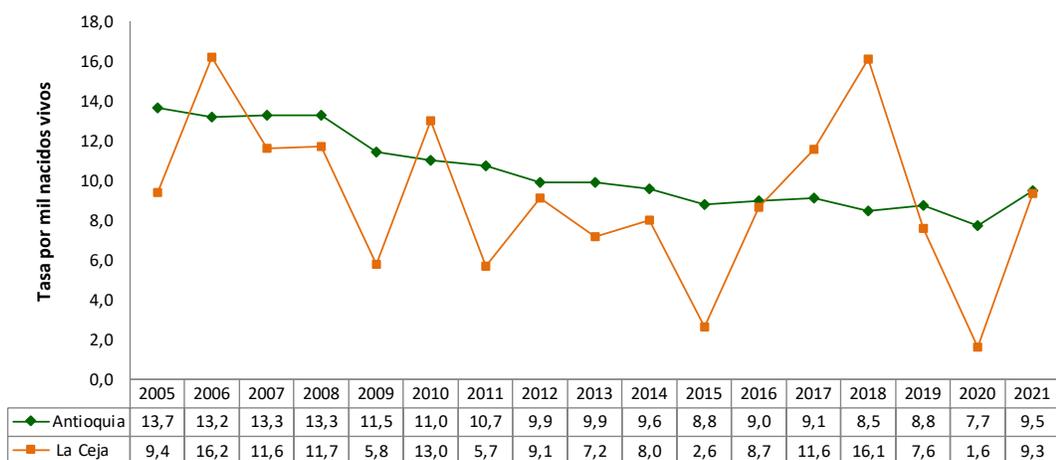


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

En cuanto a la tasa de mortalidad en menores de un año comparado con Antioquia el municipio de La Ceja presenta una tendencia más baja, excepto en los años 2006, 2010, 2017 y 2018. Para el año 2020 en el departamento la tasa de muertes de niños ocurridas es de 7,7 casos por cada mil niños menores de un año, mientras que para el municipio ocurrieron 1.6 muertes por cada mil niños menores de un año, datos que para el territorio local exigen continuar con intervención. En 2021 la tasa se Eleva para el municipio a 9,3 casos por cada mil niños menores de un año, cifra similar a la presentada por el departamento para el mismo año (9,5).

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de La Ceja, 2005 – 2021



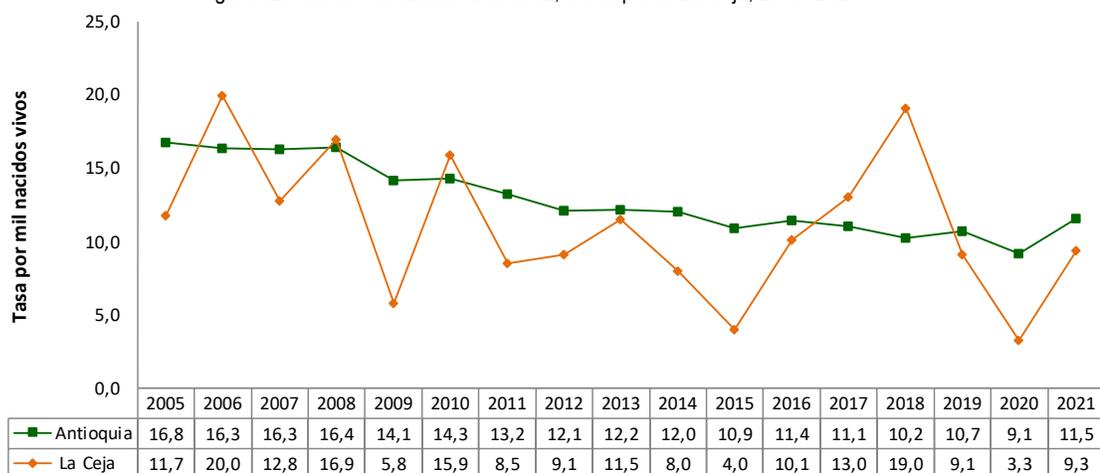
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

Las tasas de mortalidad en la niñez presentan similar tendencia a la disminución para el departamento. Sin embargo el comportamiento en el municipio ha sido fluctuante, con picos en los años 2006 (20 muertes por cada mil niños), siendo este el valor más alto presentado en el período, 2008 (16,9 muertes por cada mil niños) 2010 (15,9 muertes por cada mil niños) y 2018 (19,0 9 muertes por cada mil niños).

En 2020 se presentaron 3.3 muertes por cada mil niños, tasa que disminuye en más de un 50% de la presentada por el departamento para el mismo año (9.1 muertes por cada mil niños), en 2021 la tasa se incrementa a 9,5 muertes por cada mil niños para el municipio, cifra cerca a la presentada por el departamento (11,5)

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de La Ceja, 2005- 2021

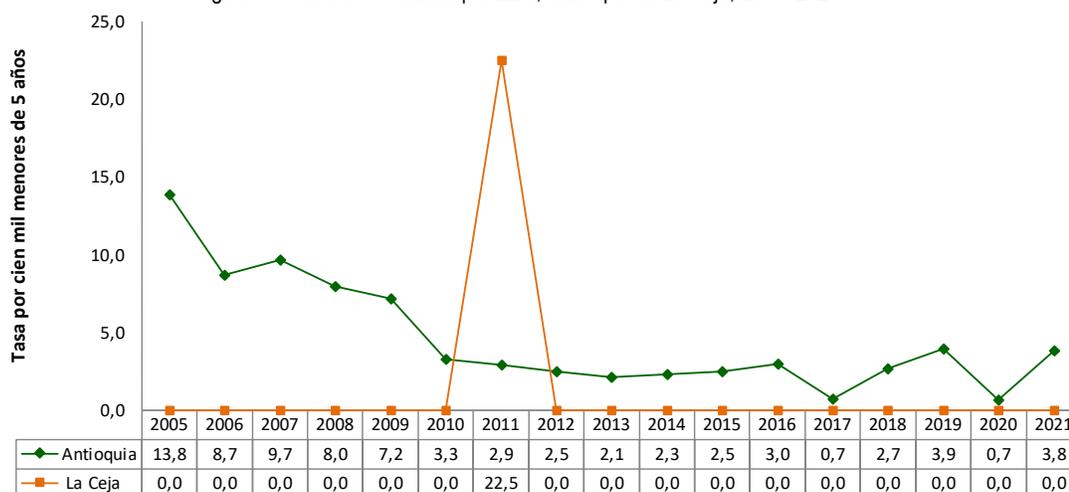


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA, comparando municipio-departamento, muestra diferencias en el comportamiento del indicador, evidenciando sólo casos en el año 2011 donde aparece una tasa de 22,5 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años, que se muestra superior al departamento.

Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de La Ceja, 2005- 2021

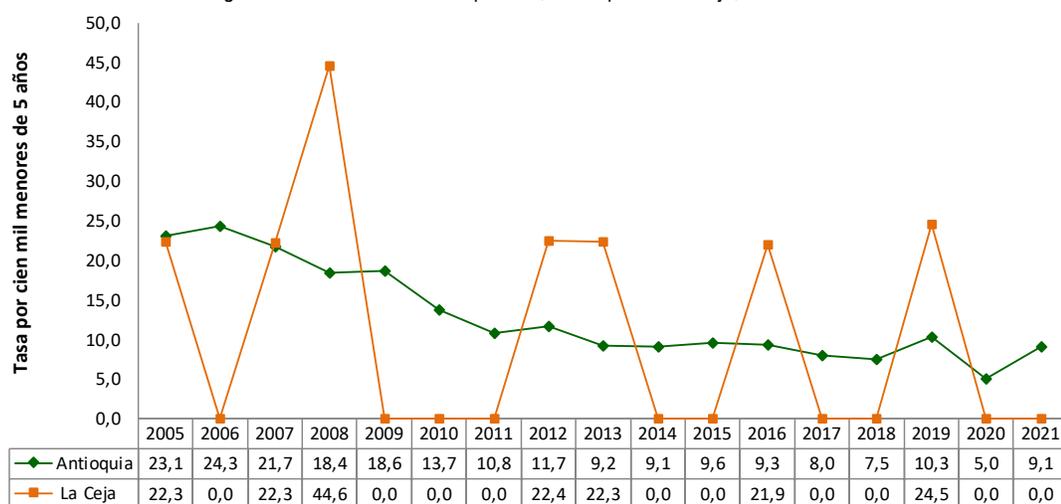


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En comparación con el departamento el municipio de la Ceja aunque demuestra intervalos de no ocurrencia de muertes por esta causa, específicamente en los años 2006, 2009, 2010, 2011, 2014, 2015, 2017, 2018, 2020 y 2021 en el resto de años se presentan casos en similar o mayor proporción que en el departamento, donde en el año 2008 se evidencia una ocurrencia de 44.6 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, dato superior al del departamento que fue de 18.4 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. Para el año 2021 no se presentaron casos.

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de La Ceja, 2005- 2021

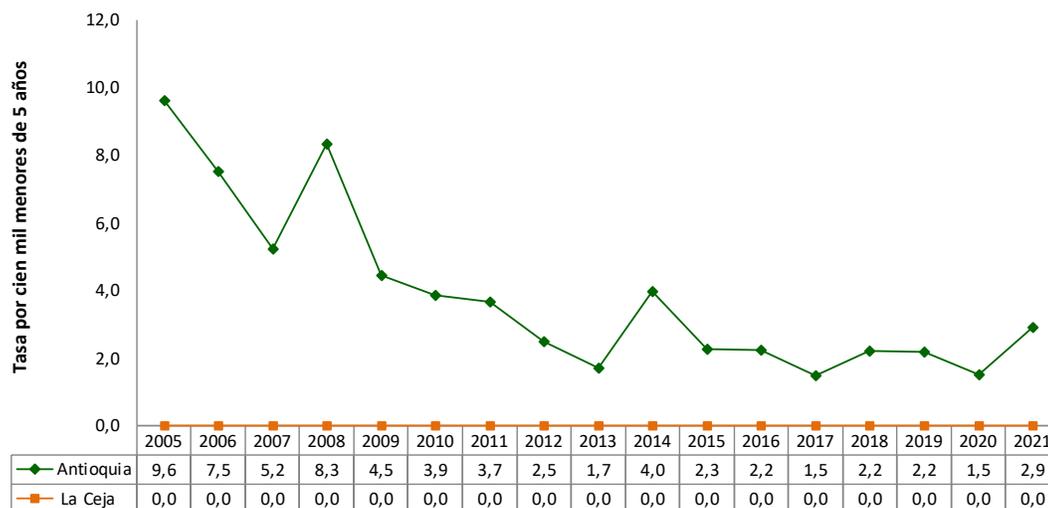


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición

En el periodo del 2005 al 2021 no han ocurrido muertes por desnutrición infantil en el municipio de La Ceja.

Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de La Ceja, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se presenta se presentan desagregadas por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación específica para niñez e infancia y según grupos de edad.

Al evaluar las tasas de mortalidad infantil y en la niñez en los años 2005 a 2021 en el municipio de La Ceja se destaca en general que, para todos los grupos de eventos, el grupo etario con tasas más altas es el de menores de un año, situación explicable por la mayor vulnerabilidad dada por la inmadurez inmunológica y de otros sistemas, los grandes cambios que se dan en este periodo de tiempo y la alta dependencia de los cuidados de los adultos responsables, propios del ser humano en el primer año de vida.

Mortalidad infantil

En 2021 se presentaron 4,67 muertes por cada 1.000 nacidos vivos ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 3,12 muertes por cada 1.000 nacidos vivos por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y 1,56 muertes por cada 1.000 nacidos vivos por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Para el año 2021 se presenta incremento de causas de muerte en este grupo etéreo teniendo en cuenta que en 2020 solo se presentaron 1,64 muertes por cada 1.000 nacidos vivos ciertas afecciones originadas en el período perinatal

En los niños se presentaron se presentaron 5,87 muertes por cada 1.000 nacidos vivos ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 2,93 muertes por cada 1.000 nacidos vivos por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y 2,93 muertes por cada 1.000 nacidos vivos por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

En niñas se presentaron 3,32 muertes por cada 1.000 nacidos vivos por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y 3,32 muertes por cada 1.000 nacidos vivos por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 42. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de La Ceja 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	1,30	0,00	0,00	1,42	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
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	1,17	1,25	0,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,93	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
Enfermedades del sistema circulatorio	1,17	0,00	0,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	1,46	1,52	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,17	0,00	1,16	1,30	0,00	0,00	1,52	1,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	2,89	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2,35	6,73	6,96	6,52	2,90	4,34	1,42	7,61	4,30	3,00	1,32	4,34	5,79	8,78	0,00	1,64	4,67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,17	3,74	3,48	1,30	2,90	1,45	2,84	0,00	1,43	0,00	1,32	2,89	4,34	1,46	3,03	0,00	3,12
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,35	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	1,56
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	2,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,46	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en los niños según la lista de las 67 causas Municipio de La Ceja 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,65	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
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	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
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	3,05	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	2,18	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,05	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,77	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,54	11,52	6,55	4,12	2,83	2,77	0,00	9,23	5,24	5,26	2,62	5,83	5,62	11,98	0,00	3,26	5,87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,30	2,18	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	2,62	0,00	0,00	2,92	2,81	0,00	0,00	0,00	2,93
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4,54	0,00	0,00	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,05	0,00	2,93	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	2,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 44. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en las niñas según la lista de las 67 causas Municipio de La Ceja 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	2,66	0,00	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
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	2,43	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,87	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
Enfermedades del sistema circulatorio	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	2,87	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,01	3,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	3,02	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	5,43	7,43	7,98	2,98	6,04	3,05	6,02	3,17	10,81	0,00	2,87	5,97	5,73	0,00	0,00	3,32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,43	5,43	4,95	2,66	5,95	0,00	6,10	0,00	0,00	0,00	2,66	2,87	5,97	2,87	6,04	0,00	3,32
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
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,04	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

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Para el año 2021 no se presentaron muertes en este grupo de edad para ninguno de los sexos.

Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según lista de las 67 causas. La Ceja 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	27,24	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,73	0,00	0,00	0,00	0,00	27,24	0,00	30,09	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,96	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
Enfermedades del sistema nervioso	27,93	0,00	27,95	0,00	0,00	28,03	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
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	27,31	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	27,94	0,00	0,00	0,00	0,00	27,73	0,00	0,00	27,45	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	27,96	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
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	27,93	0,00	0,00	27,94	0,00	28,03	0,00	0,00	27,73	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	55,90	0,00	0,00	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	27,95	0,00	55,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,60	0,00	0,00	0,00	30,53	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según lista de las 67 causas. La Ceja 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,17	0,00	0,00	0,00	0,00	53,48	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	54,59	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
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
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
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	55,62	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	54,59	0,00	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	54,59	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
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	55,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,17	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	110,13	0,00	0,00	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	109,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,08	0,00	0,00	0,00	0,00	61,43	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según lista de las 67 causas. La Ceja 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	55,52	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	59,88	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	56,43	0,00	57,05	0,00	0,00	57,44	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,82	0,00	0,00	56,02	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
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
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	57,24	0,00	57,44	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
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	56,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad infantil y en la niñez discriminada por sexo, presenta un comportamiento similar a las tasas generales del departamento, con tendencia a la disminución en la mayoría de ellas, con tasas más altas en los menores de un año; la única causa que se presenta son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En 2021 se presentaron 72,45 muertes por cada 100.000 menores de 5 años ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, 48,30 muertes por cada 100.000 menores de 5 años por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y 24,15 muertes por cada 100.000 menores de 5 años por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Para el año 2021 se presenta incremento de causas de muerte en este grupo etáreo teniendo en cuenta que en 2020 solo se presentaron 24,16 muertes por cada 1.000 nacidos vivos ciertas afecciones originadas en el período perinatal

En los niños se presentaron se presentaron 97,18 muertes por cada 100.000 menores de 5 años ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 48,59 muertes por cada 100.000 menores de 5 años por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y 48,59 muertes por cada 100.000 menores de 5 años por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

En niñas se presentaron 48,01 muertes por cada 100.000 menores de 5 años por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y 48,01 muertes por cada 1100.000 menores de 5 años por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas. La Ceja, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	22,28	0,00	0,00	22,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,76	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,30	0,00	0,00	0,00	0,00	21,76	0,00	24,16	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,49	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
Enfermedades del sistema nervioso	44,64	22,27	22,26	22,28	0,00	22,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,53	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
Enfermedades del sistema circulatorio	22,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,64	21,76	24,52	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	22,32	0,00	22,26	44,56	0,00	0,00	0,00	22,41	44,59	0,00	0,00	21,92	0,00	0,00	24,52	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	22,27	0,00	0,00	0,00	45,02	22,49	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	44,64	185,90	133,54	111,41	44,71	67,54	22,49	112,03	66,89	133,07	22,07	65,75	87,28	130,58	0,00	24,16	72,45
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	44,64	66,82	66,77	44,56	44,71	45,02	44,97	0,00	44,59	0,00	22,07	43,83	65,46	21,76	9,04	0,00	48,30
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	44,64	44,54	0,00	0,00	0,00	22,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,52	0,00	24,15
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	44,54	0,00	44,56	0,00	45,02	0,00	0,00	0,00	0,00	22,07	0,00	0,00	21,76	24,52	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad en niños, según la lista de las 67 causas. La Ceja, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,07	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	43,71	0,00	0,00	0,00	0,00	42,64	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	44,07	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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	43,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,64	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
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	42,75	0,00	49,26	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	43,35	86,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,26	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,09	44,07	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	87,80	217,77	130,04	86,66	43,54	44,09	0,00	33,75	87,41	86,96	43,22	85,84	85,51	170,58	0,00	48,57	97,18
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	43,90	43,55	43,35	0,00	0,00	44,09	0,00	0,00	87,41	0,00	0,00	42,92	42,75	0,00	0,00	0,00	48,59
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	87,80	87,11	0,00	0,00	0,00	44,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,26	0,00	48,59
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	43,55	0,00	86,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,22	0,00	0,00	42,64	49,26	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 50. Tasas específicas de mortalidad en niñas, según la lista de las 67 causas. La Ceja, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	45,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,44	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	48,08	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	90,83	45,58	45,75	0,00	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,44	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
Enfermedades del sistema circulatorio	45,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,56	44,44	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	45,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,75	91,03	0,00	0,00	44,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	45,58	0,00	0,00	0,00	46,00	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	91,16	137,24	137,61	45,96	92,00	45,91	91,49	45,52	181,08	0,00	44,78	89,13	88,88	0,00	0,00	48,01
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	45,41	91,16	91,49	91,74	91,91	46,00	91,83	0,00	0,00	0,00	45,09	44,78	89,13	44,44	97,66	0,00	48,01
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
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	45,58	0,00	0,00	0,00	92,00	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

Determinantes estructurales

Etnia

Es necesario aclarar que en los diferentes registros del Sistema de información en Salud incluidos los registros de estadísticas vitales, la variable etnia no es diligenciada correctamente, esta situación necesariamente afecta los resultados. No se presentaron muertes maternas entre los años 2020 y 2021.

En la evaluación de la calidad de los registros de estadísticas vitales, se identificaron deficiencias en el correcto diligenciamiento de la variable etnia y a pesar de que se ha observado una mejoría paulatina, esta situación necesariamente afecta los resultados.

Al analizar por la variable de pertenencia étnica para la tasa de mortalidad neonatal se evidencia que solo se presentaron casos en otras etnias con una diferencia de 6,25 puntos en la tasa de 2021 con respecto a 2020, esto debido a que no se presentaron casos en 2020.

Tabla 51. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del departamento de Antioquia, 2020 – 2021

Etnia	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de san basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	0	0	0
No reportado	0	0	0
Total general	0	0	0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			

Etnia	2020	2021	Cambio
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	0	6,25	6,25
No reportado	0	0	0
Total general	0	6,23	6,23

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Área de residencia

En el periodo analizado, la razón de mortalidad materna permanece en 0 para los años 2020 y 2021. La mortalidad neonatal se presentó en 2021 en la cabecera municipal y en el área rural dispersa, en 2020 no se presentaron casos.

Tabla 52. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia municipio del Ceja, 2020 – 2021

Área	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0	0	0
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0	7,59	7,59
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	6,23	6,23

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2020 – 2021

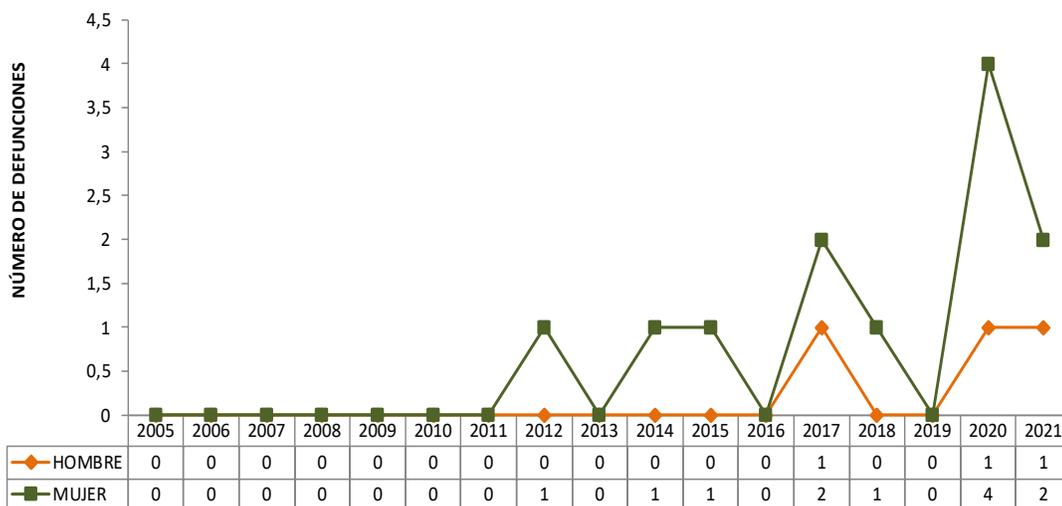
Mortalidad relacionada con salud mental

La mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento viene presentándose en el municipio desde el año 2012 de manera intermitente, un caso en los años 2012, 2014, 2015 y 2018 y dos casos en el año 2017 en mujeres y un caso en hombres en 2017. En 2020 se presentaron 5 casos, uno en hombres y 4 en mujeres

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Trastornos mentales y de comportamiento	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2005	0	0	0	3	0	0
2006	0	0	0	1	0	0
2007	0	0	0	0	0	0

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Trastornos mentales y de comportamiento	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2008	0	0	0	1	0	0
2009	0	0	1	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0
2011	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	1	0	0	1
2013	0	0	0	1	0	0
2014	0	0	1	1	0	1
2015	0	0	1	0	0	1
2016	0	0	0	1	0	0
2017	0	0	0	0	1	2
2018	0	0	0	0	0	1
2019	0	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	1	4
2021	1	0	4	1	1	2

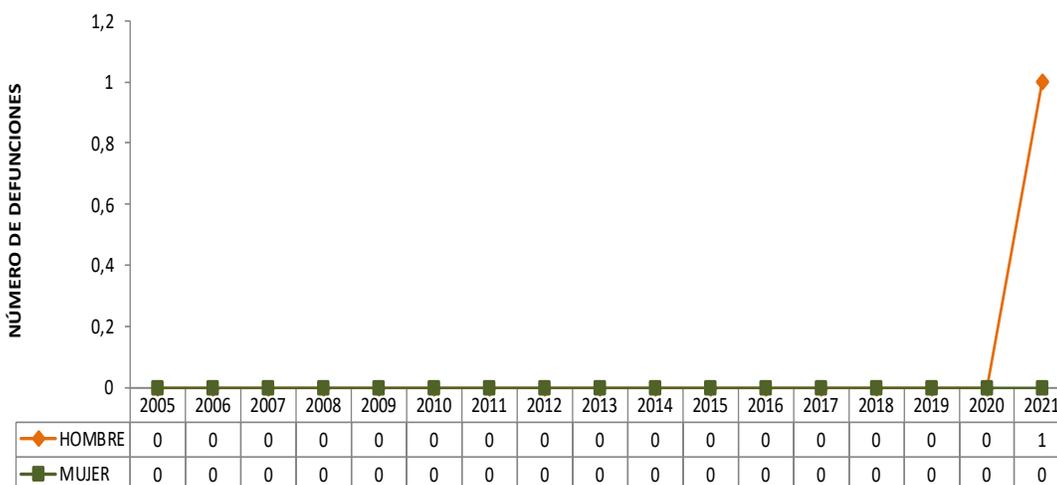
Figura 36. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de La Ceja, 2005 – 2021



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Aunque es evidente el incremento en el consumo de sustancia psicoactivas en la población cejeña, esto no se refleja en las estadísticas municipales, probablemente porque todavía sigue siendo un tema que se esconde por el qué dirán y por proteger a la familia, otra causa podría ser que al Sivigila solo llegan las intoxicaciones, sin embargo, en el período de estudio no se han presentado casos.

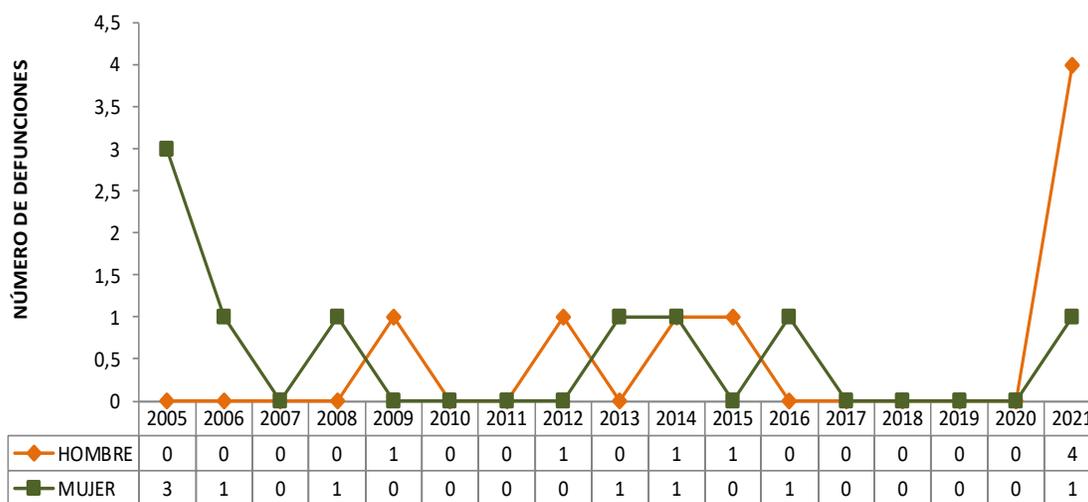
Figura 37. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de La Ceja, 2005 – 2021



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

La Epilepsia es una enfermedad que afecta al municipio aunque no en grandes proporciones como se muestra a continuación y muchos menos en los últimos años. El total de muertes en hombres desde el 2005 hasta el 2019 es de 4 y el total de muertes en mujeres es de 8.

Figura 38. Epilepsia, municipio de La Ceja, 2005 – 2021



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Fuente:

Mortalidad por COVID

Con corte a junio de 2023 fallecieron 7.379 personas por el COVID-19 en Antioquia; en el municipio de La Ceja para la misma fecha se han registraron en total 176 muertes. Las edades de 60 a 89 años tuvieron la mayor cantidad de fallecidos de acuerdo a lo publicado en el micrositio del Instituto Nacional de Salud, la edad media de fallecimiento es 70 años.

En el año 2020 el total de fallecidos por Covid-19 ascendió a 79 personas, en 2021 los fallecidos llegaron a 81, en 2022 fallecieron 16 personas y con corte a junio de 2023 no se han presentado fallecidos en 2023. La mayoría de los fallecimientos ocurrieron mientras las personas se encontraban en la UCI o en Hospitalización.

El acceso universal a una atención en salud de calidad podría ser un factor clave, más la acumulación de las comorbilidades y la edad pueden complicar las atenciones brindadas que resultaron en una alta mortalidad.

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Se priorizan los eventos que se relacionan teniendo en cuenta las mayores tasas de mortalidad en el municipio y los eventos trazadores.

Tabla 53. Identificación de prioridades en Salud del Municipio de la Ceja, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Valor del indicador de la ET de referencia (último año disponible)	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	153,4	137.9	Incrementó	001
	2. Las demás causas	127,1	100.2	Incrementó	007
	3. Neoplasias	71,7	103.1	Disminuyó	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	82,3	10.7	Incrementó	001
	2. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	32,6	104	Incremento	000
	3. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre	13,0	67.2	Disminuyó	0012
	4. Neoplasias: Tumor maligno otras localizaciones y las no especificadas	12,5	14.2	Disminuyó	007
	5. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	10,7	14.9	Disminuyó	009
	1. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	5.0	Mantenimiento	000

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Valor del indicador de la ET de referencia (último año disponible)	Tendencia 2005 a 2016	Grupo de Riesgo (MIAS)
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	2. Tasa de mortalidad infantil	9,3	7.7	Incremento	000
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	9,3	9.1	Incremento	000
	4. Tasa de mortalidad neonatal	6,2	5.2	Incremento	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad Materna	0	47.4	Mantenimiento	008
	2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	5.0	Mantenimiento	000
	3. Tasa de mortalidad infantil	9,3	7.7	Incremento	000

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones

En el municipio de La Ceja para el período comprendido entre los años 2005 a 2021, las causas de mortalidad por las grandes causas que ocuparon los primeros lugares son las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, presentándose principalmente en las edades de 45 años en adelante para la primera causa y de manera constante en todos los grupos de edad para la segunda, con un ligero incremento en los últimos grupos de edad.

De acuerdo a las tasas ajustadas en los hombres la primera causa de defunciones fue por enfermedades del sistema circulatorio al igual que en las mujeres.

Durante el periodo entre 2005 a 2021, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de La Ceja; Por sexo, en los hombres nuevamente las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos para 2021, en tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las demás causas.

En el grupo de las enfermedades transmisibles la principal causa de muerte durante 2021 fue la enfermedad respiratoria aguda en los hombres y también fue para las mujeres.

En el grupo de neoplasias la primera causa fue Tumor de estómago para los hombres y para mujeres los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio de La Ceja corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón, demás enfermedades del sistema circulatorio y Enfermedad cardiopulmonar, en su orden para los hombres y en las mujeres enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebrovasculares y Enfermedades hipertensivas.

La principal causa de muertes en causas externas en los 2005 – 2021 en el municipio de La Ceja en los hombres fueron los homicidios y en las mujeres los suicidios.

En la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, se encontró para el año 2021 con respecto a la tasa departamental que la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, por agresiones (homicidios) y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles presentan diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio con respecto al departamento.

En el periodo entre 2005 a 2021 en tabla de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, encontramos que todas las tasas de mortalidad neonatal infantil y en la niñez, van en incremento y no tienen diferencias estadísticamente significativas frente al departamento; en cuanto a la mortalidad materna en el municipio significa un tema muy importante y de vigilancia constante para el municipio y junto con la mortalidad por EDA y por desnutrición no presentó casos en 2021. La mortalidad por IRA no presentó casos para 2021.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2021, se presentaron defunciones por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y Trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

En el municipio de La Ceja se ha venido reforzando las medidas para mejorar la promoción y prevención de los riesgos materno infantiles con programas dirigidos a aquellas madres gestantes y lactantes del municipio, sin embargo el aumento en las madres jóvenes y en algunos casos madres preadolescentes aumenta los riesgos de enfermar y morir tanto de las madres como de los recién nacidos, por lo que estos programas deben fortalecerse y reducir el grado de riesgo con factores protectores como garantizar la buena prestación de servicios de salud, programas integrados con enfoques protectores, garantizar la educación y emprendimiento, la lactancia materna y los programas de planificación familiar, entre otros.

En cuanto a la mortalidad general el municipio se encuentra frente a una problemática que ha venido en aumento como son las enfermedades mentales o relacionadas con la salud mental y es relevante que se encuentre en un riesgo alto de muertes en la población, factores de riesgo como la descomposición familiar, el desempleo, el consumo de sustancias psicoactivas entre otros; para contrarrestar esta problemática se deben fomentar programas deportivos, crear programas de emprendimiento y el fortalecimiento de las relaciones familiares, de igual manera el municipio ha venido creando rutas de salud mental, convenios de IPS especialistas en el tema, vigilancia a las personas que presentan el evento y prevención con en los centros educativos y otros grupos organizados, cabe anotar que para 2021 se registran 3,7 muertes por transtornos mentales.

El municipio no ha sido ajeno a la problemática social y en los últimos años se han venido presentando aumento en los homicidios, para lo cual se está trabajando con los diferentes organismos involucrados del municipio.

En cuanto al aumento preocupante de muertes a causa de enfermedades del sistema circulatorio, el municipio debe generar estrategias que permitan fomentar e incentivar los hábitos de vida saludables, la

Estrategia Atención Primaria en Salud Renovada es una de las herramientas con mayor proyección para lograrlo.

CAPÍTULO IV. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
El rápido envejecimiento de la población en La Ceja plantea desafíos en términos de atención a la salud y servicios especializados para adultos mayores.	Concejo Municipal Gobierno Infantil Presidente JAC (Juntas de Acción Comunal) en varios barrios y sectores Rectores - Instituciones Educativas municipales Representantes EAPB Clinica De Oriente Corporación Para La Salud Mental Personería Lineas de atención centro de monitoreo Bomberos y Defensa Civil COMGER Universidades aliadas (U de A, UCO, Sena, UPB) Incerde Club Rotario	Asociacion De Usuarios Clinica San Juan De Dios De La Ceja Asociacion De Usuarios Ese Hospital Asociarse Asocomerciantes Asosemes Atención al usuario ESE Hospital de La Ceja Club Deportivo Sin Limites Cmj Comfama Comfama Sis Equinoterapia Flores Isabelita Lider Social Presidente JAC en varios barrios y sectores Transunidos Veeduría En Salud	La respuesta institucional ante el envejecimiento muestra avances intersectoriales, con políticas y servicios públicos y privados. Se destaca el incremento en sistemas de cuidado.	La respuesta social se enfoca en la participación de la oferta de servicios y programas existentes en el municipio para atender a la población mayor.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la salud y desarrollar servicios especializados para adultos mayores en La Ceja.	Los actores involucrados contribuyen mediante el conocimiento de las condiciones de envejecimiento territorial, facilitando la realización de un diagnóstico y la creación de rutas de atención específicas.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
El aumento de personas dependientes, incluyendo niños y ancianos, sugiere presión sobre los recursos y servicios en La Ceja, planteando preocupaciones sobre la sostenibilidad de los sistemas de salud y servicios sociales.	Concejo Municipal Gobierno Infantil Presidente JAC (Juntas de Acción Comunal) en varios barrios y sectores Rectores - Instituciones Educativas municipales Representantes EAPB Clinica De Oriente Corporación Para La Salud Mental Personería Lineas de atención centro de monitoreo Bomberos y Defensa Civil COMGER Universidades aliadas (U de A, UCO, Sena, UPB) Incerde Club Rotario	Asociacion De Usuarios Clinica San Juan De Dios De La Ceja Asociacion De Usuarios Ese Hospital Asociarse Asocomerciantes Asosemes Atención al usuario ESE Hospital de La Ceja Club Deportivo Sin Limites Cmj Comfama Comfama Sis Equinoterapia Flores Isabelita Lider Social Presidente JAC en varios barrios y sectores Transunidos Veeduría En Salud	La alta dependencia no ha recibido respuesta adecuada. En revisión la política municipal, se observa progreso en gestión de casos individuales por parte de aseguradoras e instituciones de salud.	Se observa fortalecimiento desde la mesa municipal de discapacidad y la mesa de infancia, adolescencia y juventud. Se realizan actividades de acompañamiento a cuidadores, visualizando y abordando problemáticas.	Cooperantes y Beneficiarios	Fortalecimiento de los recursos y servicios para el cuidado, promoviendo la sostenibilidad de los sistemas de salud y servicios sociales en La Ceja.	La oferta institucional se centra en proporcionar acompañamiento en el cuidado doméstico, buscando brindar realización en la vida tanto a cuidadores como a aquellos que reciben cuidados.
La incidencia persistente de embarazos en adolescentes y las tasas de mortalidad perinatal y posnatal resaltan la necesidad de programas integrales para mejorar la salud materna e infantil en La Ceja.	Concejo Municipal Gobierno Infantil Presidente JAC (Juntas de Acción Comunal) en varios barrios y sectores Rectores - Instituciones Educativas municipales Representantes EAPB Clinica De Oriente Corporación Para La Salud Mental Personería Lineas de atención centro de monitoreo Bomberos y Defensa Civil	Asociacion De Usuarios Clinica San Juan De Dios De La Ceja Asociacion De Usuarios Ese Hospital Asociarse Asocomerciantes Asosemes Atención al usuario ESE Hospital de La Ceja Club Deportivo Sin Limites Cmj Comfama Comfama Sis Equinoterapia Flores Isabelita Lider Social Presidente JAC en varios barrios y sectores Transunidos	La respuesta institucional aborda embarazos adolescentes mediante políticas de inclusión en planes de desarrollo y salud, con ejecución de acciones y participación activa de instituciones educativas.	La participación de la comunidad se centra en programas relacionados con la salud materna e infantil, siendo beneficiaria de las acciones desarrolladas.	Cooperantes y Beneficiarios	Programas integrales para mejorar la salud materna e infantil en La Ceja.	Se promueven ambientes inclusivos en educación sexual y se garantiza el acceso a servicios para la salud sexual y reproductiva, fomentando prácticas inclusivas y educativas.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
	COMGER Universidades aliadas (U de A, UCO, Sena, UPB) Incerde Club Rotario	Veeduría En Salud					
La prevalencia creciente de enfermedades crónicas, como diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, destaca la necesidad de programas preventivos y de manejo en La Ceja.	Concejo Municipal Gobierno Infantil Presidente JAC (Juntas de Acción Comunal) en varios barrios y sectores Rectores - Instituciones Educativas municipales Representantes EAPB Clinica De Oriente Corporación Para La Salud Mental Personería Lineas de atención centro de monitoreo Bomberos y Defensa Civil COMGER Universidades aliadas (U de A, UCO, Sena, UPB) Incerde Club Rotario	Asociación De Usuarios Clínica San Juan De Dios De La Ceja Asociación De Usuarios ESE Hospital Asociarse Asocomerciantes Asosemes Atención al usuario ESE Hospital de La Ceja Club Deportivo Sin Límites Cmj Comfama Comfama Sis Equinoterapia Flores Isabelita Lider Social Presidente JAC en varios barrios y sectores Transunidos Veeduría En Salud	Acciones frente a enfermedades crónicas se centran en tamización y gestión de casos, involucrando a diferentes instituciones y resaltando el papel de entidades deportivas y culturales en la promoción de hábitos saludables.	La participación comunitaria se experimenta como beneficiaria de acciones de información, educación y comunicación asociadas con enfermedades crónicas.	Cooperantes y Beneficiarios	Programas preventivos y de manejo, impulsando iniciativas para la promoción de la salud en La Ceja.	Existe una demanda inducida para el acceso temprano a la tamización y prevención de enfermedades de riesgo cardiovascular, asegurando la inclusión oportuna en rutas de atención.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
El aumento de problemas de salud mental y suicidios destaca la urgencia de servicios accesibles y estrategias de prevención en La Ceja, requiriendo enfoques integrales para mejorar el bienestar mental.	Concejo Municipal Gobierno Infantil Presidente JAC (Juntas de Acción Comunal) en varios barrios y sectores Rectores - Instituciones Educativas municipales Representantes EAPB Clinica De Oriente Corporación Para La Salud Mental Personería Lineas de atención centro de monitoreo Bomberos y Defensa Civil COMGER Universidades aliadas (U de A, UCO, Sena, UPB) Incerde Club Rotario	Asociacion De Usuarios Clinica San Juan De Dios De La Ceja Asociacion De Usuarios Ese Hospital Asociarse Asocomerciantes Asosemes Atención al usuario ESE Hospital de La Ceja Club Deportivo Sin Limites Cmj Comfama Comfama Sis Equinoterapia Flores Isabelita Lider Social Presidente JAC en varios barrios y sectores Transunidos Veeduría En Salud	Frente a la salud mental, actores como el Gobierno Infantil, el Consejo Municipal, las Juntas de Acción Comunal, el sector educativo y aliados municipales crean estrategias en línea con la política pública, incluyendo zonas de orientación y líneas de atención psicológica.	La comunidad participa en espacios de cuidado personal, como escenarios deportivos, culturales y recreativos. Además, contribuye en la oferta de programas y servicios desde la institucionalidad.	Cooperantes y Beneficiarios	Servicios accesibles y estrategias de prevención, impulsando enfoques integrales para mejorar el bienestar mental	La participación activa en aspectos que fortalecen la salud mental, como deporte, ocio, recreación, cultura y uso del espacio público, activa rutas para la detección, tratamiento, rehabilitación y acompañamiento familiar en La Ceja.
La persistente presencia de casos de cáncer resalta la necesidad de intervenciones especializadas en diagnóstico y tratamiento en La Ceja, enfocándose en estrategias de prevención y detección temprana.	Concejo Municipal Gobierno Infantil Presidente JAC (Juntas de Acción Comunal) en varios barrios y sectores Rectores - Instituciones Educativas municipales Representantes EAPB Clinica De Oriente Corporación Para La Salud Mental Personería Lineas de atención centro de monitoreo Bomberos y Defensa Civil	Asociacion De Usuarios Clinica San Juan De Dios De La Ceja Asociacion De Usuarios Ese Hospital Asociarse Asocomerciantes Asosemes Atención al usuario ESE Hospital de La Ceja Club Deportivo Sin Limites Cmj Comfama Comfama Sis Equinoterapia Flores Isabelita Lider Social Presidente JAC en varios barrios y sectores Transunidos	La participación para la prevención del cáncer es incipiente, con predominancia en la detección desde rutas de atención en salud. La baja cobertura en tamización y acceso a servicios resalta la necesidad de fortalecer estrategias preventivas.	No se evidencia una participación marcada de la comunidad en la prevención del cáncer, con respuestas incidentales al respecto.	Cooperantes y Beneficiarios	Intervenciones especializadas en diagnóstico y tratamiento, enfocándose en estrategias de prevención y detección temprana.	Los actores participan activamente en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, priorizando la detección temprana y promoviendo hábitos saludables.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
	COMGER Universidades aliadas (U de A, UCO, Sena, UPB) Incerde Club Rotario	Veeduría En Salud					
La alta incidencia de muertes por accidentes y lesiones, especialmente relacionadas con accidentes de tránsito y homicidios, destaca la necesidad de medidas efectivas de prevención en La Ceja.	Concejo Municipal Gobierno Infantil Presidente JAC (Juntas de Acción Comunal) en varios barrios y sectores Rectores - Instituciones Educativas municipales Representantes EAPB Clínica De Oriente Corporación Para La Salud Mental Personería Líneas de atención centro de monitoreo Bomberos y Defensa Civil COMGER Universidades aliadas (U de A, UCO, Sena, UPB) Incerde Club Rotario	Asociación De Usuarios Clínica San Juan De Dios De La Ceja Asociación De Usuarios Ese Hospital Asociarse Asocomerciantes Asosemes Atención al usuario ESE Hospital de La Ceja Club Deportivo Sin Límites Cmj Comfama Comfama Sis Equinoterapia Flores Isabelita Líder Social Presidente JAC en varios barrios y sectores Transunidos Veeduría En Salud	La participación sectorizada en la prevención de accidentes y lesiones destaca la necesidad de estrategias más preventivas que reactivas. A pesar de representar la mayor cantidad de años de vida perdidos, se requiere un enfoque más integral.	La participación de la comunidad en la prevención de lesiones, especialmente las relacionadas con accidentes de tránsito, es limitada y condicional al cumplimiento del código nacional de transporte.	Cooperantes y Beneficiarios	Implementación de medidas efectivas de prevención, promoviendo la seguridad ciudadana en La Ceja.	Se fomenta la conciencia vial como medida preventiva de accidentes, promoviendo prácticas seguras en La Ceja.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
La tasa de VIH y la presencia de infecciones genitourinarias subrayan la necesidad de programas de prevención y atención especializada en La Ceja, priorizando la salud sexual y reproductiva.	Concejo Municipal Gobierno Infantil Presidente JAC (Juntas de Acción Comunal) en varios barrios y sectores Rectores - Instituciones Educativas municipales Representantes EAPB Clinica De Oriente Corporación Para La Salud Mental Personería Lineas de atención centro de monitoreo Bomberos y Defensa Civil COMGER Universidades aliadas (U de A, UCO, Sena, UPB) Incerde Club Rotario	Asociacion De Usuarios Clinica San Juan De Dios De La Ceja Asociacion De Usuarios Ese Hospital Asociarse Asocomerciantes Asosemes Atención al usuario ESE Hospital de La Ceja Club Deportivo Sin Limites Cmj Comfama Comfama Sis Equinoterapia Flores Isabelita Lider Social Presidente JAC en varios barrios y sectores Transunidos Veeduría En Salud	La aparición de VIH e infecciones de transmisión sexual evidencia desarticulación intersectorial. Aunque hay avances en detección y tratamiento, se necesita un abordaje más directo y concreto por parte de la articulación intersectorial.	No se observa una participación activa o directa de la comunidad en la prevención de VIH e infecciones de transmisión sexual.	Cooperantes y Beneficiarios	Programas de prevención y atención especializada, priorizando la salud sexual y reproductiva en La Ceja.	Se asegura el acceso a medicamentos, dispositivos y rutas de atención integral y oportuna para todos los ciudadanos, garantizando equidad en la prestación de servicios de salud.
La alta densidad poblacional en el área urbana plantea desafíos en términos de infraestructura y servicios en La Ceja, requiriendo una planificación cuidadosa para garantizar recursos y servicios públicos.	Concejo Municipal Gobierno Infantil Presidente JAC (Juntas de Acción Comunal) en varios barrios y sectores Rectores - Instituciones Educativas municipales Representantes EAPB Clinica De Oriente Corporación Para La Salud Mental Personería Lineas de atención centro de monitoreo Bomberos y Defensa Civil	Asociacion De Usuarios Clinica San Juan De Dios De La Ceja Asociacion De Usuarios Ese Hospital Asociarse Asocomerciantes Asosemes Atención al usuario ESE Hospital de La Ceja Club Deportivo Sin Limites Cmj Comfama Comfama Sis Equinoterapia Flores Isabelita Lider Social Presidente JAC en varios barrios y sectores Transunidos	Frente a la alta densidad poblacional urbana, los desafíos se encuentran en los consejos de planeación territorial, resaltando la necesidad de planificación cuidadosa ante el crecimiento inminente del municipio.	La comunidad participa en el consejo territorial de salud y diversas veedurías, aunque podría ser limitada dada la magnitud del municipio.	Cooperantes y Beneficiarios	Planificación cuidadosamente la infraestructura y servicios, garantizando recursos y servicios públicos en La Ceja.	Los consejos de planeación territorial (CTP) desempeñan un papel activo como entes de control y regulación en la planificación municipal, aportando a la gestión y mejora de procesos.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
	COMGER Universidades aliadas (U de A, UCO, Sena, UPB) Incerde Club Rotario	Veeduría En Salud					
Las dificultades de acceso a servicios desde algunas áreas y la poca participación de minorías y comunidades específicas destacan la necesidad de estrategias inclusivas en La Ceja para abordar disparidades.	Concejo Municipal Gobierno Infantil Presidente JAC (Juntas de Acción Comunal) en varios barrios y sectores Rectores - Instituciones Educativas municipales Representantes EAPB Clínica De Oriente Corporación Para La Salud Mental Personería Lineas de atención centro de monitoreo Bomberos y Defensa Civil COMGER Universidades aliadas (U de A, UCO, Sena, UPB) Incerde Club Rotario	Asociación De Usuarios Clínica San Juan De Dios De La Ceja Asociación De Usuarios Ese Hospital Asociarse Asocomerciantes Asosemes Atención al usuario ESE Hospital de La Ceja Club Deportivo Sin Limites Cmj Comfama Comfama Sis Equinoterapia Flores Isabelita Lider Social Presidente JAC en varios barrios y sectores Transunidos Veeduría En Salud	Aunque La Ceja cuenta con vías en buen estado, desafíos en participación ciudadana y acceso a servicios requieren una articulación intersectorial más fuerte. La falta de conocimiento y las condiciones económicas desfavorables son aspectos a abordar.	La participación comunitaria, especialmente de minorías como la comunidad LGTBI, negritudes, campesinos, es retadora. Destaca la participación de mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad.	Cooperantes y Beneficiarios	Implementación de estrategias inclusivas para abordar disparidades y fomentar la participación equitativa en La Ceja.	La oferta institucional se expande a los entornos donde se desarrolla la vida, siguiendo las normativas en los entornos educativo, comunitario, laboral y familiar, promoviendo prácticas y entornos saludables.

CAPÍTULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectados 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?
Envejecimiento Poblacional	11675	1	5	3	5
Dependencia Demográfica	16360	0	5	3	5
Salud Materna e Infantil	17215	1	5	3	5
Enfermedades Crónicas	13325	0	5	3	5
Salud Mental	65986	1	10	3	5
Cáncer	13325	0	5	3	5
Accidentes y Lesiones	32746	0	5	3	5
Infecciones y Enfermedades Genitourinarias	32746	1	3	3	5
Desafíos Urbanos	65986	0	5	3	3
Acceso a Servicios y Participación Comunitaria	65986	0	5	3	5

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Envejecimiento Poblacional	Aumento de la esperanza de vida, disminución de tasas de natalidad, cambios en la estructura demográfica.	Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Promoción del Bienestar en la Población de Edad Avanzada	<p>Para el cuatrienio el municipio de La Ceja desarrolla un elemento de gobernanza transversal a todas las políticas públicas, el cual denominará: SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO, bajo este amparo, se desarrollarán de manera articulada e intersectorial los componentes del Plan de Desarrollo Municipal. Es así como en el primer componente: La Ceja, ciudad del cuidado y protección social, en la Línea 1: EL MOMENTO DEL DESARROLLO SOCIAL, LA EQUIDAD E INCLUSIÓN: se enfoca en temáticas que permitan aumentar el Cuidado de las familias y habitantes, buscando reducir todo tipo de desigualdades sociales y potencializar aquellos atributos educativos, culturales, familiares con los que cuenta nuestro territorio; también pretende cimentar una visión de desarrollo que permita la inclusión efectiva de género e integración de la población LGTBQ+.</p> <p>Sublínea Desarrollo Social</p> <p>Se trata también de Cuidado, inclusión, empoderamiento, bienestar familiar, mental, accesibilidad a servicios básicos, entre otras.</p> <p>De este componente</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					hacen parte el programa del adulto mayor

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Dependencia Demográfica	Incremento en la proporción de personas mayores y menores de 15 años con respecto a la población en edad productiva (15-64 años).	Trabajo domestico y de cuidados	Injusticias socioeconomicas	Fortalecimiento de la Independencia y Participación de Todas las Edades	<p>Para el cuatrienio el municipio de La Ceja desarrolla un elemento de gobernanza transversal a todas las politicas publicas, el cual denominará: SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO, bajo este amparo, se desarrollarán de manera articulada e intersectorial los componentes del Plan de Desarrollo Municipal. Es así como en la Línea 1: EL MOMENTO DEL DESARROLLO SOCIAL, LA EQUIDAD E INCLUSIÓN, Componente 1: La Ceja, ciudad del cuidado y protección social, Programas: Adulto Mayor y Familia y entornos protectores: están enfocados en temáticas que permitan aumentar el Cuidado de las familias y habitantes, buscando reducir todo tipo de desigualdades sociales y potencializar aquellos atributos educativos, culturales, familiares con los que cuenta nuestro territorio; también pretende cimentar una visión de desarrollo que permita la inclusión efectiva de género e integración de la población LGBTQ+.</p> <p>Sublínea Desarrollo Social</p> <p>Se trata también de Cuidado, inclusión, empoderamiento, bienestar familiar, mental,</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>accesibilidad a servicios básicos, entre otras.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Salud Materna e Infantil	Limitada educación sexual, condiciones socioeconómicas desfavorables, falta de atención prenatal y postnatal.	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Mejora Integral de la Salud Materna e Infantil	<p>Para el cuatrienio el municipio de La Ceja desarrolla un elemento de gobernanza transversal a todas las políticas públicas, el cual denominará: SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO, bajo este amparo, se desarrollarán de manera articulada e intersectorial los componentes del Plan de Desarrollo Municipal. Es así como en la Línea 1: EL MOMENTO DEL DESARROLLO SOCIAL, LA EQUIDAD E INCLUSIÓN, Componente 1: La Ceja, ciudad del cuidado y protección social, Programas: Mujeres y Equidad de Género y Familia y entornos protectores: están enfocados en temáticas que permitan aumentar el Cuidado de las familias y habitantes, buscando reducir todo tipo de desigualdades sociales y potencializar aquellos atributos educativos, culturales, familiares con los que cuenta nuestro territorio; también pretende cimentar una visión de desarrollo que permita la inclusión efectiva de género e integración de la población LGBTQ+.</p> <p>Sublínea Desarrollo Social</p> <p>Se trata también de Cuidado, inclusión, empoderamiento, bienestar familiar, mental,</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>accesibilidad a servicios básicos, entre otras.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades Crónicas	Cambios en estilos de vida, dieta no saludable, falta de actividad física, factores genéticos, envejecimiento poblacional.	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Prevención y Control de Enfermedades Crónicas	<p>Para el cuatrienio el municipio de La Ceja desarrolla un elemento de gobernanza transversal a todas las políticas públicas, el cual denominará: SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO, bajo este amparo, se desarrollarán de manera articulada e intersectorial los componentes del Plan de Desarrollo Municipal. Es así como en la Línea 1: EL MOMENTO DEL DESARROLLO SOCIAL, LA EQUIDAD E INCLUSIÓN, Componente 1: La Ceja, ciudad del cuidado y protección social, Programa: Salud Pública: está enfocado en temáticas que permitan aumentar el Cuidado de las familias y habitantes, buscando reducir todo tipo de desigualdades sociales y potencializar aquellos atributos educativos, culturales, familiares con los que cuenta nuestro territorio; también pretende cimentar una visión de desarrollo que permita la inclusión efectiva de género e integración de la población LGTBIQ+.</p> <p>Sublínea Desarrollo Social</p> <p>Se trata también de Cuidado, inclusión, empoderamiento, bienestar familiar, mental, accesibilidad a servicios básicos, entre otras.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Salud Mental	Factores estresantes, falta de acceso a servicios de salud mental, estigma social, desigualdades socioeconómicas.	Ingresos y situación económica Factores psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Fomento de la Salud Mental y Bienestar Emocional	Para el cuatrienio el municipio de La Ceja desarrolla un elemento de gobernanza transversal a todas las políticas públicas, el cual denominará: SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO, bajo este amparo, se desarrollarán de manera articulada e intersectorial los componentes del Plan de Desarrollo Municipal. Es así como en la Línea 1: EL MOMENTO DEL DESARROLLO SOCIAL, LA EQUIDAD E INCLUSIÓN, Componente 1: La Ceja, ciudad del cuidado y protección social, Programa: Salud Pública: está enfocado en temáticas que permitan aumentar el Cuidado de las familias y habitantes, buscando reducir todo tipo de desigualdades sociales y potencializar aquellos atributos educativos, culturales, familiares con los que cuenta nuestro territorio; también pretende cimentar una visión de desarrollo que permita la inclusión efectiva de género e integración de la población LGTBIQ+. Sublínea Desarrollo Social Se trata también de Cuidado, inclusión, empoderamiento, bienestar familiar, mental, accesibilidad a servicios básicos, entre otras.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Cáncer	Factores genéticos, exposición a carcinógenos, envejecimiento, falta de programas de detección temprana.	Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Abordaje Integral para la Prevención y Tratamiento del Cáncer	Para el cuatrienio el municipio de La Ceja desarrolla un elemento de gobernanza transversal a todas las políticas públicas, el cual denominará: SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO, bajo este amparo, se desarrollarán de manera articulada e intersectorial los componentes del Plan de Desarrollo Municipal. Es así como en la Línea 1: EL MOMENTO DEL DESARROLLO SOCIAL, LA EQUIDAD E INCLUSIÓN, Componente 1: La Ceja, ciudad del cuidado y protección social, Programa: Salud Pública: está enfocado en temáticas que permitan aumentar el Cuidado de las familias y habitantes, buscando reducir todo tipo de desigualdades sociales y potencializar aquellos atributos educativos, culturales, familiares con los que cuenta nuestro territorio; también pretende cimentar una visión de desarrollo que permita la inclusión efectiva de género e integración de la población LGTBIQ+. Sublínea Desarrollo Social Se trata también de Cuidado, inclusión, empoderamiento, bienestar familiar, mental, accesibilidad a servicios básicos, entre otras.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Accidentes y Lesiones	Factores de riesgo en el entorno (accidentes de tráfico, violencia), falta de medidas de seguridad, comportamientos de riesgo.	Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Reducción de Riesgos y Lesiones en la Comunidad	<p>Para el cuatrienio el municipio de La Ceja desarrolla un elemento de gobernanza transversal a todas las políticas públicas, el cual denominará: SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO, bajo este amparo, se desarrollarán de manera articulada e intersectorial los componentes del Plan de Desarrollo Municipal. Es así como en la Línea 1: EL MOMENTO DEL DESARROLLO SOCIAL, LA EQUIDAD E INCLUSIÓN, Componente 1: Desarrollo y Bienestar Social, Programa: Cultura como motor de transformación: El empoderamiento y la participación activa de los cejeños ha sido y será un principio vigente en la construcción de una sociedad moderna, respetuosa, creativa y resiliente para resolver los retos. Vamos a facilitar espacios de diálogo y participación ciudadana con grupos sociales organizados o individuales para fortalecer el tejido social, la solidaridad y el sentido de comunidad</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Infecciones y Enfermedades Genitourinarias	Prácticas sexuales de riesgo, falta de educación sexual, falta de acceso a métodos de prevención.	Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva	Para el cuatrienio el municipio de La Ceja desarrolla un elemento de gobernanza transversal a todas las políticas públicas, el cual denominará: SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO, bajo este amparo, se desarrollarán de manera articulada e intersectorial los componentes del Plan de Desarrollo Municipal. Es así como en la Línea 1: EL MOMENTO DEL DESARROLLO SOCIAL, LA EQUIDAD E INCLUSIÓN, Componente 1: La Ceja, ciudad del cuidado y protección social, Programa: Salud Pública: está enfocado en temáticas que permitan aumentar el Cuidado de las familias y habitantes, buscando reducir todo tipo de desigualdades sociales y potencializar aquellos atributos educativos, culturales, familiares con los que cuenta nuestro territorio; también pretende cimentar una visión de desarrollo que permita la inclusión efectiva de género e integración de la población LGTBIQ+. Sublínea Desarrollo Social Se trata también de Cuidado, inclusión, empoderamiento, bienestar familiar, mental, accesibilidad a servicios básicos, entre otras.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Desafíos Urbanos	Rápido crecimiento urbano, planificación urbana inadecuada, aumento de la densidad poblacional, falta de infraestructura.	Vivienda y situación material	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Desarrollo Sostenible y Resiliente en Entornos Urbanos	<p>Para el cuatrienio el municipio de La Ceja desarrolla un elemento de gobernanza transversal a todas las políticas públicas, el cual denominará: SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO, bajo este amparo, se desarrollarán de manera articulada e intersectorial los componentes del Plan de Desarrollo Municipal. Es así como en la Línea 3: EL MOMENTO DE LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL, Componente 1: Infraestructura vial para la competitividad y el desarrollo social: Programa: Equipamiento público Territorial: Dotaremos a los grupos sociales y comunidades de espacios adecuados y funcionales para el desarrollo de actividades lúdicas, recreativas, culturales y deportivas que fortalezcan la unidad de las familias y la comunidad, así como brindar los servicios institucionales de alta calidad fácil acceso para los Cejeños.</p> <p>Componente 3: Espacio público para todo, Programa: Espacio público: Es el momento de aumentar, mejorar y mantener el espacio público, para el disfrute de los ciudadanos, que los espacios públicos</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>sean seguros y sostenibles, embellecer el municipio a través del mantenimiento de áreas verdes y parques que incentiven y faciliten la convivencia ciudadana y bienestar social</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Acceso a Servicios y Participación Comunitaria	Desigualdades socioeconómicas, barreras geográficas, falta de participación ciudadana, limitado acceso a servicios de salud.	Cultura y valores	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada	Garantía de Acceso Equitativo a Servicios y Participación Comunitaria	Para el cuatrienio el municipio de La Ceja desarrolla un elemento de gobernanza transversal a todas las políticas públicas, el cual denominará: SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO, bajo este amparo, se desarrollarán de manera articulada e intersectorial los componentes del Plan de Desarrollo Municipal. Es así como en la Línea 1: EL MOMENTO DEL DESARROLLO SOCIAL, LA EQUIDAD E INCLUSIÓN, Componente 1: Desarrollo y Bienestar Social, Programa: Desarrollo comunitario y participación ciudadana: El empoderamiento y la participación activa de los cejeños ha sido y será un principio vigente en la construcción de una sociedad moderna, respetuosa, creativa y resiliente para resolver los retos. Vamos a facilitar espacios de diálogo y participación ciudadana con grupos sociales organizados o individuales para fortalecer el tejido social, la solidaridad y el sentido de comunidad

CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.
	Sistema único público de información en salud.				Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de

					la familia.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.

	Vigilancia en Salud Pública			Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.

<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>Programa de Desarrollo comunitario y participación ciudadana Programa de Adulto Mayor Programa de Inclusion Social y enfoque diferencial Programa Mujeres y equidad de género</p>	<p>El empoderamiento y la participación activa de los cejeños ha sido y será un principio vigente en la construcción de una sociedad moderna, respetuosa, creativa y resiliente para resolver los retos. Vamos a facilitar espacios de diálogo y participación ciudadana con grupos sociales organizados o individuales para fortalecer el tejido social, la solidaridad y el sentido de comunidad. La historia de nuestro municipio y los vances que hemos logrado como sociedad, se lo debemos en gran a nuestros adultos mayores, quienes fueron la fuerza productiva y hos comparten su sabiduría con sus familias y sociedad. Tenemos el compromiso de acompañarlos en el envejecimiento activo, el cuidado integral y promoción del respeto a los derechos de los adultos mayores, mayores, sera un objetivo fortalecer el vínculo intergeneracional y el bienestar de todas las familias de La Ceja. Inclusion Social y Enfoque Diferencial Reconocemos que nuestro municipio esta conformado por personas y familias de</p>
---	--------------------------------------	---	---	--	--	---

						<p>diversos orígenes sociales y culturales, y que para la construcción de una sociedad inclusiva y diversa es necesario desarrollar políticas públicas y programas que garanticen la participación de todos los ciudadanos, reconociendo particularidades y necesidades específicas, para fortalecer la identidad de los Cejeños, el sentido de pertenencia, cuidado y la cohesión social en nuestra comunidad. Nuestra apuesta por la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres es un principio para contribuir como estado local a la construcción de sociedad inclusiva. Ofrecemos un portafolio de atención y servicios que faciliten la igualdad de oportunidades, el acceso a los recursos públicos y el ejercicio de los derechos de las mujeres, fortaleciendo así el tejido social y contribuyendo al desarrollo libre y autónomo de los Cejeños</p>
--	--	--	--	--	--	--

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Programa de Desarrollo comunitario y participación ciudadana Programa de Adulto Mayor Programa de Inclusion Social y enfoque diferencial Programa Mujeres y equidad de género	El empoderamiento y la participación activa de los cejeños ha sido y será un principio vigente en la construcción de una sociedad moderna, respetuosa, creativa y resiliente para resolver los retos. Vamos a facilitar espacios de diálogo y participación ciudadana con grupos sociales organizados o individuales para fortalecer el tejido social, la solidaridad y el sentido de comunidad. La historia de nuestro municipio y los avances que hemos logrado como sociedad, se lo debemos en gran parte a nuestros adultos mayores, quienes fueron la fuerza productiva y hoy comparten su sabiduría con sus familias y sociedad. Tenemos el compromiso de acompañarlos en el envejecimiento activo, el cuidado integral y promoción del respeto a los derechos de los adultos mayores, será un objetivo fortalecer el vínculo intergeneracional y el bienestar de todas las familias de La Ceja. Inclusión Social y Enfoque Diferencial Reconocemos que nuestro municipio está conformado por personas y familias de
--	---	--	---	---	--

					<p>diversos orígenes sociales y culturales, y que para la construcción de una sociedad inclusiva y diversa es necesario desarrollar políticas públicas y programas que garanticen la participación de todos los ciudadanos, reconociendo particularidades y necesidades específicas, para fortalecer la identidad de los Cejeños, el sentido de pertenencia, cuidado y la cohesión social en nuestra comunidad. Nuestra apuesta por la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres es un principio para contribuir como estado local a la construcción de sociedad inclusiva. Ofrecemos un portafolio de atención y servicios que faciliten la igualdad de oportunidades, el acceso a los recursos públicos y el ejercicio de los derechos de las mujeres, fortaleciendo así el tejido social y contribuyendo al desarrollo libre y autónomo de los Cejeños</p>
--	--	--	--	--	--

			<p>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.</p>	<p>Programa de Desarrollo comunitario y participación ciudadana Programa de Adulto Mayor Programa de Inclusion Social y enfoque diferencial Programa Mujeres y equidad de género</p>	<p>El empoderamiento y la participación activa de los cejeños ha sido y será un principio vigente en la construcción de una sociedad moderna, respetuosa, creativa y resiliente para resolver los retos.</p> <p>Vamos a facilitar espacios de diálogo y participación ciudadana con grupos sociales organizados o individuales para fortalecer el tejido social, la solidaridad y el sentido de comunidad.</p> <p>La historia de nuestro municipio y los avances que hemos logrado como sociedad, se lo debemos en gran medida a nuestros adultos mayores, quienes fueron la fuerza productiva y hoy comparten su sabiduría con sus familias y sociedad.</p> <p>Tenemos el compromiso de acompañarlos en el envejecimiento activo, el cuidado integral y promoción del respeto a los derechos de los adultos mayores, mayores, será un objetivo fortalecer el vínculo intergeneracional y el bienestar de todas las familias de La Ceja.</p> <p>Inclusión Social y Enfoque Diferencial Reconocemos que nuestro municipio está conformado por personas y familias de</p>
--	--	--	---	--	---

						<p>diversos orígenes sociales y culturales, y que para la construcción de una sociedad inclusiva y diversa es necesario desarrollar políticas públicas y programas que garanticen la participación de todos los ciudadanos, reconociendo particularidades y necesidades específicas, para fortalecer la identidad de los Cejeños, el sentido de pertenencia, cuidado y la cohesión social en nuestra comunidad. Nuestra apuesta por la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres es un principio para contribuir como estado local a la construcción de sociedad inclusiva. Ofrecemos un portafolio de atención y servicios que faciliten la igualdad de oportunidades, el acceso a los recursos públicos y el ejercicio de los derechos de las mujeres, fortaleciendo así el tejido social y contribuyendo al desarrollo libre y autónomo de los Cejeños</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Programa de Desarrollo comunitario y participación ciudadana Programa de Adulto Mayor Programa de Inclusion Social y enfoque diferencial Programa Mujeres y equidad de género</p>	<p>El empoderamiento y la participación activa de los cejeños ha sido y será un principio vigente en la construcción de una sociedad moderna, respetuosa, creativa y resiliente para resolver los retos. Vamos a facilitar espacios de diálogo y participación ciudadana con grupos sociales organizados o individuales para fortalecer el tejido social, la solidaridad y el sentido de comunidad. La historia de nuestro municipio y los avances que hemos logrado como sociedad, se lo debemos en gran medida a nuestros adultos mayores, quienes fueron la fuerza productiva y hoy comparten su sabiduría con sus familias y sociedad. Tenemos el compromiso de acompañarlos en el envejecimiento activo, el cuidado integral y promoción del respeto a los derechos de los adultos mayores, mayores, será un objetivo fortalecer el vínculo intergeneracional y el bienestar de todas las familias de La Ceja. Inclusion Social y Enfoque Diferencial Reconocemos que nuestro municipio está conformado por personas y familias de</p>
--	--	--	--	---	--	---

					<p>diversos orígenes sociales y culturales, y que para la construcción de una sociedad inclusiva y diversa es necesario desarrollar políticas públicas y programas que garanticen la participación de todos los ciudadanos, reconociendo particularidades y necesidades específicas, para fortalecer la identidad de los Cejeños, el sentido de pertenencia, cuidado y la cohesión social en nuestra comunidad. Nuestra apuesta por la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres es un principio para contribuir como estado local a la construcción de sociedad inclusiva. Ofrecemos un portafolio de atención y servicios que faciliten la igualdad de oportunidades, el acceso a los recursos públicos y el ejercicio de los derechos de las mujeres, fortaleciendo así el tejido social y contribuyendo al desarrollo libre y autónomo de los Cejeños</p>
--	--	--	--	--	--

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Programa de empleabilidad	Para la Alcaldía es fundamental garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a oportunidades laborales dignas y sostenibles. El empleo además de ser una fuente de ingresos, es también un factor clave para el desarrollo personal, la inclusión social y la estabilidad económica. Vamos a fomentar e impulsar la formación, capacitación y empleabilidad de los Cejeños, facilitar la igualdad de oportunidades y contribuir al crecimiento económico y al desarrollo social de nuestro municipio.
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.	Programa de Desarrollo comunitario y participación ciudadana	El empoderamiento y la participación activa de los cejeños ha sido y será un principio vigente en la construcción de una sociedad moderna, respetuosa, creativa y resiliente para resolver los retos. Vamos a facilitar espacios de diálogo y participación ciudadana con grupos sociales organizados o individuales para fortalecer el tejido social, la solidaridad y el sentido de comunidad

Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Programa Víctimas y desplazados del conflicto	El empoderamiento y la participación activa de los cejeños ha sido y será un principio vigente en la construcción de una sociedad moderna, respetuosa, creativa y resiliente para resolver los retos. Vamos a facilitar espacios de diálogo y participación ciudadana con grupos sociales organizados o individuales para fortalecer el tejido social, la solidaridad y el sentido de comunidad
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Programa Medio Ambiente	Atraves del cuidado del medio ambiente, desarrollaremos estrategias y acciones para proteger y preservar los recursos naturales y la mitigación del cambio climático, el programa de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible fomentará prácticas para la conservación, el uso responsable de los recursos naturales y el desarrollo sostenible de La Ceja, contribuyendo así a un futuro próspero para las presentes y futuras generaciones

Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.

	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	fundamental a 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.	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.
	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,	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.

	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			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.	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Programa Medio Ambiente	Atraves del cuidado del medio ambiente, desarrollaremos estrategias y acciones para proteger y preservar los recursos naturales y la mitigación del cambio climático, el programa de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible fomentará prácticas para la conservación, el uso responsable de los recursos naturales y el desarrollo sostenible de La Ceja, contribuyendo así a un futuro próspero para las presentes y futuras generaciones

	Participación social en salud		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.		Programa Medio Ambiente Programa de Desarrollo comunitario y participación ciudadana	Atraves del cuidado del medio ambiente, desarrollaremos estrategias y acciones para proteger y preservar los recursos naturales y la mitigación del cambio climático, el programa de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible fomentará prácticas para la conservación, el uso responsable de los recursos naturales y el desarrollo sostenible de La Ceja, contribuyendo así a un futuro próspero para las presentes y futuras generaciones El empoderamiento y la participación activa de los cejeños ha sido y será un principio vigente en la construcción de una sociedad moderna, respetuosa, creativa y resiliente para resolver los retos. Vamos a facilitar espacios de diálogo y participación ciudadana con grupos sociales organizados o individuales para fortalecer el tejido social, la solidaridad y el sentido de comunidad
--	-------------------------------	--	--	--	--	--

Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Programa Ciencia tecnología e innovación	<p>El Sector de Ciencia, Tecnología e Innovación es esencial para impulsar el progreso y la competitividad de nuestro municipio en un entorno cada vez más globalizado y digitalizado. Es importante que el estado trabaje de la mano de la Universidad, a Empresa y la Sociedad en programas de cooperación en investigación, desarrollo tecnológico y transferencia de conocimiento para resolver desafíos locales, mejorar la calidad de vida de nuestros ciudadanos y promover el desarrollo sostenible. Es nuestro papel contribuir al fortalecimiento del ecosistema de innovación que fomente la colaboración entre el sector público, privado y académico, impulsando así la creación de empleo, la diversificación económica y el bienestar social de nuestro municipio.</p>
-----------------------------	-----------------------------------	--	---	--	---

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				<p>Programa de Salud Pública</p> <p>Programa Medio Ambiente</p> <p>Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia. Atraves del cuidado del medio ambiente, desarrollaremos estrategias y acciones para proteger y preservar los recursos naturales y la mitigación del cambio climático, el programa de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible fomentará prácticas para la conservación, el uso responsable de los recursos naturales y el desarrollo sostenible de La Ceja, contribuyendo así a un futuro próspero para las presentes y futuras generaciones</p>
--	-----------------------------	--	--	--	--

Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Programa de Salud Pública Programa Medio Ambiente	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia. Atraves del cuidado del medio ambiente, desarrollaremos estrategias y acciones para proteger y preservar los recursos naturales y la mitigación del cambio climático, el programa de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible fomentará prácticas para la conservación, el uso responsable de los recursos naturales y el desarrollo sostenible de La Ceja, contribuyendo así a un futuro próspero para las presentes y futuras generaciones
---	---	--	--	--	---

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.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.

	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.
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	Programa de Salud Pública	Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.

			<p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p>	<p>Programa de Salud Pública</p>	<p>Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.</p>
			<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>Programa de Salud Pública</p>	<p>Enfoque a la familia y compromiso determinado con la Salud Pública refleja nuestra convicción de que el bienestar de cada Cejeño es fundamental para el progreso y crecimiento de una sociedad sana física, mental y emocionalmente. Vamos a fortalecer los servicios de salud pública, para asegurar que cada Cejeño tenga fácil acceso a atención médica de calidad, promoviendo así el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la familia.</p>