



Medellín, 20/12/2019

Doctora

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS

Directora

Dirección de epidemiología y demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

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

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que se ubicó en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento ASIS 2019 del municipio de Jericó, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avalo Documento:	Revisó:	Aprobó:
Luz Adriana Martinez Profesional Universitario -Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado - Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social





**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD DEL MUNICIPIO DE JERICÓ – ANTIOQUIA 2019**



ALCALDÍA DE JERICÓ

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

JERICÓ – ANTIOQUIA

2019



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	12
SIGLAS	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL.....	14
1.1.1 LOCALIZACIÓN.....	14
1.1.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO	15
1.1.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	29
1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO	31
1.2.1 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	32
1.2.2 CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD A TRAVÉS DEL TIEMPO	34
1.2.3 POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE JERICÓ 2019	35
1.2.4 OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS.....	36
1.2.5 DINÁMICA DEMOGRÁFICA.....	37
1.2.6 MOVILIDAD FORZADA	39
1.2.7 DINÁMICA MIGRATORIA	40
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	45
2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	45
2.1.1 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS	45
2.1.2 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO	53
2.1.3 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	66
2.1.4 ANÁLISIS DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	72
2.1.5 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO – INFANTIL	78
2.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	79



2.2.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD	79
2.2.2. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO	82
2.2.3. MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO	88
2.2.4. MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA 2005-2016.....	89
2.2.5. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.....	90
2.2.6. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD	92
2.2.7 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD –DSS	95
3. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	104
3.1. RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE.....	104



LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE JERICÓ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2019	15
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE JERICÓ, 2019. 29	
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019.....	31
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE JERICÓ 2019.....	31
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE JERICÓ – ANTIOQUIA 2005, 2019 Y 2020	34
TABLA 6. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS, MUNICIPIO JERICÓ, 2005, 2019 Y 2020	37
TABLA 7. TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA, MUNICIPIO DE JERICÓ 2005 A 2017	38
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETARIOS POBLACIÓN DESPLAZADA MASCULINA A SEPTIEMBRE DE 2018.....	40
TABLA 9. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. JERICÓ, 2006-2017.....	66
TABLA 10. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS 16 GRANDES GRUPOS, MENORES DE 5 AÑOS, JERICÓ 2005-2017	67
TABLA 11. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS 16 GRANDES GRUPOS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, JERICÓ 2005-2017.....	67
TABLA 12. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS 16 GRANDES GRUPOS, EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, JERICÓ 2005-2017.....	68
TABLA 13. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS 16 GRANDES GRUPOS, EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, JERICÓ 2005-2017	69
TABLA 14. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS 16 GRANDES GRUPOS, EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, JERICÓ 2005-2017. 69	
TABLA 15. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS 16 GRANDES GRUPOS, EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS, JERICÓ 2005-2017 . 70	
TABLA 16. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS 16 GRANDES GRUPOS, EN MENORES DE 1 AÑO, JERICÓ 2005-2017 ... 71	
TABLA 17. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS 16 GRANDES GRUPOS, EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, JERICÓ 2005-2017.....	71
TABLA 18. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS 16 GRANDES GRUPOS, EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, JERICÓ 2005-2017.....	72
TABLA 19. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005-2017.....	72
TABLA 20. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005-2016	78
TABLA 21. MORBILIDAD ATENDIDA POR CICLO VITAL GENERAL EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE JERICÓ 2009-2018.....	80
TABLA 22. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2009-2018.	81
TABLA 23. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2009-2018	82
TABLA 24. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2009-2018	83
TABLA 25. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS DE CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2009-2018.....	84
TABLA 26. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS DE CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2009-2018.....	85
TABLA 27. MORBILIDAD SALUD MENTAL POR SUBGRUPOS DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2009-2018.....	86
TABLA 28. MORBILIDAD SALUD MENTAL HOMBRES POR SUBGRUPOS DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2009-2018	87
TABLA 29. MORBILIDAD SALUD MENTAL MUJERES POR SUBGRUPOS DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2009-2018.....	88
TABLA 30. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE EVENTOS DE ALTO COSTO, MUNICIPIO DE JERICÓ	89



TABLA 31. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE EVENTOS COMO LA DIABETES MELLITUS Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, MUNICIPIO DE JERICÓ	89
TABLA 32. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	90
TABLA 33. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS, MUNICIPIO DE JERICÓ	91
TABLA 34. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD HOMBRES Y MUJERES.....	92
TABLA 35. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD POR GRANDES CAUSAS JERICÓ	93
TABLA 36. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE JERICÓ.....	95
TABLA 37. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS (PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER).....	96
TABLA 38. FACTORES PSICOLÓGICOS CULTURALES (FORENSIS), MUNICIPIO DE JERICÓ.....	99
TABLA 39. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE JERICÓ.....	100
TABLA 40. SERVICIOS HABILITADOS IPS	101
TABLA 41. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE JERICÓ.	102
TABLA 42. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE JERICÓ.....	103
TABLA 43. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005-2014.....	104
TABLA 44. PRIORIDADES	107



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE JERICÓ – ANTIOQUIA 2005 – 2019– 2020	33
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS DEL MUNICIPIO DE JERICÓ – ANTIOQUIA 2005, 2018 Y 2020.	35
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE JERICÓ 2019.....	36
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA BRUTA DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005 A 2017	38
FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETARIOS POBLACIÓN DESPLAZADA FEMENINA A SEPTIEMBRE DE 2018.....	39
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005 – 2017	46
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005 – 2017	47
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS MUJERES DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005 – 2017	48
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE JERICÓ – ANTIOQUIA 2005 – 2017	49
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005-2017.....	49
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005, 2017	50
FIGURA 12. TASA AÑOS DE VIDA POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005, 2017.....	51
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005 – 2017	52
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005 – 2017	53
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005 – 2017.....	54
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. JERICÓ, 2005 – 2017	55
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. JERICÓ, 2005 – 2017	56
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. JERICÓ 2005-2017..	57
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. JERICÓ, 2005-2017	58
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. JERICÓ, 2005-2017	59
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. JERICÓ, 2005-2017.....	60
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. JERICÓ, 2005-2017	61



FIGURA 23.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. JERICÓ, 2005-2017.....	62
FIGURA 24.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. JERICÓ, 2005-2017.....	63
FIGURA 25.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. JERICÓ, 2005-2017.....	64
FIGURA 26.TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. JERICÓ, 2005-2017.....	65
FIGURA 27.TASA DE MORTALIDAD EN LA NEONATAL, DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005-2017.....	73
FIGURA 28.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005-2017.....	74
FIGURA 29. TASA DE LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005-2017	75
FIGURA 30.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR IRA, DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005-2017.....	76
FIGURA 31.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR IRA, DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005-2017.....	76
FIGURA 32.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR IRA, DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2005-2017.....	77
FIGURA 33. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE JERICÓ 2019	91



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA	14
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, JERICÓ 2019	15
MAPA 3. MAPA TOPOGRÁFICO, JERICÓ 2016	26
MAPA 4. MAPA DE ALTIMETRÍA Y RELIEVE, JERICÓ 2016	27
MAPA 5. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DE JERICÓ, 2016	28
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, 2019	29



PRESENTACIÓN

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

Para la construcción de este documento se tomaron como base los lineamientos establecidos por el Ministerio con la guía conceptual, metodológica y sus anexos siendo la fuente de información para desarrollar dicho documento que se encuentra estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

El documento ASIS está dirigida a la búsqueda de acciones del control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y al control del saneamiento ambiental; a la función de promoción y prevención con el fin de lograr un buen nivel de salud de la población en general direccionando modelos de atención integral de toda la población, por lo anterior se buscó caracterizar de la forma más óptima la situación de salud del municipio, con el fin de generar información útil como insumo para la toma de decisiones en salud.



INTRODUCCIÓN

En la construcción y ejecución del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2016 se plantean ocho ejes programáticos a intervenir:

1. Convergencia y desarrollo regional
2. Crecimiento y competitividad
3. Igualdad de oportunidades
4. Consolidación de la paz
5. Innovación
6. Sostenibilidad ambiental
7. Buen gobierno
8. Relevancia internacional.

De allí que los lineamientos del orden nacional, direccionado a cada una de las entidades territoriales, apueste por la equidad en salud; ello implica abarcar un concepto multidimensional de igualdad de oportunidades, de acceso a la distribución de consumo, riqueza y capital humano.

Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

“Como la salud pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud”. Al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la rectoría en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011; sin embargo, su ejecución implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores en su territorio, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud”



La construcción del Plan Decenal de Salud Pública y su posterior ejecución se realiza para diagnosticar la situación en salud del Municipio y darle soluciones a las problemáticas planteadas en aras de darle a los Jericoanos mejor calidad de vida.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la construcción del ASIS, desde el orden nacional obedece a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011, Decreto 4101 de 2011, Resolución 4110 de 2012 y demás normas concordantes en la materia. Dicha metodología tiene una fase de aprestamiento que incluye la revisión de la normatividad, evaluación de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, resultados de la gestión de la salud pública, los abordajes de los determinantes de la salud, entre otros; una fase de definición técnica que se plantea desde el Ministerio de Salud y Protección Social dar respuesta a ¿qué pasa hoy? ¿Qué debemos transformar?; una fase de consulta que efectúa la consulta a la comunidad y a los diferentes actores de la sociedad, de modo que se otorgue legitimidad y gobernabilidad al Plan Decenal de Salud Pública; una fase de formulación en la que se desarrolla la propuesta de intervención, obedeciendo a las preguntas ¿qué hacer? ¿cómo hacerlo?, de allí que se conforme un grupo de profesionales cualificados, técnicos en sistemas y asesores que conduzcan al análisis cuantitativo y cualitativo, bajo la metodología de la Teoría Fundamentada; una fase de validación en la que se hace la revisión del documento técnico del Plan Decenal de Salud Pública, se sugieren y enriquecen contenidos desde diferentes visiones y saberes, a su vez se publica el documento en la página Web del Ministerio para recibir aportes y sugerencias de ajuste; una fase de reglamentación en la que se expiden normas y manuales correspondientes al Plan Decenal de Salud Pública en la que se adopten los lineamientos, metodologías e instrumentos técnicos para la formulación del mismo; una fase de presentación y divulgación en la que el Ministerio lidera la estrategia de comunicación y difusión a nivel nacional, departamental y municipal y una fase de instauración que contempla el acompañamiento, asesoría, técnica y capacitación al talento humano en los diferentes municipios.

Es importante anotar que para el ASIS se utilizó las fuentes de información de estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005; los indicadores demográficos, análisis de mortalidad, morbilidad, indicadores de frecuencia, mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza, diferencias relativas, diferencias absolutas, RIPS, entre otros.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social
- ✓ Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
- ✓ Administración Municipal de Jericó “Desarrollo sostenible en buenas manos”
- ✓ Honorable Concejo Municipal
- ✓ Nueva ESE Hospital San Rafael
- ✓ Consultorio médico: Dr. Jhon Jairo Arcila Sierra
- ✓ Consultorio médico: Dr. Juan Carlos Esquivia Uribe
- ✓ Instituciones Civiles, entre otras.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales en Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedad Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite Inferior
LS: Límite Superior
MEF: Mujeres en Edad Fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PIB: Producto Interno Bruto
RIPS: Registro Individual de la Prestación del Servicio
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

Mapa 1. Localización geográfica



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

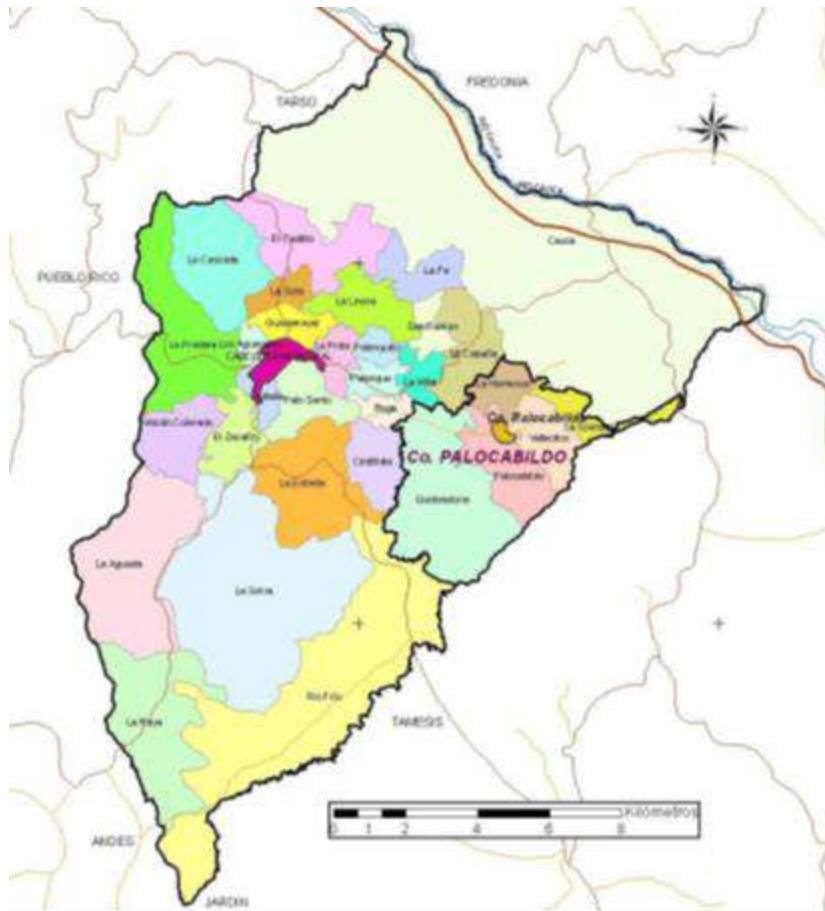
El territorio municipal de Jericó, de acuerdo con el Documento Técnico del Esquema de Ordenamiento Territorial (E.O.T - 2010) limita al Norte con el municipio de Fredonia; por el Este con el municipio de Támesis; por el Sur con el municipio de Jardín; por el Oeste con los municipios de Tarso y Pueblorrico y por el Suroeste con el municipio de Andes. Fue elevado a la condición de municipio en el año de 1852; su territorio tiene una extensión de 193 Km² con superficie ondulada, donde predominan los pisos térmicos frío, templado y cálido. Los Ríos Piedras y Frío y otras aguas menores forman la hidrografía local. La cabecera urbana se encuentra a una altura de 2.000 metros sobre el nivel del mar y tiene una temperatura ambiente promedio de 18°C. Jericó, junto con los municipios de Tarso, Pueblorrico, Támesis, Valparaíso y Caramanta conforma la denominada "Región Cartama"

Tabla 1. Distribución del Municipio de Jericó por extensión territorial y área de residencia, 2019

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

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

Mapa 2. División política administrativa y límites, Jericó 2019



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

1.1.2 Características físicas del territorio

Aspectos climáticos e hidrológicos

- Zonas de Vida



Según el sistema de clasificación en zonas de vida (Espinal, 1977), el municipio de Jericó presenta tres zonas de vida, así:

- **Bosque muy húmedo montano bajo (bmh-MB):** La zona corresponde al piso térmico frío, temperatura promedio de 12 a 18°C, promedio anual lluvioso de 2838 a 3211mm y una faja altimétrica de 2000 a 2400 msnm. Es la zona más lluviosa del municipio.
- **Bosque muy húmedo premontano (bmh-PM):** Tiene como límites climáticos una biotemperatura entre 18 y 24°C, un promedio anual de lluvias de 2000 a 4000 mm y va desde la cota 900 a la 2000 msnm. Se conoce como zona templada o cafetera.
- **Bosque húmedo premontano (bh-PM):** de 18°C, como precipitaciones promedias anuales se tienen valores que oscilan entre 1323 y 2000 mm, comprende una faja altimétrica que va desde los 1920 a los 2000 msnm. A esta zona pertenecen la cabecera municipal y algunas veredas aledañas.

- **Hidrología**

Según el EOT/2000, el territorio del Municipio de Jericó comparte las cuencas de los ríos Piedras y Frío, afluentes del río Cauca, arteria límite con el municipio de Fredonia.

El río Piedras, que nace en la vertiente occidental del valle del río Cauca, recibe las aguas de las quebradas: Sirena, Marsella, Roblal, La Elvira, Balladares, La Palma, Quebradona, La Leona y Palenque, cuya oferta hídrica es muy utilizada para consumo humano y recreación, gracias a la buena calidad de sus aguas.

El río Frío recibe las aguas de las quebradas La Venada, La Palma, Manzanares, La Judía, La Isabela, La Mina, La María y el arroyo El Tacón, entre otras.

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

- **Climatología**

El Municipio de Jericó por estar localizado en la Cordillera Occidental, presenta un relieve muy escarpado, alturas que van desde los 600 msnm en la vereda Cauca, hasta los 2400 msnm en la vereda Río Frío. Esta diferencia altitudinal hace posible su variedad climática: Frío, templado y también cálido en inmediaciones del valle del río Cauca.



Se presentan los datos de precipitación y temperatura tomados en siete estaciones ubicadas en diferentes sitios del municipio, de donde se concluye que la temperatura promedio del municipio es 19°C y la precipitación de 2738 mm promedio anual.

Zonas de riesgo

Amenaza alta en el suelo urbano:

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

Tipo	Área	Medidas de Protección
Amenaza Alta por Inundaciones y Avenidas Torrenciales	Zona Ia: La quebrada Don Tito que tiene su nacimiento en el Cerro Las Nubes desciende con un gradiente muy fuerte desde este cerro y cambia muy bruscamente su inclinación al llegar a la parte trasera de la manzana 31 para posteriormente ingresar por una obra que capta sus aguas para pasar por debajo de la calle 6. Por las referencias históricas, en la obra de captación la quebrada se ha desbordado y corrido por encima de la calle 6 y la carrera 1.	Construir obras que colecten las aguas de escorrentía que provienen del Cerro las Nubes. Revisar las obras de captación, donde ingresan las aguas de la quebrada para pasar por debajo de la calle 6, debido a que es probable que estas sean insuficientes para recibir toda el agua en momentos de lluvias muy intensas. Se deben respetar los retiros establecidos en el numeral de retiros a fuentes de agua urbanas del componente urbano.
	Zona Ib: Corresponde al sector del cruce de la quebrada La Comba con la calle 7 en la parte baja del Cerro Las Nubes en la cota 2016 m.s.n.m.	Construir obras que colecten las aguas de escorrentía que provienen del cerro Las Nubes. Revisar la estructura de captación en la calle 7, debido a que es probable que esta sea insuficiente para recibir toda el agua en momentos de lluvias muy intensas. Se deben respetar los retiros establecidos en el numeral de retiros a fuentes de agua urbanas del componente urbano.

Tipo	Área	Medidas de Protección
Amenaza Alta por Movimientos en Masa	Zona Aa: Esta zona se localiza al oeste del casco urbano en los sectores conocidos como la Avenida el Liceo, Sector el Santuario y la carrera quinta, definiendo una franja alargada en dirección noroeste cuyo límite este sigue aproximadamente el retiro de la margen derecha de la quebrada Pinillos desde el Cerro las Nubes hasta la confluencia con la quebrada Valladares, y el límite oeste baja desde el Cerro Las Nubes aproximadamente por la divisoria de aguas de las quebradas Valladares y Pinillos hasta el cruce de la carrera 4 con la calle 11, pasa detrás de la Iglesia de los Misioneros y baja paralelo a la quebrada Pinillos hasta la confluencia con la quebrada Valladares.	<p>Revisar y reparar donde sea necesario, el alcantarillado de los sectores de la Avenida del Liceo, el Santuario y la carrera quinta.</p> <p>Es necesario cambiar definitivamente el uso actual del suelo en la zona que presenta amenaza alta y media, eliminando por completo los cultivos de plataneras que no regulan los contenidos de agua en el suelo y aportan un sobrepeso a la masa que se mueve.</p> <p>Revisar y reparar donde sea necesario, los filtros y demás obras que se han realizado para la estabilización de la zona en los sectores de la Avenida del Liceo, el Santuario y la carrera quinta.</p> <p>En gran parte de esta zona del casco urbano del municipio se presenta un riesgo alto, para un número considerable de casas. Por esto se recomienda estudiar la posibilidad de reubicar las casas en alto riesgo que se presentan en este trabajo, y así poder darle una solución definitiva al problema, cambiando el uso actual que tiene el suelo.</p>
	Zona Ab: Esta zona se localiza en la ladera suroriental del Cerro las Nubes en las veredas los Aguacates y Guacamayal, y parte del suelo urbano del Municipio de Jericó. El límite sureste de la zona va desde la vía a Pueblorrico hasta la carrera 1 con la calle 8, luego subiendo por toda la base del cerro Las Nubes pasando detrás del estadio y el coliseo hasta llegar finalmente a la salida de la vía La Cascada. La amenaza alta se extiende hasta toda la ladera del cerro Las Nubes.	<p>Se recomienda drenar las áreas que presentan empozamientos que pueden desestabilizar la ladera.</p> <p>Se debe restringir el uso pecuario en áreas con pendientes mayores al 30% al interior de esta zona.</p> <p>Se debe prohibir la construcción de cualquier tipo de vivienda al interior de esta área.</p> <p>Se debe restringir el uso del suelo para actividad exclusivamente agrícola, procurando que esta sea combinada con actividad forestal (silvoagrícola).</p>

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

Áreas de Amenaza y Riesgo Natural en el suelo rural:

De acuerdo con el estudio de "Identificación de Amenazas y Riesgos Naturales para el Plan de Ordenamiento Territorial en el Municipio de Jericó", existen las siguientes áreas de amenazas con sus respectivas medidas de protección.

Tipo	Área	Medidas de Protección
Amenaza Alta por Inundaciones y Avenidas Torrenciales	Zona Ia: Esta zona se localiza en la orilla izquierda del Río Cauca y ocupa todo el límite norte del municipio, entre la desembocadura de la quebrada La Guamo en límites con el Municipio de Támesis y la desembocadura de la quebrada Las Cruces en límites con el Municipio de Tarso.	Prohibir la construcción de viviendas en la orilla del río Cauca. En los sitios que haya construcciones a la orilla del río Cauca con una diferencia de cotas menor a ocho metros, construir obras de protección para prevenir una posible inundación.
	Zona Ib: Esta zona se localiza en la vereda La Aguada en el sector Las Playas, en zonas aledañas al río Piedras.	Se debe prohibir la construcción de cualquier tipo de vivienda en esta zona. Aumentar la faja de retiro para el río en este trayecto.
	Zona Ic: Esta zona de avenidas torrenciales, se localiza en las veredas la Viña, La Cabaña y el Cauca en ambas márgenes del río Piedras, entre la cota 1700 m.s.n.m. y su desembocadura en el río Cauca.	Prohibir la construcción de viviendas en esta zona. Aumentar la faja de retiro para el río Piedras en este trayecto.
	Zona Id: Ubicada entre las cotas 700 y 950 m.s.n.m., en los alrededores de la quebrada Cruces, al norte del municipio en la vereda Cauca.	Es necesario aislar las zonas que se vean afectadas por deslizamientos, con cercas de alambre que impidan la entrada del ganado a estos puntos críticos. Hacer una recuperación bioforestal de los terrenos desprovistos de vegetación.
	Zona Ie: Esta zona se localiza en la vereda Cauca, entre las cotas 750 y 1300 m.s.n.m. en la microcuenca de la quebrada La Patudala.	Igual a la zona Ic.

Tipo	Área	Medidas de Protección
Amenaza Alta por Movimientos en Masa	Zona Aa: Se localiza en la llamada faja de alta pendiente y abarca parte de las veredas La Cascada, La Sola, El Castillo, La Fe, La Cabaña y la Viña. Va entre la margen izquierda del río Piedras y los límites con el Municipio de Tarso, oscilando entre las cotas 1000 y 2200 m.s.n.m.	<p>En todos los deslizamientos circulares se debe aislar la corona del ganado o personas, controlar el agua de escorrentía con rondas de coronación impermeabilizadas, recubrir el talud con plantas de porte bajo y con raíces que amarren el suelo, además rellenar las grietas con materiales impermeables como arcillas para evitar las infiltraciones a través de ellas.</p> <p>Es muy nocivo el uso del suelo con cultivos limpios en esta zona, por esto se restringe las prácticas agrícolas intensivas, permitiendo solo aquellas que se combinen con el uso forestal (silvoagrícolas) y en algunos casos sólo uso forestal con especies nativas. Esto debe hacerse partiendo de un estudio detallado de la zona donde se determine cuál de estos dos usos es el más conveniente en cada sitio, dependiendo de la pendiente y otros factores.</p> <p>El uso del suelo para vivienda debe hacerse con densidades manejadas, de acuerdo con lo establecido en el numeral de densidad de vivienda y tamaño de predios en el componente rural.</p>
	Zona Ab: Se localiza en las veredas La Cabaña, Cauca y La Soledad, en la faja de alta pendiente, entre la margen derecha del río Piedras y los límites con el Municipio de Támesis, con alturas que varían entre los 1000 y 2000 m.s.n.m.	<p>Se debe constatar que todas las viviendas de la zona hagan un buen manejo tanto de las aguas residuales como del acueducto, procurando que las primeras sean bien conducidas hasta la descarga y que las mangueras de captación y conducción de aguas para el consumo no presenten fugas.</p> <p>Se debe hacer un estudio detallado que permita evaluar con exactitud cuales bloques tienen mayor peligro de desprenderse y tomar los correctivos, según cada caso. No se deben inducir los bloques porque esto puede ocasionar una inestabilidad mayor, esto sólo debe hacerse si así lo determina un profesional, geotecnista o geólogo.</p> <p>Se deben permitir solo viviendas con densidades muy controladas, de acuerdo a lo establecido en el numeral de densidad de vivienda y tamaño de predios en el componente rural.</p>

Tipo	Área	Medidas de Protección
	<p>Zona Ac: Esta zona se localiza en el Cerro Las Nubes y corresponde a las veredas Los Aguacates, La Pradera, Volcán Colorado y La Aguada, entre las cotas 2000 y 2450 m.s.n.m.</p>	<p>El uso del suelo debe ser forestal para las pendientes mayores del 75% y en pendientes menores si el uso es agrícola, este debe combinarse con barreras vivas (silvoagrícola).</p> <p>Deben eliminarse los cultivos de plataneras en aquellas zonas que presenten rasgos de inestabilidad.</p> <p>Restringir el uso pecuario en las áreas con pendientes mayores al 30%, implementando buenas prácticas ganaderas como la rotación de potreros.</p> <p>Se deben permitir solo viviendas con densidades muy controladas, de acuerdo a lo establecido en el numeral de densidad de vivienda y tamaño de predios en el componente rural.</p>
	<p>Zona Ad: La zona Ad está conformada por tres sectores localizados en la vereda Cauca al noroeste de la quebrada La Soberbia parte baja. Abarca parte de la hacienda Sevino y afecta un tramo de la carretera troncal que va hacia la localidad de Bolombolo.</p>	<p>En los sectores clasificados como Ad no se permite la construcción de viviendas y/o infraestructura física.</p> <p>Restringir el uso pecuario, implementando buenas prácticas ganaderas como la rotación de potreros.</p> <p>En las partes donde se presenten pistas para vaca o calvas en el terreno, estas se deben aislar del ganado hasta su completa recuperación.</p> <p>Drenar las áreas que presentan empozamientos o humedales que puedan desestabilizar el terreno en esta zona.</p>
	<p>Zona Ae: Se trata de una pequeña área al norte del municipio, en las veredas Cauca y El Castillo, cerca de la confluencia de las quebradas el Bloque y El Mango.</p>	<p>Igual al anterior.</p>
	<p>Zona Af: Se localiza al norte del municipio en la vereda Cauca, en las márgenes de la parte baja del río Piedras, entre las cotas 650 a 800 m.s.n.m.</p>	<p>Igual al anterior.</p>

Tipo	Área	Medidas de Protección
Amenaza Media por Movimientos en Masa	Zona Ma: Esta zona se localiza en las veredas Castalia y El Zacatín, específicamente en el sector Los Rumbones, desde la cota 2100 m.s.n.m. hasta el río Piedras y entre las quebradas La Chagra y Tenería, esta última afluente de la quebrada El Zacatín.	<p>Debe controlarse las densidades para la construcción de viviendas, de acuerdo con lo establecido en el numeral de densidad de vivienda y tamaño de predios en el componente rural.</p> <p>Proteger los taludes de la vía entre puente sucre y puente lata, con rondas de coronación que reciban el agua escorrentía de las partes altas y empradizar o sembrar especies vegetales de porte bajo, utilizando una geometría triangular.</p> <p>En las quebradas donde se presenta socavación lateral de orillas se deben proteger estas con enrocados, enllantados, empalizadas o con cualquier otro material similar de la zona que permita cubrirlas de la erosión producida por la corriente. En la desembocadura de las principales quebradas de la zona en el río Piedras, se debe proteger el talud y la orilla opuesta de la desembocadura con alguna de las estructuras mencionadas para evitar la socavación.</p> <p>En todos los deslizamientos que se vayan presentando se debe aislar la corona del paso de personas o animales, controlar el agua de escorrentía con rondas de coronación impermeabilizadas, recubrir el talud con plantas de porte bajo con raíces que amarren el suelo y rellenar las grietas con materiales impermeables como arcillas, para evitar las infiltraciones a través de ellas.</p> <p>Realizar un constante mantenimiento a la vía entre puente sucre y puente lata, construyendo buenas obras de drenaje en esta, que permitan evacuar el agua de una manera adecuada.</p>

Tipo	Área	Medidas de Protección
	<p>Zona Mb: En esta zona se determinan tres sectores que aunque se encuentran separados físicamente, presentan morfología y procesos erosivos similares. El sector más grande y más importante se localiza su mayor parte en la vereda la Selva y una pequeña área en la vereda La Raya, abarcando las cabeceras de las quebradas la Selva, Bomachero, la Isabela y la María. El segundo sector se localiza en la vereda Río Frio e incluye la parte alta de la quebrada La Quebradona y la parte baja de la quebrada la Isabela. El sector más pequeño se localiza en la vereda Quebradona e incluye la parte media de la quebrada con el mismo nombre.</p>	<p>En todos los deslizamientos que se vayan presentando se debe aislar la corona del paso de personas o animales, controlar el agua de escorrentía con rondas de coronación impermeabilizadas, recubrir el talud con plantas de porte bajo y con raíces que amamen el suelo y rellenar las grietas con materiales impermeables como arcillas para evitar las infiltraciones a través de ellas.</p> <p>Se debe drenar las áreas que presentan empozamientos que puedan desestabilizar el terreno y hacer una revisión y seguimiento de los lagos y humedales tanto naturales como artificiales, determinando que no haya infiltraciones en el terreno.</p> <p>Implementar campañas de reforestación con especies que ayuden a recuperar la estabilidad de los suelos.</p> <p>Hacer respetar los retiros a los cauces de las quebradas no permitiendo que se den usos del suelo como cultivos o pastos hasta el propio cauce. Aumentar las distancias de retiro en las quebradas especialmente en los nacimientos y proteger estos de la socavación lateral con ayuda de trinchos y empalizadas, en casos más críticos con costales llenos de arena.</p> <p>Aislar los nacimientos en las quebradas de animales que puedan demubar las orillas de los cauces</p> <p>Implementar la rotación de potreros, especialmente en zonas donde se presente mayor densidad de procesos erosivos</p> <p>En zonas de pastos con pendientes muy largas e inclinadas, implementar barreras vivas de árboles en partes intermedias de la pendiente que altemen con las zonas de potreros.</p>
	<p>Zona Mo: Esta pequeña zona se localiza en la vereda Río Frio entre los sectores La Pascua y La Pradera, sobre la margen izquierda del Río Frio.</p>	<p>Se recomienda tratar de conservar en la medida que sea posible, la capa de cenizas volcánicas que se presenta en la zona, debido a que esta actúa como una superficie protectora contra la erosión.</p> <p>Generalmente las cenizas volcánicas presentan un espesor de 1,5 a 2,0 metros.</p> <p>Se recomienda proteger las zonas de deslizamiento de las aguas de escorrentía con rondas de coronación impermeabilizadas.</p>
		<p>La altura de muchos de los taludes en las carreteras de la zona, es muy grande, y aunque se presente cierta estabilidad relativa, no se puede abusar de esta condición. Se recomienda para los taludes que sobrepasen los 25 metros de altura, disminuir la pendiente, ya sea pelnando el talud o realizando un terraceo cada ocho metros de altura, con cunetas impermeabilizadas en cada terraza que evacuen el agua que llega a ellas hasta un caño próximo.</p>

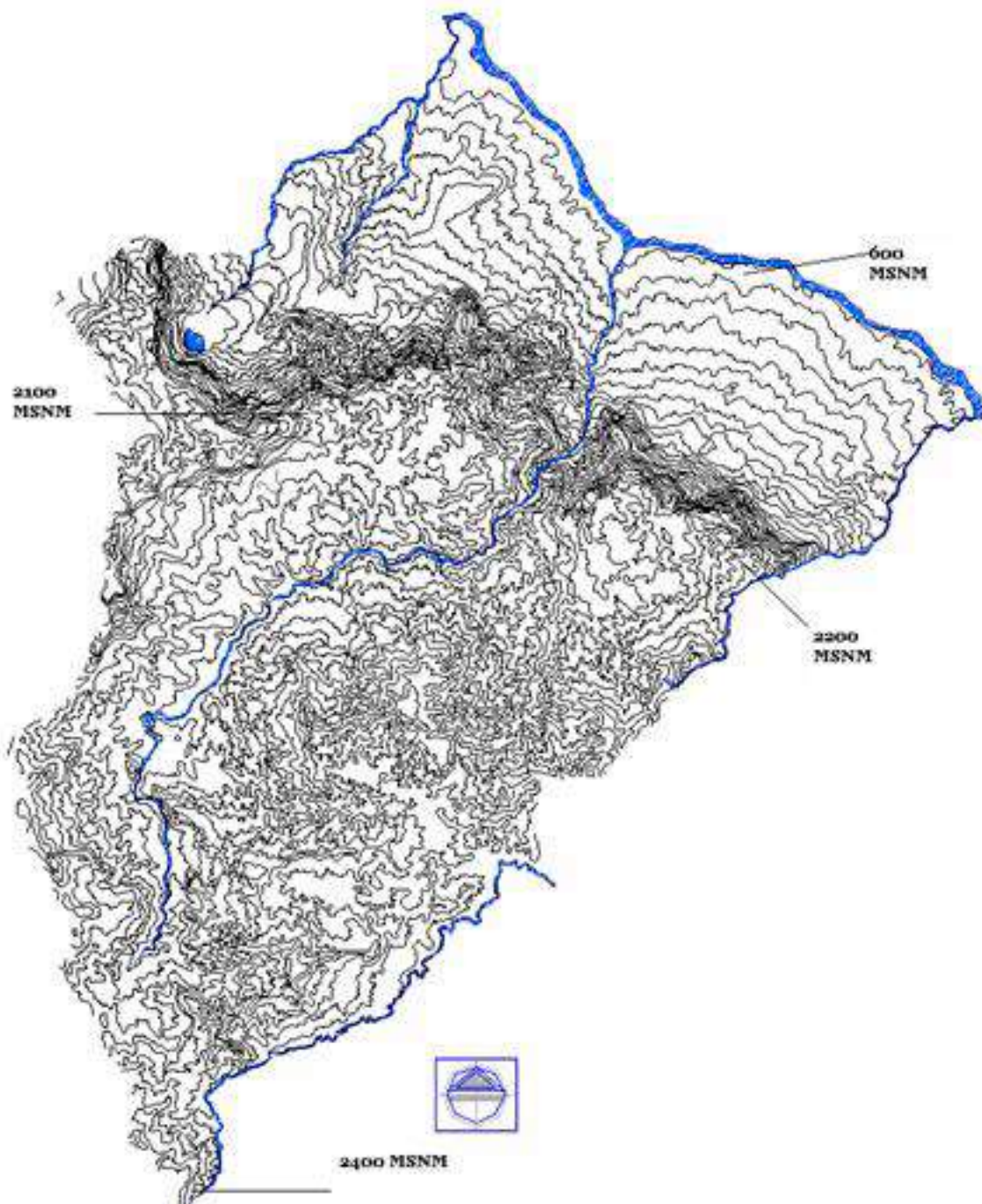
Tipo	Área	Medidas de Protección
	<p>Zona Md: Ubicada en las veredas Palenque, Buga y La Viña, en la microcuenca de la quebrada La Buga y hasta la desembocadura de la quebrada La Quebradona en el río Piedras.</p>	<p>En todos los deslizamientos que se vayan presentando se debe aislar la corona del paso de personas o animales, controlar el agua de escorrentía con rondas de coronación impermeabilizadas, recubrir el talud con plantas de porte bajo y con raíces que amarran el suelo y rellenar las grietas con materiales impermeables como arcillas para evitar las infiltraciones a través de ellas.</p> <p>En el sector Palenque-San Ramón, sitio donde se presenta un movimiento de masa lento se recomienda lo siguiente:: en primer lugar es necesario controlar las aguas de escorrentía que provienen de la vía en la parte superior del deslizamiento, encauzándolas hacia un lado diferente de este, en segundo lugar drenar el empozamiento que se presenta en la cabeza del movimiento y en tercer lugar es necesario evaluar si es posible un tratamiento químico con cal o con drenes subhorizontales, para finalmente revegetalizar con especies de porte bajo.</p>
Amenaza Baja por Movimientos en Masa	<p>Zona Ba: El Suelo Rural del municipio que no presenta amenaza alta ni amenaza media, se clasifica como amenaza baja. Esta zona incluye la parte alta de la cuenca del río Piedras y toda la ladera suroccidental de la cuenca de este río exceptuando la cuchilla de Las Nubes. En general las veredas que presentan una baja densidad de procesos erosivos y una amenaza baja por deslizamientos son La Aguada, La Raya, La Cestillala, La Estrella, La Hermosa, Vallecitos y el corregimiento de Palocabildo.</p>	<p>En la mayor parte del suelo rural se deben realizar prácticas agrícolas y forestales conservacionistas, que ayuden a proteger los suelos, tales como:</p> <p>La reforestación con especies nativas, tratando en la medida de lo posible eliminar las matas de plátano en pendientes mayores del 30% o donde ya se presentan rasgos erosivos.</p> <p>El uso de barreras vivas transversales a la pendiente, cuando estas son muy largas o están muy quebradas se debe aumentar los retiros, sembrando en estas zonas desprotegidas hace que se reduzca las pérdidas de suelo.</p> <p>La práctica de cultivos limpios solo debe llevarse a cabo en zonas donde la pendiente sea mínima.</p>



Tipo	Área	Medidas de Protección
		<p>En las cabeceras de las quebradas sembrar especies nativas.</p> <p>Implementar buenas prácticas en los cultivos mediante los conocimientos agronómicos de las plantas a sembrar, que permitan determinar cuáles son las distancias de siembra óptimas, la distribución geométrica, sistema de siembra y trazados adecuados del cultivo para que este sea lo menos perjudicial para el suelo.</p> <p>Estudiar la posibilidad de cultivos en terrazas para zonas con pendientes considerables.</p> <p>Planificar las labores de cultivo con fines Conservacionistas, procurando que aquellas que presentan mayores riesgos erosivos, se realicen en épocas de menor intensidad de lluvias.</p> <p>Estas campañas deben ser coordinadas con PLANEACIÓN, implementando programas educativos de manejo y conservación de suelos.</p> <p>Las zonas con empozamientos que puedan desestabilizar un área, deben ser drenadas por medio de cunetas superficiales.</p> <p>Las grietas por donde se pueda infiltrar agua, deben ser rellenadas con materiales impermeables como arcillas.</p> <p>Es muy recomendable construir cunetas en las orillas de las vías, para controlar el agua de escorrentía que circula por estas y conducirías hasta una corriente definida.</p> <p>En las quebradas donde se presenta socavación lateral de orillas se deben proteger con enrocados, enllantados, empalizadas o con cualquier otro material similar de la zona, que permita cubrirlas de la erosión producida por la corriente.</p> <p>Constatar que las viviendas del suelo rural hagan un buen manejo tanto de las aguas residuales como del acueducto, procurando que las primeras sean bien conducidas hasta la descarga y que las mangueras de captación y conducción de aguas para el consumo no presenten fugas.</p>

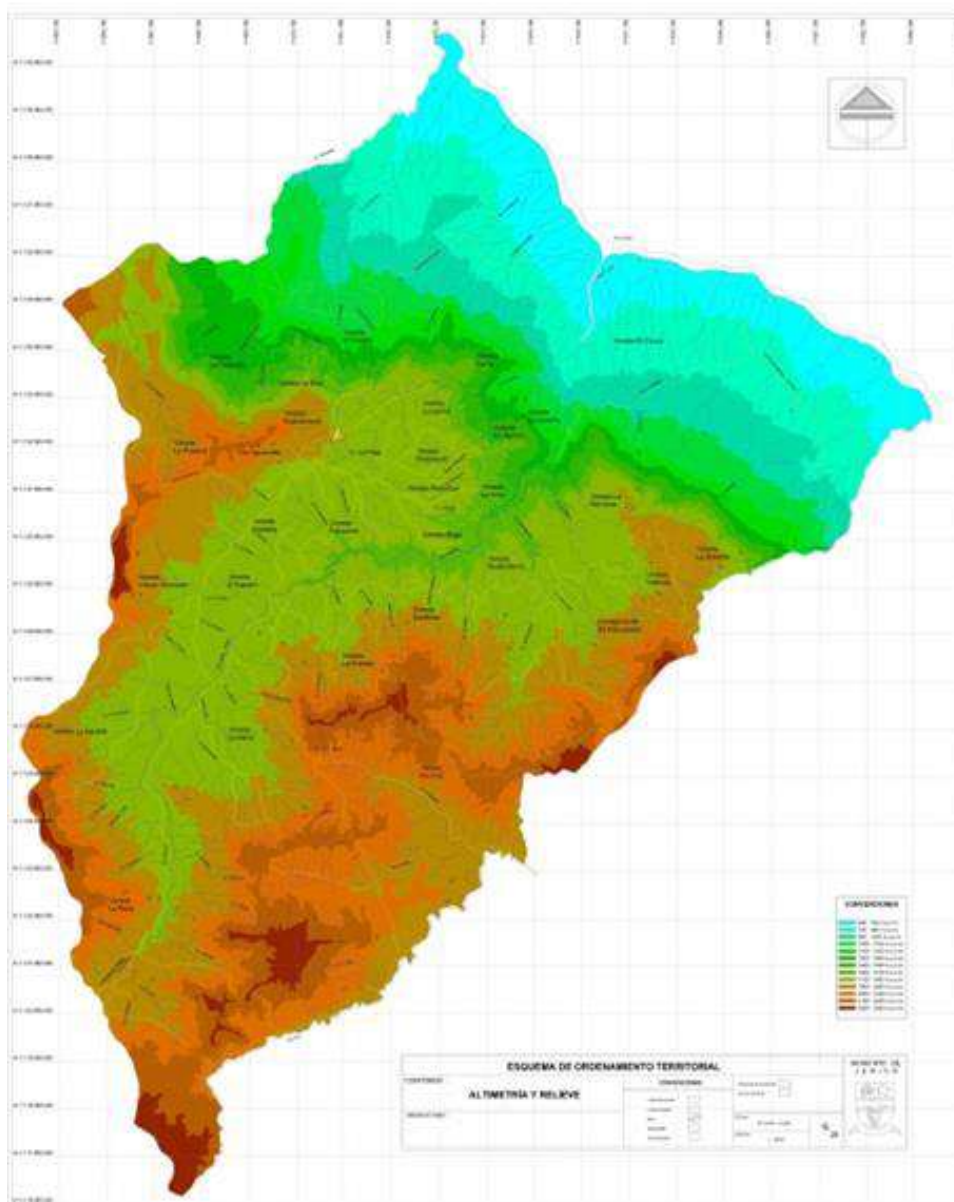
Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Jericó, Antioquia.

Mapa 3. Mapa Topográfico, Jericó 2016



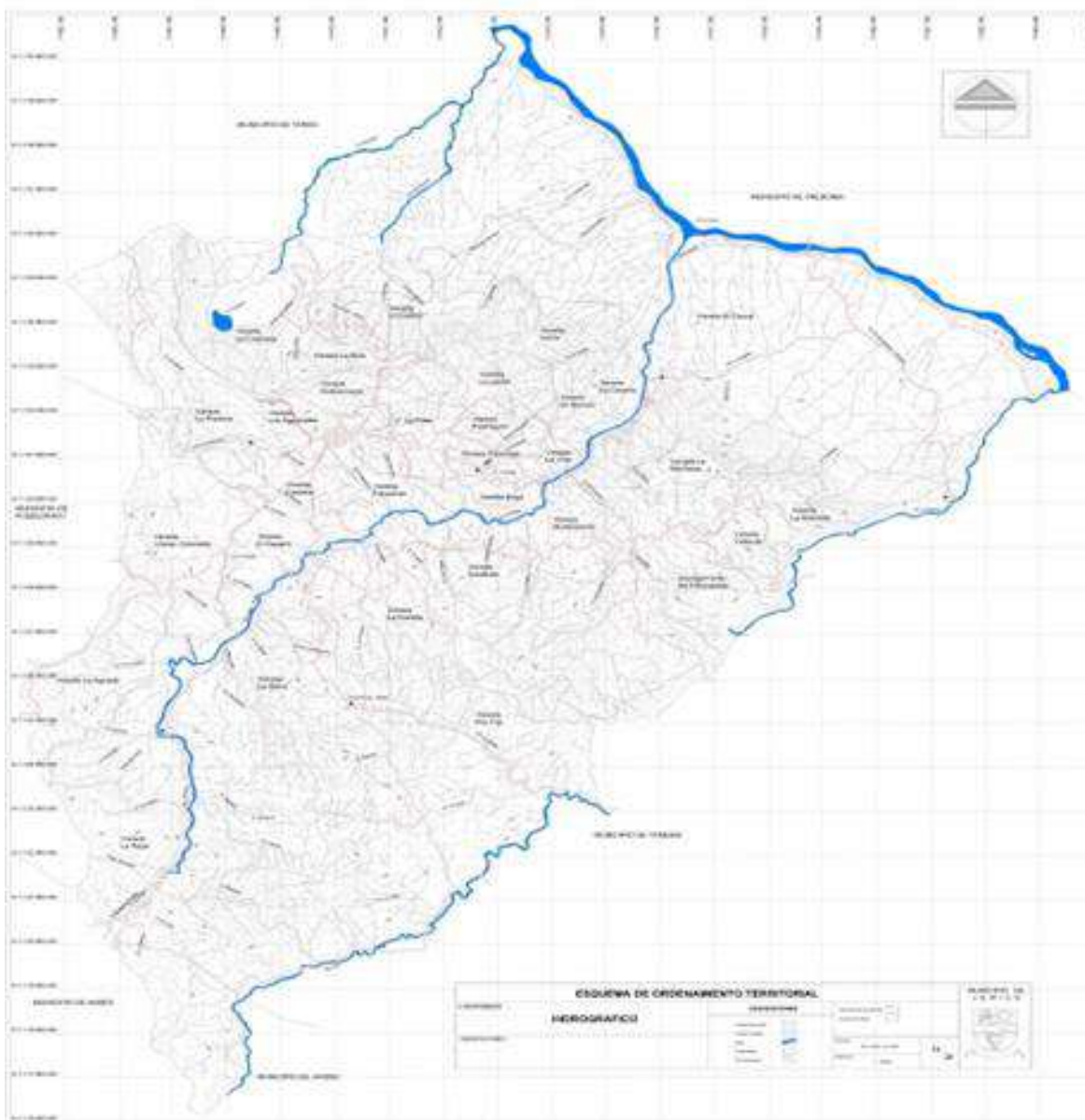
Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

Mapa 4. Mapa de Altimetría y Relieve, Jericó 2016



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, de Jericó, 2016



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial



1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

- ✓ Medellín - Amagá - Bolombolo - Peñalisa - Jamaica - Jericó (Pavimentada en su totalidad).
 - ✓ Medellín - Amagá - Fredonia - Puente Iglesias - Jericó (Pavimentada en su totalidad).
 - ✓ Medellín - Amagá - Fredonia - Puente Iglesias - Támesis - Jericó (Desde Támesis hasta Jericó no está pavimentada).
-
- ✓ Medellín - Amagá - Bolombolo - Peñalisa - Jamaica - Tarso - Pueblorrico - Jericó (Pavimentada en su totalidad hasta Pueblorrico).
 - ✓ Medellín - Amaga - Fredonia - La Cabaña — Jericó (Pavimentada hasta puente iglesias y destapada hasta Jericó).

Mapa 6. Vías de comunicación del Municipio de Jericó, 2019



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Jericó, 2019



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

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Andes	2 horas	Motos y carros	2	0
Pueblorrico	20 minutos	Motos y carros	0	20
Tarso	30 minutos	Motos y carros	0	30
Fredonia	1 hora	Motos y carros	1	0
Támesis	1 hora	Motos y carros	1	0
Jardín	2 horas y media	Motos y carros	2	30

1.2 Contexto demográfico

Población total

Entre los periodos 2018 y 2019 se ha venido evidenciando una disminución de los habitantes del municipio de Jericó, ya que para el año 2018 la población aproximada era de 11.852 habitantes pasando a 11765 en el año 2019, esta disminución puede deberse a factores socioculturales, es decir, la población se traslada a la ciudad en busca de una diferente forma de vida, con mayores ofertas educativas, laborales, culturales y de ocio; por otro lado, la tasa de mortalidad es más alta con respecto a la natalidad, quiere decir que mueren más personas de las que nacen, lo que conlleva a la disminución de la población.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En la cabecera viven actualmente 8679 que equivale al 73.8 % de la población y para el área rural 3086 que equivale al 26.2 %.

Población por área de residencia urbano/rural

En el año 2019 el municipio de Jericó está habitado 11765 habitantes, según proyecciones DANE, que representa un 0.5 % (87 habitantes) menos que en el año 2018.

Tabla 4. Población por área de residencia del Municipio de Jericó 2019

POBLACION TOTAL SEGÚN ZONA POR MUNICIPIOS. ANTIOQUIA 2019					
MUNICIPIO	Total	Cabecera		Resto	
		Nº	%	Nº	%
TOTAL DEPARTAMENTO	6768388	5331438	78,8	1436950	21,2
Jericó	11765	8679	73,8	3086	26,2



Fuente: Proyección DANE

Grado de urbanización

El grado de urbanización es del 73.8%, lo que significa que la zona urbana tiene mayor peso con respecto a la zona rural.

Número de viviendas

En el municipio de Jericó hay, aproximadamente 5412 predios, distribuidas en el área urbana y rural del Municipio, en los cuales se encuentran las viviendas habitables, actualmente se cuenta con 2694 viviendas urbanas.

Número de hogares

En el municipio de Jericó hay, aproximadamente 3246 hogares según el DANE Estadísticamente se habla de un promedio habitacional entre tres y cuatro personas por hogar.

Población por pertenencia étnica

Actualmente en el municipio de Jericó no se registra ninguna etnia: indígenas, afrocolombianos, negros, palenqueros, raizales, Rom o gitanos

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Jericó es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2019 comparado con el año 2005. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas, la mayor cantidad de población se encuentra entre los 20 y los 30 años, de los cero a los 20 años no existe gran variación entre la población, y partir de los 45 años se puede apreciar un descenso escalonado de la población siendo la población de 70 años y más los que en menor cantidad se aprecian.

En el municipio de Jericó para la vigencia 2019 tiene mayor cantidad de mujeres para un total de 5975 según proyección DANE, y un total de 5790 hombres.

Importante resaltar que la población entre el grupo de edad desde 0 a 19 años ha disminuido considerablemente desde el año 2005 que está delineado en la gráfica en rojo y al comparar con relleno en gris se ve un espacio importante un faltante de jóvenes y niños que se vienen presentado desde el año 2005 hasta la fecha. Esta reducción de población joven se debe a que la población para la fecha era mayor y se ha presentado un fenómeno de migración hacia las ciudades para búsqueda de oportunidades.

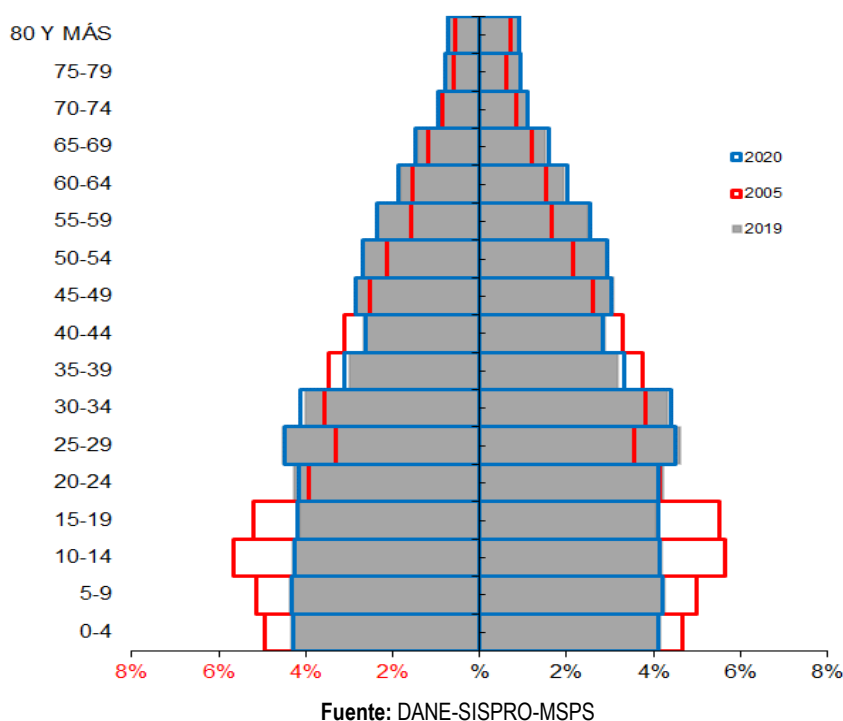
La población adulta ha tenido un aumento considerable con respecto a 2005, este fenómeno puede tener varias razones, la primera el retorno de las personas mayores a su lugar de origen, mejoría de los programas de salud pública que inciden en la salud y por ende mejor esperanza de vida de la población.

La población de 25 a 29 años es la que mayor densidad presenta, la tendencia para los tres años analizados presenta un comportamiento similar desde los 25 años hasta los 80 y más, pero la disminución de la población ha sido considerable desde los 0 a los 20 años disminuyendo considerablemente la población joven del Municipio debido a factores importantes como la falta de instituciones educativas de educación superior, por lo cual los jóvenes migran a la ciudad.

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

La población de 35 a 44 años es laboralmente activa y sale en búsqueda de oportunidades en las ciudades por eso la tendencia a disminuir en esa línea con respecto a los años anteriores.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Jericó – Antioquia 2005 – 2019– 2020



Población por grupo de edad

Se puede observar que la mayor cantidad de población se centra en el período 27 a 59 años con una frecuencia relativa de 42.3 para el año 2020, 42.0 para 2019, y 37.8 para 2005, se percibe un incremento paulatino entre el año y 2005 y el año 2020, seguido por la población adolescente entre (12 y 18 años) con una frecuencia relativa de 15.6 para el año 2005, 11.6 para el año 2019 y 11.6 para el año 2020, se puede apreciar una disminución de casi 4 puntos entre la frecuencia relativa del año 2005 y el año 2019, puede ser efecto de la búsqueda de oportunidades de educación para los jóvenes por fuera del Municipio, seguido por la joven de 19 a 26 años con frecuencia relativa para el año 2005 de 12.8, 2019 de 13.8, y 2020 de 13.5, un comportamiento que presenta un leve incremento por posible mejoramiento de los indicadores de empleo debido al desarrollo económico en el campo y las oportunidades que ha brindado la llegada del turismo al Municipio.

Las poblaciones con menor frecuencia relativa son primera infancia e infancia con una frecuencia de 10.2 y 10.3, respectivamente.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Jericó – Antioquia 2005, 2019 y 2020

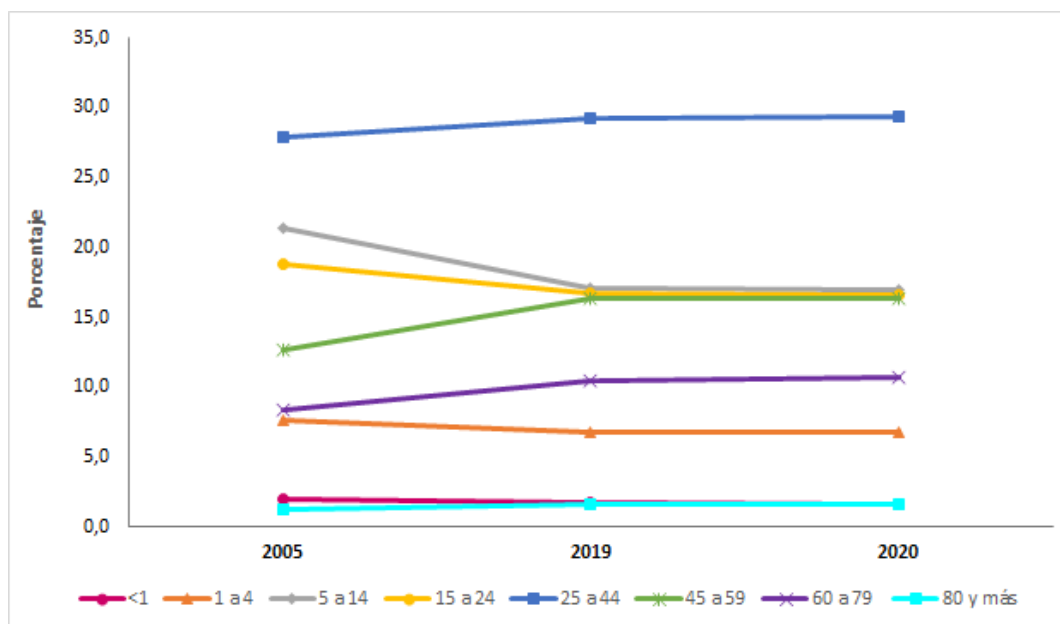
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1475	11,5	1203	10,2	1178	10,1
Infancia (6 a 11 años)	1615	12,6	1214	10,3	1194	10,2
Adolescencia (12 a 18)	1998	15,6	1367	11,6	1358	11,6
Juventud (19 a 26)	1633	12,8	1623	13,8	1571	13,5
Adultez (27 a 59)	4834	37,8	4938	42,0	4935	42,3
Persona mayor (60 y más)	1234	9,6	1420	12,1	1443	12,4
TOTAL	12789	100	11765	100	11679	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Cambio en la proporción de la población por grupo de edad a través del tiempo

Según los porcentajes la mayor proporción de habitantes está entre 25 y 44 años, que equivale a un 29.2 % seguida por la población 5 y 14 años con un 17.1 %, sigue la población entre 15 y 24 años que equivale a un 16.7 %, luego la población entre 45 y 59 años equivale a un 16.4%, luego se ubica la población entre los 60 y 79 años con un porcentaje de 10.5 %, luego la población entre 1 y 4 años con un porcentaje de 6.8%, los menores de 1 años equivalen al 1.7 % y los mayores de 80 años a un 1.6 %.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios del Municipio de Jericó – Antioquia 2005, 2018 y 2020.



Fuente: DANE

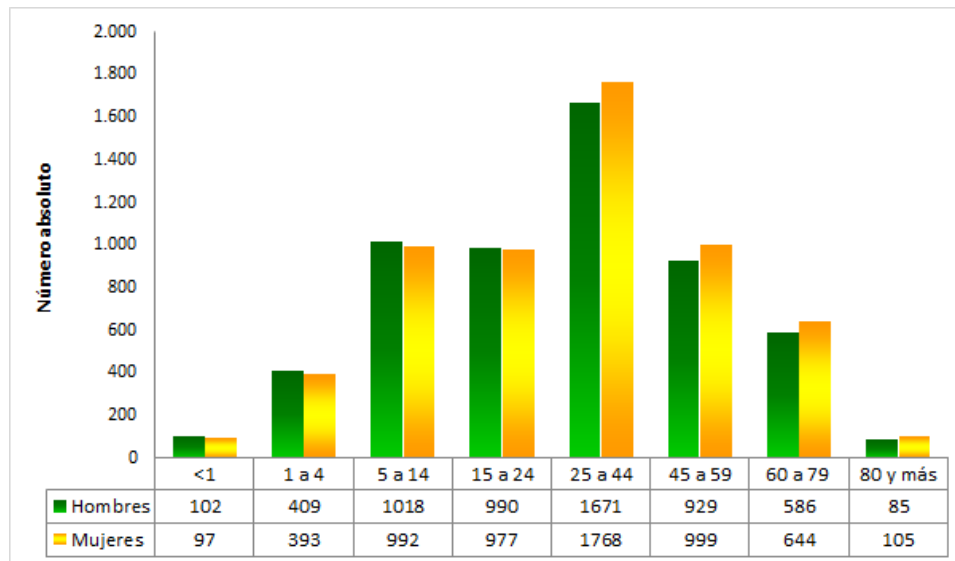
1.2.3 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Jericó 2019

Se observa mayor cantidad de mujeres para las edades entre 25 y ochenta años y más, y desde la edad inicial hasta los 24 años se percibe un leve aumento en la población masculina lo que indica que las últimas décadas ha aumentado la cantidad de nacimientos en hombres.

La grafica cambia a partir de los 24 años porque hay muchos factores como suicidios, accidentes de tránsito, las riñas callejeras, que pueden incidir en defunciones a edades tempranas y en las que los hombres tienen mayor porcentaje de participación.

Para las edades iniciales desde los 0 a los 24 años la proporción masculina supera levemente la población femenina, entre los 25 años a los 80 y más años, la población femenina es mayor que la población masculina para todos los grupos etarios, pueden ser varios factores el primero la migración a otros lugares en búsqueda de otras oportunidades y la esperanza de vida que puede ser mayor en las mujeres, este criterio estará sujeto a análisis más adelante en el capítulo de mortalidad.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 97 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 12 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 31 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 45 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 60 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 51 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 39 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 12 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 6. Índices Demográficos, Municipio Jericó, 2005, 2019 y 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	12.789	11.765	11.679
Poblacion Masculina	6.313	5.790	5.748
Poblacion femenina	6.476	5.975	5.931
Relación hombres:mujer	97,48	96,90	97
Razón niños:mujer	36	32	32
Índice de infancia	31	26	25
Índice de juventud	26	26	26
Índice de vejez	10	12	12
Índice de envejecimiento	31	47	49
Índice demografico de dependencia	60,20	51,24	51,03
Índice de dependencia infantil	49,69	38,71	38,21
Índice de dependencia mayores	10,51	12,53	12,82
Índice de Friz	159,44	129,79	127,71

Fuente DANE Sispro

1.2.5 Dinámica demográfica

Se presenta una disminución del crecimiento natural desde el año 2005 al año 2017, la tendencia general de la tasa de mortalidad y la tasa de natalidad tiende a disminuir, en los años 2006 y 2007 las tasas de crecimiento son 8.2 y 7.9 respectivamente las mayores reportadas en los años analizados, el año 2016 presentó la menor tasa de crecimiento 1.3 por cada 1000 habitantes.

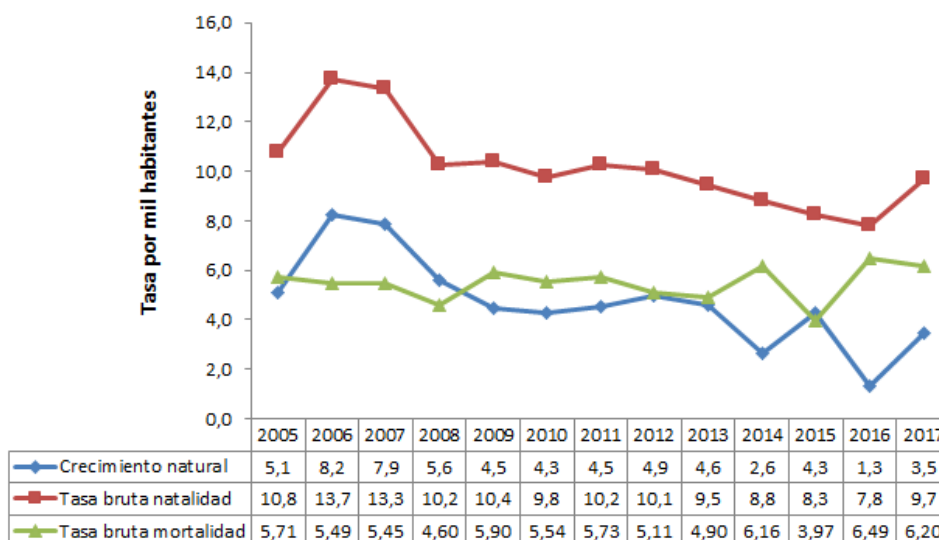
Las tendencias de mortalidad reflejan un positivo balance para los periodos analizados porque se está muriendo menos la gente y se refleja una curva descendente con un comportamiento escalonado y a la baja durante los años analizados, por lo cual se puede concluir que la población está más sana.

La tendencia de natalidad también tiende a la baja lo cual indica que los controles de planificación en la población están arrojando los resultados esperados.

La tendencia de crecimiento natural indica disminución por lo cual se concluye que ha migrado la población están naciendo menos personas de las que se están muriendo.

El comportamiento de las tasas de mortalidad y crecimiento natural presentan un comportamiento homogéneo.

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad del Municipio de Jericó, 2005 a 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas de fecundidad

En cuanto a las mujeres de 15 a 19 años se presenta una tasa alta en los años 2006, 2013 y 2014 el resto de años entre 2005 y 2016 presentan tasas de fecundidad por debajo de 50 mujeres por cada 1000 mujeres en este grupo de edad.

Es de resaltar que en los años 2005, 2006, 2008, 2010 y 2014 y 2016 no se presentaron tasas de fecundidad en las mujeres entre 10 y 14 años indicador positivo para estos años porque se han incrementado las estrategias desde salud pública para educar a las adolescentes en este sentido.

Las tasas de fecundidad específica establecen un comportamiento con pocas variaciones con una tasa promedio de 44.8 por cada 1000 habitantes para la población entre 15 y 19 años.

Los casos que presentan tasas para la población entre 10 y 14 años pueden sugerir abusos, casos que han sido reportados en el sistema de vigilancia epidemiológica Municipal.

Tabla 7. Tasa de fecundidad específica, Municipio de Jericó 2005 a 2017

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	0,00	0,00	2,99	0,00	1,63	0,00	5,29	1,82	3,75	0,00	1,93	0,00	1,98
De 15 a 19	32,58	53,52	49,79	36,23	43,09	39,88	49,36	42,98	50,26	52,35	33,83	54,69	52,42

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6 Movilidad forzada

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

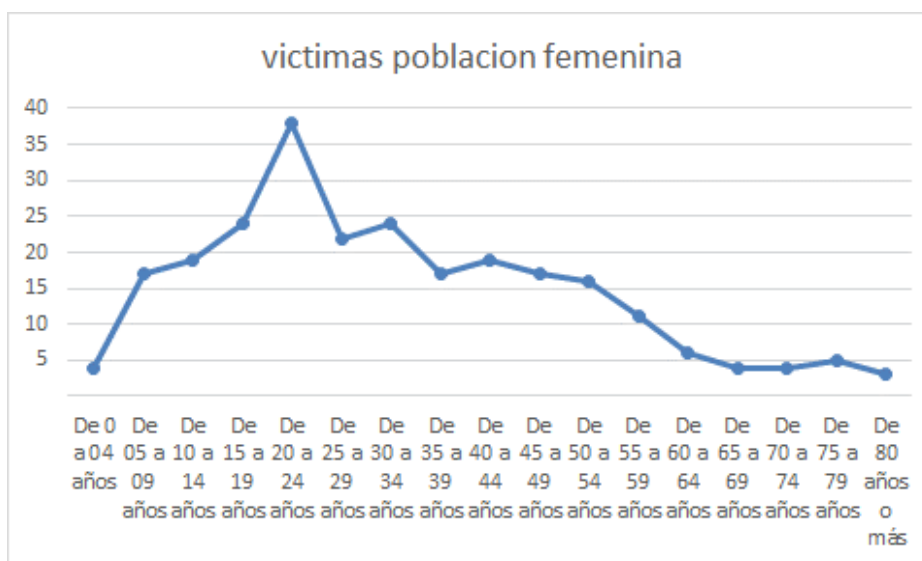
En el municipio se registran un total de 2 organizaciones de víctimas Asociación Red de Esperanza y todas y todas Juntos por Nuestros Derechos, con una participación de un aproximado de 80 personas (frente a las cuales se desconoce el número de integrantes), así mismo existe la Mesa Municipal de participación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

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

Existe el CTJT creado a través del Decreto 035 marzo del 2012, el cual está integrado por 12 personas y se reúnen reglamentariamente cinco (5) veces al año.

En total son 250 mujeres, la mayor distribución de población femenina se encuentra concentrada entre los 10 a los 44 años de edad siendo los grupos de 15 a 25 años los que más población desplazada en el municipio tienen.

Figura 5. Distribución por grupos etarios población desplazada femenina a septiembre de 2018

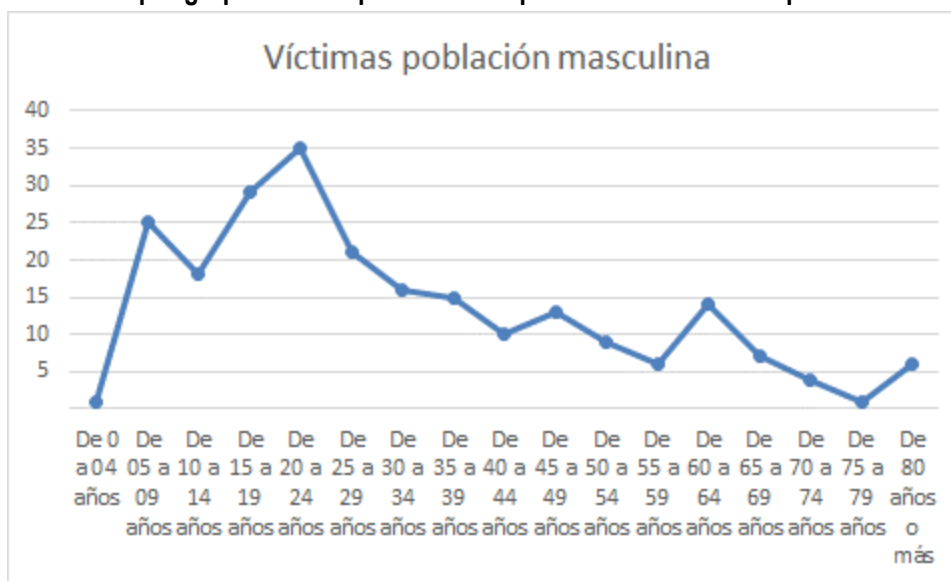


Fuente: Cubo Víctimas

En total son 230 hombres, la mayor cantidad de población desplazada masculina en el municipio se encuentra entre el grupo de 5 a 35 años, siendo la mayor, siendo la mayor población entre 15 y 25 años, población joven que suma 64 hombres que en su gran mayoría se dedican a la agricultura en el Municipio.

Es importante resaltar que en el reporte aparecen 6 víctimas más de las cuales no se tienen los datos de la edad y que suman para la población masculina siendo en total de hombres incluidos estos de 236.

Tabla 8. Distribución por grupos etarios población desplazada masculina a septiembre de 2018



Fuente: cubo de Víctimas

1.2.7 Dinámica Migratoria

Un fallo de la Corte Constitucional ordena al Estado colombiano garantizar la atención en salud de dos ciudadanos venezolanos además advierte que toda persona, incluyendo a los extranjeros, tiene derecho a recibir una atención mínima del Estado en casos de extrema necesidad y urgencia.

Lo anterior, según el alto tribunal, en “aras de atender sus necesidades primarias y respetar su dignidad humana; un núcleo esencial mínimo que el Legislador no puede restringir, especialmente en materia de salud”.

La atención de urgencias a pacientes extranjeros debe ser prestada a todas las personas de forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud.

La resolución 6370 del 01 de Agosto de 2018 expedida por el Ministerio de relaciones exteriores reglamenta la expedición del permiso especial de permanencia como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social, y así mismo, incluir a las personas que lo porten dentro de los sistemas de información del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Agrega que todos los ciudadanos deben tener un documento de identidad válido para poderse afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como lo es el salvoconducto de permanencia. Sin embargo, advirtió que si se brinda atención de urgencias a los pacientes extranjeros sin capacidad económica que no cuentan con afiliación.

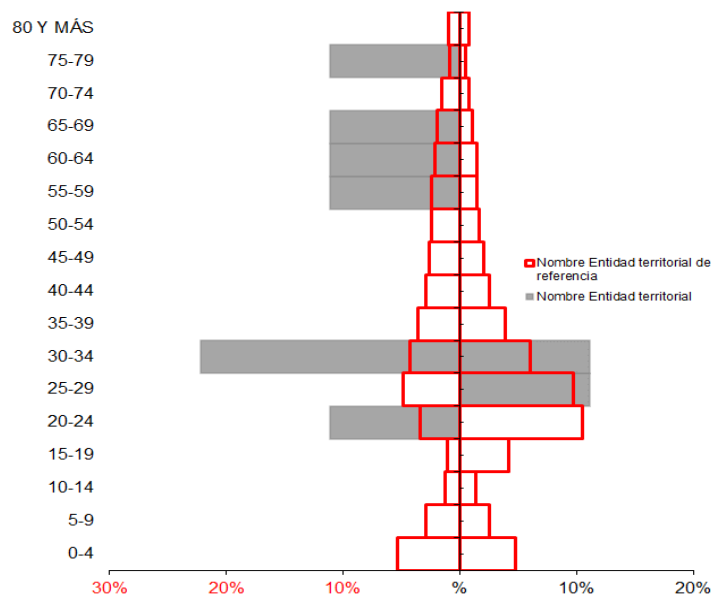
Por su parte, la Corte Constitucional ha indicado que “la garantía de los derechos fundamentales no depende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que habita el territorio nacional”. Y agrega: “De manera especial, se debe velar por garantizar el derecho a la salud de aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”.

De acuerdo a la información analizada, se evidencian en el municipio de Jericó, durante el año 2009, atenciones para nuevo migrantes; siete hombres y dos mujeres. En cuanto a la edad se observa que tres de ellos tenían entre 30 y 34 años, siendo el grupo más sobresaliente, el resto se distribuye en el resto de grupos de edad.

Grupo de edad	Jericó		Antioquia	
	2018		2018	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	7	2	14936	18722
0-4			1806	1614
5-9			985	866
10-14			408	472
15-19			362	1419
20-24	1	0	1123	3536
25-29	0	1	1626	3270
30-34	2	1	1444	2048
35-39			1190	1315
40-44			977	861
45-49			884	691
50-54			817	575
55-59	1	0	805	504
60-64	1	0	713	481
65-69	1	0	649	377
70-74			531	255
75-79	1	0	288	182
80 Y MÁS			328	256

FUENTE: Ministerio de Salud

Figura Pirámide poblacional Migrantes 2019



FUENTE: DANE

Para el período estudiado, se observan atenciones en la población migrante, en consulta externa, procedimientos, así como la entrega de medicamentos.

Tabla personas migrantes por tipo de servicio 2019

Jericó	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Jericó		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Jericó
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Jericó	Consulta Externa	9	53%	20.866	32%	0,0%
	Servicios de urgencias	-	0%	6.519	10%	0,0%
	Hospitalización	-	0%	2.927	4%	0,0%
	Procedimientos	4	24%	22.978	35%	0,0%
	Medicamentos	4	24%	11.288	17%	0,0%
	Nacimientos	-	0%	1.139	2%	0,0%
	Total	17	100%	65.717	100%	0,0%

FUENTE: Ministerio de Salud

Se identificaron dos migrantes como procedentes del país de Venezuela, del resto no se tiene claridad sobre su procedencia, dado que seis de ellos fueron clasificados como "otros" y uno en la categoría sin identificación de país.

Tabla de procedencia migrantes 2019



Jericó	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Jericó	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	204	1%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	321	1%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	16	0%	0,0%
	Otros	6	67%		Otros	7212	21%	0,1%
	Panamá	0	0%		Panamá	226	1%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	245	1%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	2	22%		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	0,0%
	Sin identificador de país	1	11%		Sin identificador de país	11087	33%	0,0%
Total		9	100%	Total		33658	100%	0,0%

FUENTE: Ministerio de Salud

En cuanto al régimen de afiliación, notamos que cuatro de ellos cuentan con afiliación al régimen contributivo, el resto accedió a los servicios de salud, a través de consulta particular.

Tabla Régimen de afiliación migrantes 2019

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial Jericó	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	4	44,4	8722	25,0	0,0%
Subsidiado	0	0,0	1573	4,5	0,0%
No afiliada	0	0,0	11181	32,1	0,0%
Particular	5	55,6	7357	21,1	0,1%
Otro	0	0,0	5959	17,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	22	0,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	14	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	45	0,1	0,0%
Total de migrantes atendidos	9	100	34873	100	0,0%

FUENTE: Ministerio de Salud



Conclusiones capítulo territorial y demográfico

- En el municipio de Jericó después de los 25 años existe mayor población femenina que masculina por cada grupo de edad
- Las tasas de fecundidad en el municipio para la población entre 10 y 14 es relativamente baja con respecto a los indicadores departamentales.
- La pirámide poblacional para los primeros ciclos de vida hasta los 20 años presenta un comportamiento homogéneo.
- En el municipio la tasa de crecimiento es positiva aunque muy bajo con respecto al departamento.
- La mayor cantidad de población se encuentra entre los 25 y los 44 años siendo las mujeres la mayor población.
- Los ciclos de vida que menor población tienen son los menores de 1 año y los mayores de 80 años.
- Se percibe un aumento significativo de la población adulta en 2018 con respecto a los años anteriores lo cual implica mayor asentamiento de ésta población en el municipio.
- Se evidencia disminución de la población joven con respecto a los años anteriores, debido a la falta de fuentes de empleo y mejor educación.
- Las tasas de natalidad son mayores a las tasas de mortalidad lo cual implica un mayor crecimiento de la población.
- Existe un esquema detallado de los tipos de riesgos por tipo área y medidas de protección.
- La mayor cantidad de población del municipio se ubica en la zona urbana con un porcentaje cercano al 71,8%.
- La tasa Bruta de natalidad bajo en los últimos años, aunque las campañas de planificación familiar han dado resultado, es importante seguir con el trabajo de educación sexual en el municipio para seguir disminuyendo esta tasa.
- Las tendencias de mortalidad han disminuido paulatinamente desde el año 2005 hasta el año 2018 según se analiza en las gráficas y en las tasas.
- La población joven del Municipio está migrando a otros lugares en busca de oportunidades por eso se percibe en la pirámide un angostamiento importante para esos grupos de edad en comparación con 2005.
- Las tasas de embarazo de jóvenes entre 15 y 19 ha presentado un comportamiento similar durante los 12 años analizados con una tasa promedio de 44 por cada 1000 habitantes.
- Jericó es un municipio receptor de víctimas no se presentan víctimas de desplazamiento de Jericó hacia otras partes.



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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Las enfermedades del sistema circulatorio sigue siendo la principal causa de defunción en el municipio de Jericó – Antioquia durante el periodo comprendido entre el año 2005 y 2016, siendo en el año 2009 donde se presentaron más defunciones por ésta enfermedad, 343 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo este el año donde más se presentaron defunciones, seguido del año 2005 con 331 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las campañas realizadas por el municipio para la prevención de dicha enfermedad no han sido suficientes para que la población tome conciencia de la importancia de seguir unas pautas de vida saludable, ya que el hecho de hábitos no saludables como el alcohol y tabaquismo, además de no llevar una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, legumbres y cereales, y no hacer ejercicio constante lleva al aumento de esta causa de defunción.

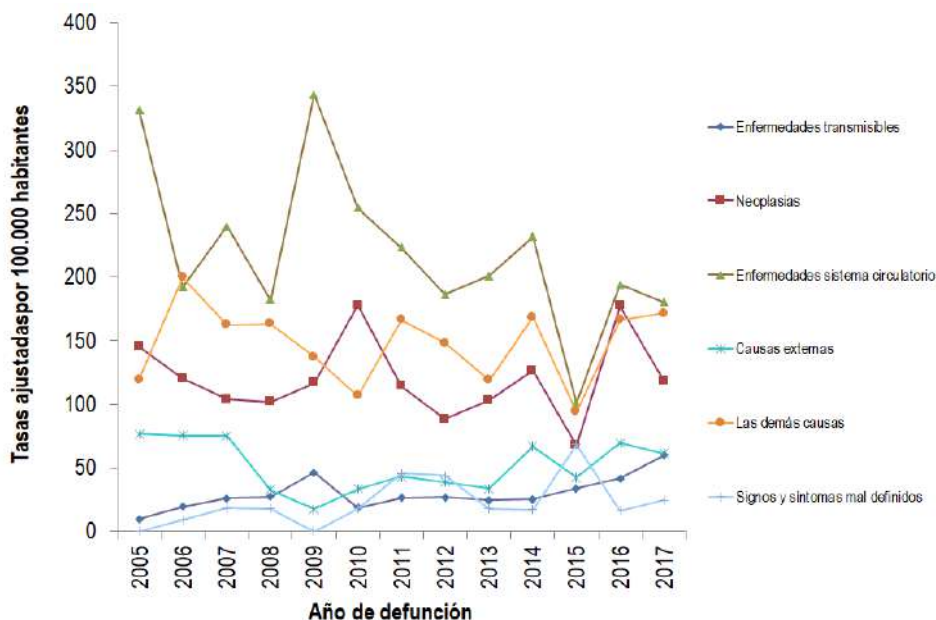
Si bien la principal causa de muerte ha sido las enfermedades del sistema circulatorio, igualmente se presentan otras defunciones como lo son las demás causas. Como se muestra en la gráfica, en el año 2006 se presentó un pico de defunciones por ésta causa y ha tenido un descenso en los siguientes años; sin embargo para el año 2011 viene en aumento y tiende a disminuir nuevamente en el año 2016.

Es importante resaltar que las tasas de mortalidad muestran una gran disminución para el año 2015, a excepción de las demás causas que tuvieron un leve aumento para este año.

En primer lugar se ubican las enfermedades del sistemas circulatorio como la primer causa de mortalidad a lo largo del período como al cierre de este, pese a su tendencia a la baja en los últimos años, razón por la cual se prioriza desde el PIC las actividades a abordar en la dimensión de enfermedades no transmisibles. Se evidencia que para el año 2017, en segundo lugar se ubican las demás causas, mientras que el tercer lugar corresponde a las neoplasias que también son abordadas desde las actividades priorizadas desde el plan de intervenciones colectivas.

Las enfermedades trasmisibles tienden a aumentar durante los tres últimos años analizados, información que se constituye en línea base para promover y prevenir enfermedades de contagio a través de acciones contempladas en el PDSP.

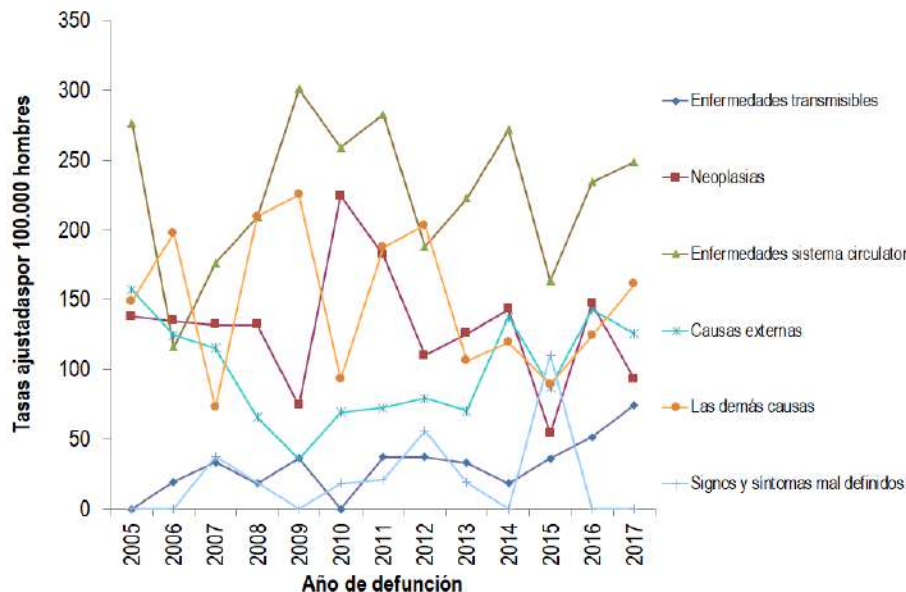
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Jericó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de defunción para los hombres en el municipio de Jericó, son las enfermedades asociadas al sistema circulatorio, presentándose la mayor incidencia en el año 2009, la segunda causa son las demás enfermedades, seguida por las neoplasias que presentaron su mayor tasa en el año 2010, se percibe una disminución gradual de estas defunciones en los últimos años. Se observa que en el año 2017 el segundo lugar de mortalidad en hombres correspondió a las demás causas.

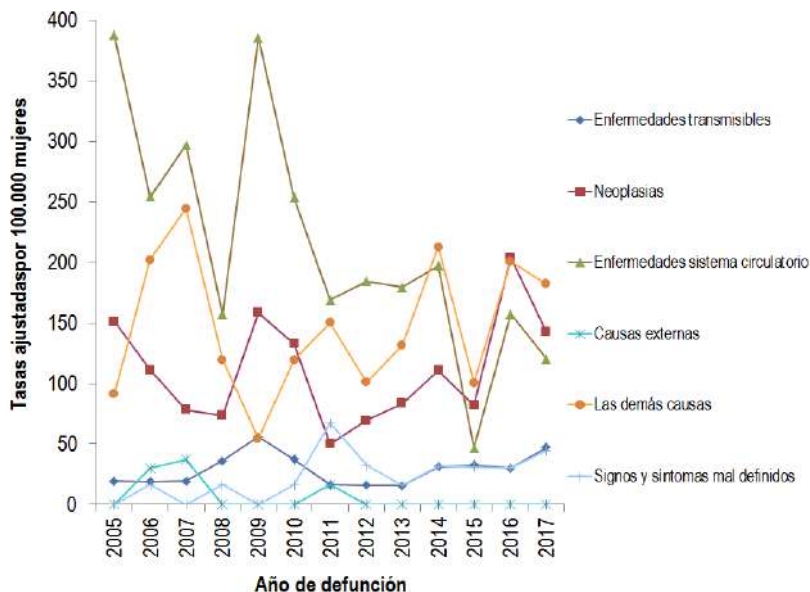
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Jericó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa durante el período que la mayor tasa de muerte en la población femenina son las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas y las neoplasias, evidenciando el mayor número de defunciones en los años 2005 y 2009, destacando la caída de la tasa en los últimos años. Al cierre del período se ubica en el tercer lugar, dando paso a las demás causas y a las Neoplasias, que se ubican en las dos primeras posiciones.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los mujeres del Municipio de Jericó, 2005 – 2017



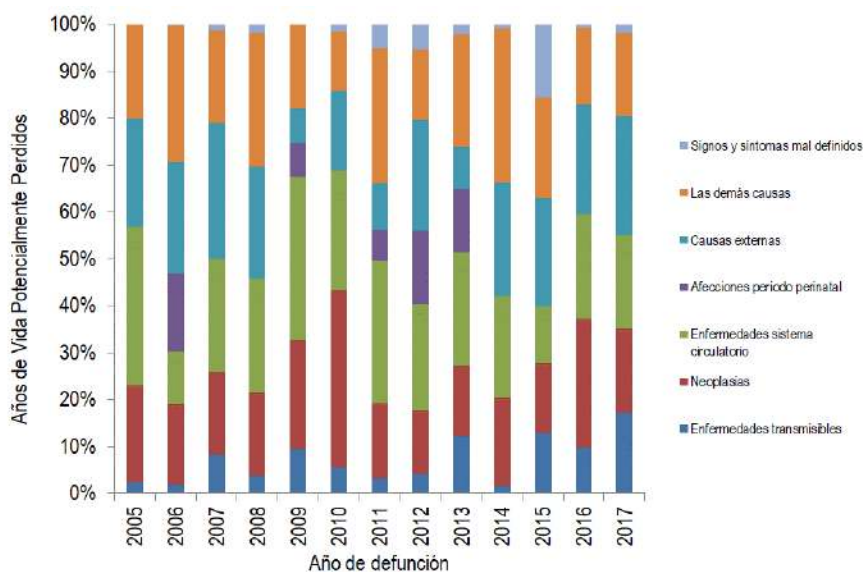
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El cálculo de los AVPP muestra que en el municipio de Jericó, la causa de defunción por lista 6/67 que más genero años de vida potenciales perdidos (AVPP) fueron las enfermedades del sistema circulatorio principalmente en el año 2005 con 432 años, seguido del año 2011 con 360, la segunda causa de AVPP son las demás enfermedades principalmente en el año 2006, 2011 y 2014.

Se destaca que durante los últimos 4 años no se han presentado años de vida potencialmente perdidos por afecciones perinatales

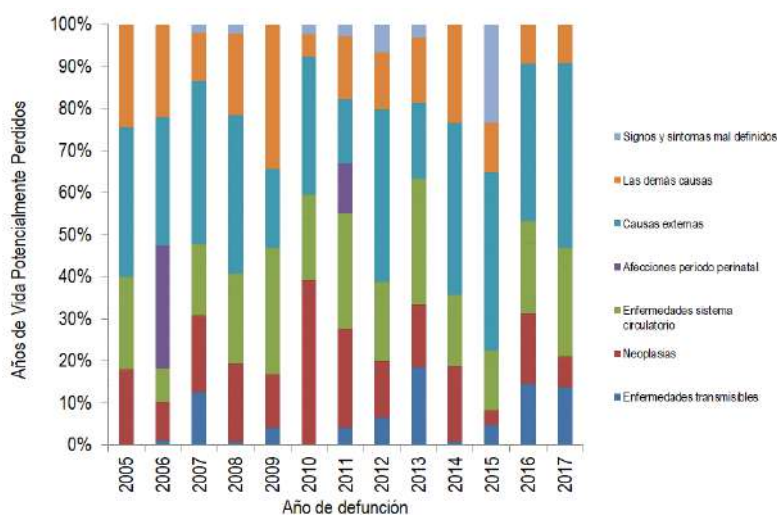
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Jericó – Antioquia 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La enfermedad por lista 6/67 que más aportó años de vida potenciales perdidos (AVPP) en la población masculina, correspondió a las causas externas principalmente en el año 2007 con 327 años, la segunda causa de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio principalmente en el año 2011 con 187 años. Es de anotar que este comportamiento permanece hasta el final del período.

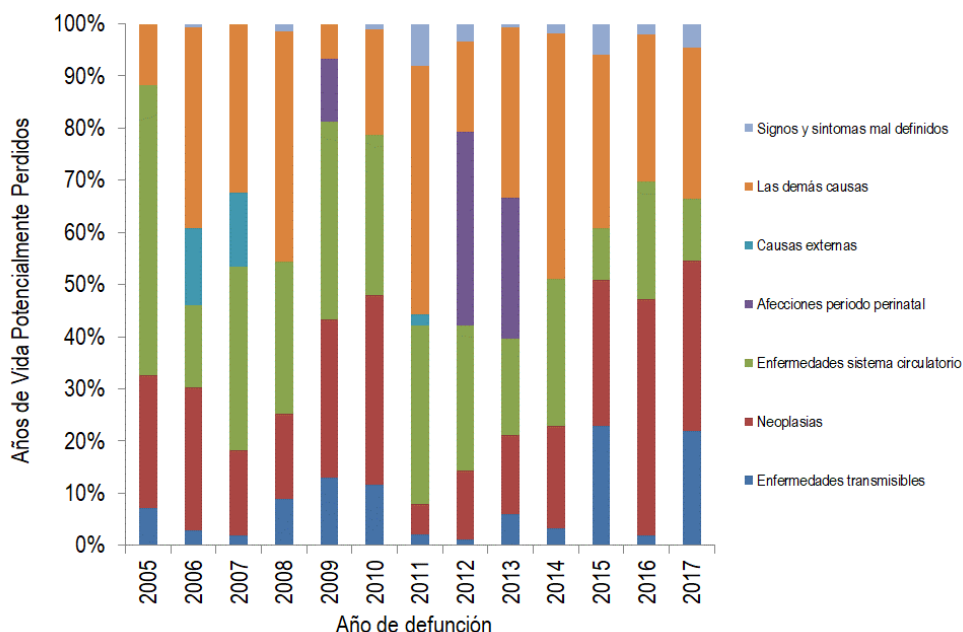
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Jericó, 2005-2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio aportaron el mayor número de AVPP en la población femenina, es decir, que por esta causa se perdieron más años, principalmente en el año 2005. La segunda causa que más generó AVPP correspondió a las demás causas. Sin embargo, en los últimos años del período las neoplasias pasaron a aportar mayor pérdida de AVPP en las mujeres del municipio de Jericó.

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



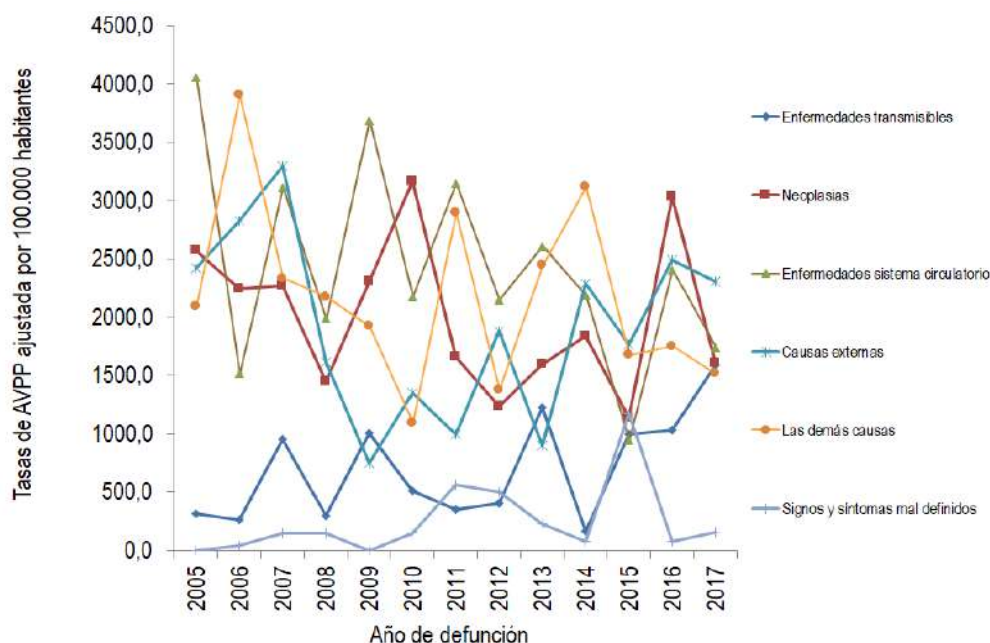
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La mayor tasa de AVPP para el período analizado entre 2005 y 2017 son las defunciones asociadas a enfermedades del sistema circulatorio siendo el año 2005 el que más años perdió con una tasa de 4059 años por cada 100.000 habitantes, la segunda mayor tasa de AVPP son las demás causas, siendo el año 2006 el que más años perdió con un total de 3906 por cada 100.000 habitantes, la tercer causa de AVPP fueron las neoplasias, seguido de las causas externas. Es de anotar que en el año 2017 las causas externas fueron las que aportaron las tasas más altas de AVPP en hombres, tras la caída de las tasas de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio y por las demás causas.

Estos datos pueden fortalecer la toma de decisiones para promocionar en la comunidad hábitos de vida saludables que ayuden a mejorar la esperanza de vida de la población Jericoniana.

Figura 12. Tasa Años de vida por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Jericó, 2005, 2017.

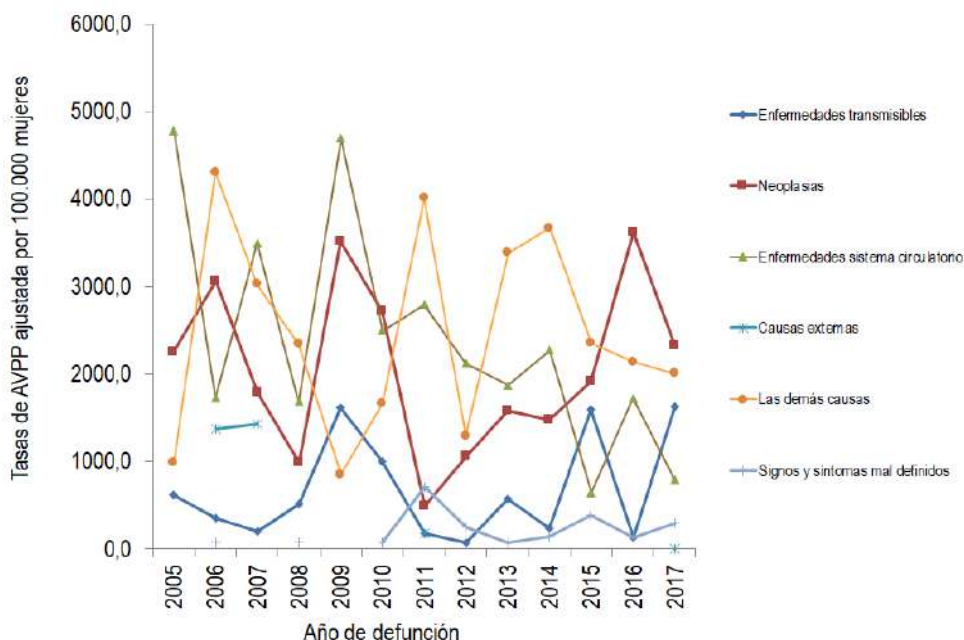


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Para el período analizado entre 2005 y 2017, la mayor tasa de AVPP se presenta por enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa mayor a la acumulada por la población masculina durante el período, siendo el año 2005 el de mayor tasa de años potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres, seguido por las demás causas, y en tercer lugar se ubican las tasas de AVPP de neoplasias que equivalen al 21 % de los AVPP durante el período. Es de anotar que en el año 2017 las Neoplasias pasan a ocupar el primer lugar, seguido por las demás causas y las causas externas., evidenciando con esto una modificación en el patrón de comportamiento.

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

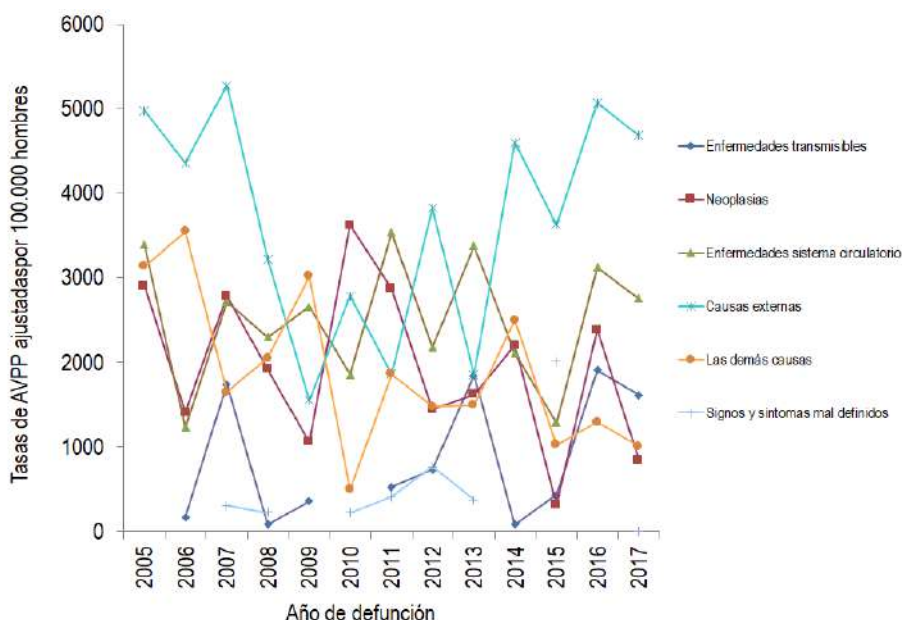


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las hombres

Las tasas más altas de AVPP en la población masculina son las causas externas, siendo el año más alto el 2007 con un total de años perdidos de 5279 por cada 100.000 hombres. Llama la atención la marcada diferencia respecto al resto de causas. En el año 2017 pese a presentar una disminución, continua ocupando el primer lugar, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

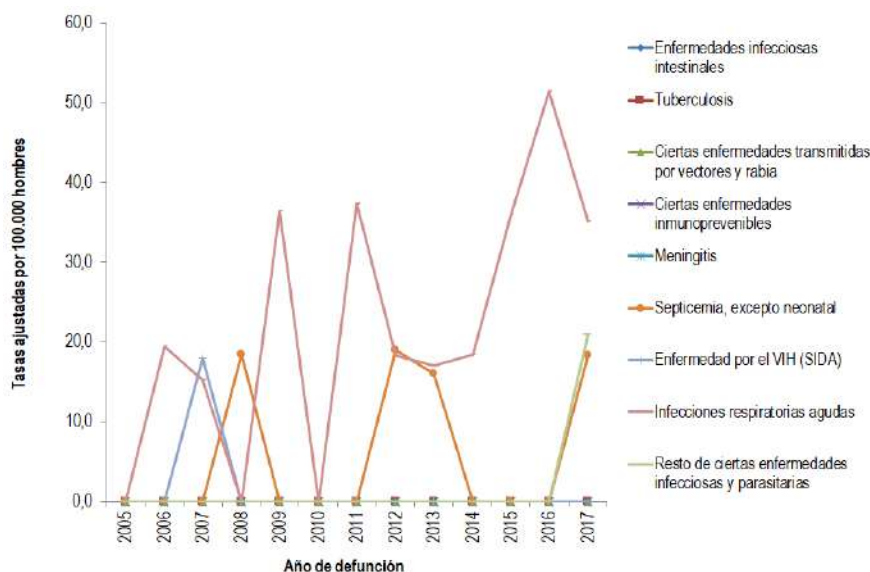
Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Observamos en el periodo analizado 2005 – 2017, que la mayor tasa de mortalidad en hombres por enfermedades transmisibles, es aportada por infecciones respiratorias agudas. Al cierre del periodo registra una tasa de 35.1 muertes por cien mil hombres

Este indicador debe ser fortalecido desde Salud Pública a través del PIC para tratar de disminuir las muertes a través de actividades de promoción y prevención a través de la dimensión de enfermedades trasmisibles.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Jericó, 2005 – 2017.



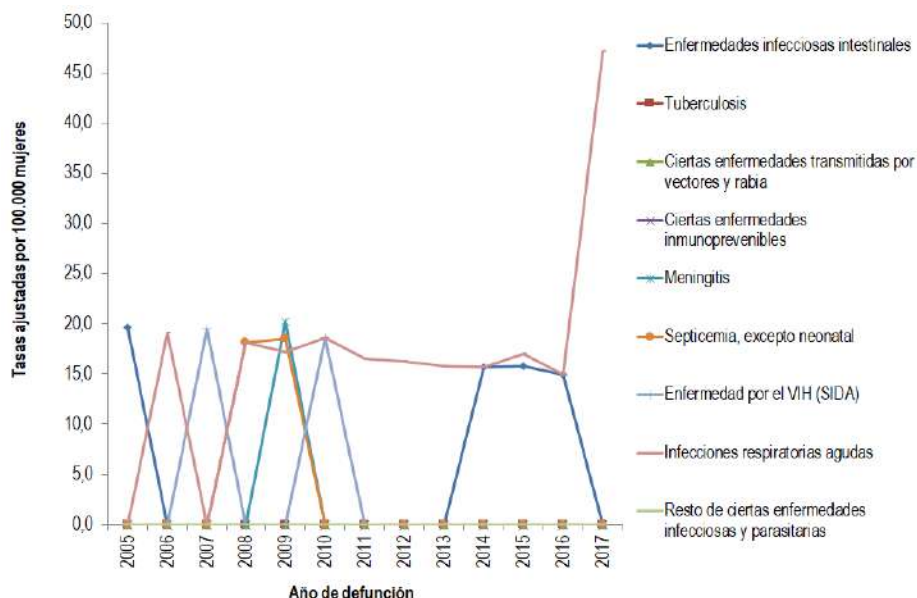
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Observamos en el periodo analizado 2005–2017 en la población femenina, las defunciones por infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de mortalidad, siendo los años 2006, 2008 y 2010 los que mayor incidencia tuvieron, con tasas respectivas de 19.1, 18.1, y 18.6, para los años 2005 y 2007 no se presentaron casos.

Se observa una tendencia de la disminución de las infecciones respiratorias agudas al contrario del indicador masculino que presentó un incremento.

Se observa un pico importante en las defunciones por infecciones respiratorias reportadas para el año 2017 con una tasa de 47.1 debido a un comportamiento atípico debido al comportamiento del resto de enfermedades del periodo de análisis.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Jericó, 2005 – 2017

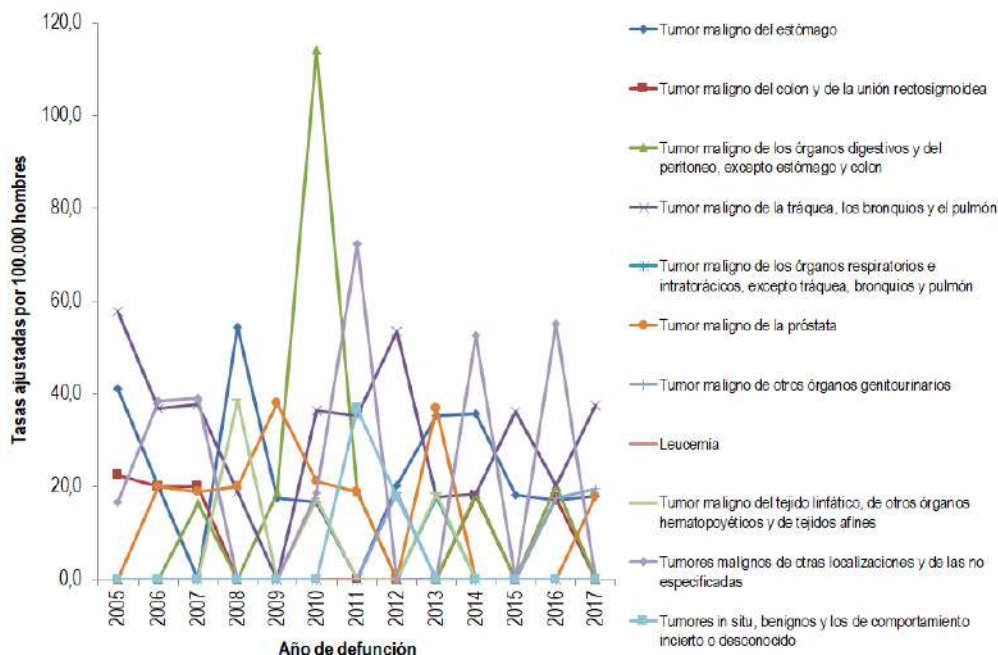


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Respecto a la mortalidad en población masculina del municipio de Jericó, aportada por el grupo de neoplasias, durante el período 2005-2017, se destaca que cada uno de los tumores que conforman este grupo aportó muertes en dicha población. Sin embargo, en la primera posición se ubicaron las muertes por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, seguido por la mortalidad aportada por el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, aportando este último la tasa más alta en la distribución en el año 2010. Es de anotar, que en el año 2017, la mayor mortalidad también correspondió al tumor maligno de la tráquea, y ocupan un lugar importante la mortalidad en hombres por tumor maligno de la próstata.

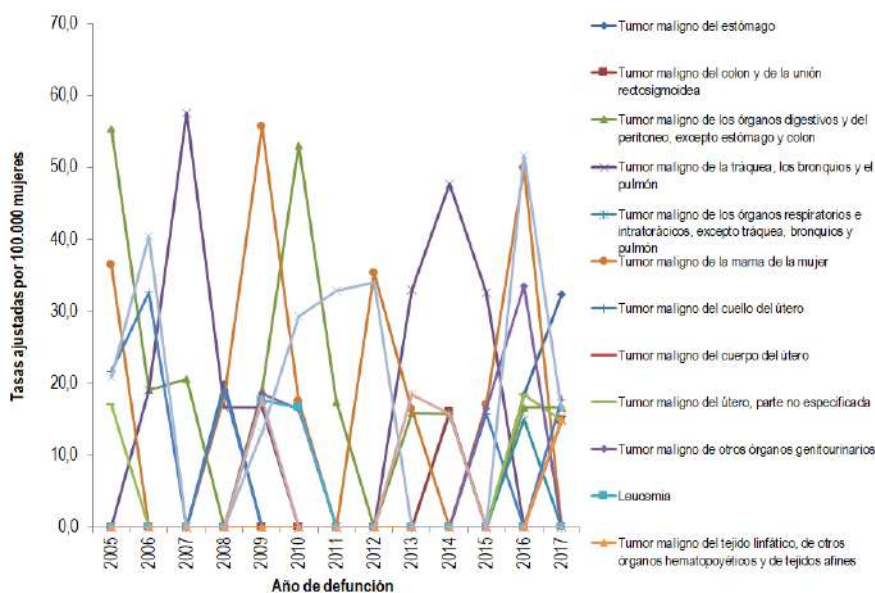
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Jericó, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el período analizado 2005 a 2017, se que todos los tumores en la distribución aportaron a la mortalidad en mujeres del municipio de Jericó, en alguna parte del período. Respecto al año 2017, se evidencia que el tumor maligno del estómago fue la causa que aportó la mayor mortalidad, con una tasa de 32.4 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido por el tumor maligno del cuello del útero de gran ocurrencia a lo largo del período, y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con tasas de 17.8 y 16.3 muertes por cada 100.000 mujeres, respectivamente.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Jericó 2005-2017

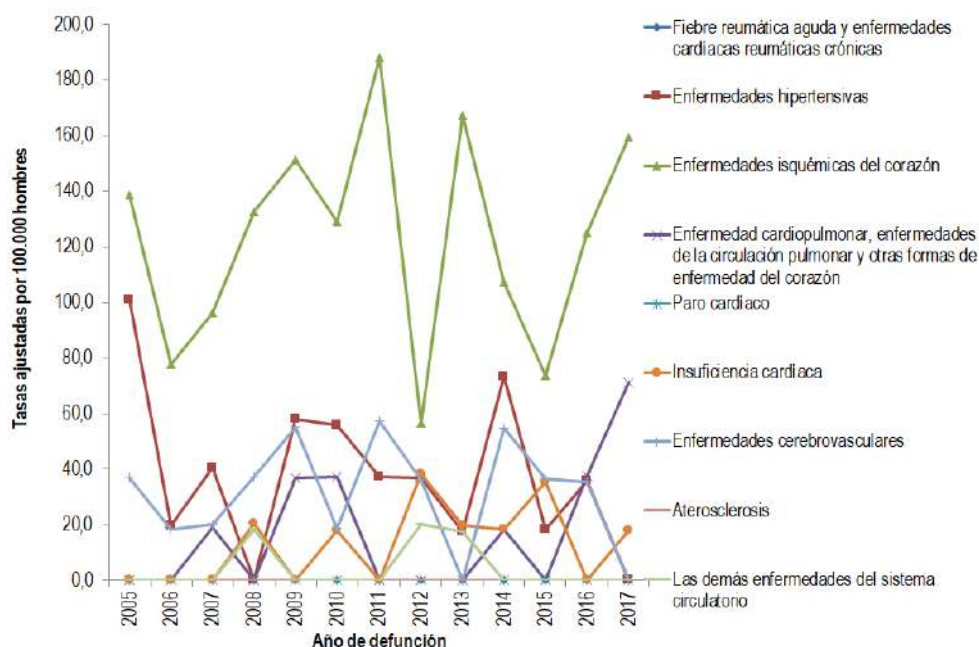


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Entre el año 2005 y 2017, en el municipio de Jericó, en la población masculina, se evidenció que la principal causa de defunción, dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con una diferencia amplia respecto al resto de causas en la distribución. Finaliza el período con una tasa de 159.2, seguida por la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 71.2 y por la mortalidad por insuficiencia cardíaca, con una tasa de 18.0 muertes por cada 100.000 hombres. Siendo éstas las únicas causas dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, que aportaron a la mortalidad en hombres durante el año 2017.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Jericó, 2005-2017

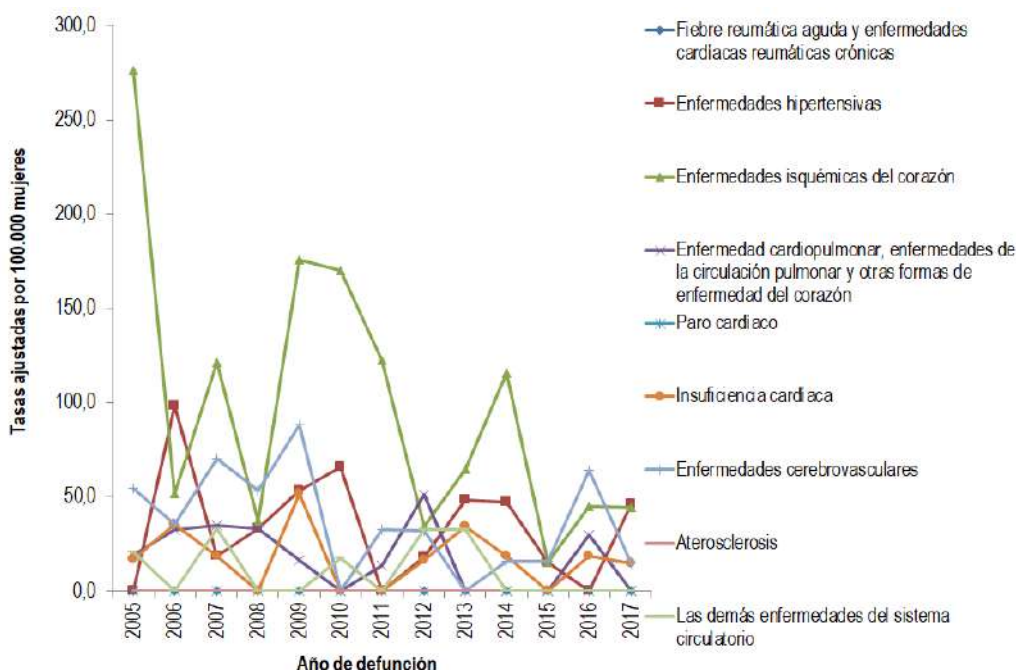


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, también se destaca en el período de referencia, la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, presentando un comportamiento variado dentro del período, evidenciando su tasa más alta en el año 2005, con el registro de 275.9 muertes por cada 100.000 mujeres y cerrando dicho período con una tasa de 44.4, siendo superada en dicho año por las enfermedades hipertensivas que registraron una tasa de 46.0 muertes por cada 100.000 mujeres.

Se percibe una reducción de muertes asociadas al sistema circulatorio durante los últimos años lo cual es un indicador positivo debido al fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención que se vienen realizando de forma interdisciplinaria, y a través del plan de intervenciones colectivas.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Jericó, 2005-2017

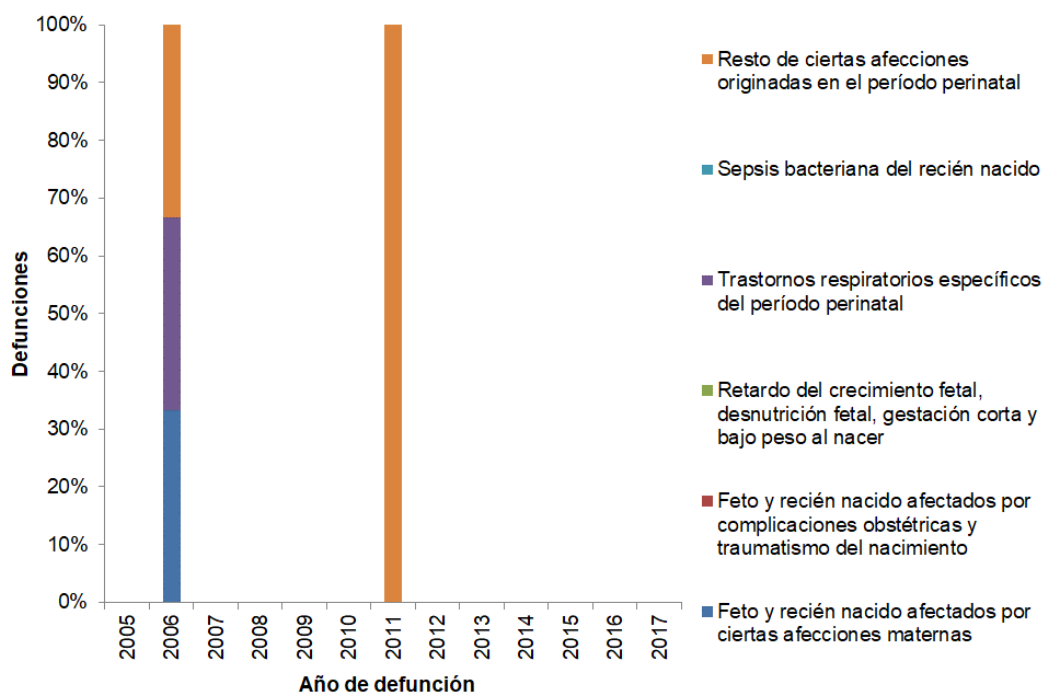


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

Se destaca la poca mortalidad por afecciones originadas en el período perinatal, sólo evidenciando casos en los años 2006 y 2011, en el primer año la mortalidad fue aportada por “feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas”, “trastornos respiratorios específicos del período perinatal” y “resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal”, cada una de ellas aportó un caso, mientras que en el año 2011, sólo se registró una muerte a causa de “resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal”. A partir del año 2012, no se evidencian muertes en población masculina por ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

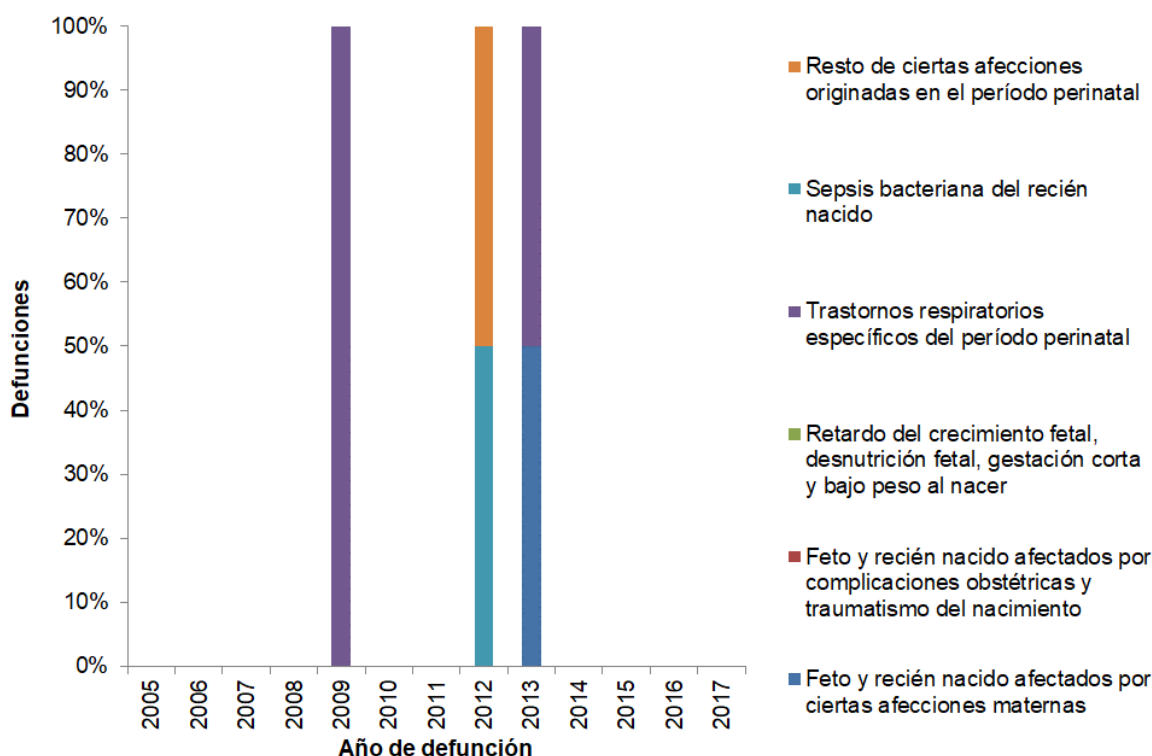
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Jericó, 2005-2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el período se evidencia que en los años 2009, 2012 y 2013, se registraron muertes por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres, destacándose los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, siendo la única causa que aportó mortalidad en el año 2009.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Jericó, 2005-2017

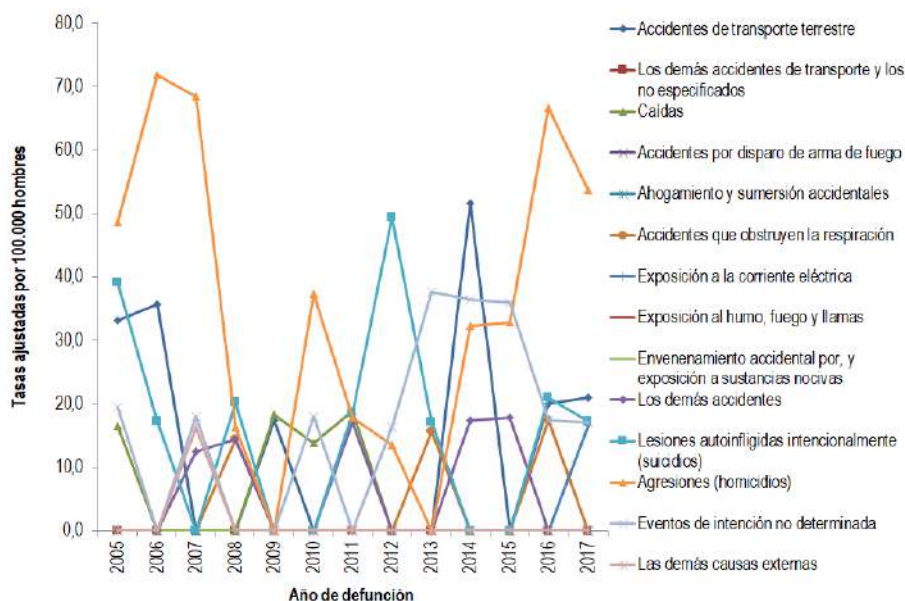


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Las agresiones por homicidio aportan la mayor mortalidad en hombres a lo largo del periodo presentándose los mayores picos en el año 2006 y 2007 con tasas entre 68 y 71 por cada 100.000 hombres. Para el año 2017 las agresiones por homicidios siguen teniendo una tasa relevante con 50 muertes por cada 100.000 habitantes. Seguido por los demás accidentes y los suicidios, que a lo largo del periodo tuvieron también una contribución importante en la mortalidad aportada por las causas externas a la población masculina del municipio de Jericó

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Jericó, 2005-2017

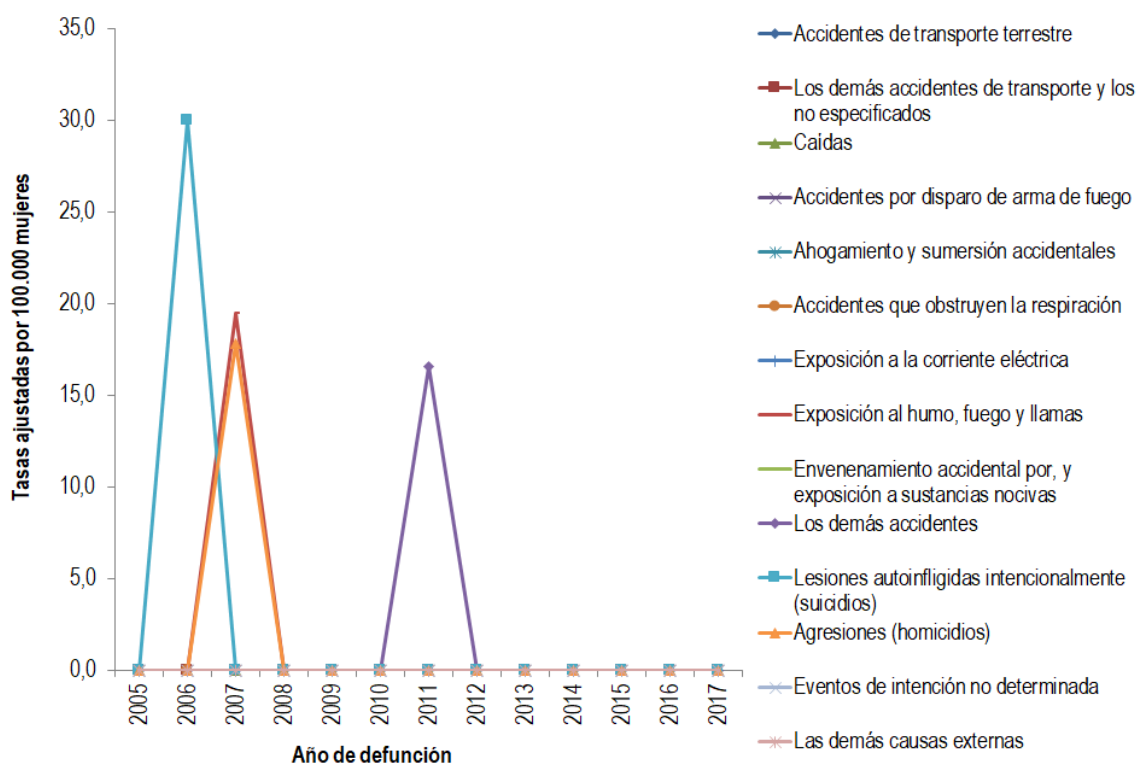


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas de mortalidad por causas externas en las mujeres de Jericó son un 50% más bajas que las de los hombres, cabe resaltar que la mayor causa son los suicidios en el año 2006, con 29 casos por cada 100.000 mujeres, seguida por los accidentes por arma de fuego el año 2007 con una tasa de 19.5 por cada 100.000 mujeres, y el año 2007 también se presentó una tasa por homicidio de 17.8, y para el año 2011 se reporta una tasa de defunción 16.5 por cada 100.000 mujeres por ahogamiento y sumersión accidentales.

Llama la atención que en el municipio de Jericó desde el año 2013 no se presentan muertes por causas externas en población femenina.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Jericó, 2005-2017

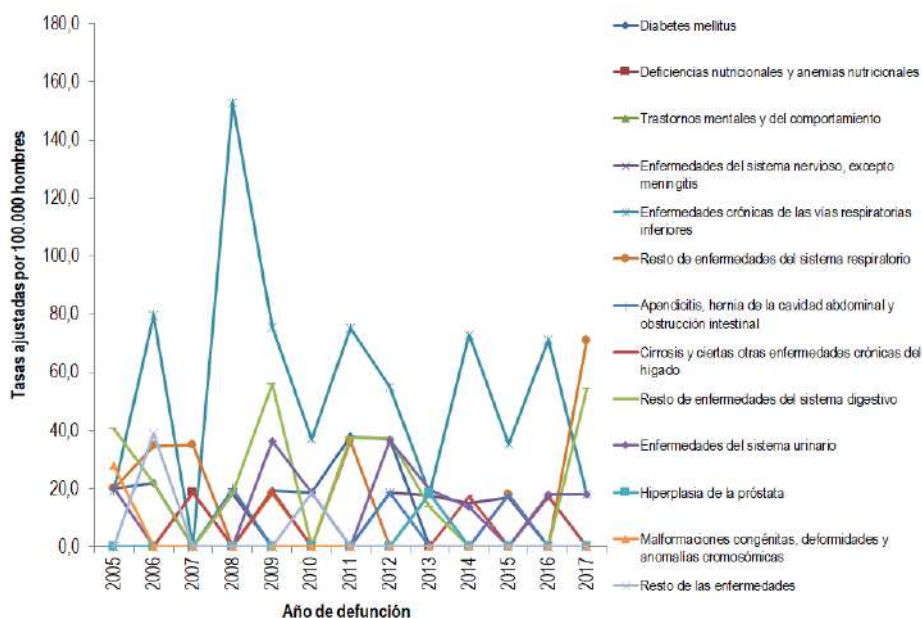


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades

Para el período analizado 2005 a 2017 la mayor tasa de defunción fue por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 152.8 por cada 100.000 hombres para el año 2008, tan sólo en el año 2007 no se presentaron muertes por esta causa en población masculina, destacando la reducción de la mortalidad por esta causa en los últimos años del período, es así como al cierre del mismo se ubica en la tercera posición, mientras que la primera y segunda posición correspondió al resto de enfermedades del sistema respiratorio y al resto de enfermedades del sistema digestivo, respectivamente.

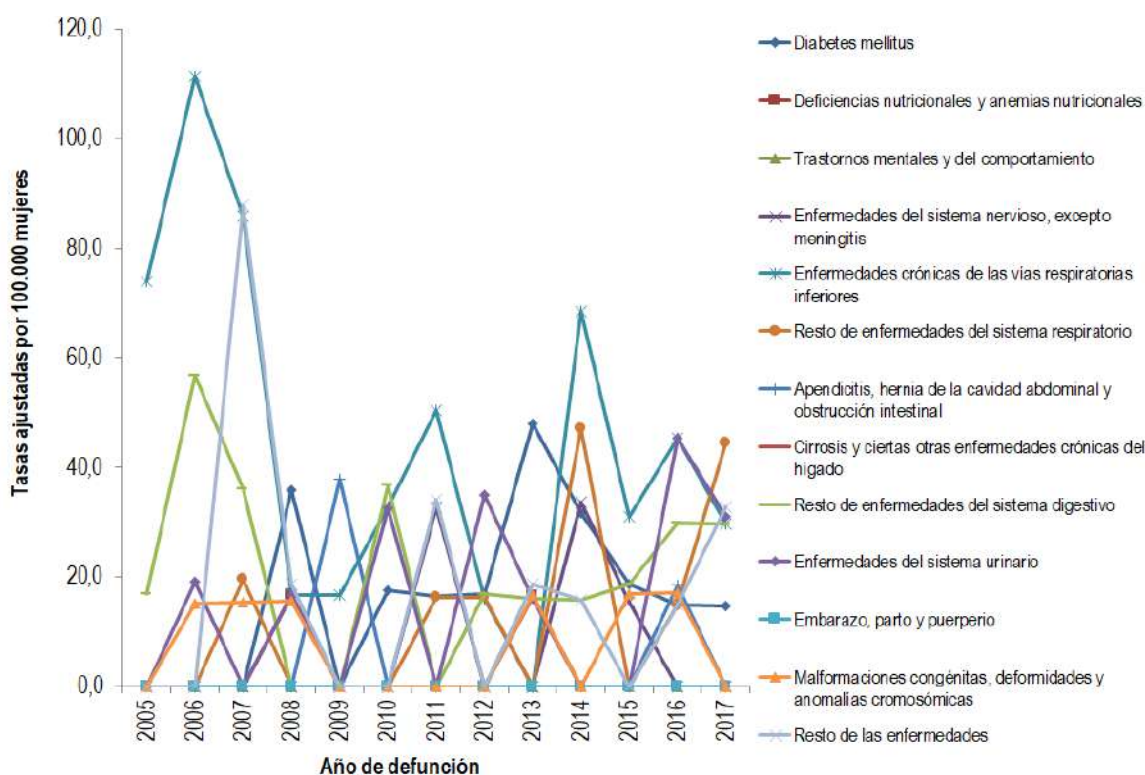
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Jericó, 2005-2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el período analizado 2005 a 2017, la mayor mortalidad en mujeres del municipio de Jericó es la asociada a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, registrando su punto más alto en el año 2006 con una tasa de 111,3 por cada 100.000 mujeres, evidenciando su reducción en los últimos años del período, se ubica en la segunda posición en el año 2017, dando paso en dicho año a la primera posición a la mortalidad por el resto de enfermedades del sistema respiratorio.

Figura 26. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres. Jericó, 2005-2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Jericó, 2005-2017

La tasa de mortalidad por tumor maligno de mama para el último año analizado es de 0 y la del departamento es de 13.5, excelente indicador Municipal.

La tasa de muerte por accidente terrestre es menor a la departamental el Municipio presenta una tasa de 10.1 por cada 100.000 habitantes y el departamento tiene una tasa de 15.5 por cada 100.000 habitantes.

El tumor maligno de cuello uterino presenta una tasa superior a la departamental con 17.8 muertes por cada 100.000 habitantes mientras que el departamento tiene una tasa de 5 muertes por cada 100.000 habitantes.

Se deben fortalecer las estrategias de vigilancia para los casos de tumor de cuello uterino, el riesgo está alto por ende se fortalecerán acciones dentro del PIC para abordar esta situación.

Los indicadores de mortalidad de tumores de mama, trastornos mentales, tumor de próstata, trastornos mentales, malaria, enfermedades transmisibles y exposición a fuerzas de la naturaleza son muy positivos para el Municipio porque para el último año no se presentaron casos, los otros años analizados presentan tasas inferiores a las departamentales.

Para el año 2017 la tasa de homicidios es de 26 por cada 100.000 habitantes es una tasa superior resaltada en amarillo aunque no indica diferencias significativas con respecto a la departamental.

Tabla 9. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Jericó, 2006-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	JERICÓ 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,5	10,1	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,6	0,0	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,0	17,8	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,4	18,0	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,1	8,5	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,8	8,1	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,9	8,5	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	26,0	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	0,0	59,9	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Número de casos específicos 16 grandes grupos, ciclo vital, H y M

Durante el período analizado 2005 a 2017 se puede evidenciar que el mayor número de muertes en menores de 5 años se debe a ciertas afecciones originadas en el período perinatal, para un total de 9 casos reportados desde 2005 a 2017, la segunda causa son las malformaciones congénitas deformaciones y anomalías cromosómicas para un total de 7 muertes en el período, continúan con un caso respectivamente enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, y por último enfermedades infecciosas parasitarias, el resto de enfermedades no presentaron casos.

En total se han presentado un total de 24 muertes en menores de 5 años durante el período 2005 a 2017, de las cuales 8 fueron en niños y 16 en niñas.

Es de anotar que en el año 2017 se presentó una muerte en menor de 5 años por enfermedad del sistema respiratorio.

Tabla 10. Número de casos específicos 16 grandes grupos, menores de 5 años, Jericó 2005-2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

4 defunciones se presentaron en niños menores de 5 años por afecciones en el período perinatal siendo esta la mayor causa.

Tabla 11. Número de casos específicos 16 grandes grupos, en niños menores de 5 años, Jericó 2005-2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las niñas las mayores causas de defunción fueron las malformaciones congénitas y las afecciones del período perinatal con 5 casos respectivamente.

Tabla 12. Número de casos específicos 16 grandes grupos, en niñas menores de 5 años, Jericó 2005-2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aportaron la mayor mortalidad durante el período en la población de 1 a 4 años, se destaca que esta causa no registra muertes en el año 2017, dando paso a las enfermedades del sistema circulatorio, que en el último año aportó una muerte, al igual que en los dos años anteriores.

Tabla 13. Número de casos específicos 16 grandes grupos, en menores de 1 a 4 años, Jericó 2005-2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sólo se evidencian dos muertes en niños durante el período, una en el año 2005 por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y otra en el año 2016 por enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 14. Número de casos específicos 16 grandes grupos, en niños de 1 a 4 años, Jericó 2005-2017.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se evidencia mayor mortalidad en niñas de 1 a 4 años, que en niños del mismo rango de edad. En el año 2017, sólo se registraron muertes en este grupo por enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 15. Número de casos específicos 16 grandes grupos, en niñas de 1 a 4 años, Jericó 2005-2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En menores de un año del municipio de Jericó, durante el período de estudio, sobresale la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Se destaca que a partir del año 2014 no se registran muertes en este grupo poblacional.

Tabla 16. Número de casos específicos 16 grandes grupos, en menores de 1 año, Jericó 2005-2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los niños menores de un año, murieron principalmente por ciertas afecciones en el período perinatal. No se registran muertes en niños de este grupo poblacional desde el año 2014.

Tabla 17. Número de casos específicos 16 grandes grupos, en niños menores de 1 año, Jericó 2005-2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se destaca también respecto a las niñas menores de un año la ausencia de muertes en los últimos años del período.

Tabla 18. Número de casos específicos 16 grandes grupos, en niñas menores de 1 año, Jericó 2005-2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

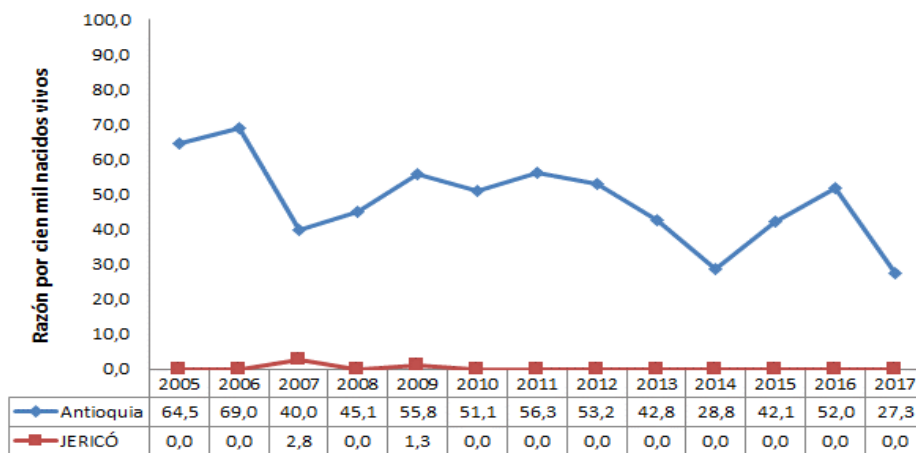
La siguiente tabla semaforización tiene los datos del municipio comparados con el departamento y llama la atención las tasas de mortalidad que aparecen en rojo, vale la pena resaltar que estos datos corresponden al año 2017, donde el municipio supera significativamente la tasa del departamento, para tasa de mortalidad en la niñez y la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, ésta última tiene para el municipio una tasa de 96.3 mientras que para el departamento es de 8.0, vale resaltar que la población del municipio es muy pequeña comparada por el departamento, estos casos requiere de acciones intersectoriales para activar unidades de análisis e implementación de planes de mejora, el comportamiento según la dirección de las flechas es variable para el período analizado, se destaca que en el municipio no se presentaron casos de mortalidad materna y mortalidad por EDA en menores de 5 años durante todo el periodo revisado.

Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del Municipio de Jericó, 2005-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	JERICÓ	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27,3	0,0	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,9	0,0	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9,1	0,0	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,1	8,8	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,0	96,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	0,0	-	↗	↘	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,5	0,0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

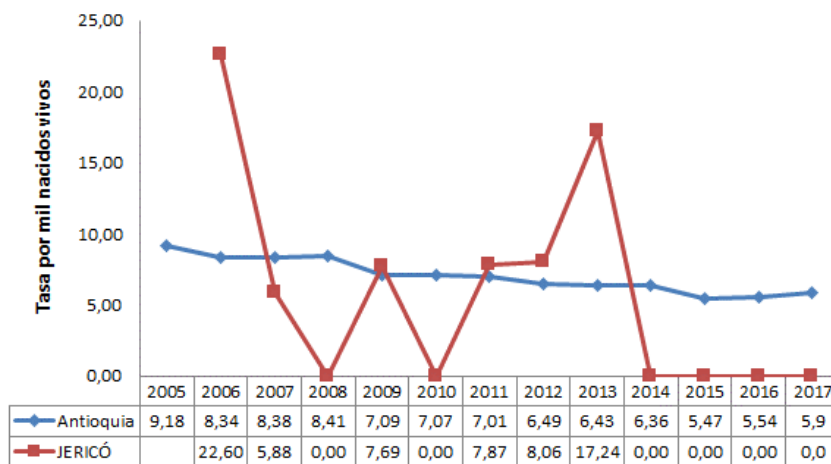
Mortalidad materna



Mortalidad neonatal

El municipio reportó tasas más altas que el departamento para los años 2006, 2009, 2011, 2012 y 2013 vale resaltar que la población del municipio es muy pequeña comparada por el departamento, estos casos requiere de acciones intersectoriales para activar unidades de análisis e implementación de planes de mejora, no se presentaron casos para los años 2005, 2008, 2010, 2014, 2015, 2016 Y 2017, este indicador denota un comportamiento muy positivo debido a que los últimos 4 años no se han presentado casos.

Figura 27. Tasa de mortalidad en la neonatal, del Municipio de Jericó, 2005-2017



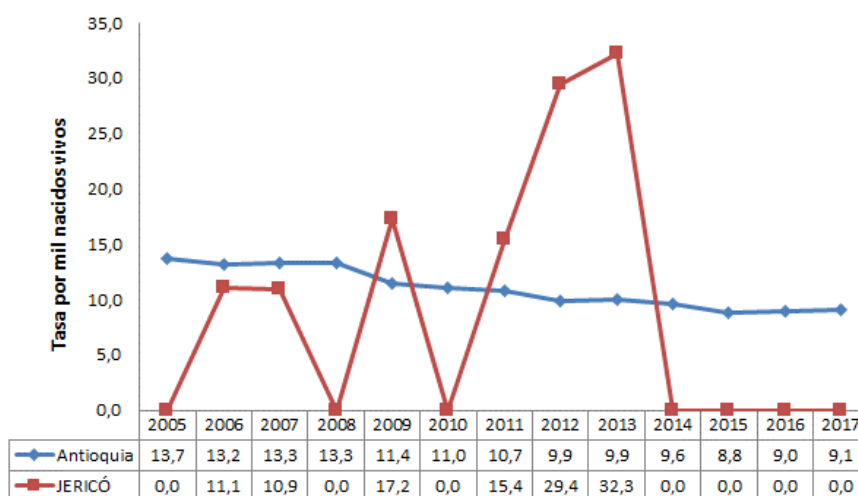
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

El municipio reportó tasas más altas que el departamento para los años 2009, 2011, 2012 y 2013 vale resaltar que la población del municipio es muy pequeña comparada con el departamento, estos casos requieren de acciones intersectoriales para activar unidades de análisis e implementación de planes de mejora, la tendencia no marca una pauta consistente debido a la baja población, mientras que para el departamento se evidencia un decremento paulatino desde 2005 a 2015 lo cual es un indicador bastante positivo, en el año 2008, 2010, 2014, 2015, 2016 y 2017 no se presentaron defunciones.

Cuando se presentan defunciones potencialmente prevenibles se activan los protocolos que incluyen reunión del equipo de respuesta inmediata y el comité de vigilancia epidemiológica municipal y hospitalaria.

Figura 28. Tasa de mortalidad Infantil, del Municipio de Jericó, 2005-2017

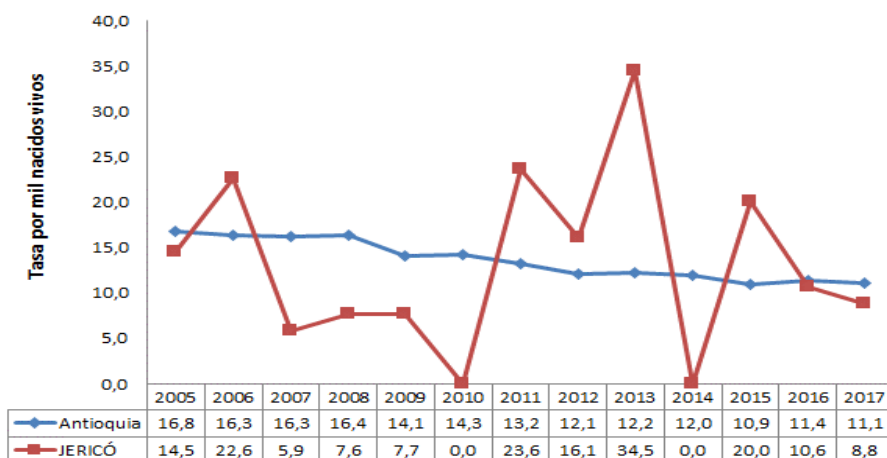


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

El municipio reportó tasas más altas que el departamento para los años 2006, 2011, 2012, 2013 y 2015, para estos años las tasas son muy altas comparadas con la línea departamental pero es de precisar que en municipios de pequeña población un solo caso bastaría para impactar las tasas, estos casos requieren de acciones intersectoriales para activar unidades de análisis e implementación de planes de mejora cuando son producidos por episodios prevenibles, la tendencia no marca una pauta consistente debido a la baja población, mientras que para el departamento se evidencia un decremento paulatino desde 2005 a 2016 lo cual es un indicador bastante positivo, en el año 2010 y 2014 no se presentaron defunciones, para el año 2016 se presenta una tasa similar a la departamental.

Figura 29. Tasa de la mortalidad en la niñez del Municipio de Jericó, 2005-2017



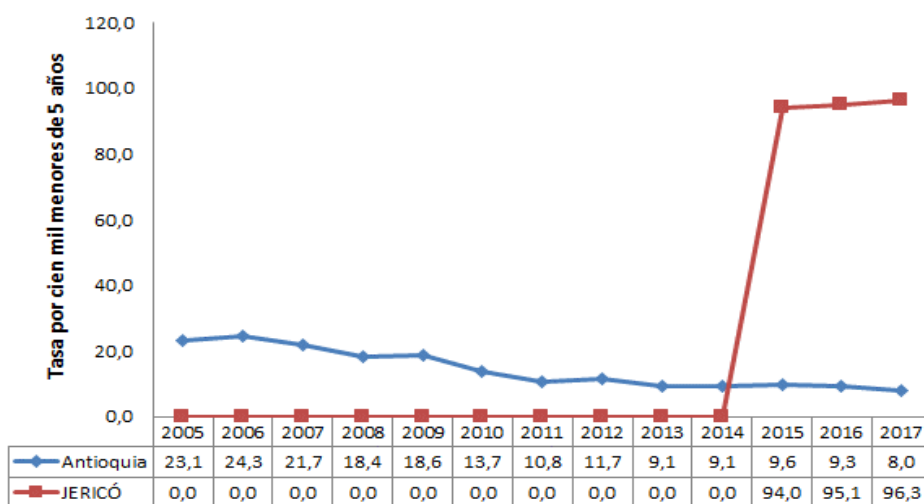
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años

Las defunciones asociadas a infecciones respiratorias agudas en la población infantil requieren tratamiento especial por parte de las autoridades municipales en salud, los protocolos indican una unidad de análisis que se debe realizar según lineamientos del Instituto Nacional de Salud, se contemplan planes de mejora y se envía copia del respectivo estudio a las autoridades departamentales, la tendencia departamental presenta un decremento positivo y constante desde el año 2005 al 2017, el pico que se presenta en los años 2015 a 2017 se debe a tres muertes registradas en el municipio respectivamente, y por tratarse de un evento infrecuente por esos eleva el pico a una tasa tan alta. Es positivo resaltar que para los años 2005 a 2014 no se presentaron defunciones.

El comportamiento según el análisis muestra un preocupante repunte del indicador por este motivo serán tenidos en cuenta para abordar estrategias de promoción y prevención en población infantil.

Figura 30. Tasa de mortalidad Infantil por IRA, del Municipio de Jericó, 2005-2017

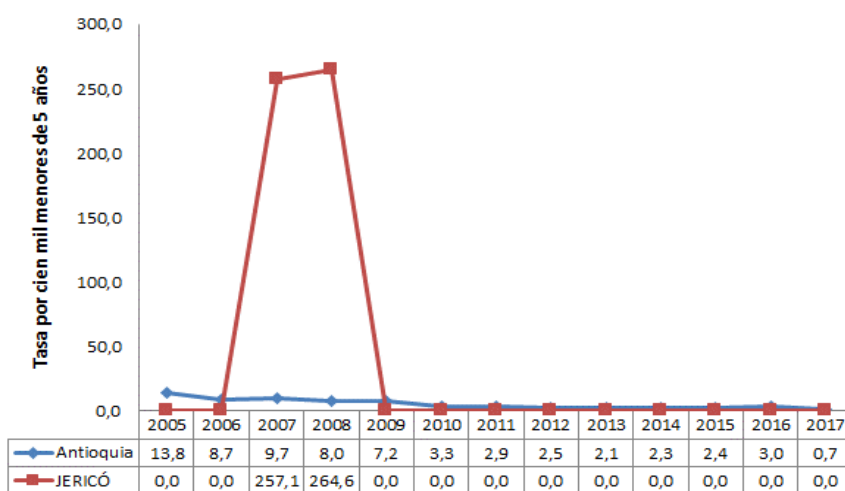


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años

Las tasas analizadas superan las departamentales durante los años 2007 y 2008 por dos defunciones que se presentaron en el Municipio vale resaltar que desde el año 2009 no se presentan casos y se vienen abordando estrategias de promoción prevención a través del Plan de intervenciones Colectivas según lineamientos del plan decenal de Salud Pública.

Figura 31. Tasa de mortalidad Infantil por IRA, del Municipio de Jericó, 2005-2017

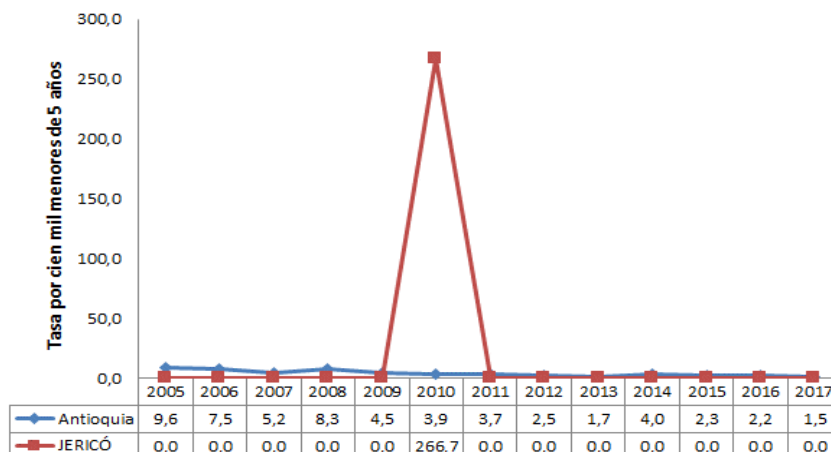


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

Las tasas analizadas superan las departamentales solo durante el año 2010, se vienen abordando estrategias de promoción prevención a través del Plan de intervenciones Colectivas según lineamientos del plan decenal de Salud Pública.

Figura 32. Tasa de mortalidad Infantil por IRA, del Municipio de Jericó, 2005-2017



Mortalidad por etnias

No hay población de etnias en el Municipio.

Determinantes estructurales

Etnia y área de residencia

No se encontraron registros de mortalidad materna durante el periodo revisado, en cuanto a la mortalidad neonatal no se registraron casos en los dos últimos años. Es de anotar que el municipio de Jericó no hay asentamientos de grupos étnicos.

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

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Jericó, 2005-2016

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Jericó (2017)	Valor del indicador de Antioquia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	180,50	145,56	estable	001
	2. Las demás causas	171,00	115,15	variable	000
	3. neoplasias	118,50	111,2	variable	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades hipertensivas	25,90	21,83	variable	001
	1. Enfermedades isquémicas del corazón	98,50	73,33	variable	001
	1. Enfermedades cerebrovasculares	8,00	27,74	disminuye	001
	1. Insuficiencia cardíaca	16,20	6,83	variable	001
	2. diabetes Mellitus	8,10	10,81	disminuye	000
	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	57,34	35,05	variable	000
	2. Resto de enfermedades del sistema digestivo	41,10	13,8	variable	000
	3. Tumor maligno del estómago	8,50	11,07	disminuye	007
	3. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	25,50	17,3	variable	007
	3. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	8,50	18,53	disminuye	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Mortalidad por IRA	96,30	10,6522	variable	000

Conclusiones

- ✓ Durante el periodo entre 2005 a 2017, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura en el municipio; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio.
- ✓ La principal causa de muerte en el municipio de Jericó fueron las enfermedades del sistema circulatorio, tanto para los hombres como para las mujeres la primera causa en este grupo fueron las enfermedades isquémicas del corazón durante el periodo revisado.
- ✓ Las causas externas en el municipio afectan considerablemente más a los hombres que a la mujeres, en los últimos años para estos se ha reportado una tasa de 32 casos por cien mil hombres.
- ✓ Para el año 2016 la mortalidad por cuello uterino fue significativamente mayor en el municipio comparado con el indicador departamental, así mismo fue para la mortalidad en la niñez, estas muertes se dieron en el grupo de 1 a 4 años.
- ✓ Las defunciones asociadas a infecciones respiratorias agudas requieren de un tratamiento especial que incluye una unidad de análisis que tiene como resultado las principales causas y los respectivos planes de mejora para evitar posibles defunciones.
- ✓ Muy importante fortalecer las acciones de promoción y prevención para evitar muertes por IRA, se debe priorizar dentro del PIC la dimensión de enfermedades transmisibles y fortalecer específicamente las



actividades enfocadas al cuidado de infecciones respiratorias agudas, generando conciencia en docentes y padres de familia para que identifiquen de forma temprana los síntomas de esta enfermedad.

2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Principales causas de morbilidad grandes causas en general

Las enfermedades no transmisibles para todos los ciclos de vida exceptuando los niños de 0 a 5 años, son las mayores causantes de morbilidad en la población del municipio tanto para hombres y mujeres, por eso se han fortalecido las estrategias de promoción y prevención desde los programas de Salud Pública y APS, para incentivar en la población hábitos de vida saludables.

Estas enfermedades comparten factores de riesgo comunes que incluyen el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, y requieren un abordaje intersectorial e integrado.

Las enfermedades no transmisibles (o crónicas) son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta.

Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:

- Las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares)
- El cáncer
- Las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma)
- Diabetes

Las enfermedades no transmisibles (ENT), representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales.

Es importante resaltar que el para el ciclo vital entre 0 y 5 años las ENT, no son la mayor causa de morbilidad en los niños, son las condiciones perinatales las que mayor porcentaje presentan, entre estos factores nos encontramos con la prematuridad y el bajo peso al nacer del bebé, problemas respiratorios, asfixia perinatal, problemas metabólicos.

Tabla 21. Morbilidad atendida por ciclo vital general en la población del Municipio de Jericó 2009-2018

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

Fuente: SISPRO DANE

Principales causas de morbilidad en hombres, del Municipio de Jericó

La principal causa de morbilidad en hombres del municipio de Jericó corresponde a causas asociadas a enfermedades no transmisibles para todos los ciclos vitales de 6 años en adelante, llama la atención las altas cifras de morbilidad en los niños de 0 a 5 años para causas asociadas a condiciones perinatales siendo la primer causa para éste ciclo vital, seguida por enfermedades no transmisibles, el mayor número de lesiones se presenta para los hombres entre 12 y 26 años.

En el Plan Decenal de Salud se reconoce la importancia fundamental de reducir el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, una dieta malsana, la inactividad física y el abuso del alcohol; y al mismo tiempo, fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud

Tabla 22. Principales causas de morbilidad en hombres, del Municipio de Jericó, 2009-2018.

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en la mujeres del Municipio de Jericó, 2009-2018.

El mayor porcentaje de morbilidad de la mujeres en el municipio de Jericó son las enfermedades no transmisibles para el ciclo vital mayores de 60 años, en segundo lugar se ubican las enfermedades no transmisibles para el ciclo vital entre 27 y 59 años, en tercer lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles para el ciclo vital entre 12 y 18 años y de 6 a 11 años también continúan las enfermedades no transmisibles con el mayor porcentaje para éste ciclo de vida, llama considerablemente la atención que para los niños entre 0 y 5 años la morbilidad se presenta en mayor porcentaje en la enfermedades por condiciones perinatales, y para todos los ciclos de vida analizados las condiciones mal clasificadas se encuentran en segundo lugar, las condiciones maternas también presentan importantes tasas de morbilidad para todos los períodos de vida analizados.

Es importante resaltar que las enfermedades no transmisibles contemplan los problemas cardiovasculares, respiratorios, digestivos, de los órganos, enfermedades que son relativamente comunes y por consiguiente son mayoría.

En el plan Decenal de Salud se reconoce la importancia fundamental de reducir el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, una dieta malsana, la inactividad física y el abuso del alcohol; y al mismo tiempo,

fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud.

Todo lo anterior, se constituye como uno de los mayores retos para el desarrollo y una prioridad para la Salud Pública, a lo cual no es ajeno el Sistema de Vigilancia en Colombia – SIVIGILA, entendido como un conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública, cuyos lineamientos se establecen en el Decreto 3518 de octubre de 2006.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad en mujeres del Municipio de Jericó, 2009-2018

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Principales causas de Morbilidad por subgrupos de causas del Municipio de Jericó, 2009-2018

Disminuyeron las consultas por deficiencias nutricionales en 3.19 puntos, este indicador es positivo porque podría pensarse que hay menos morbilidad por esta causa de atención, este mismo comportamiento se tuvo con las condiciones derivadas del período perinatal con una disminución de las consultas entre 2016 y 2017

de 11.91 puntos, si revisa la gráfica se da por entendido que los indicadores que están en verde es porque disminuyeron las consultas de ese indicador.

Para el caso de los indicadores en color rojo se entiende que el número de consultas aumentó en los puntos que aparecen resaltados, para el caso de las infecciones respiratorias se puede decir que aumentó el número de consultas en 3.46 puntos, lo cual indica más gente enferma por este indicador en el Municipio.

Tabla 24. Morbilidad por subgrupos de causas del Municipio de Jericó, 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	5,97	4,33	2,80	2,71	1,93	4,08	4,30	6,20	3,34	8,14	4,80
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	43,50	42,30	41,41	44,10	38,86	43,81	33,51	33,82	37,08	39,75	2,66
	Infecciones respiratorias	50,53	53,37	55,79	53,18	59,20	52,11	62,19	59,98	59,58	52,11	-7,46
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	7,84	17,79	34,91	12,78	18,01	2,12	8,02	12,90	0,92	1,82	0,90
	Condiciones maternas	92,16	82,21	65,09	87,22	81,99	97,88	91,98	87,10	99,08	98,18	-0,90
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,12	0,34	0,25	0,50	0,57	0,31	0,45	0,28	0,32	0,22	-0,10
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,72	5,13	5,83	5,05	5,01	7,56	7,27	6,94	7,16	7,90	0,74
	Condiciones orales	4,59	8,85	8,24	12,58	16,89	11,59	9,98	10,66	10,51	12,63	2,12
	Desórdenes endocrinos	6,31	5,39	5,44	6,33	7,88	7,82	8,40	9,09	7,48	6,80	-0,68
	Diabetes mellitus	1,79	2,32	2,86	2,18	1,98	2,16	1,74	1,78	1,37	1,83	0,46
	Enfermedades cardiovasculares	27,90	28,99	29,27	28,48	23,81	36,59	33,66	39,58	38,45	33,54	-4,91
	Enfermedades de la piel	6,31	5,05	4,96	4,56	6,33	4,00	4,19	3,42	2,92	3,35	0,42
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,14	6,62	7,60	4,65	5,03	4,16	5,90	4,02	5,66	5,61	-0,05
	Enfermedades digestivas	5,29	7,07	6,08	5,18	5,79	3,54	4,13	3,82	3,43	4,37	0,94
	Enfermedades genitourinarias	17,11	13,59	11,02	11,28	11,08	8,13	8,04	6,67	7,03	8,54	1,50
	Enfermedades musculo-esqueléticas	10,74	9,91	9,99	10,77	9,36	7,88	9,19	9,30	10,48	10,57	0,08
	Enfermedades respiratorias	4,66	4,08	4,28	4,76	3,76	3,48	3,66	2,74	2,80	2,42	-0,38
	Neoplasias malignas	1,03	1,57	2,81	2,45	1,50	1,76	2,29	1,01	1,79	1,23	-0,56
	Otras neoplasias	1,30	1,10	1,36	1,23	1,02	1,01	1,10	0,69	0,58	1,00	0,41
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	-0,12
	Lesiones intensionales	0,26	0,22	0,00	0,18	2,12	0,18	0,38	0,57	0,00	0,78	0,78
	Lesiones no intensionales	5,33	2,61	3,16	5,45	2,12	3,68	5,73	5,78	5,05	5,39	0,34
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94,41	97,17	96,84	94,38	95,76	96,14	93,89	93,66	94,83	93,82	-1,00
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

FUENTE: DANE SISPRO MSPS

Principales causas de Morbilidad por subgrupos de causas en hombres del Municipio de Jericó, 2009-2018

Para el caso de los indicadores en color rojo se entiende que el número de consultas aumentó en los puntos que aparecen resaltados, y en verde es porque disminuyeron las consultas de ese indicador.

En los hombres aumentaron las consultas por infecciones respiratorias entre 2016 y 2017 en 6.11 puntos, lo cual indica que se deben fortalecer los programas de prevención y prevención que se priorizan desde la dimensión de transmisibles para enfermedades de origen respiratorio.

Tabla 25. Morbilidad por subgrupos de causas en hombres del Municipio de Jericó, 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	4,51	5,37	2,45	0,94	1,35	2,89	2,74	4,91	2,05	9,91	7,88
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	46,57	45,45	46,55	48,74	49,73	48,31	39,66	36,50	37,95	40,32	2,33
	Infecciones respiratorias	48,92	49,17	51,00	50,31	48,92	48,80	57,61	58,59	60,00	49,77	-10,23
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	100,00	100,00	100,00	50,00	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	50,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,30	0,35	0,60	0,35	0,45	0,30	0,44	0,33	0,27	0,22	-0,05
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,94	5,54	5,47	5,51	4,33	8,89	7,67	7,90	8,47	9,09	0,62
	Condiciones orales	5,46	12,50	8,60	13,71	18,93	15,16	11,39	13,28	11,96	13,55	1,59
	Desórdenes endocrinos	4,94	2,87	4,64	3,48	6,57	4,05	4,70	5,35	4,89	3,99	-0,90
	Diabetes mellitus	2,34	2,12	2,38	1,98	2,30	2,49	1,50	1,49	1,27	2,27	1,00
	Enfermedades cardiovasculares	27,12	25,94	24,97	26,50	23,20	34,56	31,99	36,78	36,64	32,33	-4,35
	Enfermedades de la piel	9,10	7,94	6,71	6,35	6,69	4,69	5,54	5,11	2,67	3,89	1,21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,79	7,51	8,19	5,60	5,67	5,13	6,90	5,05	6,88	5,90	-0,98
	Enfermedades digestivas	5,81	6,92	7,85	5,25	5,28	4,17	5,03	3,83	4,71	4,46	-0,25
	Enfermedades genitourinarias	10,53	7,94	6,00	7,94	9,66	5,16	6,13	5,05	6,97	7,87	0,90
	Enfermedades musculoesqueléticas	12,39	10,57	12,52	13,14	10,45	8,42	10,22	10,28	10,05	11,01	0,95
	Enfermedades respiratorias	5,46	6,45	7,17	6,79	4,66	4,49	5,75	3,74	3,08	2,91	-0,17
	Neoplasias malignas	1,08	1,93	4,45	2,03	1,52	1,56	2,20	0,98	1,54	1,67	0,13
	Otras neoplasias	0,74	1,42	0,45	1,37	0,28	0,94	0,54	0,83	0,59	0,85	0,26
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	-0,20
	Lesiones intencionales	0,40	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,15	0,38	0,00	0,00	0,00
	Lesiones no intencionales	4,22	1,79	3,13	3,60	1,53	2,65	4,42	4,40	3,61	4,28	0,66
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	95,38	98,21	96,87	96,14	98,47	97,35	95,43	95,22	96,18	95,72	-0,46
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

FUENTE: DANE, SISPRO, MSPS

Principales causas de Morbilidad por subgrupos de causas en mujeres del Municipio de Jericó, 2009-2018

Para el caso de los indicadores en color rojo se entiende que el número de consultas aumentó en los puntos que aparecen resaltados, y en verde es porque disminuyeron las consultas de ese indicador.

En las mujeres también aumentó la morbilidad por infecciones respiratorias con respecto al año anterior, también aumentaron las consultas por envenenamientos, esto puede tener origen por el aumento de monocultivos en el Municipio y la mala manipulación de los plaguicidas, esto ha sido priorizado dentro de la dimensión de salud Ambiental para abordar estrategias que mitiguen esta situación.

El envenenamiento también tiene origen en muchos casos en intentos de suicidio que están siendo fortalecidos desde la dimensión de Salud Mental a través de estrategias que son abordadas desde el equipo de Salud Pública y APS, por directrices que han sido priorizadas desde la Secretaría de Salud Municipal según los análisis de morbilidad de los últimos años.

Tabla 26. Morbilidad por subgrupos de causas en mujeres del Municipio de Jericó, 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	7,01	3,57	3,04	3,77	2,35	5,04	5,31	6,95	4,01	6,64	2,63
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	41,30	40,03	37,90	41,32	30,98	40,18	29,54	32,26	36,63	39,26	2,63
	Infecciones respiratorias	51,69	56,40	59,06	54,91	66,67	54,78	65,15	60,78	59,36	54,10	-5,26
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	2,08	9,77	29,23	10,70	18,01	1,28	3,94	0,00	0,00	0,92	0,92
	Condiciones maternas	97,92	90,23	70,77	89,30	81,99	98,72	96,06	100,00	100,00	99,08	-0,92
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,04	0,33	0,07	0,57	0,63	0,32	0,45	0,27	0,35	0,22	-0,13
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,63	4,97	6,01	4,83	5,35	6,94	7,09	6,49	6,48	7,20	0,72
	Condiciones orales	4,21	7,45	8,06	12,03	15,89	9,95	9,31	9,44	9,77	12,09	2,32
	Desórdenes endocrinos	6,91	6,36	5,83	7,70	8,52	9,57	10,13	10,85	8,81	8,46	-0,35
	Diabetes mellitus	1,54	2,39	3,10	2,28	2,01	1,85	1,91	1,91	1,42	1,58	0,16
	Enfermedades cardiovasculares	28,24	30,16	31,39	29,43	24,10	37,53	34,45	40,90	39,38	34,25	-5,13
	Enfermedades de la piel	5,08	3,95	4,10	3,70	6,15	3,68	3,56	2,62	3,05	3,03	-0,02
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,41	6,28	7,31	4,19	4,72	3,72	5,43	3,53	5,04	5,44	0,41
	Enfermedades digestivas	5,07	7,12	5,22	5,15	6,04	3,25	3,71	3,81	2,77	4,32	1,54
	Enfermedades genitourinarias	20,00	15,75	13,50	12,89	11,78	9,51	8,93	7,43	7,06	8,93	1,86
	Enfermedades musculoesqueléticas	10,02	9,66	8,74	9,63	8,83	7,64	8,71	8,84	10,70	10,30	-0,40
	Enfermedades respiratorias	4,30	3,17	2,86	3,78	3,31	3,01	2,67	2,28	2,66	2,12	-0,54
	Neoplasias malignas	1,01	1,43	2,00	2,66	1,49	1,85	2,33	1,02	1,91	0,97	-0,94
	Otras neoplasias	1,54	0,98	1,80	1,17	1,38	1,04	1,36	0,63	0,58	1,08	0,50
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intensionales	0,00	0,65	0,00	0,00	5,52	0,49	0,81	0,83	0,00	1,88	1,88
	Lesiones no intensionales	7,38	4,25	3,21	9,44	3,07	5,39	8,11	7,78	7,32	6,97	-0,36
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	92,62	95,10	96,79	90,56	91,41	94,12	91,08	91,39	92,68	91,15	-1,53
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

FUENTE: DANE, SISPRO, MSPS.

Principales causas de Morbilidad salud mental por subgrupos del Municipio de Jericó, 2009-2018

Para el caso de los indicadores en color rojo se entiende que el número de consultas aumentó en los puntos que aparecen resaltados, y en verde es porque disminuyeron las consultas de ese indicador.

Para el grupo etareo de 0 a 5 años la epilepsia aumentó respecto al año anterior y disminuyó la morbilidad por trastornos mentales.

Tabla 27. Morbilidad salud mental por subgrupos del Municipio de Jericó, 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	54,55	61,54	75,00	80,00	55,00	81,25	43,75	100,00	54,55	-45,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	45,45	38,46	25,00	20,00	45,00	18,75	56,25	0,00	45,45	45,45
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	86,67	77,78	92,31	88,89	86,67	50,00	76,92	67,74	54,09	-13,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	1,26
	Epilepsia	100,00	13,33	22,22	7,69	0,00	13,33	50,00	23,08	32,26	44,65	12,39
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	57,14	35,00	65,22	63,64	70,67	74,63	70,45	91,11	72,20	-18,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	2,67	1,49	0,00	0,00	1,66	1,66
	Epilepsia	14,29	28,57	65,00	34,78	36,36	26,67	23,88	29,55	8,89	26,14	17,25
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	75,56	52,08	73,21	59,86	72,99	82,66	59,55	69,41	75,22	5,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,67	0,00	5,36	30,99	5,17	0,58	1,12	4,71	8,85	4,14
	Epilepsia	42,86	17,78	47,92	21,43	9,15	21,84	16,76	39,33	25,88	15,93	-9,95
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,96	87,72	78,15	77,08	71,13	71,75	60,99	67,11	73,14	79,29	6,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,26	0,84	3,13	3,52	1,00	13,66	0,26	2,59	2,85	0,26
	Epilepsia	12,04	7,02	21,01	19,79	25,35	27,25	25,35	32,63	24,27	17,86	-6,42
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,55	72,92	89,13	84,48	87,10	94,65	89,06	73,33	82,52	80,64	-1,88
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,36
	Epilepsia	22,45	27,08	10,87	15,52	6,45	5,35	10,94	26,67	17,48	19,01	1,53

FUENTE: DANE, SISPRO, MSPS.

Principales causas de Morbilidad salud mental hombres por subgrupos del Municipio de Jericó, 2009-2018

Para el caso de los indicadores en color rojo se entiende que el número de consultas aumentó en los puntos que aparecen resaltados, y en verde es porque disminuyeron las consultas de ese indicador. Aumentó la morbilidad por epilepsia respecto al año anterior para el grupo etario de 6 a 11 años

Tabla 28. Morbilidad salud mental hombres por subgrupos del Municipio de Jericó, 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	58,33	66,67	50,00	68,75	84,62	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	41,67	33,33	50,00	31,25	15,38	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	66,67	100,00	100,00	90,48	60,00	82,61	88,89	26,32	-62,57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	33,33	0,00	0,00	9,52	40,00	17,39	11,11	73,68	62,57
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	100,00	14,29	100,00	100,00	63,16	78,57	73,33	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	20,00	0,00	85,71	0,00	0,00	36,84	21,43	26,67	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	71,43	34,29	69,77	70,97	70,53	79,76	55,10	68,57	77,46	8,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	21,43	0,00	6,98	12,90	5,26	1,19	2,04	0,00	2,82	2,82
	Epilepsia	100,00	7,14	65,71	23,26	16,13	24,21	19,05	42,86	31,43	19,72	-16,71
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	68,75	64,71	62,50	39,58	45,65	48,81	51,30	62,28	75,52	13,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	18,75	2,94	7,50	2,08	1,45	18,45	0,65	6,14	2,60	-3,54
	Epilepsia	42,86	12,50	32,35	30,00	58,33	52,90	32,74	48,05	31,58	21,88	-9,70
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	76,92	90,91	88,24	83,33	95,60	93,75	83,72	97,56	75,00	-22,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	1,85	1,85
	Epilepsia	40,00	23,08	9,09	11,76	5,56	4,40	6,25	16,28	2,44	23,15	20,60

FUENTE: DANE, SISPRO, MSPS.

Principales causas Morbilidad salud mental mujeres por subgrupos del Municipio de Jericó, 2009-2018

Para el caso de los indicadores en color rojo se entiende que el número de consultas aumentó en los puntos que aparecen resaltados, y en verde es porque disminuyeron las consultas de ese indicador.

Respecto al año anterior aumentaron los trastornos mentales y de comportamiento para el grupo etareo de 6 a 11 años.

Tabla 29. Morbilidad salud mental mujeres por subgrupos del Municipio de Jericó, 2009-2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	37,50	100,00	100,00	100,00	52,38	52,38	100,00	54,55	61,54	6,99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	47,62	47,62	0,00	45,45	38,46	-6,99
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	83,33	83,33	83,33	88,24	83,33	45,16	83,33	38,46	62,81	24,35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	11,76	0,00	0,00	0,00	0,00	1,65	1,65
	Epilepsia	100,00	16,67	16,67	16,67	0,00	16,67	54,84	66,67	61,54	35,54	-26,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	25,00	46,15	63,64	50,00	73,21	73,58	68,97	87,50	70,87	-16,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	3,57	1,89	0,00	0,00	1,74	1,74
	Epilepsia	0,00	50,00	53,85	36,36	50,00	23,21	24,53	31,03	12,50	27,39	14,89
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	77,42	100,00	84,62	56,76	75,95	85,39	65,00	70,00	74,90	4,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	36,04	5,06	0,00	0,00	8,00	9,72	1,72
	Epilepsia	20,00	22,58	0,00	15,38	7,21	18,99	14,61	35,00	22,00	15,38	-6,62
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,40	95,12	83,53	87,50	87,23	85,50	67,06	77,88	79,49	79,76	0,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	4,26	0,76	11,28	0,00	0,51	2,88	2,37
	Epilepsia	4,60	4,88	16,47	12,50	8,51	13,74	21,66	22,12	20,00	17,36	-2,64
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,83	71,43	88,57	82,93	92,31	93,75	84,38	68,48	72,58	81,98	9,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	4,17	28,57	11,43	17,07	7,69	6,25	15,63	31,52	27,42	18,02	-9,40

FUENTE: DANE, SISPRO, MSPS.

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Las tasas de enfermedades de alto costo para el año 2018, es de 1.65 por cada 100.000 habitantes para la prevalencia en diagnósticos de enfermedad renal, que supera la tasa departamental que es de 1, la tasa de incidencia de enfermedad renal es de 9.90 por cada 100.000 habitantes que supera la tasa departamental que es de 8.36, y la tasa de incidencia de VIH es de 9.87 que está por debajo de la tasa departamental que es de 29.03.

Tabla 30. Prevalencia e incidencia de eventos de alto costo, Municipio de Jericó

Evento	Antioquia, 2018	Jericó	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,00	1,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,36	9,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	9,87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO – Registros Individuales de Prestación de Servicios - Sivigila – Cuenta de alto costo

La prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de la hipertensión arterial en el municipio de Jericó es menor que los indicadores presentados por el departamento, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas, es importante resaltar que dicho comportamiento ha sido variable en los años analizados para ambos eventos.

Tabla 31. Prevalencia e incidencia de eventos como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, Municipio de Jericó

Evento	Antioquia, 2018	Jericó 2018																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	2,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	10,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación Obligatoria 2007-2017

El reporte de letalidad asociado a eventos de notificación obligatoria del municipio de Jericó para el año 2017 arroja una tasa de mortalidad de 1.45 por cada 100.000 habitantes tasa que supera la departamental que se encuentra en 0.51 por cada 100.000 habitantes, vale resaltar que la tasa es muy alta debido a la proporción de población entre el departamento y el municipio.

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Jericó, 2017	Años														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017				
Letalidad de accidente ofídico	1,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Dengue grave	8,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0,87	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,51	1,45	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33,83	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Letalidad de intoxicaciones	0,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	7,78	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de Chagas	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue	60,36	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de dengue grave	0,34	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Leptospirosis	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	144,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad

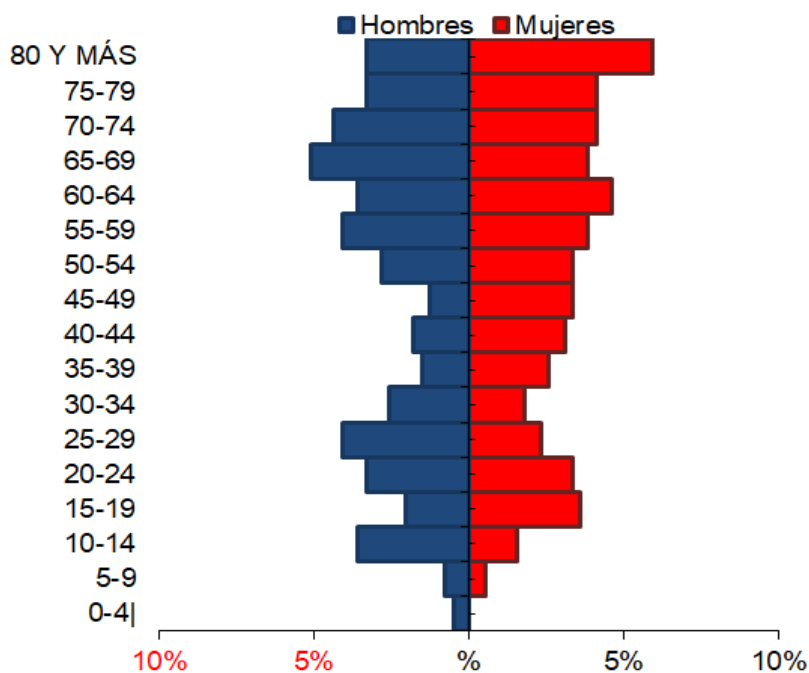
El total de personas censadas en situación de discapacidad es de 390 personas de las cuales 188 son hombres y 202 mujeres, según la distribución la mayoría de la población se encuentra entre 50 y los 80 años y más, llama demasiado la atención la cantidad de personas que se encuentran entre los 20 y 24 años, un total de 27 jóvenes, que en alto porcentaje son consecuencia de accidentes, es por eso que se deben fortalecer la dimensión de emergencias y desastres para articular de forma intersectorial acciones que mitiguen la accidentabilidad vial que es un indicador que ha aumentado en los últimos años en el Municipio. Es importante aclarar que en el Municipio de Jericó.

Tabla 33. Distribución de la población por grupos etarios, Municipio de Jericó

Grupo de edad	Año	
	2019	
	Hombres	Mujeres
Total	188	202
0-4	2	
5-9	3	2
10-14	14	6
15-19	8	14
20-24	13	13
25-29	16	9
30-34	10	7
35-39	6	10
40-44	7	12
45-49	5	13
50-54	11	13
55-59	16	15
60-64	14	18
65-69	20	15
70-74	17	16
75-79	13	16
80 Y MÁS	13	23

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

Figura 33. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Jericó 2019



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

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad Hombres y Mujeres.

Acumulado - Conteo Personas con Discapacidad		Etiquetas de columna	
Etiquetas de fila		FEMENINO	MASCULINO
05368 - JERICÓ		202	188
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas		111	93
El sistema cardiorespiratorio y las defensas		18	32
El sistema genital y reproductivo		6	3
El sistema nervioso		127	111
La digestión, el metabolismo, las hormonas		11	6
La piel		5	4
La voz y el habla		67	52
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)		9	8
Los oídos		38	35
Los ojos		47	46

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

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Las Prioridades que se tuvieron en cuenta para análisis de morbilidad en el Municipio se encuentran relacionadas en la siguiente tabla donde se puede apreciar un comparativo en tasas del departamento y el Municipio se relaciona la tendencia del indicador según el comportamiento y se relacionó la clasificación de cada grupo de enfermedades según el grupo de riesgo MIAS.

El indicador de enfermedades cardiovasculares llama considerablemente la atención porque duplica la tasa departamental, si bien el departamento tiene más cantidad de población que el Municipio la relación de las tasas se miden por cada 100.000 habitantes por ende se puede hacer una comparación directa del comportamiento, siendo así se deben fortalecer las estrategias de promoción y prevención de forma intersectorial especialmente desde los programas de Gerontología, Salud Pública y APS, articulando las acciones según lineamientos del plan decenal de Salud Pública 2012-2021.

Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad por grandes causas Jericó

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Jericó (2018)	Valor del indicador de Antioquia (2018)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	39,96	44,87	disminuye	001
	2. Deficiencias nutricionales	4,45	2,83	aumenta	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades Cardiovasculares	32,77	16,52	aumenta	001
	2. Enfermedades digestivas	4,73	6,28	disminuye	000
	3. Enfermedades respiratorias	3,59	4,86	disminuye	009
	4. Neoplasias Malignas	1,74	1,81	estable	007
	5. Infecciones Respiratorias	55,58	52,3	estable	009
Alto Costo	1. Diabetes Mellitus	2	3,44	disminuye	001
	2. Condiciones neuropsiquiátricas	6,48	7,84	disminuye	001

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Conclusiones

Las enfermedades respiratorias, seguida de las enfermedades cardiovasculares representan las mayores causas de consulta en el municipio por eso desde el equipo de Salud Pública Municipal liderado por la secretaria de salud se han establecido las siguientes actividades de promoción y prevención:

- Talleres promueva la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como: hipertensión, EPOC.
- Actividad para conmemorar el día mundial de la Diabetes.
- Ejecución de la estrategia Escuela Saludable con talleres lúdicos formativos, orientados a los estudiantes, padres de familia y docentes, con el fin de fomentar espacios libres de humo.
- Programación de las jornadas de trabajo en las instituciones educativas donde se ejecutará la estrategia durante el año.
- Jornadas de cierre de trabajo en las instituciones educativas donde se ejecutará la estrategia durante el año.
- Campañas masivas donde se promueva la higiene oral y hábitos bucales saludables, en las Instituciones Educativas, mediante la IEC.
- Programas de radio, con respecto a la salud bucal y estilos de vida saludables.
- Talleres sobre higiene oral y hábitos bucales saludables, en el INPEC.
- Estrategia de sonrisa sana y saludable por medio de educación en los escolares entre 5 años y menores de 5 años, CDI PAN, Programa de Buen Comienzo y Padres de familia.
- Estrategia escuela saludable, para la promoción de estilos de vida saludables y actividad física y buenos hábitos alimenticios, dirigido a la población infantil, de las instituciones educativas que se prioricen durante el año.
- Programas radiales de promoción de la actividad física y estilos de vida saludables, enfocado a la estrategia IEC,
- Acompañamiento al grupo de gestantes con el fin de facilitar el trabajo de parto a través de la educación muscular.
- Actividades talleres educativos y prácticos de funcionalidad física, dirigido a la población adulta mayor.

- Actividades educativas con el grupo de hipertensos, tercera edad y mujeres, en promoción de estilos de vida saludables.
- Actividades para incentivar a la comunidad del área rural en la práctica de actividades físicas por ciclo de vida.
- El indicador de enfermedades cardiovasculares llama considerablemente la atención porque duplica la tasa departamental, si bien el departamento tiene más cantidad de población que el Municipio la relación de las tasas se miden por cada 100.000 habitantes por ende se puede hacer una comparación directa del comportamiento, siendo así se deben fortalecer las estrategias de promoción y prevención de forma intersectorial especialmente desde los programas de Gerontología, Salud Pública y APS, articulando las acciones según lineamientos del plan decenal de Salud Pública 2012-2021.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

La cobertura del servicio de electricidad, la cobertura de acueducto y la cobertura de alcantarillado entre la cabecera municipal y el resto no tienen diferencias significativas, se resalta que la situación más compleja se evidencia por las bajas coberturas de alcantarillado y acueducto para el área rural.

La calidad del agua medida por el IRCA es óptima para el consumo humano.

El indicador que se encuentra por debajo del indicador departamental es la cobertura de acueducto que se viene trabajando por ampliar la red en área urbana.

Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Jericó.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2018	Jericó 2018
Cobertura de servicios de electricidad	99,05	100,00
Cobertura de acueducto	90,1	81,43
Cobertura de alcantarillado	79,7	81,43
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	3,6	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de bajo peso al nacer en el municipio de Jericó no presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento de Antioquia; a nivel municipal se han abordado las siguientes estrategias a través del equipo de Salud Pública:

- Conversatorios educativos en grupos amigables para la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de vida.
- Encuentros y conversatorios sobre la promoción de hábitos saludables en nutrición.
- Desarrollar las estrategias IEC para promover los espacios educativos, comunitarios, laborales sobre dieta sana.
- Ejecución de la estrategia escuela saludable, con talleres lúdico formativos en las instituciones educativas rurales priorizadas, orientados a la sana nutrición, dirigido a estudiantes, padres de familia y docentes.
- Fortalecer el proyecto de seguimiento, monitoreo y evaluación de los indicadores de la línea base del programa de nutrición.

Tabla 37. Disponibilidad de alimentos (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer).

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia. 2018	Jericó. 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,6	5,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: SISPRO DANE

Condiciones de trabajo

Desde el equipo de Salud Pública municipal se viene adelantando una estrategia para la valoración de los puestos de trabajo, donde se han adelantado las siguientes actividades:

Presentación y explicación del objetivo de la valoración del puesto de trabajo, y posterior autorización por parte del trabajador para dicha valoración.

La valoración de puesto de trabajo se inicia con la identificación de las actividades a realizar por parte del trabajador donde se realiza la valoración de puesto de trabajo. Se observa cada una de las actividades que realizan dicha persona valorada, durante este periodo se presta interés a aspectos tales como:

- Diseño del puesto de trabajo.
- Manejo estático y dinámico del cuerpo respecto del puesto de trabajo.
- Ambiente físico del puesto de trabajo.
- Relación psicosocial del trabajador con el puesto de trabajo.



En cada uno de los aspectos anteriores, se analizan factores de riesgo intrínseco o extrínseco al trabajador, los cuales puedan ser relevantes a la hora de desencadenar peligros al individuo o a su entorno laboral, tales como lesiones permanentes en su estructura orgánica o perturbación de relaciones sociales.

Se registra fotográficamente los riesgos evidentes en su forma de trabajar, para plasmar en el siguiente informe los riesgos a los que se encuentra sometidos los trabajadores para una posterior caracterización y plan de intervención.

Luego se re-valoran los registros fotográficos y se plasma la información por escrito.

Conclusiones:

- Es necesario una socialización de los resultados arrojados por la valoración de puestos de trabajo con el grupo de trabajo de Mercados Campesinos, para lograr una reducción en los factores de riesgo, que puedan generar limitación o restricciones futuras del desempeño laboral o personal.
- El desconocimiento en temas de relación armoniosa entre individuo-entorno laboral, genera un inadecuado acomodo del trabajador a sus condiciones físicas del puesto de trabajo, desconociendo posibles lesiones parciales o permanentes de salud, a pesar de que el trabajador manifiesta molestias en región lumbar.
- La necesidad de acomodo del trabajador a su puesto de trabajo, genera unas posturas forzadas y movimientos no ergonómicos que generan sobrecarga en articulaciones y músculos de tren superior y tren inferior.
- La observación permite determinar la nula capacitación en temas de autocuidado y ergonomía.
- Los elementos de protección personal deben ser utilizados de forma obligatoria por parte del trabajador, dado que es una medida de autocuidado y evitar accidentes de trabajo.

Factores psicológicos y culturales (Forensis)

La tasa de violencia intrafamiliar según Forensis 2016, arroja un indicador de 66.58 por cada 100.000 habitantes inferior a la departamental que es de 125.6 por cada 100.000 habitantes, ésta situación ha sido priorizada por la directivas de salud municipal y abordadas por el equipo de Salud pública mediante las siguientes estrategias y actividades contempladas en el PIC (Plan de intervenciones colectivas), dentro de la Dimensión de convivencia social y salud mental, estas son las actividades priorizadas:

- Talleres participativos con la población en situación de discapacidad y sus acompañantes. Articulados desde el enlace de discapacidad municipal, promocionando la salud mental desde el tema habilidades para la vida (manejo de tensiones estrés y manejo emocional y sentimientos).
- Talleres participativos con la población víctima del conflicto armado, articulado desde el enlace de víctimas municipal, promocionando la salud mental desde la resiliencia y la prevención de la violencia.
- Talleres con jóvenes en el marco de la estrategia servicios amigables para jóvenes.
- Ejecución de la estrategia escuela saludable, con talleres lúdico formativos en las instituciones educativas rurales priorizadas, orientados a la prevención del suicidio, dirigido a estudiantes, padres de familia y docentes.
- Atención en crisis de los casos de los intento suicida, que lleguen al hospital.



- Ejecución de talleres lúdico formativos, en las instituciones educativas rurales y urbanas, orientados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dirigido a estudiantes, padres de familia y docentes.
- Jornadas radiales para la prevención de uso de sustancias psicoactivas.
- Ejecución de talleres lúdicos formativos, en las instituciones educativas rurales y urbanas, orientados a la convivencia escolar, dirigido a estudiantes, padres de familia y docentes.
- Las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar se encuentran por debajo de las tasas departamentales, sin embargo se deben fortalecer las estrategias para reducir el indicador.

Tabla 38. Factores psicológicos culturales (Forensis), Municipio de Jericó

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Jericó	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135,91	134,01					-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	129,01	98,98					-	-	-	-	-	-	-

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: Forensis 2018

Sistema sanitario

- la cobertura de afiliación al SGSSS, ha presentado reducción respecto a los años anteriores, se deben fortalecer la lecturas públicas de bases de datos y la gestión de aseguramiento para mejorar las coberturas que actualmente se encuentran por debajo del nivel departamental.
- La cobertura administrativa para la vacunación con BCG, según fuente SISPRO, está estadísticamente por debajo de la cobertura a nivel departamental, se cree en un subregistro de la información porque no coincide con las coberturas que realmente se aplicaron para este biológico.
- Todas las coberturas de vacunación tienden a un comportamiento similar al departamento algunas por encima como la DPT y la triple viral.
- El porcentaje de nacido vivos con 4 o más controles es muy positivo y supera al departamental. .

Tabla 39. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Jericó.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Jericó	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93,62	89,55																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	75,00																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,8	108,33																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,1	87,00																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	102,33																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,62911361	114,00																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,30768313	98,25																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,38186456	98,25																

Fuente: SISPRO-DANE

Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud

El municipio de Jericó cuenta con una IPS pública de primer nivel de atención que oferta los siguientes servicios:

1. Urgencias
2. Hospitalización
3. Laboratorio
4. Ayudas Diagnósticas
5. Consulta Ambulatoria
6. Psicología
7. Farmacia
8. Transporte de Ambulancia
9. Ginecología

- Dos consultorios médicos particulares que prestan el servicio de consulta ambulatoria
- Cinco consultorios odontológicos particulares.
- Un laboratorio particular

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

Tabla 40. Servicios habilitados IPS

Reportes ASIS Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados					
Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1
CONSULTA EXTERIA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio de Jericó sólo cuenta con 1 IPS pública para atender a una población de 12600 habitantes y cuenta con 0.41 camas por cada 1000 habitantes y 0.06 camas de adulto por cada 1000 habitantes y cuanta con 0.16 ambulancias por cada 1000 habitantes

Tabla 41. Otros indicadores de sistema sanitario del municipio de Jericó.

OTROS INDICADORES	VALOR
Número de IPS privadas	2
Número de IPS públicas	2
Número de camas por 1.000 habitantes	0,41
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,06
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,16
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,16

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Cobertura Bruta de educación

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

Las hipótesis que se puede formular en la baja cobertura en la educación son por pobreza en las familias, desinterés por el estudio y por lo que se enseña o cómo se enseña en las aulas.



Tabla 42. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Jericó

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	Jericó 2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99,27	77,52	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108,67	106,45	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,82	98,21	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO-MSPS

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

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.

Tabla 43. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Jericó, 2005-2014

Objetivos Estratégicos del PTS	Dimensión PDSP	Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado	Meta Sanitaria del componente o meta de producto
Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Disminuir la carga de la enfermedad relacionada con las intoxicaciones por el manejo inadecuado de plaguicidas	A 2021 El Municipio de Jericó implementará y desarrollará programas enfocados a la promoción y prevención de enfermedades emergentes, re emergentes y desatendidas.
Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Convivencia social y salud mental	Jóvenes Jericoanos con visión y proyectos de vida que permita la búsqueda de oportunidades para su desarrollo	Plan de intervenciones colectivas ejecutas durante el cuatrienio fomentando actividades de intervención en salud mental en la población Jericonana
	Convivencia social y salud mental	Disminución de eventos asociados a violencia física contra la mujer, violencia sexual, psicológica, con equidad de género y consumo de sustancias psicoactivas.	A 2021 El Municipio de Jericó disminuirá los eventos presentados por violencia física, sexual, psicológica, de género y consumo de alcohol y sustancias psicoactivas
	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Población Jericoana con sexualidad responsable, manejo adecuado de métodos anticonceptivos y goce efectivo de los derechos y deberes.	A 2021 el Municipio de Jericó contará con programas que fomenten la sexualidad responsable, el manejo adecuado de anticonceptivo y el goce efectivo de sus deberes y derechos, sin distinción de género
	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Población Jericoana con sexualidad responsable, manejo adecuado de métodos anticonceptivos y goce efectivo de los derechos y deberes.	A 2021 el Municipio contará con una política pública que permita prevenir y atender los problemas de salud relacionados con el inicio de la sexualidad, la vida reproductiva con responsabilidad y disminuir las its



Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Mejoramiento de la autoridad sanitaria mediante la recuperación básica indelegable de la misma.	A 2021 el Municipio de Jericó contará con un modelo de salud basado en la atención primaria en salud
	Seguridad alimentaria y nutricional	Población Jericoana con hábitos de vida saludables y sin riesgo de desnutrición y mal nutrición	A 2021 El Municipio de Jericó contará con población más saludable y sin riesgo de mal nutrición y desnutrición en todo el ciclo de vida principalmente en maternas y gestantes.
	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Realizar acciones que promuevan los estilos de vida saludables mediante la cultura del autocuidado, y prácticas y hábitos saludables en la población.	Un alto porcentaje de personas con estilos de vida saludables mediante la cultura del autocuidado, y prácticas y hábitos saludables en la
	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Realizar acciones que promuevan los estilos de vida saludables mediante la cultura del autocuidado, y prácticas y hábitos saludables en la población.	A 2021 en el Municipio de Jericó Mantener el bajos porcentajes la morbilidad de las condiciones de salud adoptadas por enfermedades no transmisibles
	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Disminuir el riesgo de enfermar o morir por enfermedades prevenibles por vacuna	A 2021 El Municipio de Jericó estará sobre el 95% de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema Nacional, en las poblaciones objeto del programa
Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud y ámbito laboral	Programas de salud ocupacional desarrollados y operantes en el sector formal e informal	Programa de salud ocupacional desarrollado y operativo en el sector formal e informal
	Salud y ámbito laboral	Contratantes educados con respecto a los riesgos laborales y afiliación al sistema general de seguridad social en salud	A 2021 el Municipio de Jericó desarrollará programas educativos respecto a los riesgos laborales y afiliación al SGSSS
	Seguridad alimentaria y nutricional	Población Jericoana con hábitos de vida saludables y buenas prácticas alimentarias que contribuyan a mejorar la salud de la población.	A 2021 El Municipio de Jericó aumentará el abastecimiento óptimo y familias con acceso a la canasta familiar



	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Población felina y canina y otros animales domésticos vacunados	El Municipio de Jericó contará con coberturas útiles de vacunación en Felinos y caninos
Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Salud ambiental	Disminuir la carga de la enfermedad relacionada con las intoxicaciones por el manejo inadecuado de los plaguicidas	Para el 2021 el Municipio de Jericó estará ajustado a la política Nacional para la gestión integral de sustancias químicas que involucre todas las etapas del ciclo de vida de las mismas

La estructura de la morbilidad y la mortalidad registrada durante los años 2005 a 2014 muestra que predominan las enfermedades crónicas degenerativas, las causas externas (Homicidios y accidentes) y las complicaciones respiratorias entre otras.

Existen múltiples factores que se consideran proximales y que se relacionan con la conducta de cada individuo, cobrando mayor importancia por su influencia en enfermedades emergentes, principalmente en las crónicas degenerativas como la enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, entre otras que contribuyen a la mortalidad como consecuencia de un proceso que inició hace muchas décadas y que es progresivo, por lo tanto se debe seguir con una lucha continua que contrarreste este proceso como fomentar extensamente la actividad física para que la población practique regularmente el ejercicio, mejorando la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo, otra de las ventajas de este buen hábito, es disminuir la grasa corporal y disminuir el colesterol, además de reducir la presión arterial y estimular la producción de insulina a los pacientes diabéticos.

Por otro lado se debe hacer extensas las campañas sobre los adecuados hábitos alimenticios ya que la población consume más alimentos enérgicos con alto contenido de grasas saturadas y bajos carbohidratos no refinados combinándose entre sí con la disminución de gasto energético que conlleva a un modo de vida sedentario, evitando hacer mayores esfuerzos. Además buscar estrategias que permitan disminuir múltiples factores de riesgo como los que se han mencionado anteriormente y otros asociados como lo es el alcohol que afecta no solo el cerebro sino a la mayoría de órganos del cuerpo y que afecta no solo a quien lo consumen sino también a quien lo rodea debido a que se relaciona con la violencia familiar, la violencia interpersonal y además los accidentes fatales que hacen parte de las causas externas y que es una de las causas más incidentes en el municipio; el consumo de alcohol está relacionado con múltiples factores sociales, económicos, con la familia y la comunidad y otros factores que van desde el consumo excesivo desde el embarazo y que afecta al feto y que trae consigo malformaciones congénitas, además el consumo de alcohol lleva al individuo a lesiones intencionales y no intencionales, enfermedades cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones que alteran su estado emocional, lo preocupante de esto es que el consumo de alcohol inicia a tempranas edades lo que repercute a medida que pasa el tiempo, de igual manera el consumo de tabaco es un factor de riesgo para la población por sus altos contenido de sustancias tóxicas que pueden asociarse a distintos tipos de cáncer, su alta dependencia al tabaco ya que al disminuir su concentración de sangre se incrementa el deseo de fumar, además este consumo favorece las enfermedades

respiratorias presentándose así una alta incidencia en las mismas, favorece además las enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar, osteoporosis entre otros.

Los grupos con mayor morbilidad tienen el riesgo más alto de presentar un peor estado de salud en los periodos de tiempo sucesivos, lo cual indica que si se hacen intervenciones prontas no solo se mejorará el problema de salud encontrado sino que también se podrá mejorar el pronóstico de su situación de salud.

Tabla 44. Prioridades

DIMENSIONES	PRIORIDADES	GRUPO DE RIESGO MIA
DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE DE CONDICIONES NO TRASMISIBLES	Cebración del día mundial de la Diabetes.	Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Actividades IEC orientadas a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.	Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Realizar talleres dentro de la estrategia escuela saludable con énfasis en espacios libres de humo a población infantil.	Infecciones respiratorias crónicas. Trastornos mentales y del comportamiento
	Realizar actividades lúdicas recreativas con los niños de las Instituciones Educativas donde se desarrolla la estrategia escuela saludable mensual, apoyado por los demás miembros del equipo de Salud pública.	Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Promoción de higiene oral y hábitos bucales saludables	Salud bucal
	Promoción de estilos de vida saludables.	Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Promoción de estilos de vida saludables y actividad física.	Diabetes mellitus-Accidentes cerebro-vasculares-Hipertensión Arterial Primaria (HTA)-Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM) Enfermedad Renal Crónica



DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRASMISIBLES	Realizar educación sobre enfermedades endemo-epidémicas	Infecciones
	Búsqueda activa comunitaria y seguimiento de TB, lepra, sífilis y muertes maternas.	Infecciones
	Apoyo a la gestión de los estudios epidemiológicos de campo, mediante lo convenido en el COVE	Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento Materno -perinatal Infecciones Zoonosis y agresiones por animales Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente Enfermedades raras Trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes Trastornos visuales y auditivos Salud bucal
	Realizar campañas sobre la prevención de la tuberculosis y lepra.	Infecciones
	Desarrollo de la estrategia IEC para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.	Infecciones
	Realizar las jornadas nacionales de vacunación.	Infecciones
	Evaluar las coberturas de vacunación.	Infecciones
	Realizar la promoción de la jornada de vacunación a través de los diferentes medios de comunicación IEC.	Infecciones
	Comité institucional PAI conformado y funcionando.	Infecciones
	Capacitar a los promotores y auxiliar de la Nueva ESE Hospital San Rafael.	Infecciones



	Capacitar sobre la importancia de la inmunización de los niños y sobre esquema y verificación de carnet de vacunación a población beneficiaria del programa Mas Familias en Acción, CDI, Hogares de paso, madres líderes y docentes Buen Comienzo.	Infecciones
	Realizar procesos educativos a través de medios de comunicación sobre la prevención de TBC, IRA y EDA.	Infecciones
	Realizar talleres en el marco de la estrategia IEC sobre la importancia de no auto medicarse, factores protectores y de riesgo de IRA y EDA.	Infecciones
DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Promoción de la salud mental y habilidades para la vida, por medio de talleres y conversatorios.	Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento
	Promoción de la salud mental a través de talleres participativos sobre habilidades para la vida, con población en situación de discapacidad.	Trastornos mentales y del comportamiento
	Promoción de la salud mental a través de jornadas de intervención psicosocial con población víctimas del conflicto armado.	Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento
	Actividades de apoyo a la ejecución de los servicios amigables para los jóvenes y adolescentes en salud mental, autoestima, búsqueda de oportunidades, proyecto de vida.	Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento
	Taller formativo para la prevención de intento suicida enfocado a la estrategia Escuela Saludable	Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento
	Realizar atención especializada en casos de intentos suicidas.	Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento
	Taller lúdico pedagógico para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento



	Convivencia escolar	Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento
DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA	Conversatorio educativos en grupos amigables para la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de vida.	Nutricionales
	Encuentros y conversatorios sobre la promoción de hábitos saludables en nutrición.	Nutricionales
	Jornadas de apoyo Institucional para la detección y diagnóstico precoz de las enfermedades como bulimia, anorexia y obesidad.	Nutricionales
	Fortalecimiento de la estrategia IEC para promover los espacios educativos, comunitarios, laborales sobre dieta sana.	Nutricionales
	Escuelas Saludables con desarrollos, seguimiento y control.	Nutricionales
	Realización de actividades, seguimientos, monitoreo y evaluación de los indicadores de la línea base del programa de nutrición.	Nutricionales
DIMENSION DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Talleres educativos para la prevención del embarazo en adolescentes	Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento Materno -perinatal
	Desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, con barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto, postparto, las emergencias obstétricas e interrupción voluntaria del embarazo a través del curso psicoprofiláctico.	Materno -perinatal Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento
	Celebración de la semana Andina, de prevención de embarazo en la adolescencia.	Materno -perinatal Trastornos mentales y del comportamiento



		Trastornos psicosociales y del comportamiento
	Realizar actividades para la sexualidad y la construcción de ciudadanía.	Materno -perinatal Trastornos mentales y del comportamiento Trastornos psicosociales y del comportamiento
DIMENSIÓN SALUD Y HABITO LABORAL	Campaña de celebración del día de seguridad y salud en el trabajo (educadores, funcionarios de la E.S.E y Alcaldía).	Enfermedad y accidentes laborales
	Jornadas de sensibilización y capacitación a los empleadores sobre los beneficios del SGRL y de la responsabilidad de afiliar a sus trabajadores.	Enfermedad y accidentes laborales Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	Realizar actividades de rehabilitación para personas en situación de discapacidad- y población adulta mayor	Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Desarrollar procesos educativos a familiares y cuidadores.	Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Realizar procesos educativos sobre higiene postural en población infantil.	Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL	Capacitación en prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores laborales a trabajadores informales.	Enfermedad y accidentes laborales Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	Jornadas de valoración de puestos de trabajo de trabajadores informales.	Enfermedad y accidentes laborales Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
DIMENSIÓN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Actualización plan de emergencias y desastres institucional	Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	Fortalecimiento de las Juntas de Acción Comunal	Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente



	Jornada de Fortalecimiento Institucional Frente a las Emergencias y desastres	Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
--	---	--