



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 – La Ceja 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 La Ceja, 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:
Hellen Offir Holguin 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 LA CEJA DEL TAMBO – ANTIOQUIA, ACTUALIZACIÓN 2019**

**2019**

**ELKIN RODOLFO OSPINA OSPINA**

Alcalde Municipal 2016-2020

**SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

**MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO - ANTIOQUIA**

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN .....	9
METODOLOGÍA .....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS .....	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 15	
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL .....	15
1.1.1 LOCALIZACIÓN .....	15
1.1.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO .....	19
1.1.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA .....	30
1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO .....	32
1.2.1 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA .....	38
1.2.2 DINÁMICA DEMOGRÁFICA .....	44
1.2.3 MOVILIDAD FORZADA.....	46
1.2.4 DINÁMICA MIGRATORIA .....	48
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	57
2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	57
2.1.1 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS.....	57
2.1.2 MORTALIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO .....	66
2.1.3 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ .....	79
2.1.4 ANÁLISIS DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	85
2.1.5 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL .....	93
2.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....	95
2.2.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD .....	95
2.2.2 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO .....	99
2.2.3 MORBILIDAD ESPECIFICA SALUD MENTAL .....	102
2.2.4 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO .....	105
2.2.5. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES .....	106
2.2.6. MORBILIDAD POBLACIÓN MIGRANTE .....	106
2.2.7. MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA .....	108



La Ceja del Tambo

2.2.8 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD 2019..... 109

2.2.9 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD ..... 110

2.2.10 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD –DSS ..... 111

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD ..... 122

3.1. RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE ..... 122

3.2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD ..... 123

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. VEREDAS DEPENDIENTES DE LA CABECERA URBANA .....	17
TABLA 2. VEREDAS DEPENDIENTES DEL CORREGIMIENTO SAN JOSÉ .....	17
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE LA CEJA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL SEGÚN ÁREA URBANA Y RURAL .....	18
TABLA 4. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018 .....	19
TABLA 5. REPORTE DE EVENTOS RELACIONADOS CON DESLIZAMIENTOS Y SISMOS MUNICIPIO DE LA CEJA, 2019 .....	26
TABLA 6. FENÓMENOS AMENZANTES EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2019 .....	27
TABLA 7. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LA ZONA RURAL A LA ZONA URBANA .....	31
TABLA 8. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE LA CEJA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019 .....	31
TABLA 9. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE LA CEJA .....	34
TABLA 10. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, 2005, 2019 Y 2020 .....	40
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA 2005, 2019, 2020 .....	43
TABLA 12. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2016 .....	45
TABLA 13. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE LA CEJA 2019 .....	47
TABLA 14. POBLACIÓN MIGRANTE POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE LA CEJA 2018 .....	48
TABLA 15. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN EXTRANJERA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018 .....	51
TABLA 16. REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN EXTRANJERA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018 ....	52
TABLA 17. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005-2017 .....	79
TABLA 18. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2017 .....	80
TABLA 19. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN LOS NIÑOS SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2017 .....	81
TABLA 20. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN LAS NIÑAS SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2017 .....	81
TABLA 21. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 16 CAUSAS. LA CEJA 2005 – 2017 .....	82
TABLA 22. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 16 CAUSAS. LA CEJA 2005 – 2017 .....	82
TABLA 23. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 16 CAUSAS. LA CEJA 2005 – 2017 .....	82
TABLA 24. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS. LA CEJA, 2005 – 2017 (MENORES DE 1 AÑO) .....	84
TABLA 25. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS. LA CEJA, 2005 – 2017 (MENORES DE 1 AÑO) .....	84
TABLA 26. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑAS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 16 CAUSAS. LA CEJA, 2005 – 2017 (MENORES DE 1 AÑO) .....	85
TABLA 27. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005- 2017 .....	85
TABLA 28. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2016 – 2017 .....	91

TABLA 29. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DEL CEJA, 2015 – 2016.....	92
TABLA 30. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2017 .....	93
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 -2018.....	97
TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2009 – 2018.....	98
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2009 – 2018.....	99
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 – 2018 .....	100
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES, MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 – 2018.....	100
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 – 2017 .....	101
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 – 2018 .....	101
TABLA 38. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL, (PRIMERA INFANCIA), MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 – 2018 .....	102
TABLA 39. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL, (INFANCIA), MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 – 2018 .....	103
TABLA 40. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL (ADOLESCENCIA), MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 – 2018 .....	103
TABLA 41. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL (JUVENTUD), MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 – 2018 .....	104
TABLA 42. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL (ADULTEZ), MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 – 2018 .....	104
TABLA 43. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL (VEJEZ), MUNICIPIO DE LA CEJA 2009 – 2018.....	105
TABLA 44. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS MUNICIPIO DE LA CEJA, 2012-2018.....	106
TABLA 45. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2016-2018.....	106
TABLA 46. MORBILIDAD POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018 .....	107
TABLA 47. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE LA CEJA, 2008-2018....	108
TABLA 48. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN LOS HOMBRES MUNICIPIO DE LA CEJA 2019.....	109
TABLA 49. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE LA CEJA.....	110
TABLA 50. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2018 .....	112
TABLA 51. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2018.....	113
TABLA 52. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Vs MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018.....	113
TABLA 53. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA COMPARADO CON EL MUNICIPIO DE LA CEJA 2006-2018 .....	114
TABLA 54. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018 .....	114
TABLA 55. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018 .....	119
TABLA 56. TASA DE COBERTURA DE EDUCACIÓN MUNICIPIO DE LA CEJA,2018 .....	120
TABLA 57. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2001 - 2018 .....	120
TABLA 58. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DE ACUERDO A LOS GRUPOS DE RIESGO MÍAS, 2019.....	123

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. FACTORES AMENAZANTES EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.....	25
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2005, 2019, 2020 .....	39
FIGURA 3. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE LA CEJA 2005, 2019, 20200 .....	41
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD MUNICIPIO DE LA CEJA, 2019 .....	42
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD Y LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 A 2016 .....	45
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE POBLACIÓN VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2019.....	47
FIGURA 7. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE POBLACIÓN MIGRANTE AL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018.....	49
FIGURA 8. REGIMEN DE AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018.....	52
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2017 .....	58
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017 .....	59
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2017 .....	60
FIGURA 12. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE LA CEJA – 2005-2017 .....	61
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017 .....	62
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017 .....	63
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA 2005 – 2017 .....	64
FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017.....	65
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN MUJERES, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005-2017 .....	66
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017.....	67
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017.....	68
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017.....	69
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017.....	70
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017 .....	71
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017 .....	72
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017.....	73
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017 .....	74
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017 .....	75
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES EN MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017.....	76

FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017 .....	77
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 – 2017 .....	78
FIGURA 30. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005-2017 .....	87
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005- 2017 .....	87
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005 - 2017 .....	88
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005- 2017 .....	89
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005- 2017 .....	89
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2005- 2017 .....	90
FIGURA 36. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE PERMANENTES MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018 .....	107
FIGURA 37. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS PERSONAS CON ALTERACIONES PERMANENTES MUNICIPIO DE LA CEJA, 2019 .....	109



## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA MUNICIPIO DE LA CEJA -2018 .....	15
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE LA CEJA -2018 .....	18
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018.....	24
MAPA 4. MAPA DE RIESGO DE INUNDACIÓN EN LA ZONA RURAL, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2019.....	28
MAPA 5. MAPA DE RIESGO DE INUNDACIÓN EN LA ZONA RURAL, MUNICIPIO DE LA CEJA, 2019.....	29
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2019 .....	32
MAPA 7. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018.....	33
MAPA 8. POBLACIÓN POR ÁREA MUNICIPIO DE LA CEJA, 2019 .....	35
MAPA 9. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, 2018 .....	37

## PRESENTACIÓN

El municipio de La Ceja realiza la actualización del documento ASIS adoptando la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con la finalidad de estandarizar el proceso de análisis de la situación de salud en los diferentes entes territoriales y con el que se pretende mejorar el proceso que lleva a la disposición de información útil para la priorización de problemas en el marco de las dimensiones definidas en el PDSP 2012-2021.

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.

El municipio de La Ceja del Tambo – Antioquia adoptó la guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla para la elaboración del ASIS del municipio con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

El ASIS se convertirá en instrumento importante para la definición del Plan Decenal de Salud del municipio de La Ceja.

El documento está 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.

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

## INTRODUCCIÓN

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

- a) Social y Demográfico, contenido de los perfiles: entorno territorial, demográfico y socioeconómico,
- b) Salud – Enfermedad conformado por los perfiles de mortalidad y morbilidad, y
- c) Sistema de Salud o Respuesta Social Organizada, cuyo contenido hace referencia al perfil de recursos, servicios y coberturas correspondiente a la vigencia 2005-2017.

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

Su construcción con indicadores 2005-2017 y datos de actualización del año 2018 que permite evaluar el Plan Territorial de Salud y se constituye en línea de base para la formulación del Plan Decenal de Salud. El proceso metodológico para la construcción del ASIS estuvo basado en el documento “Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud”.

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

La Secretaría de Salud en un esfuerzo por tener una comprensión más integral de la salud en el municipio, presenta este documento del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2019, el cual está basado en la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y construido en un proceso conjunto entre las diferentes áreas misionales de la entidad.

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

## METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de La Ceja, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como las fuentes de información dispuestas por dicha entidad, con el objetivo de obtener datos con criterios homologados, lo que permite al nivel nacional realizar comparaciones entre las entidades territoriales.

Aunque el municipio cuenta con información más actualizada y con una mayor cobertura que la fuente Nacional en algunos componentes, por directriz del MSPS la información contenida en este documento corresponde toda a fuente SISPRO o a cálculos realizados por el MSPS.

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

Para los análisis cualitativos se utilizó el análisis por determinantes sociales en el caso de las mortalidades prevenibles y el análisis crítico del discurso para análisis textuales. Se analizaron los años 2005 a 2017 en la mayoría de instrumentos y se incluye el año 2018 (con datos preliminares). Aunque la SSSA y el municipio de La Ceja cuenta con información más actualizada y con una mayor cobertura que la fuente Nacional en algunos componentes, por directriz del MSPS la información contenida en este documento corresponde toda a fuente SISPRO o a cálculos realizados por el MSPS.

Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de mortalidad del Municipio de La Ceja se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE.

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros individuales de prestación de servicios-Rips, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2007 y el 2017 y los eventos de notificación obligatoria desde

2007 al 2017; Se estimaron las medidas de Frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimo los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K,J; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel. Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de BIT- PASE, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1.



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

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

### **ELKIN RODOLFO OSPINA OSPINA**

Alcalde Municipal 2016-2020

### **WILMER HORACIO LOPEZ GARCIA**

Secretario de Salud y Protección Social

### **LUZ STELLA RUIZ MUNERA**

Gesis – Ingeniera Informática

### **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

### **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE**

### **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**

## SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

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  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

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

El territorio de La Ceja, se identifica en la región como centro religioso, educativo, de salud y turístico. Es cuna de la iglesia católica carismática, y de las actividades de sanación. En razón del eje económico que constituye con Rionegro, se ha convertido en la segunda ciudad intermedia del oriente.

### 1.1 Contexto territorial

Identificación del municipio

**Nombre del municipio:** Municipio de La Ceja del Tambo

**NIT:** 890.981.207-5

**Código Dane:** 05376

**Gentilicio:** Cejeños

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

**Categoría del municipio:** 5

#### 1.1. Localización

La Ceja del Tambo está localizada al Suroriente del departamento de Antioquia, República de Colombia. Junto con 22 municipios, a su vez conforma la subregión del Oriente Antioqueño.

**Mapa 1.** Ubicación Geográfica Municipio de La Ceja -2018



**Fuente:** Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2018



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

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

Se encuentra ubicado a una altura de 2.143 m.s.n.m. (parque principal). Cuenta con una extensión total de 134 Km<sup>2</sup> y un área urbana de 4.1Km<sup>2</sup>.

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

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

#### **Zona urbana del municipio de La Ceja**

La cabecera municipal tiene una extensión de 4.1 km<sup>2</sup>, reúne 7 veredas de la zona norte.

#### **Zona rural del municipio de La Ceja**

El suelo rural del municipio de La Ceja del Tambo, está constituido por los terrenos veredales, no comprendidos dentro de los usos urbanos y de expansión urbana, enmarcados dentro de los límites municipales y comprende además las áreas determinadas como suelo suburbano y las áreas en suelo de protección por fuera del perímetro urbano. Está conformado por 17 veredas divididas y codificadas de la siguiente manera: 1 corregimiento (San José): Reúne 17 veredas; de las cuales 6 dependen de la cabecera municipal:

**Tabla 1.** Veredas dependientes de la cabecera urbana

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

**Fuente:** Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2018

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

**Tabla 2.** Veredas dependientes del corregimiento San José

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

**Fuente:** Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2018

### Suelo de Parcelación

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

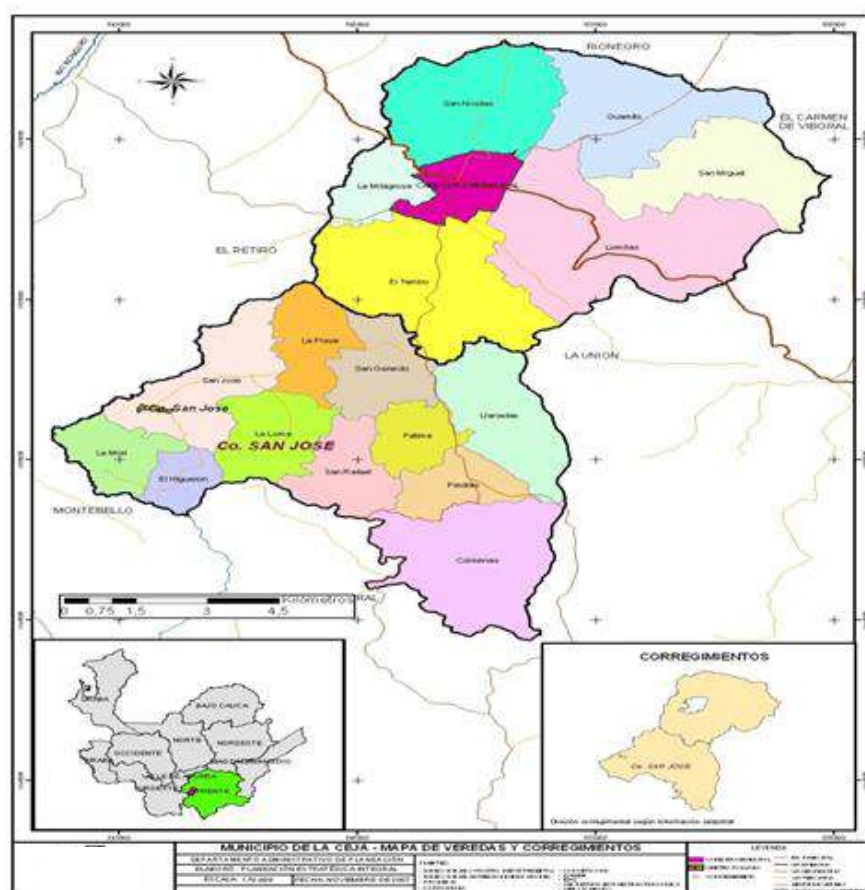
El municipio ocupa el puesto número 15, entre los 125 municipios del departamento cuenta con una extensión total de 134Km<sup>2</sup> y su área urbana es totalmente plana y el área rural montañosa, la población se distribuye en un 87% habitantes en el área urbana (47.101) y un 13% en el área rural (6.892) para un total de 53.993 habitantes aproximadamente según el Dane. Su densidad poblacional es de 403 habitantes por kilómetro cuadrado.

**Tabla 3.** Distribución del Municipio de La Ceja por Extensión Territorial según Área Urbana y Rural

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
La Ceja	4.1 km²	3,10%	129,9	96,90%	134	100%

**Fuente:** Planeación Municipal

**Mapa 2.** División política administrativa y límites, Municipio de La Ceja -2018



**Fuente:** Planeación Municipal

## 1.1.2 Características físicas del territorio

Tabla 4. Características físicas del municipio de La Ceja, 2018

VARIABLE	CARACTERÍSTICA
Departamento	Antioquia
Región	Oriente
Superficie	134 km <sup>2</sup>
Altitud	2.143 msnm
Ubicación	Valle de San Nicolás
Fundación	1789
Erección	1814
Población	Total DANE (2015): 53.993 habitantes.
	Densidad: 403 hab./km <sup>2</sup>
Gentilicio	Cejeño

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal de La Ceja - Antioquia

### Reseña Histórica

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

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

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

La Ceja fue elevada a categoría de municipio en 1855. Catorce años después, en 1869, La Ceja contaba ya con varios lugares importantes además de la cabecera municipal. Vallejuelo, Medios de los Ríos, El Tigre y La Miel.

El 7 de diciembre de 1789 el caserío fue elevado a pedanía por auto del gobernador Francisco Baraya y la

Campa, en tierras que luego donó María Josefa Marulanda, razón por la cual se la considera como la fundadora de la localidad. Según documento firmado el 19 de mayo de 1820 en Rionegro, la señora Marulanda donó el terreno para las calles, dos iglesias, plaza y cárcel y vendió solares a los colonos. En el mismo año se nombro como primer Juez Pedáneo de La Ceja a Manuel Villegas y como Juez poblador a Pedro de Arango. Este último se encargó de distribuir las tierras donadas por la señora Marulanda, señaló las destinadas a la iglesia y al cabildo y delimitó la plaza y algunas calles.

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

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

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

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

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

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

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



demoraron en los trabajos cuatro años. En 1915 le hicieron otra gran mejora y la ampliaron.

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

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

## **Símbolos del municipio**

### **La Bandera**

Mediante Acuerdo 044 de 1989, se adoptó la bandera de La Ceja del Tambo como símbolo municipal. El diseño de la bandera lo realizó el señor Donato Duque Patiño, para el sesquicentenario de la parroquia (1815-1965), pero solo se adoptó por Acuerdo municipal hasta el año de 1989, cuando Don Reynaldo Toro Chica describió para tal efecto el significado de los colores. “...

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

### **Ecología**

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

### **Hidrografía**

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

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

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

Actualmente se adelantan trabajos para llevar a cabo el macroproyecto: SENDERO ECOLÓGICO SALTO DEL RÍO BUEY.

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

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

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

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

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

### **Orografía**

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



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

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

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

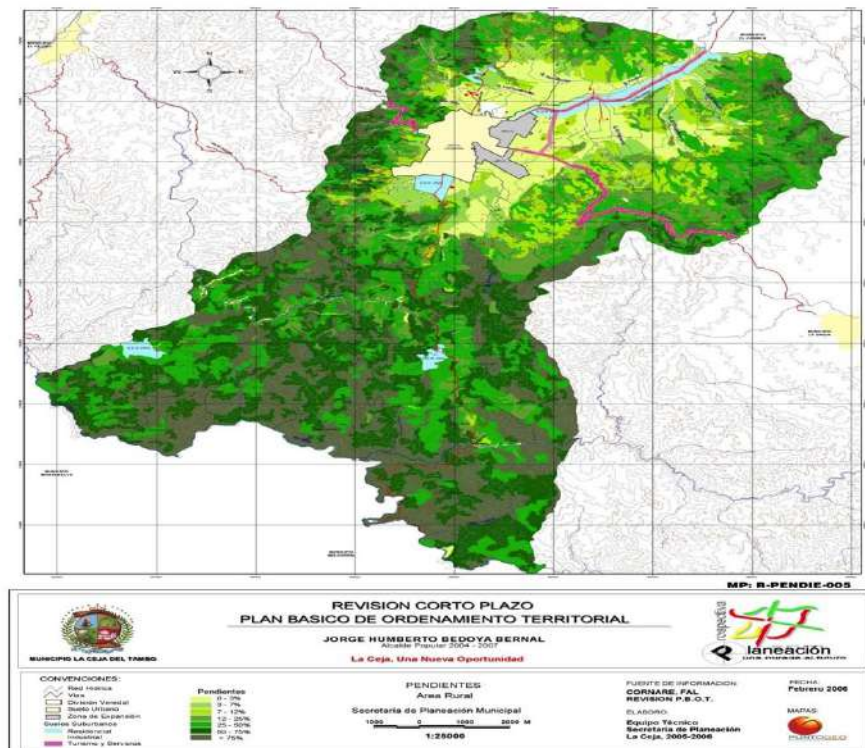
El territorio de La Ceja del Tambo tiene una temperatura promedio de 18°C. Se caracteriza por tener dos zonas claramente diferenciadas: El norte y el sur. La primera está compuesta por el valle, donde está situada la cabecera; su clima es frío y allí se encuentran los mejores suelos, los cuales están presentes en las veredas La Milagrosa, San Nicolás, San Miguel, Guamito, El Tambo y Las Lomitas; la otra zona del Municipio es la sur, conformada por las veredas San José, El Higuérón, Llanadas, San Gerardo, Fátima, Piedras, Colmenas, San Rafael, La Loma, La Miel y La Playa que cuenta con diversos pisos térmicos (templados y cálidos) y con productos tales como el café, el plátano, la papa, el tomate de árbol y la mora.

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

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



Mapa 3. Relieve, hidrografía, Municipio de La Ceja, 2018



Fuente: Planeación Municipal

## Economía

Con respecto al comercio, la cabecera es el lugar por excelencia de la actividad comercial y de servicios en general. Los floricultivos han impulsado las migraciones de trabajadores y de propietarios de fincas de recreo y con ellas las demandas de servicios y la industria de la construcción. El comercio es la segunda actividad, después de la agricultura, por el empleo que genera. Está representado en tiendas, cafeterías, tabernas, supermercados, agencias, heladerías, hoteles, restaurantes, talleres, ebanisterías, carpinterías, carnicerías y almacenes.

Con relación a la pequeña y la mediana industria, sobresalen las empresas transformadoras de madera, que utilizan como materia prima los pinos ciprés y pátula para la elaboración de muebles. Además, el crecimiento en la población ha incentivado la construcción de centros y plazas comerciales, con servicios financieros y de entretenimiento.

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

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

Los primeros renglones en el sector agrícola son ocupados por el café, la mora, el plátano y el tomate de árbol. La ganadería de leche también ocupa un importante renglón en el municipio.

## Riesgos

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

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

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



**Fuente:** Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2019

## Historial de Eventos Pasados

Teniendo en cuenta los estudios existentes referentes a eventos ocurridos en el casco urbano del municipio de La Ceja, se hizo una búsqueda de varias fuentes de información. Una de ellas es la base de datos en Internet del DAPARD, llamada DESINVENTAR, la cual registra deslizamientos, inundaciones y vendavales,

(Tabla 1), y un inventario de procesos activos (Tabla 2) y potenciales (Tabla 3), realizado en el estudio de INGEOMINAS y CORNARE en 1994.

**Tabla 5.** Reporte de eventos relacionados con deslizamientos y sismos municipio de La Ceja, 2019

Fecha Inicio	Tipo de evento	Sitio	Fuentes	Tipo de causa	Observaciones de causa
28/10/1955	Deslizamiento	LA FE.	EL COLOMBIA	Otra causa	NO SE DEFINE.
31/05/1975	Deslizamiento	EL BUEY.	EL COLOMBIA	Otra causa	NO SE SABE.
03/09/1982	Granizada	ZONA RURAL.	DNPAD.	Otra causa	NO REPORTADA.
11/09/1997	Deslizamiento	VEREDA SANTA TERESA.	CORNARE.	Otra causa	INFILTRACIÓN DE ACEQU
14/04/1999	Deslizamiento	VEREDA LA MIEL. VÍA VERE	CORNARE.	Error human	MALOS DISEÑOS DE RECC
24/02/2001	Plaga	CULTIVOS SAYONARA	BOMBEROS F	Otra causa	ENJAMBRE DE ABEJAS AF
04/03/2001	Otro	BARRIOS MIRADOR DEL N	BOMBEROS F	Otra causa	EMERGENCIA SANITARIA
31/03/2004	Granizada	Veredas Piedras San Rafael	CLOPAD	Vendaval	Granizada sin lluvias
26/02/2005	Incendio	carrera 23 con calle 20	Cruz Roja	Desconocida	Incendio de tres viviendas
30/09/2005	Lluvias	ZONA URBANA SECTOR SA	CLOPAD MUNI	Lluvias	FUERTE AGUACEROQUE A
11/10/2005	Lluvias	CTO DE SAN JOSÉ VEREDAS	CLOPAD MUNI	Lluvias	OCURRENCIA DE FUERTE
24/11/2005	Deslizamiento	VEREDA EL HIGUERÓN	MUNICIPIO D	Lluvias	POR MOVIMIENTO DE MA
24/04/2008	Vendaval	EL HIGUERON Y LA MIEL	COORD CLOP	Lluvias	FUERTE VIENTOS ACOMI
20/12/2010	Deslizamiento	ZONA RURAL	R 315031	Vendaval	
30/04/2013	Inundación	ZONA URBANA	REPORTE CM	Lluvias	
06/01/2015	Incendio forestal	La Ceja, Valle de San Nicolás	DAPARD	Desconocida	
09/03/2016	Incendio forestal	cerro Tres Pinos	El Oriente	Desconocida	
05/10/2016	Inundación	río Pereira	El Colombiar	Lluvias	
07/03/2017	Granizada	vereda La Playa	ANT Noticias	La Niña	Fuertes precipitaciones
19/03/2017	Inundación	rio Pantanillo	El Colombiar	CRECIENTE R	entre la noche y la madru
22/10/2017	Granizada	Vereda Llanadas	El Oriente; T	Desconocida	
28/12/2017	Incendio	Comercializadora de Café	Periodico El	Desconocida	
22/02/2018	Incendio estructural	calle 20, entre las carreras	Mi Oriente	Cortocircuito	
03/05/2018	Avenida torrencial	vereda Fátima, en el sector	Mi Oriente, T	Lluvias	Debido a las fuertes lluvi
04/05/2018	Deslizamiento	vía Fátima-San Rafael	Mi Oriente	Lluvias	fuertes lluvias que se reg
04/05/2018	Deslizamiento	vereda La Loma	Mi Oriente	Lluvias	fuertes lluvias que se reg
09/05/2018	Inundación	Km 10+000 sector La Cucha	Mi Oriente	Lluvias	
14/09/2018	Inundación	zona urbana y afectación	EL Colombia	Lluvias	lluvia con un pequeño to
09/12/2018	Incendio forestal	Cultivo de la vereda San N	Mi Oriente	Error human	Provocado por un globo c
01/01/2019	Incendio forestal	Cerro El Corcovado	Mi Oriente	Error human	Globos de Pirotecnica

Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2019

## Caracterización De Escenarios De Riesgo

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

- Evaluación y zonificación de riesgos por avenida torrencial, inundación y movimiento en masa y dimensionamiento de procesos erosivos en el municipio de La Ceja, 2012.

- Zonificación de la amenaza, evaluación de la vulnerabilidad y el riesgo en las cabeceras urbanas de los 26 municipios de la jurisdicción de CORNARE, municipio de La Ceja, 2014.
- Zonificación de la Amenaza, Evaluación de la Vulnerabilidad y el Riesgo en el centro Poblado de San José, 2015.

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

Inundaciones.

Movimientos en masa.

Avenidas torrenciales.

Sismos

Incendios Forestales

Aglomeraciones de publico

Incendios Estructurales

Accidentes aéreos.

Sequia.

Accidentes de tránsito.

### Ubicación de Fenómenos Amenazantes

Tabla 6. Fenómenos Amenazantes en el municipio de La Ceja, 2019

REGION	NATURAL	TECNOLOGICO	SOCIONATURAL
RURAL	Inundaciones	Incendio estructural	Incendios forestales
	Movimientos en masa		
	Avenidas torrenciales		
	Sequia		
	Temporales		
SAN JOSE	Inundaciones	Incendio estructural	Incendios forestales
	Movimientos en masa		
	Sismos		
	Sequia		
	Temporales		
URBANA	Inundaciones	Incendio estructural	Incendios forestales
	Movimientos en masa		
	Avenidas torrenciales		
	Sismos		

Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2019

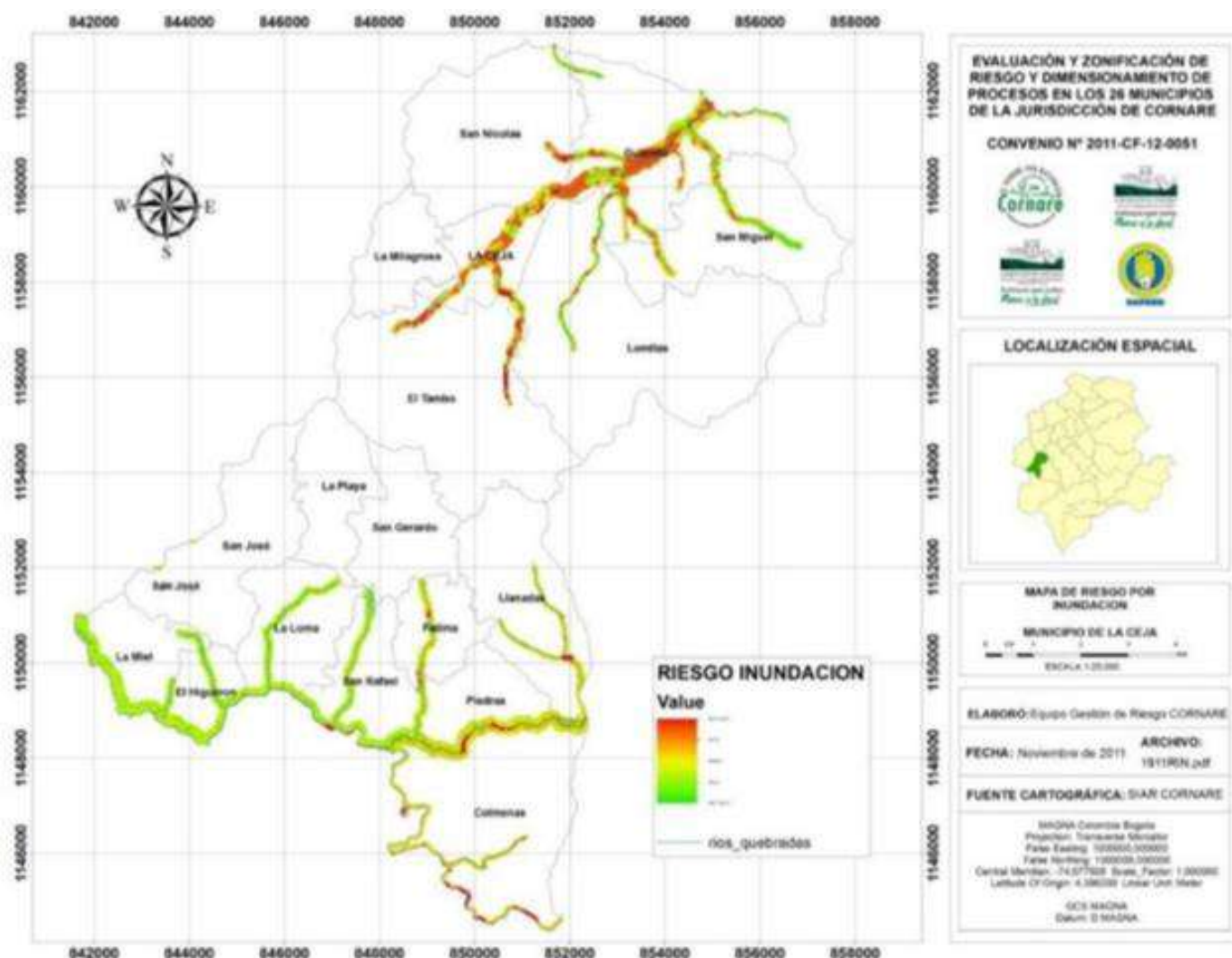


## Escenario De Riesgo Por Inundaciones

### Zona Rural

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

**Mapa 4.** Mapa de riesgo de inundación en la zona rural, Municipio de La Ceja, 2019

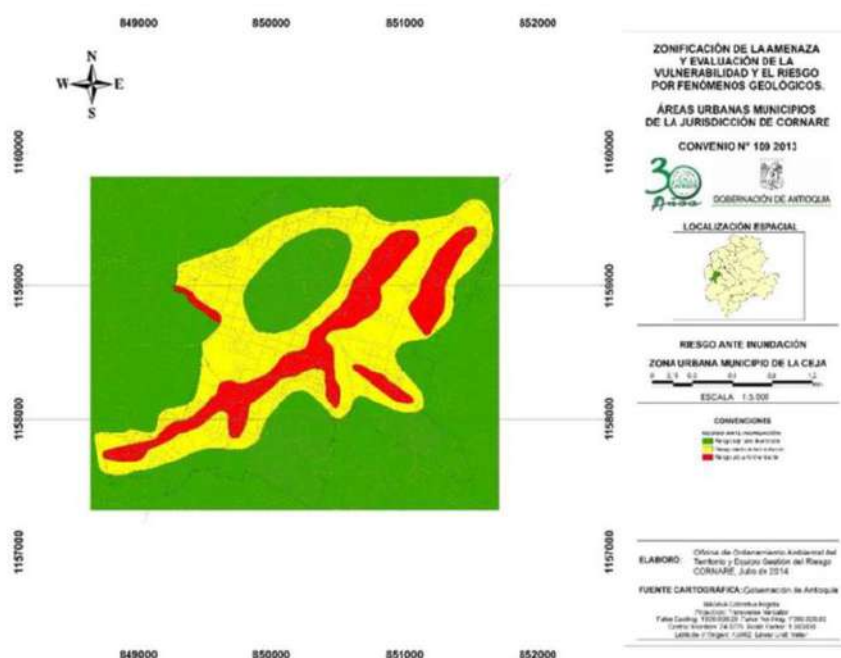


Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2019

## Zona urbana

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

**Mapa 5.** Mapa de riesgo de inundación en la zona rural, Municipio de La Ceja, 2019



**Fuente:** Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres 2019

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

También se han realizado acciones que han disminuido la cantidad de eventos en: Calle 16 x Carrera 18, donde se realizaron modificaciones a la red de saneamiento básico y ampliación del puente sobre la quebrada La Grande, mediante un box coulvert doble, este se ha convertido contrariamente, en un elemento de obstaculización, referenciado al muro central, divisorio de la obra y que detiene los elementos arrastrados; en la calle 17 x carrera 11, donde se han realizado limpiezas periódicas al caño de escorrentía que atraviesa el

sector y que por su caudal en época invernal y por su superficialidad, asociada al relieve y con ello a la mínima pendiente posible hacia la quebrada La Pereira, donde confluye.

#### Otros riesgos:

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

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

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

#### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

La vía principal que tiene el municipio de la Ceja es desde Medellín, por una carretera pavimentada de 41 kilómetros en buen estado, sin embargo carece aproximadamente en 1/3 de una adecuada iluminación, además debido a la zona montañosa se poseen muchas curvas.

En cuanto a la conexión vial de La Ceja con el resto de Antioquia es excelente. A ella conducen la autopista Medellín-Bogotá, la carretera Las Palmas, y la carretera Medellín Santa Elena. También posee una carretera pavimentada con El Retiro de 11 Kilómetros de extensión.

Para evitar el tránsito de vehículos pesados por el municipio, se desarrolló una variante que pasa al lado derecho del municipio, y recientemente se terminó la nueva conexión con La Unión.

Se comunica también con el municipio de Abejorral, en una vía que está siendo pavimentada, y que además lo comunica con su corregimiento San José. Posee carretera destapada que lo comunica con el corregimiento de Mesopotamia.

El sistema de transporte urbano lo realizan tres empresas de transporte Local las cuales operan por medio de colectivos que se dirigen a los diferentes barrios.

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

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

Veredas	Tiempo de llegada desde el la vereda más alejada al Municipio.	Distancia en Kilómetros desde la vereda al municipio.	Tipo de transporte desde la vereda al Municipio.
V. Colmenas	2 horas	86 km	Terrestre
V. la Miel	1 hora y 20 minutos	39 km	Terrestre
V. San Rafael	1 hora	41 km	Terrestre
V. El Higuierón	1 hora	41 km	Terrestre
v. San Rafael	1 hora	40 km	Terrestre
C. San José	1 hora	41 km	Terrestre

**Fuente:** Departamento de Comunicaciones Transportes Unidos La Ceja

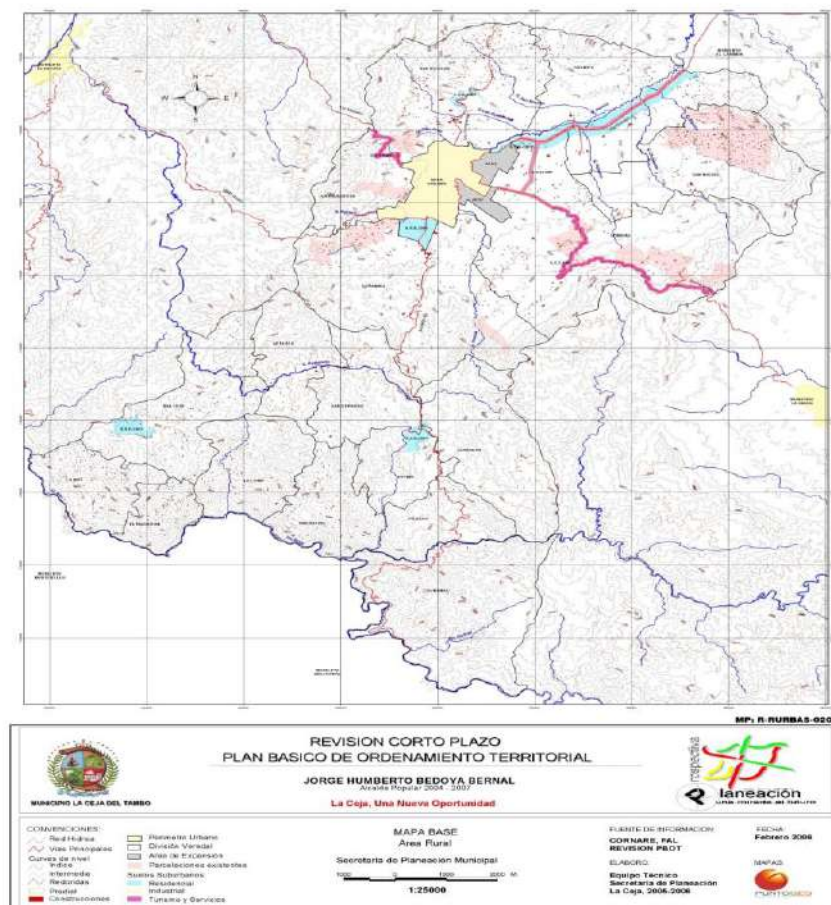
**Tabla 8.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de La Ceja hacia los municipios vecinos, 2019

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
La Ceja	Medellín	42 Km	Colectivo de 15 pasajeros.	1	10
	Rionegro	19 Km	Taxi		20
	El Carmen	14 Km	Bus		15
	El Retiro	20 Km	Bus		20
	Abejorral	42 Km	Bus	1	15
	La Unión	16 km	Bus		20

**Fuente:** Departamento de Comunicaciones Transportes Unidos La Ceja



**Mapa 6.** Vías de comunicación del Municipio de La Ceja, 2019



Fuente: Planeación Municipal

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El municipio de la Ceja cuenta con 55.246 habitantes según proyección estimada DANE a Junio 2019, de los cuales el 49.9%, es decir, 27.572 personas son de sexo masculino y el 50.1% (27.674) son de sexo femenino. Con respecto al año 2005 se ha mantenido la diferencia entre el número de mujeres y hombres aunque se ha presentado una reducción con respecto al número de desigualdad ya que en el 2005 existía una diferencia de 390 mujeres más que hombres y para el 2019 se presentan 102 más mujeres que hombres.

Con respecto al 2005 el municipio ha tenido un aumento en la población del 16.25% aproximadamente, pasado de 46.268 a 55246 habitantes. El comportamiento por sexo en 2005 es similar al de 2019, 49.8 y

50.1% respectivamente para hombres y mujeres en 2005 (22.939 y 23.329) a 49.9% y 50.1% en 2019, así: 27.572 hombres y 27.674 mujeres.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el total del municipio se estiman 412 personas por cada kilómetro cuadrado de extensión. Sin embargo, la densidad poblacional presenta grandes diferencias por áreas urbana y rural.

Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2019 y la extensión territorial del municipio que es de 134 km<sup>2</sup>, de los cuales 129.9 km<sup>2</sup> pertenecen al área rural 4.1 km<sup>2</sup> del área urbana.

$$\text{Densidad} = \frac{55246}{134} = 412 \text{ Hab./Km}^2$$

Mientras en la cabecera urbana se registran alrededor de 425,3 habitantes por Km<sup>2</sup> (48363/4,1), en la zona rural sólo se tienen 53.3 habitantes por Km<sup>2</sup> (6883/129,9).

### Mapa de densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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

**Mapa 7.** Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de la Ceja, 2018



Fuente: Planeación Municipal

### Población por área de residencia urbano/rural

En cuanto a la distribución de la población del municipio el 87,5% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (48.363), el 12,5% restante habita en la zona rural (6.883), según las proyecciones del DANE.

Como se muestra en la tabla, la mayor parte de la población reside en la zona urbana, atribuible posiblemente a que también gran parte del territorio del municipio está definido como zona residencial urbana según el PBOT y además por qué un buen número de la población que habita en el municipio cerca del 36,4%, no es oriunda, lo cual tiene impacto en el lugar de residencia ya que se ubican en el casco urbano.

**Tabla 9.** Población por área de residencia Municipio de La Ceja

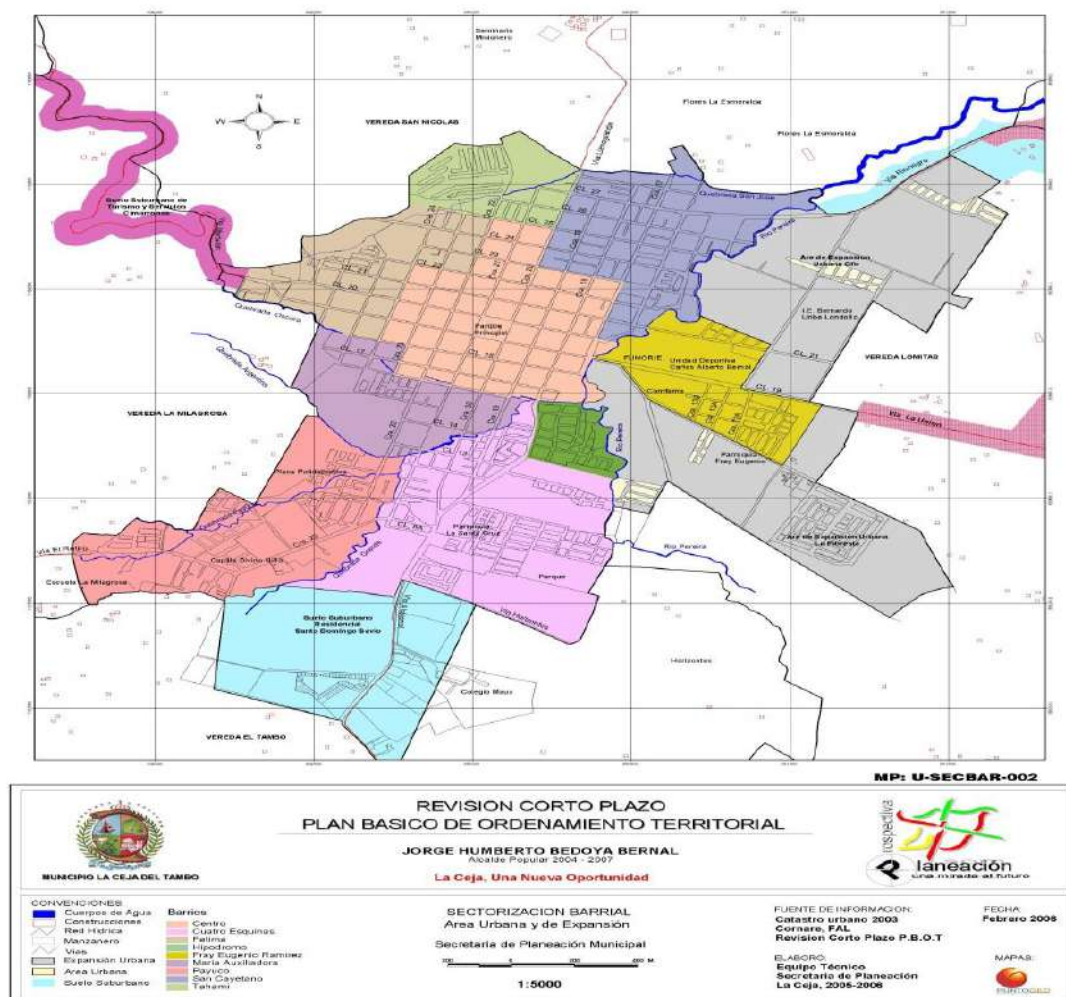
Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>La Ceja</b>	55.246	87,5%	6.883	12,5%	55246	100%

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE - SSSA

## Mapa de Población por área de residencia.

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

**Mapa 8.** Población por área Municipio de La Ceja, 2019



Fuente: Tránsito Municipal

## Grado de urbanización

El grado de urbanización para el municipio de la Ceja para el año 2005 era de 82,75% lo cual y en comparación con 2019 (87,5%) indica que el municipio de la Ceja en los últimos 10 años se ha urbanizado casi en un 5% por ciento más urbanizado que en el año 2005.



### **Número de viviendas**

El municipio de la Ceja cuenta con 16.368 aproximadamente de viviendas construidas de acuerdo a la estimación del Departamento Administrativo de Planeación, el 81% de las viviendas se encuentran construidas en material de adobe y tapia pisada, predominando el adobe, y conservando las viviendas más antiguas su estructura en tapia pisada. En estas viviendas predominan los pisos de baldosa (71%) y cemento (29%), es importante resaltar que las condiciones de las viviendas tanto en la zona urbana como rural son buenas, ya que el municipio invierte recursos en el mejoramiento de las mismas, en pro de una mejor calidad de vida y salud de sus habitantes.

**El número de hogares** para el municipio de La Ceja es de 16.368 hogares. De acuerdo con estudios adelantados desde el Plan Integral de Vivienda Municipal, el 40% de los hogares asentados en el municipio de La Ceja del Tambo demandan además de vivienda propia, una vivienda en mejores condiciones ya que evidencian hacinamiento crítico (cuando habitan más de tres personas por cuarto), Inexistencia o mal estado de acometidas domiciliarias de acueducto, alcantarillado y energía igualmente y en relación con las viviendas es común la ausencia o materiales inapropiados o provisionales, o mal estado de muros, cubiertas y pisos Deficiencia en la estructura principal o ausencia de la misma carencia o construcción parcial o en materiales provisionales de baño y/o cocina.

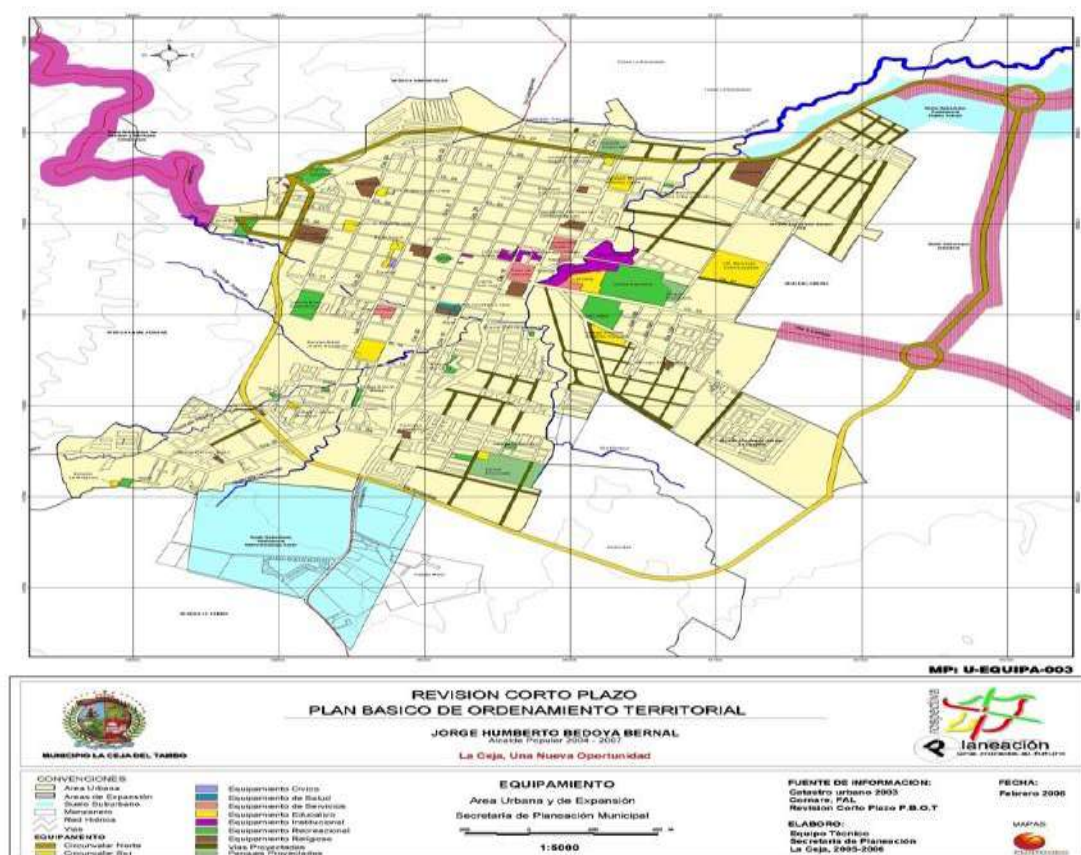
En cuanto las demandas de adquisición de vivienda se muestra que en muchos de los hogares residen en una que pertenece a otro propietario, los que demandan mejoras no cuentan con los recursos para atender su caso y para darle a su familia mejores condiciones de vida, finalmente, el hogar que posee algún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

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

### **Mapa de Ubicación de los hogares.**

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

**Mapa 9.** Ubicación de los hogares del Municipio de La Ceja, 2018



Fuente: Planeación Municipal

## Población por pertenencia étnica

Para el municipio de la Ceja en tiempos de la colonia se asentaron algunos indígenas llamados los Indios Tahamíes, los cuales se ubicaron principalmente en las zonas sur del territorio, a la fecha y según el Departamento Nacional de Estadística - DANE, no hay datos oficiales de presencia de grupos étnicos asentados en el municipio, e igualmente en las fuentes de información local no posee documentación acerca de la pertenencia Étnica, Según las cifras presentadas por el DNP según DANE para 2019, la composición etnográfica<sup>2</sup> del municipio es:

## AREA # 05376

## ANTIOQUIA\_LA CEJA

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Indígena	1	0,002%	0,002%
Negro (a), mulato, afrocolombiano	3763	6,811%	6,8%
Ninguno de los anteriores	51353	92,9%	99,7%
No Informa	129	0,234%	100,%
<b>Total</b>	<b>55246</b>	<b>100,%</b>	

### 1.2.1 Estructura demográfica

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

La forma de la pirámide del municipio de la Ceja es regresiva, ya que presenta el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2019 y que aumenta para el año 2020 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población está en la población joven entre los 20 a los 29 años y a medida que avanza, se evidencia una expansión significativa en los grupos de edad entre los 40 y 64 años de edad 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.

Se observa que durante los últimos 14 años a partir del año 2005 se ha incrementado el control de la natalidad, lo cual es reflejo de mejoría en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, reconocidos como factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto de una región.

El 67.4% (37.277) de la población del municipio se encuentra en edad productiva, esta se encuentra en el rango de 15 a 64 años, de los cuales hay un porcentaje un poco mayor de mujeres que de hombres, 50 % (18.647) y 50% (18.630) respectivamente.

Igualmente se evidencia una capacidad de reproducción importante teniendo en cuenta que las mujeres en edad fértil de los 15 a los 44 años representan el 48.25 % (13.353) del total de mujeres del municipio que para el 2020 de acuerdo con la proyección se aumentara en 1.04%.

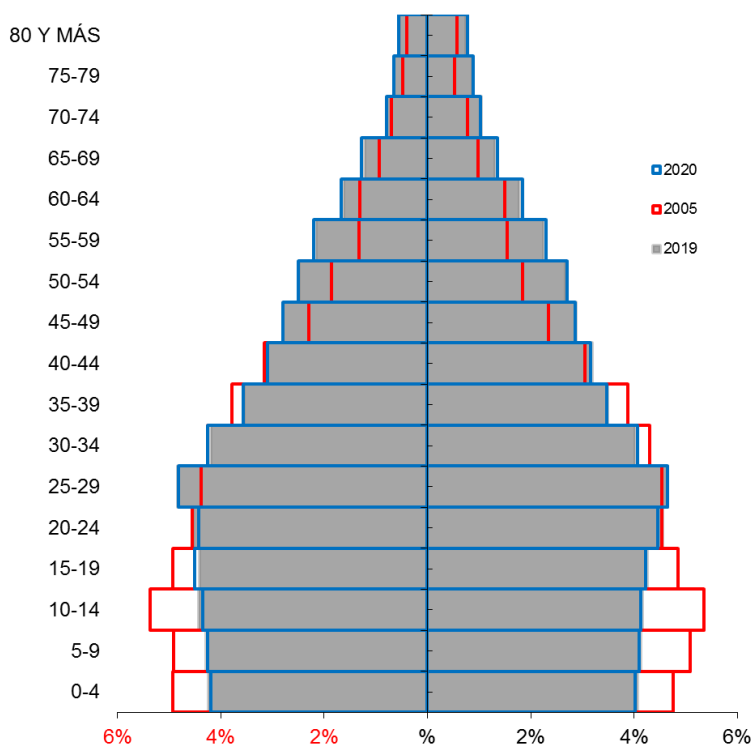
De lo anterior se puede concluir que la población joven ha venido en disminución desde el año 2005 en un promedio del 4% con respecto al 2019, probablemente por los controles a la natalidad que se promueven a

través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven. En el año 2019, esto también se ve reflejado en que la población con edades superiores a los 44 años, va en aumento debido a que la población en edad media permaneció sin muchas variaciones y pasó a engrosar los grupos de edad desde 45 a 59 hasta los 80 y más; otro factor que influye es el mejoramiento en la calidad de vida que se da en el municipio.

Para 2020 se proyecta una disminución en los grupos de edad de población joven al igual que para 2019 y un incremento considerable de la población adulta a partir de los 34 años, reforzando así lo concluido anteriormente.

A todo lo anterior y de acuerdo con la figura, en la Pirámide poblacional del municipio de la Ceja, se observa una necesidad de planeación y diseño de estrategias locales que promuevan la atención e intervención en cuanto a la población adulta mayor que cada vez será más amplia, e igualmente definir procesos dirigidos al control de la natalidad, prevención en salud sexual y reproductiva y proyección de programas de sostenimiento laboral y social.

**Figura 2.** Pirámide poblacional del Municipio de La Ceja 2005, 2019, 2020



Fuente: Departamento de Estadísticas DANE



## Población por grupo de edad

La pirámide poblacional del municipio de La Ceja es regresiva y se espera que continúe siéndolo aunque paralelamente avance el proceso de envejecimiento de la población. La población en el municipio tiene el siguiente comportamiento según los ciclos vitales:

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

En la tabla, se encuentra la población distribuida por ciclo vital, y el peso relativo que representa cada uno de los ciclos de la población cejeña. En esta tabla puede percibirse como aunque a través del tiempo, se sostiene el porcentaje relativo de población entre los 14 y los 26 años, progresivamente disminuye el porcentaje de niños y jóvenes hasta los 18 años y aumenta el peso relativo de los adultos y adultos mayores de 60 años. El grupo de edad con mayor participación es el de 27 a 59 años con 42,5%, 23.462 personas en el 2019, seguido por el grupo de edad de 19 a 26 años con 14,7% - 8.113 personas, la participación más baja se encuentra en el grupo de edad 0 a 5 más años con 5.520 personas (10%).

Este comportamiento está asociado al proceso de envejecimiento de la población, el cual junto con la estabilización y control de los niveles de fecundidad y mortalidad, contribuye al proceso de transición demográfica del municipio.

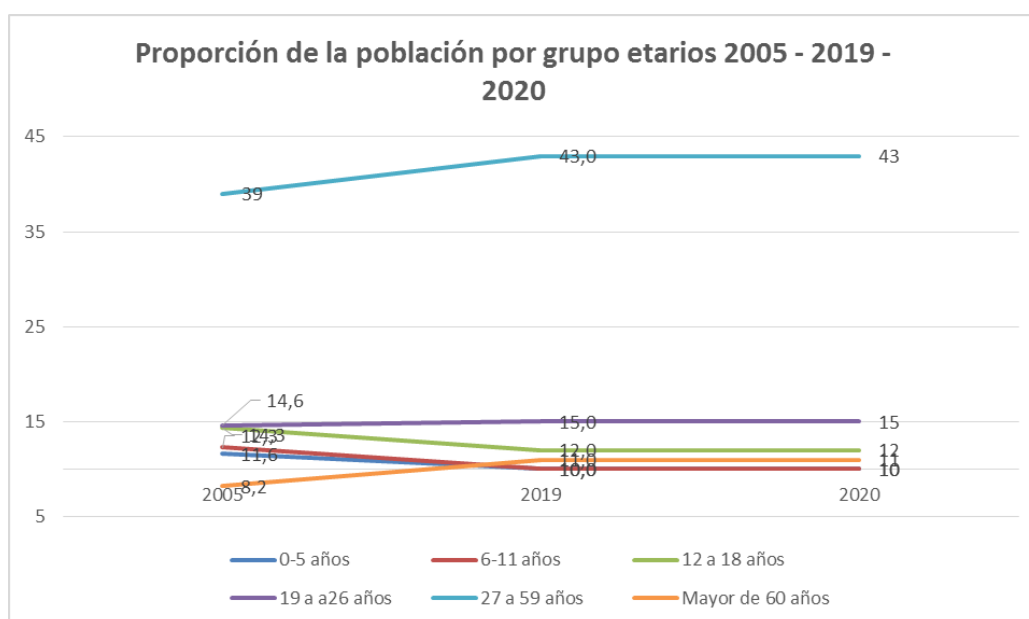
**Tabla 10.** Proporción de la población por ciclo vital, 2005, 2019 y 2020.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5372	11,6	5.520	10,0%	5517	9,9%
Infancia (6 a 11 años)	5711	12,3	5.622	10,2%	5622	10,1%
Adolescencia (12 a 18)	6630	14,3	6.681	12,1%	6681	12,0%
Juventud (19 a 26)	6740	14,6	8.113	14,7%	8113	14,5%
Adultez (27 a 59)	18037	39,0	23.462	42,5%	23845	42,7%
Persona mayor (60 y más)	3778	8,2	5.848	10,6%	6065	10,9%
<b>TOTAL</b>	<b>46268</b>	<b>100</b>	<b>55246</b>	<b>100</b>	<b>55843</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Corroborando la información anterior y observando por grupos de edad y sexo podemos evidenciar que la mayoría de población se encuentra entre 19 y 59 años de edad (57.2%). Los grupos de edad que menos población tienen son los menores de 5 años y de 6 a 11 años (10.2% y 10% respectivamente). La población de 60 y mas años ha venido en aumento y para el 2020 se espera continúe su crecimiento. Lo contrario sucede con los grupos de edad de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años. Los grupos de edad de 25 a 34 y de 45 a 59 años van en aumento.

**Figura 3.** Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de La Ceja 2005, 2019, 2020

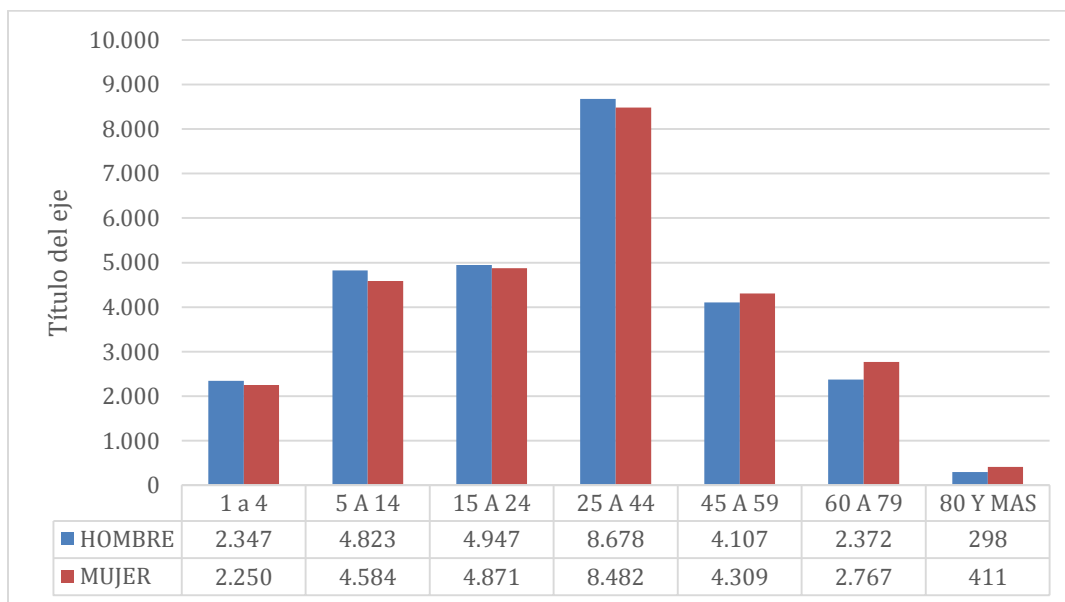


**Fuente:** Departamento Administrativo de Estadística - DANE

En la figura 4 se muestra el incremento de la población principalmente en los grupos de edad entre los 45-59 años y los 60 a 79 años, lo cual y de acuerdo con la figura 3, para el año 2018 dicho aumento aparece más en los hombres; el porcentaje de las mujeres en edad fértil de 10-49 años en relación con la población total es de 31.4% (17.155); el porcentaje de hombres en ese rango de edad es del 32% (17.462). El dato de mujeres en este rango de edad es significativo ya que en las estadísticas de morbilidad y mortalidad se evidencia la aparición de enfermedades relacionadas con la edad, el embarazo, parto y puerperio.

En cuanto a la diferencia entre hombres y mujeres como lo muestra la figura 4 en todos los grupos de edad se observa un crecimiento constante entre ambos sexos, con tendencia de aumento en los varones especialmente entre los 5 a 14 años y entre los 25 a 44 años, excepto en los grupos de edad de los 45 años en adelante, donde hay mas mujeres que hombres.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad municipio de la Ceja, 2019



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social

### Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 11 personas

Indice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 42 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 48 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2005, 47 personas menores de 15 años dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 38 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 11 personas
Indice 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.

Con respecto al año 2005 la razón de hombre/mujer aumentó a 100 hombres por cada 100 mujeres. La relación niños/mujer, el índice de infancia y el índice de juventud disminuyeron en 2019 con respecto a 2005 y se proyecta continuar disminuyendo para 2020, lo que puede deberse al control de la natalidad que va haciendo efecto y se refleja en la pirámide poblacional. También van en disminución el índice demográfico de dependencia y el índice de dependencia infantil.

El índice de vejez y el índice de envejecimiento por el contrario, van en aumento.

**Tabla 11.** Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de La Ceja 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	46.268	55.246	55.843
Poblacion Masculina	22.939	27.572	27.880
Poblacion femenina	23.329	27.674	27.963
Relación hombres:mujer	98,33	99,63	100
Razón niños:mujer	35	31	31
Indice de infancia	30	25	25

Indice de juventud	28	27	27
Indice de vejez	8	11	11
Indice de envejecimiento	27	42	43
Indice demografico de dependencia	55,61	48,20	47,92
Indice de dependencia infantil	47,29	37,57	37,07
Indice de dependencia mayores	8,32	10,64	10,86
Indice de Friz	148,35	124,85	123,82

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

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

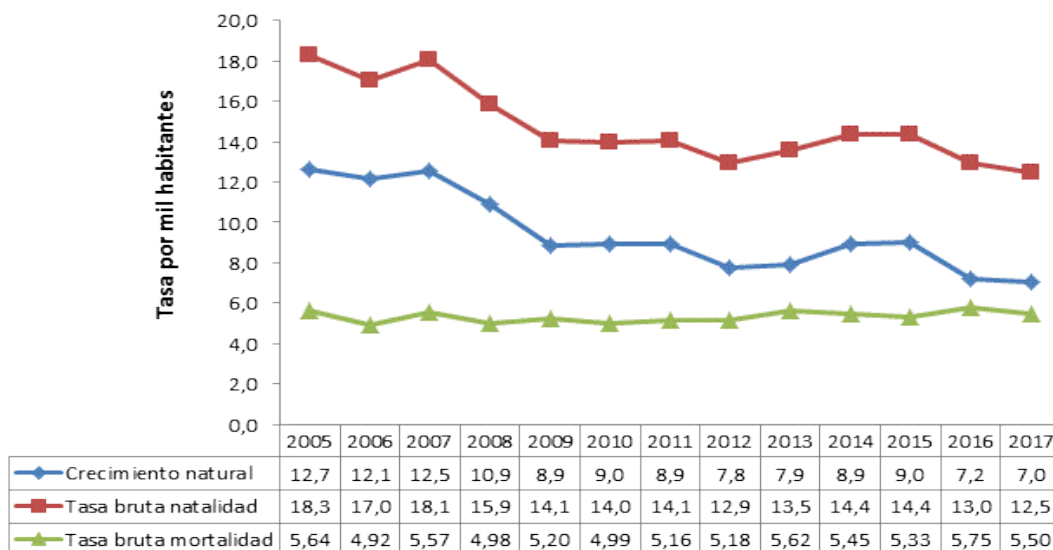
- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el municipio de La Ceja en el año 2017 la tasa de crecimiento natural fue positiva (7,0), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio. Se observa un descenso en este indicador con respecto al mismo período de 2005 cuando la tasa de crecimiento fue de 12.7; a partir del año 2013 la tasa viene con fluctuaciones pasando de 7.9 en 2013 a 9.0 en 2015
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En el municipio de La Ceja para el año 2017 nacieron 13 niños por cada 1000 habitantes del municipio. Es notable la disminución de este indicador revisando el período 2005 – 2017, para el año 2005 la TBN fue de 18.3

La tasa de natalidad en el municipio entre los años 2005 a 2007 demuestra una constante de nacimientos de 18 nacimientos promedio, lo cual cambia a partir del año 2008 año en que comienza una disminución importante que se mantiene hasta el año 2017 un promedio de 13 nacimientos por cada 1.000 habitantes.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el 2017 por cada 1000 habitantes del municipio de La Ceja, murieron 6 personas por todas las causas registradas.

El municipio de La Ceja presenta un número mayor de nacimientos que de defunciones, teniendo en cuenta que es un municipio de referencia para la atención materno infantil

**Figura 5.** Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad y la Tasa de Crecimiento natural del Municipio de La Ceja 2005 a 2017



Fuente: Departamento Nacional de Estadística - DANE

## Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 12. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de La Ceja, 2016

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	1,62	0,40	2,02	2,85	1,24	1,25	0,42	1,72	2,17	4,37	3,51	0,44	3,94
De 15 a 19	66,25	67,59	75,79	67,21	60,22	54,72	65,14	57,47	57,29	60,09	61,68	52,98	42,98

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Para 2017 la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años es de 4 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, mientras que en mujeres de 15 a 19 años la tasa corresponde a 43 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad.

## Esperanza de Vida

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

persona viva es de 74, en Colombia se espera que para el quinquenio 2010-2015 sea de 75. Las proyecciones poblacionales estimaron un comportamiento ascendente en la esperanza de vida en Colombia. El incremento sostenido pasó de 67,99 años en el quinquenio 1985-1990 a 75,22 años en el quinquenio 2010-2015. Entre 2010 y 2015 se espera un incremento de 1,22 años con respecto al quinquenio inmediatamente anterior. Por sexo se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres aunque con el tiempo la brecha tiende a disminuir.

No se cuenta con la información para el municipio.

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno en La Ceja genera situaciones de vulnerabilidad en las personas, que determinan su estado de salud y pueden potencialmente favorecer el desarrollo de diferentes enfermedades. El Registro Único de Víctimas para el mes de septiembre de 2018 tenía un total de 8.131 personas víctimas registradas en el municipio.

Históricamente la presencia de las AUC, que se dio por muchos años en el Municipio de la ceja, dejó graves secuelas en el ámbito social así como la instauración de un presunto orden social a partir del control armado, el desmejoramiento de las condiciones de seguridad y de orden público tras la desmovilización del Bloque “Héroes de Granada” con influencia en el Municipio, situación que afectó gran parte de la población de un corregimiento cercano, sin datos exactos del desplazamiento ocasionado, las muertes y desapariciones ocurridas en la época de los 90.

Para 2019 el proceso se encuentra en etapa de reparación. El 80% de la población tiene condiciones más favorables con respecto al momento en que llegaron al municipio, ya que han accedido a los programas de vivienda, educación, salud, entre otras. Queda pendiente lograr mejorar las condiciones a escalas más altas como por ejemplo en lo relacionado con educación superior. En la actualidad no se han presentado nuevos desplazamientos forzados de población por hechos violentos, sin embargo se han presentado migraciones de personas provenientes de Venezuela, el número total aún no se conoce. En el último trimestre del año 2019 se realizó un acercamiento con 98 personas venezolanas, el 60% de ellas posee un nivel educativo alto, en su mayoría jóvenes en busca de mejores oportunidades, entre ellos había pocos niños. Muchos de ellos se encuentran trabajando como floricultores.

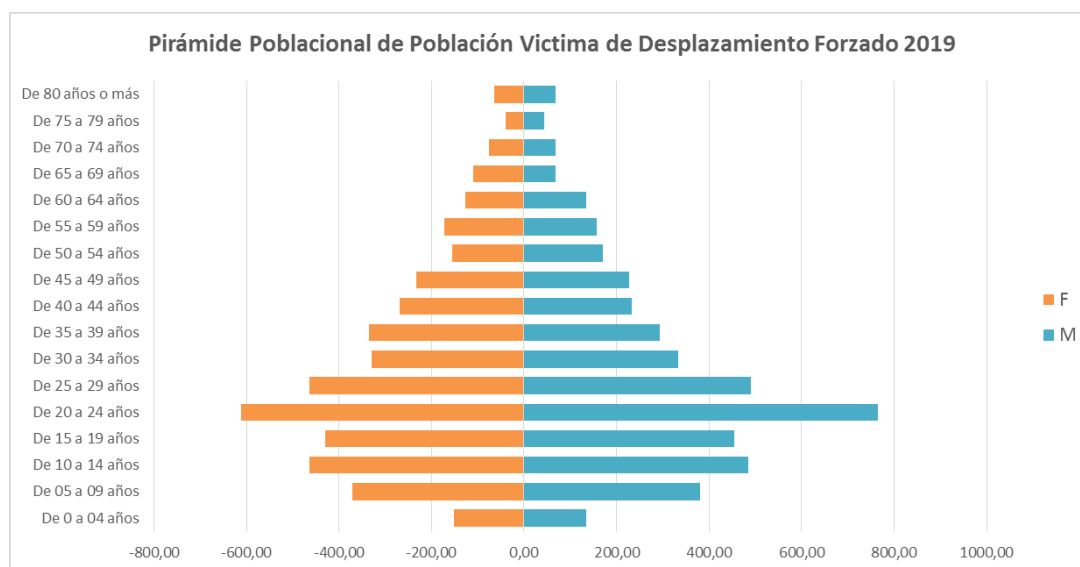
Durante la reunión se trataron rutas de atención integrales para salud, educación y empleo.

**Tabla 13.** Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de La Ceja 2019

Sexo/Edad	F		M	
	CASOS	%	CASOS	%
De 0 a 04 años	151	3,43%	135	2,99%
De 05 a 09 años	372	8,44%	381	8,43%
De 10 a 14 años	464	10,53%	484	10,71%
De 15 a 19 años	430	9,76%	455	10,07%
De 20 a 24 años	612	13,89%	765	16,93%
De 25 a 29 años	463	10,51%	490	10,85%
De 30 a 34 años	330	7,49%	334	7,39%
De 35 a 39 años	335	7,60%	293	6,49%
De 40 a 44 años	269	6,11%	233	5,16%
De 45 a 49 años	232	5,27%	228	5,05%
De 50 a 54 años	156	3,54%	170	3,76%
De 55 a 59 años	172	3,90%	157	3,47%
De 60 a 64 años	127	2,88%	135	2,99%
De 65 a 69 años	110	2,50%	69	1,53%
De 70 a 74 años	75	1,70%	69	1,53%
De 75 a 79 años	40	0,91%	44	0,97%
De 80 años o más	65	1,48%	69	1,53%
<b>TOTAL</b>	<b>4.405</b>	<b>100%</b>	<b>4518</b>	<b>100%</b>

Fuente: SISPRO

**Figura 6.** Pirámide Poblacional de Población Víctima de Desplazamiento Forzado por Conflicto Armado del Municipio de La Ceja, 2019





## 1.2.4 Dinámica Migratoria

En el municipio de La Ceja la migración de población extranjera a 2018 no se presentó en grandes cantidades. De acuerdo a lo reportado en la Circular 029 de 2017 en el año 2018 se presentaron en total 63 personas procedentes de diferentes países del mundo buscando atención asistencial.

El 55.6% de los migrantes fueron hombres y el 44.4% mujeres. Por grupos de edad, el 50.8% de la población migrante que llegó al municipio de La Ceja eran personas mayores.

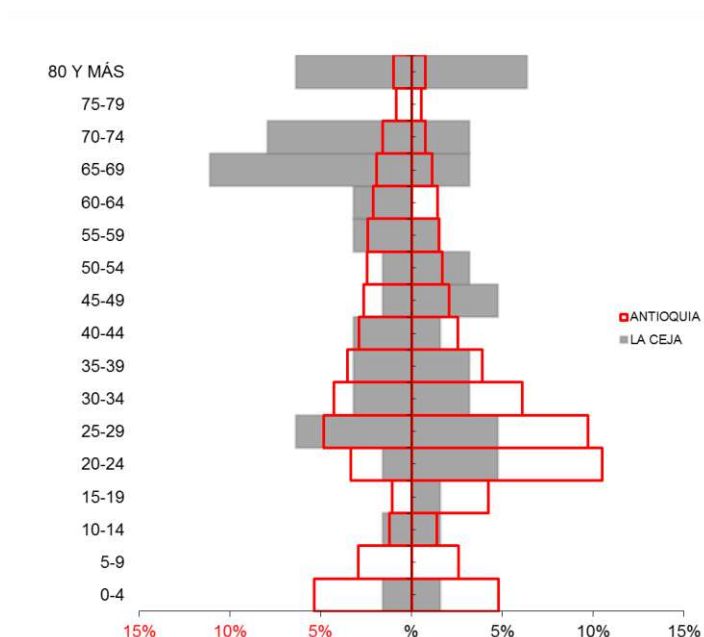
Sin embargo se prevee un incremento de la migración para los años siguientes toda vez que las políticas de estado de países fronterizos o cercanos tienen a expulsar población a territorio colombiano, en tal sentido para el año 2019 se desconoce el número de personas que ingresaron al municipio ya que no se cuenta con una caracterización de la población migrante.

**Tabla 14.** Población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de La Ceja 2018

Grupo de edad	LA CEJA		ANTIOQUIA	
	2018		2018	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	35	28	3486	3541
0-4	1	0	1806	1614
5-9	0	0	985	866
10-14	0	0	408	472
15-19	1	1	362	1419
20-24	1	0	1123	3536
25-29	1	0	1626	3270
30-34	0	1	1444	2048
35-39	1	1	1190	1315
40-44	0	0	977	861
45-49	0	2	884	691
50-54	1	2	817	575
55-59	0	0	805	504
60-64	2	0	713	481
65-69	0	2	649	377
70-74	4	1	531	255
75-79	0	1	288	182
80 Y MÁS	3	1	328	256

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Figura 7.** Pirámide Poblacional de Población Migrante al Municipio de La Ceja, 2018



Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio LA CEJA para el año 2018 por cada 125 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento ANTIOQUIA en el año 2018 por cada 80 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud
Razón niños mujer	En el LA CEJA para el año 2018 por cada 13 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el ANTIOQUIA para el año 2018 por cada 26 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

Indice de infancia	En el LA CEJA en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 6 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el ANTIOQUIA para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 18 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de juventud	En el LA CEJA en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 19 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el ANTIOQUIA en el año 2018 este grupo poblacional fue de 34 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de vejez	En el LA CEJA en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 41 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el ANTIOQUIA en el año 2018 este grupo poblacional fue de 12 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de envejecimiento	En el LA CEJA en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 650 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el ANTIOQUIA en el año 2018 este grupo poblacional fue de 66 personas migrantes con atenciones en salud
Indice demografico de dependencia	En el LA CEJA de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 80 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el ANTIOQUIA este grupo poblacional fue de 37 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de dependencia infantil	En el LA CEJA, 11 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependian de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años , mientras que en el ANTIOQUIA fue de 25 personas migrantes con atenciones en salud
Indice de dependencia mayores	En el LA CEJA, 69 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que en el ANTIOQUIA fue de 12 personas migrantes con atenciones en salud

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.

En el año 2018 se realizaron 111 atenciones a población migrante, el mayor porcentaje se lo llevan los procedimientos con 37%, seguido de la consulta externa con un 32%, se atendieron 12 partos en esta población y se cubrieron algunos de los medicamentos.

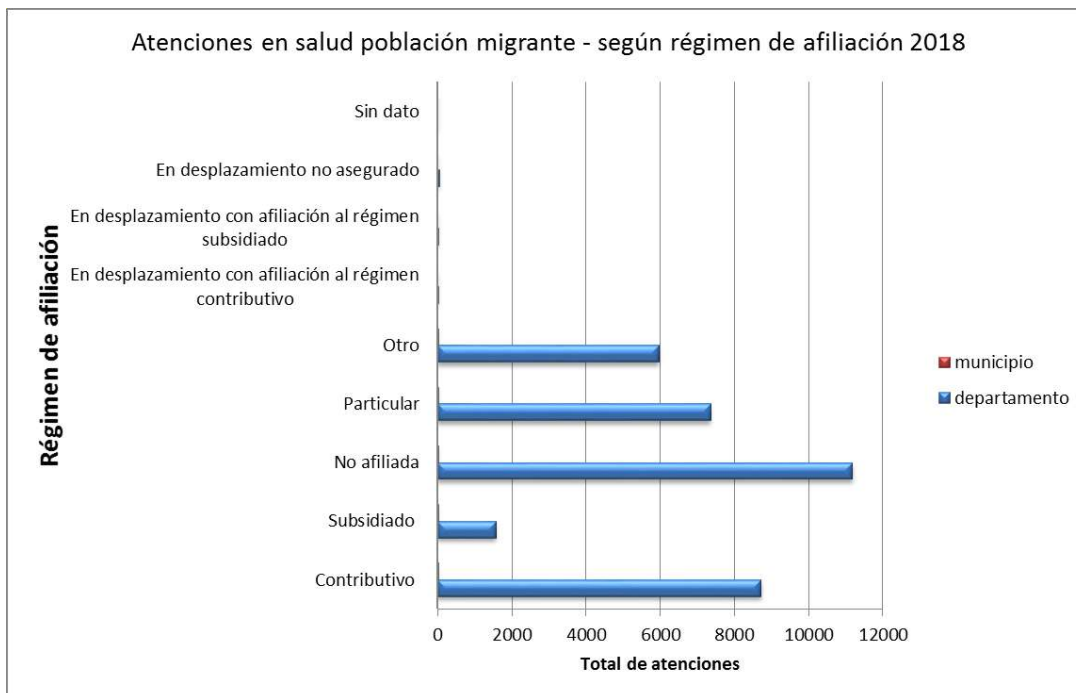
Tabla 15. Atenciones en salud a Población extranjera, municipio de La Ceja, 2018

Tipo de atención	ANTIOQUIA				
	Total Migrantes atendidos LA CEJA		Total Migrantes atendidos ANTIOQUIA		Concentración LA CEJA
	2018	Distribución	2018	Distribución	
Consulta Externa	35	32%	20.866	32%	0,2%
Servicios de urgencias	6	5%	2.927	4%	0,2%
Hospitalización	15	14%	11.288	17%	0,1%
Procedimientos	41	37%	22.978	35%	0,2%
Medicamentos	2	2%	1.139	2%	0,2%
Nacimientos	12	11%	6.519	10%	0,2%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>65.717</b>	<b>100%</b>	<b>0,2%</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mayoría de las atenciones se atendieron con cargo al régimen contributivo correspondiente al 39.1% a personas con Permiso Especial de Permanencia en el territorio nacional.

**Figura 8.** Regimen de Afiliación en salud de la Población Migrante, Municipio de La Ceja, 2018



**Tabla 16.** Regimen de seguridad social atenciones en salud a población extranjera, municipio de La Ceja, 2018

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	25	39,1	8722	25,0	0,3%
Subsidiado	3	4,7	1573	4,5	0,2%
No afiliada	8	12,5	11181	32,1	0,1%
Particular	21	32,8	7357	21,1	0,3%
Otro	7	10,9	5959	17,1	0,1%
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%
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>34873</b>	<b>100</b>	<b>0,2%</b>

De acuerdo con el panorama nacional frente al fenómeno migratorio El municipio de La Ceja a partir del año 2017 comienza a presenciar la llegada masiva de población venezolana solicitante de atención y de servicios para suplir muchas de las necesidades por las cuales se vieron abocados a abandonar su país de origen, en tal sentido se inicia un proceso de preparación y organización por parte de la entidad territorial para responder a la situación de contingencia.

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

En cuanto a las cifras de los migrantes en el año 2017 se realizó un primer acercamiento a la población venezolana allegada al municipio a través de convocatoria masiva donde se contó con la presencia de 72 personas del país de Venezuela, sin contar los niños de los cuales no se recibe una información clara ya que algunos se encuentran aún en el país de Venezuela, de estos se identificó 53 sin ninguna seguridad social en salud y 18 pertenecían a alguna EPS, 29 de estas personas contaban con algún empleo, mientras que 40 se encontraban desempleadas y en busca de oportunidades laborales, solo 2 de estas eran independientes. Para el año 2018 y de acuerdo a las directrices para la realización del RAMV REGISTRO ADMINISTRATIVO DE MIGRANTES VENEZOLANOS por parte de la Unidad de gestión del riesgo y desastres se registran 202 Venezolanos entre niños, niñas y adultos, igualmente se coteja la información con otras fuentes de registro como el SISBEN encontrando 172 personas de nacionalidad venezolana encuestados y en aseguramiento en salud 102 personas que poseen alguna EPS.

En el año 2019 no se cuenta aún con un mecanismo que pueda arrojar datos evidenciables de la población migrante asentada en el municipio sin embargo se continúan aplicando las directrices impartidas por cada entidad gubernamental para responder a las demandas básicas y la atención prioritaria.

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

## **RUTA DE ATENCION DE VENEZOLANOS MUNICIPIO DE LA CEJA**

### **RESPUESTA POR PARTE DE LAS ENTIDADES**

#### **SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

##### **ACCESO A SERVICIOS:**

- AFILIACION A UNA EPS SI CUMPLE CON REQUISITOS LEGALES.
- SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL SI NO CUENTA CON PERMISOS LEGALES Y ES POBALCION ESPCIAL (niños, gestantes, o enfermos crónicos)
- INGRESO A PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA (protección específica y detención temprana).
- JORNADAS DE SALUD

#### **SECRETARIA DE EDUCACION**

##### **ACCESO A SERVICIOS:**

- INGRESO A EDUCACION EN CUALQUIER ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
- INGRESO A CDI

#### **SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO**

- ACCESO Y ORIENTACION A OFERTAS DE EMPLEO .
- EDUCACION Y SEGUIMIENTO A LAS EMPRESAS A EVITAR EL SOBREMPLERO Y LA EXPLOTACION LABORAL

#### **PERSONERIA**

- ORIENTACION JURIDICAS, MIGRATORIAS Y LEGALES

### **NORMATIVIDAD SEGÚN LA RESOLUCION 0740 DE 5 DE FEBRERO DE 2018**

- PUEDE ACCEDER ALPERMISO ESPEIAL DE PERMANENCIA
- VENEZOLANOS QUE HAYAN INGRESADO ANTES DE 2 DE FEBRERO DE 2018
- QUE HAYAN SELLADO EL PASAPORTE EN MIGRACION
- NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES
- RENOVAR CADA 3 MESES QUE NO SOBREPASE LOS DOS AÑOS
- NO TIENE NINGUN COSTO , SE SOLICITA POR LA PAGINA DE MIGRACION



## Conclusiones

El municipio de La Ceja es un municipio ubicado en el valle de San Nicolás en el oriente antioqueño, con una población de 55246 habitantes para el año 2019. La gran mayoría de sus habitantes se localizan en la zona urbana y su configuración por género es muy similar, siendo un poco más elevada en mujeres que en hombres.

El territorio de lo que hoy es La Ceja, estuvo habitado por los indios Tahamíes, tribu pacífica dedicada a la agricultura fue denominado *Valle de Santamaría*, el cual hoy día se conoce como *Valle de La Ceja del Tambo*.

La conexión vial de La Ceja con el resto de Antioquia es excelente. A ella conducen la *autopista Medellín-Bogotá*, la *carretera Las Palmas*, y la *carretera Medellín Santa Elena*, e igualmente muy buenas vías para los municipios de El Retiro, La Unión y Abejorral.

Los cejeños, apelativo con el cual se reconocen los habitantes del Municipio, se caracterizan por ser una comunidad tranquila, pujante y trabajadora, con una gran tendencia a la industrialización y al mejoramiento de la calidad de vida de la población por su accesibilidad e inversión en el capital humano.

La calidad de vida de los habitantes del municipio ha mejorado, debido al asentamiento industrial ya que al norte del municipio están instaladas más de 15 empresas cultivadoras y comercializadoras de flores, que suministran la principal fuente de empleo para sus habitantes. Gran parte de la producción se exporta principalmente a los Estados Unidos: azucenas, tulipanes, orquídeas, claveles.

La Ceja posee diversos riesgos dentro de los cuales se destacan los siguientes por el potencial para afectar la salud de la población: inundaciones, deslizamientos, incendios y accidentes de tránsito. Este último aporta un número importante de muertes en la población. Además de afectar la salud directamente, estos riesgos también pueden afectar indirectamente desde lo socio económico que también tiene repercusiones en la salud.

La pirámide poblacional del municipio de La Ceja corresponde a una pirámide regresiva para el año 2019, la cual hace referencia a que el municipio se encuentra en transición demográfica, es decir que pasa de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad y que es evidencia de mejoría de las condiciones de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del municipio.

La población joven ha venido en disminución desde el año 2005 al 2019 probablemente por los controles a la natalidad que se promueven a través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven. En el año 2019, esto también se ve reflejado en que la población con edades superiores a los 44 años, va en aumento

debido a que la población en edad media permaneció sin muchas variaciones y pasó a engrosar los grupos de edad desde 45 a 59 hasta los 80 y más; otro factor que influye es el mejoramiento en la calidad de vida.

La identificación de grupos poblacionales, del cual se puede destacar un alto índice de urbanismo crecimiento demográfico sobre el área urbana contrastado con una baja tasa de población rural, y sustentado, en parte, por los indicadores de crecimiento sectorial, y por los numerosos episodios de desplazamiento a la zona urbana desde las zonas rurales del municipio y otras regiones del país, evidenciando así una relación directa con el grado de urbanismo y justificando el creciente flujo poblacional urbano a razón de la actividad productiva y de las oportunidades económicas que ofrece La Ceja del Tambo.

Para el municipio de La Ceja en el año 2016 la tasa de crecimiento natural fue positiva (9.1), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio. Se observa un descenso en este indicador y se proyecta que continúe de la misma forma. Con respecto a la tasa bruta de mortalidad presenta disminución y tendencia a continuar disminuyendo según los datos de los períodos 2005 a 2015; los nacimientos han tenido un ligero repunte en los últimos dos años. El municipio de La Ceja presenta un número mayor de nacimientos que de defunciones, teniendo en cuenta que es un municipio de referencia para la atención materno infantil.

Se puede concluir que el municipio de La Ceja posee una población en su mayoría joven adulta, es decir, que el municipio tiene un gran potencial de personas económicamente activas, por esta razón se debe focalizar en esta población los programas y políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de vida, evitando riesgos cardiovasculares y procurando sostener las tasas de natalidad y contener las tasas de mortalidad especialmente la mortalidad materna y la mortalidad por cualquier tipo de cáncer. También se deben diseñar programas para reducir los índices de violencia en el municipio.

En cuanto a niñez, infancia y adolescencia, la cantidad de población en estos grupos de edad requiere programas que refuercen los buenos hábitos de salud y ayuden a mantener una adecuada salud mental, de tal forma que se evite o disminuya la problemática de la drogadicción, los intentos de suicidios y los embarazos en adolescentes.

La población del municipio es mestiza, por lo tanto no presenta clasificación étnica. Con respecto a la movilidad forzada los grupos de edad más afectados en cuanto a número de víctimas de desplazamiento son los de 10 a 19 años, de 30 a 39 años y de 50 a 59 años, sin embargo otros grupos presentan números importantes.

Por ser un municipio importante del oriente antioqueño y por la categoría en la que se encuentra la meta es lograr mejorar todos los indicadores que permitan evaluar la calidad de vida de sus habitantes.

Se cuenta en la actualidad con un número importante de ciudadanos venezolanos y se espera continuar recibiendo gracias a la situación que se presenta en el país vecino, lo que implica una mayor carga en el proceso salud – enfermedad dada la situación de salud que se presenta en Venezuela quien tiene un esquema de vacunación más reducido que el nuestro y escasos de biológicos para la totalidad de población.

En el municipio para el año 2018 se registraron 63 migrantes con edades entre los 0 y los 80 y más años de edad, los cuales recibieron atenciones principalmente en consulta externa y derivados de esta se realizaron procedimientos en salud.

Por ser un municipio importante del oriente antioqueño y por la categoría en la que se encuentra la meta es lograr mejorar todos los indicadores que permiten evaluar la calidad de vida de sus habitantes.

## **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**

##### **Ajuste de tasas por edad**

El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud en Antioquia en el período de 2005 a 2017. El análisis se desagregó por quinquenios y sexo en el periodo evaluado.

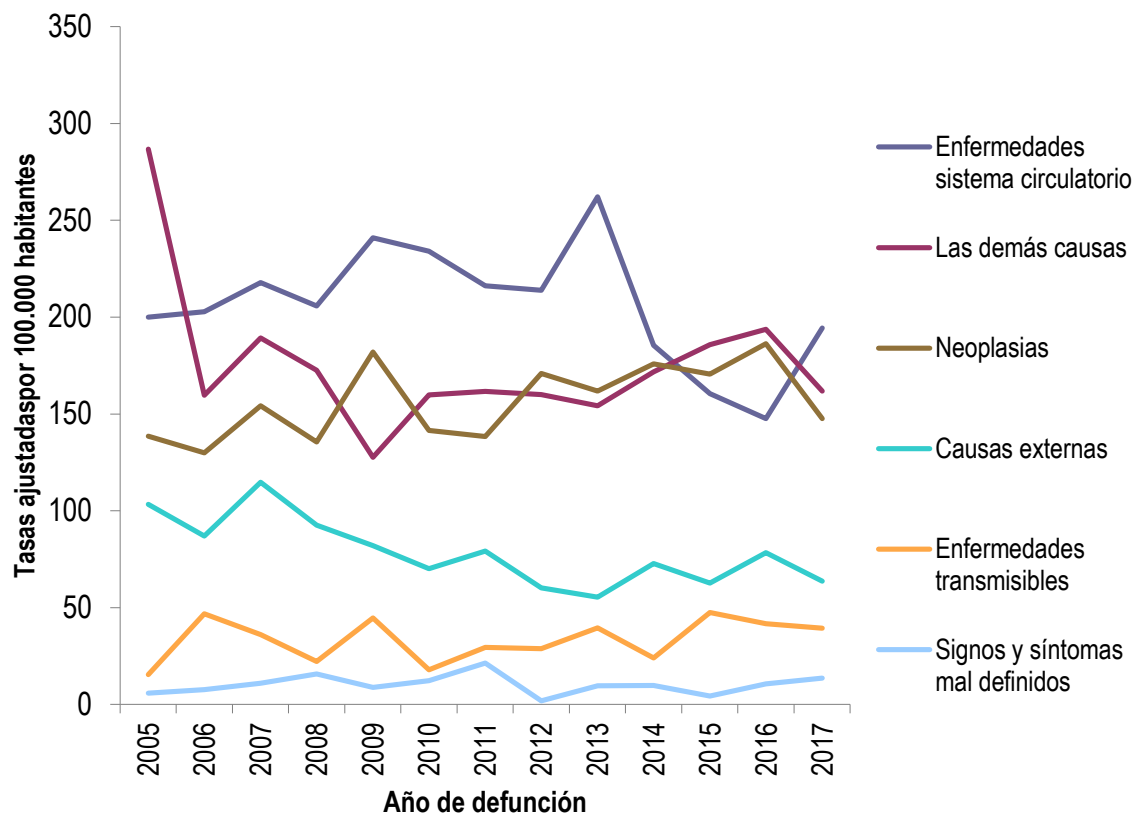
Con relación a las causas de mortalidad general en el municipio entre los años 2005 y 2014, se destacan las enfermedades del sistema circulatorio, como la principal causa con una tasa de 200 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2005 y de 194,3 en el último año; en segundo lugar se encuentra la mortalidad por las demás causas, las cuales presentaron una tasa de 286,7 al inicio del período y de 161,9 muertes por cada cien mil habitantes al final del período estudiado. Tanto la segunda como la cuarta causa presentan un descenso importante en la mortalidad por cada causa, éstas posiblemente se atribuyen a la implementación guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana a la población y las acciones de información, educación y comunicación para la salud que realiza el equipo de atención primaria en salud APS en los entornos familiar, laboral, comunicativo y educativo lo cual ayuda a conservar el estado de salud en la población en general.

Las tasas de mortalidad por causas externas aparecen en cuarto lugar por encima de las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles. Es de resaltar el incremento observado en la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, pasando de 15,4 casos por 100.000 habitantes en 2005 a 39,4 en 2017.

Es importante resaltar que la mortalidad por signos y síntomas mal definidos presenta un valor fluctuante durante todo el periodo evaluado. Posiblemente asociado a la mala calidad del dato y pobreza en la cantidad de información registrada. Para el año 2017 se presentó una tasa de 13,6 casos por 100.000 habitantes contrastado con 5,9 casos del año 2005. Se requiere promover el correcto diligenciamiento del certificado de defunción en el municipio.

También es importante resaltar para el municipio el cambio en las tasas de causas externas como los homicidios, accidentes de tránsito, suicidios que durante el período ha tenido comportamiento con tendencia a la baja con una tasa en el 2005 de 103,4 casos por 100,000 habitantes contrastado con 63,7 casos presentados en el 2017, se deben mantener acciones que contrarresten este indicador que impacta muy negativamente la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de La Ceja 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

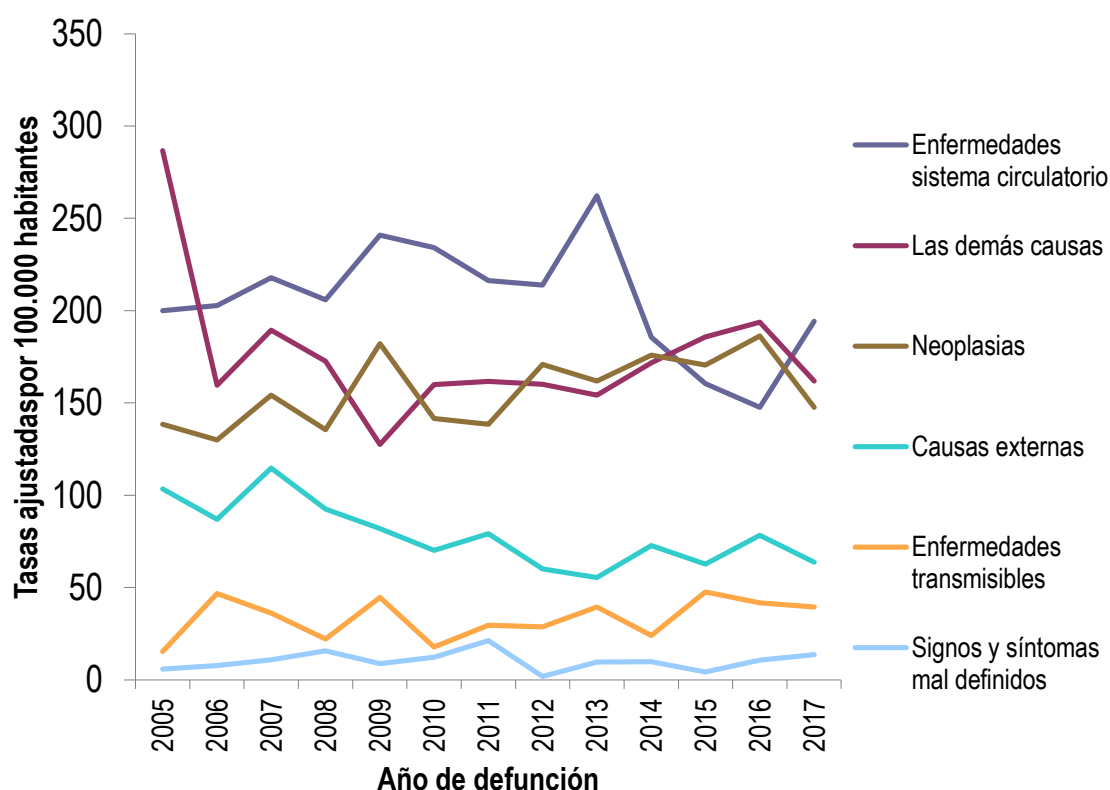
Analizando la tasa de mortalidad ajustada por edad para el municipio de La Ceja entre los años 2005 y 2017, en los hombres según lista 6/67, se evidencia que las principales causas de muerte del municipio de la Ceja son por orden de importancia para el año 2017: enfermedades del sistema circulatorio seguido de las demás causas y neoplasias contrastado con 2005 donde fueron las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio y causas externas.

Las enfermedades sistema circulatorio tuvieron una tasa de 253,8 muertes por cada 100.000 hombres para 2017 con un aumento considerable comparado con 180,7 casos registrados en el 2005. En cuanto a las demás causas, las muertes por esta causa han tenido un comportamiento estable con 176,4 muertes por

cada 100.000. La tasa más alta en las enfermedades del aparato circulatorio se presentó en el año 2007 con 334,5 muertes por cada 100.000.

Con relación a la principal causa de mortalidad por sexo, en mujeres es las demás causas con una disminución continua desde el año 2015 donde se registraron 217,3 casos por 100.00 habitantes y 150,7 casos en 2017; para los hombres es enfermedades del sistema circulatorio con un aumento significativo desde el año 2016 donde se presentaron 165,2 casos comparado con los 253,8 casos por 100.000 habitantes de 2017

**Figura 10.** Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de La Ceja, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las muertes por las demás causas presentan un comportamiento variable desde 2008 pasando de 195,9 muertes por cada 100.000 mujeres en 2008 a 217,3 muertes por cada 100.000 mujeres en 2015. En 2016 se presenta disminución comparado con el año 2015 pasando a 175,4 muertes por cada 100.000 mujeres. El comportamiento de las neoplasias tiene un comportamiento estable con un promedio de 145 muertes anuales por cada 100.000 mujeres. Se exceptúa el comportamiento de las muertes ocurridas en el año 2009, cuando se presentaron 188,1 muertes por cada 100.000 mujeres.

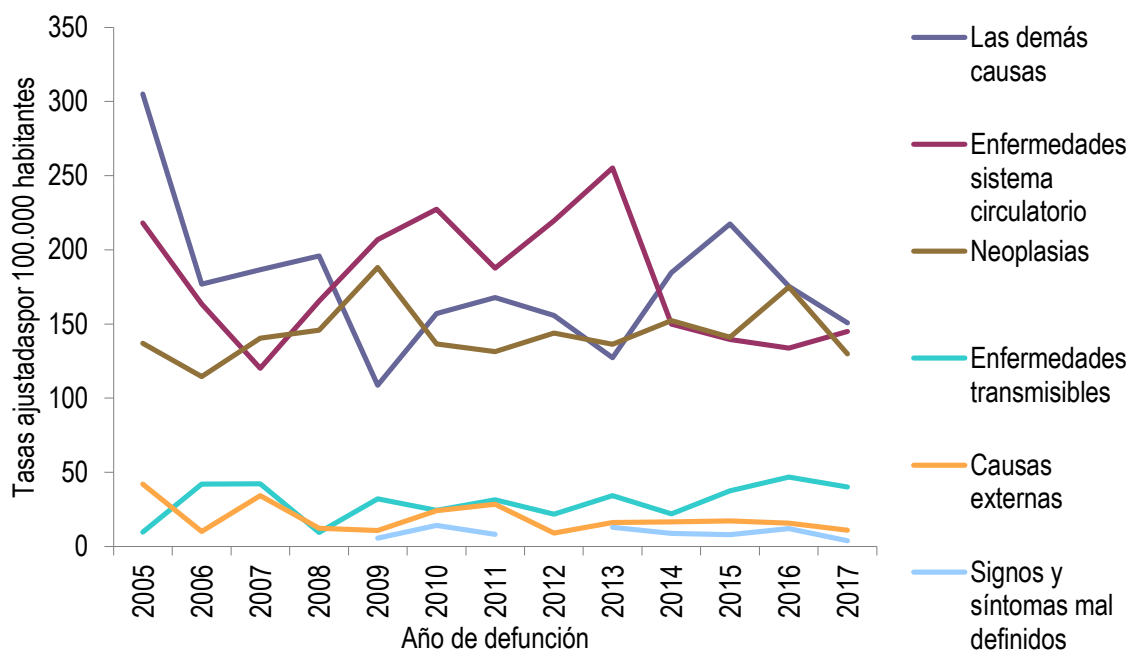
Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres ha tenido un comportamiento fluctuante con su mayor pico en 2013 con 255,3 muertes por 100.000 mujeres, con respecto a este año, en 2016 disminuyeron los casos teniendo a 133,7 muertes por 100.000 mujeres.

El año con mayor tasa de muertes por causas externas en mujeres fue el año 2005: 42 muertes por cada 100.000 mujeres; para 2016 la tasa fue de 15,8 muertes por cada 100.000 mujeres.

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

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

**Figura 11.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de La Ceja 2005 – 2017



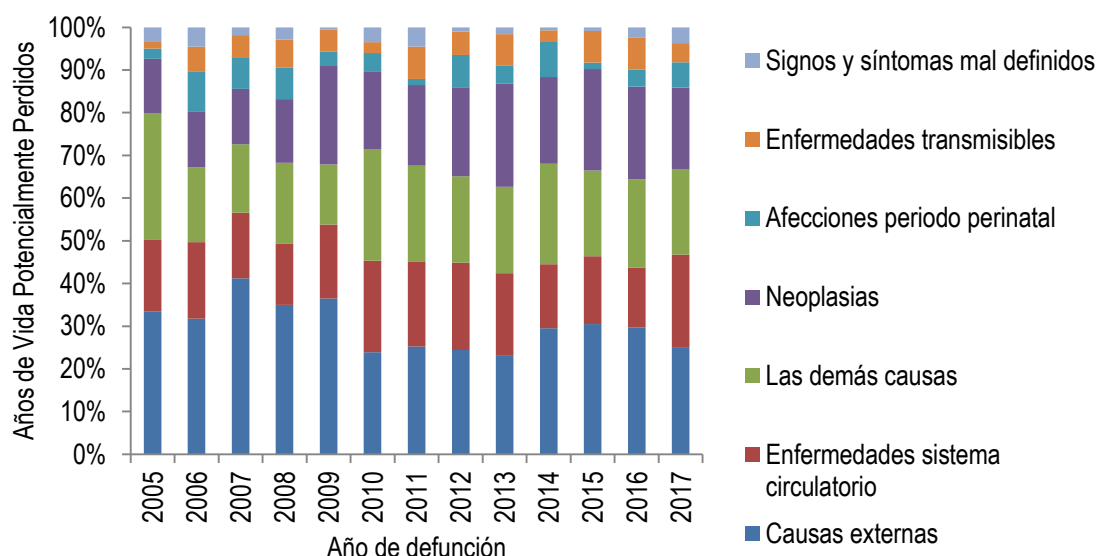
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de La Ceja la principal causa de años potencialmente perdidos se debe a las causas externas, se evidencia que la mayor proporción se presentó en el año 2007, las cuales fueron responsables de alrededor del 31.5% de los años de vida potencialmente perdidos, su comportamiento fue constante entre los años 2010 y 2013 con una participación del 25% aproximadamente, a partir del año 2014 el porcentaje de participación aumentó a un 30% aproximadamente, para 2016 el total de años de vida potencialmente perdidos fue de 1.823, para el 2017 el total fue de 1388 disminuyendo un 23% en comparación con el año anterior; en segundo lugar están las enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar las demás causas, siendo estas tres las principales causas de los años potencialmente perdidos de la población cejeña.

La proporción de años de vida potencialmente perdidos a causa causas externas evidencia un comportamiento muy similar entre 2010 y 2013 un 15% en promedio de años de vida potencialmente perdidos, se exceptúan los años 2014, 2015, 2016 y 2017 cuando esta causa tuvo un descenso en sus cifras llegando al 12%; aunque la tasa de mortalidad por causas externas es una de las más altas no generan una gran cantidad de AVPP, debido a que la mayoría ocurren en población en edades avanzadas. En 2017 se presenta un leve descenso en las cifras con una tasa de 435 años de vida potencialmente perdidos con respecto a 2016 cuando se presentaron 1823 años de vida potencialmente perdidos, pero en el 2017 este se desciende a 1387, con un porcentaje de crecimiento del 239

**Figura 12.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de La Ceja – 2005-2017



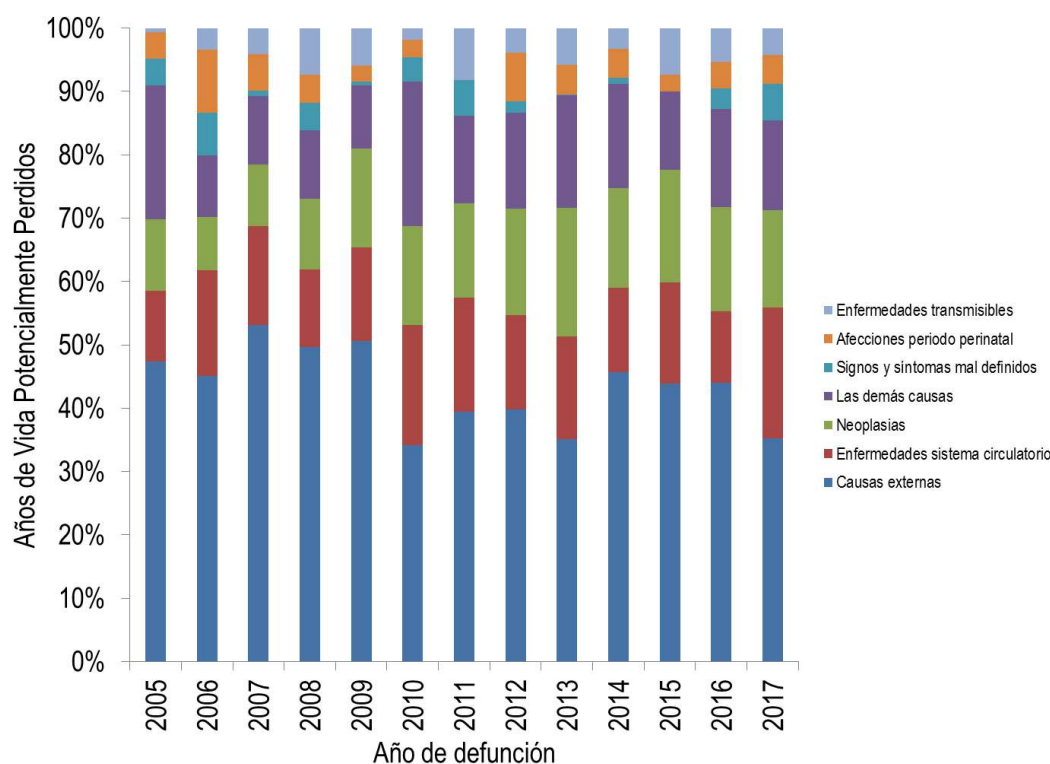
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En cuanto a los hombres del total de años perdidos para el período 2005 a 2009, alrededor del 50% de los años de vida potencialmente perdidos están relacionadas con muertes externas, mientras que a partir del año 2010 este porcentaje baja alrededor del 39.3%, esto puede explicarse por las muertes por homicidio y accidentes de tránsito que son mucho más altas en los hombres que en mujeres; le siguen las muertes por enfermedades sistema circulatorio en segundo lugar, esta causa representa entre un 15 y un 19.2% del total de AVPP; la mayor proporción por causas externas se presentó en el año 2016 con 6042 en comparación con el 2017 este baja 26% con 4417.

En tercer lugar aparecen las neoplasias, las cuales representan aproximadamente un 17% del total de AVPP y en cuarto lugar aparecen las demás causas con una representación del 16.8% del total de AVPP para el municipio de La Ceja para 2017.

**Figura 13.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Hombres del municipio de la Ceja, 2005 – 2017

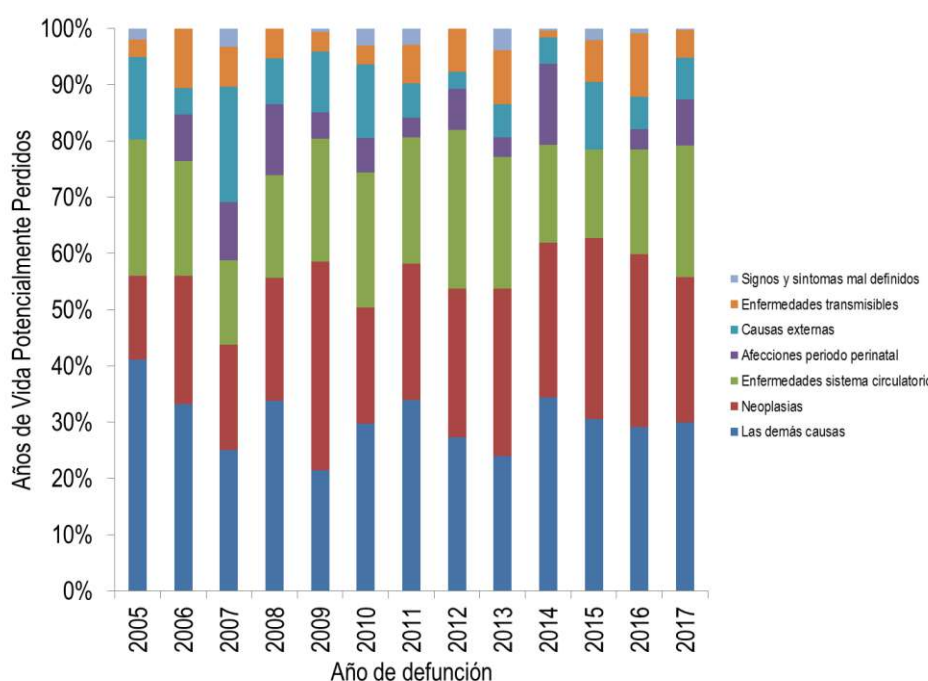


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos está dada entre las demás causas y las neoplasias quienes representan un 32 y un 27% respectivamente de los AVPP totales para el municipio de La Ceja en el año 2017.

El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con un 24% del total de los AVPP para el mismo período y en quinto lugar se posicionan las causas externas con alrededor de un 8.5% del total de los AVPP, esta última causa tuvo importantes incrementos en 2005, 2007 y 2010. El año 2017 tuvo un aumento de 60 años de vida potencialmente perdidos en mujeres.

**Figura 14.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017



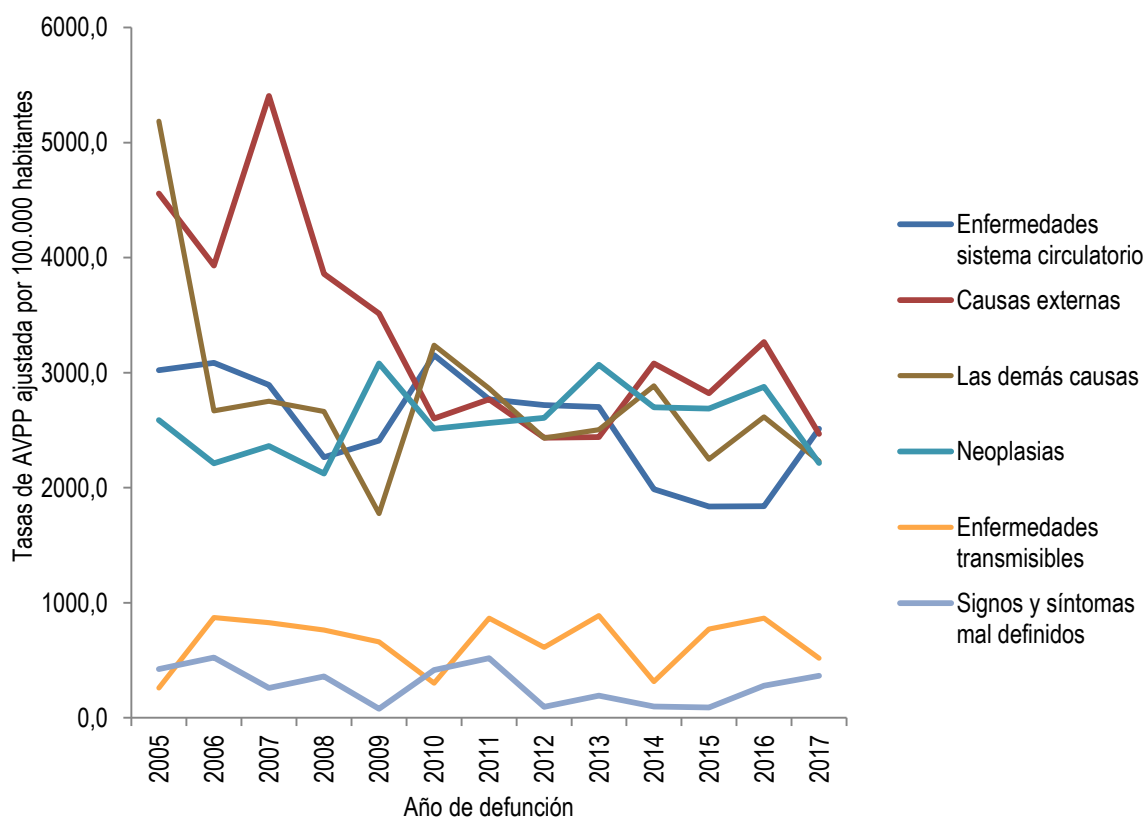
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con respecto a la tasa ajustada de AVPP general ocurridas entre el periodo de análisis 2005 a 2017 en el municipio de la Ceja, aparece con mayor predominancia las causas externas con aumento significativo entre el 2005 al 2007 con respecto a los años siguientes hasta el 2014, cuando se muestra un incremento pasando 2.440 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas en 2013 a 3.079,8 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas en 2014. En 2015 disminuyó la tasa a 2821,8 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas y en 2016 vuelve a presentarse un incremento en la tasa con 3.265 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas. En 2017 vuelve a presentarse un descenso en la tasa con 2467 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas; En segundo lugar se presentan las demás causas de muerte que para 2017 se presentaron 2231 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas del municipio de La Ceja, tasa que presentó descenso con respecto al año anterior. En tercer lugar se presenta la mortalidad por las neoplasias,

causas que presentaron 2 picos en los años 2009 y 2013, en 2017 se presentaron 2.213 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas también con descenso de cifras con respecto al 2016.

**Figura 155.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de La Ceja 2005 – 2017

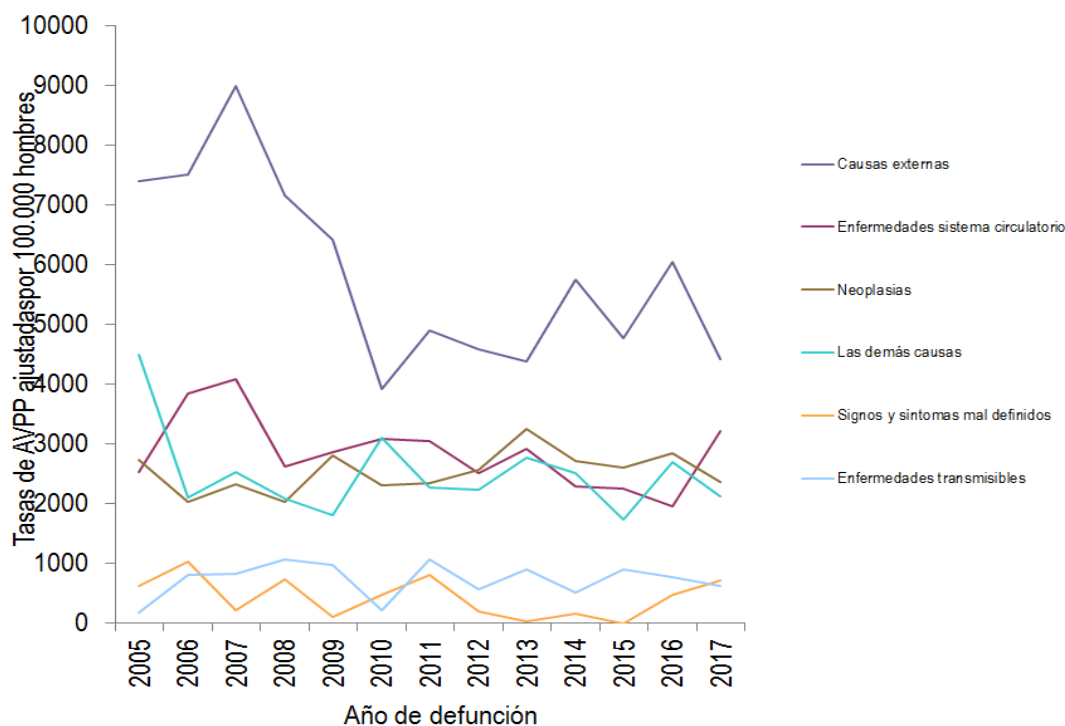


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Al comparar la tasa de AVPP (años de vida potencialmente perdidos) en los hombres, el comportamiento es similar al presentado en la población general del municipio a través de los años analizados, siendo la tasa de mortalidad por las causas externas la que más aportó a la tasa de AVPP de los hombres y la causa de menor incidencia signos y síntomas mal definidos.

**Figura 16.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017

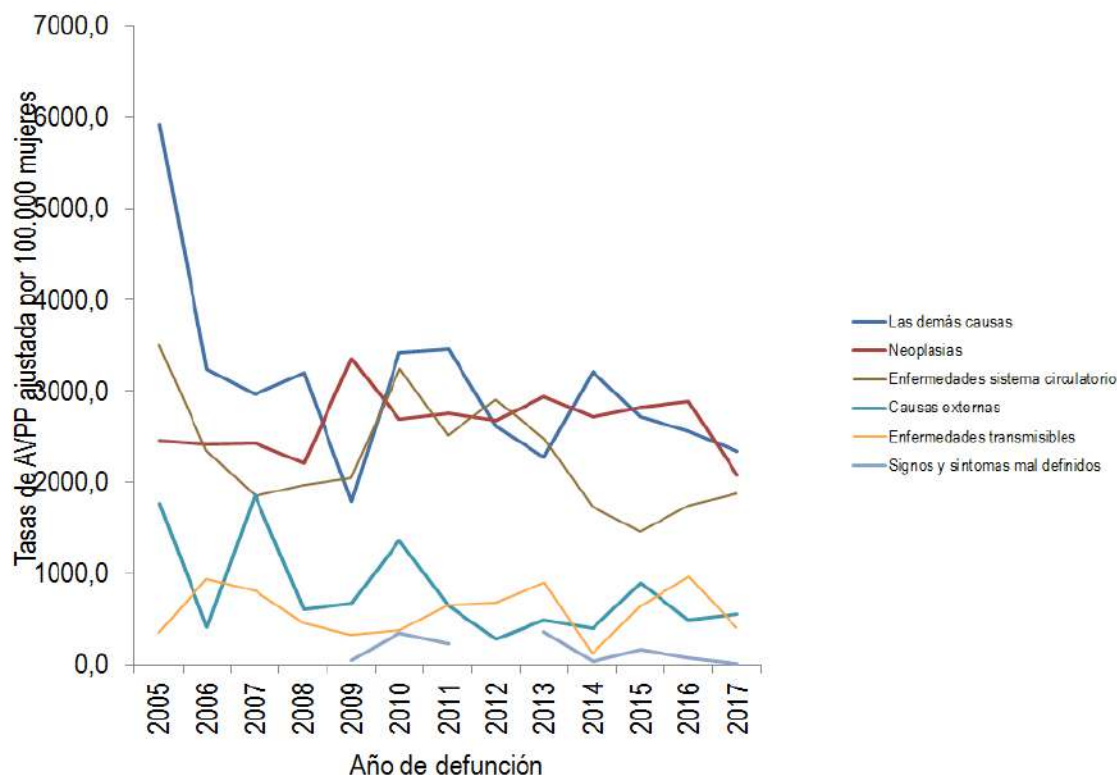


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Las muertes por las demás causas ocupan el primer lugar, generando un total de 2347 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres para el año 2017; en segundo lugar aparecen las neoplasias, generando 2077 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres al año 2017. En tercer lugar se encuentran las muertes por enfermedades del sistema circulatorio que aportaron 1877 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres en 2017.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en mujeres, Municipio de La Ceja, 2005-2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

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

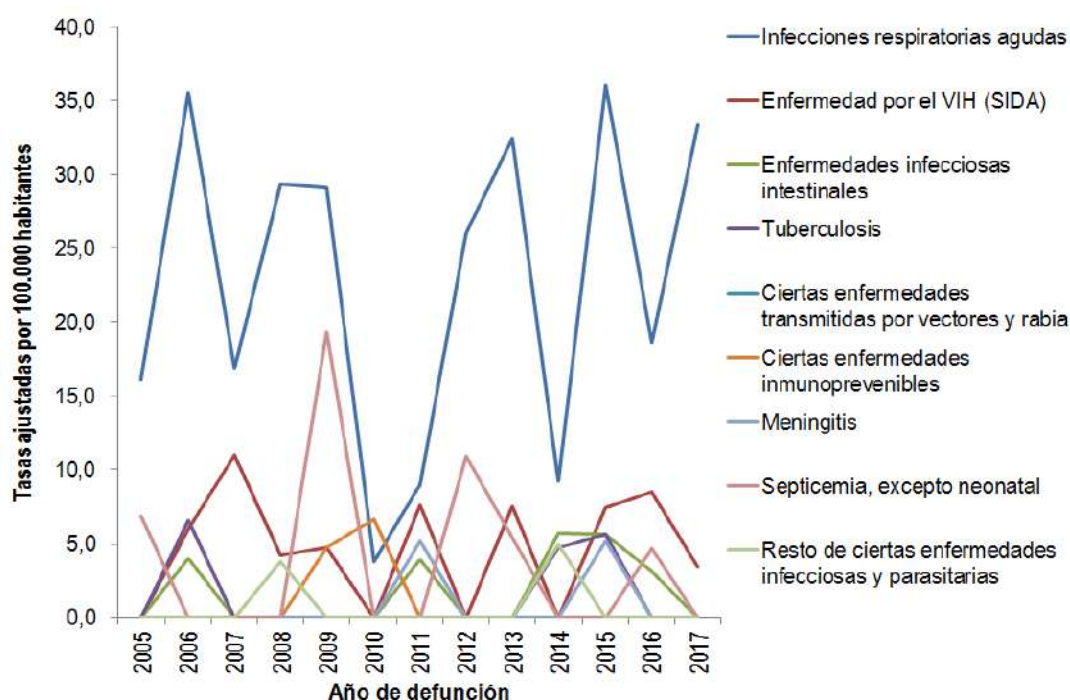
### Tasas ajustadas por la edad

#### Enfermedades transmisibles

Los subgrupos de causas de mortalidad en hombres para el municipio de la ceja, que mayor peso tienen en las enfermedades transmisibles, tomando como punto de referencia aquellas que demuestran aumento para los últimos años, son en primer lugar las infecciones respiratorias agudas, con un comportamiento fluctuante con picos importantes en 2006 (35,5 muertes por cada 100.000 hombres del municipio), 2009 (29,1), 2013 (32,5), 2015 (36,1), 2016 (18,6). En 2017 se presentaron 33,4 muertes por cada 100.000 hombres del

municipio. La segunda causa dentro de las enfermedades por VIH para los hombres, causa representativa dentro de las enfermedades para los hombres, que ha venido presentandose de manera intermitente entre los años 2006 a 2016 es la enfermedad del VIH. El año de mayor presencia de casos fue 2007 con 11.0 muertes por cada 100.000 hombres del municipio. En 2017 se presentaron 3.4 muertes por cada 100.000 hombres del municipio. La septicemia ocupa el tercer lugar con 4.7 muertes por cada 100.000 hombres del municipio en el 2016, esta causa ha presentado un comportamiento fluctuante durante todo el período, para el 2017 no se registraron muertes por esta causa.

**Figura 18.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017

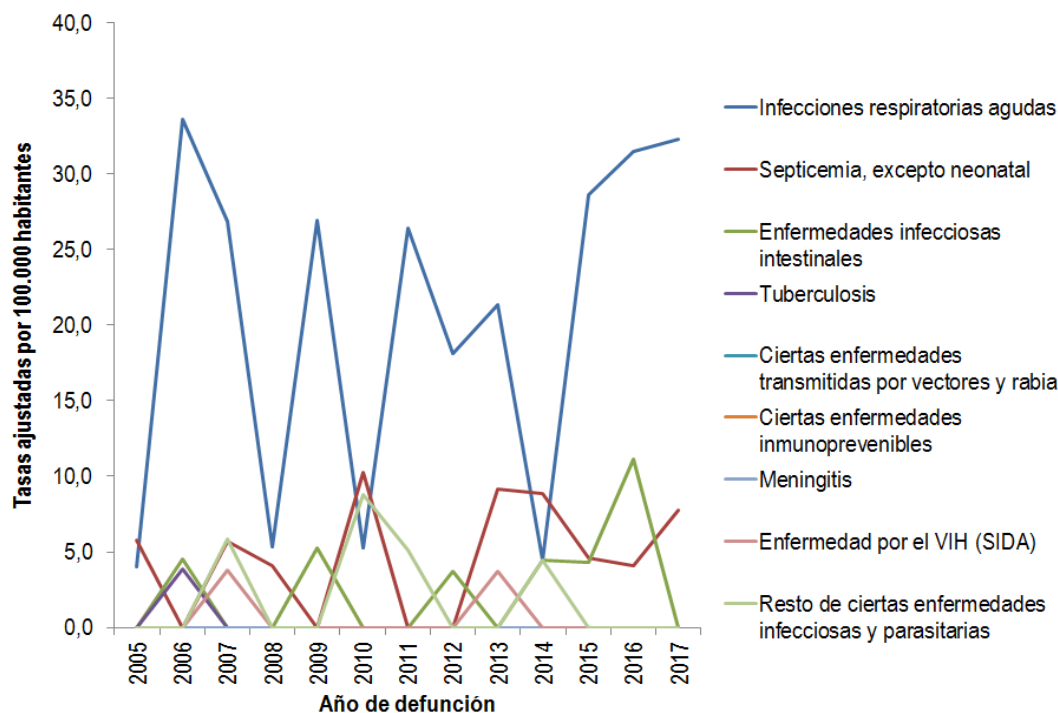


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de muerte por causa de las enfermedades transmisibles en las mujeres en el subgrupo de enfermedades transmisibles son las infecciones respiratorias agudas con 32.3 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2017. La segunda causa importante son las muertes por septicemia, excepto neonatal con 7.8 muertes por cada 100.000 mujeres para el mismo año.



**Figura 19.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017

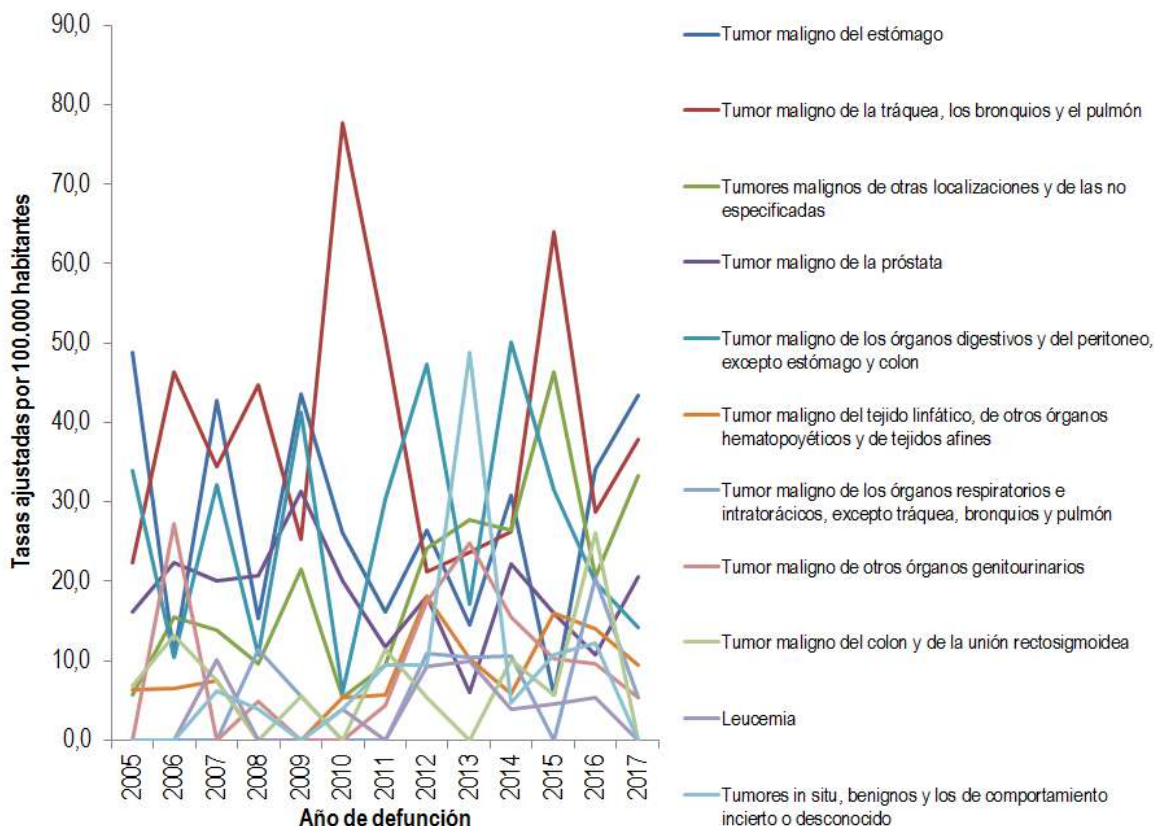


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Neoplasias

Dentro del grupo de la neoplasias en hombres se encuentra que el tumor de estómago fue la primera causa de muerte para el 2017 con 43.4 muertes por 100.000 hombres una de los más altas en todo el período. El tumor maligno de traquea, bronquios y pulmón es la segunda causa de muertes en este grupo, los años con mayor número de casos son 2010 y 2015 con 77,7 (tasa más alta de todo el período) y 64,0 muertes por 100.000 hombres, respectivamente. En 2017 se presentaron 37.9 muertes por 100.000 hombres. La tercera causa dentro del grupo está representada por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, para el año 2017 se presentaron 33.3 muertes por cada 100.000 hombres.

**Figura 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017



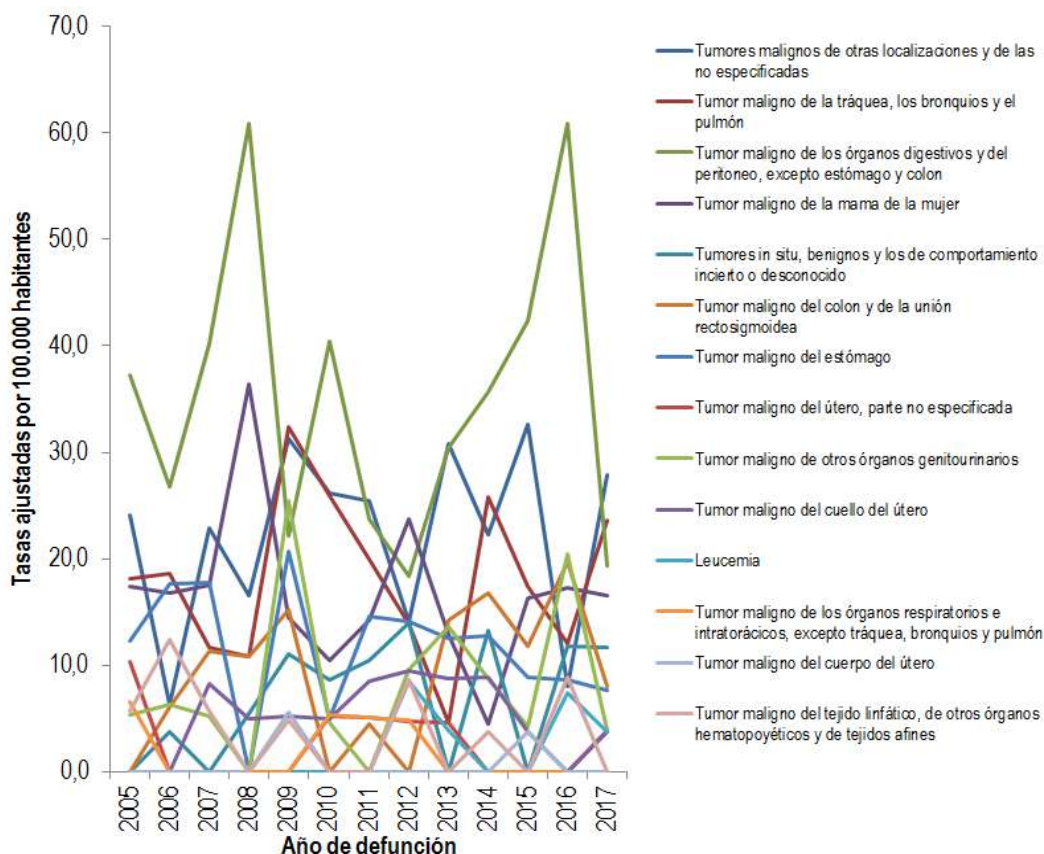
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres la tasa de mortalidad más alta se da por el tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas en el cual se observa un comportamiento fluctuante con un pico en 2009 de 31.2 muertes por 100.000 mujeres, para el 2017 se encontró 27.8 muertes por 100.000 mujeres.

En segundo lugar aparece el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 23.6 muertes por 100.000 mujeres para el año 2017.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la tercera causa de muertes por neoplasias, su comportamiento ha tenido variaciones, el período con mayor número de muertes por esta causa fue el año 2008 y 2016 con 60 defunciones por 100.000 mujeres y es el período con mayor proporción de todo el periodo. En el 2017 se encontró 19.4 muertes por 100.000 mujeres.

**Figura 21.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

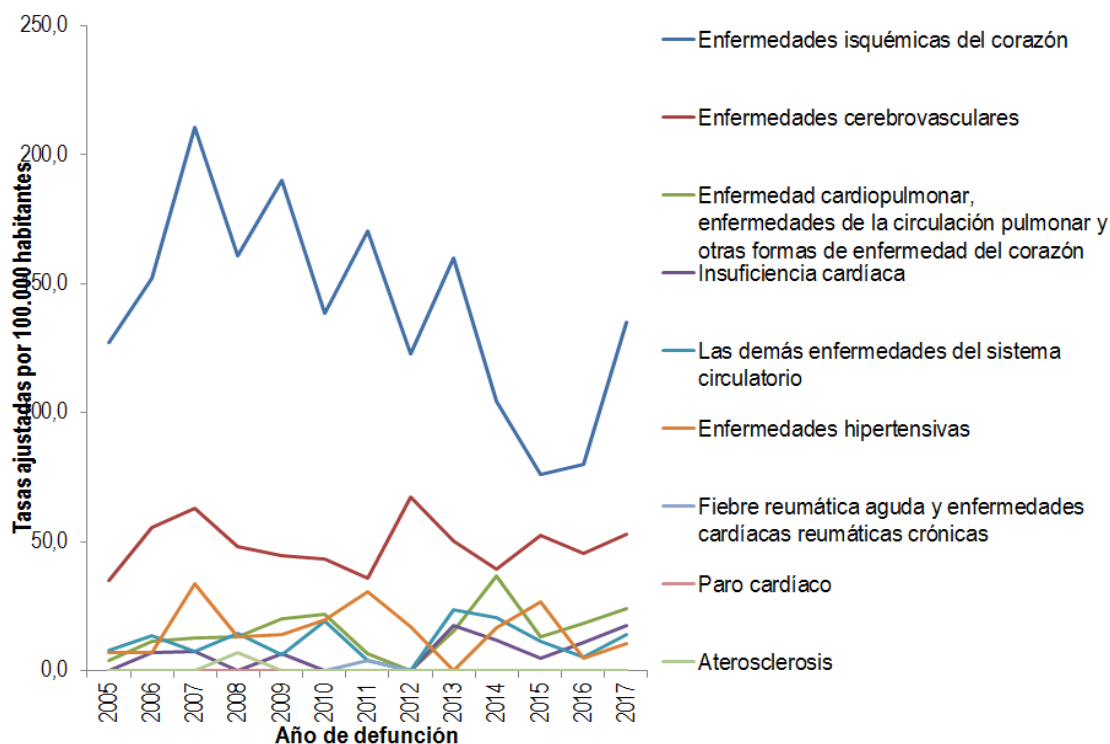
## Enfermedades del sistema circulatorio

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio es la más alta en el municipio de La Ceja. Al desagregar por causas se encuentra que el evento con la tasa más alta fue la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, la cual presenta un comportamiento estable para el período 2005 – 2014 en 2015 y 2016 se han presentado cifras más bajas; sin embargo para el 2017 se presenta un incremento considerable de 134.9. El total de casos para el período 2005 – 2016 es de 1.692 muertes por 100.000 hombres. Para 2017 se presentaron 134.9 muertes por 100.000 hombres, cifra que aumento comparandola con la presentada en el año 2016 cuando ocurrieron 79.9 muertes por 100.000 hombres.

Le sigue en orden la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, el año con mayor número de casos fue el año 2012 con 67,3 muertes por 100.000 hombres, en 2016 se presentaron 45,5 muertes por 100.000 hombres; en 2017 se presentaron 52.8 muertes por 100.000 hombres aumentando en comparación con el año anterior; el tercer lugar lo ocupan las muertes por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la

circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con 18,6 muertes por 100.000 hombres para el año 2016; para 2017 se presentaron 24 muertes por 100.000 hombres aumentando con respecto al año anterior.

**Figura 22.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017

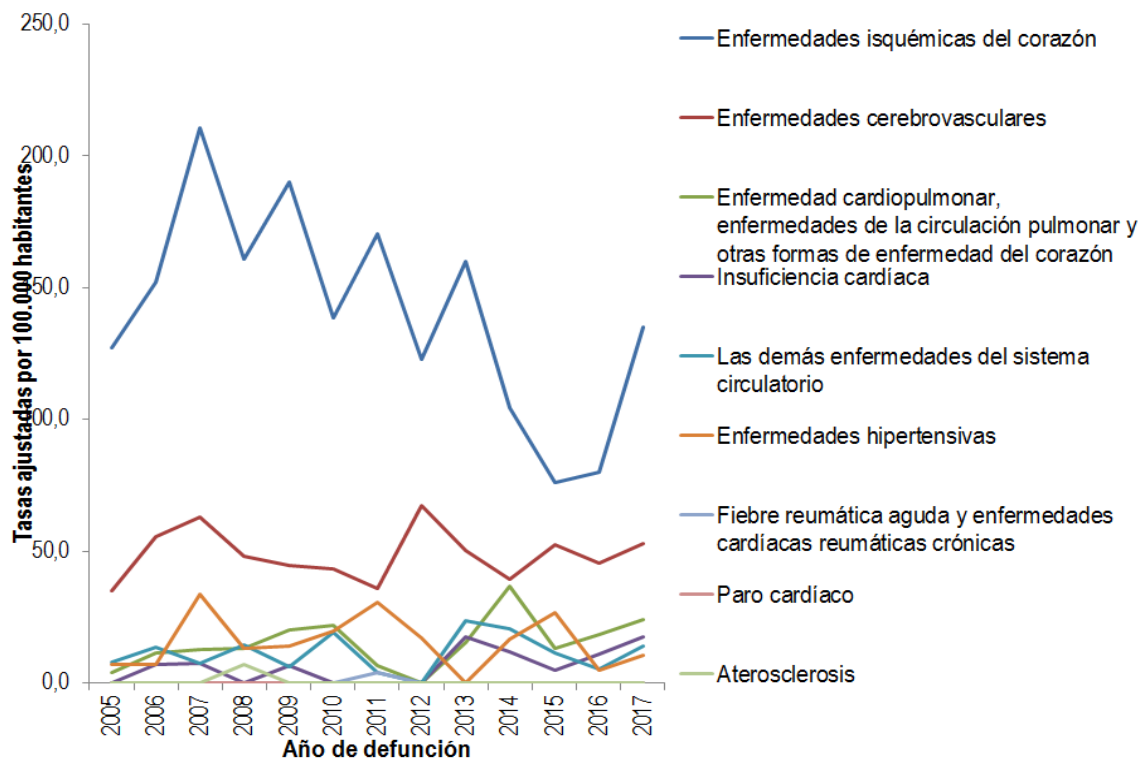


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres del municipio de la ceja el comportamiento es similar al de los hombres, la tasa de mortalidad en cuanto a enfermedades del sistema circulatorio tiene en primer lugar a las enfermedades isquémicas del corazón con tendencia a la disminución, pasando de 75.4 muertes por 100.000 mujeres en 2014 a 62.7 muertes por 100.000 mujeres en 2017.

En segundo lugar están las muertes por enfermedades cerebrovasculares con 27.2 muertes por 100.000 mujeres para el año 2017 y en tercer lugar las muertes por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 24,9 muertes por 100.000 mujeres para el período en 2016. Para 2017 se presentaron 19.9 muertes por 100.000 hombres disminuyendo con respecto al año anterior.

**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017



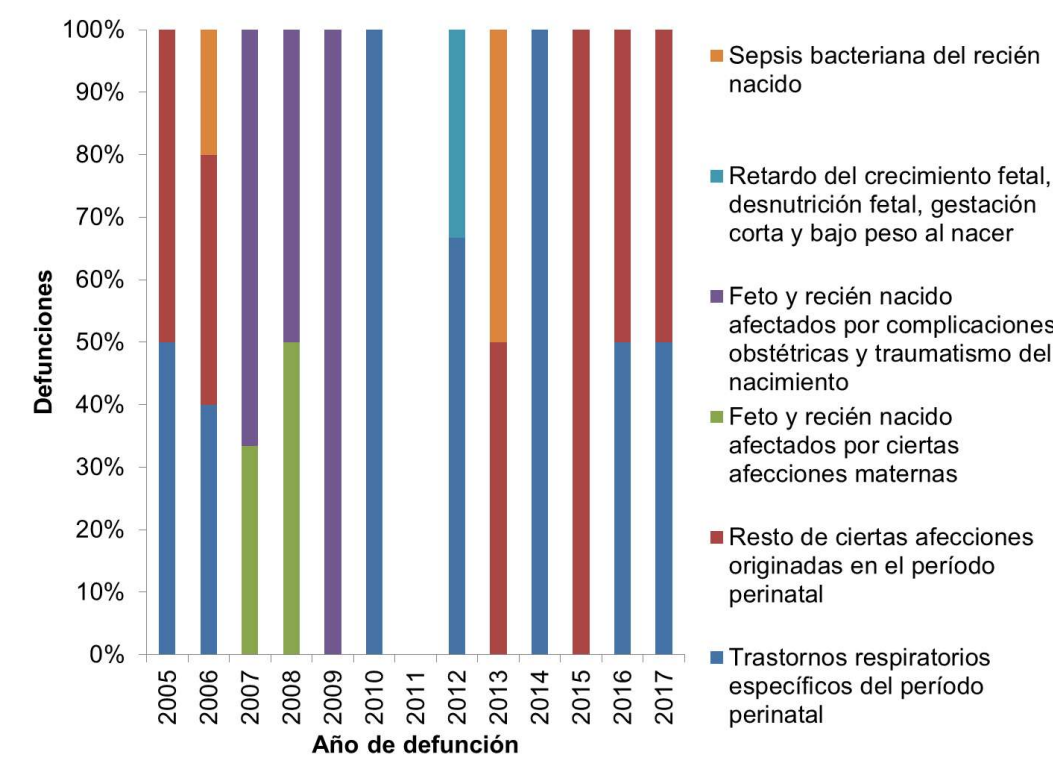
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones del periodo perinatal en hombres, muestra que las causas asociadas a este subgrupo presentan intermitencia en su comportamiento con eventos que se presentan sólo en un año o dos del periodo. Las muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son las mas predominantes y en el cual se cuenta con 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en hombres durante el periodo de 2005 a 2017. En segundo lugar se encuentran el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en hombres durante el periodo de 2005 a 2017.



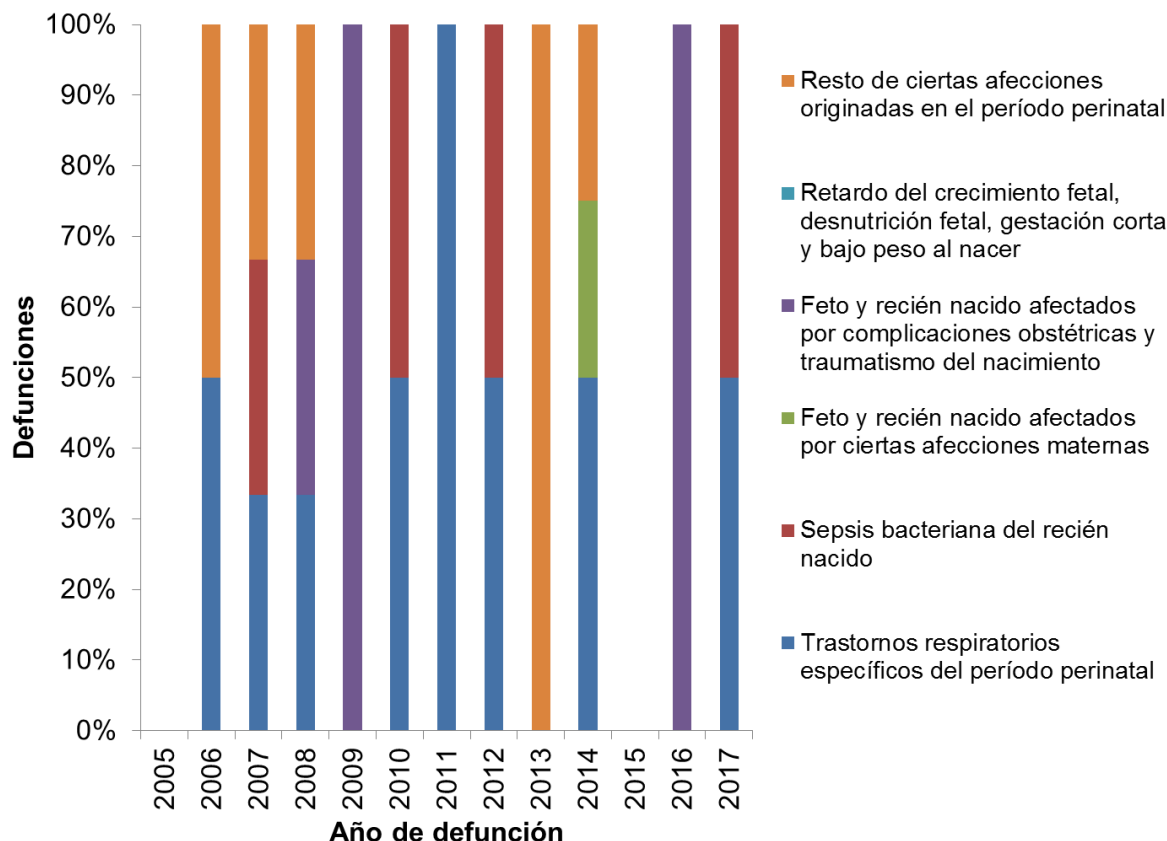
**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las tasas de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, el comportamiento es similar al de los hombres. Las muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son las que mayor número de años se han presentado. En 2017 se presentó 1 muerte dentro de este grupo de causas de muerte. El segundo lugar lo ocupan las muertes por sepsis bacteriana del recién nacido. En 2015 no se presentaron muertes dentro de este grupo de causas de muerte. En 2016 se presentó 1 muerte dentro de este grupo de causas de muerte. En 2017 se presentó 1 muerte dentro de este grupo de causas de muerte.

**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas

La mortalidad por causas externa en el municipio de La Ceja generan una de las tasas mas altas de mortalidad en hombres y aproximadamente el 40% de años de vida potencialmente perdidos en este grupo poblacional; este comportamiento está relacionado con el conflicto armado, las bandas criminales y diferentes tipos de violencia. El evento que tiene un mayor peso en este grupo en los hombres en 2017 son accidentes de transporte terrestre con 37.3 muertes por 100.000 hombres. Esta cifra viene en incremento desde el año 2015, pasando de 27.6 muertes por 100.000 hombres a 29.3 muertes por 100.000 hombres en 2016 y 37.3 en 2017; esta causa es importante por estar cruzado por la troncal que lleva a otros municipios de la subregión oriente y estar conectado al municipio de Rionegro, lo que junto con el incremento exponencial de parque automotor, dentro de este las motocicletas de variado cilindraje, los accidentes de transporte terrestre tienen un comportamiento fluctuante, el efecto no se ve tan grande en la mortalidad, pero sin lugar a dudas son responsables del incremento en los costos de atención y causa de incapacidad temporal y permanente que amerita trabajo interinstitucional en educación vial en todo el territorio

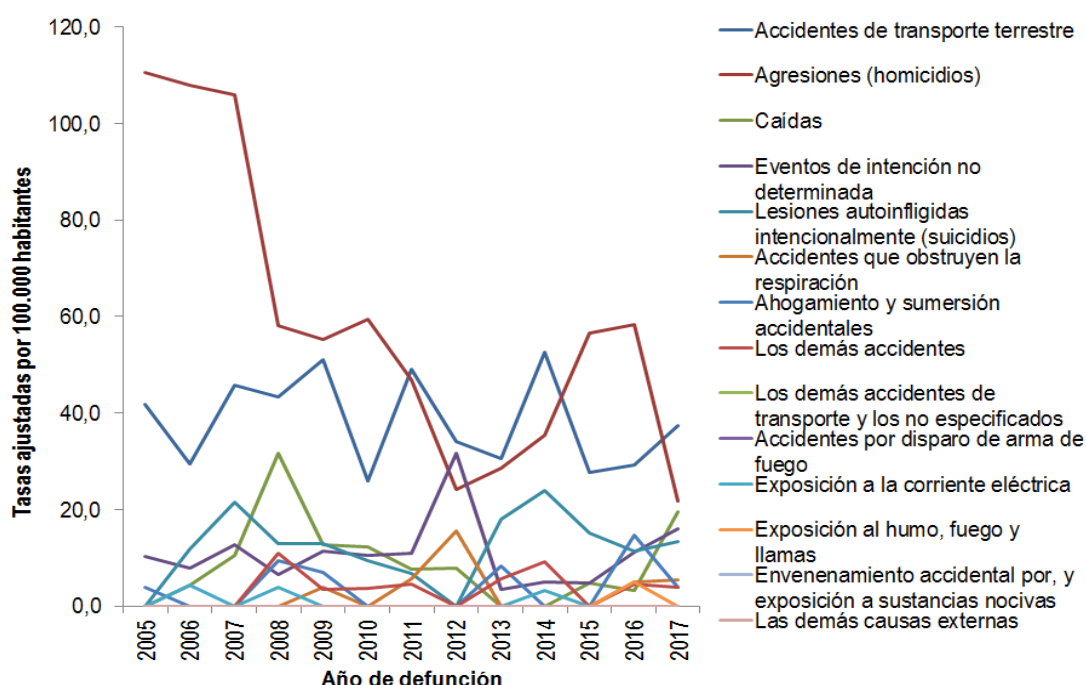


El aumento en los homicidios puede deberse al asentamiento en el municipio de conocidas bandas delincuenciales radicadas principalmente en el municipio de Bello como Los Rastrojos y Los Pacheli por la disputa por el control del microtráfico, además de la entrada en el municipio de población extranjera que llega en condiciones de vulnerabilidad y que busca la manera de sobrevivir en territorio desconocido y se sitúa en al segunda causa de muerte. En 2016 se presentaron 58.22 muertes por 100.000 hombres; sin embargo en el 2017 se presentaron 21.8 muertes por 100.000 hombres, disminuyendo en comparación con el año anterior.

En tercer lugar se encuentran las muertes por caídas, causa que sólo ha presentado muertes en 2015, 2016, y ahora en 2017, año en que se presenta la tasa más alta con 19.54 muertes por 100.000 hombres.

Un evento muy importante para el municipio de La Ceja es el tema del suicidio que es un tema de interés en salud pública que está en constante movimiento. Ocupa el quinto lugar con 13.3 muertes para el 2017. Los casos de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) se presentan tanto en adultos como en jóvenes.

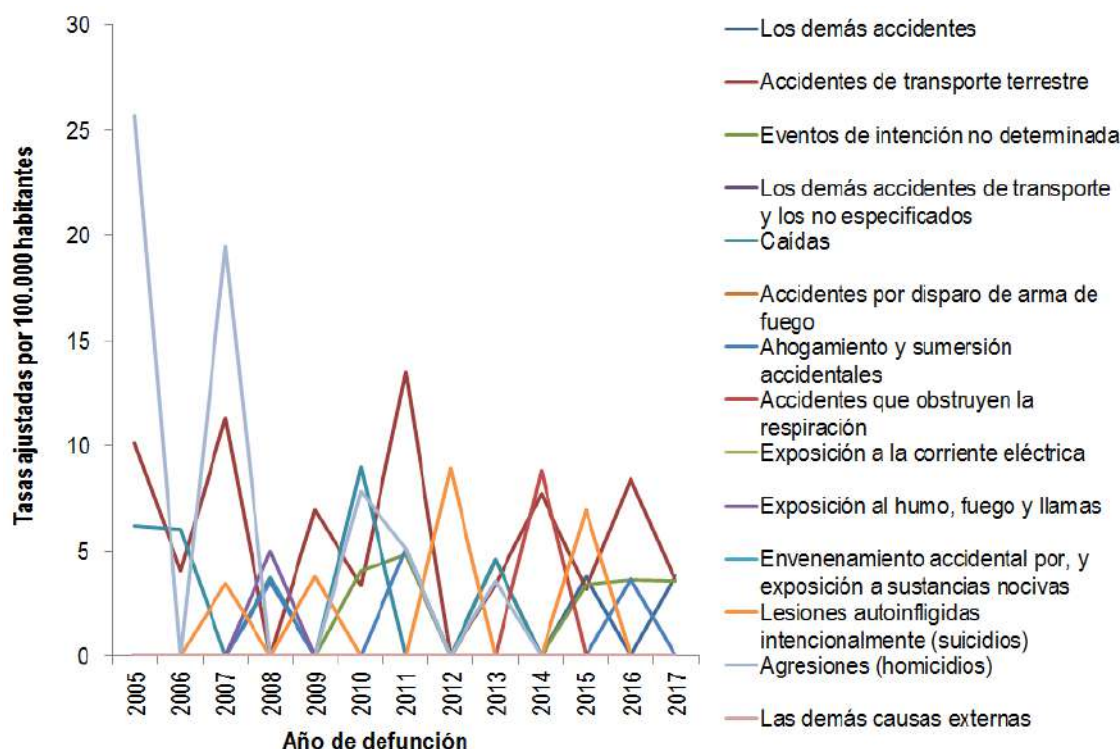
**Figura 266.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar la mortalidad por causas externas en las mujeres para 2017, se encuentra que las muertes por Los demás accidentes con 3.8 muertes por cada 100.000 mujeres, accidentes de transporte terrestre con 3,6 muertes por cada 100.000 mujeres y eventos de intención no determinada con 3,6 muertes por cada 100.000 mujeres ocupan los primeros lugares en este grupo de causas.

Figura 277. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres en Municipio de La Ceja, 2005 – 2017



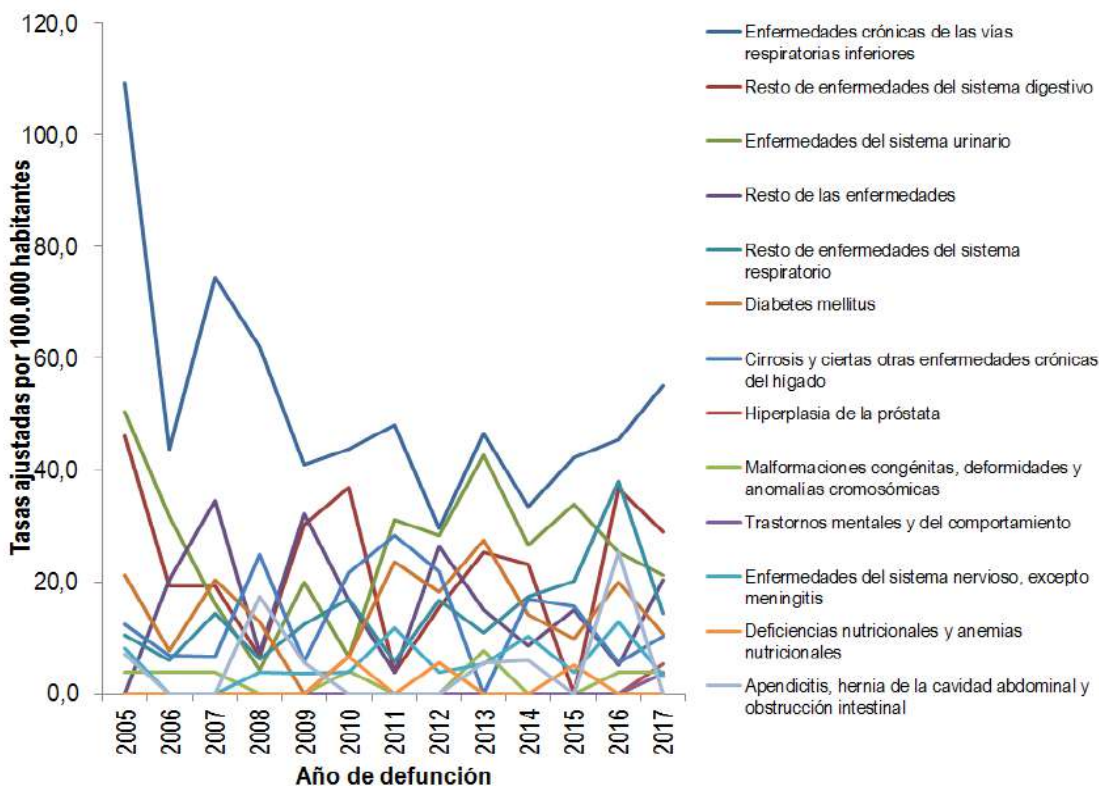
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Las demás enfermedades

Entre el subgrupo de tasas de las demás enfermedades, la muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el primer lugar en 2017 con 55 muertes por cada 100.000 hombres. En segundo lugar están el resto de enfermedades del sistema digestivo que se comporta de manera fluctuante, en 2017 se presentaron 28.9 muertes por cada 100.000 hombres.

Las muertes por enfermedades del sistema urinario están en tercer lugar para los hombres, las cuales vienen en disminuyendo pasando de 33.9 muertes por cada 100.000 hombres en 2015 a 21.3 muertes por cada 100.000 hombres en 2017.

**Figura 28.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de La Ceja, 2005 – 2017



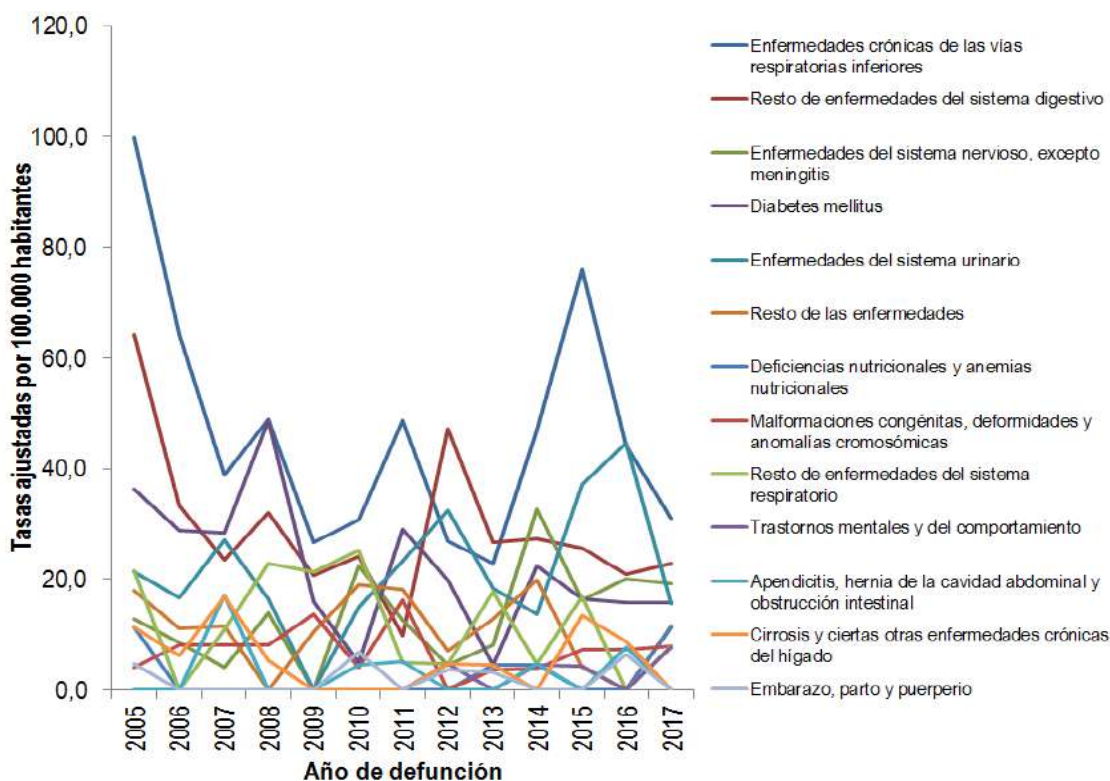
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las tasas de mortalidad en mujeres para el subgrupo de las demás enfermedades, las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores están en primer lugar, las cuales vienen en descenso pasando de 75.8 muertes por cada 100.000 mujeres en 2015 a 31.0 muertes por cada 100.000 mujeres en 2017.

Las muertes por resto de enfermedades del sistema digestivo ocupan el segundo lugar, manteniendo el indicador desde el 2015 pasando de 25.6 muertes por cada 100.000 mujeres a 20.9 muertes por cada 100.000 mujeres en 2016. Para 2017 aumenta llegando a 22.9 muertes por cada 100.000 mujeres.

En tercer lugar aparecen las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con un comportamiento fluctuante con periodos de comportamiento bajo como el año 2009 donde ocurrieron 0 muertes por cada 100.000 mujeres y periodos de mayor número de muertes como el año 2015 donde ocurrieron 16.3 muertes por cada 100.000 mujeres. En el año 2017 se presentaron 19.3 muertes por cada 100.000 mujeres.

**Figura 29.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres municipio de la Ceja, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

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

Al comparar las tasas de mortalidad específica del municipio con respecto a la del departamento no se observan diferencias estadísticamente significativas en las tasas de mortalidad ajustadas por edad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la próstata, diabetes mellitus, ni en la tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente ni en la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles para el año 2017; por otro lado la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) si presenta una diferencia estadísticamente significativa menor para el municipio con respecto al departamento, evento que se considera importante para mantener la paz y tranquilidad en el municipio y por ende para brindar mejor calidad de vida a sus habitantes. Las tasas de



mortalidad por tumor maligno del estomago y por trastornos mentales y del comportamiento presentan diferencias estadísticamente significativa mayor para el municipio con respecto al departamento

Tabla 17. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de La Ceja, 2005-2017

Causa de muerte	ANTIOQUIA	LA CEJA	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,50	20,03	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,60	16,51	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,00	3,73	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,40	20,50	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,10	24,68	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,80	13,28	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,90	6,66	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,60	6,16	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,80	10,83	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,50	39,43	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

#### Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio, además las tablas se presentan desagregadas por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación específica para niñez e infancia y según grupos de edad.

Al evaluar las tasas de mortalidad infantil y en la niñez en los años 2005 a 2017 en el municipio de La Ceja se destaca en general que para todos los grupos de eventos, el grupo etario con tasas más altas es el de menores de un año, situación explicable por la mayor vulnerabilidad dada por la inmadurez inmunológica y de otros sistemas, los grandes cambios que se dan en este periodo de tiempo y la alta dependencia de los cuidados de los adultos responsables, propios del ser humano en el primer año de vida.

## Mortalidad infantil

Al analizar las causas de mortalidad en los menores de 1 año, para la mayoría de las causas se observa una tendencia a la disminución para 2015 con respecto a los años anteriores. Las afecciones originadas en el periodo perinatal generan mayor número de muertes especialmente en los menores de un año, pasando de 6 muertes en 2007 a 1 muerte en 2015 por 1.000 nacidos vivos. En 2017 se presentaron 2 muertes por esta causa en sexo masculino. Las muertes por malformaciones congénitas ocupan el segundo lugar con una muerte por 1.000 nacidos vivos en 2017.

En las niñas se presentaron 3 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2017; estas se deben a malformaciones congénitas, afecciones en el periodo perinatal y enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 16 causas Municipio de La Ceja 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	0,00	0,00	0,00	1,30	0,00	0,00	1,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	1,17	1,25	0,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	1,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	
Enfermedades del sistema respiratorio	1,17	0,00	1,16	1,30	0,00	0,00	0,00	1,52	1,43	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	2,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,35	8,73	6,96	6,52	2,90	4,34	1,42	7,61	4,30	8,00	1,32	4,34	5,79	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,17	3,74	3,48	1,30	2,90	1,45	2,84	0,00	1,43	0,00	1,32	2,89	4,34	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,35	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	2,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en los niños según la lista de las 16 causas Municipio de La Ceja 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	2,18	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,54	11,52	6,55	5,12	2,83	2,77	0,00	9,23	5,24	5,26	2,62	5,83	5,62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,30	2,18	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	2,62	0,00	0,00	2,92	2,81
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4,54	0,00	0,00	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	2,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en las niñas según la lista de las 16 causas Municipio de La Ceja 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	0,00	0,00	0,00	2,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	2,43	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99
Enfermedades del sistema respiratorio	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,01	3,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	5,43	7,43	7,98	2,98	6,04	3,05	6,02	3,17	10,81	0,00	2,87	5,97
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,43	5,43	4,95	2,66	5,95	0,00	6,10	0,00	0,00	0,00	2,66	2,87	5,97
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Para el año 2017 solo se presentó una muerte por 1.000 nacidos vivos por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de La Ceja en niños. En este grupo de edad entre 2005 y 2016 se han presentado esporádicamente muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, por enfermedades del sistema nervioso y por causas externas de morbilidad y mortalidad principalmente con no más de 2 muertes por 1.000 nacidos vivos en los años en los que se han presentado.



Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según lista de las 16 causas. La Ceja 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,73	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	27,93	0,00	27,95	0,00	0,00	28,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,31
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	27,94	0,00	0,00	0,00	27,73	0,00	0,00	27,45	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	27,93	0,00	0,00	27,94	0,00	28,03	0,00	0,00	27,73	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	27,95	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,60	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según lista de las 16 causas. La Ceja 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,17	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,62
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	54,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	55,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,17	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	110,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	109,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,08	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según lista de las 16 causas. La Ceja 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	6,43	0,00	7,05	0,00	0,00	7,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,82	0,00	0,00	6,02	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	7,24	0,00	7,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	6,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

## Mortalidad en la niñez

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

La principal causa de muerte en los menores de 5 años son las afecciones del período perinatal a expensas de la mortalidad por esta causa en los menores de 1 año.

Las tasas de mortalidad en infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, a pesar de haber evidenciado una disminución para ambos sexos en el periodo observado, siguen siendo una de las más altas, la neumonía sobresale entre las infecciosas respiratorias, aunque para el 2017 no se presentaron casos tienen una tasa significativa de riesgo de volver a presentarse para los próximos periodos.

En 2017 se presentaron dos muertes por 1.000 nacidos vivos por ciertas afecciones del período perinatal, y una muerte por malformaciones congenitas respectivamente en niños y tres muertes por 1.000 nacidos vivos por ciertas afecciones del período perinatal, enfermedades del sistema circulatorio y una muerte por malformaciones congenitas respectivamente en en niñas.

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 16 causas. La Ceja, 2005 – 2017 (menores de 1 año)

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	0,00	0,00	0,00	1,30	0,00	0,00	1,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,17	1,25	0,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45
Enfermedades del sistema respiratorio	1,17	0,00	1,16	1,30	0,00	0,00	0,00	1,52	1,43	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	2,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,35	8,73	6,96	6,52	2,90	4,34	1,42	7,61	4,30	8,00	1,32	4,34	5,79
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,17	3,74	3,48	1,30	2,90	1,45	2,84	0,00	1,43	0,00	1,32	2,89	4,34
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,35	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	2,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en niños, según la lista de las 16 causas. La Ceja, 2005 – 2017 (menores de 1 año)

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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	2,18	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,54	11,52	6,55	5,12	2,83	2,77	0,00	9,23	5,24	5,26	2,62	5,63	5,62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,30	2,18	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	2,62	0,00	0,00	2,92	2,81
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4,54	0,00	0,00	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	2,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en niñas, según la lista de las 16 causas. La Ceja, 2005 – 2017 (menores de 1 año)

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	0,00	0,00	0,00	2,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	2,43	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99
Enfermedades del sistema respiratorio	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,01	3,17	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	5,43	7,43	7,98	2,98	6,04	3,05	6,02	3,17	10,81	0,00	2,87	5,97
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,43	5,43	4,95	2,66	5,95	0,00	6,10	0,00	0,00	0,00	2,66	2,87	5,97
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

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

En comparación con el departamento, el municipio de la Ceja no presenta diferencias significativas para ningún evento, de los que se reportan casos. Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez presentan comportamientos similares a los del departamento para 2017.

Con respecto a la mortalidad materna, la mortalidad por IRA, mortalidad EDA y desnutrición no presentaron casos para el año 2017.

Estrategias de atención como la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI e Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI, son muy eficientes en la atención de patologías como la EDA, IRA y Desnutrición para evitar un desenlace fatal y deben ser fortalecidos en el municipio, En la actualidad son deficientes las consultas de las Estrategias AIEPI, no se han implementado las RIAS en el municipio y las IPS privadas no han adoptado las estrategias en las instituciones.

Tabla 27. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de La Ceja, 2005- 2017

Causa de muerte	ANTIOQUIA	LA CEJA	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27,30	0,00	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad neonatal	5,88	5,80	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad infantil	9,11	11,58	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,06	13,02	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,00	0,00	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,74	0,00	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

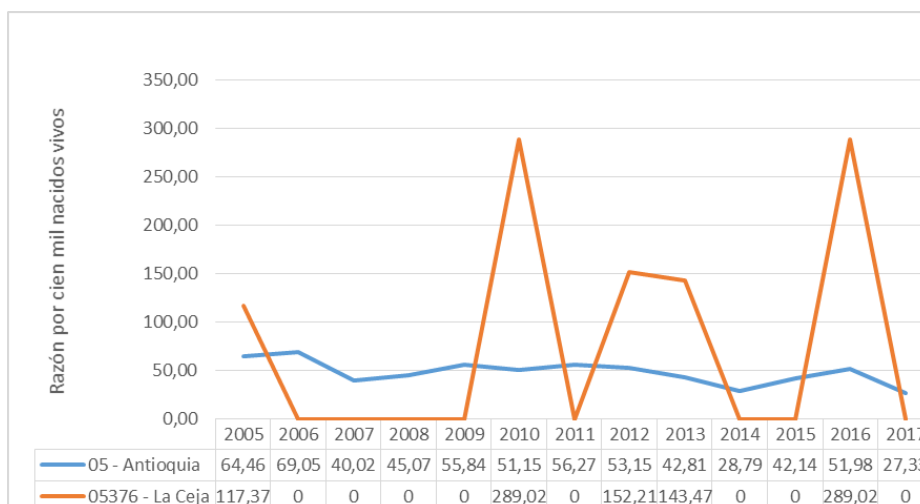
## Mortalidad materna

Este indicador refleja las condiciones de salud materna y su entorno, incluyendo la calidad en la atención en salud durante la gestación. La razón de mortalidad materna municipal presentó casos en 2005, entre 2006 y 2009 no se presentaron muertes maternas y a partir de 2010 vuelven a presentarse casos de manera intermitente, con casos en 2012 y 2013 y sin muertes en 2011, 2014 y 2015. La cifra en el municipio para el año 2013 (143,5 por 100.000 nacidos vivos) se encontró por encima de las metas programadas por Colombia en el marco de los ODM (45 por 100.000 nacidos vivos). En 2017 no se presentaron casos de mortalidad materna.

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

La mayoría de las complicaciones que se presentan en las maternas se encuentran claramente identificadas (hemorragias, preeclampsia, infecciones) y es por esto que todas las mujeres en embarazo deben tener acceso a la atención prenatal de acuerdo a la evolución de su embarazo, a la atención especializada en el proceso del parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas postparto y en este orden de ideas, es de vital importancia que todos los partos sean atendidos por profesionales del área de la salud, ya que el manejo clínico apropiado y un tratamiento a tiempo pueden suponer claramente la diferencia entre la vida y la muerte en este grupo especial del binomio madre-hijo. Existen además otro grupo de determinantes sociales y culturales, los cuales se deben intervenir de manera intersectorial, como la accesibilidad al sistema de salud, los embarazos en edades extremas (adolescentes o gestantes añosas) y las inequidades socioculturales, factores que influyen la mayoría de las veces de manera negativa en el desenlace de un embarazo.

**Figura 30.** Razón de mortalidad materna, Municipio de La Ceja, 2005 -2017

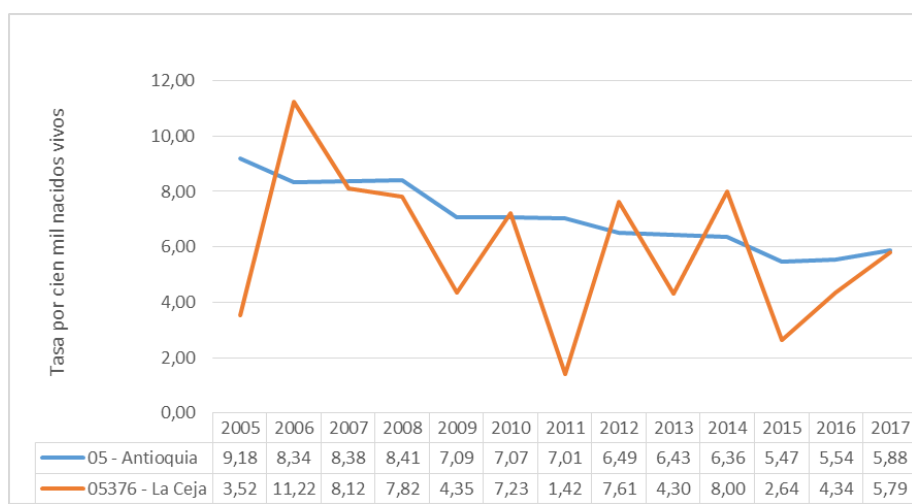


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal comparando al municipio de la Ceja con el departamento de Antioquia, muestra un comportamiento fluctuante, pasando de 11,2 casos por cada 100.000 nacidos vivos en 2006 a 1,4 casos por cada 100.000 nacidos vivos en 2011. En 2014, la tasa se vuelve a elevar a 8,0 casos por cada 100.000 nacidos vivos y para 2015 desciende a 2,6 por cada 100.000 nacidos vivos. En 2017 vuelve a presentarse un incremento pasando de 4,34 en 2016 a 5,8 en 2017.

**Figura 31.** Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de La Ceja, 2005 - 2017

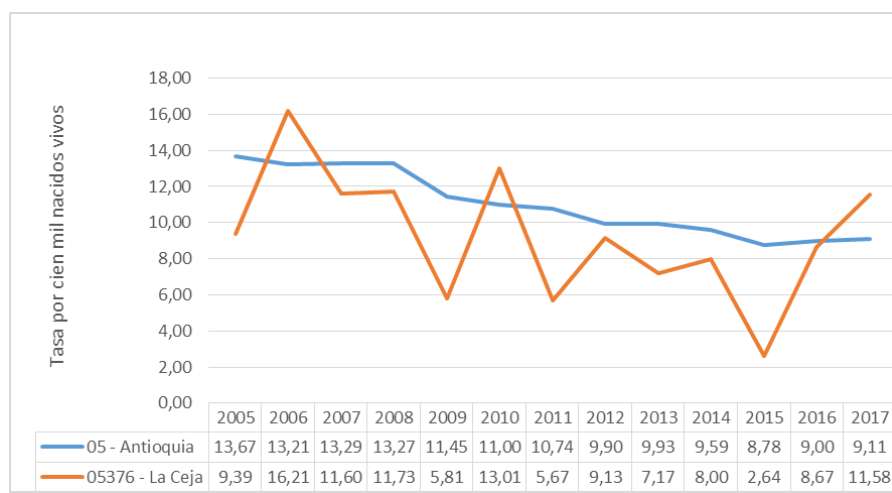


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad infantil

En cuanto a la tasa de mortalidad en menores de un año comparado con Antioquia el municipio de La Ceja presenta una tendencia más baja, excepto en el año 2010. Para el año 2017 en el departamento las muertes de niños ocurridas es de 9.1 casos por cada 100 mil niños menores de un año, mientras que para el municipio ocurrieron 11.6 muertes por cada 100 mil niños menores de un año, datos que aunque se muestran mayores en comparación con el departamento, para el territorio local significa un evento de importante intervención.

**Figura 32.** Tasa de mortalidad infantil, Municipio de La Ceja, 2005 - 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

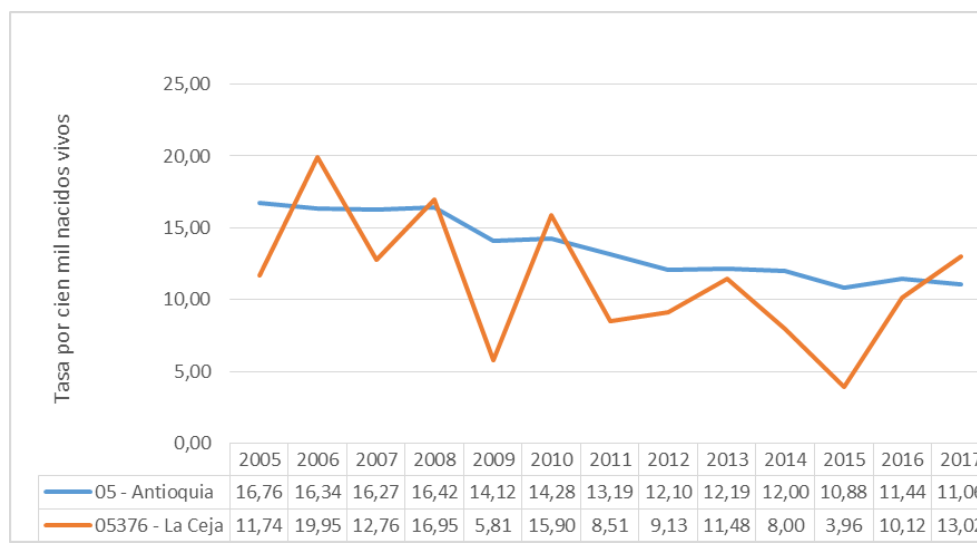
## Mortalidad en la niñez

Las tasas de mortalidad en la niñez presenta tendencia al aumento, tanto para el municipio y no como para el departamento. El comportamiento en el municipio ha sido fluctuante, con picos en los años 2006 (20 muertes por cada 100 mil niños), siendo este el valor más alto presentado en el período, 2008 (16,9 muertes por cada 100 mil niños) y 2010 (15,9 muertes por cada 100 mil niños).

En 2017 se presentaron 13.02 muertes por cada 100 mil niños, tasa superior comparada con la del departamento (11,06 muertes por cada 100 mil niños).



**Figura 33.** Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de La Ceja, 2005- 2017

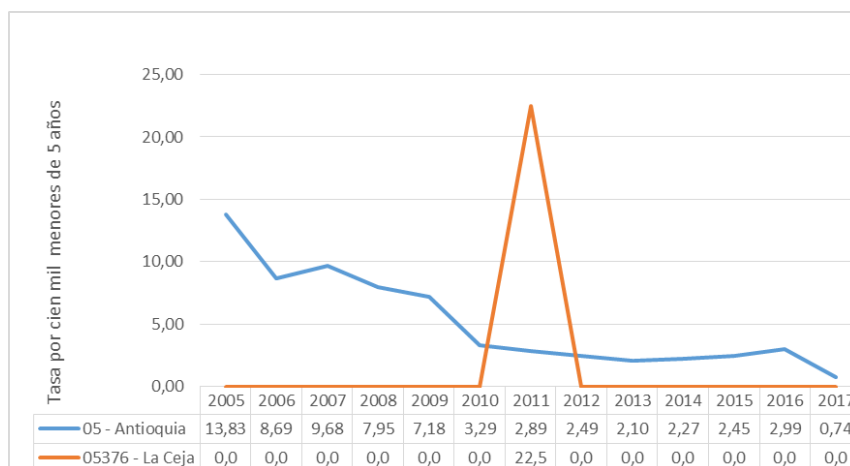


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda EDA, comparando municipio-departamento, muestra diferencias en el comportamiento del indicador, evidenciando sólo casos en el año 2011 donde aparece una tasa de 22,5 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años.

**Figura 34.** Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de La Ceja, 2005- 2017

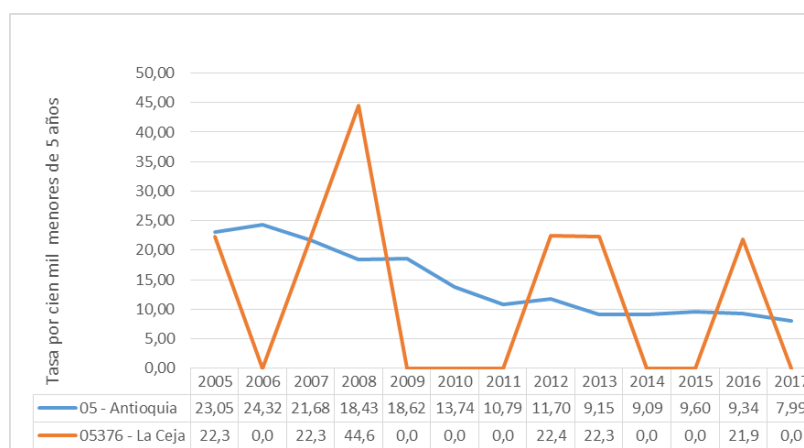


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En comparación con el departamento el municipio de la Ceja aunque demuestra intervalos de no ocurrencia de muertes por esta causa, específicamente en los años 2006, 2009, 2010, 2011, 2014 y 2015 en el resto de años se presentan casos en similar o mayor proporción que en el departamento, donde en el año 2008 se evidencia una ocurrencia de 44.6 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, dato superior al del departamento que fue de 18.4 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. Para el año 2016 se presentó una tasa de 21,9 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, tasa superior a la del departamento en más de 10 puntos.

**Figura 35.** Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de La Ceja, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad por desnutrición crónica

Para el periodo del 2005 al 2017 no ocurrieron muertes por desnutrición infantil en el municipio de la Ceja

## Determinantes estructurales

### Etnia

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

Debido a que en el municipio de la Ceja, la población corresponde a otras etnias el análisis de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal, este análisis no aplica para el municipio.

Tabla 28. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del departamento de Antioquia, 2016 – 2017

Etnia	2016	2017	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena			0,0
Rom (gitano)			0,0
Raizal (San Andrés y providencia)			0,0
Palenquero de san basilio			0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente			0,0
Otras etnias	289,0	0	0,0
No reportado			0,0
Total general	289,0	0	0,0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Indígena			0,0
Rom (gitano)			0,0
Raizal (San Andrés y providencia)			0,0
Palenquero de San Basilio			0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente			0,0
Otras etnias	4,3	5,8	1,5
No reportado			0,0
Total general	4,3	5,8	1,5

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

### Área de residencia

En el municipio de la Ceja de acuerdo con los datos se muestra que los eventos de mortalidad materna ocurrieron en el área rural dispersa. Mientras que la mortalidad neonatal, los eventos ocurrieron tanto en la zona urbana como en la rural dispersa.

Tabla 29. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia municipio del Ceja, 2015 – 2016

Área	2016	2017	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	289	0	0.0
Centro Poblado			0,0
Área rural dispersa			0,0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	4.3	5.8	1.5
Centro Poblado			0,0
Área rural dispersa			0,0

**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2016 – 2017

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

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

Tabla 30 [Hlk378169401](#). Identificación de prioridades en salud del municipio de la Ceja, 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Valor del indicador de la ET de referencia (último año disponible)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas* (anexo 11)	1. Enfermedades sistema circulatorio	194,3	118,6	Incremento	001
	2. Causas externas	161,9	110,6	Incremento	012
	3. Neoplasias	147,6	140,5	Incremento	007
	4. Causas externas	63,7	61,5	Incremento	012
Específica por Subcausas o subgrupos (anexo 12)	1. Enfermedades isquémicas del corazón	95,5	71,0	Incremento	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	38,4	20,0	Incremento	001
	3. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	21,4	34,8	Disminución	001
	4. Insuficiencia cardíaca	14,6	26,2	Incremento	001
	5. Enfermedades hipertensivas	13,3	1,4	Disminución	001
	6. Las demás enfermedades del sistema circulatorio	10,9	21,2	Incremento	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas (anexo 15)	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,79	4,3	Incremento	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,34	2,7	Disminución	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores (anexo 16)	1. Tasa de mortalidad neonatal	5,80	5,88	Mantiene	008
	2. Tasa de mortalidad infantil	11,58	9,11	Incremento	008
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	11,06	Incremento	008

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Conclusiones

En el municipio de La Ceja para el período comprendido entre los años 2005 a 2017, las causas de mortalidad por las grandes causas que ocuparon los primeros lugares son las demás causas, las neoplasias y enfermedades del aparato circulatorio, presentándose principalmente en las edades de 45 años en adelante para la primer causa y de manera constante en todos los grupos de edad para la segunda, con un ligero incremento en los últimos grupos de edad.

Durante el periodo entre 2005 a 2017, en la población general, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de La Ceja, le siguen las neoplasias y las demás causas; Por sexo, en los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, en tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias y las demás causas.

En el grupo de las enfermedades transmisibles la principal causa de muerte durante 2005 al 2017 fue la enfermedad respiratoria aguda en los hombres y también fue para las mujeres.

En el grupo de neoplasias la primera causa fue de tumor maligno de estómago para los hombres y para las mujeres el tumor de organos digestivos y peritoneo excepto estómago y colon.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio de La Ceja corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas en su orden para los hombres en las mujeres el tercer lugar lo ocupan la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2017, la principal causa de defunciones fueron originadas por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal para los hombres y feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas para las mujeres.

La principal causa de muertes en causas externas en los 2005 – 2017 en el municipio de La Ceja en los hombres accidentes de transporte terrestre y en las mujeres los demás accidentes.

En la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, se encontró para el año 2017 con respecto a la tasa departamental que las tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago y tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento tienen una tendencia al incremento quedando en rojo, mientras que las demás tasas tienden al aumento pero el margen no es significativo; en el último año se observó que no se presentaron casos de mortalidad por los demás accidentes de transporte y los no especificados, accidentes por disparos de arma de fuego, exposición a la corriente eléctrica, envenenamiento accidental por y exposición por sustancias nocivas y por las demás causas externas; en general las tasas del municipio no presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, sin embargo la tasa de mortalidad ajustada para la edad por agresiones (homicidios) presenta diferencia estadísticamente significativa menor para el municipio comparada con el departamento.

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

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

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

En cuanto al aumento preocupante de muertes a causa de enfermedades del aparato circulatorio, el municipio debe generar estrategias que permitan fomentar e incentivar los hábitos de vida saludables, la Estrategia Atención Primaria en Salud Renovada es una de las herramientas con mayor proyección para lograrlo, pero se debe de realizar un redireccionamiento para mejorar el impacto en la población, generando experiencias exitosas siendo el municipio referente para la región.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

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

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

### **2.2.1 Principales causas de morbilidad**

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes



categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

### **Morbilidad atendida**

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

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el municipio de La Ceja para el periodo de 2009 a 2018, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2017 y 2018, donde se encontraron los siguientes hallazgos

Las enfermedades no transmisibles son el motivo de las mayor cantidad de causas de consulta en todos los ciclos vitales, pero esto se debe a que este grupo de edad continene también el mayor numero de patologías con 16 causas mayores. Para el ciclo vital de primera infancia el porcentaje de participación es del 50.36%, en infancia el porcentaje de participación es del 61.71%, en adolescencia es del 67.27% de participación, en juventud el porcentaje de participación es del 59.44%, en en adultez es del 76.48% de participación, en persona mayor el porcentaje de participación de esta causa de morbilidad es del 87.11%.

Uno de los datos importantes de análisis es que para el año 2018 se evidencia que en los ciclos de vida de adolescencia y juventud la proporción de morbilidad por lesiones aumenta con relación a los años anteriores.

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

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

## Principales causas de morbilidad en hombres

Se estimó la morbilidad para los hombres por grandes causas en el municipio de La Ceja para el periodo de 2009 a 2018, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2017 y 2018, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

En todos los ciclos vitales se destacan las enfermedades no transmisibles como primera causa, las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos le siguen en orden, excepto en el ciclo de adolescencia donde el segundo lugar lo ocupan las condiciones mal clasificadas al igual que en las personas mayores.

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

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

## Principales causas de morbilidad en mujeres

Se estimó la morbilidad para las mujeres por grandes causas en el municipio de La Ceja para el periodo de 2009 a 2018, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2017 y 2018, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

A diferencia del comportamiento general, aparecen las causas maternas y perinatales como una causa importante en las mujeres, alcanzando una máxima proporción en la etapa de la juventud. Continúa las

enfermedades no transmisibles como la causa más importante entre los ciclos vitales, en el ciclo de primera infancia también son importantes las condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de la ceja, 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)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,54	38,59	42,03	41,46	38,28	34,13	31,75	27,08	28,97	30,23	1,26
	Condiciones perinatales	2,20	1,73	2,23	3,26	2,87	4,80	4,06	2,49	3,20	4,57	1,38
	Enfermedades no transmisibles	38,22	38,04	38,67	36,64	44,03	41,73	47,07	57,70	53,27	49,93	-3,34
	Lesiones	4,54	3,72	3,67	3,52	3,04	3,35	3,33	2,57	2,81	2,81	0,00
	Condiciones mal clasificadas	20,49	17,93	13,41	15,12	11,78	15,99	13,80	10,16	11,75	12,45	0,70
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,65	18,55	16,33	18,26	17,63	15,72	14,65	17,21	18,45	18,31	-0,15
	Condiciones maternas	0,30	0,00	0,00	0,00	0,06	0,05	0,35	1,48	1,56	2,42	0,86
	Enfermedades no transmisibles	59,67	57,63	65,14	55,13	64,28	64,84	68,92	67,50	63,40	61,09	-2,31
	Lesiones	4,62	2,82	2,96	4,12	2,65	4,63	3,80	3,12	4,27	4,25	-0,02
	Condiciones mal clasificadas	16,76	20,99	15,56	22,50	15,38	14,77	12,28	10,69	12,31	13,93	1,62
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,14	12,35	12,20	11,32	10,26	10,98	9,49	9,80	10,03	8,90	-1,14
	Condiciones maternas	2,22	3,47	3,16	5,26	4,02	4,08	3,59	1,55	2,77	3,27	0,50
	Enfermedades no transmisibles	60,21	60,86	65,38	57,88	66,27	63,79	70,11	71,93	69,54	67,55	-1,99
	Lesiones	4,76	2,64	2,56	3,51	3,28	4,62	3,98	3,40	3,74	5,85	2,11
	Condiciones mal clasificadas	19,67	20,67	16,70	22,04	16,17	16,53	12,84	13,32	13,92	14,43	0,51
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,09	14,44	15,02	14,14	15,21	15,54	15,10	15,24	15,92	13,96	-1,96
	Condiciones maternas	6,72	8,39	8,42	10,61	9,11	9,10	8,55	4,01	6,23	7,74	1,51
	Enfermedades no transmisibles	55,79	57,04	55,53	53,20	57,92	56,15	57,78	61,95	61,07	61,62	0,55
	Lesiones	4,00	2,66	3,17	3,15	2,81	4,45	3,24	3,59	4,03	4,24	0,21
	Condiciones mal clasificadas	20,40	17,47	17,86	18,89	14,95	14,76	15,34	15,20	12,75	12,44	-0,30
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,45	8,45	8,37	9,24	9,33	9,75	8,65	8,32	8,36	8,06	-0,30
	Condiciones maternas	1,46	2,00	1,40	1,99	2,05	2,51	1,91	0,70	1,48	1,56	0,08
	Enfermedades no transmisibles	70,36	74,31	77,38	72,29	75,54	73,95	77,11	78,58	78,00	78,22	0,22
	Lesiones	3,02	2,26	2,34	2,96	2,29	3,50	2,63	2,79	3,24	3,36	0,12
	Condiciones mal clasificadas	16,70	12,98	10,52	13,52	10,79	10,28	9,71	9,61	8,92	8,80	-0,12
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,65	4,52	4,96	6,33	5,60	5,31	4,98	4,24	4,13	4,19	0,06
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	75,67	83,76	85,46	80,13	84,44	84,24	85,60	87,48	86,66	87,14	0,48
	Lesiones	4,81	2,81	3,42	4,37	3,15	3,65	3,08	2,71	3,25	2,65	-0,60
	Condiciones mal clasificadas	14,84	8,91	6,16	9,17	6,81	6,78	6,33	5,58	5,96	6,02	0,06

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2018, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

## Condiciones transmisibles y nutricionales

La principal causa de morbilidad son las infecciones respiratorias con una alta proporción (55.31%). Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 41.23%, la cual aumento para este periodo.

Las deficiencias nutricionales son la causa con menos frecuencia de consulta con un 3.46%. que tienen una tendencia al aumento.

Tabla 34. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de La Ceja 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 (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,73	34,28	38,17	37,31	41,66	39,22	39,13	42,02	38,69	41,23	2,54
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,81	62,49	58,45	59,83	54,93	57,82	58,19	55,59	58,41	55,31	-3,10
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,46	3,23	3,38	2,85	3,41	2,95	2,68	2,39	2,90	3,46	0,56

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Condiciones materno perinatales

Para las condiciones materno – perinatales como causa de morbilidad en el municipio se presenta que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan la mayor proporción, 76.65%, causa en disminución con respecto al año anterior cuando se presentó el 78.25%. Las condiciones maternas en cambio vienen tomando fuerza desde el año 2013 pasando de 15.08% para ese año al 23.35% en 2018.

Tabla 35. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Municipio de La Ceja 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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	16,27	11,70	14,65	11,51	15,08	18,35	19,73	33,02	21,75	23,35	1,60
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	83,73	88,30	85,35	88,49	84,92	81,65	80,27	66,98	78,25	76,65	-1,60

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Enfermedades no transmisibles

Las condiciones orales, las enfermedades musculo esqueléticas y las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles y se presenta de ese modo tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Municipio de La Ceja 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,54	0,85	1,21	1,98	1,19	1,41	1,46	1,38	1,53	1,53	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,70	0,80	1,05	1,19	1,12	1,31	1,23	1,14	1,18	1,16	-0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,16	3,72	4,66	4,53	2,94	2,47	2,58	2,54	3,41	3,98	0,57
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,41	4,45	5,34	5,03	5,71	5,66	5,82	5,12	6,37	6,83	0,46
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,82	7,76	7,34	8,78	7,11	8,22	7,31	7,12	8,67	8,98	0,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,13	8,15	6,62	7,82	6,72	7,08	6,50	6,40	7,37	6,84	-0,54
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,80	18,38	18,71	16,79	14,78	13,07	13,99	14,19	15,91	18,97	3,06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,09	5,68	6,02	5,62	5,65	5,29	5,04	4,58	4,91	4,86	-0,04
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,15	6,10	5,72	6,44	6,18	6,38	5,46	5,03	5,25	5,07	-0,18
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,12	8,89	8,94	10,86	9,36	10,88	9,78	8,90	10,21	9,78	-0,43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,08	6,41	6,02	7,38	6,12	6,25	5,66	5,26	5,03	5,49	0,45
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,25	12,97	12,58	13,51	14,11	15,16	14,77	14,94	16,20	15,33	-0,87
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,63	0,68	0,72	0,82	0,61	0,74	0,81	0,80	0,72	-0,09
	Condiciones orales (K00-K14)	19,26	15,21	15,10	9,33	18,19	16,22	19,65	22,61	13,15	10,47	-2,68

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Lesiones

La principal causa de morbilidad por lesiones es por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con 96.23%. Las demás lesiones tienen mucha menor presencia dentro del total de consultas. Las lesiones no intencionales, tienen un mayor peso porcentual con respecto a las lesiones intencionales y las de intencionalidad indeterminada.

Tabla 37. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio de La Ceja 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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,62	5,05	6,62	4,61	4,09	3,51	4,14	2,97	3,14	3,19	0,05
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,41	0,67	0,83	0,63	0,86	0,30	0,45	0,19	0,36	0,57	0,20
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,01	0,04	0,00	0,06	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,96	94,23	92,55	94,70	94,99	96,19	95,41	96,84	96,49	96,23	-0,27

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.2.3 Morbilidad específica salud mental

Para el análisis de la morbilidad específica de salud mental se utilizó la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2018, teniendo en cuenta las patologías específicas de salud mental.

Se caracteriza que en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, es el evento que mas predomina

### Primera infancia

La principal causa de morbilidad es por trastornos mentales y del comportamiento se encuentra con el 65.34% y en comparación con el año anterior este indicador se encuentra en disminución; sin embargo desde el 2009 al 2013 se presento un incremento significativo iniciando el indicador en 58.7% al 73.9%, disminuyendo en los años 2014 y 2016; para el año 2017 el indicador se encontraba en 83.4%, en el cual se observa una disminución del 18.06%. en segundo lugar se encuentra la Epilepsia con un 34.57%, y en comparación con años anteriores este indicador va en aumento (2016, 16.6%).

Tabla 38. Morbilidad en salud mental, (primera infancia), Municipio de La Ceja 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	58,70	58,57	71,03	57,89	73,91	63,80	74,38	64,80	83,40	65,34	-18,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,08	0,08
	Epilepsia	41,30	41,43	28,97	42,11	26,09	36,20	25,37	35,20	16,60	34,57	17,97

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Infancia

La principal causa de morbilidad es por trastornos mentales y del comportamiento, el cual se encuentra con un 81.89% para el 2018 y en comparación con el 2017 este tiene una disminución poco significativa; desde el 2009 el indicador viene en aumento iniciando con un 79.73% y llegando al 89.55% en el 2015, teniendo una leve disminución en los años siguientes; en segundo lugar se encuentra la epilepsia el cual viene en aumento desde el 2012 que inicio con un porcentaje del 10.84%



Tabla 39. Morbilidad en salud mental, (infancia), Municipio de La Ceja 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,73	68,63	79,38	89,16	89,55	85,35	89,86	89,42	84,52	81,89	-2,63
	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	0,31	0,22	-0,09
	Epilepsia	20,27	31,37	20,63	10,84	10,45	14,65	10,14	10,58	15,17	17,89	2,72

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Adolescencia

La principal causa de morbilidad es por trastornos mentales y del comportamiento, el cual se encuentra con un 81.56% para el 2018 y en comparación con el 2017 este tiene una disminución poco significativa; desde el 2009 el indicador viene en disminución leve iniciando con un 86.13% y llegando al 75.68% en el 2014, teniendo una leve aumento en los años siguientes; en segundo lugar se encuentra la epilepsia el cual viene con un comportamiento estable desde el 2009 que inicio con un porcentaje del 12.98%; en este ciclo vital los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, ya son mas significativos y el cual se encuentran en 3 lugar con un 7.25% para el 2018; disminuyendo con el año anterior que representaba 12.42%

Tabla 40. Morbilidad en salud mental (adolescencia), Municipio de La Ceja 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,13	81,25	79,66	77,28	76,10	75,68	83,10	83,10	79,96	81,56	1,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,89	2,84	1,49	5,52	14,24	10,38	7,86	11,14	12,42	7,25	-5,17
	Epilepsia	12,98	15,91	18,84	17,20	9,66	13,94	9,04	5,76	7,62	11,19	3,57

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Juventud

La principal causa de morbilidad es por trastornos mentales y del comportamiento, el cual se encuentra con un 81.64% para el 2018 y en comparación con el 2017 este tiene una disminución significativa; desde el 2009 el indicador viene en aumento leve iniciando con un 78.22% y llegando al 80.03% en el 2013, teniendo una leve disminucion en los años siguientes; en segundo lugar se encuentra la epilepsia el cual viene con un comportamiento estable desde el 2009 que inicio con un porcentaje del 16.89%, y para el 2018 se encuentra en un 11.26%; en este ciclo vital los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias

psicoactivas, ya son tambien significativos y el cual se encuentran en 3 lugar con un 7.10% para el 2018; disminuyendo con el año anterior que representaba 9.79%

Tabla 41. Morbilidad en salud mental (juventud), Municipio de La Ceja 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,22	83,83	80,87	87,30	80,03	73,98	77,85	76,61	77,55	81,64	4,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,89	1,49	6,38	5,91	7,39	16,99	11,76	8,20	9,79	7,10	-2,68
	Epilepsia	16,89	14,68	12,75	6,79	12,59	9,03	10,39	15,19	12,67	11,26	-1,41

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Adultez

La principal causa de morbilidad es por trastornos mentales y del comportamiento, el cual se encuentra con un 86.31% para el 2018 y en comparación con el 2017 este tiene un aumento con el 83.14%; desde el 2009 el indicador viene con un comportamiento estable iniciando con un 86.74% y llegando al 86.31% en el 2018; en segundo lugar se encuentra la epilepsia el cual viene con un comportamiento estable desde el 2009 que inicio con un porcentaje del 10.52%, y para el 2018 se encuentra en un 10.83%; en este ciclo vital los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, ya no son tan significativas con en la adolescencia y juventud, el cual se encuentran en 3 lugar con un 10.83% para el 2018; disminuyendo con el año anterior que representaba 11.03%

Tabla 42. Morbilidad en salud mental (adultez), Municipio de La Ceja 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,74	88,53	85,84	81,56	86,11	79,81	83,22	85,45	83,14	86,31	3,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,74	2,88	2,57	5,27	2,21	5,36	2,86	4,20	5,82	2,86	-2,97
	Epilepsia	10,52	8,58	11,59	13,17	11,68	14,83	13,92	10,35	11,03	10,83	-0,20

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Vejez

La principal causa de morbilidad es por trastornos mentales y del comportamiento, el cual se encuentra con un 93.4% para el 2018 y en comparación con el 2017 este tiene una disminucion con el 94.4%; desde el 2009 el indicador viene con un comportamiento con poco aumento iniciando con un 86.96% y llegando al 93.4% en

el 2018; en segundo lugar se encuentra la epilepsia el cual viene con un comportamiento estable desde el 2009 que inicio con un porcentaje del 7.20%, y para el 2018 se encuentra en un 5.14%; en este ciclo vital los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, ya no son tan significativas con en la adolescencia y juventud, el cual se encuentran en 3 lugar con un 1.46% para el 2018; manteniendose con el año anterior que representaba 1.45%

Tabla 43. Morbilidad en salud mental (vejez), Municipio de La Ceja 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,96	87,53	90,92	94,90	85,22	91,08	91,56	92,15	94,40	93,40	-1,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,84	4,99	1,72	1,06	5,29	2,37	1,14	1,67	1,45	1,46	0,01
	Epilepsia	7,20	7,48	7,36	4,03	9,50	6,56	7,30	6,18	4,15	5,14	0,99

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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

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

En comparación con el departamento, el municipio de la Ceja solo presentó incidencia de leucemia pediátrica aguda linfocítica, sin diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento; no hubo otros eventos de alto costo para 2016; en años anteriores ha presentado incidencia inferior de VIH notificada desde el año 2013 y de leucemia pediátrica aguda linfocítica en 2012 y 2013.

La información de cuenta de alto costo del municipio se encuentra fraccionada lo que imposibilita el análisis y poder realizar una caracterización de la información, por lo que solo se representa datos de la tasa de incidencia de VIH notificada el cual se encuentra por debajo del indicador del departamento; si embargo esto no determina el comportamiento de los eventos.

Tabla 44. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Municipio de la ceja, 2012-2018

Evento	ANTIOQUIA	LA CEJA	Comportamiento						
			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	0,78	-	-	-	-	-	-	↗
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	9,11	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	7,69	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,60	6,70	↗	↘	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

## 2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

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

En el municipio entre 2016 y 2018, con una confianza del 95%, se puede decir que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento, la prevalencia de diabetes mellitus aumento en el último año a igual que la hipertensión arterial que ha incrementado, lo que hace necesario fortalecer los programas de promoción y prevención para promover los estilos de vida saludable y disminuir la incidencia de estos casos.

Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos precursores en el Municipio de la ceja, 2016-2018

Evento	ANTIOQUIA	LA CEJA	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	2,75	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	11,54	↗	↘	↗

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

## 2.2.6. Morbilidad población migrante

### Atenciones en salud de la población migrante

En el municipio de la Ceja se encuentran registrados 63 usuarios atendidos en el 2018 se presenta como principales eventos los procedimientos con 41 actividades, le continua la consulta externa con 35 atenciones, y en tercer lugar la hospitalización con 15 eventos registrados.

Tabla 46. Morbilidad población migrante en el Municipio de la ceja, 2018

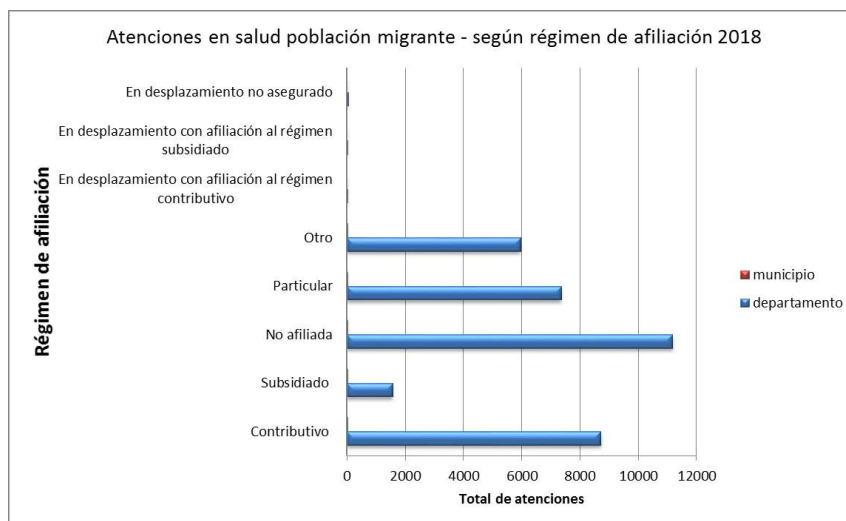
				ANTIOQUIA		
LA CEJA	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos LA CEJA		Total Migrantes atendidos ANTIOQUIA		Concentración LA CEJA
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
LA CEJA	Consulta Externa	35	32%	20.866	32%	0,2%
	Servicios de urgencias	6	5%	2.927	4%	0,2%
	Hospitalización	15	14%	11.288	17%	0,1%
	Procedimientos	41	37%	22.978	35%	0,2%
	Medicamentos	2	2%	1.139	2%	0,2%
	Nacimientos	12	11%	6.519	10%	0,2%
	Total	111	100%	65.717	100%	0,2%

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

### Afiliación en salud de la población migrante

Dentro de los datos registrados se encuentra que la mayor población migrante pertenece al régimen contributivo con el 39.1% de la población en segundo lugar se encuentra la atención particular con 32.8% de la población el cual tienen capacidad de pago y realizan pago de atención de manera particular, en tercer lugar se encuentran los que no cuentan con ningún tipo de afiliación que corresponde al 12.5% de la población y en cuarto lugar se encuentran los de régimen subsidiados con el 4.7% de la población.

Figura 36. Afiliación en salud de la población migrante permanentes municipio de la ceja, 2018



Fuente: Cubos sispro.gov.co/reportes Así

## 2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de la Ceja se presenta como principales eventos letalidad por infección respiratoria aguda y aguda grave (IRAG) y por intoxicaciones; la primera no presenta diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento, la infección respiratoria aguda grave presenta diferencia estadísticamente significativa favorable para el municipio con respecto al departamento, mientras que la intoxicación presenta diferencia estadísticamente significativa desfavorable para el municipio con respecto al departamento. Estos dos últimos eventos no se habían presentado en el municipio.

Las tasas de incidencia de dengue clásico, leptospira y sífilis congénita aparecen en 2018 sin diferencia estadísticamente significativa para el municipio con respecto al departamento, sin embargo son causas a las que se le debe prestar atención y en especial a la tasa de incidencia de sífilis congénita.

No se presentaron incidencias de dengue hemorrágico ni de chagas para el 2018.

**Tabla 47.** Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de la ceja, 2008-2018

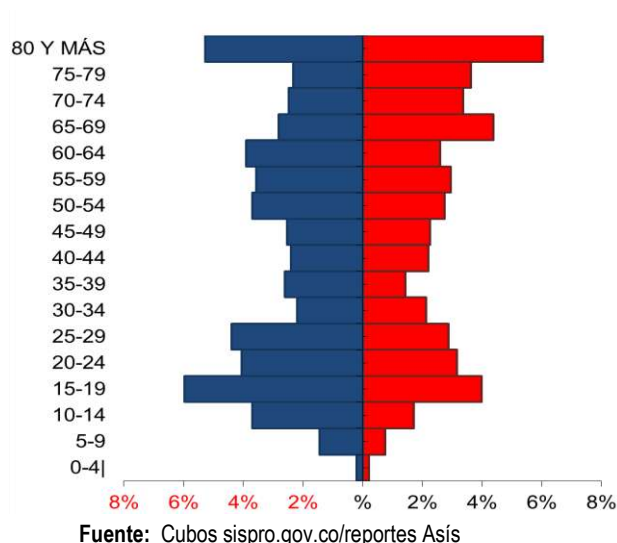
Causa de muerte	ANTIOQUIA	LA CEJA	Comportamiento											
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Causas externas														
Accidentes biológicos														
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	14761,00	168,00	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Intoxicaciones														
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	4890,00	52,00	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Mental														
Conducta suicida	4762,00	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	
Violencia														
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	214,00	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↘	-	-	-	
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	13699,00	219,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
No transmisibles														
Cáncer														
Cáncer (mama, cérvix)	1197,00	1197,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Materno perinatal														
Bajo peso al nacer	2575,00	30,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Morbilidad materna extrema	1465,00	27,00	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	
Mortalidad materna	47,00	0,00	-	-	↗	↘	↗	-	↘	↗	-	↘	-	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1152,00	6,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↘	↘	
Transmisión aérea y contacto directo														
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	268,00	7,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tuberculosis pulmonar	2141,00	9,00	↗	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tuberculosis extrapulmonar	450,00	4,00	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	-	↗	↘	
Tuberculosis Todas las formas	94,00	1,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	
Transmisión sexual y sanguínea														
Hepatitis distintas a A	348,00	1,00	↗	↘	↗	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
VIH/SIDA	2108,00	2,00	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019

Los registros de datos para las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad del municipio de La Ceja muestra el siguiente comportamiento para el año 2019; La mayor participación la presentan los hombres aunque las mujeres los siguen de cerca. Los grupos de edad que presentan mayor número de personas con discapacidad son los de 65 años en adelante. Los grupos de menor participación son los de menores de 0 a 4 años y de 5 a 9 años.

**Figura 37.** Pirámide poblacional de las personas con alteraciones permanentes municipio de la ceja, 2019



Las cinco primeras causas de discapacidad en el municipio son: las del sistema nervioso 32.52%, en segundo lugar las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 19.59%, en tercer lugar lo ocupan las discapacidades relacionadas con el los ojos con 12.68%, le siguen las discapacidades del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 12.11% y por ultimo la voz y el habla con 10.31%.

**Tabla 48.** Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres Municipio de La Ceja 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	918	32,52
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	553	19,59
Los ojos	358	12,68
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	342	12,11
La voz y el habla	291	10,31
Los oídos	142	5,03
La digestión, el metabolismo, las hormonas	124	4,39
El sistema genital y reproductivo	58	2,05
La piel	27	0,96
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	0,35
Ninguna	0	0,00
Total	2823	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



## 2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

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

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

**Tabla 49.** Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de La Ceja

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Valor del indicador de la ET de referencia (último año disponible)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (persona mayor)	87,11	35,2	Creciente	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	31,18	66	Decreciente	003
	3. Condiciones mal clasificadas (adolescencia)	12,98	21	Decreciente	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones Maternas	66,73	54,9	Decreciente	008
	2. Infecciones Respiratorias	55,31	60,5	Decreciente	002
	3. Condiciones orales	10,47	33,8	Creciente	006
	4. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,23	95,5	Creciente	013
Alto Costo	1. Tasa de incidencia del VIH	5,6	31,2	Creciente	009
Precursores	1. Prevalencia Hipertension Arterial	11,54	10,13	Creciente	001
	2. Prevalencia Diabetes Mellitus	275	2,89	Creciente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	219	13699	Creciente	009
Discapacidad	1. Alteración permanente en el sistema nervioso	32.52	26.5	NA	000

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Conclusiones

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

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

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

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

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

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

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

## 2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

### 2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

análisis de la información es un primer paso para dar respuesta al por qué los servicios de salud en Colombia se consideran con factor importante de desigualdades en salud.

### Condiciones de vida

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

De acuerdo con los datos de la Superintendencia de Servicios Públicos, para el año 2018 en La Ceja en el área urbana el 99,6% de la población tenía acceso a acueducto y el 97,6% a alcantarillado. El acceso a servicios es mayor en el área urbana o cabecera que en el área rural o resto con diferencias muy grandes, el acceso a acueducto en el área rural es del 95.7% y el acceso a alcantarillado es del 95.7%.

- Cobertura de servicios de electricidad: el municipio de La Ceja presentaba una cobertura del 100% de electricidad en el área urbana y del 98,7% en el área rural, este factor es muy favorable para el desarrollo del municipio.

**Tabla 50.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de La Ceja 2018

Determinantes intermediarios de la salud	ANTIOQUIA	LA CEJA
Cobertura de servicios de electricidad	98,05	100,00
Cobertura de acueducto	3,8	99,65
Cobertura de alcantarillado	3,8	99,65
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	3,8	0,60

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Seguridad Alimentaria

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

**Tabla 51.** Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de La Ceja 2018

Determinantes intermedios de la salud	ANTIOQUIA	Nombre del Mpio. Último año	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)	9,59	10,40	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘			

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

Las condiciones y factores psicológicos y culturales se muestran a nivel general, siendo preocupantes para el municipio los factores como la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar que para el municipio en 2016 de acuerdo a los datos publicados por FORENSIS es de 213,60 valor muy superior comparado con el departamento (125,57). También es muy importante la tasa de incidencia de violencia contra la mujer que para el mismo año y de acuerdo a la misma fuente tiene una tasa de 141,98 igualmente con un valor superior a la del departamento (119,65). Ambos indicadores deben ser objeto de atención e intervención por parte del municipio.

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

**Tabla 52.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Antioquia Vs Municipio de La Ceja, 2018

Determinantes intermedios de la salud	ANTIOQUIA	LA CEJA	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	54,17	99,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	98,64	136,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗			

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Sistema sanitario

El sistema sanitario presenta a nivel municipal indicadores similares en comparación con las del departamento. El municipio tiene mejores coberturas en vacunación con BCG que las del departamento para el año 2018; sin embargo hay un biológico que se encuentra por debajo del departamento el cual es triple viral en menores de 1 año y que desde el 2016 no se ha cumplido con la cobertura en el municipio, por lo que se debe de realizar priorización en vacunación en el municipio; con relación a la afiliación al SGSSS, este se encuentra con una cobertura del 100% en todos los años. Para el 2018 se mejoro la cobertura en BCG de los recién nacidos en el municipio superando al indicador del departamento; sin embargo esto se debe a que hay un porcentaje considerable de recién nacidos que proceden de otros municipios, por esta razón se debe de realizar una caracterización y auditorías a las IPS vacunadoras para verificación de calidad del dato en la casilla de municipio de residencia.

**Tabla 53.** Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia comparado con el Municipio de la Ceja 2006-2018

Determinantes intermedios de la salud	ANTIOQUIA	LA CEJA	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,9	13,20																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	5,3	2,98																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93,61749985	100,00																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95,02	154,16																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	88,21	86,30																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,13	95,70																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	95,85	90,50																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,63	95,90																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,31	100,00																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,38	100,00																

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para 2016 en La Ceja habían 291 en el 2018 se encuentran 326 servicios habilitados para la prestación de servicios (IPS) de salud distribuidos así:

**Tabla 54.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, municipio de la ceja, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2	2	2	2

TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	4	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	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 toma de muestras citologías cervico-uterinas	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	5	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de	1			

cirugía pediátrica				
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	3	4	4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	4	5	6	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar			1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	2	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	9	10	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3	3	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía			1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5	6	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	9	10	11	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	3	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	4	6	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	4	6	6	7



	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	6	8	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			9	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	7	8		9
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de	4	5	6	6

	detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	4	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2	2	2	2

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 55. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de la ceja, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,02	0,04	0,06	0,05
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,02	0,04	0,06	0,05
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,83	0,82	0,81	0,48
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,23	0,22	0,11	0,13
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,11	0,13
Razón de camas por 1.000 habitantes	4,00	3,95	3,78	4,17

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

El análisis identificara como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento, distrito y municipio. Haga clic aquí para escribir texto.

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: No se cuenta con información para el municipio

### Cobertura de educación

La tasa de cobertura en educación del municipio en comparación con el departamento, presenta para la categoría primaria una tasa similar, 102% frente a 105.1%, no presenta diferencia estadísticamente significativa. En relación con la categoría de educación secundaria las tasas son similares siendo un poco más alta en el departamento (99.7%), en el municipio la tasa para educación secundaria fue de 106.2%, sin diferencias estadísticamente significativas frente al valor del departamento. La tasa de cobertura en educación media es más alta en el Municipio teniendo un valor de 69.5 vs 91.2 en el departamento. No se cuenta con porcentaje de analfabetismo en hogares

Todas las tasas en las 3 categorías han presentado disminución para el año 2018.

**Tabla 56.** Tasa de cobertura de educación Municipio de la Ceja, 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	La Ceja	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	0	0,00		-														
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99,3	105,94	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108,7	106,20	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,8	91,20	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘

**Fuente:** Datos para el ASIS (Tasa de cobertura bruta 2005-2016)

## Ocupación

En el departamento se encuentra un 81.6% de porcentaje de población para trabajar y una tasa del desempleo del 10.7 para el 2018; sin embargo para el municipio de la Ceja no se cuenta con la información.

**Tabla 57.** Porcentaje de ocupación departamento de Antioquia 2001 - 2018

### Antioquia Serie anual

Concepto	Promedio enero - diciembre																	
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% población en edad de trabajar	76,4	76,9	77,4	77,9	78,3	78,8	79,2	79,5	79,9	80,2	80,5	80,7	80,9	81,1	81,3	81,4	81,5	81,6
TGP	59,9	61,0	60,0	59,3	57,6	55,1	56,9	57,1	60,4	61,1	61,6	63,5	63,9	63,5	62,7	62,3	63,2	62,3
TO	50,3	51,5	51,6	50,9	50,6	48,0	50,6	50,2	52,7	53,8	55,2	56,8	57,7	57,5	56,9	56,3	56,8	55,6
TD	16,0	15,6	14,0	14,2	12,1	12,9	11,2	12,1	12,8	11,9	10,4	10,6	9,7	9,4	9,2	9,6	10,2	10,7
T.D. Abierto	14,4	14,0	12,7	12,8	11,3	11,6	10,3	11,4	11,7	11,1	9,6	9,7	8,9	8,6	8,6	8,9	9,5	10,2
T.D. Oculto	1,6	1,6	1,3	1,3	0,8	1,3	0,8	0,7	1,0	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,5
Tasa de subempleo subjetivo	28,0	30,0	27,4	23,8	18,5	21,8	27,5	24,1	28,0	29,4	28,8	33,4	31,5	25,9	20,8	22,0	22,5	20,2
Insuficiencia de horas	13,4	13,7	12,5	10,5	7,9	7,6	9,0	8,3	10,9	11,3	11,1	12,6	12,9	10,2	7,2	7,4	7,3	6,4
Empleo inadecuado por competencias	3,3	3,5	2,7	2,5	2,4	6,1	14,2	9,9	11,8	12,1	13,9	18,0	17,4	15,1	11,7	13,2	12,5	10,8
Empleo inadecuado por ingresos	21,3	23,7	20,7	18,1	13,4	17,8	23,5	20,0	23,4	24,4	24,5	28,8	26,2	21,3	17,4	18,5	19,4	17,3
Tasa de subempleo objetivo	10,4	12,2	11,0	9,8	9,7	9,7	8,3	9,3	12,0	12,3	10,2	11,4	10,2	8,4	8,2	8,7	8,7	8,8
Insuficiencia de horas	5,2	5,8	5,3	4,5	4,7	4,3	3,4	3,7	5,5	5,6	4,0	4,9	4,5	3,6	3,1	3,3	3,2	3,1
Empleo inadecuado por competencias	1,4	1,7	1,3	1,1	1,3	2,5	4,1	4,2	5,3	5,5	5,5	6,4	6,3	5,1	4,9	5,4	5,1	4,9
Empleo inadecuado por ingresos	7,6	9,4	7,9	7,3	6,5	7,2	6,5	7,5	9,6	9,9	8,8	9,5	8,4	6,8	6,7	7,0	7,4	7,5

	La Ceja del Tambo																	
Población total	5.36	5.44	5.52	5.60	5.68	5.75	5.83	5.91	5.98	6.06	6.14	6.22	6.30	6.37	6.45	6.53	6.61	6.69
Población en edad de trabajar	4.10	4.18	4.27	4.36	4.45	4.53	4.61	4.70	4.78	4.86	4.94	5.02	5.09	5.17	5.24	5.31	5.38	5.45
Población económicamente activa	2.45	2.55	2.56	2.58	2.56	2.49	2.62	2.68	2.88	2.97	3.04	3.19	3.26	3.28	3.28	3.31	3.40	3.40
Ocupados	2.06	2.15	2.20	2.22	2.25	2.17	2.33	2.35	2.52	2.62	2.73	2.85	2.94	2.97	2.98	2.99	3.05	3.03
Desocupados	392	400	359	367	310	322	294	325	369	355	317	339	317	309	304	319	348	365
Abiertos	352	358	325	332	289	289	272	306	339	329	291	310	290	283	282	294	324	346
Ocultos	40	42	34	35	21	33	22	20	30	25	25	29	27	26	22	25	24	19
Inactivos	1.64	1.63	1.70	1.77	1.88	2.03	1.98	2.01	1.89	1.89	1.89	1.83	1.83	1.89	1.95	2.00	1.98	2.05
Subempleados Subjetivos	688	767	704	616	473	544	723	645	808	874	877	1.06	1.02	5	7	849	684	728
Insuficiencia de horas	330	351	320	272	201	190	236	222	315	335	338	402	421	334	235	245	248	218
Empleo inadecuado por competencias	80	90	70	64	61	153	374	266	341	361	423	575	568	497	386	437	424	367
Empleo inadecuado por ingresos	524	605	531	467	344	445	617	537	675	727	746	919	854	698	572	614	660	587
Subempleados Objetivos	256	311	283	254	248	243	219	249	346	367	311	365	332	276	269	289	295	300
Insuficiencia de horas	128	148	136	117	121	106	89	98	158	166	122	155	147	118	101	110	109	104
Empleo inadecuado por competencias	35	43	32	29	34	61	108	112	153	164	168	203	204	167	161	178	175	167
Empleo inadecuado por ingresos	187	240	204	188	166	181	171	201	279	294	267	305	274	224	220	233	251	254

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

Alrededor del 75% de la población del municipio principalmente en la zona rural no tiene acceso a agua potable, esto ya que los acueductos veredales no han implementado los planes de mejoramiento realizados por el seguimiento y análisis de las muestras de agua realizadas desde el 2018 y 2019, esto es principal riesgo para la salud, ya que esta situación es la causa de enfermedades transmisibles en la población infantil y adulta mayor, así mismo los factores asociados a el trabajo en cultivos de flores aparece como un factor desfavorable, toda vez que aumenta la morbilidad en cuanto a la manipulación y exposición a productos tóxicos, y la desagregación de fluidos tóxicos en las fuentes de agua, principales causas de morbilidad en la población económicamente activa y reproductiva son las enfermedades respiratorias, y las parasitarias y las condiciones orales, condiciones que desfavorecen la salud de la población.

La falta de práctica de estilos de vida saludables aumenta el riesgo en la población de padecer enfermedades del sistema circulatorio y musculo-esquelético.

A nivel social se devela el aumento de enfermedades de trastorno mental como la violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, la depresión y el embarazo en adolescentes aunque los indicadores han disminuido con relación este ultimo tema, se debe de fortalecer las actividades preventivas, esto conllevan al aumento de altos índices de enfermedades mentales en la juventud y morbilidad y mortalidad materno infantil, todo esto como efectos de baja cobertura en los servicios por salud mental. Los servicios amigables en las instituciones de salud son fortalezas que se deben de mantener para mejorar la accesibilidad de la población joven a los servicios de salud.

La práctica de actividades de tipo informal como la fabricación de pólvora evidencia una tendencia al aumento de accidentes de tipo letal para la población. Sin embargo los índices por quemaduras por polvora han disminuido en el municipio en relación al departamento y la región; en el departamento y en especial en la subregión oriente los indicadores de quemaduras por polvora son los de mayor prevalencia. Se debe de mantener las actividades y estrategias de prevención de polvora.

Aunque el municipio cuenta con buena capacidad instalada para la atención en salud, el colapso de los servicios se presenta a través de barreras de acceso para el desplazamiento a niveles de complejidad más altos y la recepción de pacientes de municipios aledaños; esto se debe a la falta de especialidades y subespecialidades en la región aunque se cuantan con instituciones de alta complejidad los tipos de contratos con las EAPB y los retrasos en los pagos a las IPS han generado el cierre de servicios para la atención de la población obligando al usuario a tener desplazamientos de mayor tiempo y gastos en recursos.

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Entre los principales problemas identificados para el municipio de la Ceja continúan de manera importante la falta de agua potable en la zona rural del municipio y el control de las fumigaciones. Lo relacionado con la morbilidad y mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, las afectaciones a la salud mental y la salud sexual y reproductiva.

Aunque en todas las dimensiones del plan de salud se planean intervenciones y se puntualizan problemáticas, las anteriores tienen un énfasis especial por las repercusiones en la comunidad.

Tabla 58. Priorización de los problemas de salud del municipio de la Ceja de acuerdo a los grupos de riesgo MIAS, 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Falta de recurso humano y logístico para responder a las nuevas competencias por cambio de categoría municipal desde la Inspección Vigilancia y control de los eventos que afectan la salud pública	000
	2. Aumento de eventos de interés en salud pública relacionados con los factores ambientales, tales como: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por alimentos, EDA	000
	3. Mejorar los Índices de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en sector Rural	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Incremento en la incidencia y prevalencia de morbilidad enfermedades del sistema circulatorio en los adultos y personas mayores de 60 años	001
	2. Incremento de coberturas de vacunación en menores de 1 año y esquemas adecuados en menores de 5 años	009
	3. Mejoramiento de entornos saludables en la población, prevención de enfermedades respiratorias en la población menor de 5 años y mayores de 60 años	009
3. Convivencia social y salud mental	1. Casos de suicidio en aumento (tasa de 5,6 y 6,6 muertes por 100.000 habitantes respectivamente entre 2016 y 2017).	012
	2. Deficiente desarrollo de las líneas de la política pública de salud mental (entre 2016 a 2018 desconocimiento de la comunidad para activar las rutas de salud mental) actualización de la política de salud mental según resolución 4886 del 2018	004



	3. disminución de la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar el cual se encuentra por encima del departamento (Dpto: 54,2, Mcpio: 99,4)	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Aumento en la tasa de bajo pesos al nacer (pasa de 9,6 en 2015 a 11,6 en 2016 y 10,4 en el 2017 )	008
	2. Aumento de las enfermedades infecciosas y parasitarias en los ciclos de vida de primera infancia e infancia (primera infancia: 27,48 en 2016, 31,18 en 2018; infancia: 16,6 en 2016, 18,9 en 2018)	003
	3. Aumento en la morbilidad en condiciones derivadas durante el periodo perinatal (66,98 en el 2016; 76,65 en 2018)	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Aumento de casos de VIH en el municipio pasando de 9,7 en 2017 a 7,7 en 2018	008
	2. Mortalidad perinatal en aumento desde el 2015 (5,3 x 100,000 muertes en 2015 y 11,7 x 100,000 muertes en el 2018)	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Incidencia de casos de morbilidad y mortalidad por Infecciones respiratorias agudas (Tasa de 0,15 muertes por 100.000 habitantes)	009
	2. Tuberculosis pulmonar (se incrementa la tasa de 5 muertes por 100.000 habitantes en 2015 a 9 muertes por 100.000 habitantes en 2017)	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo por aglomeraciones durante las diferentes actividades culturales, religiosas y otra índole que se realizan en el municipio	013
	2. Aumento del riesgo por Incendios forestales, debido a la mala utilización del suelo; aumento del riesgo por Incendios estructurales debido a material de construcción de casa viejas que son altamente inflamables y no cumplen con la normatividad vigente.	013
	3. Aumento de riesgo de enfermedades intestinales en deslizamientos ocasionando daños en acueductos veredales, no contando además con agua potable	013
8. Salud y Ambito laboral	1. Falta de control y seguimiento a elusion y evasión especialmente en el sector construcción Dec 2157 de Presidencia, con énfasis en población migrante	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Baja asistencia en salud a poblaciones víctimas del conflicto armado, población discapacitada y población carcelaria que presentan barreras de acceso en salud.	000
	2. Falta de claridad en la ruta de asistencia a población migratoria	000

10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Insuficiente asesoría y asistencia a las entidades de salud del municipio y por ende insuficientes procesos de seguimiento y control a las mismas.	000
	1. Insuficiente asesoría y asistencia a las entidades de salud del municipio y por ende insuficientes procesos de implementacio rutas de atencion e implementacion de la polotica de atencion integral de salud según resolución 2626 2019	000