



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

DONALDO FERNÁN VIVARES GALLEGO

Alcalde

LAURA MARCELA GONZÁLEZ LÓPEZ

Secretaria de Salud y Protección Social



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

1. PORTADA

Monitorear el Plan Territorial de Salud para el municipio de San Jerónimo, prioriza evaluar el estado de salud de una población, para identificar problemas y necesidades en salud, facilita la planificación y evaluación de políticas y programas de salud; contribuye a la toma de decisiones informadas y a la asignación eficiente de recursos; permite monitorear el progreso hacia metas y objetivos de salud promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas en el sector salud.

Es nuestra responsabilidad realizar un proceso evaluativo, continuo y sistemático a los indicadores de salud propuestos en el Plan Territorial de Salud con la premisa de alcanzar lo presupuestado en el Plan de Desarrollo **“JUNTOS HACEMOS MÁS 2024-2027”**.

Nuestro equipo realizará ajustes y mejoras continuas, para identificar problemas y áreas de mejora en la implementación del PTS, ello facilita la toma de decisiones para realizar ajustes y dinamizar acciones tendientes a mejorar la calidad de la salud de los Jeronimitas.



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

TABLA DE CONTENIDO

Página

1. PORTADA	2
2. INTRODUCCIÓN	3
3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO	4-35
4. GENERALIDADES DEL PDSP Y DEL PTS.....	36
5. OBJETIVO GENERAL	37
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	37
7. ALCANCE	38-39
8. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	40
8.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el PTS	42
8.1.1 Análisis de evaluación de metas sanitarias de resultado	43-55
8.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación	56
8.2.1 Análisis sobre los recursos programados Vs los ejecutados	56-57
9. CONCLUSIONES	58-59



2. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2024-2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

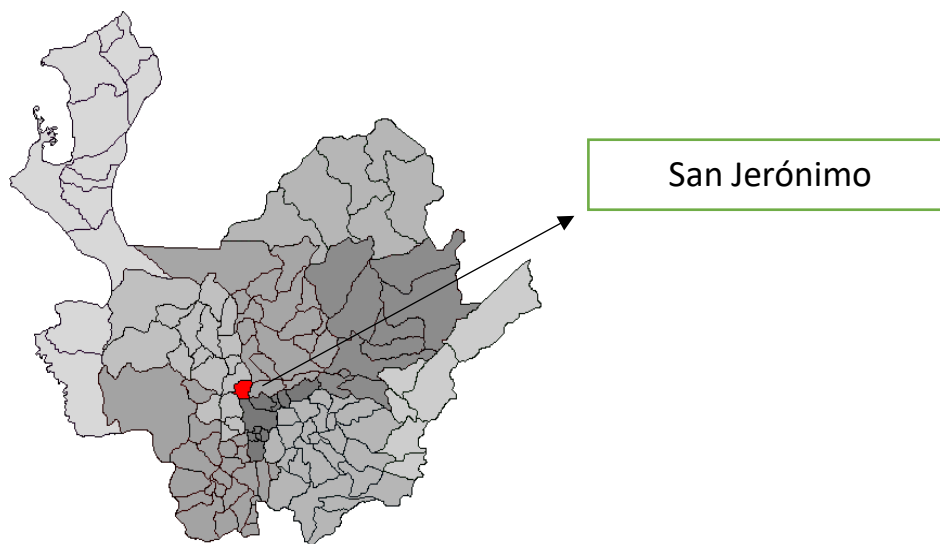
Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud-PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.



3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO

El Municipio de San Jerónimo se encuentra ubicado en el Occidente Antioqueño, conectado con la ciudad de Medellín por una de las obras de ingeniería más grande de Suramérica como lo es el Túnel de Occidente Fernando Gómez Martínez y la Conexión Vial Guillermo Gaviria Correa, a 34 minutos de la ciudad de Medellín.



Fuente: página web Wikipedia

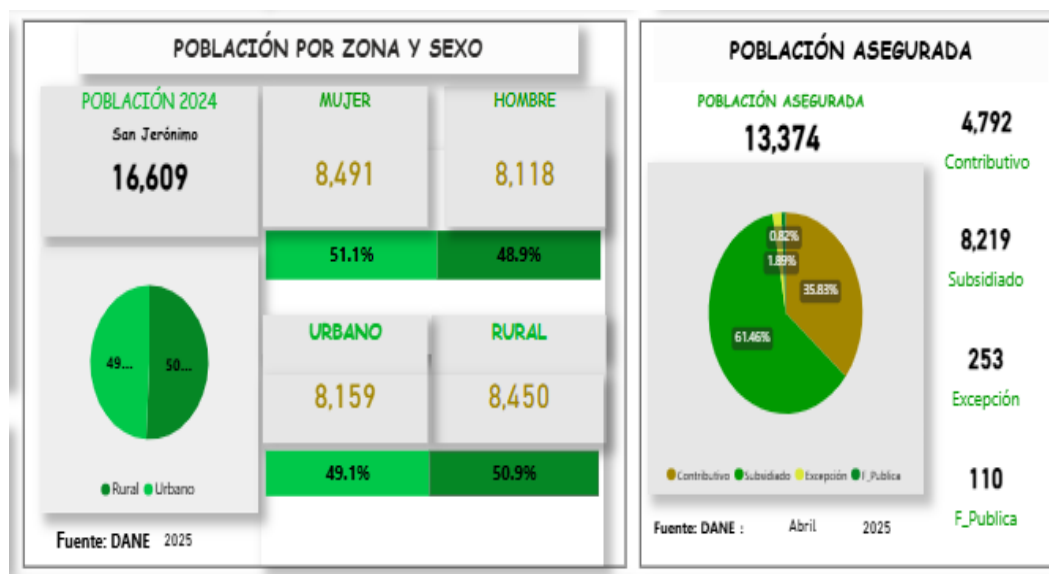
Su extensión territorial aproximada es de 157 kms² teniendo a nivel urbano una superficie de 2.88 kms², y una extensión rural de 154.1 kms² cubriendo parte de la vertiente Oriental de la Cordillera Central. Se encuentra a 750 metros sobre el nivel del mar y tiene una temperatura promedio de 25°C. Su separación de Medellín es de 34 kilómetros y tiene 34 veredas

La cabecera de San Jerónimo se comunica con todos los municipios limítrofes y cercanos por carreteras, en su mayoría, pavimentadas. La Troncal de Occidente es la principal arteria vial de la región que conecta al Municipio con la Ciudad de Medellín, en un trayecto de 34 Km. Por esta misma vía se comunica con Sopetrán, Santa Fe de Antioquia y otros municipios del occidente Antioqueño.

El municipio de San Jerónimo tiene al corte de junio 17 de 2025 16'609 habitantes, se presenta su mayor población en la zona rural con 8.450 personas, lo que significa un 50.9%; la población urbana refleja 8.159 habitantes y representa el 49.1%.



La población tiene un leve predominio del sexo femenino (8.491), que equivale a un 51.1% de la población; el sexo masculino (8.118) equivale a un 48.9%.



Fuente: Tablero de mando. Secretaría de Salud e Inclusión Social – Gobernación de Antioquia

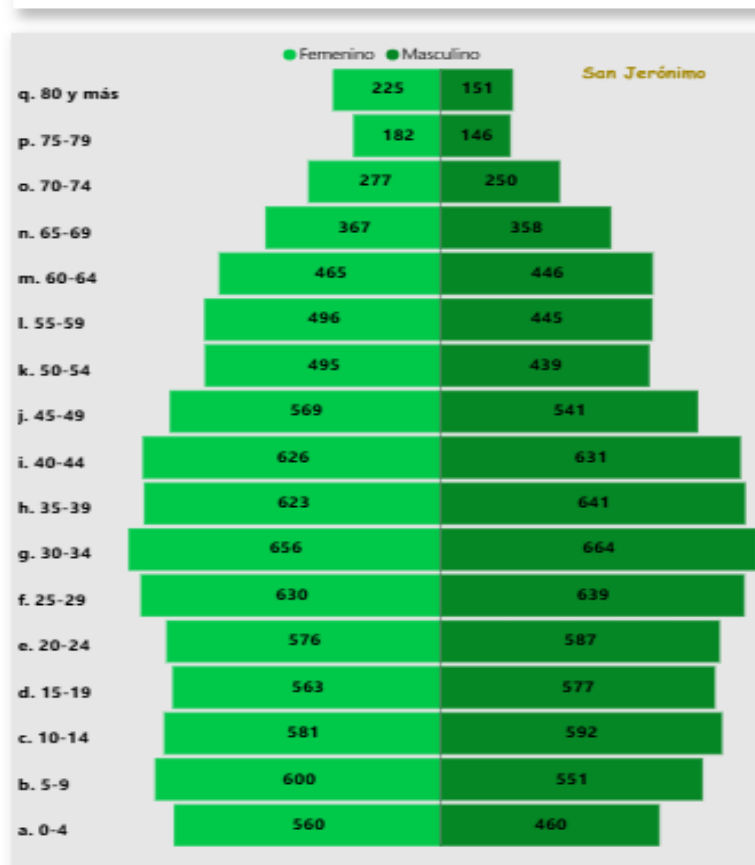
Fecha de corte: junio 17 de 2025

La estructura poblacional para el año 2025 indica una pirámide de base más ancha en el centro, indicando que la población en su gran mayoría es joven, joven adulta y adulta mayor. El descenso de la fecundidad ha sido notorio, en relación a los análisis comparados con años anteriores.

La proyección al año 2030 de la población Jeronimita continúa siendo estrecha en su base piramidal correspondiente a la población infantil, y un aumento en la población adulta joven y adulta mayor indicando el envejecimiento a través del tiempo, fenómeno que conllevaría trabajar en el fortalecimiento de los programas, planes y proyectos para la población adulta joven y adulta mayor.



Pirámide poblacional

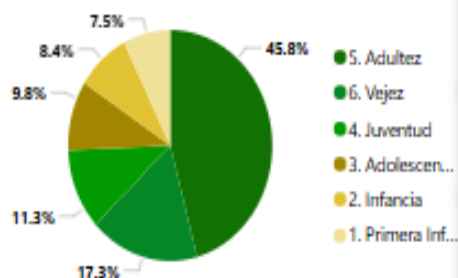


Fuente: Tablero de mando. Secretaría de Salud e Inclusión Social – Gobernación de Antioquia

Fecha de corte: junio 17 de 2025



POBLACIÓN POR CICLO DE VIDA - DANE



Primera Infancia	Infancia
1,242	1,398
Adolescencia	Juventud
1,621	1,879
Adultez	Vejez
7,602	2,867

Fuente: Tablero de mando. Secretaría de Salud e Inclusión Social – Gobernación de Antioquia
Fecha de corte: junio 17 de 2025

- ✓ El momento de curso de vida juventud, adultez y vejez representan el 74.4% del total de la población para el año 2025.
- ✓ El momento de curso de vida adolescente representa el 9.8% del total de la población para el año 2025.
- ✓ El momento de curso de vida de la infancia representa el 8.4% del total de la población para el año 2025.
- ✓ El momento de curso de vida de la Primera Infancia representa el 7.5% del total de la población para el año 2025.

Caracterización de las Empresas Administradoras de Beneficios EAPB

Gráfica Afiliados por EPS

Total, afiliados a la EPS SURA: 1.976 personas. Distribuidas así: Régimen contributivo 638 y 1.338 en el régimen subsidiado.

Total, afiliados a la EPS SAVIA SALUD: 6.010 personas. Distribuidas así: Régimen contributivo 648 y en el régimen subsidiado 5.362.

Total, afiliados a la NUEVA EPS: 5.074 personas. Distribuidas así: Régimen contributivo 3.503 y en el régimen subsidiado 1.571.

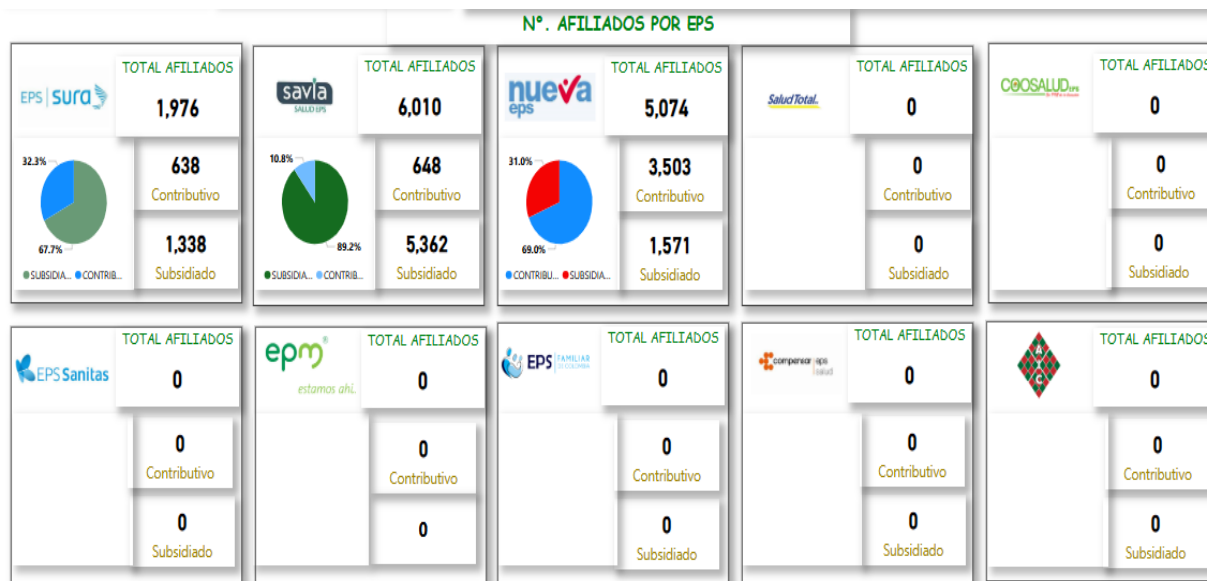


MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

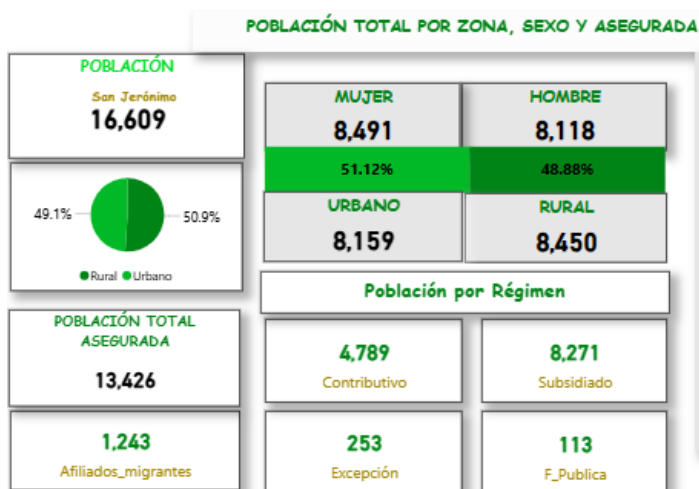
Número de afiliados por EPS



Fuente: Tablero de mando. Secretaría de Salud e Inclusión Social – Gobernación de Antioquia
Fecha de corte: junio 17 de 2025

8

Población afiliada por zona, sexo y asegurada



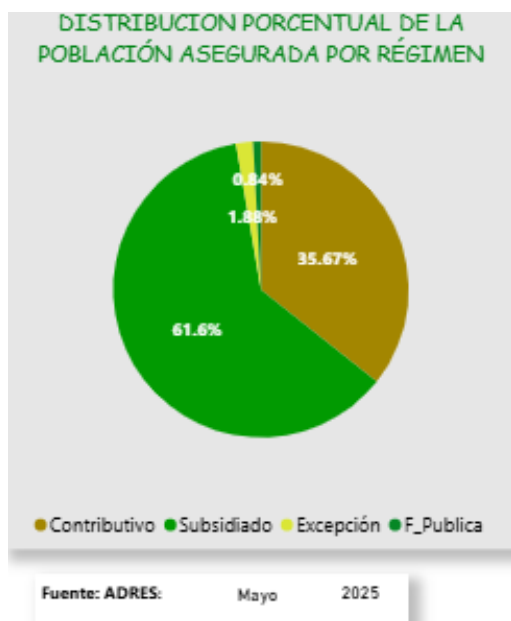
Fuente: Tablero de mando. Secretaría de Salud e Inclusión Social – Gobernación de Antioquia
Fecha de corte: junio 17 de 2025



El municipio de San Jerónimo con una población de 16.609 habitantes, tiene aseguradas 13.426 personas; distribuidas el 49.1% en la zona urbana y el 50.9% en la zona rural. En el régimen contributivo 4.789, en el régimen subsidiado 8.271, en el régimen de excepción 253 y de la función pública 113. Tiene 1.243 afiliados migrantes

La mayor distribución de la población se encuentra en el régimen subsidiado con una cobertura de 56.91% seguido del régimen contributivo con 40.1%, hay un 15% de la población que se encuentra afiliados al régimen de excepción como el magisterio y en la fuerza pública con 1.88%. Desde el nivel municipal se han creado estrategias necesarias para la captación de población susceptible a afiliar.

Distribución porcentual de SGSSS





Análisis de la Morbilidad

Principales causas de morbilidad por ciclo vital.

En el sistema de información SISPRO del MPS se registraron para el Municipio de San Jerónimo durante los años 2009 al 2022 un total de 334.393 consultas, de las cuales las mujeres aportaron 201.755 equivalentes un 60% en la utilización de los servicios de salud, debido al mayor autocuidado por parte de las mujeres las cuales acuden más a los servicios de salud ante una enfermedad.

A nivel general las principales causas de morbilidad en el municipio de San Jerónimo, durante los años 2009 al 2022 está presidida por las enfermedades no transmisibles en la mayoría de los ciclos vitales, siendo más notorio desde la adolescencia hasta las personas mayores de 60 años.

Morbilidad total grandes causas 0 a 5 años.

En la primera infancia las principal causas de morbilidad en los primeros años de la serie analizadas 2009 al 2015 estaba antecedida por las condiciones trasmisibles y nutricionales, a partir del año 2016 la consulta por enfermedades no transmisibles en la primera infancia fueron aumentando evidenciando un aumento de las consultas en el año 2022 de 8.25 puntos porcentual respecto al año 2021, en segundo lugar están las condiciones trasmisibles y nutricionales las cuales para el año 2022 también presento un aumento con respecto al año 2021 en 20.70 puntos porcentuales. Las consultas por las lesiones de los niños y niñas de 0 a 5 años que para el año 2021 aportaron una gran parte de la morbilidad, en el año 2022 redujeron en 28.03 puntos porcentual.

10

Morbilidad total grandes causas 6 a 11 años.

Según el ciclo vital infancia la principal causa de consulta fueron por enfermedades no trasmisibles presentando un aumento de 19.9 puntos porcentuales en el año 2022 comparado con el año 202, para el año 2022 en la infancia también se aumentó las consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales con en 7.74 respecto al año anterior; al igual que el ciclo vital primera infancia en este grupo de infancia también se presentó una reducción de las lesiones en 32.14 puntos porcentuales.



Morbilidad total grandes causas 12 a 18 años

En la adolescencia al igual que la infancia las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en consultas, para el año 2022 se observó un aumento por esta causa en 6.28 puntos porcentuales comparado con el año 2021, en el segundo lugar, para este ciclo vital lamentablemente están las condiciones mal clasificadas lo que no permite contar con una real morbilidad en los adolescentes. En este ciclo vital en el año 2022 también se aumentó la consulta por condiciones trasmisibles y nutricionales en 3.88 puntos porcentuales.

Morbilidad total grandes causas 14 a 26 años

En el grupo de juventud se tiene que las principales causas de morbilidad en el municipio son las enfermedades no transmisibles aportando el 55% de las consultas en los jóvenes del periodo 2009 al 2022, esta causa aumento el último año 2022 en 14.98 puntos porcentuales en relación al año 2021, al igual que la adolescencia las condiciones mal clasificadas se encuentran como segunda causa de consulta en este grupo sin embargo y algo favorables es que han reducido en el año 2022 en 8.91, lo que permitiría identificar una adecuada morbilidad en este ciclo vital.

Morbilidad total grandes causas 27 a 59 años

En el grupo de la adultez al igual que los otros grupos poblacionales las condiciones no transmisibles aporta gran cantidad de consultas, siendo este desde el año 2009 la primera causa de consulta en las personas de 27 a 59 años de edad. Para el año 2022 se observó un aumento en 3.26 puntos porcentuales comparado con el año 2021 y para este ciclo vital también se aumentaron las consultas por condiciones trasmisible y nutricionales en 2.97 puntos porcentuales.

Morbilidad total grandes causas mayores de 60 años

La morbilidad para las personas mayores de 60 años está precedida por las enfermedades no transmisibles continúan como los otros grupos la principal causa de morbilidad en el municipio, se evidencia un leve aumento en el año 2022 de 2.17 puntos porcentual. En el año 2020 disminuyeron las consultas por lesiones en los mayores de 60 años en 0.83 puntos porcentuales.



A nivel general, en todos los periodos analizados, las enfermedades no transmisibles han sido las principales responsables de las consultas, Las condiciones mal clasificadas aportan un porcentaje alto en los RIPS, situación que debe ser abordada con el personal médico para una adecuada indagación de las causas de consulta; con el fin de obtener información real acerca de la morbilidad en el municipio.

Principales causas de morbilidad en mujeres.

La principal causa de morbilidad en mujeres del municipio de San Jerónimo, para el período 2009 al 2022 fueron las enfermedades no transmisibles, siendo de mayor impacto en las personas adultas y mayores de 60 años. según ciclo vital se evidencia:

Morbilidad grandes causas mujeres de 0 a 5 años.

En el grupo de la primera infancia el cual está comprendido entre 0 y 5 años, se evidencia la principal causa de consulta en mujeres por condiciones no transmisibles, aportando durante todos los años analizados 3'999 consultas equivalente al 38% de las demás causas. Para el año 2022 las consultas por dicha causa aumentaron en un 4.38 puntos porcentuales comparado con el año 2021. En el año 2022 se observó un aumento en las consultas de las mujeres de 0 a 5 años por condiciones trasmisibles y nutricionales en 21.89 puntos un aumento alto a pesar de que esta es la segunda causa de consulta, un aspecto positivo fue la reducción de las consultas por lesiones en un 31.43%, se continúa trabajando frente a las condiciones mal clasificadas la cual continúan aportando un gran porcentaje indicado una mala codificación un sesgo en la morbilidad en mujeres.

Morbilidad grandes causas mujeres de 6 a 11 años.

Frente al grupo de infancia que comprende las edades entre los 6 y los 11 años se observa un comportamiento similar a la primera infancia como principal causa de morbilidad en las mujeres las condiciones no transmisibles con un leve aumento de consulta para el año 2022 y una reducción significativa en las consultas por lesiones para el año 2022 comparado con el año 2021 en 21.52 puntos porcentuales. Para este grupo de edad se presentó un leve aumento en las condicione mal clasificadas aspecto poco favorable para identificar una real morbilidad en mujeres de la infancia.



Morbilidad grandes causas mujeres de 12 a 18 años.

En el grupo poblacional de mujeres adolescentes tiene un comportamiento similar en la primera causa de consulta a la primera infancia e infancia con las enfermedades no transmisibles con un 55% del total de años analizados, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 23%, aspecto desfavorable ya que no se cuenta con una real causas de consulta en mujeres adolescentes. En el año 2022 se observó un aumento de las consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales.

Morbilidad grandes causas mujeres de 14 a 26 años.

En el grupo de juventud en mujeres la principal causa de consultas está dada por las enfermedades no transmisibles, para el año 2022 se observó un aumento de las consultas comparado con el año 2021 por dicha causa en 11.32 puntos porcentuales, al igual que se4 observe un aumento significativo en las consultas en jóvenes por condiciones trasmisibles y nutricionales en 11.8 puntos porcentuales; a diferencia de los grupos anteriores se aumentó las consultas por lesiones y disminuyo las condiciones maternas, otro de los aspecto positivo fue la reducción de las condiciones mal clasificadas.

Morbilidad grandes causas mujeres de 27 a 59 años.

En el grupo de la adultez que comprende las edades entre los 27 y los 59 años en las mujeres la principal causa de consulta fueron las enfermedades no transmisibles la cual ha presentado un comportamiento constante durante todo el periodo evaluada 2009 al 2022 siendo responsables del 76% del total de consulta de los años 2009 al 2022, nuevamente las condiciones trasmisibles aportan a las consultas en mujeres adultas, para este grupo de edad como todos los ciclos vitales se observó en el año 2022 un aumento de consultas por condiciones trasmisible y nutricionales.

Morbilidad grandes causas mujeres mayores de 60 años.

En el grupo de personas mayores de 60 años, en las mujeres no muestra un comportamiento diferente a los demás grupos estando como primera causa de consultas las condiciones no trasmisibles, con un comportamiento constante durante los últimos años del periodo evaluado y con un leve aumento en el año 2022 de 4.58 puntos porcentuales. De todos los ciclos vitales analizados en este ultimo las consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales no aumentaron el año 2022 para las mujeres mayores de 60 años. Para este grupo el indicador de condiciones mal clasificadas tuvo un comportamiento más favorable en relación con los otros grupos poblacionales ya que se redujo estas condiciones lo que permite tener un dato real de la morbilidad en las mujeres mayores de 60 años del municipio.



Principales causas de morbilidad en hombres

La principal causa de morbilidad en hombres al igual que las mujeres para el período 2009 al 2022 fueron las enfermedades no transmisibles, siendo de mayor impacto en los hombres adultos.

En general se observa en todos los grupos poblacionales un aumento de las consultas en el año 2022 posiblemente dado por la normalización de las consultas y atenciones de salud. Para todos los grupos por hombre y mujer se debe fortalecer la clasificación de la enfermedad con el fin de obtener una adecuada codificación y conocer la morbilidad específica en el municipio.

Morbilidad grandes causas hombres 0 a 5 años.

En los hombres de primera infancia se obsedan como primera causa de consulta las condiciones no trasmisibles con una participación de toda la serie analizada de 38%, con un aumento en el año 2022 respecto al 2021 de 11.91 puntos porcentuales, seguido están las condiciones trasmisibles y nutricionales que para el año 2022 también aumentaron las consultas en 19.46 puntos porcentuales. En la primera infancia se evidencia una reducción en condicione perinatales y las lesiones, siendo esta ultima la de mayor cambio porcentual con una disminución de 24.64. Las consultas por condiciones mal clasificadas también redujeron en el año 2022 aspecto positivo para conocer una real causa de consulta en la primera infancia.

Morbilidad grandes causas hombres 6 a 11 años.

En el grupo de la infancia en los hombres, se observa un aumento de las consultas para el año 2022 comparado con el año anterior, la principal causa de consulta para los hombres de 6 a 1 años fue precedida por las enfermedades no trasmisibles, con un aumento de 29.46 puntos porcentuales, para este año 2022 se observó una reducción de las consultas en los hombres por lesiones en 42.05 puntos porcentuales.

Morbilidad grandes causas hombres 12 a 18 años.

Las atenciones en los hombres adolescentes presentan un comportamiento similar a los hombres de la infancia, donde la mayor causa de consulta es por enfermedades no transmisibles con una participación en toda la serie de 2009 al 2022 con el 57%, y un aumento de 13.47 puntos porcentuales por dicha causa en relación al año anterior, para el año 2022 se redujo las consultas por lesiones en 16.66 puntos porcentuales.



Morbilidad grandes causas hombres 14 a 26 años

En el grupo de juventud en los hombres respecto a toda la serie analizada se tiene que las principales causas de morbilidad en el municipio continúan siendo las condiciones no transmisibles, las cuales en 2022 aumentaron respecto al año 2021 al igual que todos los ciclos vitales, en el segundo lugar se presenta la lesiones las cuales disminuyeron en este grupo de edad, presentando un aumento de las condiciones trasmisibles y nutriciones de 7.38 puntos porcentuales.

Morbilidad grandes causas hombres 27 a 59 años

En el grupo de la adultez las consultas en el año 2022 se aumentaron comparadas con el año 2021, las condiciones no transmisibles al igual que los otros grupos poblacionales, sin embargo, de todos los grupos con los mayores de 60 años fueron los que más aumentaron presentaron en las consultas por dicha causa. se observó un aumento tanto para los hombres como las mujeres. Las consultas por lesiones para este grupo también redujeron sin embargo muy poco con relación a los otros grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.

Morbilidad grandes causas mayores de hombres 60 años

La morbilidad para los hombres mayores de 60 años al igual que los otros grupos durante toda la serie analizada fue presidida por enfermedades no transmisibles con un 85.03 una de las dos más altas de toda la serie analizada y con una tendencia al aumento.

Morbilidad específica salud mental

En cuanto a la morbilidad por salud mental en la primera infancia los trastornos mentales y del comportamiento es la primera causa de consultas en el municipio durante la serie analizada 2009 al 2022, en el año 2022 se observó un aumento del 55.47 puntos porcentuales comparado con el año 2021 por dicha causa, en segundo lugar están las atenciones por epilepsia, en el año 2022 se disminuyó las atención debido a esa causa; en un 55.47 puntos porcentuales siendo las más baja de todas las series analizadas, las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, en este grupo de edad se han presentado afortunadamente muy pocas consultas posiblemente dado a descuidos de los padres, presentándose consultas solo en los años 2017 y 2019.



En la infancia la situación de las consultas es similar a la de la primera infancia con un poco más de participación, están como primera causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento los cuales presentaron un aumento para el año 2022 de 37.50 puntos porcentuales, seguido por la epilepsia la cual presenta un 31% de las consultas en este grupo de edad, en el periodo evaluado 2009 al 2022 no hubo casos relacionados a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la infancia.

En el grupo de edad de 12 a 17 años correspondiente al ciclo vital adolescencia los trastornos mentales y del comportamiento continúan en el primer lugar en cuanto a las causas de consulta por salud mental en el municipio de San Jerónimo con el 70% del total de consultas desde el año 2009 al 2022 para este grupo de edad, en segundo lugar, están las atenciones por epilepsia con un 26% de las consultas y un 3% lo aporta los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. Para el año 2022 se aumentaron las consultas por Trastornos mentales y del comportamiento en 24.59 puntos porcentuales y se observó disminución en las consultas por epilepsia en 24.59 puntos porcentuales en comparación al año 2021.

En la juventud los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta con reducción en el año 2022 de 10.37 puntos porcentuales y con una tendencia a la disminución, en segundo lugar, la epilepsia la cual disminuyo considerablemente en consultas respecto al año 2021 en 22.05 puntos porcentuales, por el contrario los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas presentaron aumento considerable en el año 2022 con 32.42 puntos porcentuales y con una tendencia al aumento ya que son los jóvenes quienes están más en la vida social y universitaria pudiendo estar consumiendo sustancia psicoactivas.

En la adultez los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de atenciones con el 81% del total de las consultas en los años 2009 al 2022, en el año 2022 este grupo de edad de 29 a 59 aportó la mayor causa de consultas, sin embargo se evidencio una reducción comparado con el año 2021 de 3.22 puntos porcentual, para este grupo de edad se evidencia en este último año un aumento por epilepsia de 0.65 puntos porcentuales y un mayor aumento a causa de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en 2.57 puntos porcentuales comparado con el año 2021.



En la vejez los trastornos mentales y del comportamiento representan el 85% de total de las consultas de los años 2009 al 2022, con una disminución para el año 2022 de 3.61 puntos porcentuales, en segundo lugar, está la epilepsia la cual si tuvo un aumento de 2.95, para este grupo de edad al igual que la primera infancia y la infancia se registran muy pocas atenciones a causas de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, observando en el año 2022 un aumento de 0.66 puntos porcentuales respecto al 2021.

Análisis de la Mortalidad

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables relacionados con el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad, analizando la serie del 2005 al 2021.

Mortalidad general

En el municipio de San Jerónimo se observa como primera causa de muerte las relacionadas con el sistema circulatorio, la cual ha estado como primera causa en 8 años de toda la serie analizada, estas enfermedades han aportado a la mortalidad general en gran proporción al inicio y final del periodo analizado, en el año 2018 se presentó la tasa más alta por esta causa con 199.9 muertes por 100.000 habitantes, logrando una reducción en el año siguiente 2019 de 58.5 puntos, estas enfermedades están derivadas posiblemente por los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, el consumo de alcohol y la mala alimentación, el año que menor muertes presento por esta causa fue en el año 2009, año que tuvo un aumento significativo de las muertes externas. En segundo lugar, se observa las muertes por causas externas, con la tasa más alta en el año 2009 con 222,1 muertes por cada 100.000 habitantes, para los años 2020 y 2021 esta tasa bajo significativamente siendo inclusive la más baja de todos los años analizados, para los años siguientes se observa una tendencia al aumento hasta el año 2016, que estuvo como primera causa de muerte.

Las demás causas también han aportado a la mortalidad en el municipio presentando la mayor tasa en el 2008 con 190.2 muerte por 100.000 mil habitantes, en el último año analizado 2021 tuvo una tendencia al aumento estando por encima de muerte por causas externas con 99.8 muerte por 100.000 habitantes.



Respecto a las enfermedades transmisibles, al inicio del periodo analizado existía un mayor riesgo a morir por infecciones respiratorias agudas, desde el año 2015 se observó una reducción de muertes por enfermedades transmisibles, llegando al año 2017 cero muertes por dichas causas, en los años siguiente 2018 a 2020 se presentaron muertes en una menor proporción; incrementando nuevamente en el año 2021.

Los signos y síntomas mal definidos, aspecto que debe ser mejorado en calidad y buena codificación del dato, con el fin de conocer las verdaderas causas de muertes, en el año 2019 y 2020 la tasa fue de cero, indicando una buena codificación de las causas de muerte.

La mortalidad para los hombres del municipio de San Jerónimo, está precedida por causas externa, quienes aportan las mayores tasas en 10 años de la serie analizada, en el año 2009 se presentó la tasa más alta de todo el periodo con 396 muerte por 100.000 hombres y mostrando una reducción significativa en el año 2011, quedando en un tercer lugar, para los años siguiente mostro una tendencia al incremento y fluctuante, con una reducción en el año 2020 y 2021 estando por debajo de las enfermedades del sistema circulatorio. El municipio ha presentado situaciones de homicidios y accidentes de transporte terrestre debido a la concurrencia de la vía al mar, lo que hace que este tipo de causas den un mayor aporte a la mortalidad en los hombres. En segundo lugar, la mortalidad en hombres la aportan las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales para el periodo 2018 tuvo la tasa más alta con 283.9 muertes por cada 100.000 hombres, aumentando en 135 puntos con respecto al año 2017; en el año 2019 y 2020 mostro según la gráfica una tendencia a decrecer, estando en el último año en un tercer lugar.

18

Las neoplasias también han aportado mortalidad en los hombres estando en algunos años como como el 2007 y 2011 en segundo lugar, y en años como 2018 y 2019 en tercer lugar probablemente por un adecuado diagnóstico, promoción en los hombres de los estilos de vida saludables y una mayor promoción del autocuidado para una mejor calidad y esperanza de vida en los hombres Jeronimitas. Para los años 2020 y 2021 presenta una reducción significativa en la mortalidad.

En las mujeres la principal causa de mortalidad está precedidas por las enfermedades del sistema circulatorio, siendo más notorio en los inicios y final del periodo analizado, mostrando la tasa más alta en el año 2006, con 209 muertes por cada 100.000 mujeres, en el año 2020 presento un leve aumento en comparación con el año inmediatamente anterior con una tasa de 140 muertes por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, aparecen las demás causas con tasas altas de mortalidad en los años 2008, 2012, a partir de allí estuvo fluctuante, para el año 2021 mostro un aumento en comparación al año anterior con 117 muertes por 100.000 mujeres, aumentando 38 puntos con respecto al año 2020 ubicándose en el primer lugar para este último año.



En tercer lugar, aparecen las neoplasias, que para el año 2017 mostro la tasa más alta de todas las causas de muerte en mujeres con una tasa de 222 muertes por cada 100.000 mujeres, al año siguiente mostro una reducción significativa ubicándose en el cuarto lugar disminuyendo 145 puntos, en los años siguientes tuvo un leve aumento, lo que indica una alerta en el manejo de los programas de promoción y prevención, con el fin de obtener un adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Mortalidad materno – infantil y la niñez

En el municipio de San Jerónimo para el año 2021 las tasas de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez fueron de 20 muertes por cada 1000 nacidos vivos y la del departamento de 9.5 y 11.5 respectivamente lo representa que existe un riesgo estadísticamente significativo de morir en el Municipio de San Jerónimo comparado con el nivel departamental.

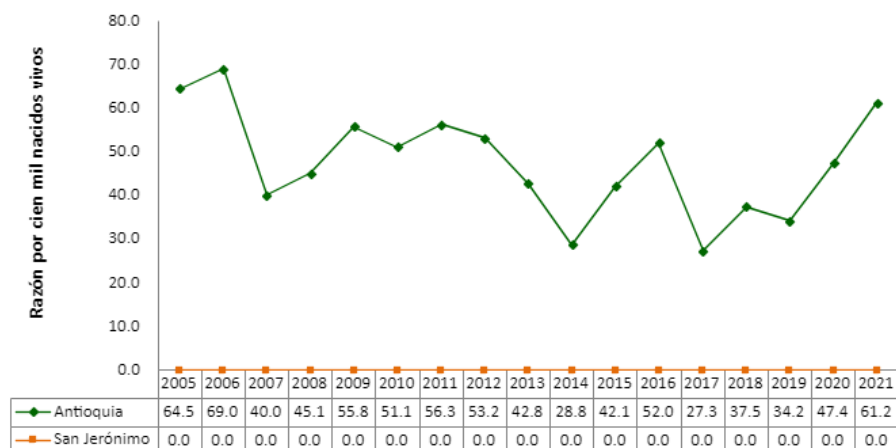
En cuanto a la mortalidad neonatal la tasa para el municipio fue de 6.7 y para el departamento de 6.1 indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos. A su vez se resalta que desde el año 2006 al 2021 no se han presentado mortalidad materna, mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA y por desnutrición en menores de 5 años, probablemente por la adherencia a programas de control y desarrollo, accesibilidad a los servicios y programas enfocados a la primera infancia e infancia.

Mortalidad Materna

El municipio de San Jerónimo no ha reportado mortalidad materna desde el año 2005 al 2021, aspecto positivo en los temas de maternidad segura. A nivel Departamental en los inicios del periodo evaluado se observaban las tasas más altas con tendencia fluctuante a través de los años, para el año 2021 se observó una tendencia al aumento.



Tasa de mortalidad materna en la niñez, Antioquia Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

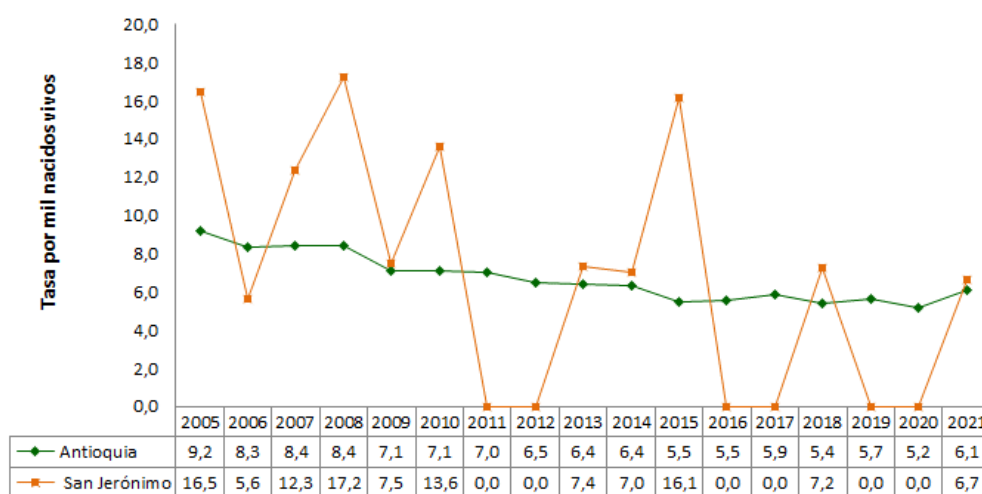
La tasa de mortalidad neonatal ha presentado tasas por encima del departamento en los inicios del periodo evaluado, la mayor tasa se observó en el año 2008 con 17 muertes por mil nacidos vivos y para el departamento una tasa de 8 muertes por cada mil nacidos vivos; en el año 2018 la tasa para el municipio estuvo por encima del departamento con 7 muertes por mil nacidos vivos, y para el departamento fue de 5 muertes por mil nacidos vivos.

20

En los años 2011, 2012, 2016, 2017, 2019 y 2020 la tasa de mortalidad neonatal para el municipio fue cero, logrando una reducción significativa comparada con el Departamento. Para el año 2021 el municipio de San Jerónimo presentó una tasa de mortalidad neonatal de 6.7 por cada 1000 nacidos vivos.



Tasa de mortalidad neonatal, Departamento de Antioquia y Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

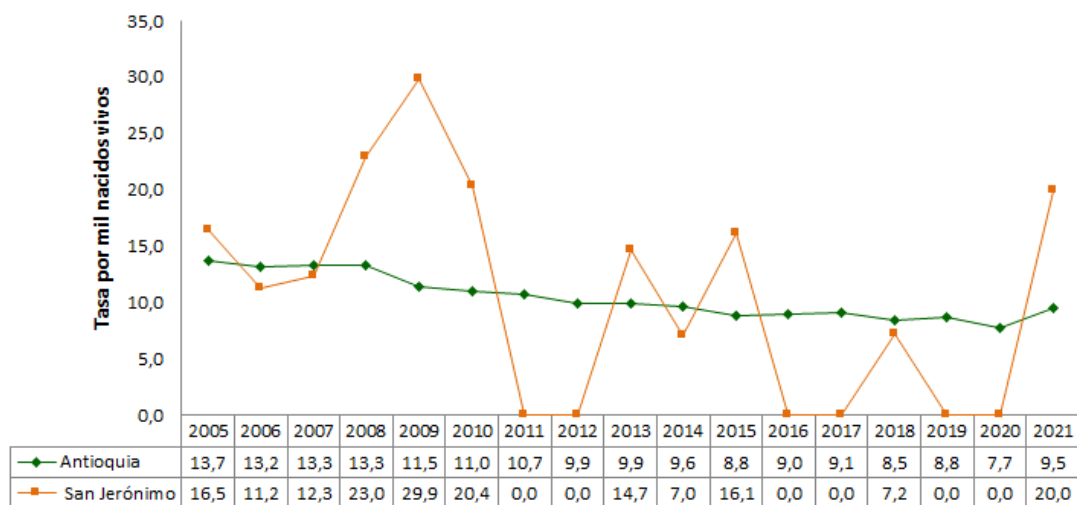
Mortalidad infantil

21

La tasa de mortalidad infantil para el municipio de San Jerónimo tuvo una distribución por encima del departamento en 7 años de la serie analizada, con la tasa más alta en el año 2009, con 30 muertes por mil nacidos vivos, en los 2016 al 2020 la tasa de mortalidad infantil para el municipio ha estado por debajo de la tasa departamental y en el departamento se ha observado una tenencia a la reducción de esta tasa debió a las estrategia de la afiliación a la seguridad social en salud y poder prevenir así defectos en el nacimiento, obtener cuidados previos al embarazo y cuidados prenatales, a su vez promoviendo la focalización de los subsidios a la población menor de 5 años, a las mujeres gestantes y a las mujeres en edad fértil. Sin embargo, para el año 2021 se presenta un aumento significativo y una tasa más alta que la del departamento de 20 muertes por cada 1000 nacidos vivos.



Tasa de mortalidad infantil, Departamento de Antioquia y Municipio de San Jerónimo, 2005-2021.



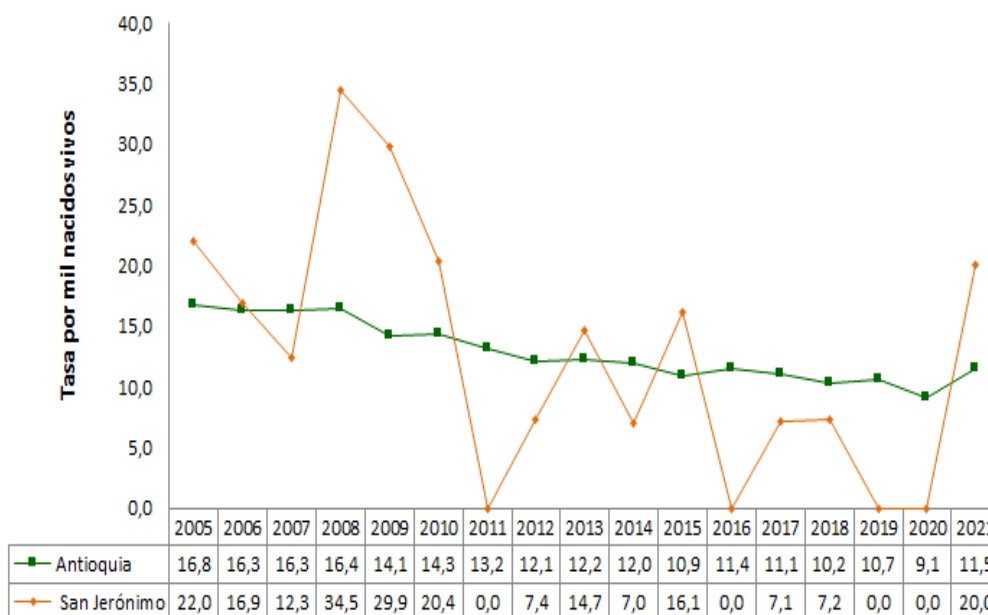
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez en el municipio de San Jerónimo mostro en los años 2008 y 2009 altas tasas de mortalidad en la niñez comparada con el departamento, el año 2008 se presentó la tasa más alta con 35 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras que para el departamento fue 16 muertes por mil nacidos vivos, a partir de allí se observó una reducción significativa hasta llegar a los años 2011 y 2012 con cero casos de mortalidad. En los 2016 a 2020 la tasa de mortalidad en la niñez para el municipio estuvo por debajo del nivel departamental solo se presentó muertes en el año 2018 con una tasa de 7 muertes por mil nacidos vivió y para el departamento fue de 9 muertes por mil nacidos vivos. Sin embargo, para el año 2021 se presenta un aumento significativo y una tasa más alta que la del departamento de 20 muertes por cada 1000 nacidos vivos



Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.



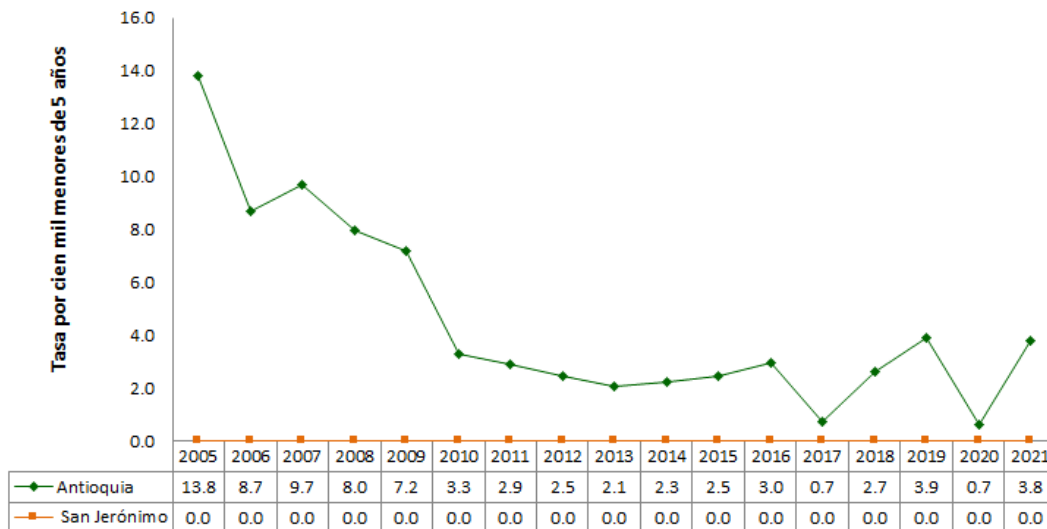
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

El municipio de San Jerónimo, Antioquia para los años 2005 al 2021 no presentó muertes por enfermedad diarreica aguda – EDA, aspecto positivo para el municipio comparado con otros municipios del departamento que aportan mortalidad. A nivel departamental se observa una tendencia a la disminución, sin embargo, en el año 2019 tuvo una tasa de 3.9 muertes por 100.000 menores de 5 años una de las tasas más alta en 10 años, para el año 2020 esta se redujo a 0.6 y aumenta nuevamente en el año 2021 con una tasa de 3.8



Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda, Antioquia
Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.



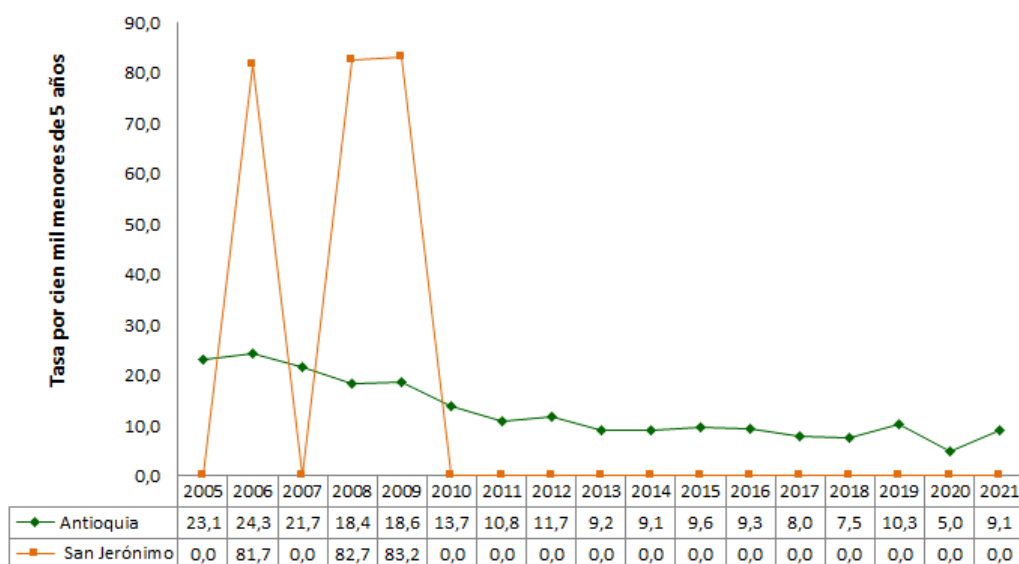
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Desde el año 2010 a 2021 no ha presentado casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, a pesar de que en el municipio presenta incidencia de la IRA, esta ha sido diagnosticada y tratada oportunamente, evitando muertes en los menores de 5 años: Los años donde se presentaron tasas altas comparadas con el departamental fue en el 2006 con una tasa municipal de 82 muerte por cien mil nacidos vivos y la departamental de 24 muerte por mil nacidos vivos, en el año 2008 y 2009 con tasas similares en los dos años de 83 muertes por mil nacidos vivos para el municipio y para el departamento 18 en el año 2008 y 19 en el año 2009 mostrando las tasas municipales mucho más alta.



Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.



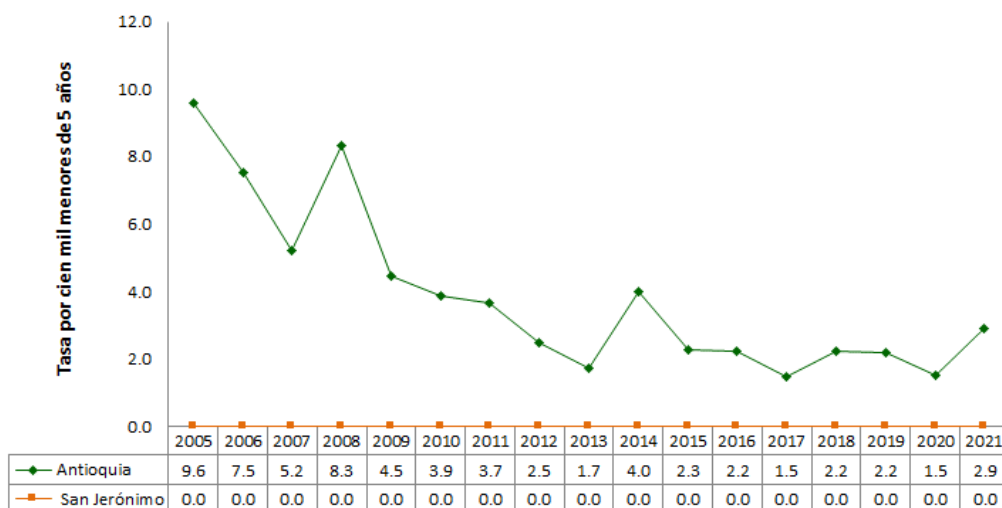
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de San Jerónimo para los años 2005 al 2021 no se presentaron muertes por desnutrición crónica en menores de 5 años, encontrándose aspecto positivo para el municipio en comparación con el indicador departamental, el cual se ha visto con tendencia a la disminución durante 6 años. Sin embargo, presenta un leve aumento en el año 2021 con una tasa de 2.9



Tasa de mortalidad por Desnutrición Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se analiza los grupos de enfermedades como ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; 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; enfermedades de los sistemas circulatorio; respiratorio; y 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; Síndrome Respiratorio Agudo Grave.



Mortalidad infantil en menores de un año.

Al analizar la mortalidad infantil en menores de 1 año, se observa durante todo el periodo evaluado 2005 al 2020, que las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo más notorio a los inicios del periodo siendo consecutivo desde el año 2005 al 2010, la tasa más alta fue en el año 2007 con una tasa de 12 muertes por cada 100.000 menores de 1 año, la segunda causas a nivel general se observa la mortalidad a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con la tasa más alta en el año 2008 con 17 muertes por cada 100.000 menores en 1 año. Desde el año 2019 y 2020 el municipio de San Jerónimo no presento casos de mortalidad en menores de 1 año por ningunas causas de muerte; sin embargo, en el año 2021 se presentaron muertes por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio ambas causas con una tasa de 6.67. En todos los años analizados desde el 2005 al 2021 no se presentaron muertes en menores de un año por tumores, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, por enfermedades endocrinas y nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, oídos y apófisis, sistema circulatorio, digestivo y genitourinario y todas las demás enfermedades.

Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año por grupo de causas,
San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.

27

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	5.62	0.00	0.00	7.46	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	10.99	5.62	12.35	5.75	7.46	6.80	0.00	0.00	0.00	7.04	8.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5.49	0.00	0.00	17.24	7.46	0.00	0.00	0.00	7.35	0.00	8.06	0.00	0.00	7.25	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	7.46	6.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad infantil menores de un año hombres.

La mortalidad infantil presenta mayor participación en los hombres que en las mujeres, las ciertas afecciones de periodo perinatal, es la causa que más ha cobrado más muertes en hombres presentándose en 6 años de total la serie analizada, la tasa más alta se dio en el año 2007 con 20 muerte por 100.000 mil hombres menores de un año. Seguido se evidencia la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con la mayor tasa en el año 2015 de 18 muerte por 100.000 hombres menores de un año, para ese año también se presentó mortalidad por ciertas afecciones del periodo perinatal con la misma tasa, a partir del año 2016 al 2020 no se han presentado mortalidad materno infantil en hombres, sin embargo en el año 2021 se presentan 11 muertes por cada 100.000 hombres menores de 1 año por Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tasa de mortalidad en hombres menores de 1 año, por grupo de causas

Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.

28

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	13.16	0.00	0.00	0.00	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	11.76	13.16	20.41	11.11	0.00	13.33	0.00	0.00	0.00	0.00	18.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11.76	0.00	0.00	11.11	15.38	0.00	0.00	0.00	14.08	0.00	18.18	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	15.38	13.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.49
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.33	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 infantil menores de un año mujeres.

Ciertas afecciones del periodo perinatal fue la causa que más aportó en los años analizados de mortalidad infantil en mujeres para el municipio. En el año 2009 se presentó mortalidad por enfermedad del sistema respiratorio y ciertas afecciones del periodo perinatal con una tasa para cada causa de 14 muertes por 100.000 mujeres menores de un año, sin embargo, la tasa más alta de toda la historia se dio en el año 2008 con 24 muertes por cada 100.000 mujeres menores de un año a causas de malformaciones y deformidades. En el año 2021 se presentaron 16 muertes por cada 100.000 mujeres menores de 1 año.

Tasa de mortalidad en Mujeres menores de 1 año, por grupo de causas

Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 –2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	14.49	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	10.31	0.00	0.00	0.00	14.49	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	23.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.49	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años

La mortalidad en menores de 1 a 4 años mostró una distribución menor que las muertes en menores de un año. Las causas externas de morbilidad y mortalidad aportaron muertes en menores de 1 a 4 años en los años 2006, 2008, 2012 y 2017, la tasa más alta se dio en el año 2012 con 105 muertes por cada 100.000 niños y niñas entre 1 y 4 años. Para los cuatro últimos años del periodo evaluado no se presentaron mortalidad en niños y niñas de 1 y 4 años. A nivel general no se presentaron en los años analizados, muertes en menores de 1 a 4 años por tumores, por enfermedades de las sangres, por enfermedades endocrinas y nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, oídos y apófisis, sistema circulatorio, digestivo y genitourinario y todas las demás enfermedades.

Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años,
Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema circulatorio	101.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	103.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	102.35	0.00	103.52	0.00	0.00	0.00	104.93	0.00	0.00	0.00	0.00	104.28	0.00	0.00	0.00	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil menores de un 1 a 4 años hombres.

Según el número de muerte por sexo en menores de 1 a 4 años, se observa mayor mortalidad en hombres que en mujeres, con muertes ocurridas en diferentes años de la serie analizada, 2005, 2006, 2012 y 2017 la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2012 con una tasa de 206 muertes por cada 100.000 hombres de 1 a 4 años producto de causas externas.

30

Tasa de Mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años,
Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema circulatorio	193.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	195.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	205.8	0.0	0.0	0.0	0.0	204.9	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad infantil menores de un 1 a 4 años mujeres.

Respecto a las mujeres durante todo el periodo analizado 2005 al 2021, se reportaron defunciones en mujeres de 1 a 4 años en el año 2008, para este año se presentó mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio y por causas externas, con la misma tasa de 214 muertes por cada 100.000 mujeres de 1 a 4 años.

Tasa de mortalidad en Mujeres menores de 1 a 4 años,
Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	0.0	0.0	213.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	213.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

INDICADORES DE RESULTADO

N°	Nombre del Componente PDM	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base Año 2023	Año 2024	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
1	Componente 2: Protección con derecho integral	A 2027 Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 10-14 años en el municipio a 0,8	Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 10 a 14 años	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,0 Casos 0	Tasa 3,40 Casos 2	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	0,0
2	Componente 2: Protección con derecho integral	A 2027, disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 15-19 en el municipio a 8	Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre 15 a 19 años	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 16,9 Casos 21	Tasa 21,13 Casos 12	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	8,0
3	Componente 2: Protección con derecho integral	A 2027, disminuir la tasa de desnutrición en menores de 5 años en el municipio a 0,47	Disminuir la Tasa de desnutrición en menores de 5 años	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,85 Casos 9	Tasa 1,06 Casos 11	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	0,47

32



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

4	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, disminuir la tasa de intento de suicidio en el municipio a 0,0	Disminuir la tasa de Intento de suicidio	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 24,44 Casos 4	Tasa 54,55 Casos 9	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	0,0
5	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, disminuir la tasa de suicidio en el municipio a 5,5	Disminuir la tasa de Suicidio	Tasa x 100 mil habitantes	Tasa 6,11 Casos 1	Tasa 0 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES. Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	5,5
6	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por TB Total en el municipio a 0,0	Mantener la tasa de mortalidad por TB total	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,00 Casos 0	Tasa 6,06 Casos 1	ESTADÍSTICAS VITALES Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	0,0
7	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, disminuir la tasa de mortalidad por Ca de Cérvix en el municipio a 20,0	Disminuir la tasa de mortalidad por Ca de Cérvix	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 23,94 Casos 2	Tasa 0 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	20,0
8	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por Ca mama en mujeres el municipio a 0,0	Mantener la tasa de mortalidad de Ca de mama en mujeres	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,00 Casos 0	Tasa 23,75 Casos 2	ESTADÍSTICAS VITALES Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	0,0

33



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

9	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por Ca de próstata en el municipio a 0,0	Mantener la tasa de mortalidad por Ca de próstata	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0.00 Casos 0	Tasa 49,52 Casos 4	ESTADÍSTICAS VITALES Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	0,0
10	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el municipio a 0,0	Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,0 Casos 0	Tasa 0 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES. Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	0,0
11	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, disminuir la tasa de incidencia por dengue en el municipio a 15,5	Disminuir la tasa de Incidencia por Dengue	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 30,55 Casos 5	Tasa 1084,91 Casos 179	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	15,5
12	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la razón por mortalidad maternas en el municipio a 0,0	Mantener la razón por mortalidad materna	Razón mortalidad materna	Razón 0,00 Casos 0	Razón 0 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	0,0
13	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por dengue en el municipio 0,0	Mantener la tasa de mortalidad por dengue	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,00 Casos 0	Tasa 0 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia	0,0

34



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

14	Componente 3: Protegiendo la vida	A 2027, aumentar el porcentaje de la población afiliada al SGSSS, no incluye migrantes a 95.	Aumentar el porcentaje de afiliación al SGSSS, no incluye migrantes	Porcentaje	93,0	99,72	Página de MINSALUD	95,0
15	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener el porcentaje de índice de desempeño municipal según estándares de calidad en salud – Certificación en Salud a 92,8	Mantener el porcentaje de índice de desempeño municipal según estándares de calidad en salud – Certificación en Salud.	Porcentaje	92,8	92,0	Evaluación municipal efectuada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social vigencia 2023	92,8
16	Componente 4 Hábitat, vivienda y servicios públicos elementos fundamentales para la vida	A 2027, disminuir el índice de riesgo de calidad del agua potable para el consumo humano de la población rural del municipio a 53	Disminuir el Índice de riesgo de calidad del agua potable para el consumo humano de la población rural de Municipio	Porcentaje	53,1	64,3	https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/informe-nacional-irca-urbano-y-rural-por-municipio-2020-2023-version-2.pdf IRCA – Índice de riesgo de consumo de calidad del agua.	35 53,1



4. GENERALIDADES DEL PDSP y DEL PTS

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el avance en los resultados en salud (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al seguimiento financiero por fuente de financiación, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.



OBJETIVOS

5. OBJETIVO GENERAL

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.



7. ALCANCE

Las oportunidades de mejora al interior de nuestro municipio tendientes a fortalecer nuestra gestión en salud y alcanzar las metas trazadas en el PTS y contribuir a mejorar la salud y el bienestar de los Jeronimitas, parte de las siguientes estrategias: Fortalecimiento de la gestión del conocimiento; optimización la asignación de recursos; implementación y seguimiento intersectorial y la participación ciudadana.

OPORTUNIDADES DE MEJORA QUE PERMITEN AL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ALCANZAR LAS METAS TRAZADAS EN EL PTS

1. Fortalecimiento de la Gestión del Conocimiento:

· *Análisis de situación de salud:*

Contamos con el ASIS participativo actualizado, que identifica problemáticas, determinantes sociales y factores de riesgo específicos.

· *Intercambio de experiencias:*

Participamos en el intercambio de experiencias exitosas entre diferentes entidades territoriales para aprender de las mejores prácticas.

· *Monitoreo y evaluación:*

Establecemos reuniones de monitoreo y evaluación continua para medir el avance de las metas del PTS y ajustar estrategias según sea necesario.

2. Optimización de la Asignación de Recursos:

· *Eficiencia en la gestión:*

Aseguramos una gestión eficiente de los recursos disponibles, evitando la duplicidad de esfuerzos y maximizando el impacto de las inversiones.

· *Asignación estratégica:*

Priorizamos la asignación de recurso humano, técnico y financiero hacia las veredas y poblaciones más vulnerables, garantizando la equidad y mejorando determinantes sociales y de acceso a los servicios de salud

· *Transparencia financiera:*

Garantizamos y promovemos transparencia en el manejo de los recursos, realizando la rendición de cuentas sobre la ejecución presupuestal y los resultados obtenidos.



3. Coordinación Intersectorial:

· *Articulación con otros sectores:*

Establecemos mecanismos de articulación y coordinación con otros sectores (educación, ambiente, transporte, etc.) para abordar los determinantes sociales de la salud.

· *Trabajo conjunto:*

Promover el trabajo conjunto con diferentes actores sociales (organizaciones comunitarias, sociedad civil, sector privado) para lograr un enfoque integral de la salud.

· *Participación ciudadana:*

Involucrar a la comunidad en la formulación, implementación y evaluación de las estrategias de salud, asegurando que las acciones respondan a las necesidades y prioridades locales.

4. Implementación y Seguimiento del PTS:

· *Planes de acción:*

Se elaboran planes de acción detallados y específicos, con metas claras, indicadores medibles, responsables definidos y fuentes de verificación.

· *Rendición de cuentas:*

Implementamos mecanismos de rendición de cuentas en la página institucional, periódico, reuniones presenciales que garantizan la transparencia y la participación ciudadana.

· *Adaptación a la realidad local:*

Nos aseguramos que las acciones implementadas se adapten a las características y particularidades del territorio incluyendo sus contextos culturales y sociales.

5. Participación Ciudadana:

· *Inclusión de la comunidad:*

Garantizamos la participación activa de la comunidad en todas las etapas del PTS, desde la formulación hasta la evaluación.

· *Canales de comunicación:*

Establecer canales de comunicación efectivos al interior del municipio para mantener informada a la población jeronimita sobre las acciones del PTS y recibir retroalimentación.

· *Empoderamiento comunitario:*

Promovemos el empoderamiento de la comunidad en la gestión de su propia salud, fomentando la participación en actividades preventivas y de promoción de la salud.



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

8. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

8.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS

Metas de resultado actualizadas en la vigencia 2024

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
							Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización
1	A 2027, Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 10 y 14 años en el municipio en 0,0	M-M	0,0	3,40	-3,40		0	
2	A 2027, Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años en el municipio a 8,0	R	16,9	21,13	-4,23		8	
3	A 2027, Disminuir la tasa de desnutrición en menores de 5 años en el municipio a 0,47	R	0,85	1,06	-0,21		0,47	
4	A 2027, Disminuir la tasa de intento de suicidio en el municipio a 0	R	24,44	54,55	-30,11		0	
5	Al 2027, Disminuir a 5.5 la tasa de suicidio en el municipio.	R	6,11	0,00	6,11		5,5	
6	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad TB total en el municipio	M-M	0,0	6,06	-6,06		0	
7	A 2027, Disminuir a 20 la tasa de mortalidad por Ca de Cérvix en el municipio	R	23,94	0,00	23,94		20	
8	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de mama en mujeres en el municipio	M-M	0,0	23,75	-23,75		0	
9	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de próstata en el municipio	M-M	0,0	49,52	-49,52		0	
10	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio	M-M	0,0	0,0	0,00		0	
11	A 2027, Disminuir a 15,5 la tasa de incidencia por dengue en el municipio	R	30,55	1084,91	-1054,36		15,5	
12	A 2027, Mantener en 0 la razón por mortalidad materna en el municipio	M-M	0,0	0,0	0,00		0	
13	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por dengue en el municipio	M-M	0,0	0,0	0,00		0	
14	A 2027, Aumentar a 95 el porcentaje de la población afiliada al SGSSS, no incluye migrantes	A	93,0	99,72	-6,72		95	
15	A 2027, Mantener el porcentaje de índice de desempeño municipal en 92,8 según estándares de calidad en salud- Certificación en Salud	M-M	92,8	92,0	0,80		92,8	
16	A 2027, Mantener en 53,1 el índice de riesgo de calidad del agua potable para el consumo humano de la población rural en el municipio	M-M	53,1	64,3	-11,20		53,1	



8.1.1 Análisis de evaluación de metas sanitarias de resultado

Con base en los resultados obtenidos en el periodo 2023 - 2024 y la forma de medición de los indicadores, se describen a continuación los hallazgos por cada uno de ellos.

El análisis se hace en dos bloques, el primero de ellos son los indicadores en rojo y el segundo a los indicadores en verde según el periodo evaluado.

La semaforización resultante de los indicadores de medición acumulada es posible que la tendencia pueda interpretarse con un cumplimiento bajo o alto, pero será la evaluación global la que determine el comportamiento del indicador en el periodo de finalización comprendido entre los años 2024-2027.

Resumen de la evaluación

I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud	93,75
II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador	11,86
III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	20,34
Promedio de cumplimiento global	41,98

Análisis primer bloque de indicadores: Según la semaforización se analizan los indicadores con tendencia negativa **rojo**. Lo anterior refleja que debemos fortalecer acción en salud que impacten de manera positiva en la comunidad.



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
1	A 2027, Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 10 y 14 años en el municipio en 0,0	0,0	3,40	-3,40	Este indicador de morbilidad para la vigencia 2024, no se mantuvo y mostró tendencia negativa por la presencia de 2 casos de embarazo en la población objeto de estudio. El resultado del indicador no está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP.	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Acciones de I.E.C para la prevención del embarazo a temprana edad, direccionado a los entornos: Familiar, educativo y comunitario, Temas: Profesionales Psicosociales: (Amor propio, proyecto de vida, cambios de la pubertad); personal de enfermería: (Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y cambios físicos de la pubertad). 2. Fortalecer la RIAS por abuso sexual direccionada a: Adolescentes, padres de familia y cuidadores. 3. Promover la denuncia ante las autoridades competentes ante un presunto abuso sexual. 4. Acompañamiento de la trabajadora social a la adolescente madre su compañero y la familia.
2	A 2027, Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años en el municipio a 8,0	16,9	21,13	-4,23	Este indicador de morbilidad para la vigencia 2024, no disminuyó, mostró tendencia negativa por la presencia de 12 casos de embarazo en la población	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1.Intensificar acciones de I.E.C con el PIC para la prevención del embarazo a temprana edad, direccionado a los entornos: Familiar, educativo, laboral y comunitario a través de las profesionales psicosociales, temas: (Proyecto de vida, amor propio, comunicación asertiva y cambios psicosociales de la juventud) con el personal de enfermería: (Métodos anticonceptivos y prevención de ITS) 2. En articulación con la E.S.E



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
					objeto de estudio. El resultado del indicador no está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP.			orientar los jóvenes al programa Joven Sano. 3. Tejer redes de apoyo a los jóvenes padres (con equipo interdisciplinario) y brindar orientación a servicios de salud en la Ruta Integral Materno Perinatal.
3	A 2027, Disminuir la tasa de desnutrición en menores de 5 años en el municipio a 0,47.	0,85	1,06	-0,21	El indicador de morbilidad para la vigencia 2024, no disminuyó y presentó tendencia negativa por la presencia de 11 casos de desnutrición, en los cuales la población migrante venezolana movilizó de manera alarmante el indicador. El resultado del indicador	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	Acciones educativas de promoción de la Ruta Integral Materno Perinatal. 2. Promover la asistencia a los controles prenatales. 3. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. 4. Promover esquema completo de vacunación y controles de crecimiento y desarrollo. 5. Seguimiento a mujeres gestantes con bajo peso. 6. Seguimiento, vigilancia y control a menores con bajo peso al nacer. 7. Seguimiento a menores con bajo peso mediante estudios epidemiológicos de campo. 8. Direccionar la oferta institucional a programas de primera infancia. 9.Promover estilos de vida saludables



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
					no está contribuyend o a las metas de resultado en salud del PDSP.			
4	A 2027, Disminuir la tasa de intento de suicidio en el municipio a 0	24,44	54,55	-30,11	El indicador de morbilidad para la vigencia 2024, no disminuyó y presentó tendencia negativa por 9 casos de intento de suicidio. El resultado del indicador no está contribuyend o a las metas de resultado en salud del PDSP.	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Movilización social en la apertura de redes comunitarias protectoras como Los Escuchaderas. 244 Promover en el personal médico la RIAS por comportamiento suicida y SPA. 3. Atención en crisis, como acción de alta externalidad en salud 4. Promover estilos de vida saludables.



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
6	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad TB total en el municipio	0,0	6,06	-6,06	El indicador de mortalidad para la vigencia 2024 no se mantuvo y presentó tendencia negativamente por la muerte de un paciente positivo con TB. El resultado del indicador no está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP.	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Sensibilizar con acciones educativas dirigidas a la comunidad en general especialmente adultos jóvenes y adultos mayores en la prevención temprana y la adherencia al tratamiento de la TB. 2. Acciones direccionadas al entorno institucional, comunitario, laboral, hogar y educativo. 3. Promover estilos de vida saludables
8	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de mama en mujeres en el municipio	0,0	23,75	-23,75	El indicador de mortalidad para la vigencia 2024, no se mantuvo; se movilizó negativamente por la	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario	1. Promover en mujeres la importancia del tamizaje de mama a través de las diferentes EAPB, según momento de curso de vida. 2. Realizar acciones educativas y de sensibilización sobre los factores de riesgo, síntomas y la importancia de la prevención y detección temprana



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
					presencia 2 casos. El resultado del indicador no está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP.		de atención en salud.	de Ca de mama. 3. Promover estilos de vida saludables.
9	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de próstata en el municipio	0,0	49,52	-49,52	El indicador de mortalidad para la vigencia 2024, no se mantuvo y se movilizó negativamente por el fallecimiento de 4 personas con Ca de próstata.	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Sensibilizar, orientar y educar a los hombres sobre la importancia del examen de próstata para la detección temprana y adherencia al tratamiento. 2. Promover estilos de vida saludables.
11	A 2027, Disminuir a 15,5 la tasa de incidencia por dengue en el municipio	30,55	1084,91	-1054,36	El indicador de morbilidad para la vigencia 2024, no disminuyó y se movilizó negativamente por la presencia de 179 casos de dengue.	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Fortalecer las campañas educativas de prevención de dengue, prevenir la automedicación. 2. Realizar campañas de recolección de inservibles. 3. Realizar campañas de análisis de índices larvarios. 4. Promover el auto cuidado.



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
					El resultado del indicador no está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP			
16	A 2027, Mantener en 53,1 el índice de riesgo de calidad del agua potable para el consumo humano de la población rural en el municipio	53,1	64,3	-11,20	El indicador para la vigencia 2024, no se mantuvo y presentó tendencia negativa en la calidad del agua potable para la zona rural del municipio. El resultado del indicador no está contribuyendo a las metas de resultado en salud	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Compromiso político y financiero para la realización de acueductos multiveredales y veredales en el municipio. En las veredas: Los cedros y el mestizo se cuenta con planta de potabilización. Actualmente se viene ejecutando el acueducto multiveredal de las veredas: El chocho, los alticos y el quimbayo. Se encuentra en etapa de culminación para su posterior entrega y puesta en funcionamiento el de las veredas: Alto colorado y el cedral poseen agua potable con planta de tratamiento. En proyecto y se encuentra el acueducto multiveredal de las



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
								veredas: Estancias, el Calvario y el Berrial. Además, en etapa de estudios y diseños las veredas: Quebraditas, el mestizal, piedra negra.



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Análisis segundo bloque de indicadores: Según la semaforización se analizan los indicadores con tendencia positiva **verde**. Lo anterior significa que las acciones planeadas en el PAS han tenido impacto positivo en la salud de los Jeronimitas.

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
5	Al 2027, disminuir a 5.5 la tasa de suicidio en el municipio.	6,11	0,00	6,11	El indicador de morbilidad para la vigencia 2024 es positivo, presentando tendencia positiva luego de haber pasado de 1 caso a cero casos. El resultado del indicador está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP.	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Continuar con las atenciones en crisis y promoviendo la RIAS por comportamiento suicida y consumo de SPA. 2. Promover estilos de vida saludables 3. Promover la vinculación de la familia como factor protector.



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
7	A 2027, Disminuir a 20 la tasa de mortalidad por Ca de Cérvix en el municipio	23,94	0,00	23,94	El indicador de mortalidad para la vigencia 2024, permaneció igual no se presentaron casos de mortalidad. El resultado del indicador está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP.	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Promover tamizajes con las diferentes EAPB del municipio. 2. Realizar acciones educativas y de sensibilización sobre los factores de riesgo, síntomas y sobre la importancia en la prevención y detección temprana de cuello uterino. 3. Promover la vacunación de VPH, además cumplir cobertura útil de VPH en el municipio. 4. Promover estilos de vida saludables
10	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio	0,0	0,0	0,00	El indicador de mortalidad para la vigencia 2024, se mantuvo. El resultado del indicador está contribuyendo a las metas de	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Búsqueda activa comunitaria como acción a la prevención de morbilidad por desnutrición en menores de 5 años 2. Seguimiento a mujeres gestantes con bajo peso como medida de prevención de mortalidad por desnutrición.



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
					resultado en salud del PDSP.			
12	A 2027, Mantener en 0 la razón por mortalidad materna en el municipio	0,0	0,0	0,00	El indicador de mortalidad para la vigencia 2024, se mantuvo. El resultado del indicador está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Sensibilización, capacitación y promoción de la Ruta Integral Materno Perinatal 51
13	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por dengue en el municipio	0,0	0,0	0,00	El indicador de mortalidad para la vigencia 2024, se mantuvo. El resultado del indicador está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP	Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Promover y fortalecer las campañas de prevención, manejo y control del dengue. 2. Promover el auto cuidado. 3. Prevenir la auto medicación.
14	A 2027, Aumentar a 95 el porcentaje de la población afiliada al SGSSS, no incluye migrantes	93,0	99,72	-6,72	El indicador para la vigencia 2024, aumentó y presentó tendencia positiva por el incremento la cobertura de usuarios al SGSSS en un 99,72%.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio,	1. Fortalecer las campañas de elusión y evasión 2. Promover la afiliación. 3. Promover la simplificación de trámites a los usuarios. 4. Fortalecimiento de la atención al usuario para la afiliación.



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Meta de resultado		Análisis de la evaluación						
No	Indicador de Resultado	Valor línea de base 2023	Valor año 2024	Avance del indicador	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
					El resultado del indicador está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP		conforme a las competencias establecidas.	
15	A 2027, Mantener el porcentaje de índice de desempeño municipal en 92,8 según estándares de calidad en salud- Certificación en Salud	92,8	92,0	0,80	El indicador para la vigencia 2024, es positivo y reflejó un desempeño óptimo de estándar de la calidad en certificación para la Secretaria de Salud y Protección Social municipal. El resultado del indicador está contribuyendo a las metas de resultado en salud del PDSP	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	1. Cumplir con los estándares de calidad en salud



8.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 4.852.452.950	\$ 4.825.181.842	99%
ICLD	\$ 44.283.593	\$ 44.283.593	100%
Coljuegos (75%)	\$ 182.524.569	\$ 182.524.569	100%
Coljuegos (25%)	\$ 53.560.547	\$ 53.560.546	100%
Departamento (Concurrencias)	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	100%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 1.160.051.631	\$ 1.160.051.631	100%
Adres	\$ 6.250.547.497	\$ 6.250.547.497	100%
IVC (0,4%)	\$ 48.895.076	\$ 48.895.076	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 271.778.951	\$ 262.667.789	97%

8.2.1 Análisis sobre los recursos programados Vs los ejecutados

Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
Salud Ambiental	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 11.804.140	\$ 11.804.140	100%
Salud Ambiental	SGP	Salud Pública	\$ 14.000.000	\$ 14.000.000	100%
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 17.717.143	\$ 17.717.143	100%
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	SGP	Salud Pública	\$ 60.000.000	\$ 59.529.397	99%
Convivencia Social y Salud Mental	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 33.541.541	\$ 33.541.541	100%
Convivencia Social y Salud Mental	SGP	Salud Pública	\$ 54.558.460	\$ 54.558.459	100%



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

NIT 890.920.814-5

Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 4.985.373	\$ 4.985.373	100%
Seguridad Alimentaria y Nutricional	SGP	Salud Pública	\$ 37.110.377	\$ 37.110.377	100%
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	ICLD	Salud Pública	\$ 14.448.888	\$ 14.448.888	100%
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 22.744.354	\$ 22.744.354	100%
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	SGP	Salud Pública	\$ 49.306.758	\$ 49.306.758	100%
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	ICLD	Salud Pública	\$ 3.326.080	\$ 3.326.080	100%
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 39.935.951	\$ 39.935.951	100%
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	SGP	Salud Pública	\$ 21.546.999	\$ 21.546.999	100%
Salud y Ámbito Laboral	ICLD	Salud Pública	\$ 551.112	\$ 551.112	100%
Salud y Ámbito Laboral	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 19.331.638	\$ 19.331.638	100%
Salud y Ámbito Laboral	SGP	Salud Pública	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	ICLD	Salud Pública	\$ 25.957.513	\$ 25.957.513	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 119.851.687	\$ 110.740.524	92%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Departamento (Concurrencias)	Salud Pública	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	100%
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 127.702.065	\$ 61.511.893	48%



Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Otras Fuentes de Financiación	Salud Pública	\$ 2.748.560	\$ 1.867.125	68%

9. CONCLUSIONES

Es necesario fortalecer e incrementar acciones en el PAS tendientes a impactar positivamente en la semaforización y en especial en la salud de la comunidad, por lo anterior, es necesario fortalecer en el municipio el modelo de salud preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud enmarcado las acciones por momento de curso de vida.

Para el logro de los objetivos propuestos es necesario un proceso continuo y es posible con la participación activa de todos los actores. Esta secretaría se compromete con la evaluación sistemática y rigurosa de verificar las actividades y velar por el recurso financiero de la salud pública.

Durante la vigencia 2024, el Plan de Acción en Salud ha demostrado un alto nivel de eficiencia en la ejecución de los recursos asignados, alcanzando un cumplimiento global del 99,72% al corte reportado.

Del total de \$12.934 millones programados, se han ejecutado \$12.897 millones, lo cual evidencia un adecuado manejo presupuestal y operativo del componente salud del territorio.

Ejecución por Dimensión o Eje Estratégico

El análisis por dimensión muestra un comportamiento sobresaliente, con la mayoría de los ejes alcanzando una ejecución del 100%. A continuación, se destacan algunos resultados:

- Salud Ambiental, Salud y Ámbito Laboral, Seguridad Alimentaria, Salud Mental, y Salud en Emergencias lograron una ejecución perfecta (100%).
- El componente de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, así como Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, también reportaron una ejecución completa.
- El eje de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, aunque con ejecución efectiva, alcanzó un cumplimiento del 99,39%.
- El único componente con leve desviación fue el de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, con una ejecución del 99,71%, sin representar un desbalance crítico en la planificación.



Estos resultados reflejan no solo una adecuada programación técnica, sino también la eficiencia en los procesos administrativos, de contratación y ejecución operativa.

Ejecución por Fuente de Financiación

En términos de fuentes de financiación, también se evidencia un comportamiento positivo. Algunas observaciones clave:

- Las fuentes Adres, Col juegos (25% y 75%), ICLD, IVC, y recursos departamentales (concurrencias y rentas cedidas) reportaron una ejecución total del 100%.
- Los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), que representan uno de los pilares de financiación, presentaron un cumplimiento del 99,44%, con un leve saldo sin ejecutar y el 10% restante se deja en reserva hasta el cumplimiento de los indicadores que se reportan en el primer trimestre del 2025
- Otras fuentes de financiación presentan una ejecución del 96,65%, siendo esta la única fuente con margen de mejora.
- Podría estar relacionada con ingresos extraordinarios o fuentes complementarias cuya ejecución puede variar por factores externos o administrativos.

El análisis global evidencia una gestión eficiente, transparente y responsable de los recursos en salud durante 2024, con indicadores muy cercanos a la ejecución total en prácticamente todos los componentes y fuentes. El compromiso institucional con el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud se ve reflejado en estos resultados.

16 indicadores de gestión; 8 reflejan en la semaforización el color rojo, indicando que la gestión en salud requiere más inspección, evaluación y vigilancia a cada uno de los indicadores.