

ASIS

ANÁLISIS DE SITUACIÓN
DE SALUD

ACTUALIZACIÓN
2023





DONALDO FERNÁN VIVARES GALLEGO

Alcalde Municipal

JUAN MANUEL RODRÍGUEZ ACEVEDO

Secretario de Gobierno y Servicios Administrativos

KATERINE ANDREA VALENCIA GALLEGO

Secretaria de Educación, Recreación, Deporte y Cultura

LUZ MEGUI ALFONSO MÚNERA

Secretaria de Hacienda

CARLOS MARIO LAVERDE MONTOYA

Secretario de Planeación e Infraestructura

FRANK GUILLERMO HURTADO LONDOÑO

Secretario de Desarrollo Económico

LAURA MARCELA GÓNZALEZ LÓPEZ

Secretaria de Salud y Protección Social

Actualizó

LORENA ANDREA GÓMEZ GALLEGO

Profesional Universitaria Sistemas de Información en salud





AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se expresa un agradecimiento a todas las personas y actores que contribuyeron a la construcción del Análisis de situación de Salud (ASIS) y en especial a:

Ministerio de Salud y Protección Social

por la recopilación y almacenamiento en la bodega SISPRO y por la guía metodológica implementada para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Al grupo de Sistemas de información por el apoyo brindado en la elaboración de los anexos, fuentes de información y demás paquetes estadísticos como insumo importante para la realización del documento ASIS.

A la Administración municipal en cabeza del alcalde y secretarios de despachos

Por la información brindada en los diferentes temas para la actualización y generando importancia a los determinantes sociales y la priorización de los problemas en salud de los Jeronimitas.

A los grupos organizados de salud y a la **comunidad Jeronimita** por el compromiso e información brindada frente a los problemas y necesidades de cada vereda o sector con el fin de buscar una mejor calidad de vida de sus comunidades.





TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	3
INTRODUCCIÓN	13
METODOLOGIA	14
GLOSARIO DE TERMINOS	15
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	17
1.1.CONTEXTO TERRITORIAL	17
1.1.1 <i>Localización y accesibilidad geográfica</i>	17
1.1.1.1 Límites geográficos	17
1.1.1.2 División política y administrativa	19
1.1.1.3 Accesibilidad geográfica	20
1.1.1.4 vías de comunicación	20
1.1.1.5 Tiempo de traslado y distancia en kilómetros	22
1.1.2 <i>Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio</i>	25
1.1.2.1 Características físicas del territorio	25
1.1.2.2 Altitud y relieve	25
1.1.2.3 Hidrografía	25
1.1.2.4. Zonas de riesgo	26
1.1.2.5 Temperatura y humedad	32
1.1.2.6 Economía	32
1.2. CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO	34
1.2.1 <i>Estructura demográfica</i>	37
1.2.2 <i>Dinámica demográfica</i>	42
1.2.3 <i>Movilidad forzada</i>	44
1.2.4 <i>población LGBTQ+</i>	46
1.2.5 <i>Población migrante</i>	46
1.2.6 <i>población campesina</i>	51
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD	51
1.3.1 <i>Servicios Habilitados IPS</i>	52
1.3.2 <i>Otros indicadores del sistema sanitario</i>	53
1.3.3 <i>Aseguramiento</i>	54
1.3.3.1 Afiliados por EPS	55
1.3.3.2 Afiliados por régimen	55
1.3.4 <i>caracterización EAPB</i>	57
1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD	61
1.4.1 <i>Herramientas de seguimiento de la Política Pública</i>	61
1.4.2 <i>Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC</i>	63
1.4.3 <i>Programa de Atención Integral a la Población con Discapacidad</i>	63
1.4.4 <i>Programa de atención a la población adulta mayor</i>	64
1.4.5 <i>Programa mujeres</i>	64
1.4.6 <i>Juventud</i>	64
1.4.7 <i>Programa de seguridad alimentaria al curso de vida</i>	65





1.4.8 Programa de alimentación escolar	65
1.4.9 Agenda Antioquia 2040 para Análisis de Situación de Salud	65
CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	72
2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO	72
2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO.....	72
2.2.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	72
2.2.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	76
CAPITULO III. DESENLANCES MORBIDIDO Y MORTALES.....	79
3.1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	80
3.1.1 Principales causas de morbilidad por ciclo vital.....	80
3.1.1.1 Morbilidad específica por subgrupo.....	86
3.1.1.2 Morbilidad específica salud mental 2009 – 2022.....	91
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo.....	97
3.1.3 Morbilidad de eventos precursores.....	98
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	98
3.1.4 IRAG por virus Nuevo	99
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	102
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	104
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	106
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas	106
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	115
3.2.3 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas.....	133
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	134
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	134
3.2.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	145
3.2.7 Prioridades identificadas mortalidad general, específica y materno -infantil	146
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	149
CAPITULO V. PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO.	153
5.1 . DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	154
5.1.1 Encuentro Regional Occidente.....	154
5.1.2 Desafíos Actuales Región occidente.....	155
5.2 ESTRATEGIAS PROPUESTAS REGIÓN OCCIDENTE	156
5.3 CARTOGRAFÍA SOCIAL DESAFÍOS ACTUALES MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO	157
5.4 APLICACIÓN MÉTODO HANLON SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	167
5.4.1 Resultados.....	167
5.5 NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL	168
CAPITULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO –PREDICTIVO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD	174





LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2023	18
TABLA 2. VEREDAS Y METRO DE PLACA HUELLA, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2023.....	23
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2023.....	23
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023	24
TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DESDE EL MUNICIPIO HACIA LAS VEREDAS, 2023.....	24
TABLA 6. MANEJO DE LAS ZONAS CON CONDICIÓN DE RIESGO POR MOVIMIENTOS EN MASA.....	29
TABLA 7. MANEJO DE LAS ZONAS CON CONDICIÓN DE RIESGO POR INUNDACIONES Y AVENIDAS TORRENCIALES.	30
TABLA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2023	35
TABLA 9. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA CENSO 2005.	37
TABLA 10. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2015, 2023 Y 2030.....	39
TABLA 11. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA. 2015, 2023, 2030 ...	42
TABLA 12. TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD, SAN JERÓNIMO. 2021.....	44
TABLA 13. NÚMERO DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, MUNICIPIO DE RESIDENCIA, SEXO Y GRUPO DE EDAD, RUAF MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2020.....	45
TABLA 14. NÚMERO DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, SEGÚN HECHO VICTIMIZASTE DESPLAZAMIENTO FORZADO, POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA Y SEXO, RUAF MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2020.....	45
TABLA 15. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA. 2021.....	49
TABLA 16. MIGRANTES ATENDIDOS POR TIPO DE ATENCIÓN. MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2021	49
TABLA 17. MIGRANTES ATENDIDOS POR PAÍS DE PROCEDENCIA. MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2021	50
TABLA 18. ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2022.....	51
TABLA 19. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2022	53
TABLA 20. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO 2022.	54
TABLA 21. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO POR EAPB, SAN JERÓNIMO 2021.	57
TABLA 22. ÍNDICE DE FRIZ POR EAPB, SAN JERÓNIMO 2021.....	57
TABLA 23. PORCENTAJE DE AFILIADOS QUE DECLARAN SER DESPLAZADOS POR EAPB, SAN JERÓNIMO 2021.....	58
TABLA 24. TASA BRUTA DE MORTALIDAD Y NATALIDAD POR EAPB, SAN JERÓNIMO 2021.	58
TABLA 25. TASA GENERAL DE FECUNDIDAD, SAN JERÓNIMO 2021.	58
TABLA 26. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL, SAN JERÓNIMO 2021.	59
TABLA 27. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER, SAN JERÓNIMO 2021.	59
TABLA 28. TASA AJUSTA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DEL SISTEMA CIRCULATORIO, ESPECÍFICA ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN, SEXO Y EAPB, SAN JERÓNIMO 2020.....	60
TABLA 29. TASA AJUSTA DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNA HOMICIDIOS, SEXO Y EAPB, SAN JERÓNIMO 2020.....	60
TABLA 30. TASA AJUSTA DE MORTALIDAD DEMÁS ENFERMEDADES (ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIA), SEXO Y EAPB, SAN JERÓNIMO 2020.	60
TABLA 31. RELACIÓN DEL ACUERDO POR EL CUAL SE CREAN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPIO SAN JERÓNIMO.....	62
TABLA 32. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2020.....	73
TABLA 33. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2020.....	74
TABLA 34. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2006 - 2021.....	75
TABLA 35. DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS COVID RECIBIDAS Y APLICADAS, SAN JERÓNIMO OCTUBRE 2023.	75





TABLA 36. DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS COVID-19 POR LABORATORIO, SAN JERÓNIMO OCTUBRE 2023.	76
TABLA 37. COBERTURA DE VACUNACIÓN COVID-19 POR LABORATORIO, SAN JERÓNIMO 2023.	76
TABLA 38. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2005 – 2021	77
TABLA 39. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2019 – 2020	78
TABLA 40. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2022.	82
TABLA 41. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 -2022.	84
TABLA 42. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2022.	86
TABLA 43. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	88
TABLA 44. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2022.	89
TABLA 45. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SUBGRUPO DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2022.	90
TABLA 46 . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL MORBILIDAD SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2022....	92
TABLA 47. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL MORBILIDAD SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2022.	94
TABLA 48. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL MORBILIDAD SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2022.	96
TABLA 49. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2006 – 2020. 97	
TABLA 50. EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2020	98
TABLA 51. SEMAFORIZACIÓN DE LA LETALIDAD 2020 E INCIDENCIA 2022 DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SAN JERÓNIMO.	99
TABLA 52. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON COVID POR COMORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2021. 100	
TABLA 53. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON COVID SEGÚN ÁMBITO DE ATENCIÓN, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2021.	101
TABLA 54. MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2015-2022.	102
TABLA 55. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2021.....	103
TABLA 56. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, SAN JERÓNIMO 2021-2022.....	104
TABLA 57. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2005-2021	134
TABLA 58. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006 – 2021.....	135
TABLA 59. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR GRUPO DE CAUSAS, SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	140
TABLA 60. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	141
TABLA 61. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	141
TABLA 62. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ...	142
TABLA 63. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021	142





TABLA 64. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005-2021.	142
TABLA 65. TASA MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	143
TABLA 66. MUERTE EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	143
TABLA 67. MUERTES EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	144
TABLA 68. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2009 AL 2021.....	144
TABLA 69. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO DE ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	145
TABLA 70. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2021.....	147
TABLA 71. MAPEO DE ACTORES MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2024.....	152
TABLA 72. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS MÉTODO HANLON, SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.....	168
TABLA 73. NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIA IDENTIFICADOS EN SAN JERÓNIMO.....	170
TABLA 74. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO.....	171
TABLA 75. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL MARCO DEL PDSP 2022 -2031, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO.....	176





LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. DISTANCIA SAN JERÓNIMO MEDELLÍN VÍAS TÚNEL OCCIDENTE	20
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030	38
FIGURA 3. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2015, 2023 Y 2030.....	39
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2023	40
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005 AL 2021.	43
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL ATENCIÓN EN SALUD MIGRANTES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2021	47
FIGURA 7. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2021.	50
FIGURA 8. DISTRIBUCIÓN DEL ASEGURAMIENTO, DICIEMBRE 2023 SAN JERÓNIMO.....	54
FIGURA 9. AFILIADOS POR EPS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO – CONTRIBUTIVO SAN JERÓNIMO, DICIEMBRE 2023.....	55
FIGURA 10. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO SAN JERÓNIMO, DICIEMBRE 2023.....	56
FIGURA 11. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAN JERÓNIMO, DICIEMBRE 2023.....	56
FIGURA 12. COMO NOS RECONOCEMOS Y QUEREMOS SER RECONOCIDOS, AGENDA ANTIOQUIA 2040.....	66
FIGURA 13. COMO NOS SENTIMOS, AGENDA ANTIOQUIA 2040, SAN JERÓNIMO 2022.	66
FIGURA 14. INVERSIÓN/DEMANDA, AGENDA ANTIOQUIA 2040, SAN JERÓNIMO 2022.	67
FIGURA 15. ACCIONES ESTRATÉGICAS, AGENDA ANTIOQUIA 2040, SAN JERÓNIMO 2022.	69
FIGURA 16. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SAN JERÓNIMO 2020	98
FIGURA 17. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID - 19. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2021	100
FIGURA 18. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2022.....	103
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD GENERAL SEGÚN POBLACIÓN TOTAL DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005 – 2021.	107
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD GENERAL PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005 -2021	108
FIGURA 21 .TASA DE MORTALIDAD GENERAL PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005 –2021.	109
FIGURA 22. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/6. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2005 AL 2021	110
FIGURA 23. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, 2005 AL 2021	111
FIGURA 24. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, 2005 -2021.....	112
FIGURA 25. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005 – 2021.	113
FIGURA 26. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	114
FIGURA 27. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	115
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	116
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	117
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	118
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR NEOPLASIAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	119
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	120





FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	121
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD GENERAL SEGÚN ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	122
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA SEGÚN ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	123
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	124
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	125
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	126
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2005 – 2021.....	127
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR LAS DEMÁS CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	128
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	129
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	130
FIGURA 43. NÚMERO DE MUERTES GENERAL POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	131
FIGURA 44. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	132
FIGURA 45. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	133
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN LA NIÑEZ, ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2021.....	135
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2021.....	136
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2021.....	137
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2021.....	137
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2021.....	138
FIGURA 51. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2021.....	139
FIGURA 52. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2021.....	139
FIGURA 53. NÚMERO DE DEFUNCIONES DEL TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2021.....	145
FIGURA 54. NÚMERO DE DEFUNCIONES POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2021.....	146





LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	18
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA.	19
MAPA 3. VÍAS DE ACCESO Y COMUNICACIÓN MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO.....	22
MAPA 4. RELIEVE, HIDROGRAFÍA MUNICIPIO SAN JERÓNIMO 2019.....	26
MAPA 5. EVENTOS OCURRIDOS EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO.....	27
MAPA 6. MAPA DE AMENAZAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO.	28





LISTA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. CENTRO EDUCATIVO, VEREDA EL ALTICOS.	158
ILUSTRACIÓN 2. ENCUENTRO GRUPO JUVENIL, VEREDA PESQUINAL	158
ILUSTRACIÓN 3. ENCUENTRO GRUPO ADULTO MAYOR, SEPTIEMBRE 19 2023, VEREDA CENÉGUETA.	160
ILUSTRACIÓN 4. INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL BENIGNO MENA GONZÁLEZ SEDE RAFAEL J MEJÍA. VEREDA POLEAL	161
ILUSTRACIÓN 5. INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL BENIGNO MENA GONZÁLEZ, SEPTIEMBRE 27 DE 2023, VEREDA EL POMAR	161
ILUSTRACIÓN 6. INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL BENIGNO MENA GONZÁLEZ SEDE RAFAEL J MEJÍA. VEREDA POLEAL	162
ILUSTRACIÓN 7. ENCUENTRO GRUPO ADULTO MAYOR, SEPTIEMBRE 19 2023, VEREDA RINCÓN.	163
ILUSTRACIÓN 8. ENCUENTRO GRUPO ADULTO MAYOR, SEPTIEMBRE 19 2023, VEREDA CENÉGUETA.	164
ILUSTRACIÓN 9. ENCUENTRO CON DOCENTES DEL CDI Y HOGARES COMUNITARIOS, SEPTIEMBRE 26 2023. ZONA URBANA	164
ILUSTRACIÓN 10. ENCUENTRO GRUPO JUVENIL, VEREDA LLANO DE SAN JUAN	165
ILUSTRACIÓN 11. ENCUENTRO ACOPIO DE MOTOS, SEPTIEMBRE 27 DE 2023. ZONA URBANA	165
ILUSTRACIÓN 12. REUNIÓN COPACO Y CTSSS, NOVIEMBRE 27 DE 2023.	166





INTRODUCCIÓN

El Análisis de situación de salud -ASIS- para el municipio de San Jerónimo mide y describe la situación de salud - enfermedad de la población, el comportamiento de los factores y sus determinantes sociales y económicos al igual que los problemas de salud con el fin de planear estrategias, planes y proyectos que conlleven al análisis de desigualdades y con ello a una toma acertada de decisiones al mejoramiento de la Salud a nivel Municipal.

El propósito fundamental del ASIS es la identificación y priorización de las diferentes necesidades en salud a través del análisis de diferentes variables sociales, económicas y demográficas de la población, siguiendo la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección social a con tres grandes capítulos configuración del territorio, procesos económicos y circunstancias de la vida social y desenlace mórbidos y mortales.

El contexto territorial y demográfico del municipio, donde da cuenta de la población, su extensión territorial, sus accesibilidad y movilidad dentro del territorio, circunstancias que determinan la distribución de los recursos a nivel mundial, nacional y local y poder así mejorar las condiciones y determinantes vida de la población jeronimita.

Es importante a su vez analizar las circunstancias sociales y económicas, ya que la tasa de empleo, el acceso a la educación y a la salud, son algunos de los factores que determinan el desarrollo de un territorio e influye en la calidad de vida de las poblaciones.

La información utilizada en la elaboración del documento ASIS, es extraída de datos contenidos en la bodega de datos SISPRO, dispuesta para tal fin, con el objetivo de mostrar la información de la población, su desarrollo económico y el estado de salud para una adecuada toma de decisiones y con ello mejorar el estado y las condiciones de la población, se espera con los resultados dados a través de dicho documento cumplir con el propósito principal de conferir al municipio un documento guía para la planificación y elaboración de política y gestión efectiva de los recursos y proyectos, para el bienestar y desarrollo de la población Jeronimita.





METODOLOGIA

El proceso metodológico realizado para la elaboración del ASIS, fue dado a través del análisis de información contenida y suministrada por el Ministerio de Salud en su bodega de datos SISPRO, en trabajo conjunto con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la Secretaría de Salud del Municipio de San Jerónimo donde se analizó los datos obtenida de las diferentes fuentes de información con respecto a los determinantes de salud los cuales estudia las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven y envejecen, así como el acceso y disponibilidad de los servicios de salud.

El documento está conformado por la configuración territorial; identificados en la primera parte o capítulo I, analizando todo el contexto territorial y demográfico utilizando datos consignados en el plan territorial, el plan de emergencia y el Esquema de ordenamiento territorial (EOT) del Municipio de San Jerónimo elaborado por planeación Municipal, se utilizó las estimaciones y proyección de la población del DANE 2015, 2022 y 2023. En el capítulo II se observan los procesos económicos y las circunstancias de la vida social analizando los determinantes sociales de la salud, los determinantes estructurales de las inequidades en salud y en el tercer capítulo muestra los desenlaces mórbidos y mortales, observando la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por y los años de vida prematura perdidos, para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior, se analizaron también los eventos de Alto Costo y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades para el análisis de la morbilidad se utilizó los Registro individuales de prestación de servicios dispuesto en la bodega de información SISPRO para el periodo 2005 al 2022.

Se tuvieron en cuenta medidas estadísticas e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), razón, tasa de mortalidad específica y Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP. Para estimar las principales causas de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS dispuestos en la bodega de Información SISPRO, al igual que los datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud entre otra información la cual contribuye al análisis de la morbilidad del municipio.

A nivel municipal se realizó el análisis a la información y la priorización de los problemas de acuerdo a la dinámica de la población y la salud enfermedad. Durante el proceso de elaboración del plan de desarrollo se visitó las comunidades logrando realizar la identificación y priorización de las necesidades y problemas a su vez se identificó la cartografía social y se aplicó el método de Hanlon como insumo importante para Análisis de la situación de salud y el plan territorial de salud, se lograron involucrar actores en salud y comunitarios.





GLOSARIO DE TERMINOS

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
COVID 19: Enfermedad por coronavirus SARS COV2 19
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DM: Diabetes Mellitus
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
EOT: Esquema de ordenamiento territorial
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TGF: Tasa Global de Fecundidad



CAPITULO I

CONFIGURACIÓN

DEL TERRITORIO





CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Los indicadores del contexto territorial y demográfico del Municipio de San Jerónimo esta dado a través del análisis de la población, el territorio, el ambiente y la sociedad los cuales permiten visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población Jeronimita con el fin de direccionar los recursos de forma eficiente.

1.1.Contexto territorial

Municipio de San Jerónimo, Occidente Antioqueño, Ruta del Sol y el agroturismo, 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.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de San Jerónimo está situado a nivel geográfico sobre los 6° 26' 36" de Latitud Norte, y Longitud 75° 43' 18", al occidente del departamento de Antioquia. 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.

1.1.1.1 Límites geográficos

El Municipio de San Jerónimo de acuerdo con la Ordenanza Departamental limita con: Sopetrán: Parte de la boca de la cañada "La Cal" aguas arriba en la Quebrada La Sucia atravesando la Cañada "Cangrejo" aguas abajo hasta su boca en el Río Aburrá; estas aguas arriba hasta su desembocadura en la Quebrada Tafetanes, aguas arriba a sus nacimientos; de aquí hasta el camino por la cordillera que por Guayabal va de Sopetrán a San Pedro de los Milagros.

Con San Pedro de Los Milagros: Desde el camino de Guayabal donde corta la cordillera, cerca al Alto del Espíritu Santo, por toda la cima de la Cordillera Alto de Poleal, más allá de la Casa de Luis García, de allí a la empalizada por ésta al Alto del Chuscal en la cima de la Cordillera.

Con Medellín: Por la cordillera desde el Alto del Chuscal hasta buscar el nacimiento formación de la Loma Urquítá y de aquí en línea recta a la Quebrada la Sucia.

Con el Municipio de Ebéjico: De un punto en la Quebrada la Sucia, frente al nacimiento de la Loma Urquítá quebrada aguas abajo hasta la boca de la Cañada "La Cal".

El suelo de expansión se formula para San Jerónimo como respuesta a las tendencias de crecimiento del municipio, acorde con las dinámicas de desarrollo presentadas, determinadas por su ubicación estratégica entre los municipios del occidente cercano, favorecida por su cercanía con el Área Metropolitana del Valle de Aburrá y la consecuente demanda de suelo para el desarrollo de vivienda, ya no sólo de tipo recreativo sino además de segunda residencia e incluso vivienda permanente, consolidándolo como una territorio habitacional alterno.



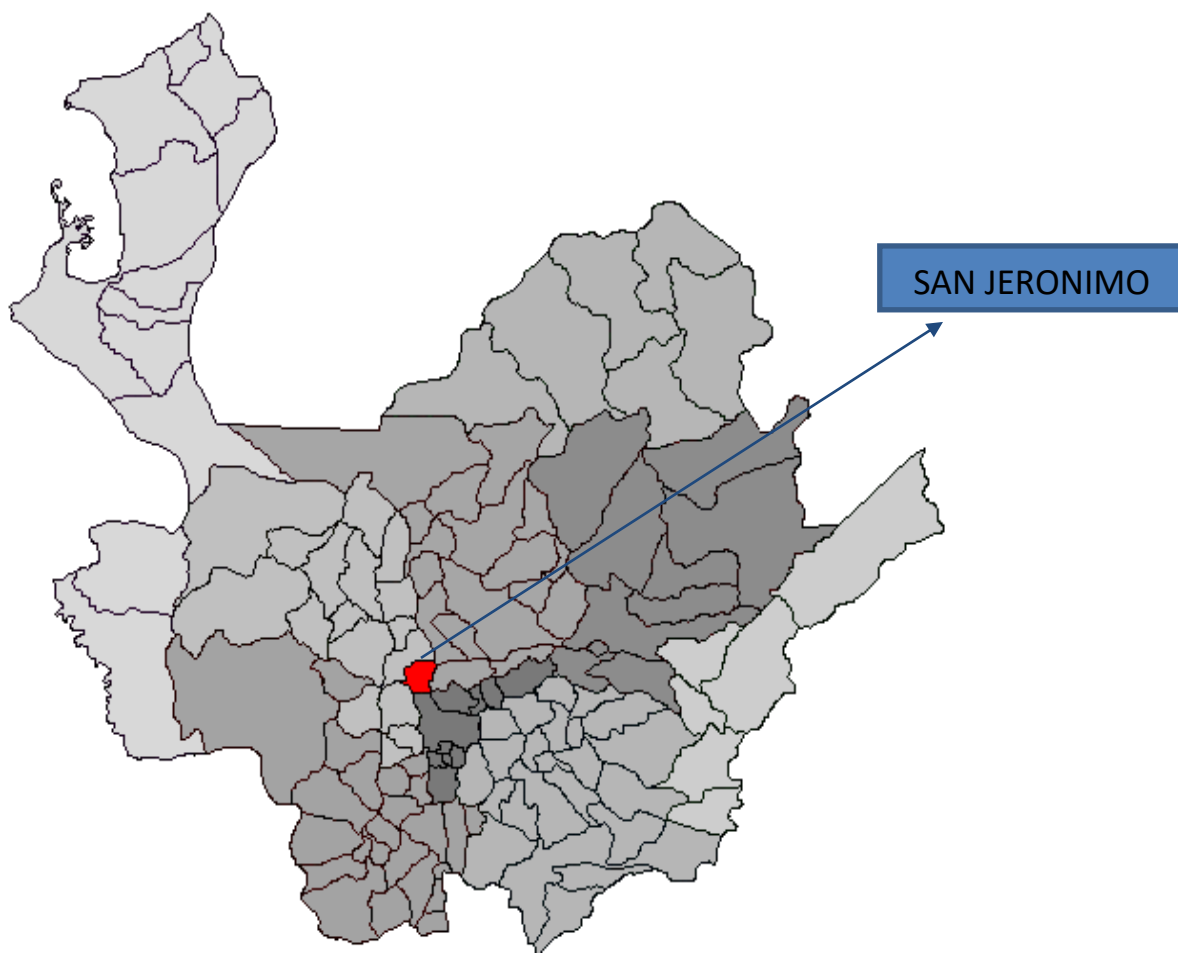


Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, San Jerónimo, Antioquia 2023.

Municipio	Extensión urbana		Extensión Rural		Extensión total	
	extensión	%	extensión	%	extensión	%
San Jerónimo	2.88	1.8	154.12	98.2	157	100

Fuente: EOT Municipal

Mapa 1. Localización del municipio de San Jerónimo en el Departamento de Antioquia



Fuente: página web Wikipedia





1.1.1.2 División política y administrativa

San Jerónimo municipio del occidente Antioqueño actualmente cuenta con 32 veredas, el mapa 2 solo describe 30 faltando el calvario y el cedral, La vereda de mayor extensión territorial es Loma hermosa.

Mapa 2. División política administrativa y limites, Municipio de San Jerónimo, Antioquia.



Fuente: Elaboración Universidad Nacional, fuente: IGA





1.1.1.3 Accesibilidad geográfica

Para acceder al municipio desde la capital del departamento de Antioquia, Medellín, se toma la vía hacia Urabá, pasando por el túnel de occidente Fernando Gómez Martínez, vía de doble calzada la cual fue entregada en el año 2022, diseñada para una velocidad promedio de 60 Km/h, actualmente se encuentra en construcción las autopistas para la prosperidad, Mar 1 y Mar 2, con el fin de mejorar la conectividad con el occidente antioqueño, y el Urabá.

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.

Entre las vías secundarias, se destaca las de carácter departamental que conectan a San Jerónimo con la Vereda Poleal y con el Municipio de San Pedro de los Milagros. Respecto a las vías urbanas principales en general la calidad es buena.

Figura 1. Distancia San Jerónimo Medellín vías túnel occidente



Fuente: Plan de Emergencias Municipio de San Jerónimo

El Túnel de Occidente, una de las obras fundamentales del llamado Proyecto de Conexión Vial entre los valles del Aburrá y del Río Cauca, más que un triunfo de la ingeniería, la ruptura de la montaña para salvar el ascenso al Alto de Boquerón es un paso visionario para acercar a la capital antioqueña al mar que baña sus costas. La obra está diseñada dentro del proceso de modernización de la carretera Medellín-Turbo con el fin de adecuarlas a sus actuales requerimientos de transporte y, sobre todo, darle un mayor nivel de factibilidad a la construcción de un puerto en el Golfo de Urabá.

La conexión tiene una longitud total de 39.4 kilómetros, de los cuales el túnel comprende 4.6 kilómetros. El diseño está ajustado a las exigencias modernas de comodidad y seguridad, e incluye un sistema contra incendios que dispone de nichos cada 400 metros equipados con teléfono, extintores, hidrantes, activadores de señales de alarma y circuito cerrado de televisión. La carretera tiene una velocidad de diseño de 60 kilómetros por hora, una pendiente máxima del 7%, un ancho de banca de 20.6 metros en doble calzada, y de 12 metros en calzada sencilla. Esta obra fue entregada en el mes de agosto del año 2022.

1.1.1.4 vías de comunicación

Las vías en el municipio de San Jerónimo se clasifican de acuerdo a su funcionalidad así:





Vías de Orden Nacional

Corresponde a las vías que permiten la comunicación del Municipio con el departamento y con el resto del país, a través de las cuales se mueven altos flujos vehiculares.

En este nivel se encuentra la Troncal Occidental o conexión vía Aburra - Cauca, sobre la cual se resaltan los siguientes aspectos y propuestas a su paso por el municipio:

La Troncal Occidental, es el proyecto vial de mayor envergadura que se desarrollará dentro del municipio de San Jerónimo y el cual se construirá en doble calzada de circulación, haciendo un rediseño a la calzada actual, mejorando las especificaciones técnicas, evitando curvas cerradas. El diseño deberá garantizar el paso seguro de peatones en infraestructura a desnivel.

La doble calzada debe implementar retornos y un intercambio vial a desnivel que permita el acceso directo al municipio, específicamente para dar ingreso a occidente u oriente del municipio. Para esto, se plantea un retorno a aproximadamente 2 km del ingreso principal de San Jerónimo hacia Medellín, a la altura del restaurante La Margarita del Ocho, con el fin de permitir la maniobra de incorporación de un carril de aceleración al carril externo de la calzada la cual operará a una velocidad de 80 km/h evitando accidentes.

Además, se implementará un intercambio a desnivel a la altura del ingreso de la ciudadela del Sol y la ciudadela Premium del Municipio de San Jerónimo, para permitir la conexión a desnivel con el acceso por vía de servicio existente a la calle 24, ingreso principal del municipio.

Vías de Orden Regional

Corresponde a las vías que permiten la comunicación de municipio con los municipios de la región con los cuales comparte atributos territoriales.

Encontramos en este nivel La antigua vía Medellín Santa Fe de Antioquia, la cual atraviesa la zona suroriental del municipio, La vía que comunica con el municipio de San Pedro de Los Milagros, y el tramo de la vía San Jerónimo – Sopetrán que discurre a través de la vereda Tafetanes en la zona Suroccidental.

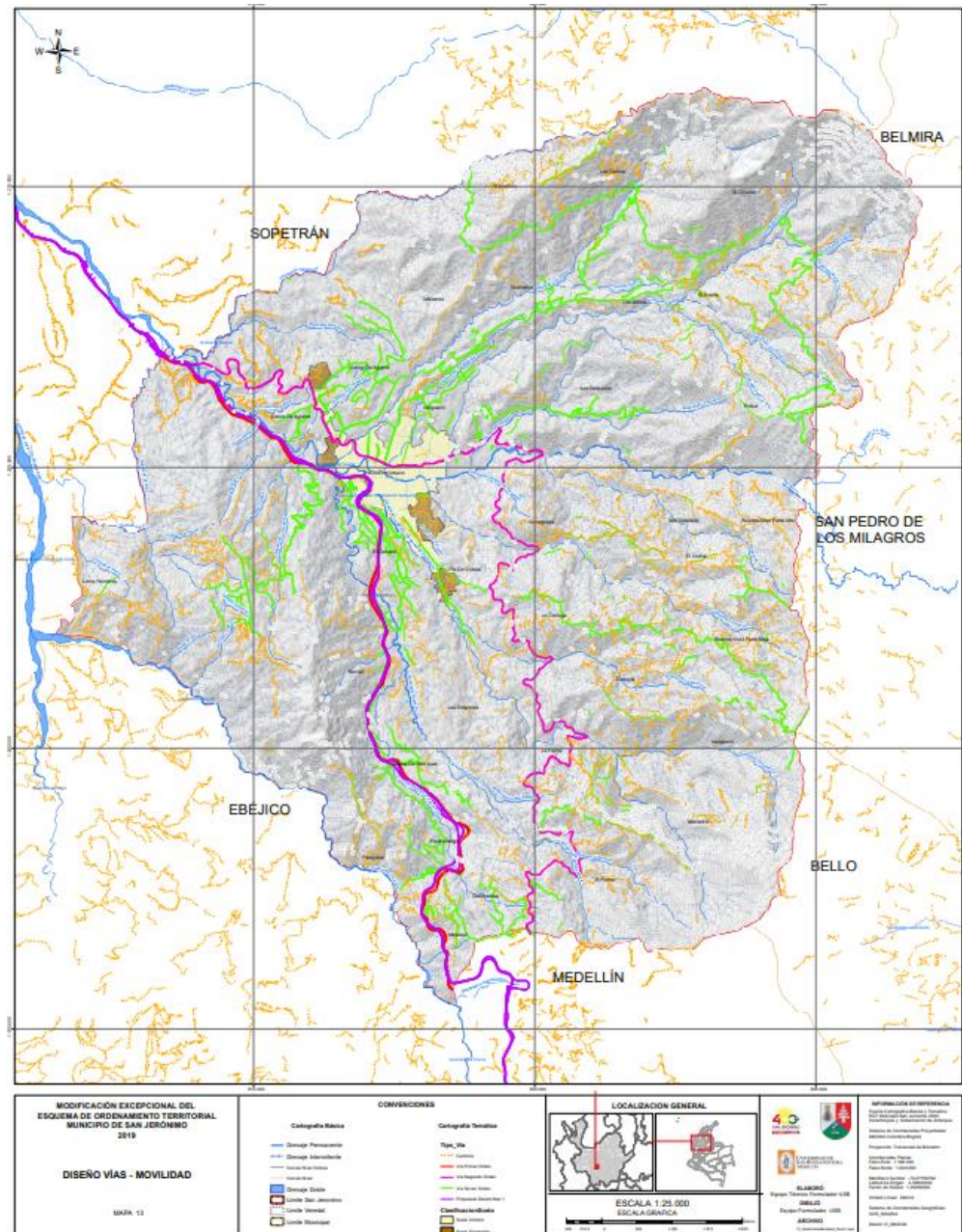
Vías de Orden Local

Corresponde a las vías de orden urbano que conforman la malla vial del casco urbano y aquellas que permiten los diferentes desplazamientos y movimientos de flujos locales entre la zona urbana y las diferentes veredas. Encontramos en este nivel la vía a Loma Hermosa, vía a Llano Arriba, vía a El Rincón, vía a Las Acacias, entre otras que cumplen la misma función en el municipio.





Mapa 3. Vías de acceso y comunicación Municipio de San Jerónimo



Fuente: Plan de ordenamiento territorial Municipio de San Jerónimo

1.1.1.5 Tiempo de traslado y distancia en kilómetros

Existen respecto a este tema una accesibilidad geográfica por vía carretable del centro urbano a las áreas rurales (veredas), donde el acceso a todas las veredas excepto una puede darse por caminos y carreteras muchas construidas a través del sistema de placa huellas. La siguiente información emitida por la Secretaría





de Planeación y obras pública del municipio información tomada desde la zona urbana parque principal de cada cabecera municipal, con trayectos por las vías principales y que no necesariamente corresponde al tramo más corto. En promedio las velocidades están entre 30 y 60 km/h debido a la geografía del territorio Antioqueño.

Con el beneficio de trayectos de placa huellas se han beneficiado muchas veredas y sectores los cuales se describen a continuación:

Tabla 2. Veredas y metro de placa huella, municipio de San Jerónimo Antioquia, 2023.

Veredas	Metros de placa Huella
Buenos aires parte alta	900
Buenos aires parte baja	1000
Cabuyal	800
El Calvario	1120
El Mestizo	1020
El Pomar	360
La Cienaga	1958
Los Alticos	2619
Los Guayabos	600
llano de aguirre Str. Los Ruas	240
Matasano	460
Pesquinal	420
Piedra Negra	330
Poleal	250
Quebraditas	300
Quimbayo	650
tafetanes	350
Veliguarin Str la linca y vega	1620
Mestizal	400
El cedral	126
Estancias	120
sector Palo Blanco	110
sector el Tigre	300

Fuente: Secretaria de planeación y obras públicas Municipal.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2023

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital de Departamento, en minutos	Distancia en kilometros entre el Municipio más alejado a la ciudad capital del Departamento	Tipo de transporte desde el Municipio mas alejado a la ciudad capital del Departamento
San Jerónimo	90	34	Terrestres carretable

Fuente: Secretaria de planeación y obras públicas Municipal.





Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	Tiempo de traslado entre el Municipio y su Municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio vecino*	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio	Tiempo estimado entre el Municipio y el Municipio vecino	
				Horas	minutos
Sopetrán	20 minutos	10.7	Bus, colectivo	0	20
San Pedro de los Milagros	1.45 horas	53.4	Bus, colectivo	1	45
Medellin	1:00 horas	34	Bus, colectivo	1	0
Ebéjico	1 hora y 40 minutos	36.62	Bus, colectivo	1	40

Fuente: Secretaria de planeación y obras públicas Municipal.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, desde el municipio hacia las veredas, 2023

vereda	Tipo de transporte entre San Jerónimo - Veredas	Tiempo estimado del traslado San Jerónimo - Veredas	
		Horas	minutos
Alto Colorado	Campero y caballo	1	20
Buenos aires parte alta	Campero - moto	2	15
Buenos aires parte baja	campero - moto	2	15
Cabuyal	Campero - moto	0	45
Cenegueta	Campero - moto	0	40
El Berial	Bus - moto	0	15
El Calvario	Moto	0	5
El Cedral	Campero y caballo	1	10
El Chocho	Camperos - moto - Escalera	0	40
El Mestizo	Campero - moto	1	0
El Pomar	Bus - moto	0	30
El Ruano	Campero - moto	1	0
La Ciénaga	Campero - moto	0	40
La Palma	Bus - moto	0	30
Estancias	Moto - a pie	0	20
Loma Hermosa	Moto	0	20
Los Alticos	Campero - moto - Escalera	0	25
Los cedros	Campero - moto - Escalera .	0	30
Los Guayabos	Campero - moto	0	35
Llano de Aguirre	Moto - a pie	0	10
Llano de San Juan	Bus - moto	0	15
Matasano	Bus - moto- campero	0	30
Mestizal	Bus - moto	0	30
Montefrio	campero- moto- caballo	1	20
Pesquinal	Bus- moto	0	30
Pie de Cuesta	Moto - a pie	0	5
Piedra Negra	Bus - moto	0	25
Poleal	Campero - Escalera	1	15
Quebraditas	Bus - moto	0	50
Quimbayo	Escalera - moto	0	40
Tafetanes	Bus - moto	0	15
Veliquarin	Moto - a pie	0	5

Fuente: Secretaría de planeación y obras públicas Municipal.





1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

1.1.2.1 Características físicas del territorio

El Municipio de San Jerónimo cuenta con una extensión total de 157 km², distribuidos entre la zona urbana 2.88 km² y zona rural 154.12 km², la altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de 750, cuenta con una temperatura media de 25°C

1.1.2.2 Altitud y relieve

El Municipio de San Jerónimo se ubica en la base de una ramificación de la Cordillera Central, presenta un paisaje variado con ondulaciones moderadas y altas, al descender sobre la parte de las estribaciones de la Cordillera, se encuentra el Casco Urbano de San Jerónimo. San con una Altitud media: 1.417 m, Altitud mínima: 471 m, Altitud máxima: 3.058 m Se encuentra a 750 metros sobre el nivel del mar y tiene una temperatura promedio de 25°C.

1.1.2.3 Hidrografía

Las cuencas hidrográficas del Municipio de San Jerónimo, determinan territorialmente su división política, pues las divisorias de aguas, o las mismas corrientes, han servido para establecer los límites urbanos y veredales. La cuenca del Río Aurra (que recibe todas las aguas del territorio municipal) nace en la vereda Llanos de Ovejas en el Municipio de San Pedro de los Milagros. La Quebrada La Muñoz, tiene muchos tributarios y desemboca en el río Aurra, nace en la parte alta de la vereda Alto Frío. De ella se abastecen dos acueductos veredales y el de la cabecera municipal de San Jerónimo. La Quebrada La Grande y Los Cedros nacen en la parte alta de la vereda el Chocho, en límites con el municipio de Belmira y desemboca en el río Aurra. La Quebrada La Sucia nace en Boquerón y desemboca en el río Cauca. Su nacimiento está bien protegido y bordea el límite entre San Jerónimo y Ebéjico. La Quebrada Tafetanes nace en la vereda El Mestizo, en límites con Sopetrán y es afluente del Río Aurra. Esta Quebrada, se seca totalmente en verano. Otras cuencas como La Zarzala, Alarcona, Ramírez, El Guaico, La San Juana y la Arias, involucran varias veredas, o sus corrientes sirven como límites territoriales. Es importante a resaltar, la gran oferta hídrica que hay en el territorio municipal de San Jerónimo lo que debiera redundar en una mayor protección de los nacimientos y las cuencas en general



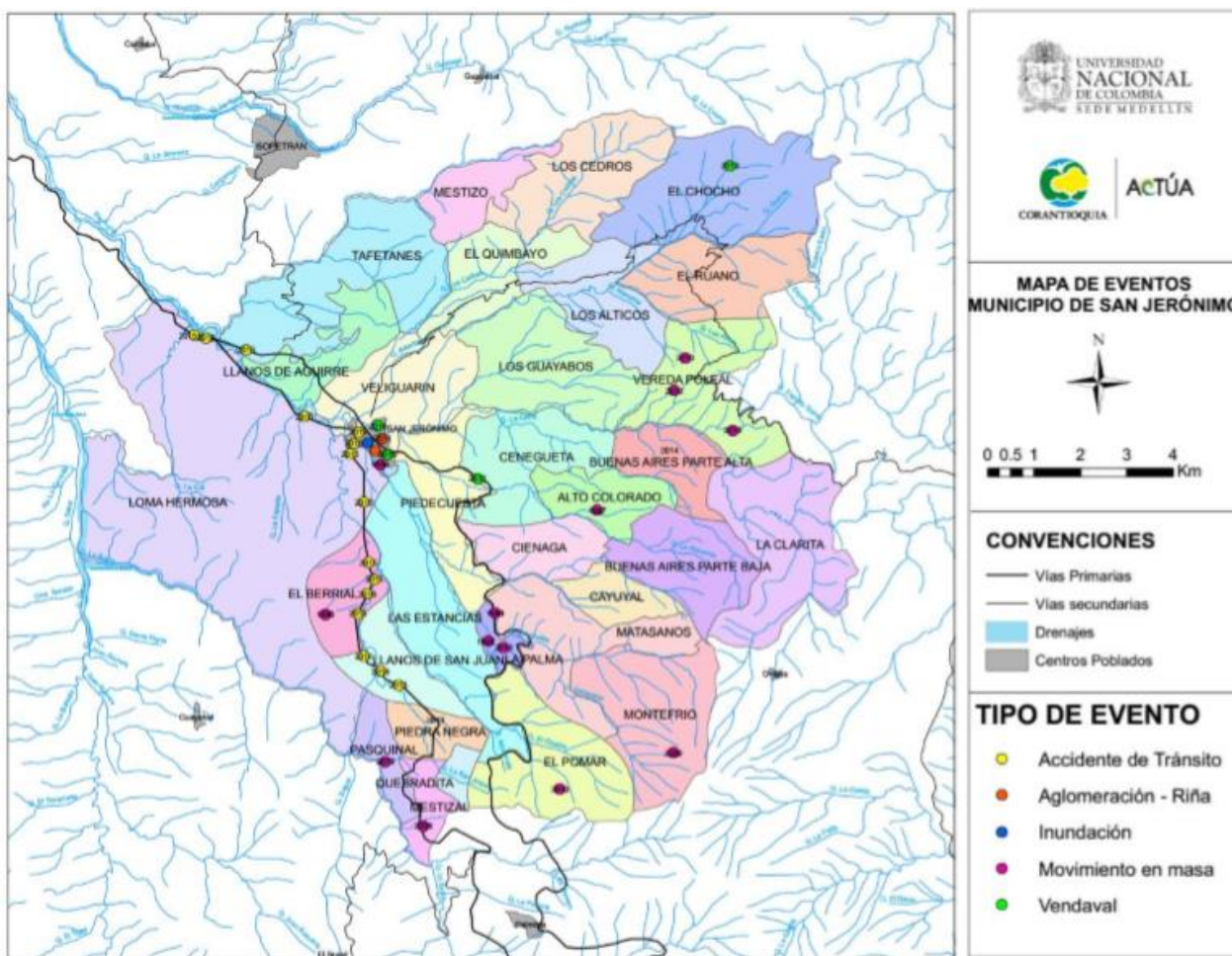


Del municipio se tienen pocos registros históricos de desastres, probablemente debido a una falta de recopilación y reporte a las entidades responsables de compilar esta información. Su registro más antiguo es de la década de los 80' del que no se tiene fecha exacta, correspondiente a una avenida torrencial.

Entre los registros históricos se encuentran avenidas torrenciales, inundación, movimientos en masa, incendios de cobertura vegetal, vendavales y sismos. Con base en los registros y la recurrencia de los fenómenos, se levantó un mapa preliminar de amenaza del municipio.

El evento de mayor registro en diferentes veredas como Poleal, Buenos Aires, Alto Colorado Monte frío, Estancias, Llano de San Juan, El Berial, Pesquinal y Mestizal por movimiento en masa, siendo esta última vereda la más afectada.

Mapa 5. Eventos ocurridos en el municipio de San Jerónimo.

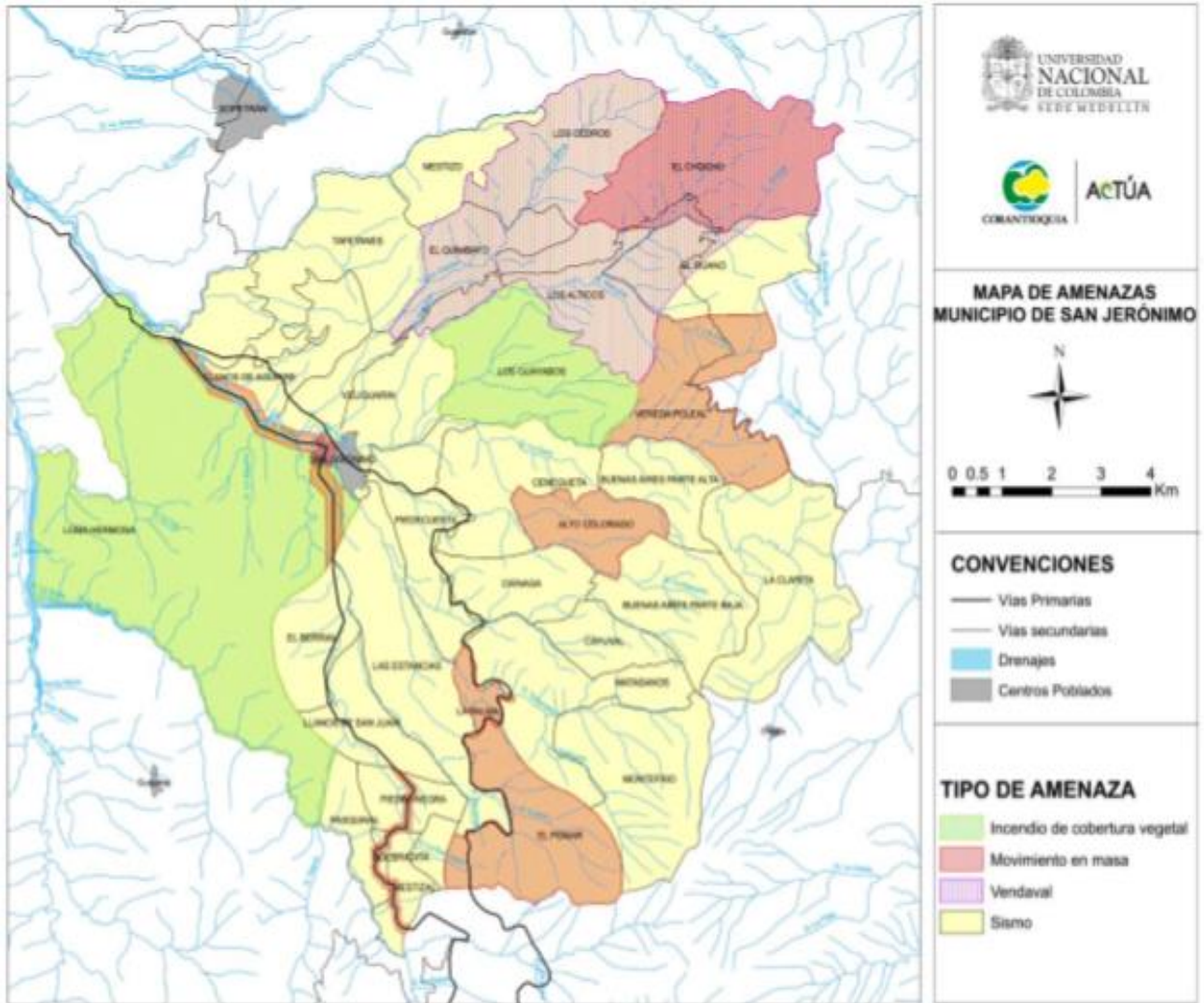


Fuente: Plan Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres CMGRD





Mapa 6. Mapa de amenazas municipio de San Jerónimo.



Fuente: Plan Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres CMGRD

Manejo de las zonas con condición de riesgo por movimientos en masa

Se priorizaron doce (12) áreas con condición de riesgo en la zona rural, de acuerdo con las condiciones que se deben evaluar en cada sector mapeado con condición de riesgo, considerando como base los resultados de exploraciones de campo, ensayos de laboratorio, evaluación geotécnica y geológica de la zona en estudio.





Tabla 6. Manejo de las zonas con condición de riesgo por movimientos en masa.

ZONA	COORDENADAS		ÁREA APROX. (m ²)	CONST. AFECTADAS	TIPO DE ESTUDIO	RECOMENDACIONES
	ESTE	NORTE				
Vereda Mestizal	818.592	1.196.794	3.500	1	Análisis geológico – geotécnico, evaluación de la vulnerabilidad y zonificación de riesgo por movimientos en masa a escala detallada en subsectores específicos y sitios críticos, y diseño de medidas de intervención.	Se debe tener en cuenta el estudio “Consultoría para los estudios y diseños de las obras de estabilización de los taludes ubicados en lo km 14+900 y km 26+400 y de las obras de mitigación para el depósito del hormiguero, ubicado en el km 18+500 en la conexión vial Guillermo Gaviria Correa.” realizado por la empresa Georiesgos.
Vereda El Pomar	819.890	1.196.965	10.000	5		Se debe categorizar el riesgo como alto, medio y bajo, así como definir si es mitigable o no mitigable. Se recomienda realizar el estudio con mínimo tres escenarios posibles como detonantes para movimientos en masa. escenarios como aguas de escorrentía, sismos e intervenciones antrópicas
	820.647	1.198.185	2.500	3		
Vereda Matasano	821.120	1.199.687	1.850	1		
	821.031	1.199.915	5.400	5		
	822.052	1.199.973	960	1		
	822.452	1.200.279	5.450	2		
Vereda Los Alticos	821.540	1.207.818	2.100	2		
	821.071	1.207.960	1.100	2		
Vereda El Chocho	824.496	1.209.182	3.300	3		
Vereda Los Cedros	821.923	1.210.977	13.200	4		
Vereda Montefrío	821.746	1.199.170	3.900	3		





ZONA	COORDENADAS		ÁREA APROX. (m ²)	CONST. AFECTADAS	TIPO DE ESTUDIO	RECOMENDACIONES
	ESTE	NORTE				
Sector Coliseo	817.322	1.204.408	600	1	Análisis de riesgo y diseño de medidas de reducción, por movimientos en masa y socavación lateral en sitios críticos (Coliseo Municipal). Solución hidráulica, geotécnica y estructural	Se debe priorizar este proyecto como medida de corto plazo.
Sector Ciudadela del Sol	817.203	1.204.435	15.000	2	Estudio geológico – geotécnico, estabilidad de taludes y zonificación de riesgo por movimientos en masa a escala detallada.	

Fuente: Acuerdo N 018 EOT 2019, Planeación Municipal

Manejo de las zonas con condición de riesgo por inundaciones y avenidas torrenciales

Como obras de mitigación se requiere intervenciones integrales que en su conjunto protejan el cauce, como es el caso de las estructuras hidráulicas de canalización de tramos específicos y estabilización de taludes al igual que la remoción de sedimentos sólidos depositado en el lecho del canal, que ponen en peligro el conjunto de estructuras hidráulicas y el deterioro ambiental de las quebradas.

Se requieren programas de intervención como un plan maestro de mediano plazo que permita un análisis interdisciplinario con el fin de tener la información técnica necesaria para evaluar el riesgo. Igualmente es importante que las autoridades y habitantes entiendan que, en parte, la protección de los asentamientos de las zonas bajas en áreas de acumulación depende del manejo que se dé a las cuencas altas en las zonas de escarpe y de transporte.

En la siguiente tabla se especifica el tipo de estudios que se deben realizar en las zonas identificadas como áreas con condición de riesgo.

Tabla 7. Manejo de las zonas con condición de riesgo por inundaciones y avenidas torrenciales.

DRENAJE	SECTOR	TRAMO	LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO	ESTUDIO GEOMORFOLÓGICO
Río Aurra	Zona urbana, veredas Veliguarín, Piedecuesta y Los Guayabos.	1500 metros Aguas arriba desde el puente en el sector Leticia	Elaboración de planos topográficos	Estudiar la dinámica fluvial en cuanto a fenómenos de





DRENAJE	SECTOR	TRAMO	LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO	ESTUDIO GEOMORFOLÓGICO
Quebrada Grande	Vereda Veliguarín y Zona urbana	3000 metros desde la desembocadura en el Río Aurra.	detallados, que sirvan para el estudio hidrológico, el diseño hidráulico, estructural y diseño de medidas de intervención.	migración antiguos Realizar, si es posible, un estudio de arrastre de la concentración de material en suspensión y sedimentado, material de arrastre con sus respectivas curvas granulométricas, tomando una (1) muestra representativa. Estudio geomorfológico del área con cobertura por depósitos coluviales, aluviales y aluviotorrenciales.
Quebrada La Alarcona	Zona urbana y Vereda Piedecuesta	500 metros desde la desembocadura en el Río Aurra.		
Quebrada La Muñoz	Zona urbana y Vereda El Calvario	1500 metros desde la desembocadura en el Río Aurra.		
Quebrada Guaicaro	Zona urbana, Veredas Loma Hermosa, El Calvario, El Berial y Llanos de San Juan	500 metros desde la desembocadura en el Río Aurra.		
		800 metros cerca del Margarita del 8. 500 metros sobre afluente de la Guaracú, sobre el Parque de Los Tamarindos		
DRENAJE	SECTOR	ESTUDIO DE TALUDES	ESTUDIO HIDROLÓGICO	ESTUDIO HIDRÁULICO
Río Aurra	Zona urbana, veredas Veliguarín, Piedecuesta y Los Guayabos.	Diagnóstico técnico del estado de los taludes. Estudios geológicos - geotécnicos de detalle.	Determinar las características y caudales de las crecientes asociadas a diferentes periodos de retorno (2.33, 5, 10, 25, 50 y 100 años.)	Determinar las dimensiones de las secciones transversales, alineamiento horizontal y vertical. Relacionar la dinámica fluvial del tramo con el tipo de obras a ejecutar
Quebrada Grande	Vereda Veliguarín y Zona urbana			
Quebrada La Alarcona	Zona urbana y Vereda Piedecuesta			
Quebrada La Muñoz	Zona urbana y Vereda El Calvario			
Quebrada La Guaracú	Zona urbana, Veredas Loma Hermosa, El Calvario, El Berial y Llanos de San Juan			

Fuente: Acuerdo N 018 EOT 2019, Planeación Municipal





1.1.2.5 Temperatura y humedad

La localización de Antioquia en la zona ecuatorial de América influye en la temperatura y humedad promedio de sus subregiones, la temperatura máxima promedio del municipio de San Jerónimo es de 30 grados centígrados y la mínima es de 22 grados centígrados con una humedad de 73%.

La temporada calurosa generalmente ocurre entre abril y julio, la más fresca entre abril, mayo, octubre y septiembre y la más seca y de mayor calor a mediados de diciembre hasta mediados de marzo. Sin embargo, el clima de casi todo el planeta está controlado por dos fenómenos con un ciclo interanual llamados el Niño y la Niña, que ocurren sobre el océano Pacífico tropical.

1.1.2.6 Economía

Producción Agrícola

En el sector agrícola en los últimos años ha cambiado su vocación, lo que ha generado cambios en el uso del suelo, que antes eran destinados a la agricultura, ahora son empleados en fincas de recreo, parcelaciones, centros recreativos, ganadería y otras actividades en menor escala. Este cambio ha sido mayor en las zonas bajas del municipio y en aquellas con facilidades de acceso.

En las partes altas del municipio superiores a 1400 msnm, se conservan los minifundios, que corresponde a población nativa en los cuales la producción es de autoconsumo y algunos habitantes que tienen mayor capacidad económica, producen mayores cantidades para la comercialización. A pesar de esto la oferta de producción no alcanza a ser suplida con lo que se produce en la región, por lo que se hace necesario traer productos agrícolas de otros municipios aledaños.

A pesar que en algunas zonas existen sistemas de riego, estos no son aprovechados eficientemente para el tal fin, debido al crecimiento de lotes para construcción de fincas de recreo y por ende la disminución de la producción agrícola y muchos de los agricultores han cambiado tipo de empleo por mayordomos de fincas.

Hace unos cuatro años el principal producto base de economía de la región era el café. En el año 2000 se tuvieron 604 hectáreas sembradas, con un área promedio de 1.5 hectáreas por productor. La producción y calidad del grano ha disminuido debido a la aparición de la roya, la broca y la disminución del precio interno del café lo que trae como consecuencia la reducción de los ingresos de los productores y su obligación a diversificar o cambiar sus actividades.

En la actualidad el producto que proporciona mayores ingresos es el plátano, el cual ha pasado de 140 Ha. en el año 2000 a 150 en el año 2003, con un área promedio por productor de 0.78 hectáreas. La comercialización se ha realizado a través de intermediarios lo que ha tenido gran influencia en los precios para el productor.

En las zonas altas del Municipio se cultivan hortalizas tales como: tomate, cebolla; estos productos se comercializan con la ciudad de Medellín en su gran mayoría. Se cultivan otros productos como la yuca, el





frijol, el maíz y papa, que se produce en las veredas de Poleal y Buenos Aires en gran escala, pero tiene el inconveniente que no existen centros de acopio en el municipio, por lo que se comercializa en Medellín y posteriormente se compra en el municipio, traída desde la Central Mayorista, lo que incrementa los precios a nivel interno.

Existe en pequeña escala producción de frutas propias de la región como son: el mango, la guanábana, los mamoncillos, el corozo, la papaya, la guayaba y los cítricos. Actualmente en las fincas de recreo existen árboles de mango de especies o variedades de frutos grandes como el Tomy Atkins que llegan a pesar más de un kilo. En varias veredas como Quimbayo y El Altico existen ya cultivos tecnificados. La mitad del producido es comercializada en Medellín a través de intermediarios, también se vende en pocas cantidades en la orilla de la carretera para los turistas de paso.

La caña panelera en épocas pasadas fue de gran importancia, existieron alrededor de quince establecimientos para el procesamiento de la panela, de los cuales muchas familias derivaban su sustento; hoy en día existen únicamente dos fincas cultivadas con caña en forma tecnificada, y se han recuperado en los dos últimos años dos trapiches comunitarios en las veredas de los Guayabos y Matasano, con gran acogida por parte de la comunidad y conformación de grupos organizados alrededor de esta actividad, al igual que un incremento del área cultivada.

Producción Pecuaria

La población ganadera predominante en el Municipio es de baja calidad genética, con un manejo rudimentario de las praderas. La producción de bovinos ha disminuido en los últimos años debido al auge del turismo y las fincas de recreo. La producción lechera no alcanza para abastecer las necesidades locales por la falta de un adecuado mercadeo, ya que la zona más productora de leche como es Poleal y Buenos Aires comercializan con Colanta y la producción de las zonas aledañas al casco urbano se vende en el mercado local. Existe otro segmento de producción dedicado a la ganadería de doble propósito.

Existe en el municipio explotación porcina, avícola y piscícola, este último se ha incrementado en los últimos años en las veredas y por parte de algunos particulares que comercializan a mayor escala, contando con el Politécnico que tiene un centro piscícola en este Municipio.

Agroindustria

En cuanto a la producción de frutas el Municipio tiene buenas condiciones agroecológicas, pero como se presenta una baja comercialización del mismo y mal manejo de los cultivos en el pre y post-cosecha, presentándose una pérdida de gran cantidad de los productos.

No existen en el Municipio microempresas o famiempresas que se dediquen al procesamiento y transformación de las frutas como materias primas para otros productos, a pesar de que existe personal capacitado y el apoyo del SENA.





Turismo

La actividad turística del Municipio ha crecido en los últimos años principalmente por la construcción de hosterías, hoteles, urbanizaciones y fincas de recreo, esto dadas las condiciones climáticas, la cercanía a la ciudad de Medellín, la seguridad de la zona, la forma del paisaje, la abundancia de fuentes hídricas y la cercanía a otros centros turísticos de gran importancia en la región.

Se cuenta con los siguientes sitios de recreación: Hotel Quimbaya (el más antiguo), Hotel Lagotours, Hotel Portón de Occidente, Hostería Mi Chozita, Hostería El Tesoro, Hostería Guaracú, Hotel San Sebastián y Hostería Los Cedros. Además, se ha construido un centro recreativo vacacional en la vereda El Berial, denominado Parque los Tamarindos “COMFENALCO”.

En la última década en la zona suburbana se inició la creación de otras parcelaciones localizadas en la vereda El Rincón tales como: Vegas del Aurrá, Los Cedros, Campiñas de la Pradera y La Palmera.

El turismo a nivel de la región y del Municipio no se encuentra organizado y no se realiza una explotación adecuada del potencial que tiene la región. No se les ofrece a los turistas unos planes para conocer los sitios históricos, culturales y de producción de la región, solo se ofrecen planes en los cuales el turista permanece en un solo sitio, favoreciendo solo las economías de los propietarios de los hoteles y hosterías. Tampoco se tiene implementados programas de ecoturismo que beneficien a los campesinos y directamente a los habitantes del Municipio.

Actividad Comercial

Aunque en el municipio de San Jerónimo existe una asociación de comerciantes, hace falta más solidez de parte organizacional y participativa para emprender programas en beneficio de los mismos comerciantes y de la comunidad. Debido a la falta de divulgación y al ofrecimiento de estrategias de mercadeo la mayoría de los turistas prefieren llevar los productos desde la misma ciudad, lo que disminuye los ingresos para el comercio del municipio. El comercio de los productos se hace directamente con la ciudad de Medellín, ya que no existen canales de comercialización entre los comerciantes y los productores rurales para la venta de lo producido por los campesinos.

En la construcción se ha incrementado el número de distribuidores de diferentes productos, y las construcciones por motivo a la cercanía a la apertura del Megaproyecto Túnel de Occidente, empleando mano de obra local la cual resulta más favorable y la mano de obra calificada es llevada de otras regiones. Las fincas de recreo son las mayores tributadoras de impuestos a nivel predial en el municipio y se puede decir que a nivel de la zona occidente San Jerónimo es uno de los municipios que más recibe por concepto de predial, pero falta que entre en vigencia la Actualización Catastral Rural, esta se realizó a finales del año 2003.

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Es necesario considerar las características demográficas de la población como factor importante para la implementación de las políticas. La caracterización de la población tales como número de niños y jóvenes, adultos y ancianos, hombres y mujeres y demás indicadores en la población, determinan la inversión de un





municipio. En este contexto se describirán los aspectos demográficos claves, que permiten la caracterización de la población jeronimita, con el propósito de implementar una adecuada planeación en salud.

Población total

El Municipio de San Jerónimo, Antioquia, según información del DANE al año 2023 es de 16'368 habitantes, se presenta su mayor población en la zona rural con 8.446 habitantes. Existe en el municipio población flotante en los últimos años, debido a proyectos como MAR 1, a la recepción de población víctima del conflicto armado, sumado a la crisis dada por la migración de población venezolana la cual se ha acentuado en el municipio, en busca de mejores condiciones de vida. La población tiene un leve predominio del sexo femenino (8.354), que equivale a un 51.03% de la población; el sexo masculino (8.014) equivale a un 48.96%.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional para San Jerónimo es de 104 habitantes por km², lo que indica que en promedio por cada kilómetro cuadrado de superficie viven 104 personas. Habitualmente las zonas urbanas presentan una densidad de población más alta que las zonas rurales, sin embargo, en el municipio de San Jerónimo, se observa lo contrario, la densidad poblacional es mayor en la zona rural, indicando mayor construcción de casa en la zona rural, en promedio por cada kilómetro cuadrado de superficie viven 56 personas.

Población por área de residencia urbano/rural

El porcentaje de la población por área de residencia, expresa el peso relativo de la población urbana o rural con respecto a la población total. La población por área de residencia para el municipio de San Jerónimo en el año 2023, muestra una distribución de 7'922 personas que residen en la zona urbana o cabecera municipal, equivalente al 48.4% de la población total y 8'446 personas residentes de la zona rural o resto poblado, equivalente a 51.6%. El municipio presenta una densidad rural mayor que la urbana, dado a que su grado de urbanización está por debajo del 50%.

Tabla 8. Población por área de residencia Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
7922	48.4	8446	51.6	16.368	48.4

Fuente: Estimación y proyecciones de población - DANE

Nota: Mapa no disponible por área de residencia

Grado de urbanización

Con relación al grado de urbanización el Municipio de San Jerónimo, tiene un grado 45.1% el cual muestra una concentración menor en la zona urbana compara con la zona rural, con una buena perspectiva de





desarrollo económico, por lo que es necesario construir políticas agronómicas que incentiven a toda la población rural y urbana del municipio a construir una economía sostenible.

Número de viviendas

El Municipio de San Jerónimo ha presentado en los últimos años un incremento en el turismo residencial, afectando en todos los ámbitos su desarrollo y dinámica urbana. En la carrera 10 y la 9 predominan las casas tradicionales consolidando manzanas con grandes vacíos centrales conformando la primera trama urbana del municipio, hoy estas viviendas han sido modificadas espacialmente generando divisiones en el diseño arquitectónico para proporcionar espacio a más núcleos familiares; aparecen rasgos de hacinamiento como particiones de fachada y lotes en los interiores de manzana. También es común encontrar viviendas nuevas que se van mezclando con las tradicionales sin ofrecer ninguna identidad y rompiendo con el perfil tradicional de la calle.

En general la totalidad de las viviendas del área rural se hallan en un rango aceptable en cuanto al material inadecuado en paredes, la tendencia de afectación es del 2%, lo que demuestra que este no constituye un problema en el tema habitacional rural. El máximo porcentaje lo tiene Loma Hermosa (9%), no obstante, de las 35 viviendas de la vereda, sólo 3 poseen esta característica. Puede concluirse entonces que las viviendas se hallan construidas en materiales resistentes.

Según la base de datos del SISBEN para el año 2023 el Municipio de San Jerónimo presentaba una distribución de 4.752 viviendas, distribuidas 2.161 zona urbana y 2.591 zona rural.

Número de hogares

El Municipio de San Jerónimo según base de datos SISBEN 2023, presenta para la zona urbana 2.226 hogares y para la zona rural 2.648, para un total de 4.874 hogares.

Población por pertenencia étnica

Con relación a la pertenencia étnica no se cuenta con información actualizada, el último dato oficial es el publicado por el DANE, para el municipio de San Jerónimo presentaba una población indígena de 9, sin embargo, se conoce un asentamiento en la vereda el mestizo de varias familias de indígenas. La población negra, mulata y afro colombiana registrada es de 36 personas, equivalente a un 0.27% de la población con esta pertenencia étnica.

Nota: Información más actualizada y distribuida por zona y sexo no se presenta en ninguna fuente de información. Mapa no disponible en ninguna fuente de información.





Tabla 9. Población por pertenencia étnica del Municipio de San Jerónimo, Antioquia Censo 2005.

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0.00
Indígena	9	0.07
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	36	0.27
Ningún grupo étnico	13'054	99.21
No informa	59	0.45
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	13'158	100

Fuente: DANE – SISPRO

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La estructura poblacional representa la proporción de habitantes por grupo de edades quinquenales y de género, el análisis permite identificar cambio en el comportamiento de la población. La estructura de la población del Municipio de San Jerónimo para el último año analizados indican una pirámide regresiva, de base más estrecha que el centro y cima relativamente ancha, lo que indicando el descenso de la fecundidad y por ende la natalidad y con aumento de la población envejecida; situación esperada como resultado de los programas de planificación familiar y adherencia social a diferentes estrategias como equidad de género, derechos sexuales y reproductivos.

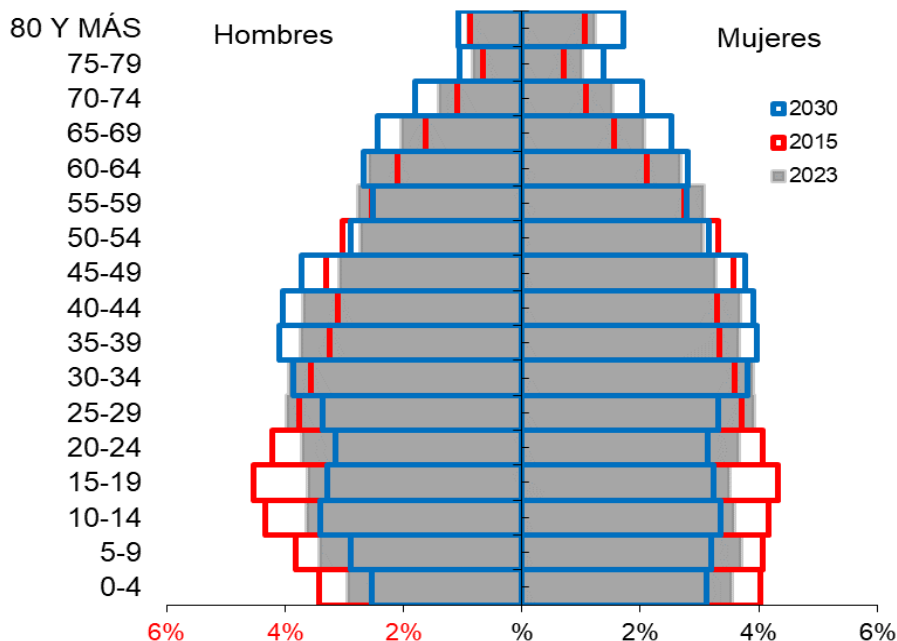
En el año 2015, la base de la pirámide era mucho más amplia a la del año 2023, indicando la disminución de los jóvenes y de la natalidad, por otro lado, se observa la transformación del centro de la pirámide hacia su cúspide la cual se ha ensanchado a causa del decrecimiento de la tasa de mortalidad y por tanto la esperanza de los jeronimitas. Los grupos de edad donde mayor población predomina son los grupos de edad de 20 a 24 años, población joven y empezando a ser económicamente activa. El municipio debe mejorar las fuentes de ingreso, teniendo en cuenta las oportunidades de empleo y de educación, evitando la migración a ciudades capitales. La proyección al año 2030 de la población Jeronimita continúa siendo estrecha en su base piramidal correspondiente a la población joven, y un aumento en la población adulta indicando el envejecimiento a través del tiempo, fenómeno que conllevaría trabajar en el fortalecimiento de los programas, planes y proyectos para la población adulta.

La relación hombre mujer para el año 2023 es equilibrada dado a que no existe una diferencia significativa, En el municipio de San Jerónimo la pirámide poblacional es homogénea, para los diferentes grupos de edad.





Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015, 2023, 2030.



Fuente: Estimación y proyecciones de población DANE – SISPRO – MSPS

Población por grupo de edad

La proporción de los habitantes por grupos de edad primera infancia, infancia, adolescencia y juventud se observa su descenso con el transcurrir del tiempo, dado esto a estrategia de salud sexual y reproductiva en la reducción de la natalidad, la adultez y persona mayor presentan un incremento con el tiempo.

- La Población de 0 a 5 años presenta para el año 2023 un total de 1289 personas lo cual equivale al 7.9% del total de la población, Con relación al 2015 este grupo poblacional aumenta en 40 personas para el año 2023 y según las proyecciones, para el año 2030 disminuirán en 124 personas con relación al año 2023.
- El grupo poblacional de 6 a 11 años correspondiente a la infancia presenta un total para el año 2023 de 1410 personas, lo que representa el 8.6% del total de la población.
- El grupo poblacional de 12 a 18 años para el año 2015 se observaba un porcentaje de 12.3% correspondiente a 1817, en el año 2023 disminuyo a un 10.0 % correspondiente a 174 personas menos de 12 a 18 años. Para el año 2030, se espera que le población disminuya sin embargo no es significativo.
- Respecto al grupo poblacional de 19 a 26 año juventud, se observó un aumento para el año 2023 con relación al año 2015. Y según proyección para el año 2030 se presentará una disminución de 222 jóvenes.





- Población entre los 27 y 59 años grupo de la adultez se observa a través de los años analizados 2015, 2023 y 2030 un aumento en la población lo cual va acorde a la pirámide poblacional. En el año 2023 aumento en 2.3 comparado con el 2015.
- El grupo poblacional de las personas mayores de 60 años y más presenta al igual que el grupo de la adultez un aumento a través de los años. En el año 2023 con respecto al 2015 aumento la población mayor de 60 años en 3.4 y con una proyección en al año 2030 de un aumento del 3.24.

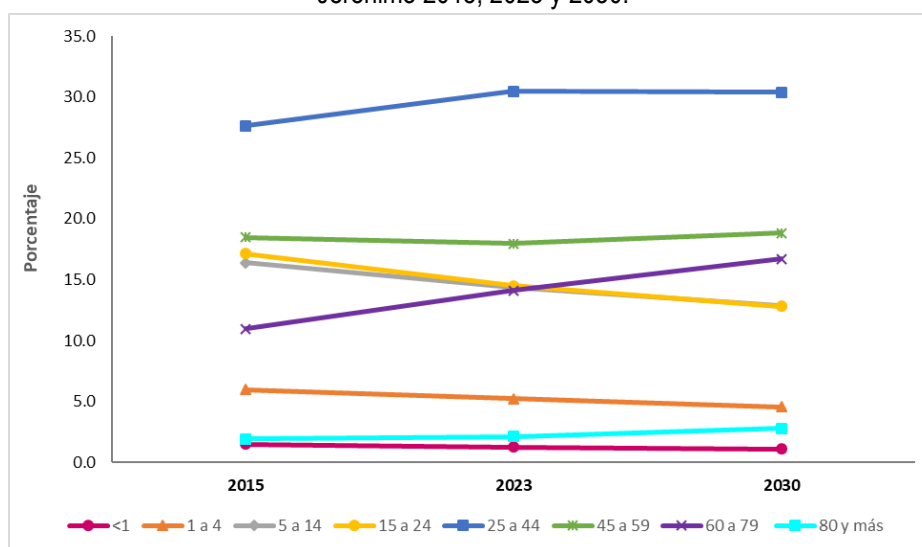
Tabla 10. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de San Jerónimo 2015,2023 y 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,329	9.0	1,289	7.9	1,165	6.8
Infancia (6 a 11 años)	1,435	9.7	1,410	8.6	1,292	7.6
Adolescencia (12 a 18)	1,817	12.3	1,643	10.0	1,593	9.3
Juventud (19 a 26)	1,941	13.1	1,951	11.9	1,729	10.1
Adultez (27 a 59)	6,370	43.0	7,415	45.3	7,948	46.6
Persona mayor (60 y más)	1,908	12.9	2660	16.3	3.326	19.54
TOTAL	14.800	100	16.368	100	17.053	100

Fuente: DANE – VISOR

En cuanto a los cambios en la proporción de la población por grupos etarios en el municipio, se observa y en concordancia con la pirámide un descenso en los ciclos vitales 1 a 4 años, 5 a 14 años y 15 a 24 años y un aumento en la población mayor de 60 años.

Figura 3. Cambio en la Proporción de la población por grupos etarios por ciclo vital, municipio de San Jerónimo 2015, 2023 y 2030.



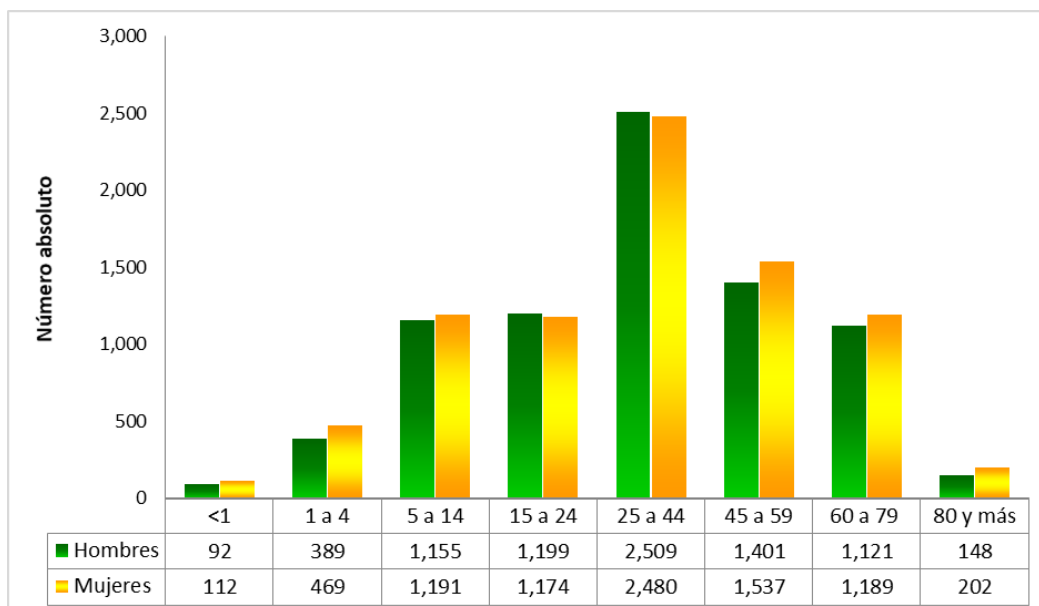
Fuente: Proyecciones de población DANE – SISPRO





En el municipio de San Jerónimo para el año 2023 predomina la población femenina en casi todos los grupos etarios, excepto en los grupos de 15 a 24 y 25 a 44 años en el cual hay más hombres, sin embargo no muestra una diferencia tan significativa, para los otros grupos predominan las mujeres, los grupos adultos de 45 a 49 años y 60 a 79 años son los que mayor diferencia muestran, notándose más las mujeres, esto dado a que presenta un mayor auto cuidado, acuden con mayor frecuencia a servicios de salud, y presentan una mayor adherencia a los tratamientos, al igual que una mayor participación en grupos organizados, donde permanece el cuidado y estilos de vida saludable manifestando entonces la diferencia entre la expectativa de vida entre hombres y mujeres.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Jerónimo, 2023



Fuente: DANE - SISPRO

Otros indicadores demográficos

Relación hombre: mujer

La relación hombre/ mujer indica que para San Jerónimo por cada 100 mujeres en el año 2023 había 96 hombres, se observa según proyección 2030 una disminución mínima de este indicador a 95, indicando menos hombres en relación a las mujeres.

Razón de niños: mujer

En el año 2015 por cada 29 niños y niñas (0 – 4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15 - 49 años), mientras que para el año 2023 por cada 25 niños y niñas (0 - 4 años), había 100 mujeres en edad fértil, según proyección el indicador continúe bajando como efecto del control de la natalidad.





Índice de infancia

En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas menores de 14 años población dependiente.

Índice de juventud

En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas

Índice de vejez

El índice de vejez muestra una tendencia a aumentar a través de los años analizados ya que para el año 2015 de cada 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional aumento en 3 personas, para el año 2023 por cada 100 persona, 16 corresponderán a la población de 65 años y más, indicando que el municipio de San Jerónimo tiene una tendencia al envejecimiento de la población, la cual es dependiente y vulnerable, y es debido a esto que se debe brindar enfoques y actividad específicas.

Índice de envejecimiento

En el año 2015 por cada 100, había 54 habitantes en el grupo de población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 78 personas, según proyección al 2030 por cada 100 personas mayores de 15 años, habitarán en el municipio 105 personas de 65 años y más, indicando el aumento de la población envejeciente y la disminución de la población económicamente activa.

Índice demográfico de dependencia

En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 47 personas

Índice dependencia infantil

En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 31 personas, con una tendencia a la disminución de la dependencia infantil y aumento de la población económicamente activa y productiva.

Índice de dependencia de mayores

En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas. Este indicador se proyecta con un aumento para años futuros.





Índice de friz

Según el índice de Friz para el municipio de San Jerónimo en el año 2023 la población se consideraba madura dado que existía un índice 96, es decir la población no esta joven ni envejecida, sin embargo, existe una tendencia a través del tiempo de una población envejecida.

Al analizar los indicadores anteriores de manera general, se puede deducir que la población adulta mayor va en aumento, tanto el índice demográfico de dependencia, como el índice de dependencia infantil tienen una disminución entre los años 2015 a 2023, causada por el descenso de la población menor de 15 años. Contrario a lo que sucede con el índice de dependencia de mayores, el cual incrementa en los años analizados.

Por último, el comportamiento del índice de Friz muestra en el año 2015 una población en una edad media, ni joven ni vieja dado a que el índice es 120, cuando este índice supera los 160 se dice que es una población joven, para el año 2023 presenta un valor de 96 y se espera que para el 2030 sea de 80, observando población en proceso de envejecimiento; es por esto que se deben fortalecer los programas dirigidos a esta población, promoviendo los estilos y hábitos de vida saludable, brindando una mejor calidad de vida y que esta población llegue a su edad adulta sana, abonando esfuerzo en la política pública de vejez.

Tabla 11. Indicadores de estructura demográfica en el Municipio de San Jerónimo Antioquia. 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	14,800	16,368	17,053
Poblacion Masculina	7,285	8,014	8,316
Poblacion femenina	7,515	8,354	8,737
Relación hombres:mujer	96.9	95.9	95.2
Razón niños:mujer	28.8	25.4	22.5
Índice de infancia	23.9	20.8	18.5
Índice de juventud	24.6	22.4	19.5
Índice de vejez	12.9	16.3	19.5
Índice de envejecimiento	54.1	78.1	105.5
Índice demografico de dependencia	48.2	46.6	48.2
Índice de dependencia infantil	35.3	30.5	27.4
Índice de dependencia mayores	12.8	16.1	20.8
Índice de Friz	120.9	96.5	80.2

Fuente: Proyección población DANE – SISPRO

1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa de crecimiento natural para el municipio de San Jerónimo, muestra una tendencia al descenso en los últimos años de la serie analizada comparada con el año 2005, aunque la población continúa



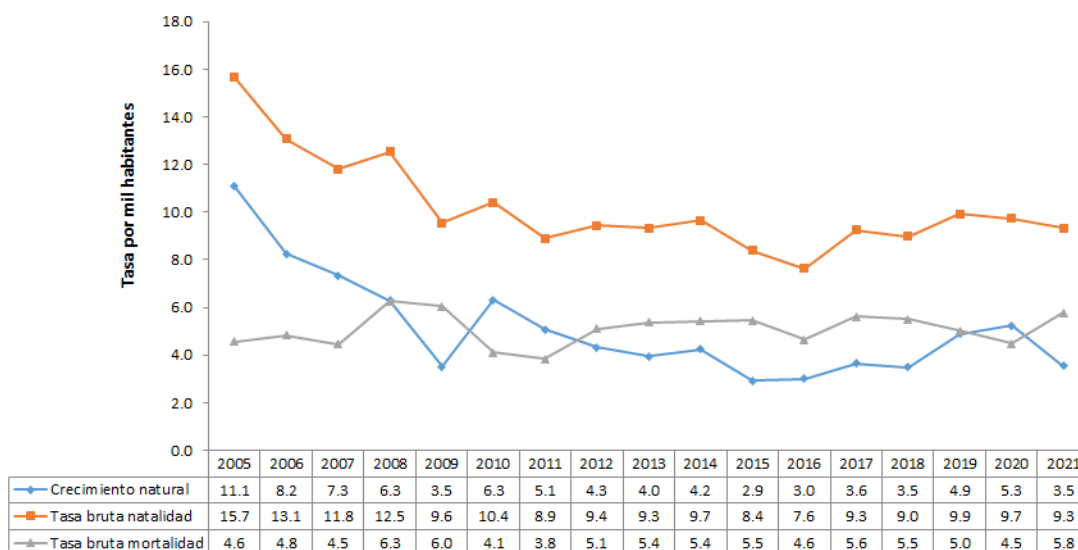


incrementándose, la velocidad ha disminuido dado a la poca natalidad. Para el año 2021 por cada mil habitantes de san Jerónimo la población total creció en aproximadamente 4 personas.

La tasa bruta de natalidad para el municipio de San Jerónimo muestra una leve disminución a través del tiempo, la mayor tasa se presentó en el año 2005 con 15 nacimientos por mil habitantes y a partir de allí fue reduciendo hasta llegar al año 2016 con la tasa más baja de toda la serie analizada. Para el año 2021 por cada mil habitantes se presentaron alrededor de 9 nacimientos.

Para los inicios del periodo analizado se observa una tasa de natalidad mayor a la de mortalidad, indicando el crecimiento de la población, para el año 2021 se observa una disminución de la mortalidad y aumento de la natalidad, indicando un aumento en el crecimiento natural del municipio.

Figura 5. Comparación entre las Tasa de crecimiento natural y las tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Municipio de San Jerónimo, 2005 al 2021.



Fuente: Estadísticas vitales DANE-SISPRO-MPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En el municipio de San Jerónimo, la tasa de fecundidad específica en general tiene leve tendencia a disminuir. La tasa de fecundidad en adolescentes entre 10 y 14 años ha presentado variaciones durante el periodo observado, al inicio del periodo año 2005 se observó una tasa de 5 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años, evidenciando una disminución importante en los últimos años analizados encontrándose la tasa en cero, dado a las políticas y programas implementados frente al tema de embarazo en adolescentes, maternidad responsables y proyectos de vida en adolescentes, así como la planificación familiar. La tasa de fecundidad en las mujeres entre los 15 y los 19 años en el municipio ha mostrado una tendencia a reducir, en los últimos años analizados en relación a los primeros años de la serie analizada encontrando tasas de 79 nacimientos en el año 2006 a 36 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.





Tabla 12. Tasa específica de fecundidad, San Jerónimo. 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	4.8	0.0	3.2	4.9	5.0	3.4	1.7	0.0	1.8	1.8	0.0	5.4	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0
De 10 a 19	32.8	37.7	32.5	40.8	27.6	38.6	27.1	27.4	27.7	35.9	25.7	25.9	31.5	31.6	24.7	23.0	18.0
De 15 a 19	63.7	78.8	63.8	78.2	50.6	73.8	52.3	54.2	53.2	69.4	51.2	46.7	63.5	58.6	48.9	45.7	35.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

San Jerónimo no ha presentado problemas en materia de orden público de gran magnitud, hay hechos aislados que han ocurrido pero que no han significado un problema grande de movilidad forzada, es un municipio que presenta poco desplazamiento interno, sin embargo ha sido un municipio receptor de población víctima de conflicto armado, con una alta proporción en condición de desplazamiento, muchos de ellos residen en la zona rural donde se han acentuado y han logrado conseguir trabajo en fincas de recreo, como mayordomos.

Este municipio de la región occidente tiene el mayor número de migrantes venezolanos los cuales se han desplazado forzosamente por la cuestión económica- política del país vecino, afectando a estas personas económica, social y psicológicamente; por lo tanto, es una población muy vulnerable en términos del conflicto.

Según base de datos extraída de RUV- SISPRO-MSPS para el año 2022, en el municipio de San Jerónimo aparecen registrados 1.567 víctimas del conflicto armado por residencia de los cuales 1'133 son por desplazamiento forzado y 434 por otro hecho victimizaste como homicidio, amenaza o desaparición forzada.

Según grupo de edad y sexo el mayor número de víctimas mujeres se ha dado en el grupo de 35 a 39 años con 74 mujeres, por el lado de ellos hombres el grupo de edad que mayor reporte presenta es los hombres de 30 a 34 años con un 10.81% de participación. En la población víctima reportada para el municipio se observa pocos hombres y mujeres de 0 a 4 años con un total de 15 víctimas.

Según el hecho victimizaste desplazamiento forzado se han reportado para San Jerónimo 1'133, indicando un 72% de las víctimas que son desplazadas, del total de desplazados 572 son hombres y 561 mujeres, se observa un comportamiento equitativo según sexo y el grupo poblacional que mayor desplazamiento se ha presentado en hombres es de 25 a 29 años con una participación de 8.81% y en las mujeres el grupo de 15 a 19 años con una participación 7.47%.

Se observa poco desplazamiento tanto para los hombres como las mujeres en la primera infancia con 15 por desplazamiento y en los adultos de 80 y más años con un total de desplazados de 8 personas.





Tabla 13. Número de víctimas del conflicto armado, Municipio de residencia, sexo y grupo de edad, RUAF Municipio San Jerónimo, 2020.

GRUPO DE EDAD	SEXO					
	Hombres	%	Mujeres	%	No reportado	%
0 a 4 años	10	1.34	5	0.61	0	0
5 a 9 años	37	4.94	45	5.51	0	0
10 a 14 años	57	7.61	57	6.98	0	0
15 a 19 años	56	7.48	63	7.71	0	0
20 a 24 años	61	8.14	60	7.34	1	100
25 a 29 años	72	9.61	61	7.47	0	0
30 a 34 años	81	10.81	52	6.36	0	0
35 a 39 años	64	8.54	74	9.06	0	0
40 a 44 años	64	8.54	61	7.47	0	0
45 a 49 años	64	8.54	69	8.45	0	0
50 a 54 años	46	6.14	60	7.34	0	0
55 a 59 años	35	4.67	60	7.34	0	0
60 a 64 años	30	4.01	33	4.04	0	0
65 a 69 años	27	3.60	36	4.41	0	0
70 a 74 años	14	1.87	24	2.94	0	0
75 a 79 años	13	1.74	21	2.57	0	0
80 y mas	18	2.40	36	4.41	0	0
Total	749	100.00	817	100.00	1	100.00

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Tabla 14. Número de víctimas del conflicto armado, según hecho victimizaste Desplazamiento forzado, por Municipio de residencia y sexo, RUAF Municipio San Jerónimo, 2020.

GRUPO DE EDAD	SEXO					
	Hombres	%	Mujeres	%	No reportado	%
0 a 4 años	10	1.34	5	0.61	0	0
5 a 9 años	37	4.94	45	5.51	0	0
10 a 14 años	57	7.61	57	6.98	0	0
15 a 19 años	55	7.34	61	7.47	0	0
20 a 24 años	60	8.01	55	6.73	1	100
25 a 29 años	66	8.81	55	6.73	0	0
30 a 34 años	60	8.01	40	4.90	0	0
35 a 39 años	43	5.74	56	6.85	0	0
40 a 44 años	40	5.34	44	5.39	0	0
45 a 49 años	44	5.87	37	4.53	0	0
50 a 54 años	30	4.01	32	3.92	0	0
55 a 59 años	16	2.14	33	4.04	0	0
60 a 64 años	23	3.07	11	1.96	0	0
65 a 69 años	17	2.27	12	1.47	0	0
70 a 74 años	6	0.80	6	0.73	0	0
75 a 79 años	6	0.80	5	0.61	0	0
80 y mas	1	0.13	7	0.86	0	0
Total	571	76.23	561	100.00	1	100.00

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD





1.2.4 población LGBTIQ+

Desde la administración municipal se han generado puntos de escucha con la población LGBTIQ+, en los diferentes procesos, actividades y programas, generado espacios para su participación y auto reconocimiento, sin embargo, no se tiene identificada la población LGBTIQ+, dado a que ellos mismo manifiestan no querer ser reconocidos, en los diferentes encuentros se enfatiza el reconocimiento, pero a la fecha no hay grupos organizados.

Se ha logrado la participación en la Asamblea Departamental de la población LGTBIQ+ de dos jóvenes representantes del municipio donde se dieron a conocer los mecanismos para cuidar la vida y abrazar la diversidad desde la convicción de una Antioquia diversa en la que todos y todas se pueden estar a salvo para poder avanzar hacia mejores condiciones de igualdad y equidad de género.

A su vez se participó en el proyecto de ordenanza para la política pública para la garantía y ejercicio pleno de los derechos humanos, los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas con orientaciones sexo-afectivas, identidades de género, expresiones de género, y características sexuales no hegemónicas. Y se creó a través de formularios expuestos en las redes sociales con el fin de conocer iniciativas o elementos desde la sociedad civil y la administración que se puedan trabajar en el tema como ruta de partida para los próximos años sin respuesta asertiva.

1.2.5 Población migrante

El municipio de San Jerónimo no es ajeno a la situación que está viviendo el país en general frente al fenómeno migratorio, todo este fenómeno es debido a la crisis política, económica y social; crisis financiera, escasez de productos básicos y medicinas, el aumento del desempleo por el cierre de empresas privadas y la migración masiva hacia otros países de la región.

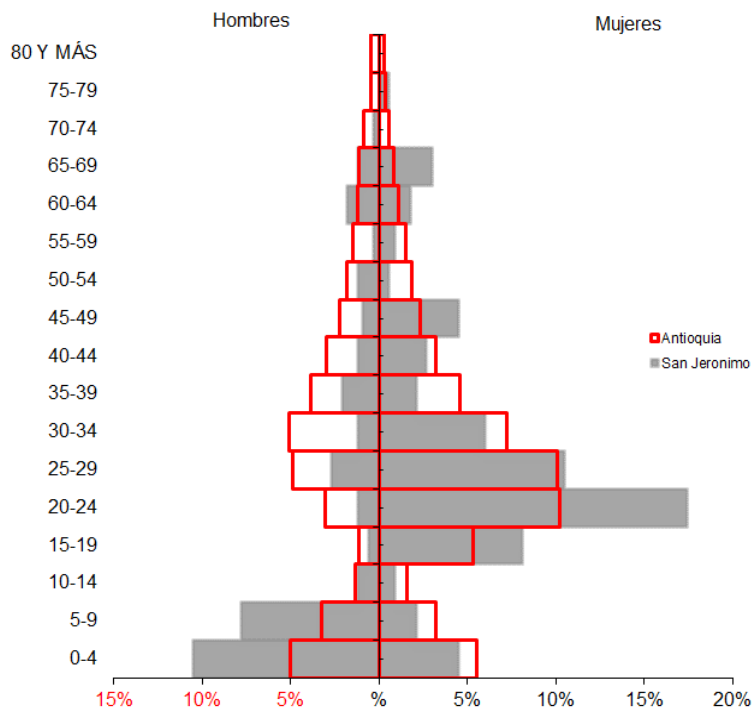
Según los RIPS reportados en circular 029, reporte de las atenciones en salud de los migrantes la pirámide poblacional muestra una mayor distribución proporcional en las mujeres con un total de 219, siendo el grupo poblacional de 20 a 24 años las de mayor distribución en el municipio, seguido del grupo poblacional de 25 - 29 años, fenómeno posiblemente dado por la migración de madres gestantes en busca de una adecuada atención del parto y cuidados de su bebe en los primeros años de vida, respecto a los hombres del total de 114 la mayor distribución se da en la primera infancia en el grupo de 0 – 4 y de 5 – 9 años, con un total 35 y 26 respectivamente; para los grupos intermedios jóvenes en edad productiva de 20 a 44 años, se destacan mayor distribución de la población femenina.

Por otro lado, se observa que la población adulta de 70 y más la proporción de los que migraron y reciben atención en salud es muy baja, indicando que en su mayoría la población joven fue la que migro hacia Colombia y en particular al municipio buscando fuentes de empleo y formas de supervivencia; sin embargo, esta dinámica migratoria aumenta el requerimiento en servicios de salud, educación, vivienda, empleo, trayendo un desequilibrio entre la oferta y la demanda provocando problemáticas sociales como hacinamiento, convivencia y problemas de salud no prevenibles. La pirámide poblacional de atención en salud se observa progresiva de base ancha mostrando más hombres y cima pequeña, lo que indica una población con menos desarrollo y muy joven.





Figura 6. Pirámide poblacional Atención en salud migrantes del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2021



Fuente: RIPS- Circular 029 de 2021

Relación hombre: mujer

En el municipio de San Jerónimo para el año 2021 por cada 52 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón de niños: mujer

En el municipio de San Jerónimo para el año 2021 por cada 29 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 2021 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia

En el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 27 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.





Índice de Juventud

En el municipio de san Jerónimo en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 41 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Vejez

En el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 9 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento

En el municipio de San Jerónimo en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 32 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia

De 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 47 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia infantil

En el municipio de San Jerónimo 40 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores

8 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz

Se muestra para el municipio de San Jerónimo un índice de friz de 172 lo que indica que la población migrante es una población joven.





Tabla 15. Indicadores de estructura demográfica en el Municipio de San Jerónimo Antioquia. 2021

Índice Demográfico	2021	
	05656	Antioquia
Población total	333	151,550
Población Masculina	114	60,746
Población femenina	219	90,804
Relación hombres:mujer	52.05	67
Razón niños:mujer	29	25
Índice de infancia	27	20
Índice de juventud	41	35
Índice de vejez	9	7
Índice de envejecimiento	32	36
Índice demográfico de dependencia	47.35	33.14
Índice de dependencia infantil	39.82	26.58
Índice de dependencia mayores	7.52	6.56
Índice de Friz	172.46	84.07

Fuente: Proyección población DANE – SISPRO

Morbilidad población migrante

Respecto al total de migrantes atendidos según tipo de atención, se observa que en el año 2021 se atendieron 757 migrantes, la consulta externa fue el tipo de atención con mayor distribución con un 40%, seguido del 30% con el servicio de hospitalización y el 23% en procedimientos es de resaltar que durante ese año se presentaron muchas restricciones por motivo de la pandemia lo que también puso variar el número de consultas. En el departamento de Antioquia se observa una mayor distribución en procedimientos con un 35%.

Tabla 16. Migrantes atendidos por tipo de atención. Municipio San Jerónimo, 2021

San Jeronimo Tipo de atención	San Jerónimo		Antioquia		Concentración San Jeronimo
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	304	40%	111,457	37%	0.3%
Servicios de urgencias	27	4%	19,371	6%	0.1%
Hospitalización	229	30%	13,029	4%	1.8%
Procedimientos	171	23%	103,968	35%	0.2%
Medicamentos	5	1%	47,808	16%	0.0%
Nacimientos	21	3%	5,310	2%	0.4%
Total	757	100%	300,943	100%	0.3%

Fuente: RIPS- Circular 029 de 2021

Según País de procedencia los migrantes de la república Bolivariana de Venezuela son quienes mayor atención en salud han recibido con un 97% equivalente a 325 migrantes atendidos en el año 2021, en el departamento también se observa la misma situación con el mayor número de atención para los venezolanos.





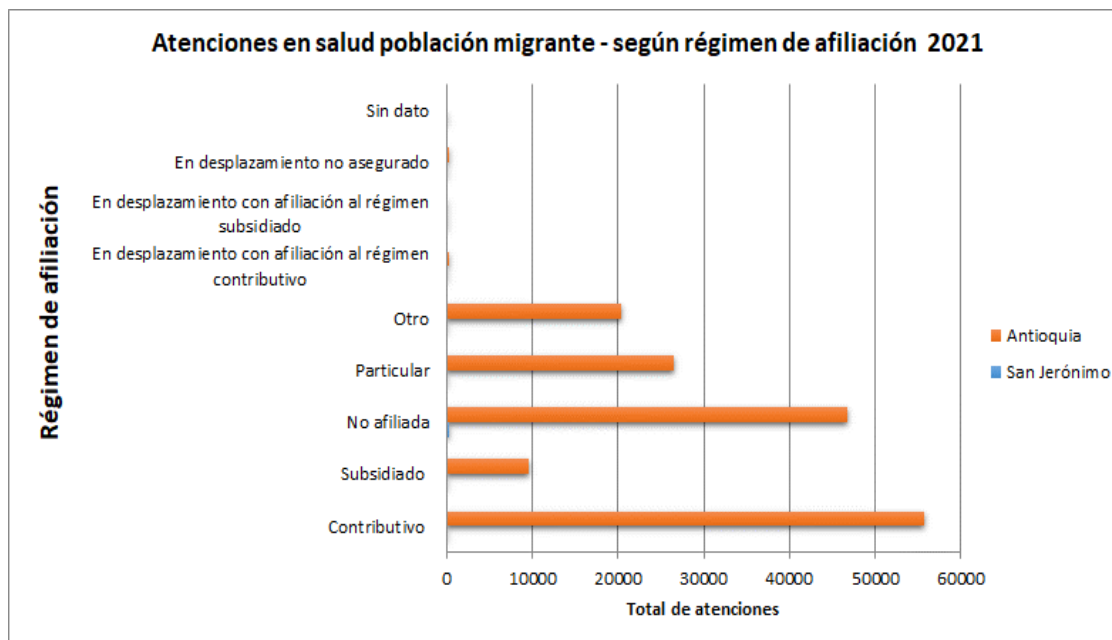
Tabla 17. Migrantes atendidos por país de procedencia. Municipio San Jerónimo, 2021

05656	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
San Jerónimo	Brasil	2	1%	Antioquia	Brasil	178	0%	1.1%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	1	0%		Perú	434	0%	0.2%
	República Bolivariana de Venezuela	325	97%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.3%
	Sin identificador de país	6	2%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
	Total	334	100%		Total	185659	100%	0.2%

Fuente: RIPS- Circular 029 de 2021

Según el régimen de afiliación en el año 2021 la población migrante con mayor atención fue la no afiliada con un 88.6%, el municipio aún tiene una gran parte de migrantes sin documentos legales para poder acceder al sistema de salud, este comportamiento esta igual que el departamento, lo cual se ve reflejado en sus atenciones en salud, hay otra población legalizada a través del permiso especial de permanencia, logrando encuestarse y acceder al régimen subsidiado y otro porcentaje que se encuentra trabajando y por ende han sido afiliados al régimen contributivo con una distribución de 1.3 y 1.6 respectivamente.

Figura 7. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación, municipio San Jerónimo, 2021.



Fuente: RIPS- Circular 029 de 2021





1.2.6 población campesina

San Jerónimo es un municipio donde predomina la ruralidad, encontrando que el 98% es zona rural, mucha de la población rural son campesinos ocupándose de gran parte de la agricultura, ganadería u otras ocupaciones similares, en muchas de las veredas se producen y realizan actividades como forma de sobrevivencia para su propio consumo o forma de subsistir económicamente.

Según información de la Secretaria de Desarrollo Económico el municipio cuenta con asociaciones legalmente constituida como lo son la Asociación de Aromáticas y Frutos de Buenos Aires, también existen actividades económicas reconocidas en el municipio de las cuales forman partes varios pobladores de varias veredas los cuales los reconocen como campesinados, se relaciona a continuación:

Tabla 18. Actividad económica del municipio de san Jerónimo, 2022

PRODUCTO	SEXO	NUMERO DE PERSONAS	VEREDAS
Aromaticas	Masculino	5	Poleal
	Femenino	11	
	Total	16	
Frutos de Buenos Aires (Mora)	Masculino	10	Buenos Aires
	Femenino	4	
	Total	14	
Cebolla de Rama	Masculino	38	Buenos Aires, El Cedral, La Cienaga
	Femenino	1	
	Total	39	
Platano	Masculino	42	El Pomar, cabuyal, La cienga, Matasano, Palo Blanco, los cedros, Alto colorado, Monte frio, La Palma, Los Alticos, El Chocho, Los Cedros, El Ruano.
	Femenino	8	
	Total	50	
Tomate de aliños	Masculino	14	El Ruano, El Chocho, Los cedros Y Buenos Aires
	Femenino	0	
	Total	14	
Apicultura	Masculino	18	La Cienaga, El Berial, Los cedros, La palma, Llano de Aguirre, Buenos Aires, El Altico, Cedral, Matasano, El chocho
	Femenino	4	
	Total	22	

Fuente: Secretaria de Desarrollo Económico

1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de San Jerónimo cuenta con instituciones de protección social como comisaria de familia, personería Municipal, casa de la mujer, centro vida, cajas de compensación familiar, en el caso del sector salud, cuenta con oficinas de EAPB como los son savia salud, ECOOPSOS y Nueva EPS, una ESE de primer





nivel, dos consultorios particulares, un laboratorio particular, una IPS Odontológica, 4 consultorios odontológicos, una optometría, una fundación y el cuerpo de bomberos voluntarios.

A su vez el municipio cuenta con la implementación y el desarrollo de la política de participación social en salud, con la implementación fortaleciendo el comité de participación comunitaria (COPACO) y el Consejo territorial de seguridad social en salud (CTSSS) y las veedurías y líderes comunitarios fortaleciendo la confianza y el trabajo articulado entre las instituciones y las comunidades.

La barrera más común en el municipio está precedida por el aumento de la población residente y flotante dado a esto se está demandando más servicios de salud y la planta cuenta con muy poco personal asistencial y por ende muy pocas citas para la atención durante el día.

El equipamiento institucional del sector educativo para el año 2022 contaba con 26 instituciones educativas, a nivel urbano y rural. Estas, se dividen en instituciones educativas, sedes y centros educativos rurales. A nivel urbano, posee 4 instituciones educativas que son la Escuela Normal Superior “Genoveva Díaz”, la I.E. Rural Agrícola, La I.E. Benigno Mena González y la CER el Altico A nivel rural, existen 16 centros educativos que, en su mayoría, ofrecen cobertura a estudiantes de los grados de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional; una Normal con 2 sedes y La Institución Educativa Rural con 5 sedes - cuatro rurales y una urbana. El municipio cuenta con una Escuela sustentable.

Respecto al sector social y cultura se cuenta con todos los programas de formación, deportivos y recreativos y a nivel cultura se cuenta con una variedad procesos de formación: Danza, Arte, Escuela de Música (Banda sinfónica, cuerdas, coro y chirimía, banda músico marcial en la vereda Poleal), Biblioteca Rural Itinerante para la vereda Los Alticos y se amplió la cobertura con programas de formación de música y arte en las veredas del municipio.

1.3.1 Servicios Habilitados IPS

La ESE Hospital San Luis Beltrán tiene habilitados los servicios habilitados de salud ofrecidos en el primer nivel de atención, tales como: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en el cual se encuentran los servicios de esterilización, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino, entre otras. Para consulta externa cual se encuentran los servicios de enfermería, medicina general, odontología general. En la Internación con servicios generales para adultos, pediátricos y obstétricos. Procesos con esterilización; además de los relacionados en la tabla siguiente, también se cuenta con servicios como planificación familiar, urgencias, medicina general y transporte asistencial básico. El municipio más cercano para la atención del segundo nivel esta aproximadamente 20 minutos, allí también son enviadas las personas que necesitan ayudas diagnósticas, como imagenología. Con los programas del plan de intervenciones colectiva y las acciones atención primaria en salud se brindar acompañamiento y educación a la comunidad, desde las diferentes dimensiones se trabaja en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde allí se realizan actividades como: ingreso a joven sano, adulto sano, toma de agudeza visual, citologías, odontología y vacunación a la comunidad con esquemas incompletos.





Tabla 19. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Municipio San Jerónimo, 2022

Grupo Servicio	Indicador	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: Base de datos Ministerio Indicadores RES y capacidad instalada 2022

1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio de San Jerónimo cuenta con una IPS pública y 1 consultorio médico particular, la E.S.E Hospital san Luis Beltrán Institución de baja complejidad no cuenta con servicios de mediana y alta complejidad, cuenta con un razón de camas de 0.3 por cada 1000 habitantes, por cada 1000 habitantes 0.18 ambulancias básicas, hay posibilidad de traslado hacia el municipio de santa fe de Antioquia donde se cuenta con una institución de segundo nivel a 20 minutos o a la ciudad de Medellín aproximadamente en unos 45 minutos.





Tabla 20. Otros indicadores de sistema sanitario 2022.

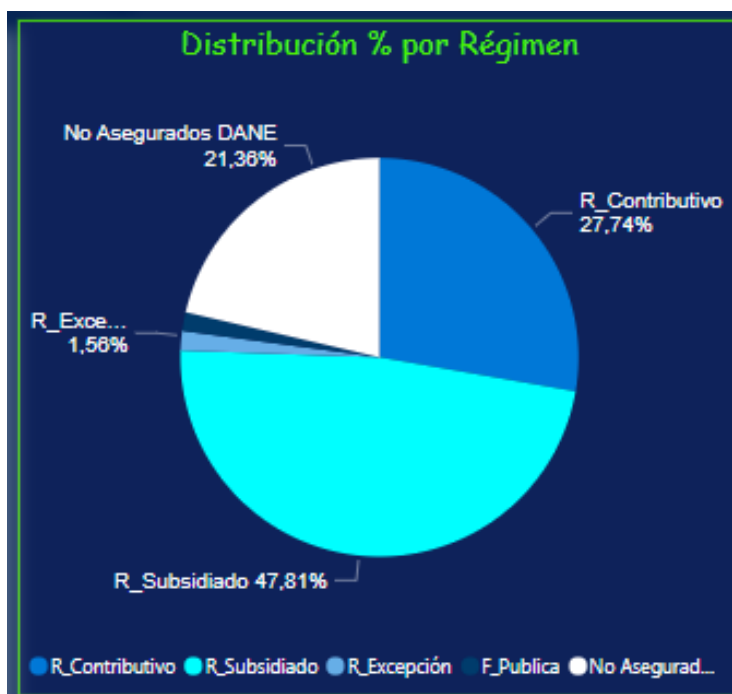
Otros indicadores	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.18
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.18
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.24
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.3

Fuente: SISPRO – MSPS

1.3.3 Aseguramiento

El municipio de San Jerónimo según proyección DANE cuenta con una población de 16,368 habitantes, la cobertura de afiliación al SGSSS para septiembre del año 2023 es de 78.64% equivalente a 12,871, con un comportamiento tendiente al aumento ya que mucha de la población migrante cuenta con su documento legal y tiene condiciones para acceder al sistema sea por el régimen subsidiado o contributivo a través de un contrato laboral, la mayor distribución de la población se encuentra en el régimen subsidiado con una cobertura de 47.81% seguido del régimen contributivo con 27,74%, hay un 3.08% de la población que se encuentra afiliados al régimen de excepción como el magisterio y en la fuerza pública. Desde el nivel municipal se han creado estrategias necesarias para la captación de población susceptible a afiliarse.

Figura 8. Distribución del aseguramiento, diciembre 2023 San Jerónimo.



Fuente: Pagina Web DSSA





1.3.3.1 Afiliados por EPS

Los afiliados por EPS al régimen subsidiado para el municipio de San Jerónimo a diciembre de 2023, muestra una mayor distribución para la EPS savia salud con 5.055 usuarios, seguido esta la Nueva EPS con 3.680 afiliados y 1.318 de la EPS SURA la cual ingreso de junio al municipio.

Respecto a los afiliados al régimen contributivo la mayor distribución se observa en la Nueva EPS con 3.680 usuarios, en segundo lugar, las EPS Savia salud con 654 usuarios y por último la EPS SURA 206 usuarios, estas dos últimas por proceso de movilidad.

Figura 9. Afiliados por EPS al Régimen Subsidiado – Contributivo San Jerónimo, diciembre 2023



Fuente: Pagina Web DSSA

1.3.3.2 Afiliados por régimen

Régimen contributivo

Según la pirámide población de los afiliados al régimen contributivo, se observa una distribución equitativa, sin embargo, los hombres aportan mayor afiliación al régimen contributivo con 2.350, según grupo de edad la mayor distribución de la afiliación en hombres está dada en el grupo poblacional de 30 a 34 años de edad, con 520 hombres con relación a las mujeres el grupo de edad que mayor afiliación presenta en el contributivo son las del grupo de edad de 30 a 34 y 35 a 39 con la misma distribución 203 para cada grupo.

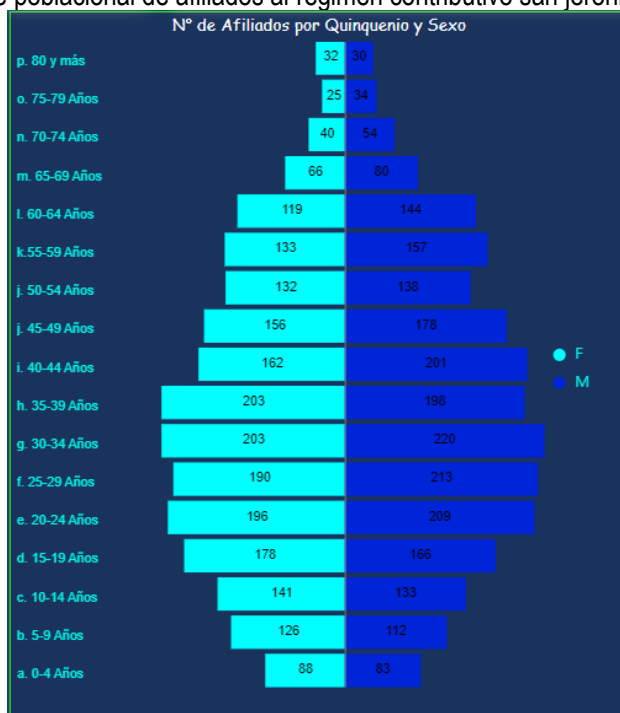
Régimen subsidiado

Según la pirámide población de los afiliados al régimen subsidiado también se observa una pirámide homogénea, sin embargo, en las mujeres el grupo de edad que mayor afiliación tiene en el régimen subsidiado es el de 25 a 29 con 322 y en los hombres con 341 afiliados del grupo de 15 a 19 años de edad.



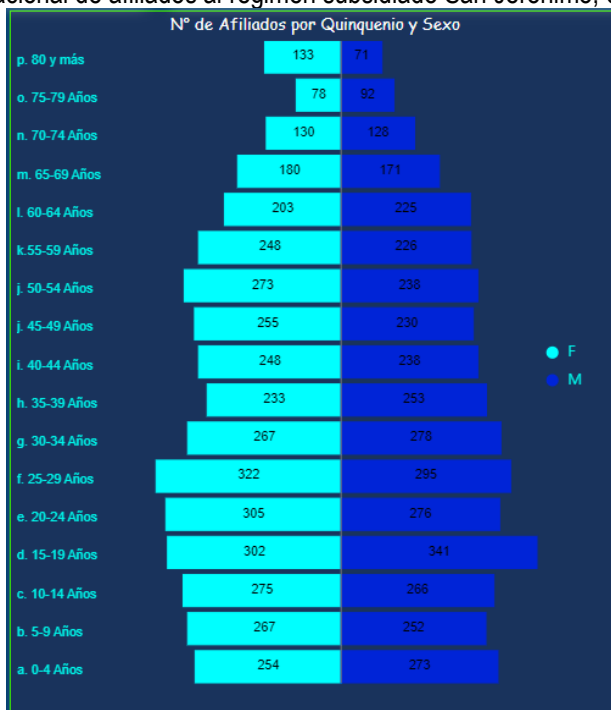


Figura 10. pirámide poblacional de afiliados al régimen contributivo san jerónimo, diciembre 2023.



Fuente: Pagina Web DSSA

Figura 11. Pirámide poblacional de afiliados al régimen subsidiado San Jerónimo, diciembre 2023



Fuente: Pagina Web DSSA





1.3.4 caracterización EAPB

Según los análisis de indicadores trazadores EAPB, se analizaron los según prioridades municipales.

Caracterización territorial y demográfica

Respecto a la estructura demográfica y de acuerdo al análisis municipal, se analiza el índice de envejecimiento dado a que la población del municipio a través del tiempo tiene a envejecer, según el régimen subsidiado, en el año 2021 por cada 100, había 70 habitantes en el grupo de población de 65 años y más para la EPS savia salud, 74 para la EPS ECOOPSOS y 22 para la Nueva EPS, mientras que para el régimen contributivo por cada 100, había 13 habitantes en el grupo de población de 65 años y más para la EPS savia salud, 9 de la EPS ECOOPSOS y 49 de la Nueva EPS, indicando el aumento de la población longeva y la disminución de la población económicamente activa.

Tabla 21. Índice de envejecimiento por EAPB, San Jerónimo 2021.

EAPB	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO
ECOOPSOS	73.56	9.09
NUEVA EPS	22.22	49.35
SAVIA SALUD	69.73	12.50
EPS SURA		200.00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Según el índice de Friz por EAPB en el año 2021 la población se consideraba madura tanto para el régimen subsidiado como contributivo siendo más joven la población de régimen subsidiado y una tendencia a través del tiempo de una población envejecida para la población del régimen contributivo. En general la población no esta joven ni envejecida.

Tabla 22. Índice de Friz por EAPB, San Jerónimo 2021.

EAPB	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
SAVIA SALUD EPS	56.84	123.94
EPS SURA	66.67	
ECOOPSOS	67.74	126.73
NUEVA EPS	72.87	80.58

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

El municipio es receptor de población víctima del conflicto y en mayor incidencia por desplazamiento forzado, Según el porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados en el régimen contributivo se observa la mayor distribución en la EPS savia salud con un 17.66%, seguido de la EPS ECOOPSOS con un 14.12%, respecto al régimen subsidiado la nueva EPS aporta el 14.85% de desplazados





Tabla 23. Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados por EAPB, San Jerónimo 2021.

EAPB	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
EPM	0.00	
SANITAS	0.00	
EPS SURA	0.00	
NUEVA EPS	8.81	14.85
ECOOPSOS	14.12	6.54
SAVIA SALUD EPS	17.66	8.40

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Por cada mil habitantes murieron 6 de la EPS ECOOPSOS y 4 de la EPS Savia salud del régimen subsidiado, respecto al régimen contributivo por cada mil habitantes murieron 6 de savia salud y 3 de la nueva EPS. Para el año 2021 no murieron afiliados al contributivo de la EPS ECOOPSOS.

La mayor tasa bruta de natalidad se presentó en la EPS ECOOPSOS del régimen contributivo con 20 nacimientos por mil habitantes, seguido de la nueva EPS con 8 nacimientos; en el régimen subsidiado, la mayor tasa de natalidad se dio en la Nueva EPS con 10 nacidos vivos por mil habitantes.

Tabla 24. Tasa bruta de mortalidad y natalidad por EAPB, San Jerónimo 2021.

EAPB	Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de Natalidad	
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
ECOOPSOS	0.00	6.18	19.61	6.87
NUEVA EPS	2.70		8.36	9.60
SAVIA SALUD EPS	5.93	3.56	5.93	9.12

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

La tasa general de fecundad por EAPB muestra 35 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva, para la nueva EPS tanto del régimen subsidiado como el contributivo, 20 nacimientos para savia salud de régimen contributivo y 33 para el régimen subsidiado, evidenciándose una disminución en savia salud frente a lo registrado por la nueva EPS siendo savia salud la de mayor porcentaje de afiliados. La EPS ECOOPSOS reporto más nacidos vivos en el régimen contributivo que subsidiado.

Tabla 25. Tasa General de fecundidad, San Jerónimo 2021.

EAPB	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
ECOOPSOS	27,03	22,66
NUEVA EPS	35,16	35,00
SAVIA SALUD EPS	20,13	33,33
SURA EPS	7.000,00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)





2. Caracterización de los determinantes de salud

Según los determinantes de salud, el porcentaje de nacidos vivos para el régimen contributivo se encuentra en un porcentaje adecuado, estando por encima del 95%, llegando inclusive a la EPS ECOOPSOS y Savia salud con una cobertura del 100%, para el régimen subsidiado se observa una cobertura más baja estando inclusive en el 75% para la nueva EPS, el 80% para savia salud y el 90% para ECOOPSOS, esto puede darse dado a que el régimen contributivo puede contar con mayor recurso humano para estar en seguimiento constante de la demanda inducida.

Tabla 26. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, San Jerónimo 2021.

EAPB	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
ECOOPSOS	100,00	90,00
NUEVA EPS	96,77	75,00
SAVIA SALUD EPS	100,00	80,49

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

3. Caracterización de la morbilidad

Según la caracterización de la morbilidad en las EAPB en el indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se evidencia un indicador más positivo en el régimen contributivo dado a que savia y ECOOPSOS para el año 2021 no presentaron nacidos vivos con bajo peso, lo que si sucedió en el régimen subsidiado siendo más notorio en la EPS ECOOPSOS con 20% de los nacimientos con bajo peso al nacer.

Tabla 27. porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, San Jerónimo 2021.

EAPB	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
ECOOPSOS	0,0	20,0
NUEVA EPS	3,23	0,00
SAVIA SALUD EPS	0,0	7,32

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Los indicadores como **tasa de incidencia de sífilis congénita y tasa de incidencia de tétano neonatal** para el año 2020 no presentaron casos tanto en el régimen contributivo como subsidiado, aspecto importante frente a los indicadores materno infantil. Indicadores como prevalencia de diabetes mellitus, prevalencia de enfermedad renal crónica y prevalencia de hipertensión arterial no presenta información actualizada al año 2021, la última que contiene es al año 2012.

3. Caracterización de la mortalidad.

Una de las principales causas de mortalidad en el municipio es dada por las enfermedades del sistema circulatorio en el subgrupo de enfermedades isquémicas del corazón, al analizar la caracterización por EAPB,





en general se observa que el régimen subsidiado en el año 2021 aportó más mortalidad por esta causas en concordancia ya que es el mayor régimen de afiliación en el municipio, los hombres afiliados al régimen subsidiado y al régimen de excepción aportan mayor mortalidad por esta causa, el régimen de excepción del magisterio aporta 315 muertes por cien mil hombres afiliados, seguido de 180 muertes por cien mil afiliados a la EPS savia salud. En el régimen contributivo solo se presentó mortalidad en las mujeres afiliadas a la Nueva EPS.

Tabla 28. Tasa ajusta de mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio, especifica isquémicas del corazón, sexo y EAPB, San Jerónimo 2020.

Enfermedades del sistema circulatorio (Isquémicas del corazón)	R. CONTRIBUTIVO		R. SUBSIDIADO		REGIMEN DE EXCEPCIÓN	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
ECOOPSOS			122,43	101,33		
NUEVA EPS	37,75					
SAVIA SALUD EPS			104,05	180,61		
MAGISTERIO						315,71

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Otro de los indicadores trazadores en el municipio respecto a la mortalidad es la precedida por causas externa en el subgrupo de agresiones y homicidios, en la caracterización de las EAPB se observó muertes en hombres afiliados a savia salud por causas externa con 115 muertes por cien mil hombres afiliados, en las demás EAPB para el año 2020 se registraron mortalidad por esta causa.

Tabla 29. Tasa ajusta de mortalidad por causas externa homicidios, sexo y EAPB, San Jerónimo 2020.

Mortalidad por causa externa (Agresiones-Homicidios)	R. SUBSIDIADO	
	Mujeres	Hombres
SAVIA SALUD EPS		115,58

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Otro de los indicadores que aporta mortalidad en el municipio son las demás enfermedades específicamente las enfermedades de las vías respiratorias, observándose datos en el año 2020 en EAPB del régimen subsidiado savia salud, con una tasa mayor en los hombres que en las mujeres. Para ese año la EPS del régimen subsidiado savia salud aportó 61 muertes por cada cien mil hombres y 36 muertes en mujeres cada cien mil afiliadas.

Tabla 30. Tasa ajusta de mortalidad demás enfermedades (Enfermedades crónicas de las vías respiratoria), sexo y EAPB, San Jerónimo 2020.

Mortalidad (Enfermedades crónicas de las vías respiratoria)	R. SUBSIDIADO	
	Mujeres	Hombres
SAVIA SALUD EPS	35,95	61,63

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)





1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Las estrategias del Buen Gobierno se relacionan con: fortalecimiento de las capacidades de gestión territorial; promoción de la planeación concertada y la gobernanza; transparencia en el ciclo de inversión; Gobierno enfocado a la ejecución; gestión pública efectiva y estándares mínimos de prestación de servicios al ciudadano.

1.4.1 Herramientas de seguimiento de la Política Pública

El seguimiento, monitoreo y la evaluación de la Política Pública, en el municipio tienen un carácter participativo, intersectorial e interinstitucional, a través de los siguientes controles:

Vigilancia superior y control de gestión: Será ejercido por la Procuraduría General de la Nación, a través de la Procuraduría Regional, la Procuraduría Judicial de Familia y la Defensoría del Pueblo.

Control fiscal: Será ejercido por la Contraloría General de la República y la Contraloría Departamental.

Control político: Será ejercido por el Concejo municipal. Para el efecto, el Consejo municipal de Política Social, (Artículo 207 de la Ley 1098 de 2006 y Acuerdo 011 de 2011) rendirá un informe semestral sobre el avance de programas y proyectos, el cumplimiento de metas y recursos asignados para el desarrollo de la Política Pública, en el periodo de sesiones ordinarias u/o constitucionalmente establecidas.

Control social: Las organizaciones sociales especializadas, como las veedurías ciudadanas, o cualquier otra forma de organización de la ciudadanía, así como las familias, participarán en el seguimiento y vigilancia de esta Política Pública, como forma de Control Social.

Consejo municipal de política social (COMPOS) en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) es una instancia de decisión, orientación y seguimiento a las políticas públicas, el cual contribuye con las políticas de vigilancia y control indicadas sobre la gestión social de las entidades públicas y privadas del sistema y verificar los recursos presupuestales y materiales proferidos en los contratos interadministrativos o los determinados en el presupuesto nacional o municipal, velando porque el gasto público social contemplado en los presupuestos anuales de la entidad territorial, tenga prioridad sobre cualquier otra asignación, según el Artículo 366 de la Constitución.





Tabla 31. Relación del acuerdo por el cual se crean las políticas públicas municipio San Jerónimo

N	Acuerdo	Número	Fecha aprobación / vigencia	Nombre o título	Entidad
1	Acuerdo	016	2010	Por medio del cual se crean hogares de paso para proteger y salvaguardar los derechos de los niños, niñas y adolescentes del municipio de San Jerónimo.	Concejo de San Jerónimo, Antioquia
2	Acuerdo	001	2014	Por medio del cual se institucionaliza en el municipio de San Jerónimo, el mes de la niñez y la recreación y el día del niño, la niña y la recreación	Concejo de San Jerónimo, Antioquia
3	Acuerdo	015	2015	"Por medio del cual se adopta la política pública de equidad de género para las mujeres del municipio de San Jerónimo y se dictan otras disposiciones"	Concejo de San Jerónimo, Antioquia
4	Acuerdo	023	2016	"Por el cual se adopta la política pública de infancia, adolescencia y familia del municipio de San Jerónimo, Antioquia y se derogan unas disposiciones"	Concejo de San Jerónimo, Antioquia
5	Acuerdo	010	2017	"Por el cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social en el municipio de San Jerónimo, Antioquia y se derogan unas disposiciones"	Concejo de San Jerónimo, Antioquia
6	Acuerdo	011	2017	"Por medio del cual se actualiza e implementa la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de San Jerónimo"	Concejo de San Jerónimo, Antioquia
7	Acuerdo	017	2017	"Por el cual se adopta la política pública en seguridad alimentaria y nutricional del municipio de san jerónimo 2017 – 2027 y se adoptan otras disposiciones"	Concejo de San Jerónimo, Antioquia
8	Acuerdo	018	2017	"Por el cual se actualiza y adopta la política pública de juventud del municipio de San Jerónimo Antioquia 2017 – 2027, y se dictan otras disposiciones"	Concejo de San Jerónimo, Antioquia
9	Acuerdo	006	2022	"Por medio del cual Se actualiza la Política Pública de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y ruta futuro del Municipio de San Jerónimo – Antioquia, para el periodo 2022-2031	Concejo de San Jerónimo, Antioquia

Fuente: Informe de rendición pública de cuentas primera infancia, infancia adolescencia y juventud 2020 – 2023





En el tema de salud se han desarrollado estrategia intersectorial que han aportado al bienestar de la Población tales como:

1.4.2 Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC

El municipio de San Jerónimo cuenta con el programa plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC el cual se define en la resolución 518 del 2015, buscando impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de acciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de la vida en el marco del derecho a la salud y de los definido en el plan decenal de salud pública, el cual ofrece los servicios de promoción, prevención y mitigación del riesgo a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, desarrollando actividades como:

A través de las redes comunitarias, fortaleciendo la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas y en el fortalecimiento de los servicios de salud amigables con el ingreso al programa de joven sano, actividades grupales de tipo lúdico recreativas en habilidades para la vida, actividades lúdicas de tipo intersectoriales y/o transectoriales de tipo comunitarias en el entorno escolar, familiar o laboral para socializar las RIAS por SPA, violencias y conducta suicida, actividades grupales y familiares de tipo lúdico educativas para fortalecer habilidades para la vida, enmarcadas en la prevención de las violencias, capacitaciones de tipo grupal que promuevan la reducción del consumo de SPA , acciones de alta externalidad en salud, educación y comunicación en salud, canalizaciones enfermedades no transmisibles, la cultura de las 3 R reducir, reutilizar y reciclar, encuentro lúdico educativo, de prevención de desastres incendios forestales y estructurales, manejo del extintor, caracterizaciones de la población atendida, contando con una población beneficiada de personas de las diferentes veredas, la cual se estima con los asistentes promedios que participan en cada taller y/o capacitación, con los cuales se pretende la disminución de indicadores relevantes en el municipio en salud pública, tales como embarazos en adolescentes, mortalidad y morbilidad materna, hipertensión arterial, diabetes, conductas suicidas, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y de género, desnutrición y bajo peso al nacer, entre otros.

1.4.3 Programa de Atención Integral a la Población con Discapacidad

En el marco de la política pública de discapacidad e inclusión social del Municipio de San Jerónimo (2017-2027), la cual concibe la necesidad de fomentar acciones en favor de la atención integral de esta población vulnerable, se desglosan una serie de estrategias y actividades las cuales, a su vez, constituyen el plan de acción para los diferentes gobiernos municipales durante la vigencia de la misma. Actualmente, la política pública de discapacidad se encuentra legalizada bajo Acuerdo Municipal 010 de 2017, el cual establece como de obligatorio cumplimiento, la garantía de derechos constitucionales en favor de este grupo poblacional.

Realización de actividad física, recreativa y lúdica para personas con discapacidad en los escenarios deportivos municipales, Educación en sistemas de información TICS para la prevención de ciberdelitos y el aprendizaje de nuevas habilidades para adolescentes con diagnósticos cognitivos. Programa de Hidroterapia para rehabilitación funcional y promoción de hábitos y estilos de vida saludable, Programa de cuidadores para las personas que realizan labores de cuidado de pacientes con discapacidad, los cuales se encuentran en este rango de edad. Visitas de atención domiciliarias con priorización de casos y por demanda, en las cuales se hace revisión de signos vitales, terapia física, educación en salud y mitigación de factores de riesgo





psicosocial, a la vez que se promueven factores protectores como la inmersión de los niños, niñas y adolescentes en las actividades culturales y deportivas articuladas con las distintas dependencias de la Alcaldía Municipal de San Jerónimo.

1.4.4 Programa de atención a la población adulta mayor

El programa de atención a los adultos mayores desarrolla planes, programas, proyectos y estrategias que propendan al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de las personas mayores para el fomento del Envejecimiento saludable, consiente, incluyente y activo como cultura para el buen vivir en la población envejeciente del Municipio de San Jerónimo.

El programa cuenta con un personal de planta Técnica Operativa- Coordinadora (Psicóloga) y Profesional Universitaria, Trabajadora Social. A su vez se apoya la gestión con Monitor de Acondicionamiento físico, Monitor de Actividad Física, Monitor de Laborterapia, Monitor de salud Centro de vida (Auxiliar de enfermería), Enfermera profesional Centro de vida en casa, y un monitor del área cultural y artística.

Los objetivos principales de atención en el área de acondicionamiento físico, actividad física, expresión artística, expresión cultural, procesos psicológicos y atención al adulto mayor. Brindar acompañamiento a adultos mayores con condiciones socioeconómicas, culturales y de salud muy diversas. Apoyándolos en situación de riesgo, víctimas de maltrato además de otras actividades. Acompañamiento a los adultos mayores institucionalizados en el municipio de Santa Fe de Antioquia y hogar y vida del Municipio de Girardota.

1.4.5 Programa mujeres

El ente territorial cuenta con la Casa de la Mujer Empoderada, espacio físico que surge, posteriormente de adquirir un bien inmueble que ha sido confiscado, producto de alguna actividad ilícita, a través de la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S – SAE. Con el cual se establece un espacio que permite converger y promover la garantía de derechos humanos de las mujeres jeronimitas desde un abordaje integral reconociendo y materializando la importancia de la mujer en nuestra sociedad; con la implementación de espacios para su formación, educación y recreación, que propicie y contribuya a su realización personal, social e intersectorial.

Reconocimiento y escucha de las necesidades de las mujeres por medio del acompañamiento por parte de profesionales a los diferentes grupos de mujeres en las zonas rurales y colectivos de mujeres en la zona urbana con el fin de llevar a cabo acciones para avanzar en el cierre de brechas de género en el municipio. Descentralización de procesos con grupos de mujeres que buscan la formación y empoderamiento de mujeres rurales, a través de talleres formativos, procesos en salud, psicosociales y de sano esparcimiento.

1.4.6 Juventud

El municipio cumple con la Resolución 4369 de la Registradora Nacional del Estado Civil por la cual se fija la fecha para la realización de las Elecciones de Consejos Municipales de Juventud y se establece el calendario electoral; elecciones que se llevaron a cabo el 5 de diciembre de 2021, participando como candidatos jóvenes representantes de los partidos Liberal y Centro Democrático. A través de acto de Posesión queda conformado





el Consejo Municipal de Juventud de San Jerónimo, el cual está integrado por 7 jóvenes de los Partidos Políticos Centro Democrático y Liberal, con edades de 14 a 25 años.

1.4.7 Programa de seguridad alimentaria al curso de vida

Desde la Administración Municipal, a través de la Secretaría de Salud y Protección Social en convenio con la Gobernación de Antioquia, se ha venido ejecutando el programa Seguridad Alimentaria al Curso de Vida, el cual consiste en la entrega y distribución de paquetes alimentarios a diferentes grupos poblacionales, personas y familias con inseguridad alimentaria y nutricional. Desde el año 2020 a la fecha se vienen realizando entregas de apoyos y complementos alimentarios.

Mediante este convenio de Seguridad Alimentaria al Curso de Vida se está brindando apoyo a las familias más vulnerables del municipio, con el fin de aportar a la disminución de los niveles de inseguridad alimentaria a través del acceso a una ración de alimentos en cualquier etapa del ciclo de vida al que pertenece cada beneficiario. Cada apoyo alimentario contiene 11 productos no perecederos de la canasta familiar, además de un complemento alimentario específico rico en vitaminas, minerales y nutrientes, para niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes, facilitando así el acceso y el consumo de alimentos saludables.

1.4.8 Programa de alimentación escolar

El municipio a través de convenio interadministrativos realiza la alimentación a los escolares matriculados tanto de la zona urbana como rural, desde el nivel territorial se apoyando a su vez con la mano de obra directa, menaje y transporte vehicular de los alimentos a las respectivas veredas donde hay sedes educativas ejerciendo la escolaridad.

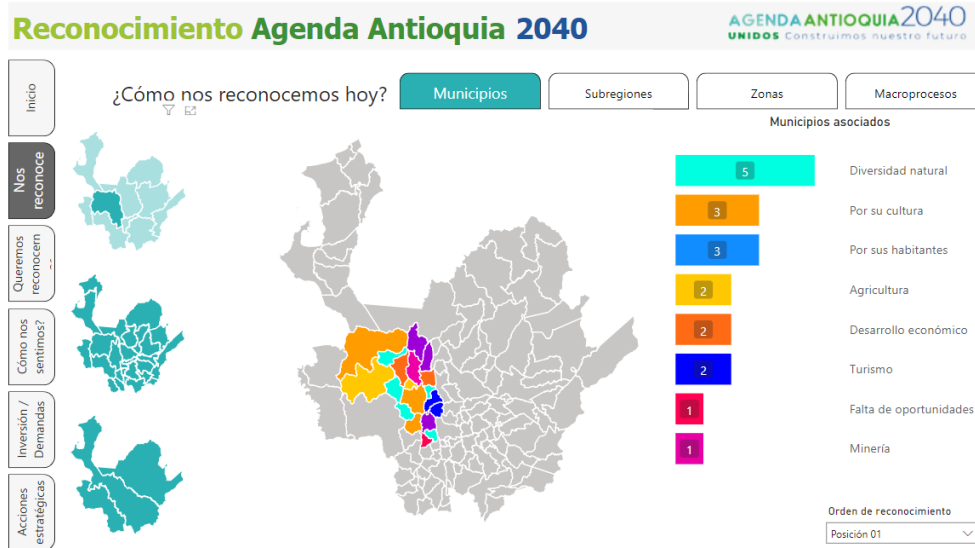
1.4.9 Agenda Antioquia 2040 para Análisis de Situación de Salud

Según la Agenda Antioquia 2040 la cual tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla a través de una planeación estratégica la subregión de occidente es reconocida por sus habitantes, a nivel municipal san jerónimo es reconocido y quiere ser un municipio con una oferta amplia en turismo. San Jerónimo contiene una oferta amplia de actividad turística como el comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares la cual ocupa un gran porcentaje de ocupación de sus habitantes, siendo inclusive la segunda actividad ocupacional en el municipio, con la cercanía a la ciudad capital y la promoción del turismo hace que el municipio sea visitado por una gran cantidad de turistas y que este sea proyectado turísticamente con actividades como: Gruta al santo, Angostura quebrada la Guaracú, caficultor por un día, entre miel y abejas, ruta del aroma, experiencia en la hacienda Loma hermosa, y balearios y cascadas.





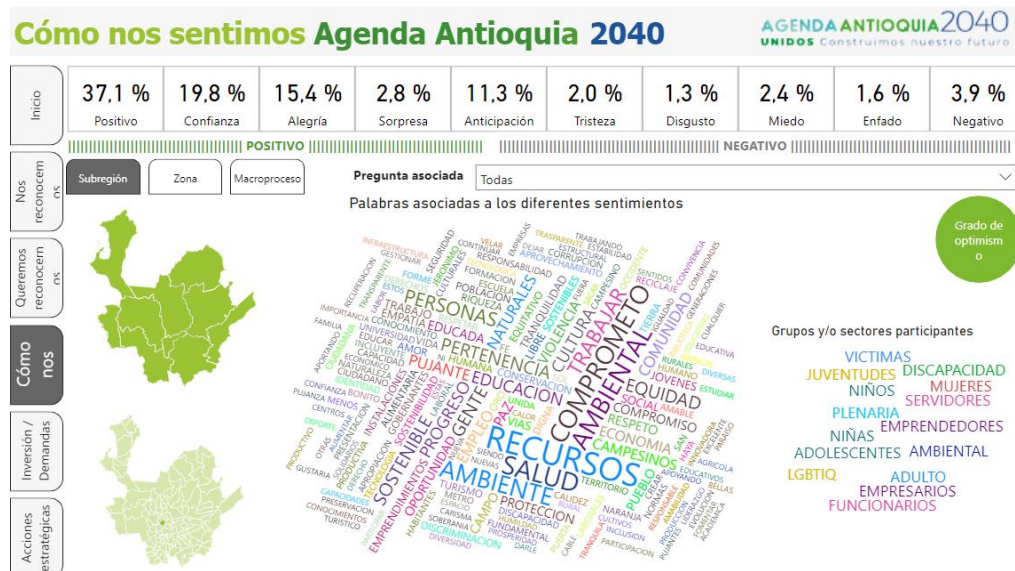
Figura 12. Como nos reconocemos y queremos ser reconocidos, Agenda Antioquia 2040.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Según los sentimientos de grupos organizados, de mujeres, juventud, adulto mayor, discapacidad y población en general en el municipio de San Jerónimo se tienen sentimientos muy positivos del 37.1%, de confianza 19.8% y alegría 15.4% por el municipio, a nivel de occidente el municipio de San Jerónimo se encontró en el segundo lugar con el 92.2% de sentimiento positivos, aspecto muy importante y de reconocimiento a los diferentes sectores y entidades del municipio; también se evidencia un porcentaje bajo en sentimientos de tristeza, disgusto, miedo y enfado 2.0%, 1.3%, 2.4% 1.6% respectivamente.

Figura 13. Como nos sentimos, Agenda Antioquia 2040, San Jerónimo 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.





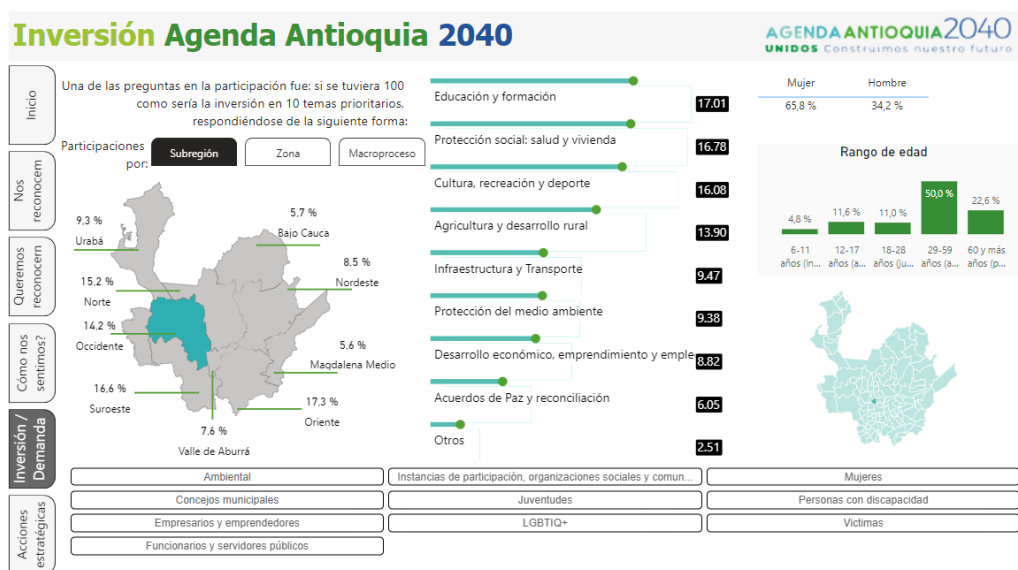
A nivel municipal la población invertiría en educación y formación con un 17.01%, seguido de protección social en salud y vivienda con un 16.78%, en tercer lugar se pide inversión por parte de la comunidad en cultura, recreación y deporte con un 16.08%, inversión a su vez en agricultura y desarrollo rural con el 13.90%, hay otros aspectos en menor proporción como inversión en infraestructura y trasportes, protección del medio ambiente, desarrollo económico y, emprendimiento y empleo y por último acuerdo de paz y reconciliación.

Según los diferentes grupos organizados, juventud, personas con discapacidad LGBTIQ+, funcionarios y servidores públicos concuerda que invertirían en educación y formación, a pesar de que el municipio es tan cercano a la ciudad capital y a otros municipios como Santa Fe de Antioquia que hay universidades la gente demanda que en San Jerónimo se pueda vivir, estudiar y trabajar. Las mujeres y las víctimas demandan cultura, recreación y deporte.

Por otro lado, los concejos municipales, empresarios y emprendedores y las instancias de participación, organizaciones sociales y comunitarias concuerda en que las inversiones se deben de hacer en protección social a través de salud y vivienda, que exista en cuanto al sistema de salud mayor operatividad de parte de las EPS y más acompañamiento y severidad en las evaluaciones de los programas de promoción y prevención.

Otro de los sectores importante para invertir es en la agricultura y desarrollo rural, ya que este municipio cuenta con su mayor población en la zona rural, y a través de esta inversión se puede lograr que los campesinos produzcan y comercializar sus mercados agrícolas, a su vez invertir en infraestructura y transporte y protección al medio ambiente, fomentar la creación de mayores fuentes de empleo para el municipio evitando el empleo informal, aumentar las afiliaciones al sistema de riesgos profesionales y al sistema general de seguridad social.

Figura 14. Inversión/demanda, Agenda Antioquia 2040, San Jerónimo 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.





Respecto a las demandas sociales se evidencia a nivel municipal que la población demanda mayor desarrollo económico con el 45,7% seguido de ambiente y sostenibilidad con el 15,6%, el 10,2% demanda desarrollo rural y agropecuario, un 8,0% infraestructura, movilidad y transporte, el 6,8% cultura e identidad, 5,7% educación, el 4,4% salud, 2,3% 6,07% garantía de derechos y participación poblacional, 0,4% vivienda y habitad, 0,4% gobernanza y gobernabilidad, el 0,3% seguridad, 0,2% ciencia, tecnología e innovación y el 0,1% recreación y deporte.

Respecto a los objetivos de desarrollo sostenible y pilares de la agenda Antioquia 2040, de deben de enfocar las políticas para lograr mejores condiciones de vida en cuanto al territorio de vida en condiciones de vida digna y seguridad y soberanía alimentaria para las personas, en cuanto al territorio de oportunidades se debe enfocar en Antioquia rural y campesina y empleo, emprendimiento para el desarrollo, frente al territorio verde en planificación bioregional y Antioquia carbono neutral. En el aspecto de territorio diverso el estado actual se encuentra en una calificación baja, implicando que la brecha debe ser superada para alcanzar un desarrollo sostenible; y por último en el territorio unido se debe trabajar sobre las brechas alianza y trabajo colaborativo, seguridad integral y No violencia.

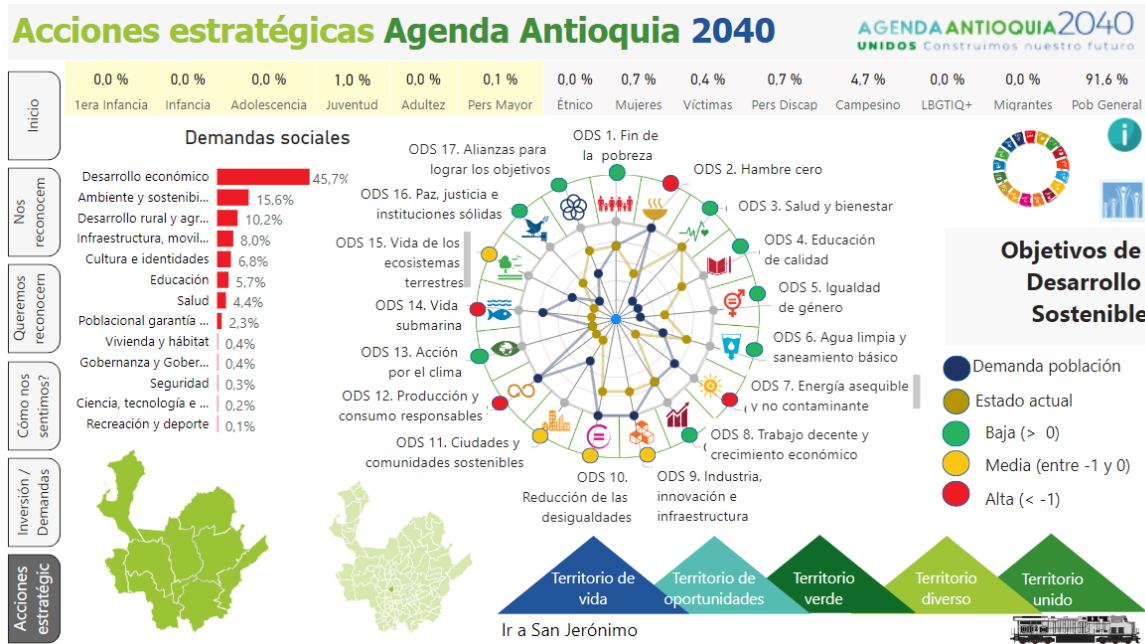
Hay aspectos positivos para resaltar en el municipio indicando que el estado actual es positivo frente a la demanda de la población tales como:

- Educación para la vida
- Cuidado de la vida humana
- Salud integral
- Gestión de la paz integral
- Autonomía económica de las mujeres
- Economía verde
- Infraestructura para la equidad y la competitividad
- Cultura regenerativa y territorio pacifico
- Territorio para la vida
- Construyendo democracia
- Gobernanza y gobernabilidad
- Comunidad activa y liderazgo
- Acuerdo vigente y futuros para la paz





Figura 15. Acciones estratégicas, Agenda Antioquia 2040, San Jerónimo 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Conclusiones

Al finalizar el primer capítulo según el contexto territorial y demográfico del municipio de San Jerónimo, se observa varios cambios poblacionales y territoriales; contexto que determinan la distribución de los recursos a nivel local.

El municipio ha sido más de vocación rural que urbana, de los 157 kms2 total de extensión territorial, 154.1 kms2 pertenece a la distribución rural, es decir que el 98% de la población está ubicada en la zona rural los mejoramientos de las vías terciarias a través de las placas huellas han permitido el acceso mejorado la calidad de vida de los pobladores, mejor acceso a los servicios de salud y a la oferta municipal. El municipio cuenta con un buen recurso hídrico, tales como la quebrada La Muñoz, La Grande, los Cedros, La Sucia y la quebrada tafetanes que desemboca en el río Aurra, y de allí se abastecen los acueductos veredales y el de la cabecera municipal de San Jerónimo. Es importante a resaltar, la gran oferta hídrica que hay en el territorio municipal de San Jerónimo lo que debiera redundar en una mayor protección de los nacimientos y las cuencas en general.

La doble calzada permite el acceso directo al municipio, específicamente para dar ingreso a occidente u oriente, el municipio cuenta con vías locales habilitadas y con una importante construcción en sus últimos años de placas huellas lo que permite una mejor movilidad para las comunidades

San Jerónimo cuenta para el año 2023 con 16.368 habitantes, la población muestra una leve diferencia entre sexo, con una leve predominación de las mujeres, lo que indica de acuerdo a la estructura poblacional un





equilibrio entre hombres y mujeres, se observa que la mayor distribución de la población es joven y en edad productiva, en un rango de edad de 20 a 24 años.

La pirámide poblacional es de aumento progresivo a excepción de sus extremos, más estrecha en la base (0-4 años) y con un leve aumento en la población mayor (65 y más), según la proyección al año 2030 San Jerónimo tendrá más población longeva que joven, indicando que se deben fortalecer los programas y estilos de vida saludables para la población adulta mayor.

Se evidencia en el municipio una gran población económicamente activa, quienes se encuentran vinculados a través de los proyectos macros que se han generado en a la región como el proyecto M1 con su doble calzada, túnel del toyo, entre otros, los cuales ha traído desarrollo al municipio, existe mucha población flotante que arriba con el fin de obtener trabajo y/o residir en un pueblo cercano a la ciudad capital Medellín. Otra de las causas de la movilidad poblacional es el aumento de las fincas de recreo, las cuales se establecen en las mejores tierras, desplazando la población rural, quienes, en su intento por mejorar las condiciones de vida, se desprenden de sus unidades familiares.

Con relación a la natalidad se evidencia una disminución a través del tiempo, con tasas proporcionalmente constantes en el periodo comprendido entre 2005 y 2007, para los últimos años analizados 2020 y 2021 se observa una tasa en ceros de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años, un aspecto importante para el Municipio, dado a que nuestra niñas se encuentran protegidas, por otro lado la fecundidad de 15 a 19 años ha presentado una tendencia a reducir en los últimos años analizados, esto posiblemente dado a los programas y estrategias implementadas en el control de la natalidad, y la sexualidad responsable con proyectos de vida para las mujeres jóvenes.

El Municipio de San Jerónimo ha sido un municipio receptor de población en condición de víctima de conflicto con un porcentaje alto por desplazamiento, aumentando en los últimos años, El grupo de edad que presenta un mayor número de población víctima del desplazamiento forzado es el correspondiente al de 15 a 19 mujeres y en hombre de 25 a 29 años, jóvenes en busca de empleo y mejores condiciones de vida.

En la actualidad San Jerónimo es el Municipio de la subregión occidente es receptor de población migrante de nacionalidad venezolana en busca de oportunidades y mejores condiciones de vida, según la pirámide poblacional de atención a migrantes las mujeres jóvenes de 20 a 29 años son las de mayor distribución, quienes arriban en gestación o con sus hijos de 0 a 9 años en busca de mejor calidad de vida, de hecho, la pirámide poblacional muestra una mayor distribución en esos grupos de edad dado más que todo en hombres.

En general el crecimiento de la población evidencia un ritmo diferente a través de los años, donde se ve reflejado la reducción de la natalidad y el aumento de la población económicamente activa y población adulta mayor, el municipio viene trabajando a través de la política de envejecimiento y vejez garantizando una adecuada calidad de vida en la población envejeciente Jeronimita.



CAPITULO II

PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL





CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Según la encuesta de calidad de vida del año 2019 la actividad económica de mayor interés en el municipio de San Jerónimo es la relacionada con los servicios sociales, comunales y personales con un total de ocupados de 2.289, seguido se encuentran las actividades de construcción con 1.309 ocupados, en tercer lugar como actividad y en concordancia con las actividad turística están el comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares con una población ocupada de 1.252, la Agricultura, silvicultura y pesca con 524 personas ocupadas en esta actividad.

Respecto a las **condiciones de trabajo** se conoce que el municipio de San Jerónimo presenta gran cantidad de empleos informales, tales como obreros de construcción, servicios domésticos, ventas ambulantes, servicios asistenciales a clientes en hoteles y restaurantes, muchos de ellos no se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, es importante resaltar que en los últimos años se ha trabajado por ampliar la cobertura de la población afiliada a riesgos profesionales y al sistema de salud, logrando asociar a algún sector informal como los moto taxistas, peluqueros entre otros. El municipio cuenta con algunas empresas que han acogido personal tanto del municipio como de municipios cercanos logrando una vinculación a través de contratos formales con todas las prestaciones sociales conllevando una adecuada vinculación al sistema de seguridad social.

2.2 Condiciones de vida del territorio

2.2.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Los determinantes sociales de la salud se constituyen en un factor importante para la población jeronimita ya que mide las circunstancias en las que nace, crecen, trabajan, viven y envejecen; Estas condiciones pueden ser diferente entre los grupos poblacionales, sin embargo, se deben crear políticas y estrategias que aumenten la equidad en toda la población. Para el caso de San Jerónimo algunos de los indicadores de determinantes se evidencian con un comportamiento desfavorable lo que puede indicar un factor de riesgo para la salud de la población.

Respecto a la **cobertura de servicios de electricidad** según la información suministrada por la base de datos SISPRO la cobertura de servicios de electricidad para el municipio de San Jerónimo en el año 2020 es del 100% para la cabecera municipal indicando un comportamiento de favorable, en la zona rural este porcentaje si bien no es un 100% es un porcentaje alto (99.2%) el que cuenta con cobertura de los servicios eléctricos trayendo con esto un progreso y equidad en las comunidades Jeronimitas. Para la **Cobertura de acueducto** se evidencia para la cabecera o zona urbana un porcentaje de 87,5 cobertura adecuada, sin embargo, en el resto de la población se observa una cobertura crítica con un 11%, encontrando una diferencia estadísticamente significativa entre las comunidades de la zona rural y urbana, la gran mayoría de las veredas no cuentan con un acueducto lo que puede generar una inequidad y problemas de salud; Según la **Cobertura**





de alcantarillado el cual muestra un comportamiento casi similar al acueducto en la zona urbana se evidencia una cobertura de más del 87% de la población cubierta con alcantarillado, sin embargo, en el resto del municipio su porcentaje es bastante crítico con el 8,0% de cobertura, el municipio continúa atendiendo la necesidad a través de los pozos sépticos, los cuales a través del tiempo se han construido con adecuación correctas siguiendo la normatividad, anualmente a través de la cooperación de Corantioquia se viene realizando convenios interadministrativos para mitigar la problemáticas de saneamiento básico rural, se maneja un promedio de 60 a 80 pozos anuales donde la contribución se realiza entre el departamento y el municipio.

Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de San Jerónimo, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Jerónimo
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.4
Cobertura de acueducto	90.3	45.4
Cobertura de alcantarillado	80.9	43.6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	18.9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	15.9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	17.0
Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.2
Cobertura de acueducto	87.5	11.0
Cobertura de alcantarillado	87.4	8.0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el municipio de san Jerónimo en el año 2020 fue de 8.4 indicador que no muestra diferencia estadísticamente significativa con relación al departamento, sin embargo se observa por debajo, para el último año del periodo analizado se muestra una tendencia a la disminución por lo que se debe continuar con el fortalecimiento de los programas prenatales, la demanda inducida y efectiva de todas las madres gestantes con el fin de ampliar esta cobertura y evitar nacimientos con bajo peso.





Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de San Jerónimo, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Jerónimo	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	8.4	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘			

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

En el municipio de San Jerónimo según los indicadores del **sistema sanitario**, se muestran el comportamiento favorable de indicadores con el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia mostrando en el año 2021 un porcentaje bajo de barreras del 1.2%, este no presenta diferencia significativa con relación al indicador departamental, el cual estaba en 7.3% de hogares con barreras de acceso; en cuanto a las **barreras de acceso a los servicios de salud** se evidencia para el municipio que el 1.7 % de los hogares tienen barreras, indicadores bajo comparado con el departamental el cual no presenta diferencia significativa.

Respecto a la **cobertura de afiliación al SGSSS** para el municipio de San Jerónimo en el año 2021 fue de 74% según los determinantes intermedios en comparación con el departamento de Antioquia, presenta diferencia significativa, hay una población que cumplen los requisitos para afiliarse al régimen subsidiado, sin embargo, es población flotante que no acuden a realizar su proceso, además este indicador es medido a través de la población SISBEN la cual presentó una proyección alta de habitantes, para este año muchos de los migrantes han sido considerados dentro de la población jeronimita pero no son responsables de sus procesos de salud y se han buscado logrando captar un porcentaje alto el cual no ha mitigado la cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social.

La distribución porcentual de la **vacunación por biológico BCG para nacidos vivos** muestra una cobertura crítica para el municipio de San Jerónimo, para el año 2021 se observó una cobertura fue de 13,7% una de las coberturas más bajas en años, con una diferencia significativa en comparación al departamento, uno de los factores que ha ocasionado este indicador tan bajo es la falta de partos en la institución de salud del municipio, dado a que es un primer nivel de atención muchas madres buscan la atención del parto en la ciudad de Medellín o en el municipio de Santa fe de Antioquia buscando una atención de especialista para el cuidado de ellas y de su bebé.

Para las **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año** se observa para el año 2021 una cobertura del 103.4%, con una cobertura adecuada para este biológico, la **vacuna de polio 3 dosis en menores de 1 año** que presenta una cobertura del 104.1% se encuentra más alta que la del departamento la cual estaba en 84.6 La **cobertura de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**, para el año 2021 se observaba con un porcentaje de 78.0% encontrándose por debajo del indicador departamental, sin diferencia estadísticamente significativa entre el indicador departamental y el municipal.





El Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, la Cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado presentaron un comportamiento favorable para el municipio, encontrándose con un porcentaje más alto que el departamental, el 90.3%, 100% y 99.4% respectivamente sin diferencia estadísticamente significativa entre el indicador departamental y el municipal.

Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2006 -2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Jerónimo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.2																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	1.7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	73.9																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	13.7																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	103.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	104.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	78.0																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	90.3																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.4																			

Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

Cobertura vacunación por COVID-19 octubre 2023

A octubre de 2023 el total de vacuna COVID aplicadas en el municipio de San Jerónimo 25.454, de las cuales 10323 se aplicaron como primeras dosis, 8432 segundas dosis, de la Janssen que correspondía a única dosis fueron aplicadas 1636, del total de dosis recibidas en el municipio se han perdido 3.125 dosis por vencimiento.

Tabla 35. Distribución de vacunas COVID recibidas y aplicadas, San Jerónimo octubre 2023.

TOTAL DOSIS PERDIDA	3125
TOTAL VACUNAS APLICADAS	25452
TOTAL VACUNAS APLICADAS 1A DOSIS	10323
TOTAL VACUNAS APLICADAS 2DA DOSIS	8432
TOTAL VACUNAS APLICADAS UNICA DOSIS	1636
TOTAL VACUNAS APLICADAS REFUERZO 1	4458
TOTAL VACUNAS APLICADAS REFUERZO 2	587
TOTAL VACUNAS APLICADAS DOSIS ADICIONALES	20
PENDIENTE POR APLICAR	6

Fuente: Construcción propia





Las vacunas COVID-19 que mayor se han recibido en el municipio han sido por laboratorio SINOVAC con un total de 10813, seguido del laboratorio Moderna con 6.630 dosis. Para el año 2023 se recibió la vacuna de moderna pediátrica recibiendo para el municipio 170 y se han vacunado 5 niños.

La cobertura de vacunación COVID se encuentra en el 61.5% no ha sido posible aumentarla debido al disentimiento de la aplicación del Biológico sin embargo el municipio continuo con accione permanente como: Vacunación extramural en las veredas, publicidad en redes sociales como WhatsApp, avisos radiales y Facebook, llamada a susceptible.

Tabla 36. Distribución de vacunas COVID-19 por laboratorio, San Jerónimo octubre 2023.

Laboratorio	Entregadas	Aplicadas
SINOVAC	10813	10558
ASTRAZENECA	3940	3939
JANSSEN	3170	2496
MODERNA	6630	4610
PFIZER	3936	3848
MODERNA PEDIATRICA	170	5
Total	28659	25456

Fuente: Construcción propia

La cobertura de vacunación en el municipio de San Jerónimo es del 61.5% como se detalla en la tabla a continuación, sin embargo, se aclara que el dato de la población con esquema completo es teniendo en cuenta solo los vacunados en la E.S.E Hospital San Luis Beltrán y conocemos que una cantidad considerable de la población jeronimita se han vacunado en municipios aledaños especialmente Medellín, lo que dificulta tener un dato exacto de la cobertura.

Tabla 37. Cobertura de vacunación COVID-19 por laboratorio, San Jerónimo 2023.

COBERTURA VACUNACIÓN		
POBLACION SISBEN- DE 3 AÑOS EN ADELANTE	POBLACION VACUNADA- ESQUEMA COMPLETO	PORCENTAJE
16.368	10.067	61.5%

Fuente: Construcción propia

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de San Jerónimo, existe la plena conciencia sobre la importancia del componente de educación, como eje fundamental del desarrollo y como el espacio donde la población infantil, adolescente y





juvenil, construye sus experiencias diarias, establecen vínculos y encuentran elementos que les permite afianzar la búsqueda de nuevas posibilidades.

Por su parte en el ámbito institucional, social y comunitario, persisten aspiraciones y esfuerzos por hacer de la educación, un factor esencial de transformación y una plataforma que permita a las personas, crecer como ser individual y alcanzar las condiciones y capacidades necesarias, para vivir en sociedad.

Respecto a los determinantes sociales a nivel educativo se evidencia un indicador de hogares con analfabetismo, último dato que reposa en base de datos certificadas es al año 2018, indicando un 14.2 % de analfabetismo, a pesar de que es un poco más alto que el del nivel departamental no se observa diferencia significativa, la tendencia muestra a reducir este porcentaje, aspecto positivo para el municipio ya que apunta y va encaminado a superar las brechas en alfabetización para mejorar sustancialmente el acceso a las oportunidades de desarrollo integral de las poblaciones, generan un retorno social y apuntan al bienestar común.

Respecto a la tasa de cobertura bruta de educación primaria se observa una tasa para el Municipio de San Jerónimo del 99.9 por 100.000 niños y niñas menores de 6 años un indicador logrando el municipio una cobertura adecuada para niños y niñas, la cobertura a nivel Departamental está un poco por encima del municipio sin embargo no se evidencia diferencia significativa. La tasa de cobertura bruta de educación secundaria se encuentra para el municipio en el 101 por 100.000 niños y niñas entre los 7 y 11 años de edad, cobertura adecuada sin diferencia significativa con relación al indicador departamental. La tasa de cobertura bruta de educación media es de 72.8 por 100.000 niños y niñas entre los 16 y 17 años de edad, no se observa una diferencia significativa para el Municipio comparado con el indicador departamental, el municipio cuenta con instituciones que ofrecen media técnica en agropecuaria y normalista aportando calidad educativa a las jóvenes jeronimitas.

Tabla 38. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio San Jerónimo, Antioquia 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	San Jerónimo	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	14.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	99.9	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	101.0	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	72.8	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: Pagina Web Ministerio de Educación

Pobreza (NBI)

El índice de pobreza multidimensional para el Municipio de San Jerónimo es de 7,03 %, lo que indica que el 7,03% de las personas carecen en alguno de estos cinco aspectos básicos; educación, salud, trabajo, niñez y





nivel de vida; al analizar dicho indicador por zona urbana y rural, la población rural pobre por IMP es 5.982 y de la zona urbana 1.242.

2.3 Dinámica de convivencia en el territorio

Los **factores, psicológicos y culturales** del municipio de san Jerónimo han variado a través del tiempo y dado a la cercanía de la ciudad capital, trayendo si bien progreso muchos factores asociado a la violencia, en el municipio se han reportado varios casos de violencia intrafamiliar observándose un tasa de incidencia para el año 2020 de 25.0, si bien está por debajo de la incidencia Departamental esta tasa se observa alta, respecto a los casos de violencia contra la mujer para el años 2019 la tasa fue de 12.5, teniendo un mejor comportamiento y no presentado diferencia significativa en relación al Departamento de Antioquia que presento altos índices de violencia contra la mujer con una tasa de 118.9, la violencia se constituye en una problemática de salud pública, que afectan en todo su entorno a los hogares, por lo anterior el municipio desarrolla acciones en caminada a la salud mental de la población, estrategias para la no violencia, resolución de conflictos y poder así evitara la violencia en todas su formas, el municipio también cuenta con la política pública de la mujer.

Tabla 39. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales Municipio de San Jerónimo 2019 – 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Jerónimo
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	25.0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	12.5

Fuente: Forensis 2019 -2020



CAPÍTULO III

DESENLANCES

MORBIDIDO Y MORTALES





CAPITULO III. DESENLANCES MORBIDIDO Y MORTALES

3.1. Análisis de la morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad en el Municipio de San Jerónimo se tuvo en cuenta los códigos CIE10 modificada por el MSPS, los cuales permitieron analizar categorías de causas como: 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.

Conocer la morbilidad es importantes dentro del análisis de situación de salud, ya que se identifica y se mitiga las causas de enfermedad con el fin de impactar en el estado de salud de la población. Durante el periodo de análisis se estimó la morbilidad para el total de la población por grandes causas en el municipio San Jerónimo en el periodo 2009 al 2022, calculando las proporciones de la morbilidad y la variación porcentual de año 2021 al 2022.

3.1.1 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 trasmisibles 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 transmisibles 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.

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 202, 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 aumentó en 3.26 puntos porcentuales comparado con el año 2021y 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.





Tabla 40. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41.30	43.52	40.57	37.33	38.07	36.85	30.49	26.52	33.92	26.58	29.02	21.87	13.63	34.33	20.70	
	Condiciones perinatales	5.88	1.43	7.30	2.62	4.22	1.70	0.92	0.89	1.93	0.41	1.40	5.60	5.95	6.72	0.77	
	Enfermedades no transmisibles	36.83	33.65	30.43	38.08	35.68	34.00	33.92	42.67	43.09	44.80	42.97	29.84	34.17	42.42	8.25	
	Lesiones	3.20	3.45	3.02	2.87	5.16	4.35	6.53	4.74	4.76	8.11	8.18	25.18	34.93	6.90	-28.03	
	Condiciones mal clasificadas	12.79	17.95	18.68	19.10	16.87	23.10	28.14	25.19	16.31	20.10	18.42	17.51	11.32	9.63	-170	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.74	20.00	20.65	21.24	16.58	15.03	16.15	11.62	12.89	10.19	7.93	7.41	3.46	11.20	7.34	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.10	0.46	0.00	0.00	0.00	0.55	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	61.28	56.00	58.71	61.02	56.50	56.75	49.98	52.32	65.96	61.21	63.75	60.34	32.95	52.94	19.68	
	Lesiones	5.08	11.25	5.72	4.97	9.20	9.44	11.07	12.07	7.56	9.83	13.82	25.51	57.37	25.24	-32.14	
	Condiciones mal clasificadas	13.91	12.75	14.93	12.77	17.72	18.71	22.71	23.23	13.60	18.77	14.50	16.19	6.22	10.63	4.00	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.18	14.09	12.52	10.02	9.71	10.74	11.89	6.08	5.84	6.73	5.01	6.52	3.77	7.66	3.88	
	Condiciones maternas	4.41	2.92	2.41	4.27	5.25	2.73	1.92	4.74	2.58	1.89	2.72	1.27	5.35	3.52	-132	
	Enfermedades no transmisibles	59.45	57.04	58.97	63.84	62.73	54.32	53.48	46.11	66.99	64.01	56.46	54.45	47.17	53.45	6.28	
	Lesiones	4.41	11.00	9.15	6.03	6.09	8.38	8.41	19.27	9.43	9.72	13.66	13.68	24.21	16.39	7.83	
	Condiciones mal clasificadas	17.54	14.95	16.97	16.05	16.22	23.53	24.29	23.80	15.16	17.65	22.05	23.67	19.50	18.99	-051	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.91	6.96	10.56	7.63	6.98	7.71	9.01	9.60	7.35	7.14	5.97	9.82	2.87	13.03	10.18	
	Condiciones maternas	5.22	7.59	4.94	7.49	8.97	7.04	3.75	5.98	7.87	5.73	4.96	12.89	11.97	9.58	8.39	
	Enfermedades no transmisibles	63.75	58.75	66.24	66.52	53.29	58.94	54.76	49.63	60.65	55.83	57.01	45.07	35.11	50.08	14.68	
	Lesiones	6.61	6.18	5.03	4.31	6.21	6.51	9.93	12.77	14.13	9.66	10.28	12.89	26.67	18.40	8.26	
	Condiciones mal clasificadas	13.52	20.52	13.23	13.99	24.56	19.80	22.54	22.02	19.99	21.54	21.77	19.33	17.38	8.91	8.48	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.69	7.06	5.87	5.55	5.66	6.46	6.17	5.43	6.10	4.55	5.52	9.17	1.76	4.73	2.97	
	Condiciones maternas	1.21	1.48	1.07	0.72	1.20	0.63	0.54	0.58	0.95	0.62	0.80	1.37	2.49	1.32	-116	
	Enfermedades no transmisibles	77.43	70.72	78.02	78.95	74.76	76.35	74.76	73.65	72.98	74.51	73.15	67.88	68.42	71.68	3.86	
	Lesiones	4.28	6.16	4.57	3.96	5.61	3.97	5.08	7.97	6.80	6.27	6.58	8.95	13.29	10.29	-299	
	Condiciones mal clasificadas	10.39	14.58	10.47	10.83	12.77	12.60	13.45	12.37	13.18	14.05	13.94	12.64	14.04	11.97	-207	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.09	5.19	4.90	4.97	6.84	3.87	4.92	3.43	3.67	3.12	2.66	2.95	2.33	2.64	0.81	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00	0.02	0.92	
	Enfermedades no transmisibles	84.33	78.20	83.81	85.95	77.74	85.69	83.09	84.94	82.02	82.47	83.43	82.43	84.44	87.20	2.77	
	Lesiones	2.88	4.67	2.23	3.40	5.27	2.44	2.89	3.25	3.26	3.84	3.73	3.61	5.30	4.47	-083	
	Condiciones mal clasificadas	6.70	11.94	9.06	5.68	10.15	7.99	9.10	8.39	11.05	10.57	10.18	10.83	7.93	5.66	-227	
		100.00															

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 condiciones 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 se observó 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 disminuyó las condiciones maternas, otro de los aspectos positivos 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 evaluado 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 último las consultas por condiciones transmisibles 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.

Tabla 41. Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad en Mujeres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.32	45.43	38.41	36.60	36.07	35.39	29.89	27.82	34.60	26.83	27.66	20.78	9.38	31.26	21.89	
	Condiciones perinatales	1.62	1.14	10.14	3.92	4.54	2.72	0.97	0.00	1.96	0.50	2.47	4.11	1.56	7.16	5.83	
	Enfermedades no transmisibles	41.78	32.65	32.25	36.38	38.97	34.06	37.13	42.96	43.74	40.58	42.34	31.05	35.55	39.92	4.83	
	Lesiones	1.62	1.60	2.90	3.70	5.42	4.44	6.17	3.52	2.50	9.67	10.26	28.77	41.41	9.98	-3.43	
	Condiciones mal clasificadas	12.67	19.18	16.30	19.39	15.01	23.39	25.84	25.70	17.19	22.42	17.27	15.30	12.11	11.68	-0.43	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.22	22.49	22.90	20.65	17.55	15.05	16.32	11.31	14.78	10.12	8.74	9.02	5.26	12.66	7.30	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.03	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	65.49	56.46	62.82	61.41	59.00	55.96	51.86	50.88	67.13	59.52	62.61	54.72	43.06	52.84	9.81	
	Lesiones	2.23	9.57	2.34	3.80	6.81	7.75	8.11	11.76	5.74	8.81	14.07	19.07	48.41	24.89	-2.52	
	Condiciones mal clasificadas	14.13	11.48	12.15	14.13	16.64	21.11	23.91	26.24	12.35	21.55	14.57	16.75	5.26	9.61	4.34	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.61	19.13	11.09	9.76	8.93	8.03	10.84	6.26	6.35	6.85	4.31	5.10	4.00	6.16	2.36	
	Condiciones maternas	7.30	5.70	4.35	6.54	8.39	4.79	3.28	8.90	4.27	3.06	4.66	2.04	9.07	6.44	-2.62	
	Enfermedades no transmisibles	61.74	51.01	65.00	65.07	62.82	54.91	54.92	45.90	67.06	64.26	55.89	59.95	53.87	55.46	1.80	
	Lesiones	1.04	9.73	4.35	4.57	2.86	3.81	5.83	7.51	3.32	5.54	11.37	5.28	10.67	8.40	-2.26	
	Condiciones mal clasificadas	19.30	14.43	15.22	14.12	17.19	28.47	25.73	31.43	18.99	20.28	23.78	27.62	22.40	23.53	1.13	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.12	6.29	11.28	6.69	5.42	7.09	8.03	7.60	6.48	6.54	4.84	4.20	2.28	14.15	11.88	
	Condiciones maternas	9.43	10.29	7.52	12.02	12.70	10.36	5.69	9.30	12.17	8.54	7.58	23.30	30.30	15.22	-15.08	
	Enfermedades no transmisibles	61.72	60.00	62.56	62.89	48.90	56.15	55.29	53.58	53.95	56.01	56.87	45.08	39.54	50.87	11.42	
	Lesiones	3.61	2.29	2.41	1.88	4.14	3.64	5.62	5.37	6.20	4.00	6.07	5.64	7.68	9.88	2.30	
	Condiciones mal clasificadas	15.12	21.14	16.24	16.53	28.84	22.77	25.38	24.15	21.19	24.90	24.63	21.78	20.20	9.88	-10.32	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.46	6.55	5.30	4.91	5.16	6.71	5.82	5.78	5.90	4.27	4.17	6.05	1.97	4.96	3.80	
	Condiciones maternas	2.00	2.26	1.64	1.09	1.79	0.96	0.80	0.90	1.43	0.94	1.25	2.34	3.99	1.90	-2.09	
	Enfermedades no transmisibles	77.14	71.35	79.37	81.01	75.10	76.92	76.50	76.24	74.65	76.10	74.93	72.30	71.72	75.72	4.00	
	Lesiones	3.25	3.39	3.18	2.00	3.86	2.58	3.04	3.31	3.54	3.77	4.04	6.18	8.08	5.77	-2.31	
	Condiciones mal clasificadas	11.15	16.45	10.50	10.99	14.09	12.83	13.85	13.77	14.47	14.91	15.60	13.14	14.24	11.65	-2.60	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.39	5.14	6.28	7.05	6.86	3.89	4.68	3.04	3.56	3.27	2.58	3.04	3.42	1.48	-1.84	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	83.57	77.59	82.12	84.23	79.79	86.12	84.28	85.77	83.76	83.63	84.01	85.35	84.46	89.04	4.58	
	Lesiones	2.67	3.96	1.73	3.62	5.58	2.21	1.86	2.80	2.50	2.77	3.88	3.39	4.25	4.12	-0.13	
	Condiciones mal clasificadas	6.37	13.31	9.86	5.10	7.77	7.75	9.18	8.39	10.18	10.33	9.53	7.90	7.88	5.36	-2.52	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.1.1 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 trasmisibles 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 trasmisibles, 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 trasmisibles 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.

Tabla 42. Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad en Hombres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.39	41.44	42.66	38.30	40.08	38.43	31.02	25.58	33.18	26.34	30.39	22.77	17.74	37.19	19.46	
	Condiciones perinatales	9.73	1.74	4.55	0.88	3.89	0.60	0.88	1.53	1.89	0.32	0.33	6.83	10.19	6.32	-3.87	
	Enfermedades no transmisibles	32.36	34.74	28.67	40.35	32.41	33.93	31.02	42.46	42.38	48.84	43.61	28.84	32.83	44.74	11.91	
	Lesiones	4.62	5.46	3.15	1.75	4.90	4.26	6.86	5.63	7.20	6.62	6.09	22.20	28.88	4.04	-24.64	
	Condiciones mal clasificadas	12.90	16.63	20.98	18.71	18.72	22.78	30.22	24.81	15.35	17.88	19.58	9.35	10.57	7.72	-2.85	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.29	17.28	18.09	21.81	15.60	15.00	16.01	11.93	10.91	10.26	7.18	5.57	1.78	10.07	8.29	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	57.03	55.50	54.26	60.64	53.98	57.61	48.56	54.59	64.73	62.78	64.78	46.04	23.56	53.02	29.46	
	Lesiones	7.98	13.09	9.57	6.12	11.62	11.27	13.56	12.39	9.45	10.76	13.60	32.84	67.56	25.50	-43.05	
	Condiciones mal clasificadas	13.69	14.14	18.09	11.44	18.81	16.13	21.70	20.18	14.91	16.20	14.44	15.54	7.11	11.41	4.30	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.63	8.80	14.29	10.51	11.02	14.36	13.38	5.87	5.07	6.54	5.99	8.88	3.45	9.46	6.81	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	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 no transmisibles	55.97	63.39	51.48	61.09	62.92	54.24	52.31	46.35	66.89	63.59	57.52	46.40	37.55	51.01	13.91	
	Lesiones	9.55	12.32	15.09	8.75	11.47	14.45	12.04	32.70	18.73	16.50	16.85	27.57	43.68	26.01	-17.66	
	Condiciones mal clasificadas	14.85	15.49	19.14	19.65	14.59	16.96	22.26	15.08	9.32	13.38	19.64	17.15	15.33	13.51	-1.81	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.88	8.85	9.20	9.18	10.68	9.02	10.92	13.20	8.94	8.33	8.11	16.51	3.73	11.11	7.33	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.05	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.52	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	66.27	55.23	73.28	72.70	63.72	64.81	53.76	42.51	44.63	55.76	57.28	45.06	28.63	48.75	20.12	
	Lesiones	10.33	17.16	10.06	8.31	11.14	12.56	18.26	26.09	28.63	20.94	18.27	21.50	54.36	32.88	-24.48	
	Condiciones mal clasificadas	11.53	18.77	7.47	9.80	14.36	13.56	17.06	18.20	17.80	14.85	16.35	16.42	13.28	7.26	-6.02	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.04	8.02	6.93	6.77	6.66	5.95	6.89	4.79	6.49	5.09	7.88	13.58	1.42	4.36	2.33	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.38	0.88	
	Enfermedades no transmisibles	77.87	69.53	75.48	74.98	74.07	75.21	71.20	68.92	69.69	71.44	70.04	61.63	62.95	65.03	2.77	
	Lesiones	5.84	11.38	7.19	7.74	9.13	6.69	9.28	16.45	13.20	11.07	11.03	12.85	21.91	17.72	-4.19	
	Condiciones mal clasificadas	9.24	11.06	10.40	10.51	10.11	12.14	12.63	9.83	10.62	12.41	11.03	11.93	13.71	12.51	-1.20	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.57	5.27	3.05	3.07	6.82	3.83	5.31	4.07	3.85	2.89	2.78	2.84	1.37	4.01	2.44	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.65	
	Enfermedades no transmisibles	85.22	79.19	86.07	87.53	74.44	84.94	81.13	83.55	79.22	80.68	82.65	78.68	84.42	85.03	0.11	
	Lesiones	3.13	5.81	2.90	3.19	4.76	2.84	4.59	3.99	4.47	5.48	3.54	3.89	6.23	4.89	-1.34	
	Condiciones mal clasificadas	7.09	9.73	7.98	6.20	13.98	8.39	8.97	8.39	12.46	10.94	11.02	14.59	7.97	6.02	-1.86	
		100.00															

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.1.2 Morbilidad específica por subgrupo

El total de consultas durante todo el periodo analizado 2009 al 2022 fueron 336.031, el 69% corresponden a las enfermedades no trasmisibles, el 8% a las condiciones transmisibles y nutricionales y el 7% a lesiones. Existe un porcentaje del 15% de los signos y síntomas mal definidos aspecto que se debe tener en cuenta para mejorar la calidad del dato y el diagnostico dando una información real de la morbilidad en el municipio.





Para el año 2022 las consultas aumentaron comparado con el año 2021, producto de la normalización de muchos servicios de salud que se habían restringido para el año 2020 y 2021.

Condiciones trasmisibles y nutricionales

Según las atenciones por condiciones trasmisibles y nutricionales durante el periodo analizado 2009 al 2022, las infecciones respiratorias son las que mayor aporte hacen a la morbilidad en el municipio con un 53% para toda la serie analizada. En el año 2022 se observa un aumento significativo de consultas por dicha causa comprado con el año inmediatamente anterior equivalente a un aumento porcentual de 28.46 con relación al año 2021 y además se observa una tendencia al aumento, como segundo lugar en sub causa de morbilidad están las enfermedades infecciosas y parasitarias observándose, sin embargo, para el año 2022 se redujeron las consultas para esa causa en 27.63 observándose en los últimos años una tendencia a la reducción

Condiciones maternas

El subgrupo de condiciones maternas perinatales aportó a la población jeronimita el menor porcentaje de consultas durante 2009 a 2022, aportó 1.7% del total de consultas, dentro de este grupo las condiciones maternas es la causa por la que más se consulta, en el año 2022 se presentó una disminución de 8.61 puntos porcentuales respecto al año 2021, con una tendencia a la reducción, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se presentaban en mayor incidencia a los inicios analizado para los últimos años ha sido fluctuante, en el año 2022 se presentaron 17.02 mostrando un aumento de 8.51 puntos porcentuales en comparación al año 2021.

Enfermedades no trasmisibles

La mayor proporción de uso de servicios de salud, en todo el periodo analizado para el municipio de san Jerónimo la aportaron las enfermedades no trasmisibles con una participación durante todo el periodo del 69%, dentro de este subgrupo las mayores consultas se han dado por las enfermedades cardiovasculares las cuales muestran una tendencia hace 6 años estable. Para el año 2022 aumentaron en 3.57 puntos porcentuales, como segunda causa están las condiciones orales con una leve disminución en las consultas para el año 2022, y una tendencia a la reducción, las dos primeras causas de consulta tienen el mismo nivel de participación a nivel general con un 21 % para cada una; para el año 2022 se observó un aumento en las consultas por enfermedades musculo – esqueléticas, anomalías congénitas, diabetes mellitus y otras neoplasias.

Lesiones

Respecto a las consultas por lesiones se observa para el año 2022 un aumento en todas las sub causas, excepto en los traumatismos, envenenamientos que se redujeron en 0.36. La mayor proporción de servicio usados frente a las lesiones es a causas de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, la lesione no intencionales, la intencionales y de intención indeterminada muestran una tendencia al aumento.





Tabla 43. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00-G04, N70-N73)	45.45	44.43	38.31	34.07	38.99	41.44	51.62	54.16	41.36	36.91	41.19	57.10	56.85	29.22	-27.63	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68)	50.56	53.07	58.33	57.56	56.74	54.80	44.82	39.73	55.16	60.35	54.35	39.81	32.26	60.72	28.48	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.99	2.50	3.36	8.37	4.27	3.76	3.56	6.10	3.48	2.73	4.46	3.09	10.89	10.06	-0.83	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	78.80	94.09	74.21	90.70	83.31	88.80	89.29	96.17	92.59	97.95	95.33	89.80	91.59	82.98	-8.61	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	21.20	5.91	25.79	9.30	16.69	11.40	10.71	3.83	7.41	2.05	4.67	10.20	8.41	17.02	8.61	
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)	0.94	0.86	1.32	2.43	1.69	1.45	1.19	2.26	1.49	0.92	0.90	2.26	2.65	2.66	0.01	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.89	1.06	1.29	1.87	0.93	1.33	0.86	0.95	1.04	0.88	1.09	0.95	1.16	1.69	1.53	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.38	2.18	2.19	1.92	3.13	2.51	4.36	5.58	3.65	3.68	3.80	4.76	3.39	4.00	1.61	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.26	5.15	6.79	5.20	5.31	6.76	6.44	7.17	4.12	4.23	4.84	5.81	5.18	4.89	0.28	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.09	5.19	5.55	6.35	7.67	7.45	7.26	8.28	6.93	6.51	7.09	9.04	8.88	7.42	1.46	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.65	4.63	5.37	4.89	4.93	4.44	4.71	4.96	6.30	5.98	7.41	6.79	10.88	9.66	1.22	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.58	19.73	17.69	12.90	16.80	21.17	22.77	19.88	24.11	22.70	21.13	25.89	23.82	27.39	3.57	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.51	6.44	4.39	4.24	5.26	5.15	4.17	4.57	4.40	3.26	2.84	3.40	7.09	5.23	1.86	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.78	4.69	4.86	8.46	5.35	4.88	4.50	6.67	4.45	4.25	4.70	6.31	6.04	5.64	0.40	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.86	14.75	9.31	8.87	8.73	8.21	6.99	5.68	7.48	7.12	7.44	6.80	6.94	6.90	-0.04	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.23	6.02	4.12	4.58	5.72	4.81	4.61	4.57	3.98	4.08	4.65	3.52	4.29	4.08	0.22	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.90	11.02	11.60	11.73	10.27	11.10	12.06	11.22	11.00	10.84	11.14	11.35	12.71	13.01	1.30	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.24	0.31	0.41	0.46	0.54	0.28	0.26	0.26	0.49	0.39	0.33	0.37	0.76	1.06	1.30	
	Condiciones orales (K00-K14)	28.68	17.97	25.10	26.10	23.67	20.46	19.82	17.95	20.55	25.07	22.64	12.95	6.21	6.38	-1.17	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.24	2.20	3.43	4.24	2.58	4.08	2.97	8.24	3.10	4.05	11.18	8.06	3.49	3.64	0.16	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.67	0.51	0.49	0.15	0.29	0.08	0.35	0.53	0.62	0.76	0.46	0.25	0.07	0.21	0.34	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.17	0.00	0.00	0.58	0.00	0.80	0.00	0.07	0.07	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.09	97.29	96.08	95.61	97.13	95.80	96.51	91.22	96.28	94.61	88.36	90.89	96.44	96.08	-0.36	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad total subgrupos de causas mujeres.

Respecto a las atenciones o consultas en mujeres por condiciones transmisibles y nutricionales, a nivel general están precedidas por infecciones respiratorias con un 55 % de participación durante el año 2009 al 2022; presentando un aumento considerable en el año 2022 con una diferencia de 33.56 respecto al año 2021, con una tendencia al incremento, las consultas por enfermedades parasitaria y deficiencias nutricionales para el año 2022 tuvieron una reducción.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales en el primer lugar se tienen las condiciones maternas con el 94% de la totalidad de las consultas que se presentaron en este subgrupo durante el periodo 2009 al 2022, para este último año se aumentaron las atenciones por dicha causa en un 8.42 puntos porcentuales comparado con el año 2021.





Las consultas en mujeres por enfermedades no transmisibles presentaron una mayor atención en las enfermedades cardiovasculares con el 21% de participación de todo el periodo evaluado, para el año 2022 se observó un aumento de 5.11 puntos porcentuales, las condiciones orales ocupa el segundo lugar de atenciones en mujeres en el municipio con un 19% con una tendencia al aumento, para el año 2022 también se aumentó las consultas en mujeres por neoplasias y diabetes mellitus.

En el grupo de las lesiones los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar con el 93% de las consultas en las mujeres, sin embargo, se evidencia en el año 2022 una disminución de 1.87 puntos porcentuales, por el contrario, las lesiones no intencionales tuvieron un aumento de 1.89 puntos porcentuales.

Tabla 44. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en mujeres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.53	43.96	38.66	32.36	36.45	39.36	49.95	53.05	39.78	35.73	34.46	39.08	54.35	27.34	-27.01	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.37	52.50	59.31	57.61	58.23	56.54	46.12	40.47	56.13	61.41	58.13	56.00	28.26	61.82	33.56	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.11	3.54	2.02	10.03	5.32	4.09	3.93	6.48	4.09	2.86	7.41	4.92	17.39	10.84	-6.55	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96.61	97.45	80.82	91.61	87.62	89.78	92.59	100.00	95.94	98.75	96.02	96.06	98.05	90.38	-7.67	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3.39	2.55	19.18	8.39	12.38	10.22	7.41	0.00	4.06	1.25	3.98	3.94	1.95	9.62	7.67	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G08-G09, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.91	0.72	0.80	1.87	1.45	1.31	1.11	2.36	1.08	0.88	0.68	2.10	1.48	1.82	0.34	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.09	1.38	1.59	1.95	0.99	1.13	0.89	0.89	0.98	0.98	1.27	1.06	1.31	2.00	0.68	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.51	2.64	2.22	2.18	3.07	2.32	4.42	6.10	3.93	3.68	3.87	4.95	3.63	4.22	0.60	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	6.54	6.52	8.57	6.53	6.41	7.46	7.17	8.34	4.68	4.93	5.22	5.69	6.35	6.00	-0.35	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G08-G09)	4.58	5.64	6.03	7.35	8.03	7.60	7.23	7.19	6.84	6.70	7.53	9.31	9.29	7.69	-1.60	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.35	4.50	4.71	4.38	4.81	4.17	4.27	4.67	6.18	5.45	6.78	6.58	10.29	9.77	-0.52	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.62	20.09	16.78	13.16	17.08	21.71	23.42	20.02	24.55	23.23	21.15	25.15	21.27	26.38	5.11	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.00	5.09	3.06	2.88	3.83	4.51	3.39	3.64	3.71	2.62	2.58	2.97	6.01	4.08	-1.93	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.14	4.55	4.51	4.25	4.78	4.69	4.62	4.91	4.10	4.07	4.26	5.83	5.94	5.07	-0.87	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.31	15.89	14.59	14.26	13.31	12.62	10.60	8.69	11.37	10.95	11.86	10.59	11.40	11.00	-0.40	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.35	5.17	3.76	4.70	5.16	4.22	3.67	4.00	3.67	3.80	4.20	3.01	4.01	3.08	-0.93	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.91	11.62	11.33	12.41	9.86	10.38	11.53	11.89	10.58	10.85	10.36	10.81	12.33	12.45	0.12	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.28	0.22	0.35	0.45	0.45	0.23	0.26	0.17	0.34	0.21	0.30	0.29	0.73	1.08	0.36	
Condiciones orales (K00-K14)	23.39	15.97	21.71	23.62	20.76	17.66	17.41	17.12	17.99	21.64	19.94	11.64	5.97	5.35	-0.62		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.14	2.21	5.06	7.36	3.19	4.36	4.00	13.68	3.66	5.47	9.95	12.32	2.81	4.70	1.89	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	1.78	1.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.89	0.30	0.87	1.39	0.63	0.00	0.20	0.18	-0.02	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.08	96.46	94.94	92.64	96.81	95.54	94.66	86.02	95.47	93.14	89.43	87.68	96.99	95.12	-1.87	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad total subgrupos de causas hombres.

La morbilidad en los hombres según las condiciones transmisibles y nutricionales está presidida por infecciosas respiratoria, las cuales aumentaron para el año 2022 al igual que las mujeres con un cambio porcentual de 22.40 puntos porcentuales para los hombres y 33.56 para las mujeres, mostrando una





tendencia al aumento, también se aumentaron las deficiencias nutricionales en 6.60 puntos porcentuales y se redujeron las deficiencias nutricionales.

La morbilidad en los hombres según las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, observándose una disminución de 26.15 para el año 2022 por dicha causa y un aumento de las condiciones materna en 26.15 puntos porcentuales.

Respecto a las enfermedades no transmisibles se muestran una diferencia entre las primeras causas de consulta entre hombres y mujeres, invirtiendo las primeras causas de consultas, los hombres consultan más por condiciones orales, seguido de las enfermedades cardiovasculares, y las mujeres consultan más por estas últimas causas, en el año 2022 se observó un aumento de 1.53 por condiciones orales y 1.29 por enfermedades cardiovasculares y una disminución de las consultas en 2.34 por enfermedades de los órganos de los sentidos y 1.61 por enfermedades respiratorias.

En cuanto a las lesiones, igual que las mujeres el primer lugar en los hombres lo ocupan los traumatismos y envenenamientos, con un leve aumento en el año 2022 de 0.53 puntos porcentuales, en este año en los hombres se redujo las lesiones intencionales a diferencia de las mujeres que aumentaron.

Al igual que las mujeres se debe fortalecer la codificación de la morbilidad evitando porcentaje altos en signos y síntomas mal clasificados y poder así identificar una real causa de consulta.

Tabla 45. Distribución porcentual del subgrupo de morbilidad en hombres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-B99, G00-G04, N70-N73, 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-B99, G00-G04, N70-N73, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	48.71	45.13	37.84	36.41	42.16	44.28	53.71	55.61	43.65	38.54	47.83	69.18	60.00	31.00	25.00	-25.00	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	47.43	53.92	57.03	57.49	54.89	52.41	43.20	38.78	53.76	58.90	50.62	28.97	37.27	59.67	22.40	6.60	
	Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	3.86	0.95	5.14	6.10	2.95	3.31	3.09	5.61	2.59	2.56	1.54	1.86	2.73	9.32	6.10	6.60	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	16.67	14.29	0.00	26.15	26.15	26.15	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	100.00	100.00	96.97	100.00	100.00	100.00	100.00	66.67	83.33	85.71	100.00	73.85	26.15	-26.15	
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, 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-C87)	0.98	1.10	2.24	3.34	2.16	1.72	1.32	2.08	2.28	0.99	1.26	2.51	4.47	4.07	-0.41		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.60	0.53	0.75	1.75	0.81	1.70	0.80	1.05	1.15	0.70	0.80	0.75	0.92	1.17	0.23		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.21	1.42	2.15	1.48	3.23	2.86	4.23	4.58	3.12	3.67	3.67	4.46	3.02	3.62	0.61		
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.52	2.89	3.65	3.01	3.20	5.48	5.03	4.98	3.06	2.92	4.19	6.00	3.34	3.02	-0.32		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.43	4.47	4.70	4.71	6.99	7.15	7.31	10.35	7.10	6.14	6.35	8.58	8.24	6.96	-1.28		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.89	4.84	6.55	5.74	5.16	4.95	5.55	5.50	6.54	6.96	8.47	7.13	11.80	9.46	-2.44		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.54	19.14	19.30	12.47	16.26	20.18	21.52	19.61	23.26	21.71	21.10	27.13	27.80	29.09	1.29		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.57	8.66	6.73	6.48	7.98	6.35	5.68	6.33	5.72	4.45	3.29	4.10	8.78	7.17	-1.61		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.28	4.92	5.49	15.39	6.43	5.23	4.28	9.99	5.14	4.58	5.43	7.09	6.20	6.80	0.60		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.15	12.88	0.00	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 piel (L00-L98)	4.06	7.44	4.75	4.37	6.78	5.90	6.43	5.64	4.59	4.58	5.40	4.37	4.74	5.76	1.02		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.88	10.04	12.09	10.61	11.05	12.44	13.08	9.95	11.81	11.12	12.46	12.26	13.31	13.95	0.64		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.19	0.45	0.53	0.47	0.72	0.39	0.26	0.43	0.79	0.72	0.40	0.50	0.81	1.02	0.21			
Condiciones orales (K00-K14)	35.90	21.25	31.08	30.17	29.22	25.66	24.50	19.51	25.45	31.44	27.18	15.10	6.57	8.11	1.53			
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.30	2.19	2.40	2.24	2.04	3.88	2.30	6.01	2.83	3.14	12.19	5.43	3.85	2.99	-0.86		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.80	0.25	0.54	0.14	0.00	0.63	0.50	0.36	0.33	0.40	0.00	0.22	0.22		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.95	0.00	1.30	0.00	0.11	0.11		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.70	97.81	96.80	97.51	97.41	95.98	97.70	93.37	96.67	95.56	87.48	92.87	96.15	96.67	0.53		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





2.2.3 Morbilidad específica salud mental 2009 – 2022.

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 la serie analizada, 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 apporto 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.

Tabla 46 . Distribución porcentual morbilidad salud mental, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	63.64	68.18	20.00	55.56	80.00	35.29	100.00	51.79	100.00	80.00	42.86	34.00	89.47	55.47	
	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	33.93	0.00	2.22	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	50.00	36.36	31.82	80.00	44.44	20.00	64.71	0.00	14.29	0.00	17.78	57.14	66.00	10.53	-55.47	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.71	66.67	100.00	81.08	59.77	57.74	41.78	81.25	58.18	92.75	91.51	70.27	62.50	100.00	37.50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	14.29	33.33	0.00	18.92	40.23	42.26	58.22	18.75	41.82	7.25	8.49	29.73	37.50	0.00	-37.50	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	50.00	33.33	75.00	69.49	60.00	56.25	66.67	62.58	76.29	74.12	63.08	87.67	24.59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.64	0.00	14.04	7.74	1.55	3.53	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	50.00	66.67	25.00	30.51	36.36	43.75	19.30	29.68	22.16	22.35	36.92	12.33	-24.59	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.87	69.23	28.85	51.52	50.00	50.32	63.64	66.33	55.35	62.94	80.24	72.39	71.08	60.71	-10.37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	15.38	0.00	6.06	8.33	8.86	12.55	14.29	9.43	1.30	7.90	22.39	3.61	36.04	32.42	
	Epilepsia	39.13	15.38	71.15	42.42	41.67	40.82	23.81	19.39	35.22	36.36	11.85	5.22	25.30	3.25	-22.05	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91.58	81.08	80.98	85.96	72.40	79.39	80.80	78.97	83.73	84.08	80.85	90.06	78.74	75.51	-3.22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.11	3.38	17.79	1.70	4.10	4.12	2.53	4.37	2.11	5.50	8.39	3.01	13.22	15.79	2.57	
	Epilepsia	6.32	15.54	1.23	12.34	23.50	16.49	16.67	16.67	14.16	10.42	10.76	6.93	8.05	8.70	0.65	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.81	86.67	92.98	77.42	94.63	83.10	83.81	88.42	82.79	93.98	90.05	64.97	90.23	86.62	-3.61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.46	0.00	1.05	0.00	0.00	2.15	0.00	0.75	1.41	0.66	
	Epilepsia	24.53	13.33	7.02	22.58	5.37	16.44	16.19	10.53	17.21	6.02	7.80	35.03	9.02	11.97	2.95	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Morbilidad específica por subcausa en salud mental mujeres 2009 – 2022.

Al analizar la morbilidad específica en salud mental para las mujeres en la primera infancia los trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia se encuentran dentro de las primeras causas de consultas, los trastornos mentales que para el año 2022 tuvieron una participación de 80.0% en el año 2022 observándose una reducción comparado con el año 2021 en 13.75 puntos porcentuales, respecto a la epilepsia esta aumento en 13.75 puntos porcentuales comparado con el año 2021; Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas no se han presentado en ninguno de los años analizados para las mujeres entre 0 y 5 años.

El grupo infancia tiene un comportamiento de las primeras causas similar a la primera infancia, sin embargo en este grupo en el año 2022 se observó aumento en los trastornos mentales y del comportamiento a diferencia de la primera infancia que disminuyó las consultas por esa causas en 75.0 puntos porcentuales uno de los más altos, respecto a la epilepsia en el año 2022 no se presentó consulta por dicha causa; Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas no se han presentado en ninguno de los años analizados para las mujeres de 6 y 11 años.

La mayor causas de consulta en las mujeres adolescentes es por trastornos mentales y del comportamiento con el 71% del total de las consultas de toda la serie analizada 2009 al 2022, en el año 2022 aumentaron las consultas por esta causa en 30.8 puntos porcentuales y con una tendencia a aumentar, la epilepsia que están en un segundo lugar presento una disminución del 30.08 puntos comparado con el año 2021, respecto a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se presentaron casos en el 2015, 2017 y 2018, para los otros años no se han presentado casos.

En el grupo de juventud con la primera causas de consulta los trastornos mentales y del comportamiento con un 65% del total de consultas 2009 al 2022, para ese último año analizado se redujeron las consultas en 10.37 puntos, en un segundo lugar están las consultas por epilepsias con una participación durante toda la serie analizada de 22%, y una disminución de 34.31 puntos porcentuales en comparación al año 2021 finalmente en tercer lugar están los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con un 12% , para el año 2022 se aumentó las consultas por esta causa en 17.21 puntos porcentuales.

En la adultez al igual que los otros grupos poblaciones la primera causa de consultas está precedida por los trastornos mentales y del comportamiento para el año 2022 esta causa de consulta se redujo en 20.38 y con una tendencia a la disminución, seguido esta las consultas por epilepsia causa que en el año 2022 para las mujeres adultas se aumentaron las atenciones en 3.17 puntos porcentuales y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas también aumentaron en 17.21 puntos porcentuales respecto al en el año 2021.

Por último, en las mujeres de 60 años es más notorio las consultas en todos los años de la serie analizada y con una tendencia al aumento, en el año 2022 se aumentó respecto al 2021 en 2.97 puntos porcentuales, y la epilepsia que es la segunda causa disminuyó para el año 2022 en 587 puntos porcentuales para este grupo de edad vejez en el año 2022 fue el único año que se ha presentado consultas por trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas con una participación de 2.90%.





Tabla 47. Distribución porcentual morbilidad salud mental en mujeres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30.77	63.64	71.43	20.00	60.00	100.00	37.50	100.00	27.27	100.00	57.89	0.00	93.75	80.00	-13.75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	69.23	36.36	28.57	80.00	40.00	0.00	62.50	0.00	72.73	0.00	42.11	100.00	6.25	20.00	13.75	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	66.67	100.00	77.78	40.91	42.86	7.06	66.67	64.29	91.30	82.35	57.89	25.00	100.00	75.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	33.33	0.00	22.22	59.09	57.14	92.94	33.33	35.71	8.70	17.65	42.31	75.00	0.00	-75.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	0.00	33.33	66.67	95.83	71.43	75.00	87.50	70.73	71.30	60.87	52.94	83.02	30.08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.71	0.00	6.25	4.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	100.00	66.67	33.33	4.17	22.86	25.00	6.25	24.39	28.70	39.13	47.06	16.98	-30.08	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	43.75	73.68	59.18	46.15	65.43	71.05	70.00	71.60	88.15	88.64	63.16	57.97	-5.19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.47	10.53	11.25	2.47	0.74	2.27	0.00	39.49	39.49	
	Epilepsia	0.00	0.00	56.25	26.32	40.82	53.85	32.10	18.42	18.75	25.93	11.11	9.09	36.84	2.54	-34.31	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	73.81	98.36	91.46	69.59	85.86	74.16	75.86	87.57	88.00	86.54	96.67	95.38	75.00	-20.38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	1.64	0.00	0.46	0.42	1.40	0.00	1.13	2.77	6.20	0.95	1.54	18.75	17.21	
	Epilepsia	0.00	26.19	0.00	8.54	29.95	13.72	24.44	24.14	11.30	9.23	7.26	2.38	3.08	6.25	3.17	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.14	71.43	95.12	65.79	93.91	76.29	73.68	85.45	80.82	91.67	91.30	83.18	92.68	95.65	2.97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.90	2.90	
	Epilepsia	22.86	28.57	4.88	34.21	6.09	23.71	26.32	14.55	19.18	8.33	8.70	16.82	7.32	1.45	-5.87	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Morbilidad específica por subcausa en salud mental hombres, 2009 – 2022.

La morbilidad específica para los hombres de primera infancia esta antecedida por los trastornos mentales y del comportamiento, observándose un aumento significativo para el año 2022 de 94.12 puntos porcentuales, la segunda causa de consulta es por epilepsia que para el año 2022 no hubo consultas por dichas causas, por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas solo se ha presentado en los años 2017 y 2019.

En la infancia los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta con mayor participación que las mujeres, para el año 2022 presento el mismo comportamiento del año anterior con una participación de las consultas en un 100% la epilepsia los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas no se presentó consulta para esta causa.

En los hombres adolescentes los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar de consultas en este grupo poblacional con una tendencia al aumento al igual que en la infancia no se presentaron atenciones por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en los hombres adolescentes.

En la juventud continúan los trastornos mentales y del comportamiento en el primer lugar relacionado con las causas de morbilidad en el municipio, la cual disminuyo en el año 2022 en 4.09 puntos porcentuales en comparación al año anterior, la segunda causa de consulta es la epilepsia, la cual aumento para el año 2022 en 9.38 puntos porcentuales y finalmente como tercera causa aparecen los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, la cual presento un comportamiento inusual con una disminución en los hombres y un aumento en las mujeres.

En la adultez los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar, para el año 2022 se observó un aumento de 7.88 puntos porcentuales y una reducción de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas de 11.16 punto porcentuales siendo esta la tercera causa a nivel general y viéndose es en este grupo poblacional el mayor aumento de las atenciones por esta causa. Los trastornos mentales y la epilepsia se aumentaron en el año 2022 para los hombres adultos.

Finalmente, en la vejez los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar relacionado con las causas de morbilidad, en el último año se aumentaron las atenciones por epilepsia, y disminuyeron trastornos mentales y del comportamiento Las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en los hombres de 60 y mas no se presentó consulta para el año 2022.





Tabla 48. Distribución porcentual morbilidad salud mental en hombres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#####	0.00	#####	50.00	73.33	0.00	100.00	57.78	100.00	96.15	100.00	5.88	100.00	94.12	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#####	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	42.22	0.00	3.85	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	#####	100.00	#####	50.00	26.67	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	94.12	0.00	-94.12	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#####	#####	84.21	79.07	70.33	90.16	84.62	56.10	93.48	95.83	100.00	100.00	0.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#####	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	#####	#####	15.79	20.93	29.67	9.84	15.38	43.90	6.52	4.17	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#####	100.00	33.33	81.82	51.43	40.00	37.50	58.54	53.42	82.56	89.74	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.07	10.96	3.49	7.69	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	#####	0.00	66.67	18.18	48.57	60.00	62.50	24.39	35.62	13.95	2.56	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.00	42.86	5.00	21.43	40.43	54.38	62.67	63.33	40.51	52.05	74.74	64.44	88.46	84.38	-4.09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	28.57	0.00	14.29	17.02	17.50	18.00	16.67	7.59	0.00	12.89	32.22	11.54	6.25	-5.29	
	Epilepsia	60.00	28.57	95.00	64.29	42.55	28.13	19.33	20.00	51.90	47.95	12.37	3.33	0.00	9.38	9.38	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.19	90.63	70.59	73.24	76.51	72.34	88.29	81.62	79.35	80.60	72.81	78.69	68.81	76.69	7.98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.45	7.81	27.45	5.63	9.40	8.16	3.80	8.09	3.23	7.92	11.48	6.56	20.18	9.02	-11.16	
	Epilepsia	19.35	1.56	1.96	21.13	14.09	19.50	7.91	10.29	17.42	11.48	15.71	14.75	11.01	14.29	3.28	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.56	100.00	87.50	95.83	97.06	97.16	100.00	92.50	85.71	100.00	88.03	43.33	86.27	78.08	-8.19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	1.42	0.00	2.50	0.00	0.00	5.63	0.00	1.96	0.00	-1.96	
	Epilepsia	27.78	0.00	12.50	4.17	2.94	1.42	0.00	5.00	14.29	0.00	6.34	56.67	11.76	21.92	10.15	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo

Para realizar el análisis de los eventos de alto costo para el municipio de San Jerónimo, se tiene en cuenta la tendencia de los indicadores analizados desde el año 2006 al 2020, en la siguiente tabla se puede comparar el indicador municipal respecto al departamental. Para el año 2020 se observa que no hay diferencia significativa con relación al departamento, presentando una mejor situación en el municipio para el indicador de prevalencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal

En relación a los demás indicadores como la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, la tasa de incidencia de VIH notificada, tasa de incidencia de leucemia mieloide y linfoide en menores de 15 años no presentaron casos para el año 2020, los cuales al ser comparados con el nivel departamental se encuentra una situación más favorable para el municipio, sin embargo, se identifica una tendencia al aumento para la tasa de incidencia de enfermedad renal y para VIH.

Tabla 49. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de San Jerónimo 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2020	San Jeronimo 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	68.14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

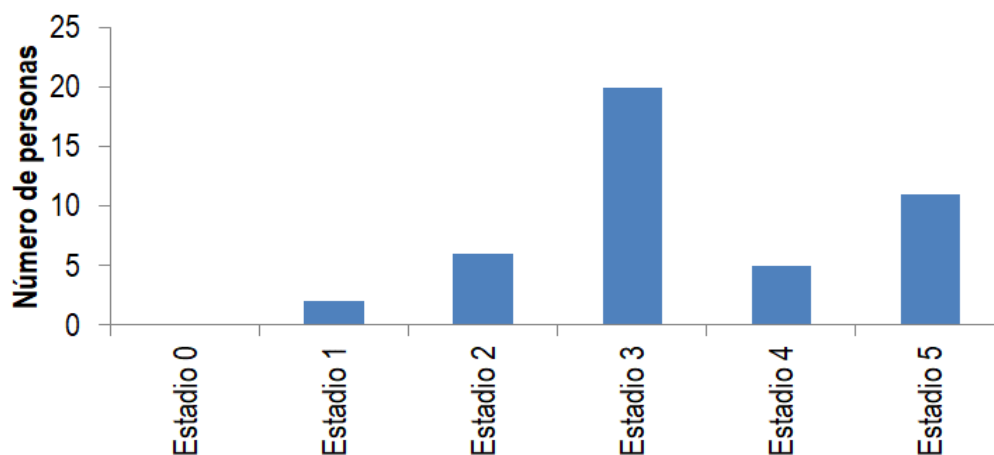
Fuente: Cuenta de alto costo SISPRO y SIVIGILA, Antioquia

Teniendo en cuenta que la progresión de la enfermedad renal crónica está dada en número de personas, la mayor distribución de la enfermedad está en el estadio “3” con 20 personas, seguido del estadio 5 con 11 personas, encontrando para este año analizado un comportamiento desfavorable ya que mayoría de las personas 36 están en un estadio avanzado o crónico de la enfermedad, no pudiendo mitigar el riesgo de complicaciones y de morir a causa de la enfermedad renal crónica.





Figura 16. Progresión de la enfermedad Renal crónica San Jerónimo 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos precursoros

La prevalencia por eventos precursoros en San Jerónimo no presenta diferencias significativamente comparada con el nivel departamental, la prevalencia de diabetes mellitus para el 2020 estaba en 2.20%, para este año se observó una tendencia a la reducción de la enfermedad, la hipertensión tiene mayor participación en el municipio con una prevalencia de 8.50 % y encontrándose dentro de las enfermedades circulatorias uno de los grupos que más aporta a la mortalidad en el municipio trayendo complicaciones de tipo orgánico, económico, personal, familiar y social, que repercuten en la calidad de vida de los usuarios. Tanto la diabetes mellitus y la hipertensión arterial para el municipio de San Jerónimo, estuvieron por debajo del indicador departamental.

Tabla 50. Eventos precursoros, municipio de San Jerónimo 2020

Evento	Antioquia 2020	San Jerónimo 2020	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	8.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Respecto a la morbilidad según los eventos de notificación obligatoria el municipio de San Jerónimo, para el último año de referencia 2020 se observó letalidad por infección respiratoria aguda, con tendencia al aumento sin embargo no se observa diferencia significativa con el departamento ya que esta se encontraba en 0.42.





El Municipio de San Jeronimo presenta una tipología favorable para la presencia de enfermedades transmitidas por vectores siendo el dengue uno de los eventos de mayor reporte en años anteriores, para el año 2022 se presentó incidencia por dengue con una tasa de 6.20 casos por 100.000 habitantes, con un comportamiento favorable comparado con el nivel departamental, el cual tenía una tasa de incidencia de 31.10 casos por 100.000 habitantes, aspecto positivo no se ha presentado letalidad, se debe continuar con la prevención de la enfermedad a través de campañas educativas, levantamiento de índices, y abatización, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad y con ella la letalidad por dengue, para el año 2020 no se presentó ninguna otra incidencia, ni letalidad por otro vector.

Respecto a la incidencia de sífilis congénita se observa un indicador desfavorable para el municipio comparado con el nivel departamental, observando una tasa de 13.60 casos por 100.000 habitantes y el nivel departamental de 2.50 casos por 100.000 habitantes. Se está fortaleciendo la gestión del riesgo de las EAPB con las maternas con el fin de realizar los exámenes correspondientes con el fin de detectar maternas enfermas y realizar su tratamiento, los casos presentados han sido en migrantes venezolanas que llegan sin hábitos sanos de educación sexual.

Tabla 51. Semaforización de la Letalidad 2020 e Incidencia 2022 de eventos de notificación obligatoria, San Jerónimo.

Causa de muerte	Antioquia	San Jeronimo	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.42	0.57	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	38.81	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.78	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	8.76	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue	31.10	6.20	↗	↗	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de dengue grave	0.80	0.00	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.40	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.50	13.60	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

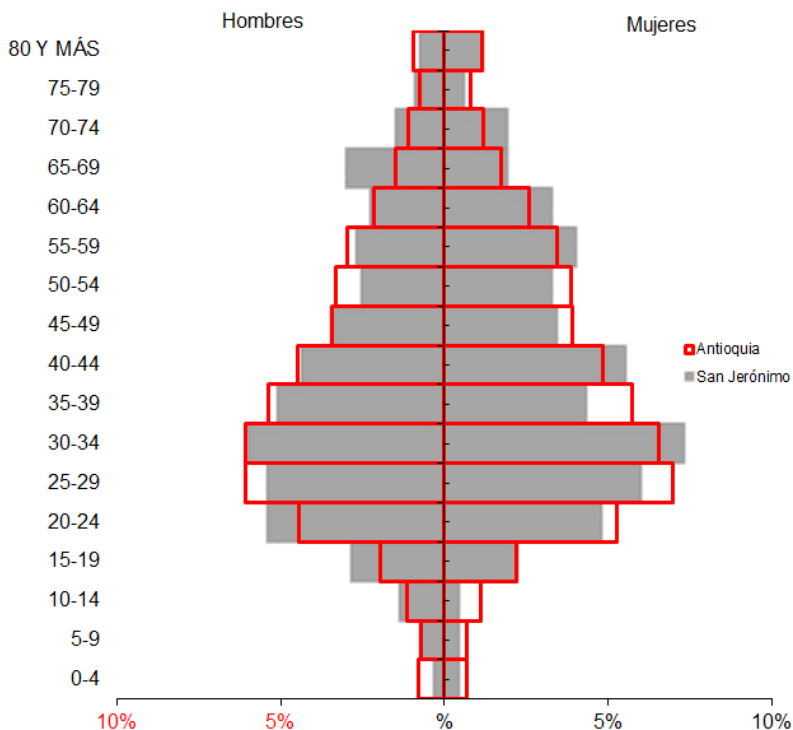
3.1.4 IRAG por virus Nuevo

La situación por IRAG Virus nuevo (COVID 19) para el municipio de San Jerónimo en el año 2021, reportaba un total de 667 casos, con una distribución equitativa tanto en hombres como mujeres, con una diferencia de 19 mujeres más, la mayor distribución de la morbilidad se ha presentado en la población económicamente activa de 20 a 39 años de edad, siendo más notorio en el grupo de edad de 30 a 34 años con 89 casos. La población mayor de 60 años ha aportado 116 casos y se ha presentado una incidencia pequeña en niños y niñas de 0 a 4 años con un total de 5 casos.





Figura 17. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. Municipio de San Jerónimo, 2021



Fuente: Cubo SegCovid, 2021

Al revisar la proporción de la población infectada por COVID, se observa que el 33% de la población presentaba alguna comorbilidad, el 17% presentaba hipertensión y otro 17% eran mayor de 59 años, datos importantes por la letalidad que presentaba la enfermedad en la población con comorbilidades y adulta mayor. A nivel Departamental se muestra una situación muy similar al municipio con el 34% de la población infectaba que presentaba al menos una comorbilidad y seguido con un 16% presentaba hipertensión.

Tabla 52. Proporción de la población con COVID por comorbilidad, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2021.

SAN JERONIMO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	
SAN JERONIMO	Artritis	1	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2,347	0%	0.0%
	Asma	26	5%		Asma	24,155	4%	0.1%
	Cáncer	2	0%		Cáncer	6,495	1%	0.0%
	Comorbilidades (al menos una)	165	33%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%	0.1%
	Diabetes	30	6%		Diabetes	28,591	5%	0.1%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%	0.0%
	EPOC	26	5%		EPOC	24,534	5%	0.1%
	ERC	23	5%		ERC	11,159	2%	0.2%
	Hipertensión	87	17%		Hipertensión	88,469	16%	0.1%
	Sobrepeso y Obesidad	53	11%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%	0.1%
	Terapia Reemplazo Renal	3	1%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%	0.2%
	VIH	-	0%		VIH	2,664	0%	0.0%
	Mayor de 59	87	17%		Mayor de 59	82,989	15%	0.1%
	Total	503	100%		Total	539,253	100%	0.1%

Fuente: Cubo SegCovid, 2021





Según la población con COVID por ámbito de atención se observa para el municipio de San Jerónimo que 93% de los casos no reportan ámbito de atención, posiblemente dado a que fueron enfermos sin ninguna complicación, el 5% de la población infectada reporta hospitalización y un 2% cuidado intensivo. A nivel Departamental se muestra una situación similar ya que el 96% no reportaron ámbito de atención y 2% se encontraba hospitalizado.

Tabla 53. Proporción de la población con COVID según ámbito de atención, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2021.

SAN JERÓNIMO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021
SAN JERÓNIMO	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	12	2%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0.2%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0.0%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	438	0%	0.0%
	Hospitalización	34	5%		Hospitalización	16388	2%	0.2%
	No Reportado	649	93%		No Reportado	703654	96%	0.1%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0.0%
	Urgencias	0	0%		Urgencias	720	0%	0.0%
	Total	695	100%		Total	730097	100%	0.1%

Fuente: Cubo SegCovid, 2021

Análisis a profundidad de peor situación en el municipio de San Jerónimo

Realizando un análisis general de peor situación que se presenta el municipio de para el año 2022, es el aumento de la población flotante específicamente migrantes venezolanos siendo el municipio del occidente con más población, muchas de estas personas cuentan con las necesidades básicas, pero se observan problemas de hacinamientos y algunos de orden público, a su vez problemas de salud pública que no eran tratadas en su país de origen esto hacen que aumente la sensación de inseguridad de la población en general.

A nivel de la población Jeronimita las enfermedades del sistema circulatorio, específicamente las relacionada con las enfermedades isquémicas del corazón, tasa que ha presentado una fluctuación en los años analizados teniendo su pico más alto en el año 2013 con 140.7 muertes por cada 100.000 habitantes y con una tendencia al aumento es por esto que es necesario implementar estrategias de estilos y hábitos de vida saludables con el fin de evitar muertes prematuras. La mortalidad por causas externas como Agresiones (Homicidios), también han aportado tasas altas en los inicios del periodo analizado siendo en año 2009 quien más muertes prematuras apporto con 146.4 muertes por 100.000 habitantes afortunadamente los homicidios han presentado una tendencia a la disminución en los últimos años el municipio también ha presentado mortalidad por accidente de transporte terrestre esto dado a la doble calzada y la vía al mar la cual tiene alto flujo vehicular.

La enfermedades no trasmisibles han aportado en la población grandes causas de consulta y a nivel de la salud mental los trastornos mentales y del comportamiento, Para el año 2022 el evento de interés en salud pública que mayor se reporto fue eventos de exposición rábica, aportando una gran cantidad de casos en los diferentes años analizados, debido a que el municipio es de vocación turística y tienes muchas fincas de recreo, estas cuentan con animales para el cuidado, por otro lado la vocación rural hace que sus habitantes convivan con animales domésticos, sin embargo, y a pesar del alto número de estos, no se han presentado





letalidad por lesiones ocasionadas por animales potencialmente transmisores de la rabia, frente a la notificación de estos eventos se realiza por parte de los técnicos de salud el análisis y seguimiento al animal agresor, con el fin de verificar su estado evitando así un riesgo en la salud humana.

En segundo lugar se notificaron 24 casos sospechosos de violencia intrafamiliar, observando una reducción significativa comparando el año inmediatamente anterior el cual fue uno de los años que mayor casos presento, desde los equipos interdisciplinarios se realizaron actividades para evitar esta conducta en casos como abuso sexual, violencia física y psicológica, se cuenta con la política de infancia y adolescencia, así mismo como la política de equidad de género y desde la mesa de salud mental se ha trabajado frente al tema, sin embargo hay mucha población que no confía en las instituciones dado que los procesos de dicha índole son demorados. Uno de los casos que se debe de prestar real atención es los casos de intento suicida, los cuales para el año 2022 se encontraban en el tercer lugar de los eventos reportados en el municipio, estos eventos todos son analizados por los psicólogos del plan de intervenciones colectivas, los cuales hacen atención inicial en crisis, y apoyo y acompañamiento para el proceso ante la EPS.

Tabla 54. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria, municipio de San Jerónimo 2015-2022.

Subgrupos		Eventos de interés en Salud Pública								
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedad transmitida por vectores	Dengue	20	291	39	8	21	3	0	1	
	Dengue Grave	1	1	0	0	0	0	0	0	
Enfermedad Inmunoprevenibles	Tosferina	1	1	1	0	0	0	0	0	
	Parotiditis	0	0	0	3	0	0	0	0	
	Tuberculosis	0	5	3	3	1	5	5	6	
Enfermedades de transmisión sexual	VIH SIDA	2	2	3	3	1	3	0	0	
	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	1	
	sífilis gestacional	1	2	1	4	0	0	5	5	
otras	ETA	19	1	1	2	18	0	0	4	
	Varicela	24	18	6	8	7	0	0	2	
	Hepatitis A	0	0	0	0	0	2	0	0	
Zoonosis	Exposición Rabica	61	55	103	63	82	58	65	60	
	Accidente Ofídico	2	1	1	2	1	1	3	0	
	leptospirosis	0	0	1	0	0	0	0	0	
Salud mental	Violencia Intrafamiliar	31	35	45	45	32	31	50	24	
	intento suicida	11	10	27	12	20	17	13	13	
intoxicaciones	Plaguicidas, Farmacos, solventes, otras sustancias	15	12	2	13	18	13	1	11	

Fuente: DSSA – SIVIGILA

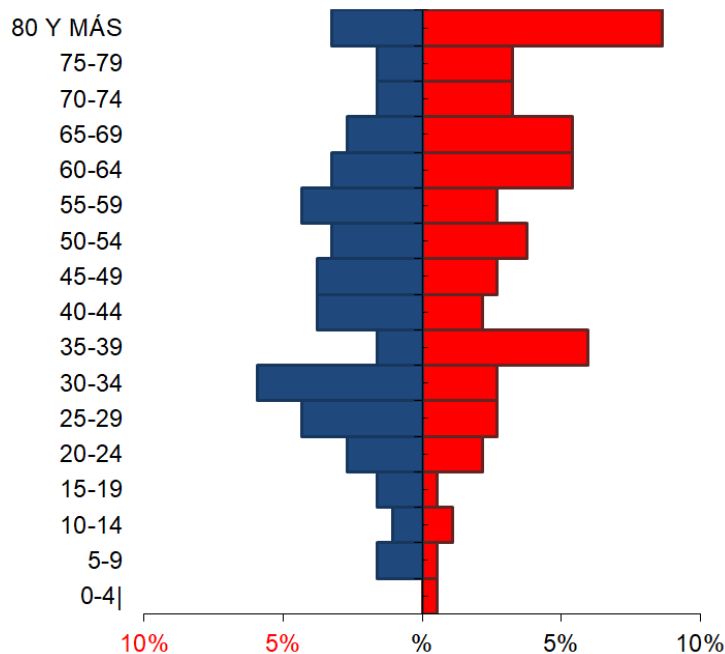
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Según la base de datos del programa de discapacidad del municipio de San Jerónimo la población con discapacidad para el año 2022 fue de 185, la pirámide poblacional evidencia la distribución por sexo y edad de las personas con discapacidad, mostrando mayor distribución en las mujeres, se observa una pirámide invertida, con una mayor distribución de la discapacidad y alteraciones en los mayores de 80 y más años, con incremento en las mujeres. En los hombres de 30 a 34 años se observa la mayor proporción de la discapacidad. En los grupos de primera e infancia se observa mayor distribución en los hombres que las mujeres.





Figura 18. Pirámide de la población con discapacidad municipio de San Jerónimo, 2022



Fuente: Base de dato programa Discapacidad San Jerónimo, 2022

Respecto a la distribución de las alteraciones se tiene la información reportada por SISPRO establece que en el municipio en el año 2021 la proporción de personas con algún tipo de discapacidad en el movimiento del cuerpo, mano, brazos, piernas es de 27.9% en cuanto al sistema nervioso la tasa es de 24%, siendo estas dos causas las principales causas de discapacidad en el municipio, la tercera causa está precedida por los ojos con una proporción de 14, la voz y el habla también aportan a la discapacidad en un 12%. Es importante informar que una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes, municipio de San Jerónimo 2021

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	269	27.9
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	56	5.8
El sistema genital y reproductivo	34	3.5
El sistema nervioso	227	23.5
La digestión, el metabolismo, las hormonas	19	2.0
La piel	15	1.6
La voz y el habla	119	12.3
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	18	1.9
Los oídos	73	7.6
Los ojos	135	14.0
Ninguna	0	0.0
Total	965	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2021





3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Al identificar las principales causas de morbilidad el municipio de San Jerónimo, se observa que las enfermedades no transmisibles aportan una cantidad significativa de las atenciones en salud, a nivel mundial las enfermedades no trasmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, en el municipio se priorizan las enfermedades cardiovasculares las cuales dentro del sistema circulatorio aportan tasa a la mortalidad; Las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, la insuficiencia renal crónica, se priorizaron por ser trazadoras y precursoras de la mortalidad causada en el sistema cardiocirculatorio es por esto que en el municipio se deben de fortalecer en la salud publica las acciones encaminadas a la reducciones de las enfermedades no trasmisibles, priorizando desde la adolescencia con el fin de transformar los factores de riesgo como consumo de tabaco, la inactividad física, el uso del alcohol y las dietas malsanas las cuales aumentan el riesgo de morir.

Las consultas por lesiones para el año 2021 aumentaron siendo más notorio en las infancias. Las condiciones trasmisibles y nutricionales específicamente las infecciones por el virus nuevo COVID, el cual ha traído alta incidencia de casos a nivel Mundial, por tal motivo se debe de fortalecer el autocuidado para evitar muertes específicamente a la población adulta y con comorbilidades la cual es la más afectada.

Tabla 56. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, San Jerónimo 2021-2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de San Jeronimo	Valor del indicador de Antioquia	Tendencia 2005 a 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no trasmisibles personas mayores de 60 años	87.20	78.29	Creciente	001
	2. lesiones en la infancia	25.2	10.47	Decreciente	003
Especifica por subgrupo y sub causa	1. Enfermedades no trasmisibles: Enfermedades cardiovasculares	27.39	19.41	Creciente	006
	2. Enfermedades no trasmisibles: Enfermedades musculo-esqueléticas	13.01	13.64	Fluctuante	001
	3. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96.8	94.25	Creciente	002
Alto Costo	1. prevalencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	68.1	110.0	Fluctuante	001
Percusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	8.5	11.2	Creciente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad infeccion respiratoria	0.57	0.61	Fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de Dengue clasico	6.20	31.10	Decreciente	009
Discapacidad	1. tipo de discapacidad mas predominantes en el municipio Movimiento del cuerpo, manos, brazos y pies.	269		N/A	001

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2021-2022





Conclusiones

- Para el año 2022 la mayoría de migrantes que allegaban al municipio de San Jerónimo y que recibían atención en salud en su mayoría de procedencia venezolana, mucha de esta población no se encontraban legalizada en el territorio colombiano, el 77% de los migrantes no contaban con ningún régimen de afiliación y solo 19% contaba con algún tipo de afiliación esta población tiene que regularse en el país para acceder a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud y a la oferta local e institucional a nivel del país Colombia.
- La principal causas de consulta atendida en el municipio de San Jerónimo durante el periodo 2009 al 2022 muestra una magnitud amplia en las enfermedades no transmisibles observándose aumento en las consultas para el año 2022 en todos los ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles se dan por la combinación de factores genéticos, fisiológicos es importante fomentar los hábitos de vida saludable así mismo realizar detección temprana y tratamiento oportuno con el fin de evitar muertes prematuras.
- Según la subcausa y observando las enfermedades no transmisibles, para el año 2022 las enfermedades cardiovasculares, fueron las de mayor aporte a la morbilidad, que va en concordancia con las enfermedades del sistema circulatorio la cual aporta tasa alta de mortalidad en el municipio; hay enfermedades como las musculoesqueléticas que van surgiendo a través de los años probablemente por las malas posturas.
- Las infecciones respiratorias que han aportaban grandes consultas durante todo el periodo evaluado, en el año 2022 presento aumento comparado con el año anterior e inclusive con el porcentaje de participación más alto de toda la serie analizada 60.72% aspecto importante ya son enfermedades frecuente y que representa un importante tema de salud pública, la mayoría de estas infecciones, como el resfriado común, son leves, pero pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, porque pueden convertirse en neumonías; desde el municipio se han reforzado el tema de educación y cuidado, con el fin de reconocer síntomas y signos de alarma.
- Frente a los eventos de salud mental en todos los ciclos vitales la mayor causa de consulta por trastornos mentales y del comportamiento con una mayor incidencia en la adultez y vejez, la epilepsia esta como segundo lugar a nivel general de toda la serie analizada. Para el año 2022 se observó un aumento en el grupo de juventud las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.
- Respecto a los eventos de alto costo el municipio tiene personas enfermas del sistema renal, para el año 2021 se observa la mayoría de las personas en un estadio avanzado de la enfermedad.
- Se observa un aumento en la prevalencia de hipertensión arterial, no se observa una diferencia significativa en relación al indicador departamental sin embargo es importante apuntar a la promoción y prevención de dichas enfermedades, las cuales pueden llegar a convertirse en enfermedades de alto costo e inclusive llegar a producir muertes prematuras.





- A nivel municipal se realizan estrategias que permitan hacer incluyente a la población en situación de discapacidad, por tal razón desde el municipio y a través del programa, dicha población es atendida a través de profesionales lo que le permite mejorar la calidad de vida y la inclusión social.

3.2 Análisis de la mortalidad

En el capítulo II, se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica 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.

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

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 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.

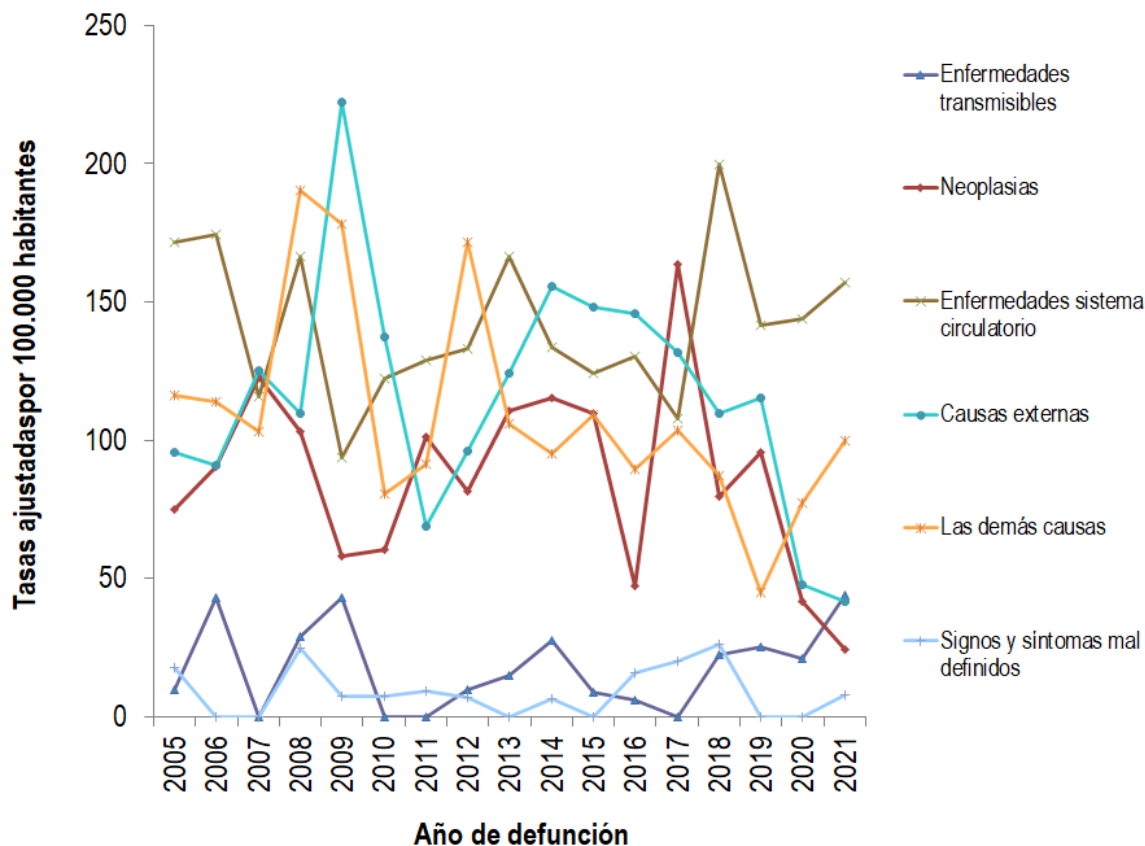
Respecto a las enfermedades transmisibles, al inicio del periodo analizado existía un mayor riesgo a morir por infecciones respiratorias agudas, desde el año 2015 se observó una reducción de muertes por enfermedades transmisibles, llegando al año 2017 cero muertes por dichas causas, en los años siguiente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





Figura 19. Tasa de mortalidad general según población total del Municipio de San Jerónimo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 años 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.

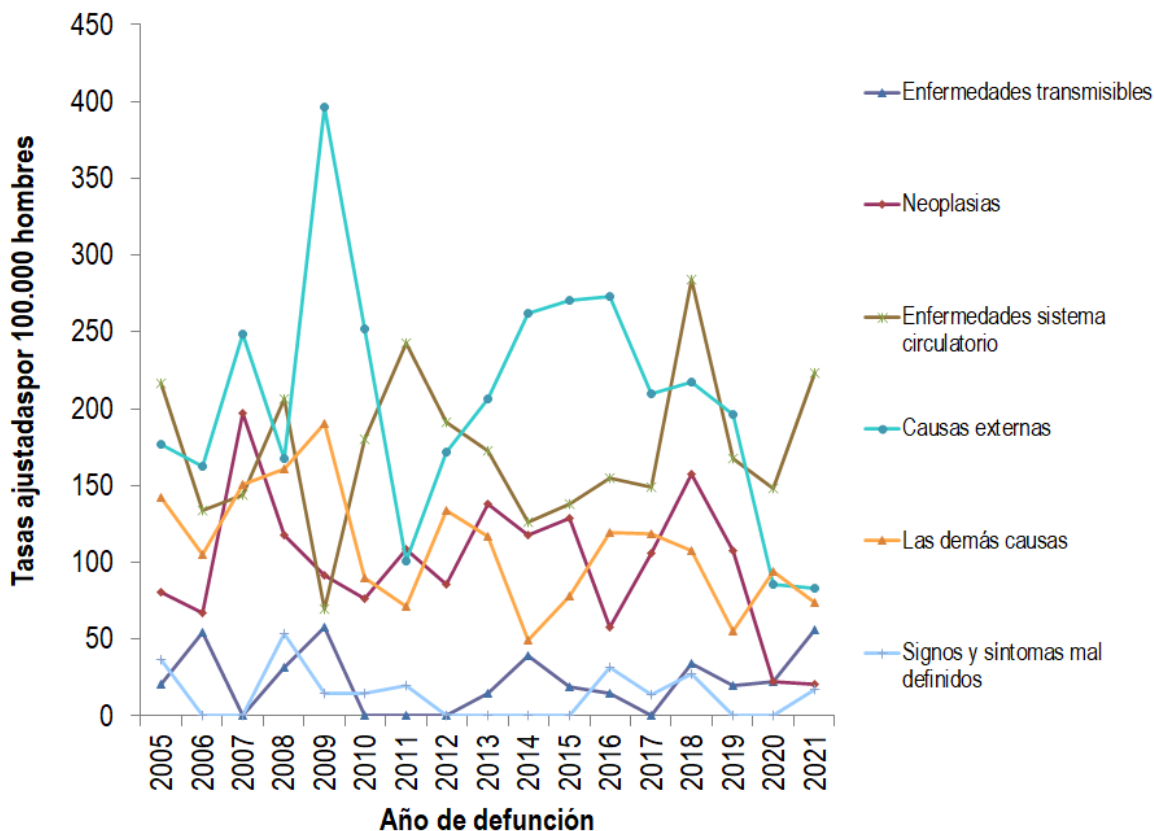
Las neoplasias también han aportado mortalidad en los hombres estando en algunos años como como el 2007 y 2011 en segundo lugar, y en años como 2018 y 2019 en tercer lugar probablemente por un adecuado diagnóstico, promoción en los hombres de los estilos de vida saludables y una mayor promoción del autocuidado 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.





A nivel general para el año 2020 se presentó una disminución para todas las causas de muertes en los hombres comparados con el año anterior, excepto en las demás causas y enfermedades trasmisible que tuvieron un leve aumento.

Figura 20. Tasa de mortalidad general para los hombres del Municipio de San Jerónimo, 2005 -2021



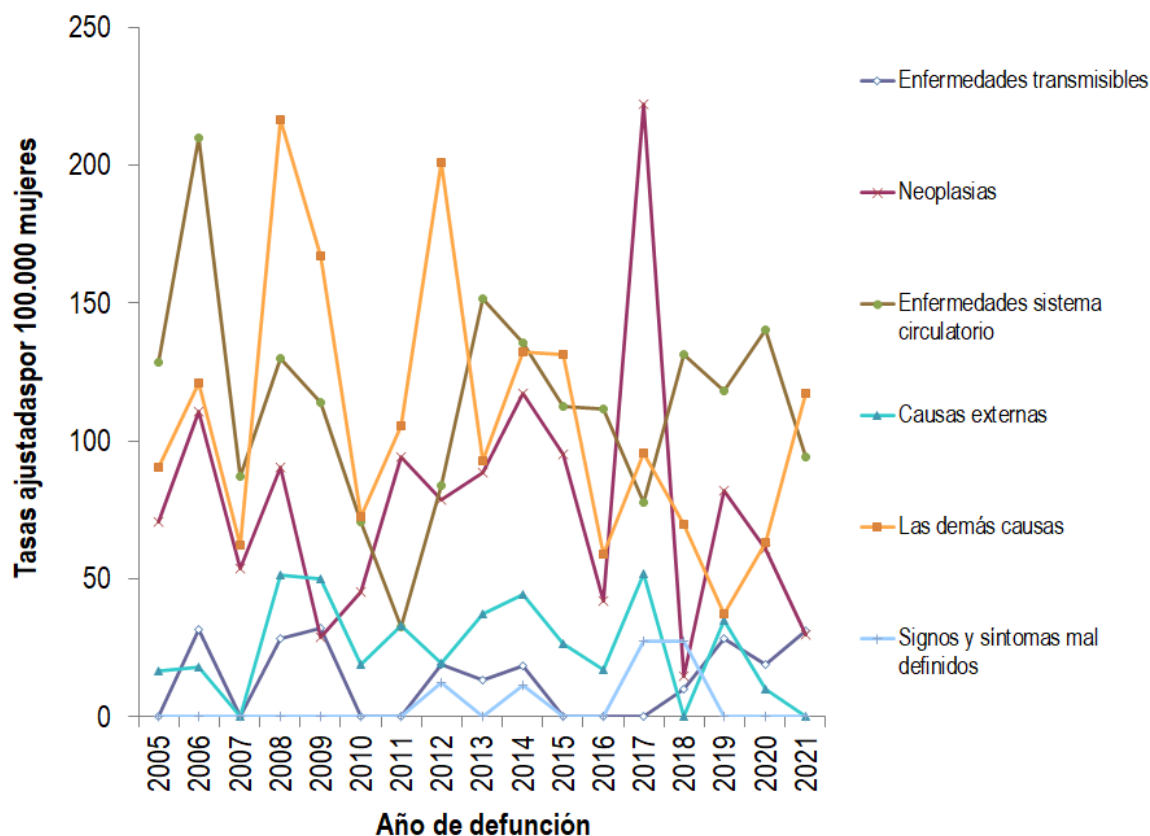
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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.





Figura 21 .Tasa de mortalidad general para las mujeres del Municipio de San Jerónimo, 2005 –2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

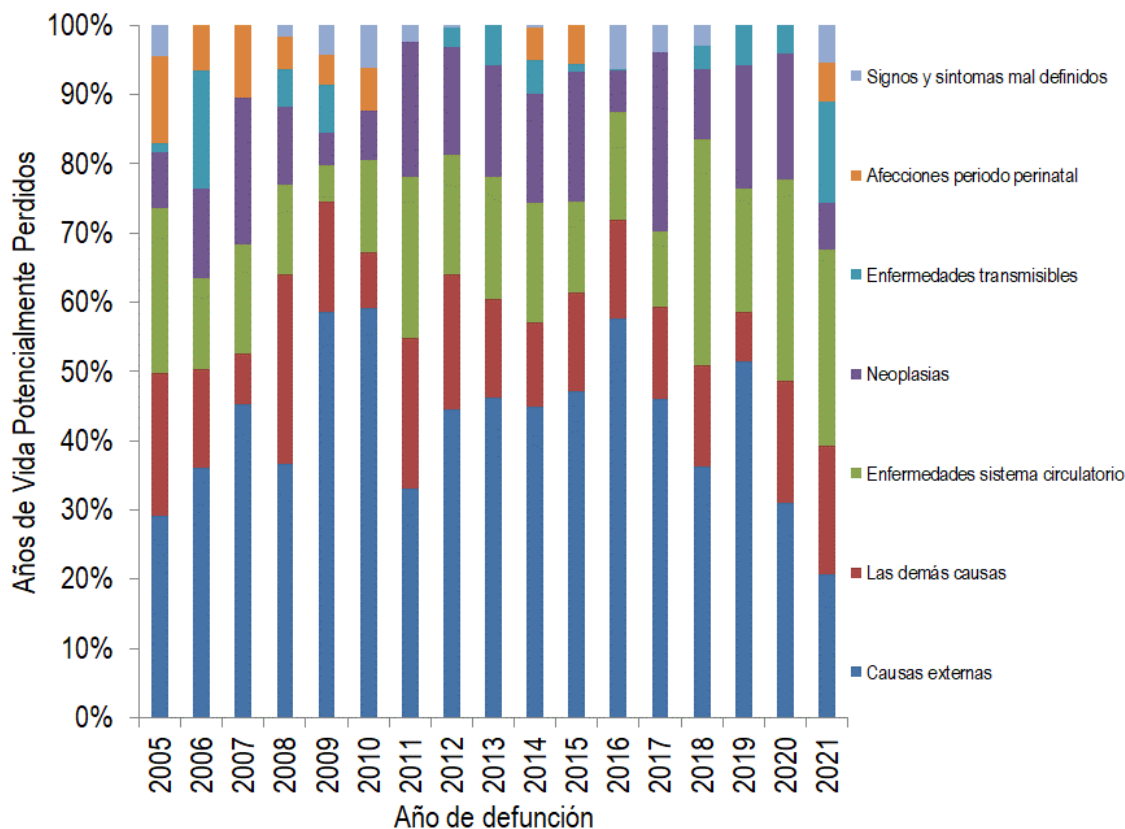
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La grafica de años de vida potencialmente perdidos identifica las causas de muertes prematuras y la vulnerabilidad de la población. Durante el periodo 2005 – 2021 las causas externas han sido la principal causa de AVPP en el municipio, en el año 2009 fue el año que más años de vida se perdieron con un total de 1101 años; para el último año analizado 2021 las causas externas ocasionaron 303 AVPP, mostrando una reducción, aspecto positivo para el municipio, ya que la mayoría de las muertes ocurridas por causas externas se deben a homicidios y accidentes de tránsito estos últimos ocurridos en la vía al mar la cual es de alto flujo vehicular. En el segundo lugar la causas que más aporta en AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio con 415 AVPP en el año 2021, presentando una tendencia fluctuante en los años analizados, en el 2018 se presentó mayor número de AVPP por dicha causa con 492 años potencialmente perdidos. La tercera causa que más AVPP ha generado en el municipio; son las demás causas, las cuales presentaron un aumento en el año 2021 de 89 AVPP, respecto al año anterior, las neoplasias se encuentran en cuarto lugar, estando en el año 2020 por encima de las demás causas con 191 AVPP; finalmente, las enfermedades trasmisibles aportaron 215 AVPP en el año 2021, las afecciones del periodo perinatal aportaron 82 años de vida perdido para el 2021.





Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/6. Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2005 al 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

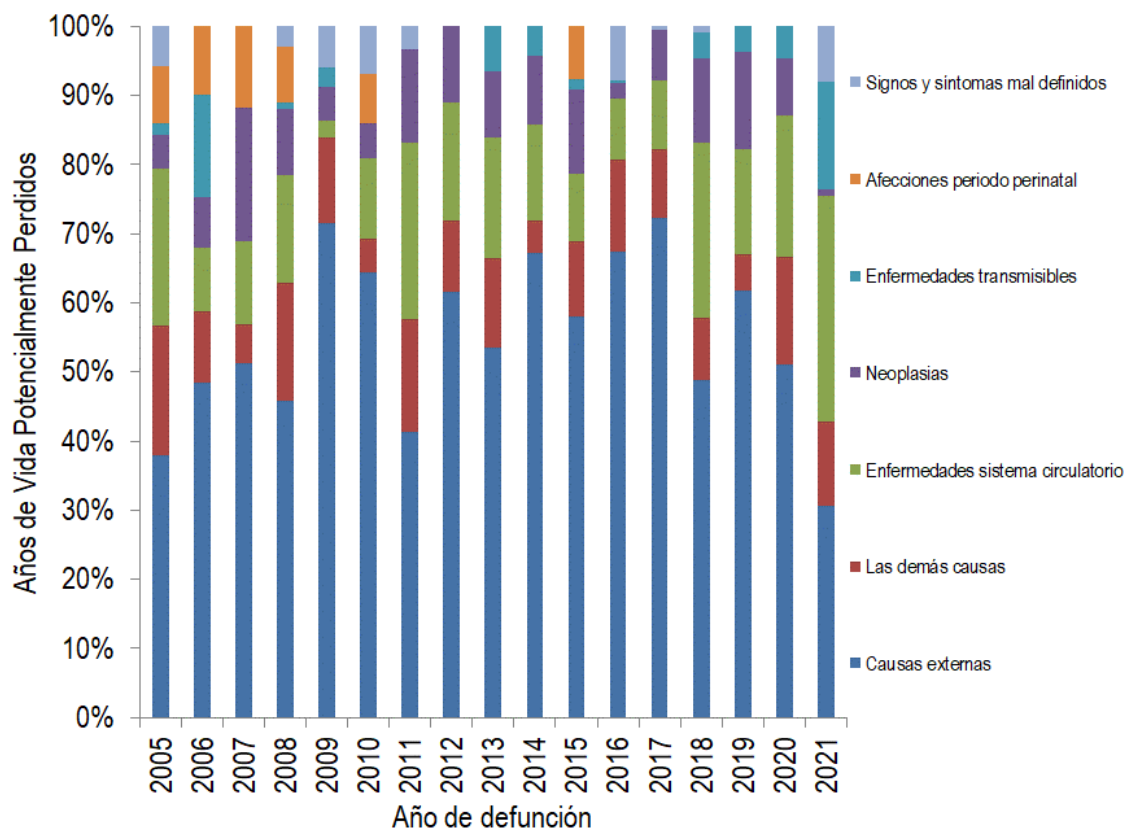
Años de vida potencialmente perdidos en hombres

La principal causa asociada con los años de vida potencialmente perdidos en hombres son las causas externas, las cuales aportaron en la pérdida de años saludables en el municipio de San Jerónimo, en el año 2009 fue donde más años de vida se perdieron en hombres con 948 años, para el último año analizado 2021 se observó una disminución de 343 AVPP en hombres comparado con el año 2019, los hombres del municipio mueren en edad temprana por causas evitables como accidentes de tránsito; En el segundo lugar a nivel general las enfermedades del sistema circulatorio son responsables de los mayores AVPP en hombres, en el año 2021 ocasionaron 324 AVPP, siendo el año con mayor AVPP en todo el periodo analizado. En el tercer lugar las demás causas aportaron 122 AVPP en el año 2021.





Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres.
Municipio de San Jerónimo, Antioquia, 2005 al 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de vida potencialmente perdidos en Mujeres

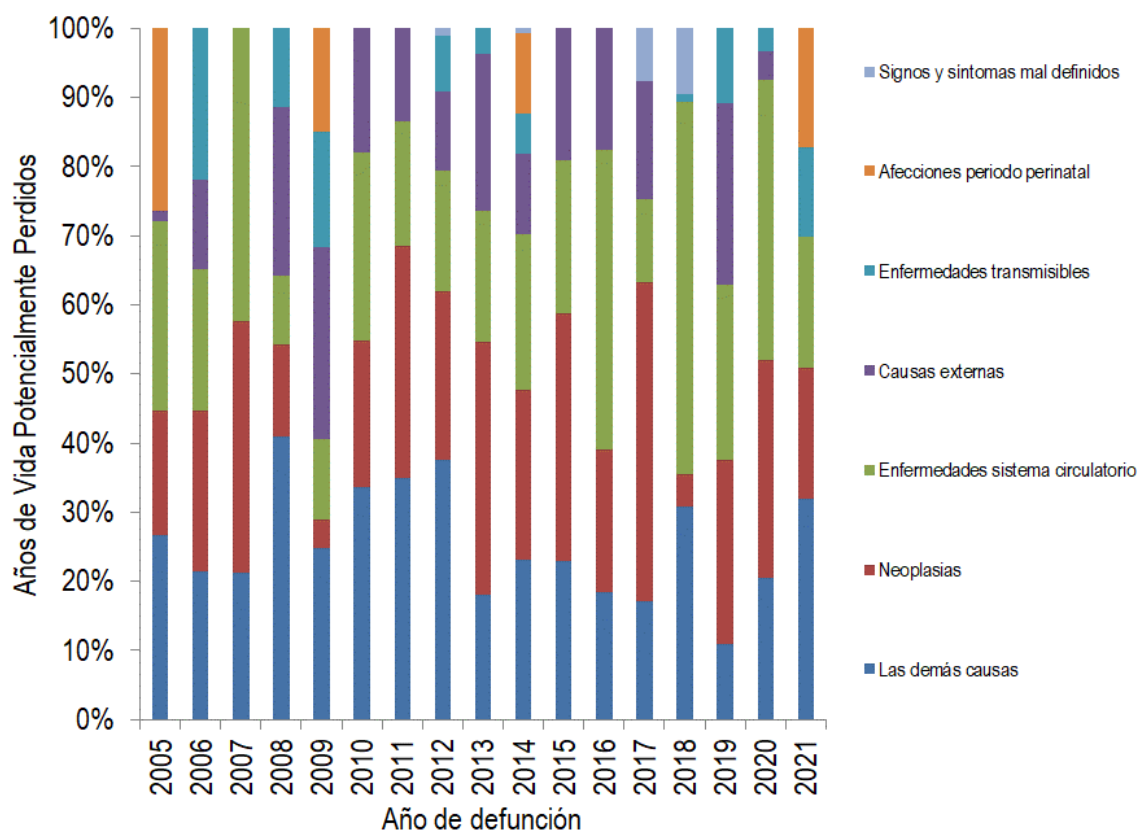
La principal causa asociada con los AVPP en mujeres de toda la serie analizada son las demás causas, mostrando una fluctuación en los años analizados, siendo más notorio en el año 2008 con 306 años de vida potencialmente perdidos, para el año 2021 estuvo en un primer lugar con 153 AVPP; la segunda causas de toda la serie analizada son las neoplasias o tumores, las cuales ocasionaron 90 AVPP en el año 2021 y tercer lugar aparecen las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales estuvieron en el año 2021 con una disminución significativa de 91 AVPP, comparado con el año 2020.

Para el último año analizado el 2021 se evidencio un aumento comparado con el año anterior por enfermedades trasmisibles, así mismo, para este año las causas externas no aportaron AVPP; en los años 2019 y 2020 las mujeres no han aportado AVPP por afecciones del periodo perinatal, sin embargo, en el año 2021 se presenta un aumento significativo de AVPP por esta causa.





Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 mujeres. Municipio de San Jerónimo, Antioquia, 2005 -2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

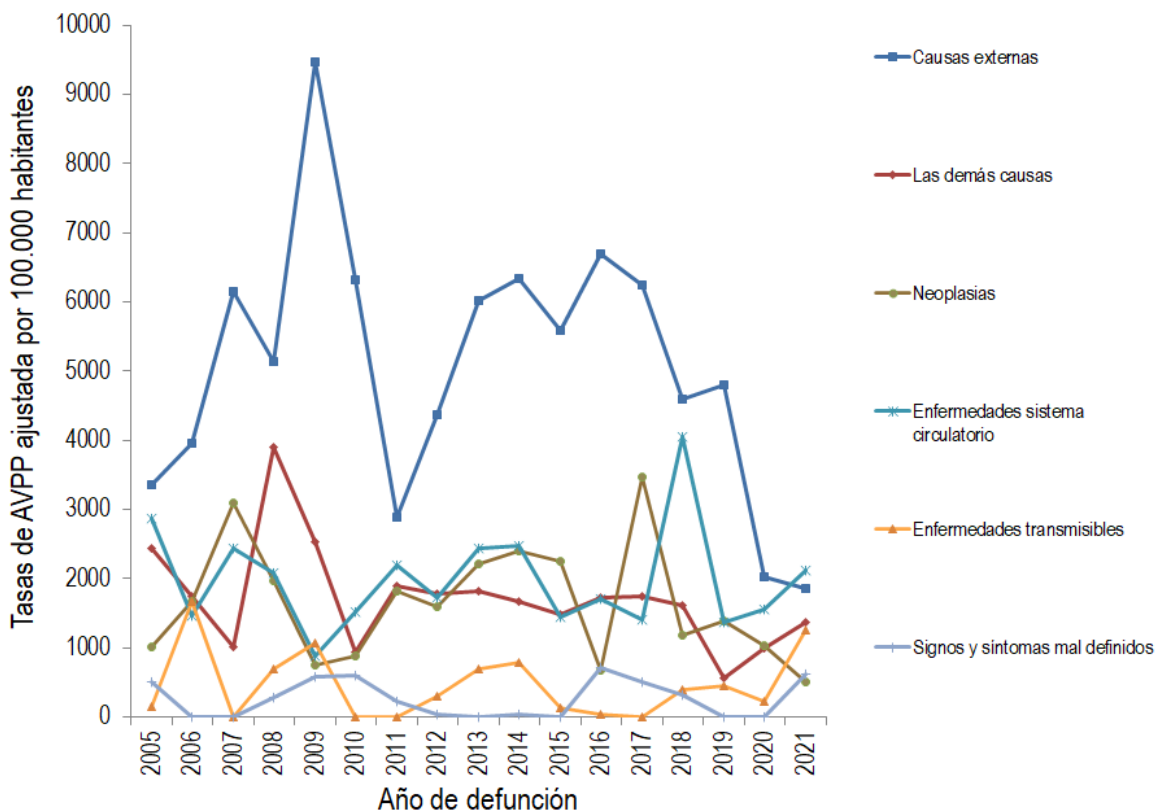
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En San Jerónimo las causas externas aportan una gran cantidad de muertes prematuras en la población general con la tasa más alta en el año 2009, a partir del año 2016 tuvo una tendencia a reducir, para el año 2021 la tasa de AVPP estaba en 1864.0 observando una disminución compara con el año 2020 año que la tasa se encontraba en 2018.8 AVPP, este indicador lo incrementa en su gran mayoría los accidentes de transporte terrestre, problemática que hoy en día se evidencia principalmente en la vía al mar, la cual es un corredor vial para la zona de Urabá y es una vía rápida y de alto flujo vehicular; Como segunda tasa se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio aportando muerte prematuras al municipio con una tasa de AVPP de 2112.9 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2021 aumentando la tasa respecto al año 2020, la cual estaba 1560,0 muertes por 100.000 habitantes; las demás causas se ubican en el tercer lugar con una tasa de AVPP de 1363.4 en el año 2024 aumentando la tasa con respecto al año anterior, la cual fue de 996.3 AVPP; finalmente las neoplasias que a nivel general se ubican en un cuarto lugar, para el año 2021 se reportó una tasa AVPP de 514.8 observándose una reducción en comparación al año 2020 que la tasa estaba en 1025.6 AVPP.





Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de San Jerónimo, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

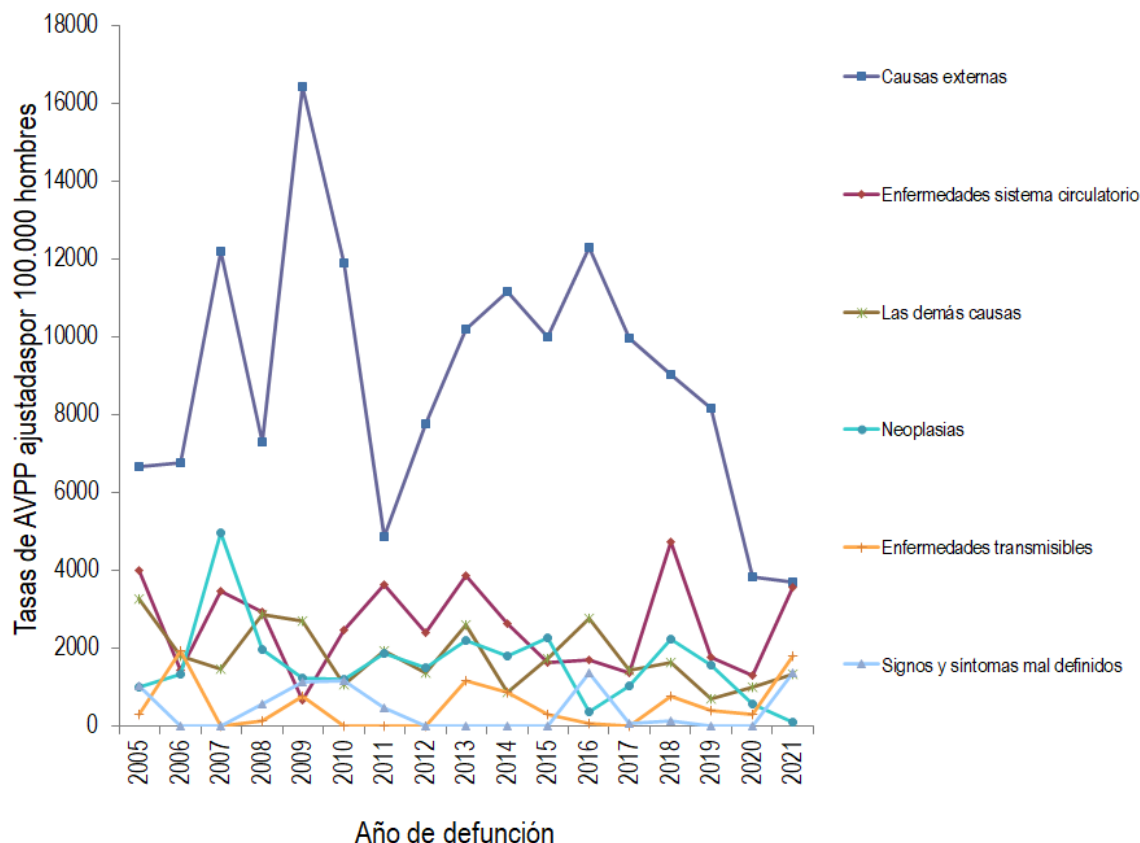
Tasa de Años de vidas potencialmente perdidas (AVPP) en hombres

En el municipio de san jerónimo, las causas externas fueron las responsables de ocasionar la tasa más alta de AVPP en hombres, siendo la de mayor aporte en el año 2009 producto en su mayoría de agresiones (homicidios), con una tasa de años potencialmente perdidos 16431.6 AVPP para el año 2021 se presentó una tasa de AVPP de 3705.9 mostrando una reducción significativa con respecto al año 2019; en un segundo lugar de toda la serie analizada se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, aportando a la perdida de años prematuros en hombres desde el año 2010 al 2014 consecutivamente estuvo como segunda causas de muerte prematura, en el año 2018 presento la tasa más alta por esa causas durante todo el periodo evaluado con un tasa de AVPP 4737.4 muerte por 100.000 hombres, en el año 2019 y 2020 se observó una reducción posiblemente dado a la participación de los hombres en las actividades de promoción y prevención específicamente en las actividades físicas; sin embargo para 2021 aumenta la tasa de AVPP.





Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de San Jerónimo, Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

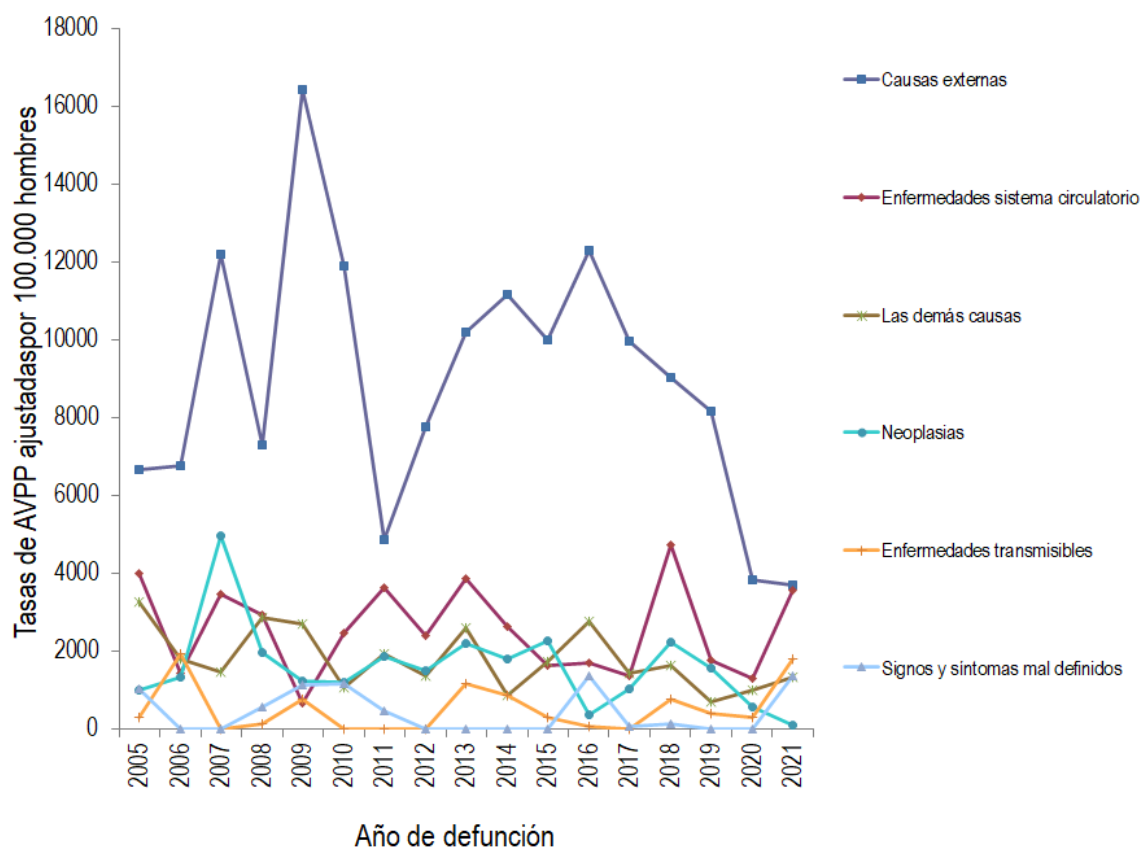
Tasa de Años de vida potencialmente perdida (AVPP) en mujeres

En las mujeres del municipio de San Jerónimo se muestra una tendencia diferente a la de los hombres, aunque se han presentado muertes en mujeres por causas externas, no es tan marcado como en los hombres, analizando toda la serie las neoplasias en varios años ha aportado la mayor tasa de muertes prematuras en mujeres con la tasa más alta en el 2017 de 5865.7 AVPP por 100.000 mujeres en el año 2018 esta causa disminuyó significativamente estando por debajo de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, lo que indica una adecuada prevención y un diagnóstico oportuno tratamiento, sin embargo en los años 2019 y 2020 tuvo una tendencia al subir y para el año 2021 aumenta nuevamente encontrándose como segunda causas. Las demás causas aportaron muertes prematuras en mujeres, siendo más notorio en los inicios del periodo analizado, siendo la primera causa de AVPP en el año 2021 con una tasa de 1360.0. Las enfermedades del sistema circulatorio que se encuentra en el tercer lugar analizando toda la serie, sin embargo, para el año 2020 estuvo en el primer lugar con una tasa de AVPP 1812.4 muerte por 100.000 mujeres.





Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de San Jerónimo, Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Una vez identificadas las principales causas de mortalidad general y por sexo en el municipio, se realizará un análisis de la mortalidad específica por subgrupos, lo que permitirá identificar las que mayor peso y tendencia que tienen dentro de los seis grupos de mortalidad (enfermedades transmisibles; neoplasias; enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas)

Enfermedades trasmisibles e infecciosas

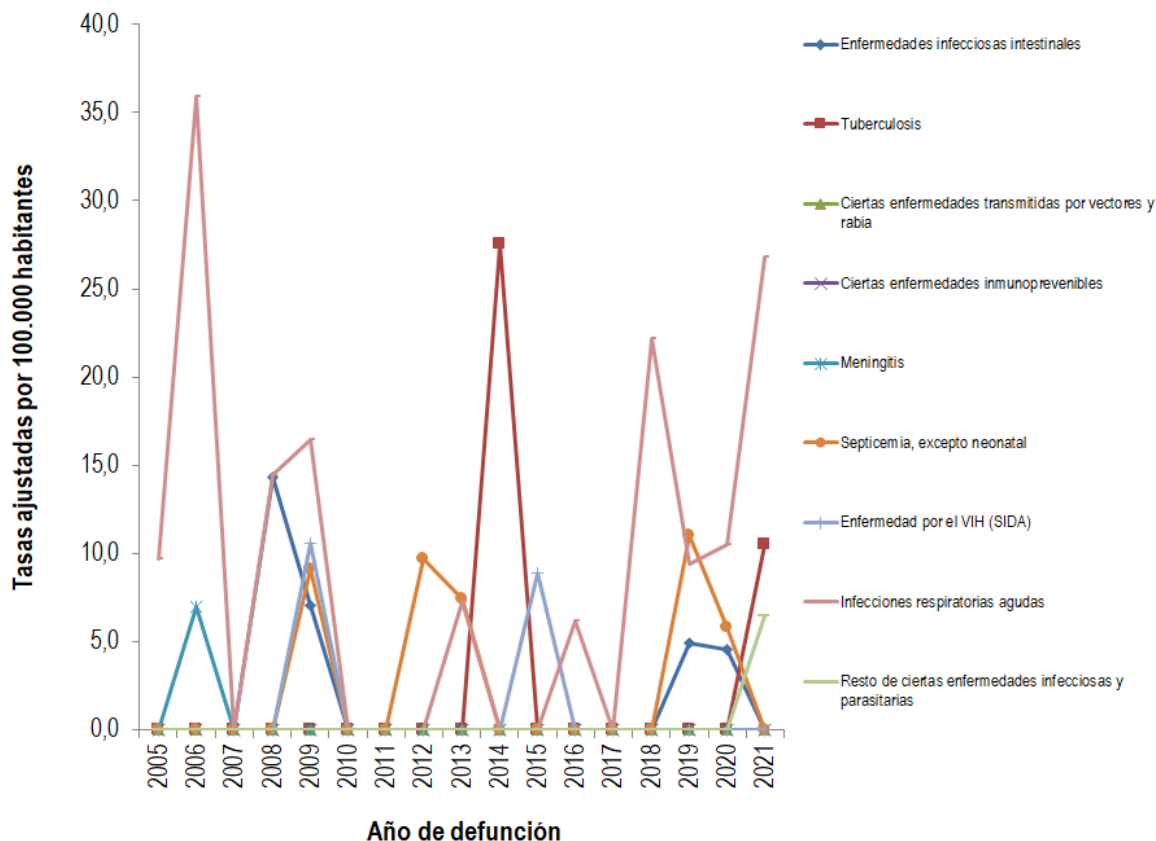
Según la mortalidad general por enfermedades trasmisibles e infecciosas en el municipio de san Jerónimo, la mayor causa de mortalidad está antecedida por las infecciones respiratorias agudas, siendo en el año 2006 la más alta del periodo analizado con 35.9 muertes 100.000 habitantes, en el año 2018 la tasa de mortalidad por dicha causa mostro un tasa alta comparada con el 2017 ya que para ese año no se reportó mortalidad por dicha causa, para el año 2021 se observó un aumento comparado con el año anterior con una tasa de 26.8





muerres por 100.000 habitantes debido principalmente al COVID 19, las enfermedades infecciosas intestinales y la septicemia mostraron una reducción llegando a 0 en el año 2021.

Figura 28. Tasa de mortalidad general por enfermedades transmisibles, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

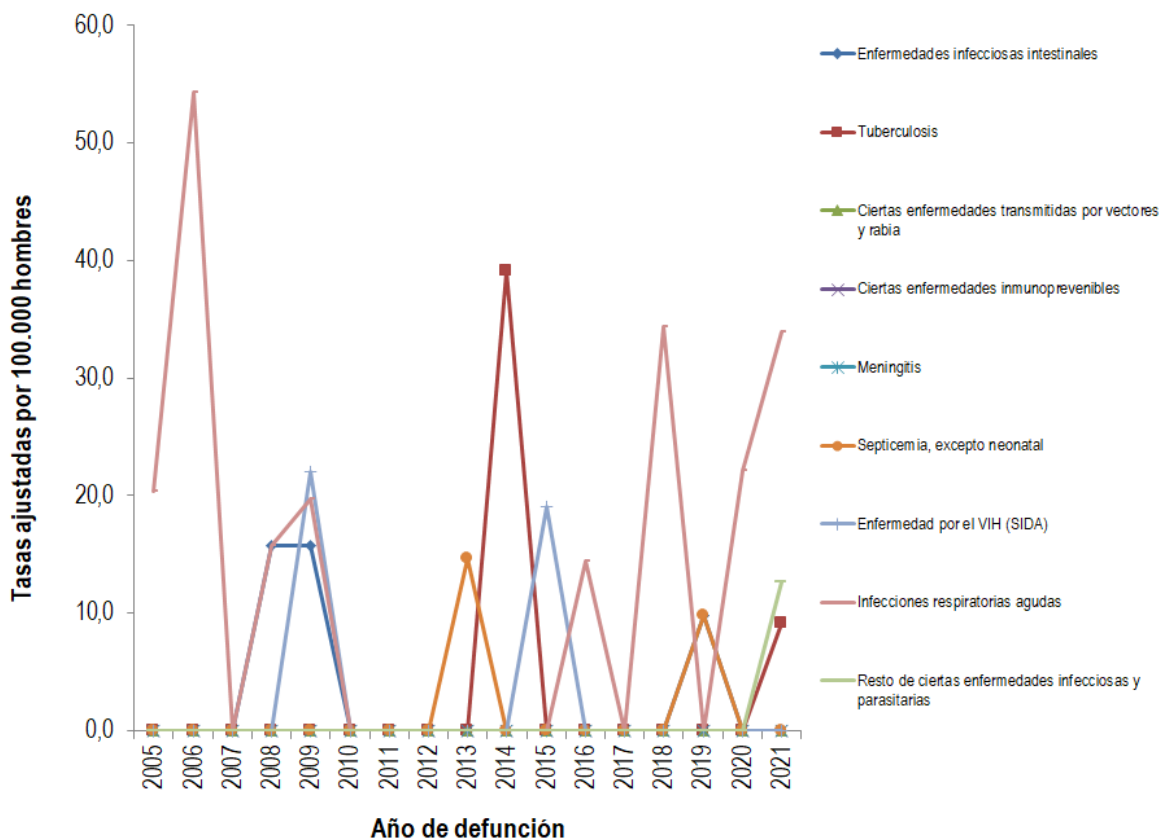
Enfermedades transmisibles Hombres

Para los hombres según el grupo de enfermedades trasmisibles, en el inicio 2005 y final 2021 del periodo analizado se observaban altas tasa de mortalidad a causa de infecciosas respiratorias agudas, en el año 2020 se presentó una tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda de 22 muertes por 100. 000 hombres y en el año 2021 de 33.9 muertes por cada 100.000 hombres, el aumento de estas muertes se debe al COVID 19 siendo en el año 2020 la única causa de muerte por enfermedades trasmisibles. En los hombres durante el periodo analizado se han presentado mortalidad por VIH en el año 2009 con una tasa de 22. muerte por 100.000 hombres, ese mismo año también se presentó mortalidad enfermedades infecciosas intestinales, en el año 2014 mortalidad por tuberculosis con una tasa especifica 39 muerte por cada 100.000 hombres, tasa que se redujo para los años siguientes a cero, indicando el fortalecimiento de las actividades de captación, seguimiento y adecuado tratamiento evitando muertes por dicha causa.





Figura 29. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

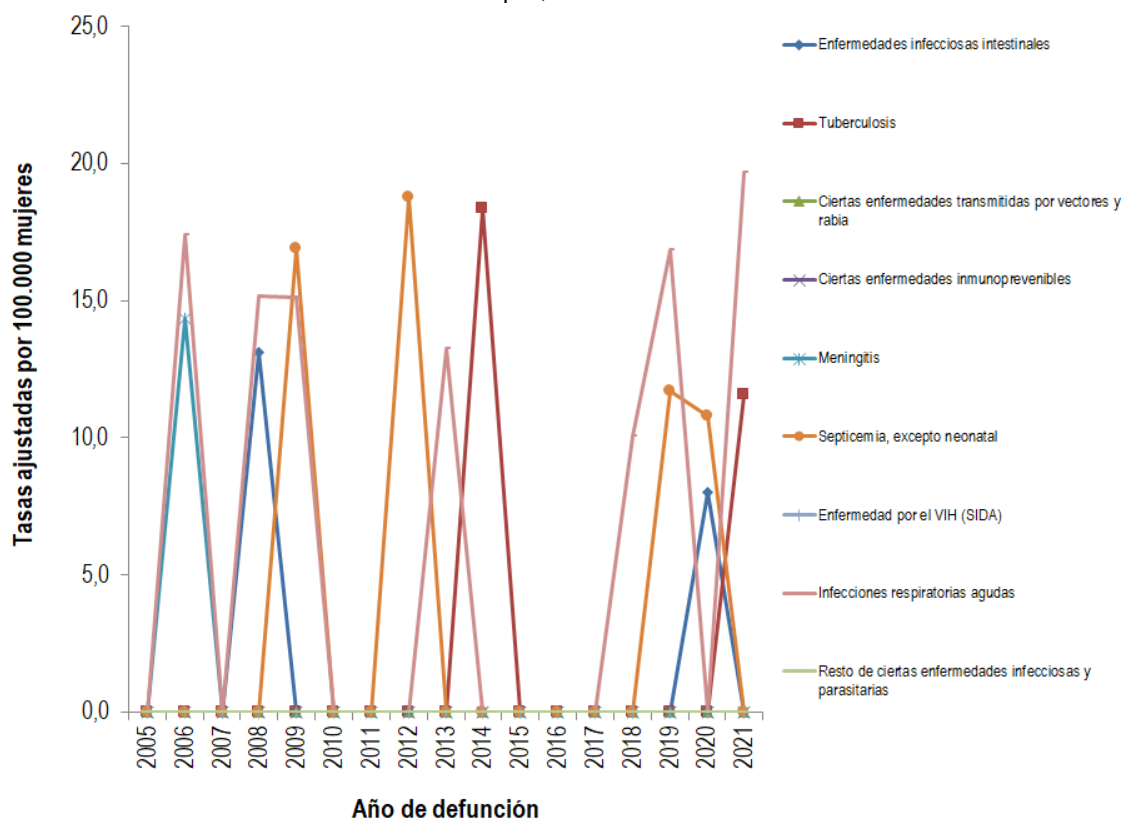
Enfermedades transmisibles mujeres.

En relación a las mujeres la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades trasmisibles mostro para varios años de la serie analizada que la mortalidad por Infección respiratoria presentaba la mayor tasa; en el año 2020 no se presentó casos de muerte por esta causa a pesar de que nos encontrábamos en pandemia por COVID 19, sin embargo, para el año 2021 se presenta una tasa alta de mortalidad por esta causa. Para el año 2020 se presentó muertes por enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 8 muertes por 100.000 mujeres, aspecto importante ya que desde el año 2009 no se presentaba mortalidad por dicha causa. Al igual que los hombres también se presentó en el año 2014 mortalidad por tuberculosis. Las enfermedades trasmitidas por vectores, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, enfermedad por el VIH (SIDA), resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias no aportaron para ninguno de los años analizados 2005 al 2021 mortalidad en mujeres, indicando un adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades trasmisibles en las mujeres.





Figura 30. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

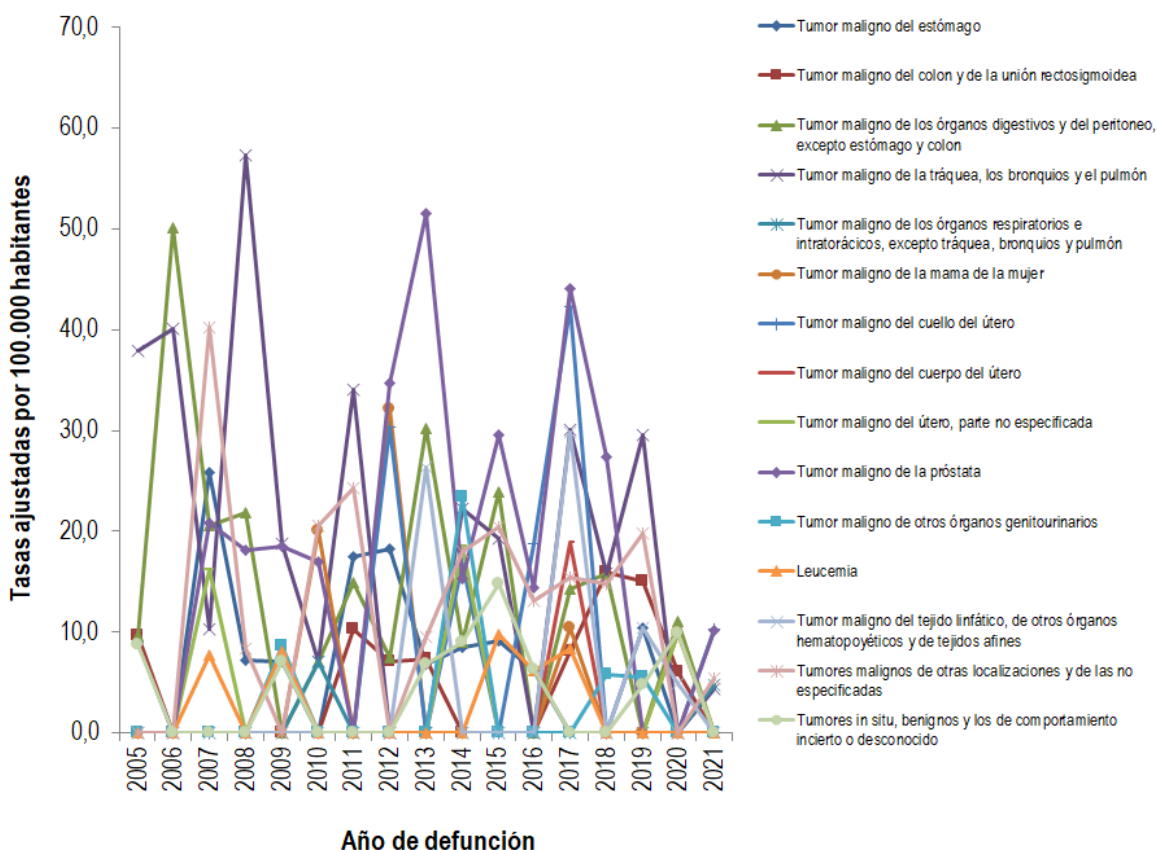
Neoplasias

Al analizar la tasa de mortalidad general por neoplasia o tumores se observa un comportamiento fluctuante entre varias causas, en varios años se evidencia como primeras causas de muertes el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, mostrando para el año 2008 la tasa más alta de todas las causas con 57 muertes por 100.000 habitantes, después tuvo un comportamiento tendiente a la disminución hasta llegar al 2021 a 4.1 muertes por cada 100.000. En el año 2021 el tumor maligno del cuello del útero y el tumor maligno de la próstata representaron la mayor causa de muerte con una tasa de 10.3 y 10.2 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente.





Figura 31. Tasa de mortalidad general por neoplasias Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Neoplasias Hombres

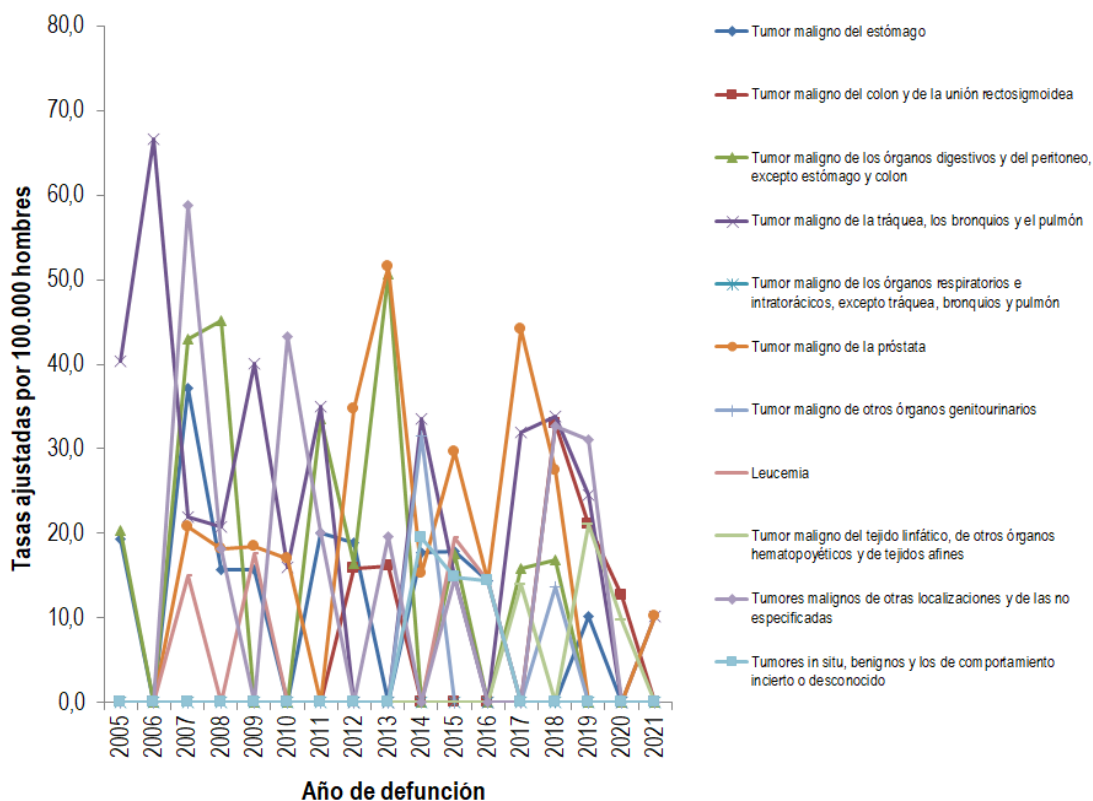
Al analizar todo el periodo evaluado, se observa un comportamiento oscilante en las causas de muerte por neoplasia para los hombres en los inicios del periodo, año 2005 y 2006 la tasa de mortalidad en hombres se vio impactada por el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, presentándose en el año 2006 una tasa de 67 muertes por cada 100.000 hombres la tasa más alta de toda la serie analizada; para los años 2009, 2011, 2014, 2018 y 2021 este tumor continuó siendo la primera causa de muerte, mostrando una disminución en los años siguientes en el año 2019 estando en segundo lugar y el año 2020 no se presentó mortalidad por dicha causas. La segunda causa de muerte en los hombres es por tumor maligno de la próstata, la cual presentó la tasa más alta por estas causas en el año 2013 con 52 muertes por 100.000 hombres, también estuvo como primera causa de muerte en los años 2012, 2015 y 2017, a partir del año 2018 presentó una tendencia a la disminución llegando al año 2019 y 2020 a cero muertes por tumor de próstata aspecto importante dado a que son muertes evitables con un examen, detección y diagnóstico oportuno a través de las acciones de detección temprana y protección específica, sin embargo para el año





2021 ocupa la primera causa de muerte al igual que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 10.2 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 32. Tasa de mortalidad por neoplasias en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Mujeres

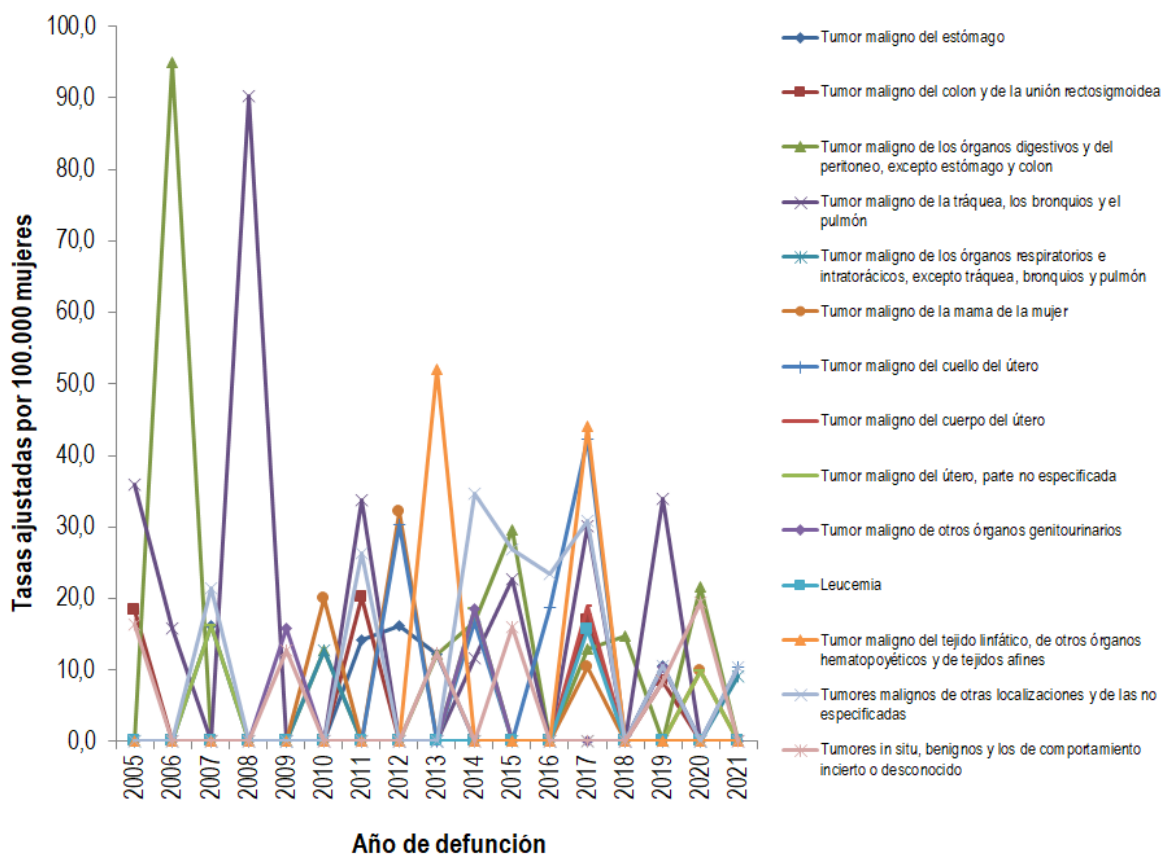
Al igual que los hombres el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón, también fue la primera causa de muerte en las mujeres, en los años 2005, 2008, 2014 y 2018, la mayor tasa de mortalidad se dio en el año 2008 con 90 muertes por cada 100.000 mujeres; Este tumor que para el año 2019 presentó una disminución en la tasa de mortalidad en hombres en las mujeres presentó un aumento significativo respecto al año anterior con 34 muertes por cien mil mujeres hasta llegar al año 2020 sin muertes por esta causa. La segunda causa de morir en las mujeres es por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, en el año 2006 se presentó una tasa alta por estas causas con 94 muertes por 100.000 mujeres, los tres años siguientes no se presentó mortalidad por esta causa en mujeres, en el año 2020 de nuevo se presentó mortalidad por este tumor estando en el primer lugar, después de que el año anterior 2019 no se había presentado casos. El riesgo de morir por tumor maligno de la mama y tumor maligno del útero después de llevar dos años en cero para el año 2020 se presentaron casos con una tasa igual de 10 muertes por 100.000 mujeres, se deben de reforzar la detección temprana y tratamiento oportuno a través de los programas de detección temprana y protección específica. Para el año 2021 el primer lugar de





muerres por neoplasias lo ocupan el tumor maligno del cuello del útero y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 10.3 por cada 100.000 mujeres.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

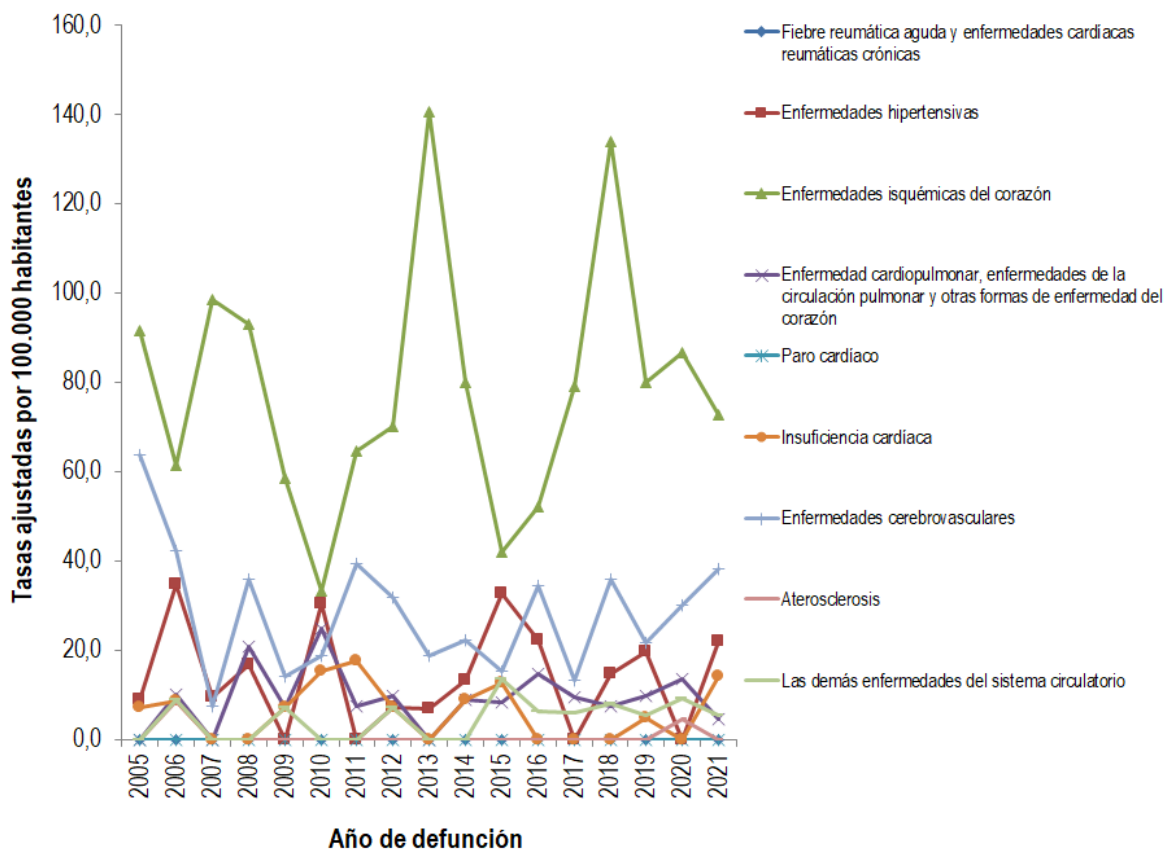
Las enfermedades del sistema circulatorio aportan grandes casos de mortalidad para el municipio, al analizar toda la serie 2005 al 2021 se observan altas tasa de muertes por enfermedades isquémicas del corazón, en el año 2013 se presentó la tasa más alta con 141 muertes por 100.000 habitantes, en los dos años siguientes se redujo esta tasa , a partir del 2015 tuvo una tendencia al aumento hasta llegar al año 2018, donde ser observo una tasa muy similar a la del año 2013 con 134 muertes por 100.000 habitantes, en el año 2019 se observó una reducción de la tasa de mortalidad reduciendo 54 muertes por cien mil habitantes comparada con el año 2018, para el año 2021 disminuyó levemente hasta llegar a 72.7 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar, se observa las enfermedades cerebrovasculares, mostrando mayores tasas al inicio del periodo, que al final, con un comportamiento fluctuante a través de los años, en el año 2021 se observó un aumento en la tasa de mortalidad comparado con el año 2020 con 38 muertes por 100.000 habitantes. El





municipio debe continuar fortaleciendo los programas de promoción y prevención, fortalecer los estilos de vida saludables con el fin de prevenir muertes tempranas a causa de las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 34. Tasa de mortalidad general según enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

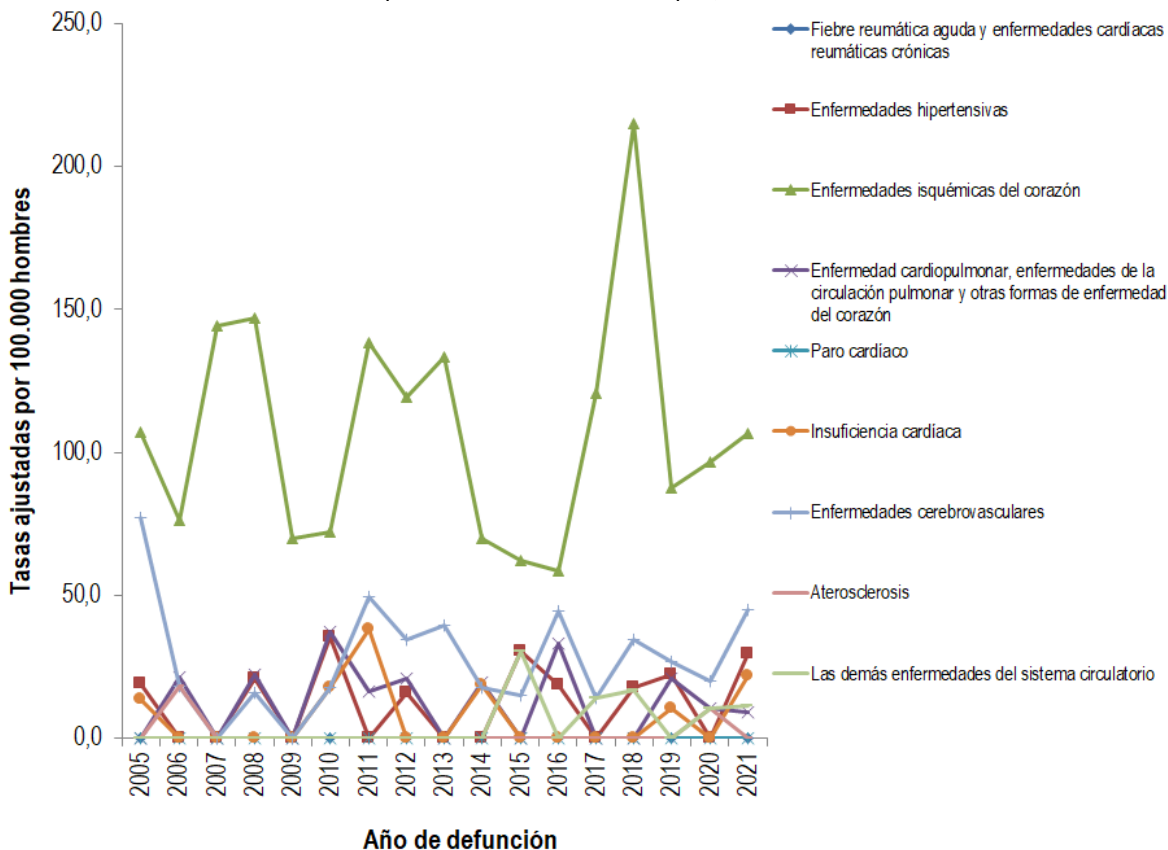
La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres está antecedida por las enfermedades isquémicas del corazón, mostrando la tasa más alta en el año 2018 de toda a serie analizada 2005 a 2020, con una tasa de 215 muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2019 se observó una disminución significativa por dicha causa y paso a la tasa de 88 muertes por 100.000 hombres, en el año 2021 tuvo un leve aumento esta causa de muerte. Las enfermedades cerebrovasculares fueron la segunda causa de muertes en los hombres, sin embargo, desde el año 2018 al año 2020 se observó una tendencia a la disminución; aumentando en el año 2021 a 45 muertes por cada 100.000 hombres. En el año 2021 las enfermedades hipertensivas, y la insuficiencia cardíaca en hombres también presentó un aumento comparada con el año anterior que se encontraba en 0 muertes. En el municipio se observa baja participación de los hombres en programas de promoción de estilos de vida saludable, como la actividad física, se debe fortalecer





la prevención del tabaquismo, el sedentarismo y la mala alimentación con el fin de mitigar las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada según enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

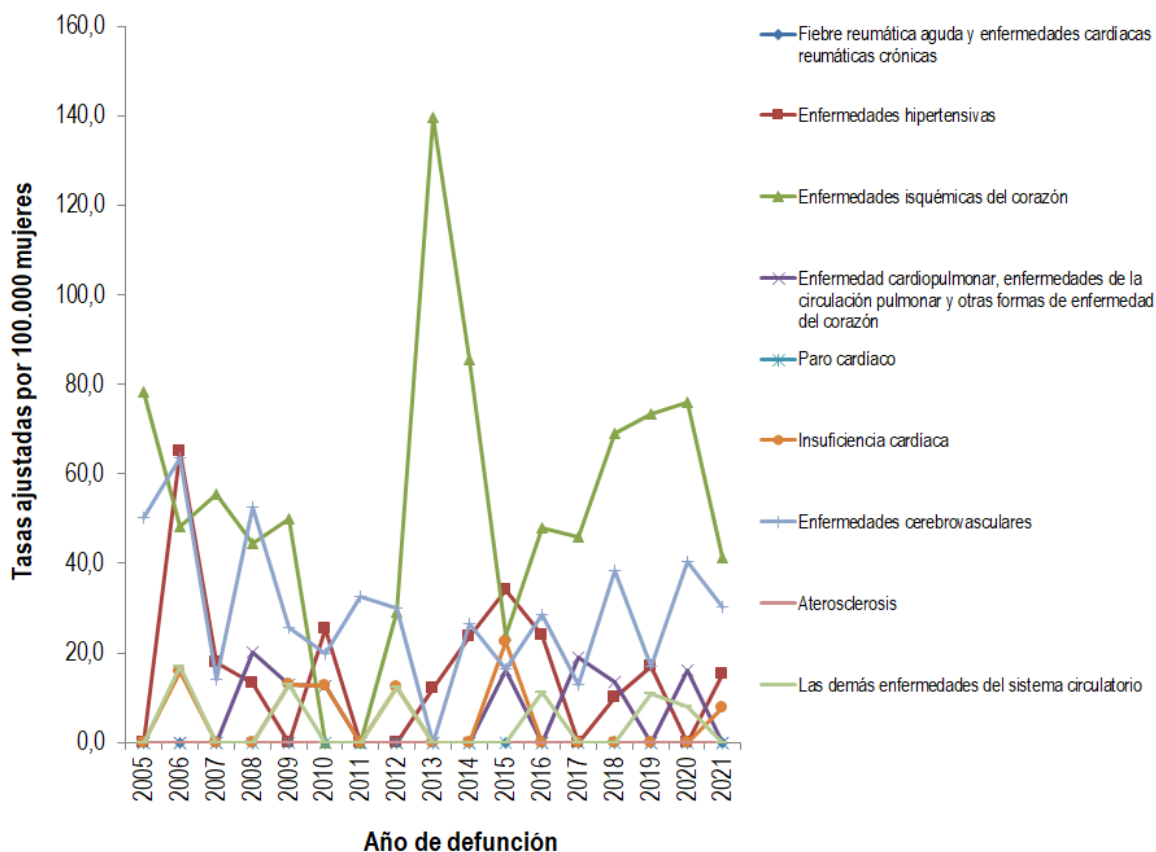
Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

La principal causa de mortalidad en las mujeres es igual que los hombres las enfermedades isquémicas del corazón y segunda causa las enfermedades cerebrovasculares, se evidencia en una menor proporción a diferencia de los hombres. Para las mujeres en el año 2013 se observó la tasa más alta de muerte por enfermedades isquémicas del corazón con 139 muertes por 100.000 mujeres, en los dos años siguientes 2014 y 2015 se observó una reducción significativa, sin embargo, desde el año 2015 se vio una tendencia al aumento la cual se ha mantenido por los 5 años siguientes, disminuyendo para el año 2021 con 41 muertes por cada 100.000 mujeres; aspecto que invita a fortalecer las actividades, programas y proyectos que incentiven a la población a mejorar las condiciones y estilo de vida, a promover una mayor participación en los programas, tener un mayor autocuidado y más adherencia a los tratamientos. Como terceras causas a nivel general se observan las enfermedades hipertensivas que para el año 2020 la tasa tuvo un comportamiento positivo sin muertes por dicha causa.





Figura 36. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Al analizar la mortalidad por causas externa, se observa como primera causas específica las Agresiones (homicidio), estando en 15 años como la primera causa externa que mayor aporta defunciones en el municipio, la mayor tasa de mortalidad se dio en el año 2009 con 146 muertes por cada 100.000 habitantes y mostrando una reducción al año 2011, para los siguientes 8 años la tasa estuvo fluctuantes, y en el último año analizado 2021 se observó una reducción, encontrándose con una de las tasas más baja de todo el periodo analizado con 19 muertes por 100.000 habitantes.

La segunda causa que mayor aporta mortalidad en el municipio son los accidentes de transporte terrestres que en solo dos años 2006 y 2008 estuvieron por encima de los homicidios; En el año 2020 se redujeron todas las muertes por causas externa excepto los accidentes de transporte terrestre que presento un aumento en comparación al año anterior 2019 con 17 muerte por 100.000 habitantes, disminuyendo en el año 2021 a 6 muertes por cada 100.000 habitantes.

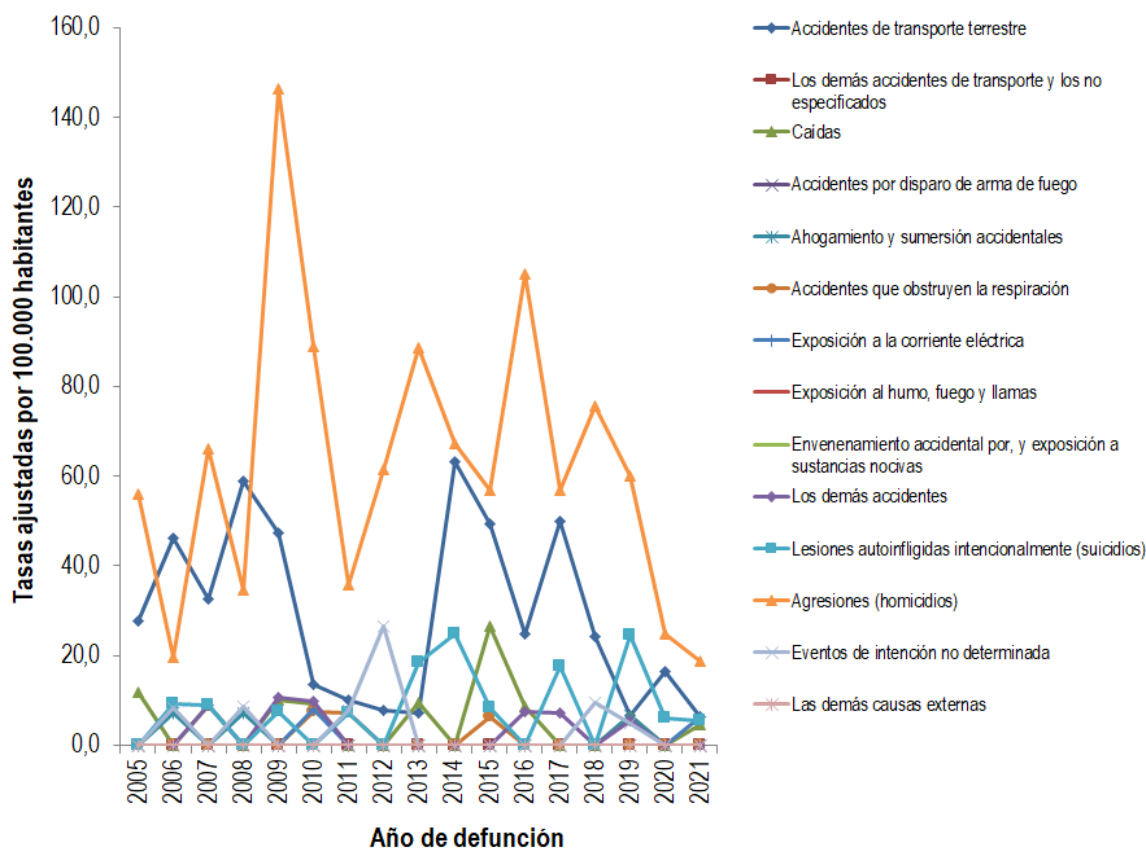




Los accidentes terrestres es una problemática que se ha visto agudizada con el desarrollo vial que se ha dado en nuestro territorio, la mayoría de los accidentes se ha presentado en la vía nacional la cual es de alto flujo vehicular dado a que es una vía que conecta la entrada a los municipio de occidente y del Urabá antioqueño; dentro del casco urbano el municipio a través de la Inspección de tránsito han realizado campañas de concientización y cumplimiento de las normas de tránsito y poder así mitigar un poco la alta accidentalidad de los jeronimitas.

Otras de las causas externas que han aportado mortalidad ha sido las lesiones auto infligidas, la cuales en los últimos años se ha evidenciado mayores casos; para el año 2021 hubo una reducción por esta causas respecto al año 2019, la cual paso de 24 a 5 muertes por 100.000 habitantes, causas que para el año 2019 ocupaba el segundo lugar estando por encima de los accidentes de tránsito, aunque este es un tema complejo porque es presidido por problemas mentales, el municipio ha fortalecidos los planes, programas y proyectos, fortalecimiento de las redes protectoras y los proyectos de vida de la población jeronimita.

Figura 37. Tasa de mortalidad general por causas externas del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en Hombres

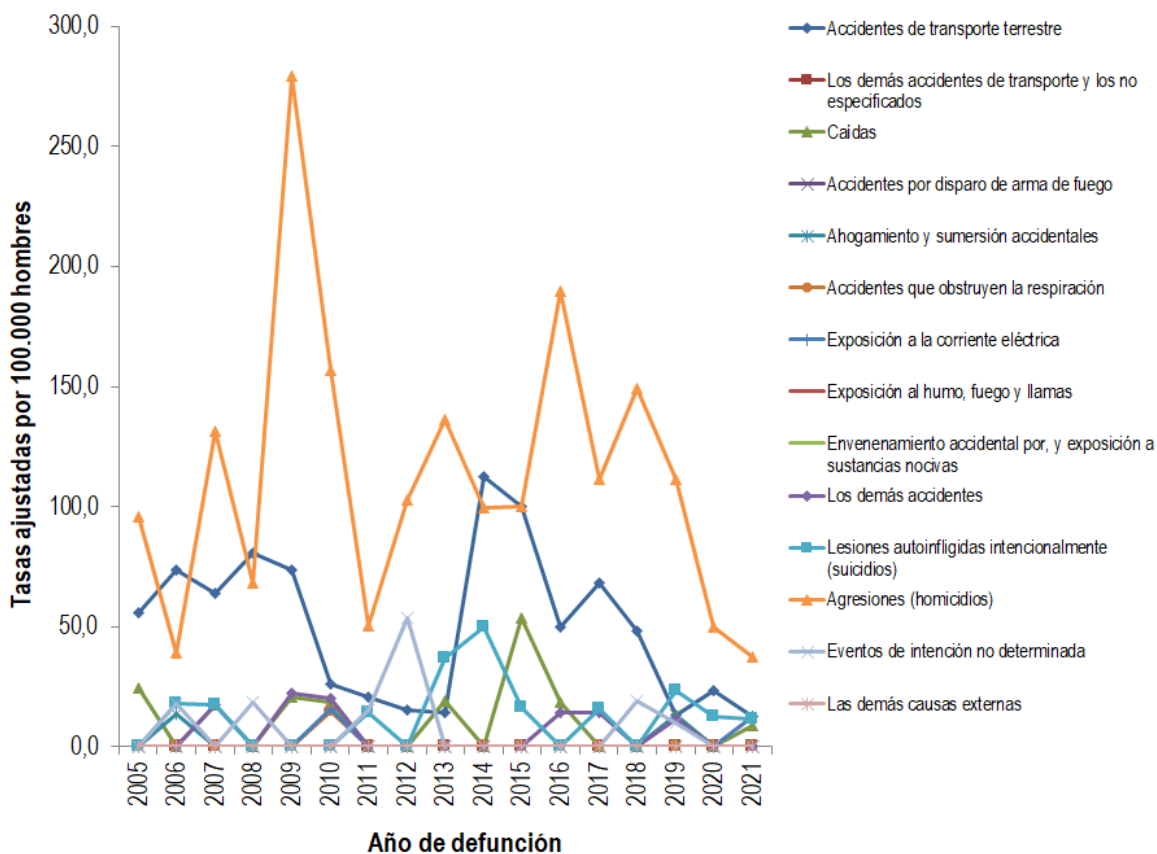
En los hombres la principal causa de muerte externas está asociada por las agresiones (homicidios), causa que ha aportado las mayores tasas de mortalidad en 13 años de toda la serie analizada, en el año 2009 se





reportó la tasa más alta por homicidios con 279 muertes por cada 100.000 hombres, Para el año 2021 se evidencia una reducción de la mortalidad por esta causas con 37 muertes por 100.000 hombres, los accidentes de transporte terrestres también han aportado a la mortalidad en hombres, encontrándose por encima de los homicidios en los años 2006, 2008, 2014 y 2015, en el último año 2020 se evidencia un leve aumento en comparación con el año anterior, siendo la única causas de todas las externas que aumento comparado al año 2019. En los hombres se han presentado suicidios, estando como segunda causa en los años 2013 y 2019 y una leve disminución en el año 2021.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en mujeres

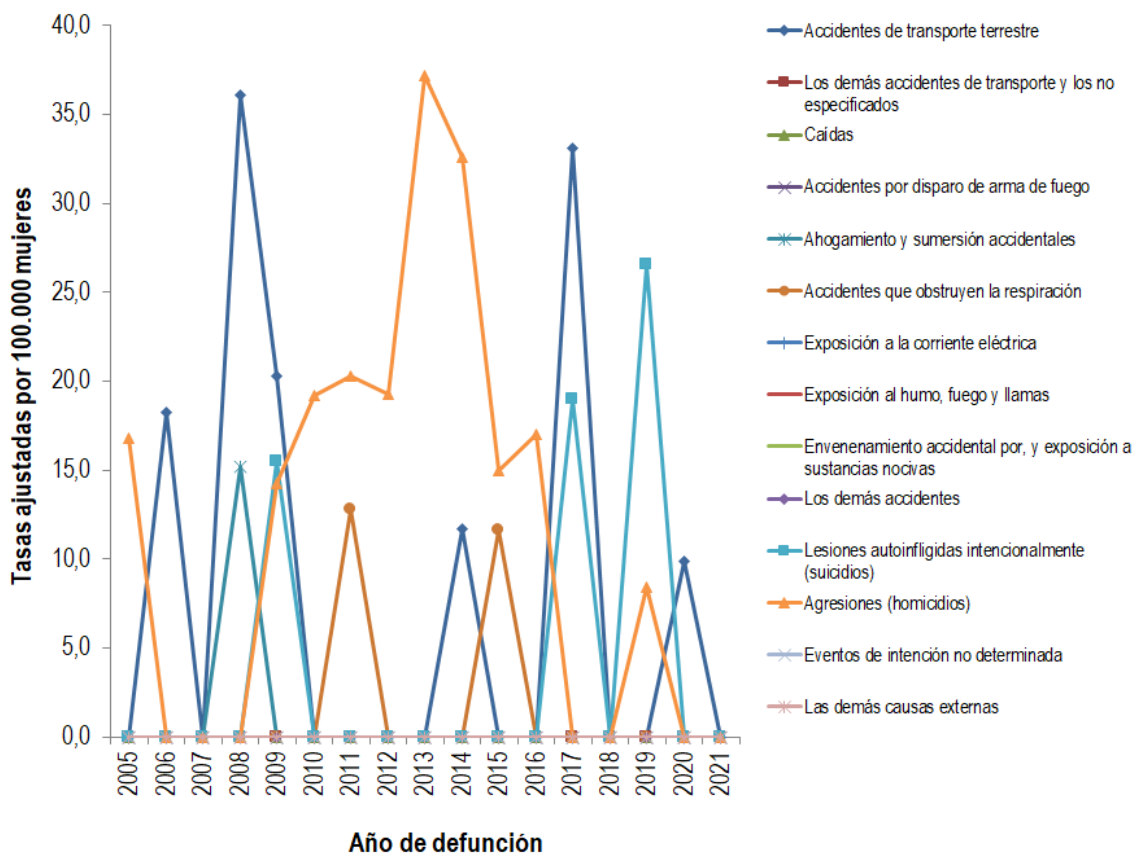
En las mujeres la mortalidad por causas externas no se muestra una sola causas bien marcada, a los inicios del periodo 2006, 2008 y 2009 la mortalidad estuvo precedida por accidentes de tránsito terrestres con la mayor tasa en el año 2008 de 36 muertes por 100.000 mujeres, en la mitad del periodo evaluado 2010 al 2016 la mortalidad estuvo antecedida por las agresiones (homicidios), con las tasas más alta en el año 2013 y 2014 con 37 y 33 muertes por 100.000 mujeres; Para el año 2019 se observó un aumento en las lesiones auto infligidas estando por encima de los homicidios y en el año 2020 se presentó muerte por causas externas





solo por accidentes de tránsito, la cual se evidencia como segunda comportamiento igual que en los hombres. mujeres, tasa más alta que la de los hombres. Para el año 2019 se aumentó las lesiones auto infligidas (suicidios), siendo más notorio en mujeres que en hombres. Durante el año 2021 no se presentaron muertes por causas externas

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas

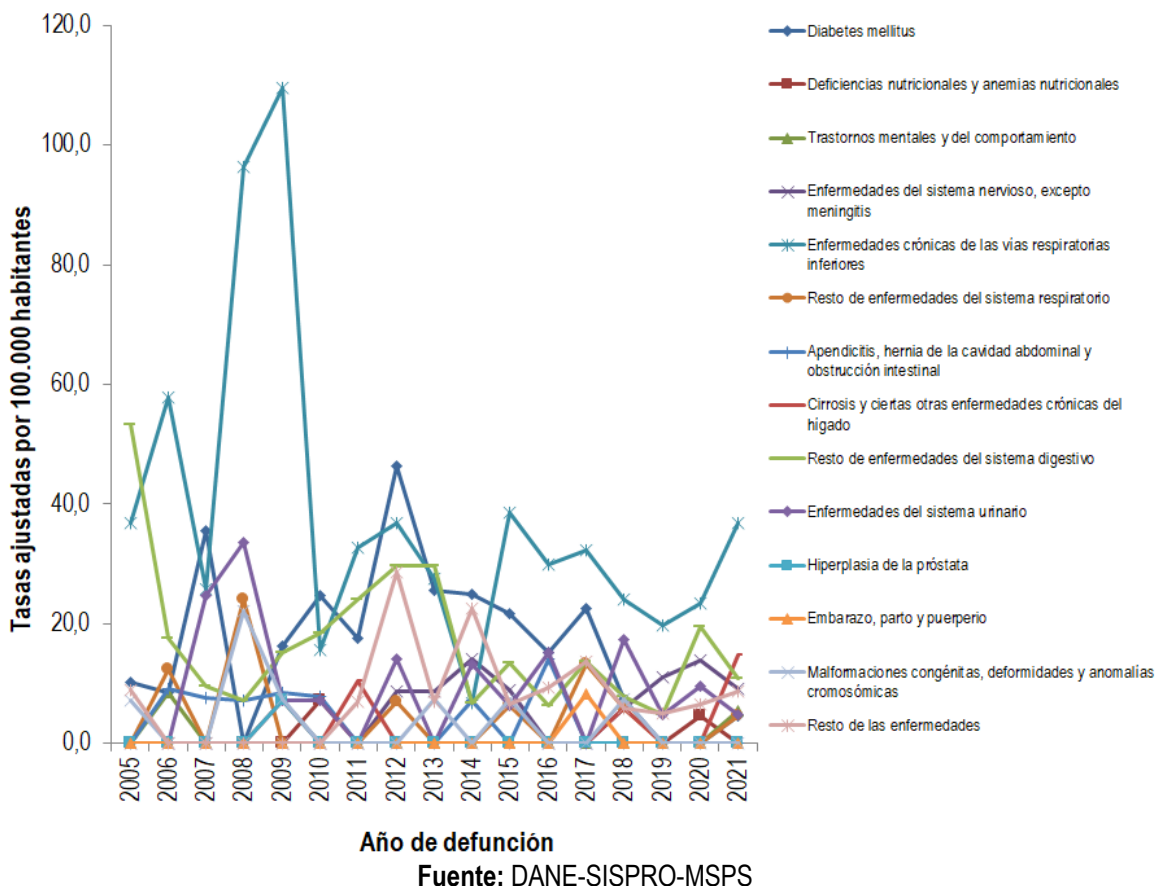
Respecto a la mortalidad por las demás causas se observa en varios años como primera causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, mostrando altas tasas para los años 2008 y 2009 con 96 y 110 muertes respectivamente por cada 100.000 habitantes, al año siguiente 2010 tuvo una reducción significativa, pasando al tercer lugar; Desde los años 2015 al 2021 ha sido la primera causas de mortalidad con un comportamiento fluctuante y sin picos extremos de aumento o disminución significativa. La diabetes mellitus se ha encontrado como segunda causa de mortalidad estando en el año 2007, 2010, 2012 y 2014 como la primera causa, la tasa más alta se dio en el año 2012 con 46 muertes por 100.000 habitantes. En el año 2020 se presentó un aumento respecto al año 2019 en muertes por enfermedades del sistema nervioso,





excepto meningitis, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario.

Figura 40. Tasa de mortalidad general por las demás causas del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



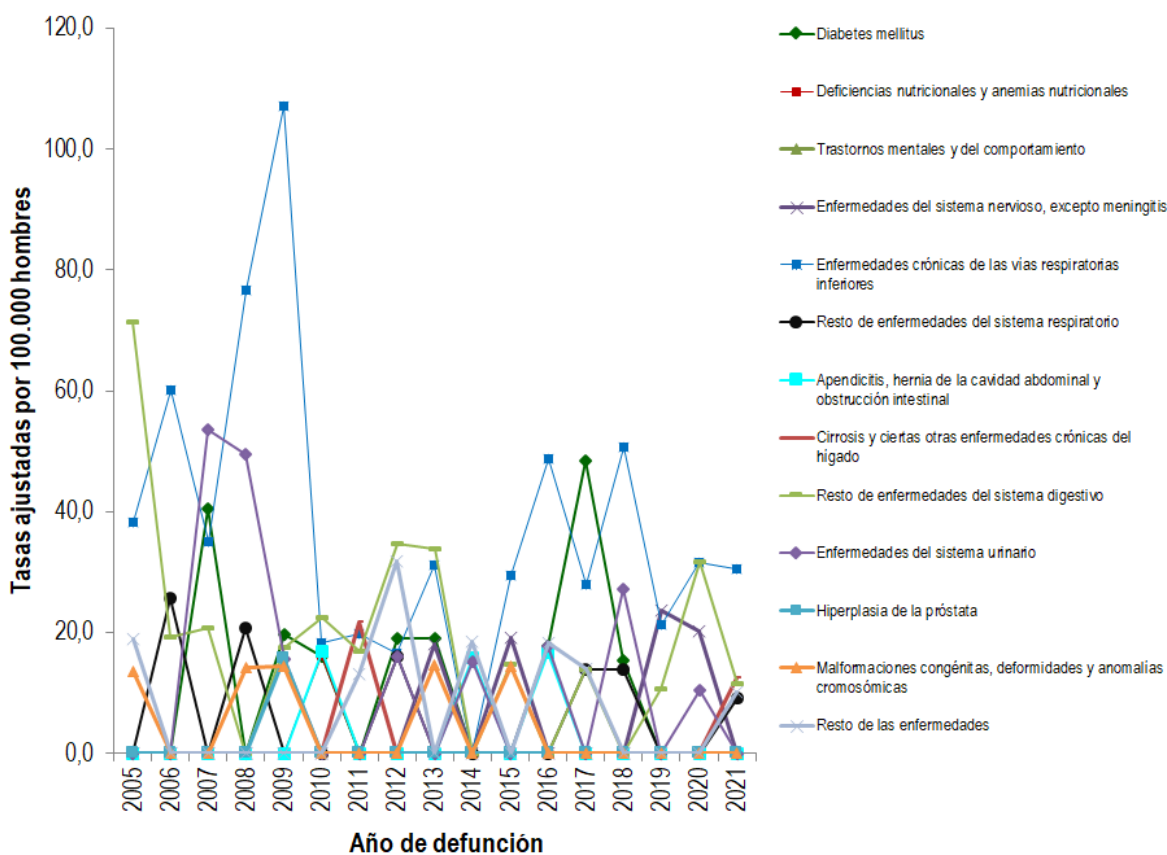
Demás causas en hombres

Al analizar la mortalidad por demás causas en los hombres del municipio, la mayor tasa la aporta las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando mayor incidencia en los primeros años evaluado, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2009 con 107 muertes por cada 100.000 hombres, con una reducción significativa para el año siguiente, los últimos analizados 2015 a 2021 tuvo un comportamiento fluctuante con una leve reducción en el año 2019 y una tendencia al aumento en año 2020. Como segunda causa de mortalidad en hombres están las precedidas por las enfermedades del sistema digestivo, que presentó una tendencia al aumento en el año 2019 y 2020; disminuyendo en el año 2021. Los trastornos mentales y del comportamiento no aportaron mortalidad en hombres en ninguno de los años analizados.





Figura 41. Tasa de mortalidad por las demás causas en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

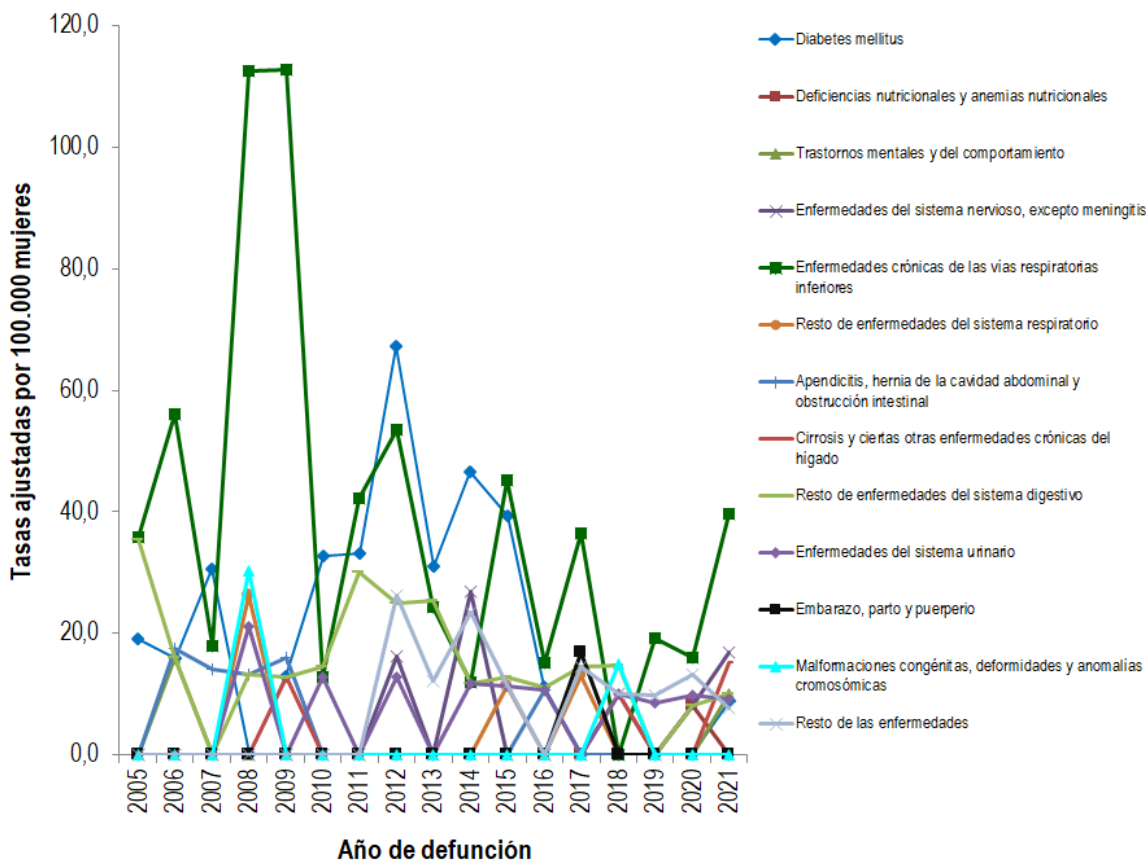
Demás causas en mujeres

En las mujeres al igual que los hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias aportaron la mayor tasa de mortalidad, mostrando altas tasa en los años 2008 y 2009 con 112 muertes por cada cien mil mujeres para cada año, a partir del año 2011 al 2017 tuvo un comportamiento oscilante, en el año 2019, 2020 y 2021 estuvo como primera causa mostrando una tendencia a la disminución en el año 2021 se observó un aumento en la tasa de mortalidad por esta causa. En las mujeres también se ha presentado mortalidad por diabetes mellitus, enfermedad que presentó el mayor número de muertes en los años 2007, 2010, 2012, 2013 y 2014, desde el 2017 a 2020 no se ha presentado mortalidad por dicha causa, sin embargo, para el año 2021 se presentó 8 muertes por cada 100.000 mujeres





Figura 42. Tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

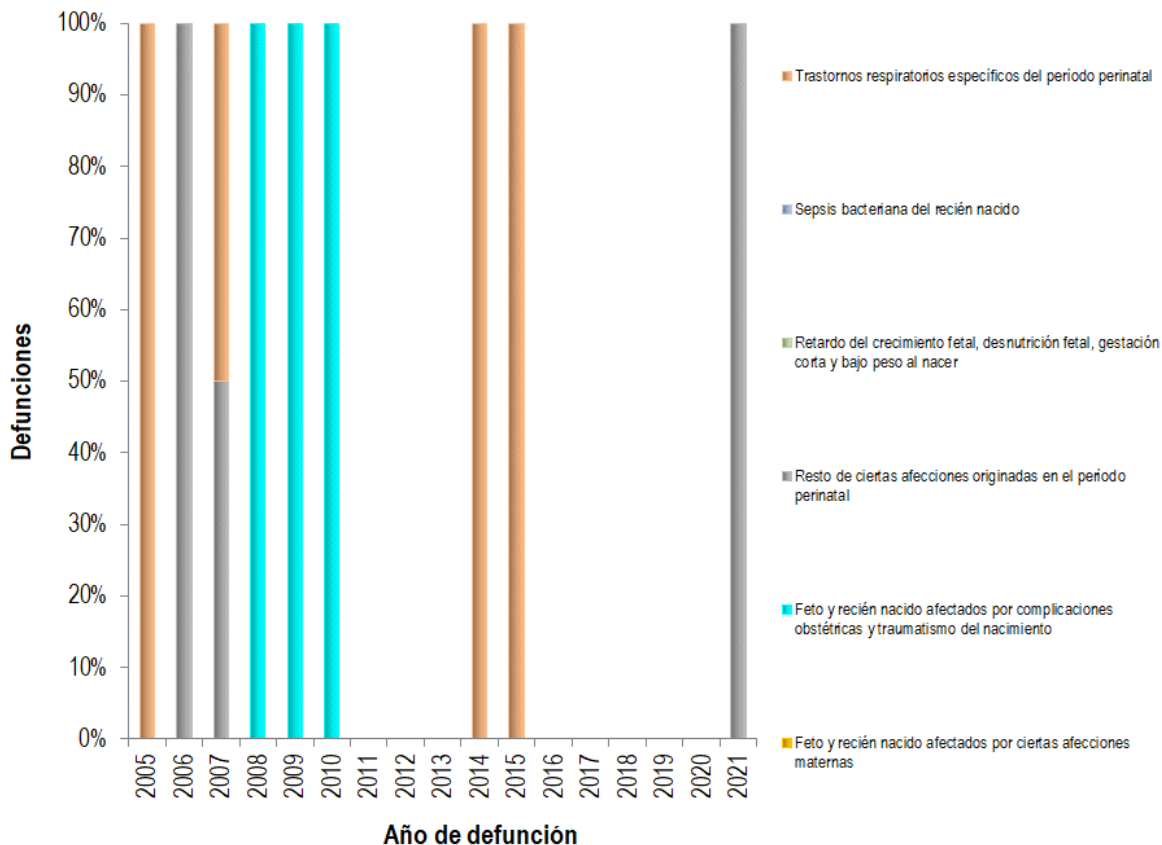
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal son la última causa de muertes en el municipio, estas causas se observaban en mayor distribución en los inicios y mitad del periodo analizados. El número de muertes por ciertas afecciones originadas de 2005 al 2021 fueron en total de 11 muertes, siendo los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los que mayor aporte han hecho a la mortalidad, con dos muerte en el año 2005 y en los años 2007, 2014 y 2015 se reportó de a un caso; otra de las causas que apporto mortalidad fueron las relacionada con el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento ocurridas en los años 2008, 2009 y 2010 tres años consecutivos con una distribución de una muerte para cada año. desde el año 2016 al 2020 no se presentaron mortalidad por afecciones originada en el periodo perinatal, indicando un adecuado desarrollo de programas materno infantil, sin embargo, para el año 2021 se presenta 1 muerte por esa causa.





Figura 43. Número de muertes general por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

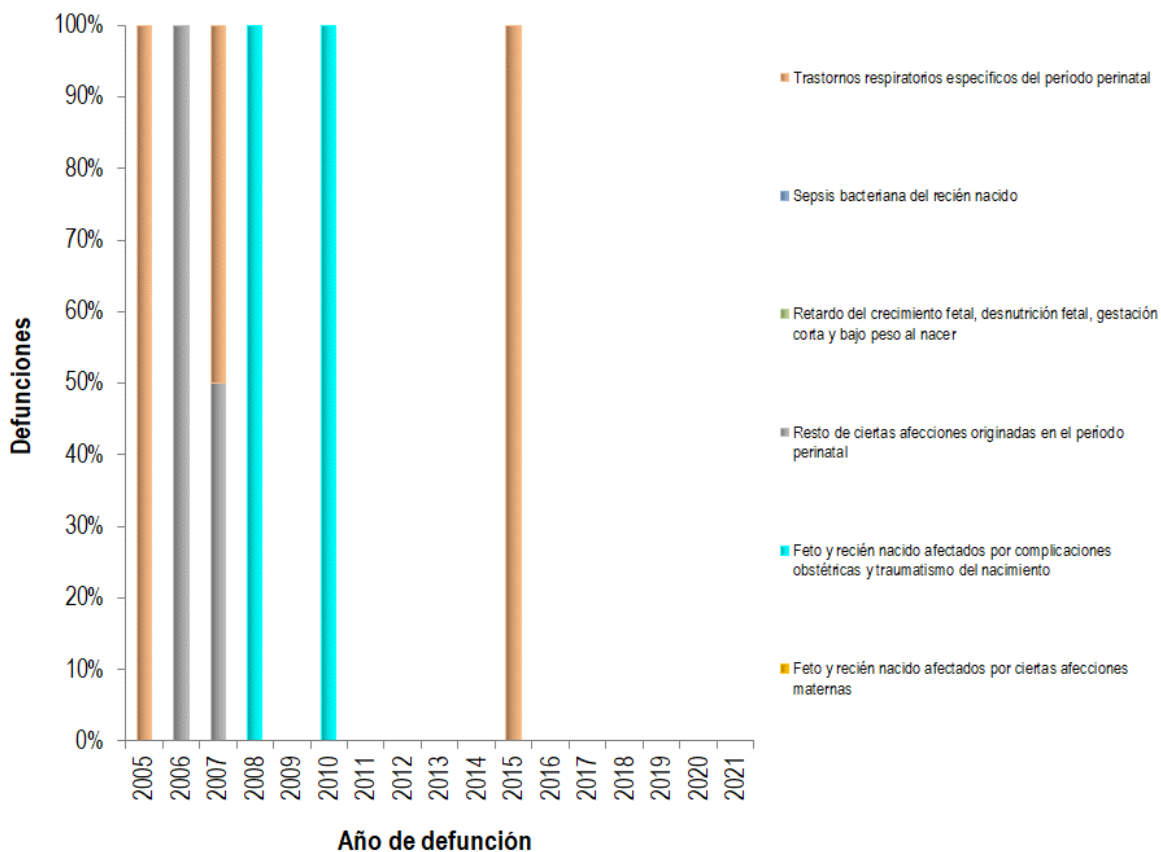
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

Al analizar las muertes por afecciones originadas del periodo perinatal para los hombres como se observa que estas se dieron básicamente en los inicios del periodo evaluado, en general se presentaron 7 muertes, en los hombres la causas que mayor aporte fueron las muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocurridos en los años 2005, 2007 y 2015. y en los años 2008 y 2010 se presentó en total dos muertes por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, y dos casos por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el año 2006 y 2007.





Figura 44. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

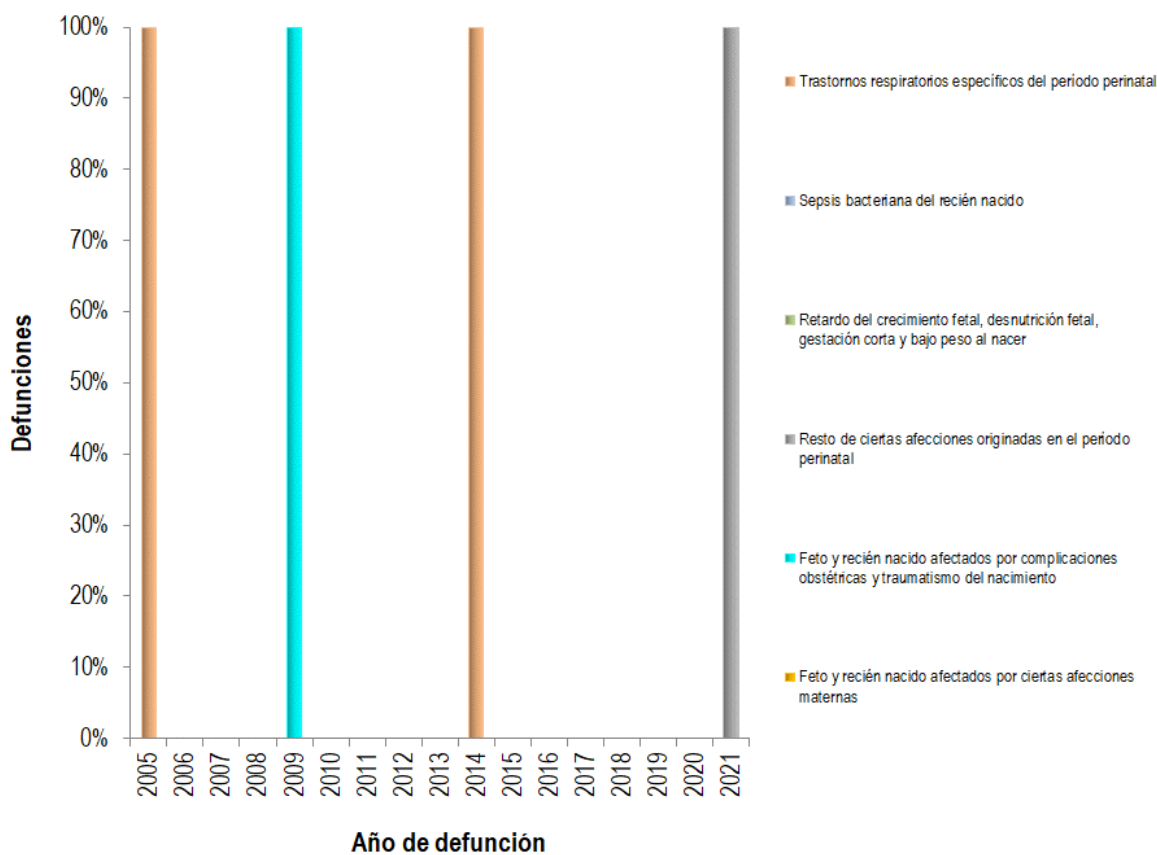
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres

En el año 2005 y 2014 se presentaron una muerte por año en mujeres por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, y en el año 2009, se presentó una muerte en mujer por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. En términos generales, este es el grupo que aporta menos muertes en los indicadores de mortalidad del municipio de San Jerónimo y con una tendencia a la disminución, desde el año 2016 al 2020 no se han presentado casos. En el año 2021 se presenta una muerte por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal





Figura 45. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas.

Al concluir el tema de la mortalidad por causas específicas y con el propósito de realizar un seguimiento a algunos indicadores, se hizo un análisis comparativo del último año evaluado (2021) entre el municipio y el departamento de 10 tasas de mortalidad específicas. Según los indicadores analizados existen tres causas de mortalidad que representan un riesgo estadísticamente significativo de morir en el Municipio de San Jerónimo comparado con el nivel departamental: tumor maligno del cuello uterino, trastornos mentales y del comportamiento y enfermedades transmisibles.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre para el municipio de San Jerónimo presenta una tasa de 6.4 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que la del departamento de Antioquia se encuentra en 11.3 muertes por cada 100.000 habitantes; la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) presenta una tasa de 18.9 muertes por cada 100.000 habitantes para el municipio de San Jerónimo y para el departamento de Antioquia la tasa es 30.2 muertes por cada 100.000 habitantes; con respecto a la tasa de mortalidad ajustada por edad de diabetes mellitus es de 4.5 por cada 100.000 habitantes para el municipio y para el departamento 12.5 muertes por cada 100.000 habitantes;





presentando una peor situación para Antioquia en estas tres causas, indicando que el riesgo en el municipio de San Jerónimo es significativamente más bajo en comparación con el departamento. La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata es de 10.2 muertes por cada 100.000 habitantes y para el departamento la tasa es de 13.7 muertes por cada 100.000 habitantes indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos indicadores, al igual que la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infligidas intencionalmente debido a que, el municipio de San Jerónimo presenta una tasa de 5.5 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que la del departamento de Antioquia se encuentra en 6.8 muertes por cada 100.000 habitantes

Se deben continuar con las acciones y estrategias que conlleven a mitigar y reducir las tasas de mortalidad, específicamente en homicidios y transporte terrestres, promoviendo el trabajo articulado con la secretaria de gobierno, policía e inspección para la resolución y manejo de conflictos y aumentar las acciones de prevención para los accidentes de tránsito. Por otro lado, aumentar estrategia en detección temprana y protección específica, el manejo adecuado de enfermedades transmisibles con el fin de bajar las tasas por esas causas que pueden ser evitables.

Para el año 2021 no se presentaron muertes por tumor maligno de la mama, y por tumor maligno del estómago presentando una mejor situación el municipio comparado con el departamento.

Tabla 57. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio San Jerónimo, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	San Jerónimo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	6.4	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	10.3	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	10.2	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	9.1	0.0	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	4.5	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	6.8	5.5	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	5.5	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	18.9	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	43.8	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		

Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en 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.

Tabla 58. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de San Jerónimo, Departamento de Antioquia, 2006 – 2021.

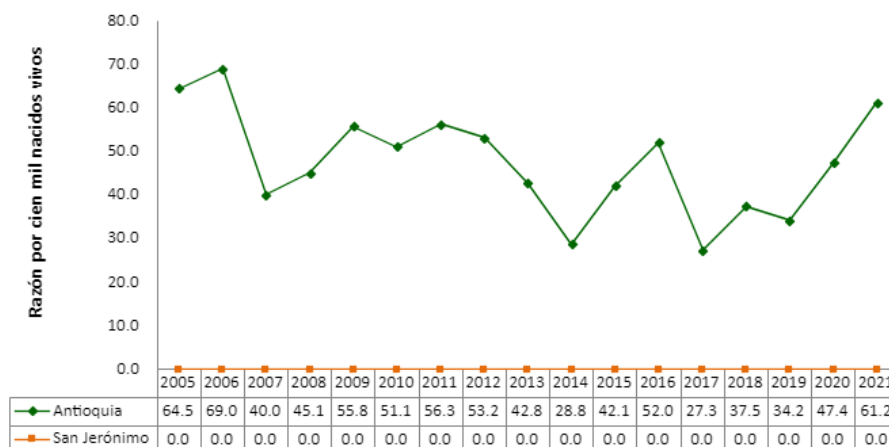
Causa de muerte	Antioquia	San Jerónimo	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	6.7	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	20.0	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	20.0	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Materna

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.

Figura 46. Tasa de mortalidad materna en la niñez, Antioquia Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

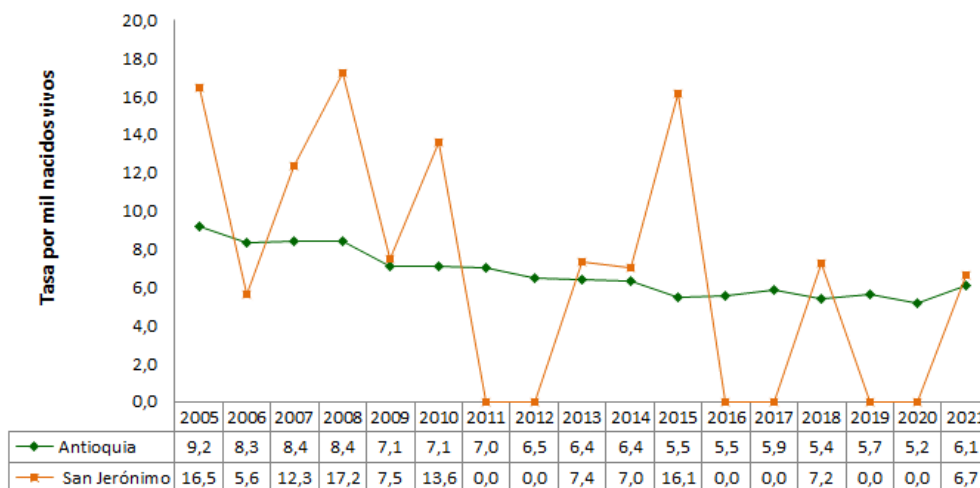




Mortalidad Neonatal

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. 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.

Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal, Departamento de Antioquia y Municipio de San Jerónimo, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

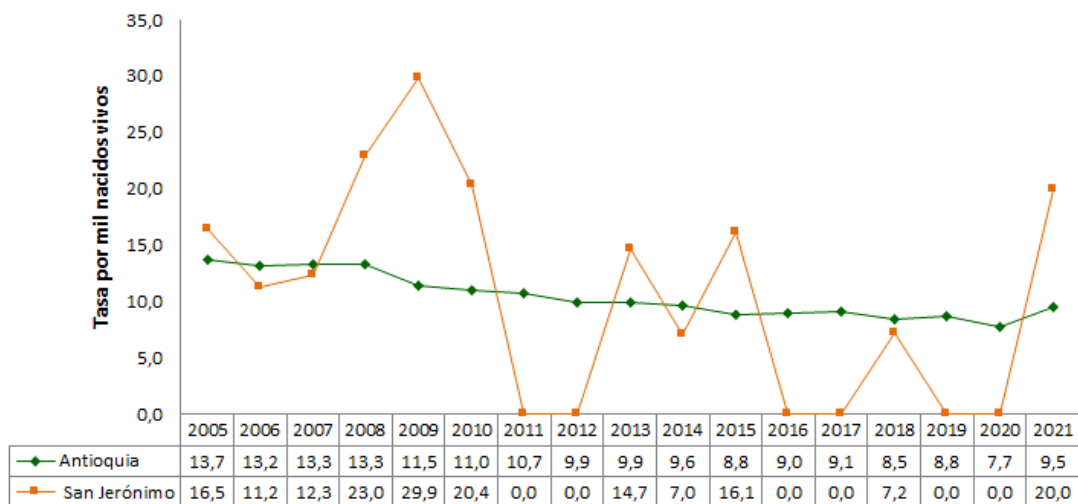
Mortalidad infantil

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.





Figura 48. Tasa de mortalidad infantil, Departamento de Antioquia y Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.

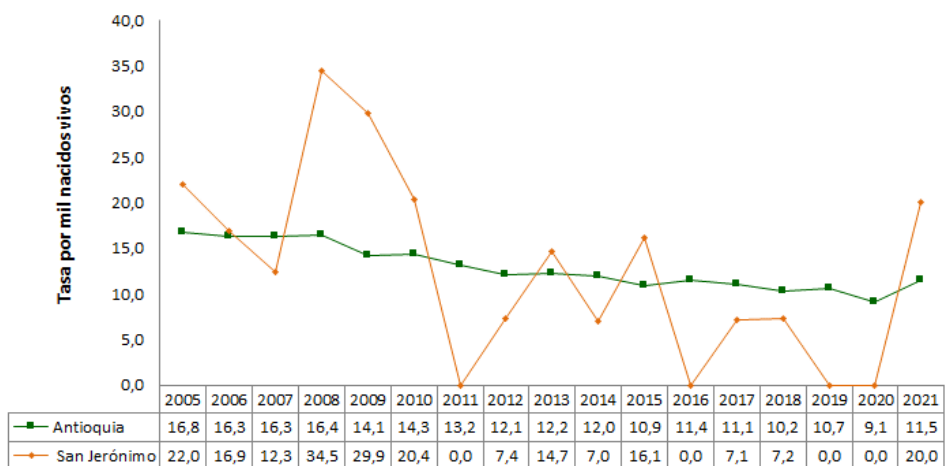


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Figura 49. Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

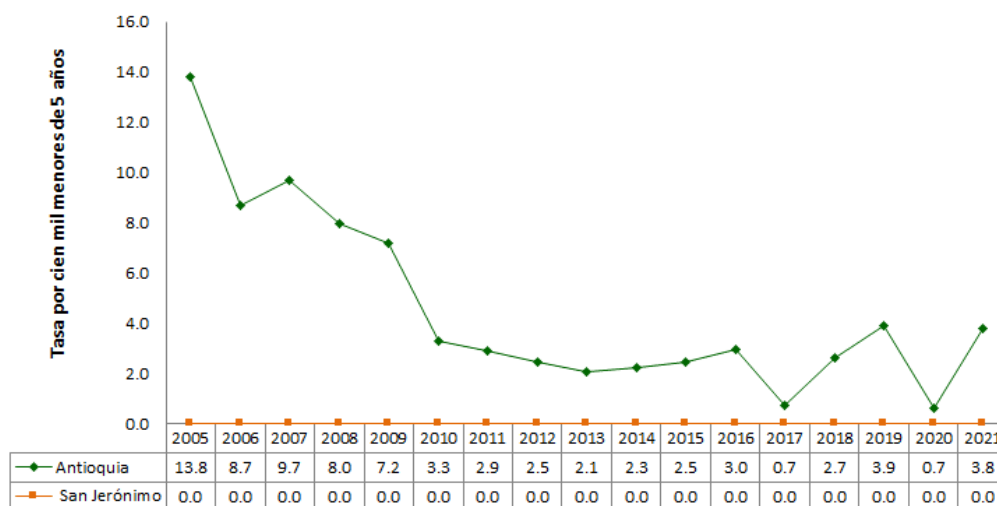




Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

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

Figura 50. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda, Antioquia Municipio de San Jerónimo, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

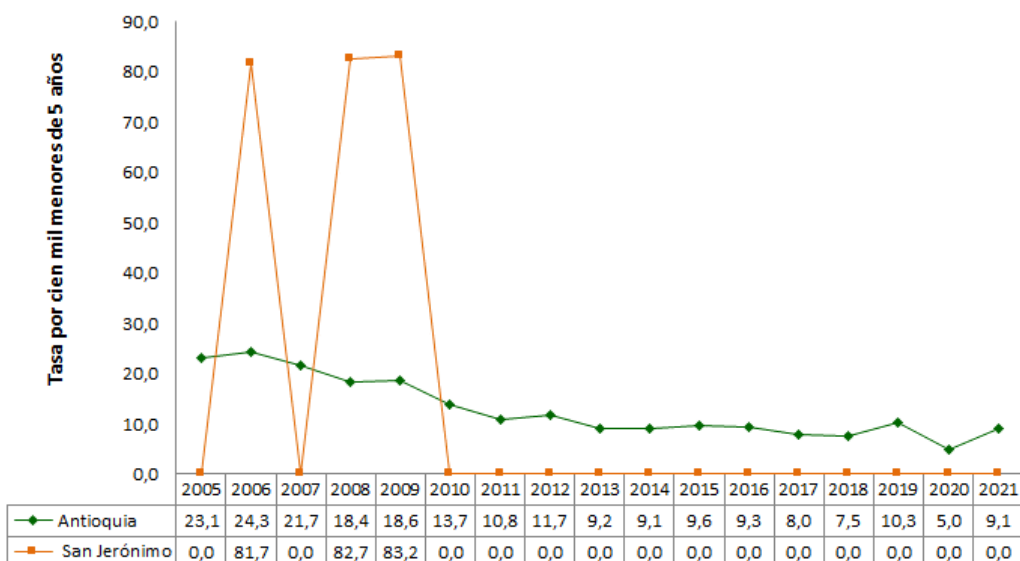
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

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.





Figura 51. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.

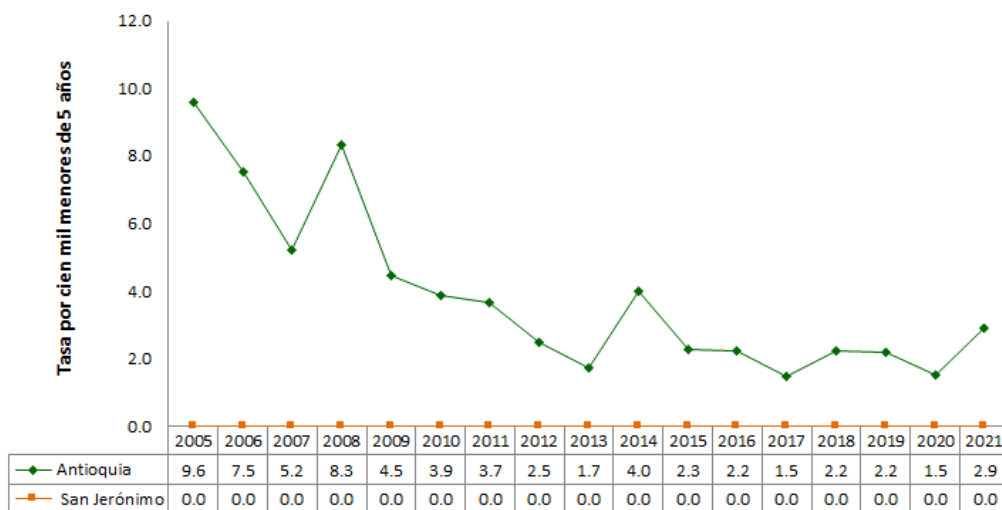


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Figura 52. 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.

Tabla 59. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año por grupo de causas, 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				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	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				
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	10.95	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.

Tabla 60. Tasa de mortalidad en hombres 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	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

Tabla 61. 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 206,2008,2012 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 evaluada 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.

Tabla 62. 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	0.00
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	0.00
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	0.00

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.

Tabla 63. 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.

Tabla 64. 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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez tuvo mayor participación en la mortalidad materno infantil a los inicio del periodo que al final, con causas que se presentaron consecutivamente año tras año, como la afecciones originadas en el período perinatal, con la tasa más alta en el año 2005 de 163 muertes por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas también aportaron muertes en la niñez, presentando en el año 2008 la tasa más alta de toda la serie analizada con 248 muertes por 100.000 menores de cinco años, para ese año también se presentó muertes por el sistema respiratorio, y muerte por causas externas; En los años 2019 y 2020 no se ha presentado mortalidad en la niñez, sin embargo para el año 2021 se presentaron muertes por Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ambas con una tasa de 88 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. Se debe continuar fortaleciendo los programas materno infantil, estrategias de cuidado en la primera infancia e infancia para la reducción de la morbimortalidad.

Tabla 65. Tasa muertes en menores de 5 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				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	83.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
Enfermedades del sistema circulatorio	81.30	0.00	0.00	0.00	0.00	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	81.70	0.00	82.71	83.19	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	162.60	81.70	164.34	82.71	83.19	83.68	0.00	0.00	0.00	83.33	83.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	87.95				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	81.30	0.00	0.00	248.14	83.19	0.00	0.00	0.00	83.82	0.00	83.33	0.00	0.00	83.13	0.00	0.00	0.00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	83.19	83.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	87.95				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	81.70	0.00	82.71	0.00	83.68	0.00	83.82	0.00	0.00	0.00	0.00	83.06	0.0	0.0	0.0	0.0				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil en la niñez hombres.

Respecto a las muertes por sexo se observa una mayor distribución en los hombres que en las mujeres, la mayor tasa se presentó en el año 2007, con 316 muertes por cada 100.000 hombres menores de cinco años producto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, esta causa d mortalidad también se dio en los años 2005, 2006, 2008, 2010 y 2015. La última muerte reportada en hombres fue en el año 2021 por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de 192 muertes por cada 100.000 hombres menores de cinco años.

Tabla 66. Muerte en hombres menores de 5 años, 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	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	165.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
Enfermedades del sistema circulatorio	153.85	0.00	0.00	0.00	0.00	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	155.76	0.00	0.00	0.00	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	153.85	155.76	315.46	160.00	0.00	164.74	0.00	0.00	0.00	0.00	163.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	153.85	0.00	0.00	160.00	162.34	0.00	0.00	0.00	165.02	0.00	163.93	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	162.34	164.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	192.31				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	155.76	0.00	0.00	0.00	164.74	0.00	165.02	0.00	0.00	0.00	0.00	163.40	0.00	0.00	0.00	0.00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Mortalidad infantil en la niñez mujeres.

En los años 2019 y 2020 afortunadamente no se presentaron casos de mortalidad en este grupo de edad en las mujeres, sin embargo, en el año 2018 la causa de mortalidad que participo a las mujeres después de 9 años de no presentarse fue por malformaciones congénitas y deformidades con una tasa de 169 muertes por 100.000 mujeres menores de 5 años, en las mujeres también se han presentado mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio y por causas externa esta última con una participación menor que en los hombres y en el año 2021 se presenta mortalidad por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 67. Muertes en Mujeres menores de 5 años, 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	171.23	170.65	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	172.41	0.00	0.00	0.00	170.65	0.00	0.00	0.00	0.00	169.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	162.07
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	342.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	168.92	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	171.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales

Etnia

La razón de **mortalidad materna** por etnia en el Municipio de San Jerónimo en los años 2009 y 2021 no presentaron casos, el municipio no cuenta con etnias identificadas.

En cuanto a la **mortalidad neonatal** desagregarla por etnia, se registraron defunciones en otras etnias para los años 2009, 2010, 2013,2014,2015, 2018 y 2021 la mayor tasa de mortalidad neonatal se dio en el año 2015 con 16 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, en las etnias negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente y ROM no se presentaron mortalidad.

Tabla 68. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de San Jerónimo, 2009 al 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
2 - ROM (GITANO)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	8.40	14.08			7.46	7.04	16.13			7.30			6.76
NO REPORTADO													
Total General	7.46	13.61			7.35	7.04	16.13			7.25			6.67

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Área de residencia

La razón de **mortalidad materna** por área de residencia en el Municipio de San Jerónimo en los años 2009 y 2021 no se presentaron casos, el municipio no cuenta con etnias identificadas.

Para la **Mortalidad neonatal** se presentó en la cabecera Municipal para los años 2009, 2010, 2013, 2014, 2015 y 2018 con 20.41, 22.73, 27.03, 26.32, 21.28 y 19.61 defunciones respectivamente por cada mil nacidos vivos, mientras en el área rural dispersa se presentaron estas situaciones en los años 2010, 2015 y 2021 con 14.29, 13.7, y 11.24 defunciones respectivamente por cada mil nacidos vivos. En los años 2019 y 2020 no se han presentado muertes neonatales.

Tabla 69. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio de San Jerónimo de Antioquia, 2009 – 2021.

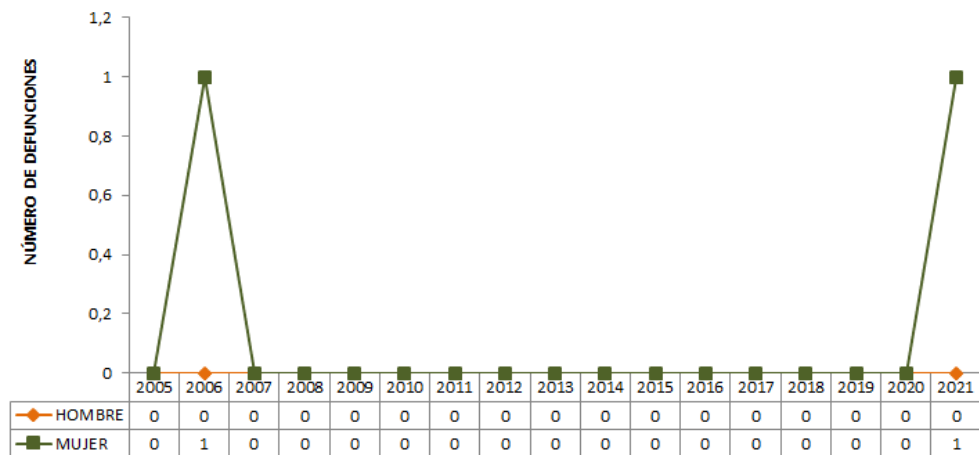
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	20.41	22.73			27.03	26.32	21.28			19.61			
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA		14.29					13.70						11.24
SIN INFORMACION													
Total General	7.46	13.61			7.35	7.04	16.13			7.25			6.67

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El municipio de San Jerónimo presentó una muerte en el año 2006 y otra en el año 2021 por trastornos mentales y del comportamiento, para ningún otro año de la serie se ha reportado mortalidad por dicha causa. En el año 2020 se reportó mortalidad a causa de epilepsia con dos defunciones y una distribución por sexo de una femenina y masculino. En el municipio de San Jerónimo para los años 2005 al 2021 no se reportaron muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

Figura 53. Número de defunciones del Trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.

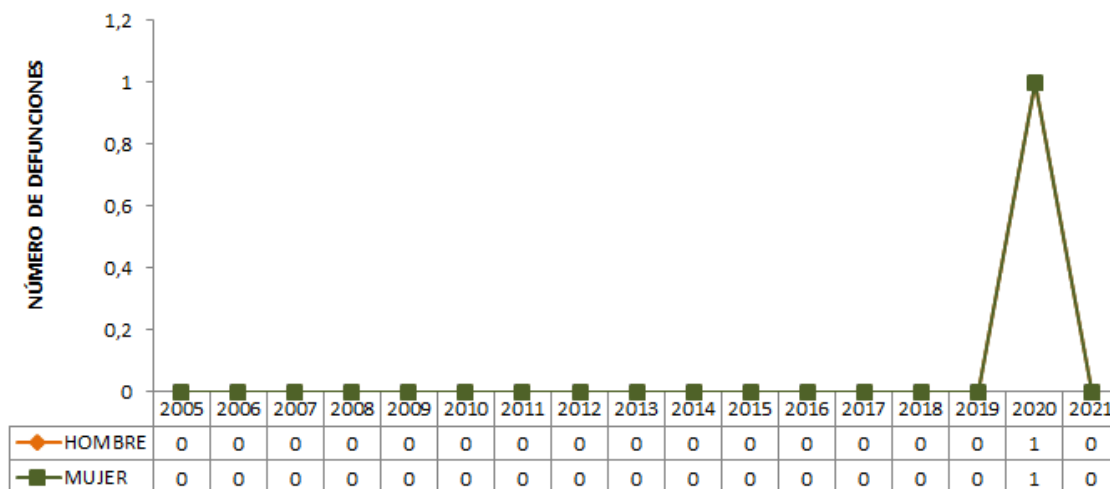


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Figura 54. Número de defunciones por epilepsia. Municipio de San Jerónimo, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Prioridades identificadas mortalidad general, específica y materno -infantil.

De acuerdo al comportamiento dado en la mortalidad general, específica y materno infantil, es importante identificar y trabajar en las estrategias para generar el menos impacto posible y mitigación del riesgo en la población Jeronimita. Respecto a la mortalidad general y específica se idéntico la principal causa general las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han estado en 8 años de la serie analiza en el primer lugar, específicamente las enfermedades isquémicas del corazón que para el año 2021 presentaron un leve aumento comparado con el año anterior y en las mujeres se priorizara como causa específica las enfermedades cerebrovasculares, dado a que en el año 2021 presentaron un aumento respecto a los hombres, se debe fortalecer la adherencia y participación en programas de estilos de vida saludable. En segundo lugar a nivel general se identificaron las causas externas con un aporte a la mortalidad en el municipio siendo el 2009 uno de los año con mayor número de muertes externas, priorizando específicamente las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre y Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) que respecto a los inicios del periodo analizado 2005 al año final 2021 han ascendido; en tercer lugar a nivel general se priorizan las neoplasias o tumores en el año 2021 se presentó aumento por tumores del cuello del útero y de la próstata y en cuarto lugar a nivel general se priorizaran la demás causas, específicamente la enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Respecto a la mortalidad Infantil y de la niñez se prioriza la mortalidad en menores de 5 años por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, esta causa apporto muertes en los 6 primeros años consecutivamente de la serie analizada y en el año 2021 y respecto a la mortalidad materno infantil y en la niñez se prioriza la tasa de infantil y la tasa de mortalidad en la niñez, indicador que se encuentra por encima del departamento.





Tabla 70. Identificación de prioridades en salud del municipio San Jerónimo, Antioquia 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de San Jerónimo (2021)	Valor del indicador de Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	157.0	147.9	Fluctuante	001
	2. Causas externas	41.7	68.0	Decreciente	012
	3. Neoplasias	24.4	96.9	Fluctuante	007
	4. Las demas causas	99.8	114.7	Fluctuante	002
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquemicas del corazon	72.7	73.9	Fluctuante	001
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades cerebrovasculares mujeres	30.4	24.4	Fluctuante	001
	3. Causas externas: Agresiones (Homicidios)	18.9	30.2	Decreciente	012
	4. Causas externas: Accidentes de transporte terrestre	6.4	11.3	Ascendente	012
	5. Neoplasias: Tumor maligno del cuello uterino	10.3	4.9	Fluctuante	007
	6. Neoplasias: Tumor maligno de la prostata	10.2	13.7	Fluctuante	007
	7. Todas las demas: enfermedades cronicas de vias respiratorias inferiores	36.9	27.1	Fluctuante	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	87.95	73.56	Decreciente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad Infantil	20.0	9.5	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	20.0	11.5	Fluctuante	008

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones

- En San Jerónimo la principal causa de mortalidad a nivel de forma general se observa que la principal causa de muerte en el municipio de San Jerónimo, fue impactada por las enfermedades del sistema circulatorio, observándose una mayor participación en el año 2021 en las mujeres, para esto se debe fortalecer programas de estilos de vida saludables, el autocuidado y adherencia a tratamientos. Las causas externas se encuentra en segundo lugar, causas específicas como los homicidios y los accidentes de transporte terrestres, aportan para el municipio altas tasas de mortalidad tanto en hombres como mujeres, sin embargo, en el último año analizado 2021 se observó una disminución por estas causas y un aumento de las lesiones autoinfligidas (suicidios) se deben de fortalecer la atención en salud mental en el municipio a través de programas y proyectos que promuevan estilos de vida saludable en cuerpo y mente.
- Las causas externas represento un pico alto en el 2009, año en el que se presentaron 146 muertes por cada 100.000 habitantes, producto de homicidio con gran participación en hombres, un problema evidenciando con el desarrollo y progreso de la región. Durante el periodo comprendido entre 2005 a 2021, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP); siendo más notorio en los hombres.





- La mortalidad infantil tanto en hombres como mujeres se vio afectado por dos condiciones específicas las enfermedades originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales tuvieron mayor participación en los primeros años de la serie analizada.
- Con relación a la mortalidad en la niñez para el año 2021, último de la serie analizada se presentó defunciones en menores de 5 años por presentaron muertes por Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el resto de enfermedades no se presentaron muertes indicando una adecuada protección y correcto cuidado de los menores. En el municipio los programas materno infantil se han fortalecido evitando que durante el periodo analizado 2005 al 2020 no se presenta mortalidad materna, mortalidad por EDA y por desnutrición aguda en los menores de 5 años.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES TERRITORIO





CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Dentro del Análisis de la situación de salud en el territorio, es fundamental examinar la respuesta de los diferentes actores tanto institucionales como sociales a las problemáticas y necesidades que se han identificado en el tema de salud dentro del territorio, con el fin de generar un impacto positivo en lo institucional a través de las acciones y políticas y en lo social para el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones.

Según el análisis de situación de salud y las necesidades expuestas por los diferentes actores y dado a que según la pirámide poblacional es regresiva generando un cambio poblacional ya que se ha reducido la natalidad y aumentado las población longeva, identificado altas tasa de Morbi mortalidad por enfermedades crónicas siendo más notorio en las enfermedades cardiovasculares, lo que conlleva a implementar estrategias integrales, políticas efectivas y acciones coordinadas para abordar esta problemática y evitar así muertes prematuras por dicha causa.

El incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población Jeronimita generando conductas suicidas, suicidios, adicciones, y trastornos mentales y de comportamiento, son problemática que se han visto reflejada en los diferentes espacios y análisis de salud, problemas de salud mental debido a la violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, perico y bazuco) desde muy temprana edad, violencia intrafamiliar sexual y física , depresión entre otras, por lo que se hace necesario fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activaciones efectiva de rutas de atención en salud con canalizaciones efectivas.

Las comunidades rurales manifiestan la baja cobertura de agua potables trayendo enfermedades, es por esto que es necesario el aumento de la cobertura de acueductos multiveredales en articulación con las juntas de acción comunal, planeación y salud municipal.

La malnutrición en la población, con sus consecuencias en la salud y riesgo de enfermedades crónicas, es una preocupación importante dentro del territorio, por lo que se requiere implementar estrategias integrales para abordar esta problemática fortaleciendo proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos, y fortalecer la lactancia materna y la alimentación escolar.

El municipio cuenta con un porcentaje alto de trabajadores informales sin afiliación al sistema general de seguridad social incluyendo riesgos laborales, esta problemática es derivada por el problema migratorio ya que muchos no cuentan con los documentos legales realización tareas informales para su sustento y los que actualmente laboran manifiestan no tener los ingresos suficientes para poder responder con todos los gastos incluyendo la salud; Desde el municipio se ampliado la cobertura y las acciones logrando afiliar al régimen subsidiado y poder así proteger en su mayoría la población residente, y se busca fortalecer estrategias con el sector hotelero y comerciantes en los proceso de evasión y elusión y generando una conciencia en el aseguramiento.





Se debe fortalecer vínculos parentales y sensibilización a la comunidad frente a los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual fortaleciendo los vínculos parentales, sensibilización y empoderamiento comunitario logrando un adecuado programa efectivo de derechos sexuales y reproductivos.

El municipio de San Jerónimo es un municipio receptor de población tanto flotante como residente y dado a esto se ha visto afectado la asignación de citas médicas debido al poco personal asistencial en el hospital, por lo que se ve necesario la ampliación de capacidad instalada con el fin de abordar dicha problemática, a su vez implementar estrategias efectivas para mejorar la salud de la comunidad, promover prácticas saludables y proporcionar recursos educativos adecuados para empoderar a la población en la toma de decisiones sobre su salud y signos de alarma.

El Municipio tiene limitados recursos económicos, humanos y logísticos para la implementación de acciones que permitan reducción del riesgo, y atender y reubicar la población víctimas de emergencias y desastres, por lo consiguiente se debe fortalecer el seguimiento a planes de emergencia y desastres.

Por otro lado, se hace necesario trabajar el tema ambiental y con este establecer políticas y regulaciones ambientales efectivas para mitigar los efectos negativos de la contaminación por el indebido manejo de residuo sólidos y quema de basuras las cuales no son controladas y con este fenómeno que actualmente se está viviendo se generan grandes incendios afectando el ambiente, la fauna y la flora del municipio.

La respuesta de los diferentes actores destaca la necesidad de abordar los problemas de salud de una forma transectorial que conlleve a la gestión institucional y social buscando construir un objeto común e integrar el esfuerzo de la sociedad para lograr calidad de vida integral. Para la solución o mitigación de estas problemáticas las problemáticas relacionadas con la salud, la pobreza, las dinámicas de convivencia y las condiciones laborales en el municipio se deben de implementar estrategias efectivas, promover la participación y adherencia de la comunidad y las instituciones.

En la tabla siguiente se relacionan los actores involucrados según el análisis de las necesidades adicionalmente se selecciona la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que asumen dentro de las categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.





Tabla 71. Mapeo de actores municipio San Jerónimo, Antioquia.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de morbi mortalidad por enfermedades crónicas como las cardiovasculares, cancer, EPOC y diabetes.	Gobernacion de Antioquia Alcaldia Municipal ESE Hospital San Luis Beltran EAPB	Lideres comunales Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de proteccion especifica y detencion temprana logrando prevencion y control de enfermedades.	participacion en programas de estilos de vida saludable, realizar campañas de prevencion	Beneficiario cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detencion y proteccion especifica	Diagnostico, activacion de rutas, comunidad sensibilizada
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población Jeronimita generando ideacion y conductas suicidas y adictivas, y trastornos mentales y de comportamiento.	HOMO Hospital Mental ESE Crisma Escuela contra la Drogadiccion Secretaria Seccional de Salud y Proteccion Social de Antioquia EAPB ESE Hospital San Luis Beltran Secretaria de Gobierno Secretaria de salud y proteccion social Secretaria Educación Policia Nacional - infancia y adolescencia Comisaria Personeria Lineas de atencion salud para el alma Bomberos	Lideres comunales Alcoholicos Anonimos Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activacion efectiva de rutas de atencion en salud buscando la canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitacion basa en comunidad.	Campañas de sensibilizacion, educacion y empoderamiento comunitario	Beneficiario cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población Jeronimita para generar bienestar fisico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento capacitaciones educacion y getion de entidades telesiquiatría.
Baja cobertura de agua potable en la zona rural del Municipio.	Gobernacion de Antioquia Alcaldia Municipal Aguas de San Jeronimo	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Aumento de la cobertura de acueductos multiveredales en articulacion con las juntas de accion comunal, planeacion y salud municipal	Mejoramiento de la calidad de vida de las personas y movilizacion comunitaria	Beneficiario cooperantes	Incrementar la cobertura de agua potables a traves de la construccion de acueductos veredales	veredas prirozadas para acueductos a multiveredales a intervenir en el plan de desarrollo 2024 - 2027
Riesgo de malnutricion en la poblacion	Gobernacion de Antioquia Alcaldia Municipal Aguas de San Jeronimo ICBF Comisarias de familia ESE Hospital San Luis Beltran Secretaria de Desarrollo Economico Mesa de Seguridad Alimentarias Programa de alimentacion Escolar	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios	Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos y adecuada alimentacion escolar	Proyectos sobre mejorar la Alimentacion escolar	Beneficiario cooperantes	Proyectos productivos como huertas caseras y productividad de alimentos y fortalecimiento del PAE para una adecuada nutricion.	Diagnostico, capacitacion en siembra de productos, insumos para la produccion de huertas caseras.
Alto porcentaje de trabajadores informales sin afiliacion al sistemas general de seguridad social incluyendo riesgos laborales.	Secretaria De Salud y Proteccion social Secretaria de Gobierno Personeria	Comerciantes Hoteles, hoterias y hotales Proprietarios de fincas de recreo	Fortalecer la educacion a trabajadores informales, y generar importancia de la afiliacion al sistema de seguridad social cumpliendo la normatividad	organización de trabajadores informales	Beneficiario cooperantes	Aumentar cobertura de afiliacion al SGSSS de los trabajadores informales	Trabajadores capacitados y con proteccion en salud
Embarazos no deseados y enfermedades de transmision sexual.	Gobernacion de Antioquia Alcaldia Municipal ESE Hospital San Luis Beltran EAPB	Lideres sociales Grupos Juveniles Escuela de padres Instituciones educativas	Fortalecer vinculos parentales, sensibilizacion y empoderamiento comunitario frente a los embarazos no deseados e infecciones de transmision sexual, apuntado a un programa efectivo de derechos sexuales y reproductivos	campañas de sensibilizacion en derechos sexuales y reproductivo	Beneficiario cooperantes	Fortalecimiento al proyecto de vida	poblacion sensibilizada, disminucion de la pobreza, disminuciopn de embarazos no deseados e ITS
Demora en la asignacion de citas medicas dado al poco personal asistencial en el hospital.	Junta directiva ESE Alcaldia Municipal Concejales	Asociacion de usuarios COPACO CTSS Veeduria	Ampliacion de capacidad instalada con el fin de mejorar la oportunidad en la asignacion de citas y atencion a problemas de salud prioritarios	Atencion adecuada en salud	Beneficiario cooperantes	Aumentar los programas detencion temprana y proteccion especifica con el fin de disminuir demanda de citas en el Hospital	Poblacion atendida en programas de detencion temprna y proteccion especifica
Poco seguimiento a planes de emergencia y desastres.	Alcaldia Municipal Secretaria de Gobierno Gestion de desastre Bomberos	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales comunidad general	Hacer cumplir la normatividad vigente frente a planes de emergencias y desastres	Poblacion sensibilizada frente a la importancia de planes de emergencia	Beneficiario cooperantes	planes de emergencia actualizados, sensibilizados y con operatividad.	Planes de emergencia actualizados Comunidad Sensibilizada
Contaminacion de agua por el mal manejo de residuos solidos, quemas de basuras.	Alcaldia Municipal Aguas de San Jeronimo Secretaria de Desarrollo Economico Mesa Ambiental	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales lideres ambientalistas	Comunicación y educacion frente al manejo de los recursos hídricos y ambientales, empoderando a la comunidad frente al adecuado manejo de residuos solidos y quemas controladas	campañas de sensibilizacion, movilizacion social y participacion activa de la comunidad	Beneficiario cooperantes	Poblacion sensibilizada y empoderada frente al manejo de residuos solidos y quemas controlada a cielo abierto	Repesto por el medio ambiente, fauna y flora

Fuente: construcción propia, secretaria de salud y protección social San Jerónimo



CAPÍTULO V

PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO





CAPITULO V. PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO

5.1 . Descripción de la metodología

5.1.1 Encuentro Regional Occidente

El ASIS es un insumo importante para la planificación, gestión de políticas y toma de decisiones en el tema de salud optimizando los recursos disponibles, ya que se dispone información desde los diferentes actores y sectores priorizando las necesidades y enmarcando las dinámicas y territoriales y poblacionales del municipio. Conocer e interactuar con las comunidades y sectores y a su vez priorizar y asignar participativamente los recursos logrando un mayor bienestar posible en la población. En este apartado se da a conocer las necesidades o problemas identificados en la formulación del ASIS 2023 como insumo importante del plan de desarrollo.

El Ministerio de Salud y Protección social en liderazgo de la Dirección de Epidemiología y Demografía, convocó a un encuentro regional en el departamento de Antioquia cuyo propósito fue realizar análisis conjunto de la situación de salud permitiendo el reconocimiento de necesidades a nivel de las sub regiones, insumo que aporta a la toma de decisiones en el departamento.

El 13 Y 14 de noviembre se realizó desde el nivel departamental y por subregión con la participación de representantes de las diferentes dependencias de las entidades territoriales la priorización de los problemas y la cartografía.

A través de un mapa o croquis se definieron las convenciones y ubicaciones geográficas para los municipios participantes de la región de occidente buscando dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué lugares reconoce en el mapa (Geográfico e infraestructura)
- ¿Cuáles son las dinámicas de seguridad, supervivencia y bienestar?
- ¿Cuáles son las zonas en las que se siente en riesgo y en cuales se siente protegido?

Y a partir de esta identificación desarrollar el ejercicio de cartografía social con el uso de unas preguntas orientadoras tales como:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
- ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?
- ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?
- ¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
- ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
- Al finalizar, se realiza el diligenciamiento la relatoría de los aportes recogidos en el ejercicio participativo y con ello, generar las conclusiones frente a las necesidades identificadas y el planteamiento de propuestas para el trabajo sectorial e intersectorial.





5.1.2 Desafíos Actuales Región occidente

- **Diversidad Territorial y Poblacional:** Occidente se compone de 19 municipios con características territoriales diversas, incluyendo zonas montañosas y dispersas. La presencia significativa de población indígena destaca la diversidad cultural en la región.
- **Dinámicas de Seguridad:** la presencia de grupos al margen de la ley en la subregión crea dinámicas de seguridad complejas, especialmente en corredores viales clave. Las zonas montañosas y de difícil acceso también generan retos adicionales en términos de seguridad. La comunidad enfrenta desafíos psicológicos significativos debido a la violencia histórica, generando un aumento de trastornos mentales y problemas emocionales.
- **Limitada Accesibilidad a Servicios de Salud Mental:** la falta de servicios accesibles y la escasa disponibilidad de profesionales capacitados en salud mental dificultan el acceso de la población a intervenciones adecuadas.
- **Estigma y Falta de Conciencia:** existe un estigma asociado a los problemas de salud mental, lo que impide que las personas busquen ayuda. La falta de conciencia sobre la importancia del cuidado psicológico agrava la situación.
- **Necesidad de Participación Comunitaria:** la falta de participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades y diseño de soluciones puede limitar la efectividad de los programas de salud mental.
- **Dificultades Culturales y Sociales:** Factores culturales y sociales complican la implementación de programas efectivos, ya que es necesario adaptarse a las particularidades de la comunidad y superar barreras inherentes.
- **Problemas de Salud Variados:** la región enfrenta una serie de desafíos en salud, desde accidentes laborales hasta enfermedades crónicas y causas externas como diabetes. La violencia intrafamiliar, la presencia de enfermedades como el dengue y la malaria, y las muertes por desnutrición son preocupaciones destacadas.
- **Impacto de Oficios en la Salud:** las actividades como la minería y el transporte informal, especialmente el uso de mototaxis, generan impactos negativos en la salud de la población.
- **Infraestructura y Servicios Esenciales:** la falta de hospitales de mediana y alta complejidad, la ausencia de instituciones educativas de educación superior en la mayoría de los municipios, y el mal estado de las vías son desafíos clave que afectan la calidad de vida de la población.





5.2 Estrategias Propuestas región occidente

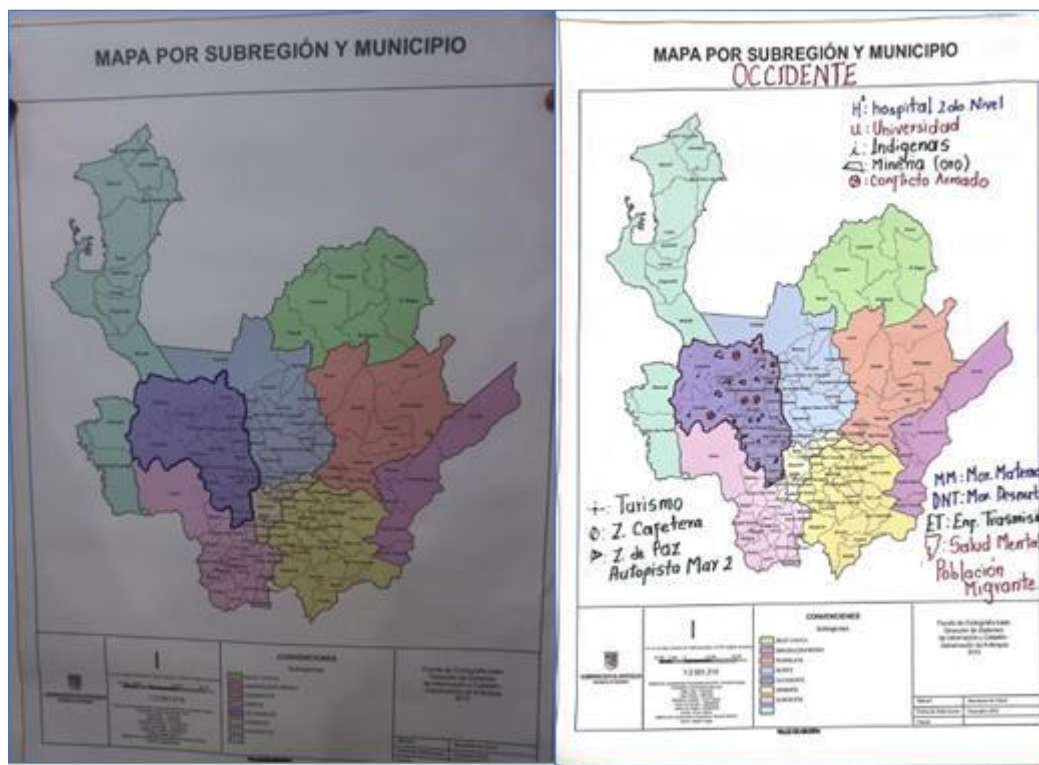
- Fortalecimiento de la Seguridad: implementar estrategias para abordar la presencia de grupos armados y mejorar la seguridad en corredores viales críticos. Fomentar la colaboración entre autoridades locales y nacionales para garantizar un entorno más seguro.
- Mejora de la Infraestructura de Salud: invertir en la construcción y mejora de hospitales de mediana y alta complejidad para ofrecer servicios de salud más completos y accesibles. Desarrollar programas de prevención y atención de enfermedades específicas de la región.
- Educación Superior y Técnica: establecer más instituciones educativas de educación superior en la región para reducir la necesidad de desplazarse a otras áreas en busca de educación. Fomentar programas técnicos y universitarios que respondan a las necesidades locales.
- Desarrollo Económico Sostenible: impulsar iniciativas económicas sostenibles que aprovechen la diversidad productiva de la región. Apoyar la agricultura, el turismo y otras actividades económicas que promuevan el desarrollo sin comprometer la salud y el entorno.
- Colaboración Interinstitucional: fomentar la colaboración entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y profesionales de salud mental para maximizar la eficiencia y la cobertura de los programas.
- Inclusión de Estrategias Preventivas: introducir estrategias preventivas que aborden los factores de riesgo específicos de la comunidad, con un enfoque en la resiliencia y el fortalecimiento de habilidades emocionales.
- Evaluación Continua y Adaptación: realizar evaluaciones continuas de los programas, recopilando datos y retroalimentación de la comunidad para ajustar estrategias según sea necesario y garantizar la efectividad a largo plazo.
- Atención Específica en Salud: desarrollar programas de atención específicos para abordar las problemáticas de salud identificadas, como la desnutrición infantil y las enfermedades transmitidas por vectores. Promover prácticas saludables y la prevención de enfermedades.
 - a. Diseñar programas de salud mental adaptados a las necesidades específicas de la comunidad, considerando su historia, cultura y condiciones socioeconómicas.
 - b. Establecer centros de atención psicológica en ubicaciones estratégicas, aumentar el número de profesionales de salud mental y garantizar la disponibilidad de servicios para una atención rápida y efectiva.
 - c. Implementar campañas educativas para aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental, reducir el estigma asociado y fomentar la búsqueda de ayuda sin temor al juicio.





d. Capacitar a profesionales locales, como trabajadores de la salud, maestros y líderes comunitarios, en temas de salud mental para ampliar la red de apoyo y detección temprana

Ilustración. Croquis Subregión Occidente, Antioquia: Derecha (13-12-2023) Representantes Secretaria Seccional de Salud de Antioquia; Izquierda (14-12-2023) Representantes ESE, Direcciones Locales, Organizaciones de base comunitaria, Poblaciones especiales (grupos étnicos, LGBTIQ+, Víctimas, Migrantes)



5.3 Cartografía social desafíos actuales municipio de San Jerónimo

A través del equipo del PIC se visitaron los diferentes grupos organizados como (adulto mayor, jóvenes, madres comunitarias, colegios, grupos informales) y de acuerdo a la información se detectaron las siguientes necesidades:

Dimensión Salud Ambiental

Impactos que generan alteración o modificación que causan los seres humanos al medio ambiente

- Contaminación de aguas
- Contaminación de tierra
- Quemadas de las basuras





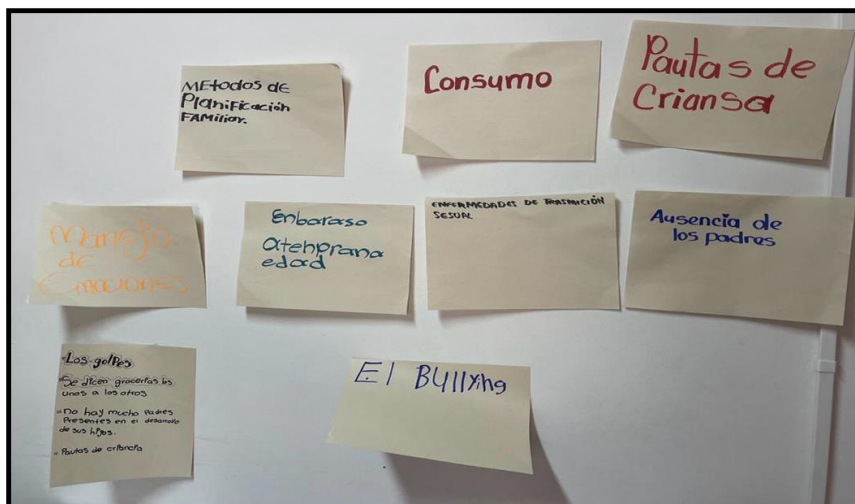
Ilustración 1. Centro Educativo, Vereda el Alticos.



Dimensión de convivencia y salud mental

- Los adolescentes identifican la violencia familiar, más en el ámbito psicológico que el físico, pero dicen ser estas dos las formas más presentes de ejercer la violencia familiar.
- Dificultades en el manejo emocional, se presentan diversas problemáticas respecto al control de impulsos y la tolerancia.
- Pautas de crianza: no hay acompañamiento ni orientación de los padres con sus hijos, algunos por sus trabajos y otros por que asumen su responsabilidad.
- Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, perico y bazuco) desde muy temprana edad
- Bull ying entre los compañeros del aula de clase se dicen cosas, se insultan e incluso algunos se golpean.
- Agresividad entre los compañeros, tristezas o depresión
- Falta de oportunidades
- Falta de entendimiento o comprensión por parte de los adultos

Ilustración 2. Encuentro grupo juvenil, Vereda pesquinal





Dimensión de seguridad alimentaria y nutricional

- Los proyectos productivos que se han realizado no funcionan
- En la vereda es difícil acceder a los alimentos ya que no hay una tienda o mercado que disponga especialmente de frutas, verduras y abarrotes, por lo que la disponibilidad se ve afectada
- El transporte es un limitante para el acceso a los alimentos, debido al costo y que no hay una ruta establecida diaria o semanalmente.
- Es limitado el consumo variado de alimentos en gran medida por falta de recursos económicos, conocimiento o acceso a proyectos de asistencia alimentaria.
- La comunidad en su mayoría destaca la importancia de contar con nutricionista en el hospital, ya que es difícil acudir a las citas en Santa fe o Medellín y que además muchos de ellos tienen enfermedades crónicas, como HTA, DM, DISLIPIDEMIAS; por lo que consideran muy importante contar con asesoría y seguimiento por nutrición.
- Limitado el consumo variado de alimentos en gran medida por falta de educación alimentaria y recursos económicos.
- En la vereda no se cuenta con agua potable: la comunidad expresó la gran necesidad de acceder a agua potable y ven esta falencia como un gran riesgo para la salud.
- La comunidad expresó que la inocuidad de los alimentos se puede ver afectada por la misma problemática del acceso al agua potable.

La comunidad expresó que, aunque se han realizado proyectos productivos en el territorio, estos no han tenido un resultado o impacto significativo, debido a que dentro de la misma comunidad no hay compromiso; de igual manera, consideran que una problemática que está afectando actualmente la SAN en su vereda, está relacionada con la preferencia que tienen los jóvenes por desarrollar actividades que no tienen relación con la tierra, lo que implica menos producción para el autoconsumo. Esta es una preocupación sentida; en especial, porque la actividad se realizó con un grupo de adultos mayores, quienes cada vez perciben mayor dificultad para trabajar la tierra.

Por otro lado, un factor muy destacado como necesidad fundamental, es el acceso a agua potable y transporte regular que facilite el acceso a los alimentos; ya que, por un lado, la falta de transporte encárese la canasta de alimentos, pues son valores agregados para trasladarse al casco urbano y adicionalmente no contar con agua potable es asociado con la disminución del consumo de verduras (preparaciones frescas - ensaladas).





Ilustración 3. Encuentro grupo adulto mayor, septiembre 19 2023, vereda cenégueta.



Dimensión: sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

- Falta de educación sexual
- Embarazos a temprana edad
- Pocas jornadas de salud en planificación familiar como el implante subdermico, dispositivo intrauterino DIU en la zona rural siendo esto una oportunidad de disminuir las problemáticas que manifestaron como falta de educación sexual y embarazos a temprana edad.
- Articulación de acciones con los proyectos de sexualidad de las instituciones.
- IEC en sistemas reproductivos de hombre y mujer.
- IEC cuidados y hábitos higiénicos del cuerpo.
- IEC cambios fisiológicos durante la pubertad.
- IEC métodos anticonceptivos.
- IEC prevención de ETS/ITS.
- IEC prevención de embarazo en adolescentes e IVE.
- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazo a temprana edad
- Métodos de planificación familiar.
- Pena de hablar sobre el tema
- No tenemos claro cuáles son los derechos sexuales
- Falta educación en las mujeres gestantes en los cuidados prenatales
- Impartir educación en y Aplicar pruebas ETS/ITS



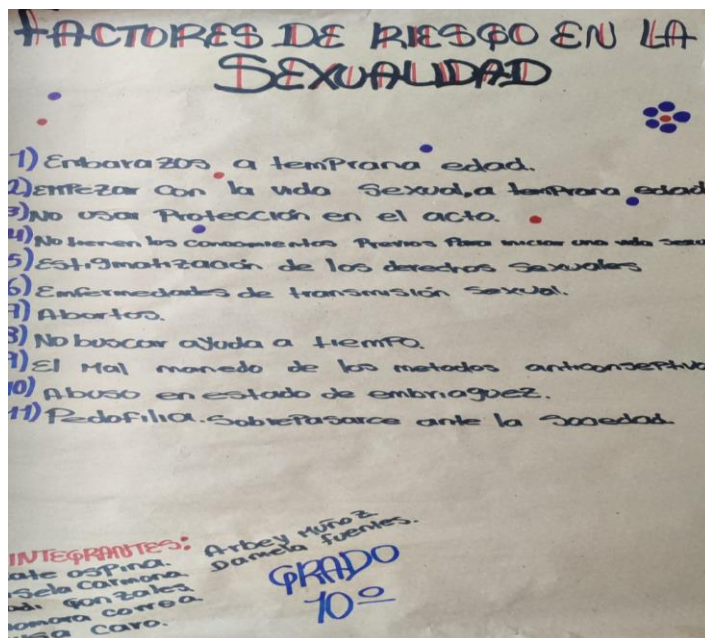


- Aplicar implantes subdérmicos a las mujeres que lo requieran

Ilustración 4. Institución educativa rural benigno mena González sede Rafael j Mejía. Vereda Poleal



Ilustración 5. Institución Educativa Rural Benigno Mena González, septiembre 27 de 2023, vereda el pomar





Dimensión: vida saludable y enfermedades transmisibles

- Aguas estancadas en los potreros, siendo este un factor de riesgo para vectores
- Poca educación en primeros auxilios para identificar signos de alarma en infecciones respiratorias ya que, por el clima, muchos niños o adultos presentan muchos síntomas de infecciones respiratoria y al vivir en zona rural el desplazamiento hasta un servicio de salud es demorado

Ilustración 6. Institución educativa rural Benigno Mena González sede Rafael J Mejía. Vereda Poleal



Dimensión en Salud en Emergencias y Desastres Población

- Limpieza de quebradas y alcantarillas, ya que están generando emergencias en temporada de lluvias, debido a que generan inundaciones.
- Las construcciones que se generan en las cercanías de las laderas, ya que estas generan un contra peso en la ladera y generan deslizamientos.
- La disposición de escombros en las quebradas, enfatizaron más en la carretera de los guayabos, ya que estos residuos son excesivos y pueden generar emergencias y desastres con el tiempo, los cuales pueden ser deslizamientos, incendios e inundaciones.
- Enfatizaron mucho la mala disposición de los residuos sólidos y las quemadas generadas en el municipio, los cuales pueden generar emergencias y desastres.





Ilustración 7. Encuentro grupo adulto mayor, septiembre 19 2023, vereda Rincón.



Dimensión: Vida saludable y condiciones no transmisibles

- Transporte: no hay como tal un servicio de transporte público en la vereda, lo cual les dificulta para acceder a servicios de salud bucal en el caso de necesitarlos.
- Medios de comunicación: la señal telefónica en la vereda no es estable para pedir citas telefónicas y así acceder a los servicios de salud.
- Tratamientos no cubiertos por sistema de salud: En gran parte los tratamientos solicitados por los pacientes no son cubiertos por las EPS y son de gran costo.
- Falta de comunicación: toca esperar largos tiempo para que se les pueda asignar una cita de salud bucal.
- Personal en salud: solo tienen un profesional para atender a todo un municipio.
- Deberes y derechos de los usuarios en salud.
- Mayor promoción de espacios y hábitos saludables orientados al cambio climático.
- Hábitos de higiene no solo personal sino también del entorno y las viviendas y su incidencia en la salud.
- Cultura y control del riesgo de accidentalidad de tránsito en relación con el consumo de alcohol y SPA.
- Mayor educación en sedentarismo y sus consecuencias en la salud como enfermedades cardiovasculares
- Educación en riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular.
- Accesibilidad a los servicios médicos, eliminando las barreras a los servicios médicos y de exámenes diagnósticos de mediana y alta complejidad.
- Disponibilidad suficiente de recurso humano profesional idóneo y ético en la ESE
- Consumo de sustancias psicoactivas como principal factor para lograr tener una vida saludable





- Falta de compromiso y responsabilidad de ellos mismos al participar en los talleres educativos y encuentros deportivos que se les brinda, siendo esta una dificultad para lograr en ellos hábitos y estilos de vida saludable.

Ilustración 8. Encuentro grupo adulto mayor, septiembre 19 2023, vereda cenégueta.

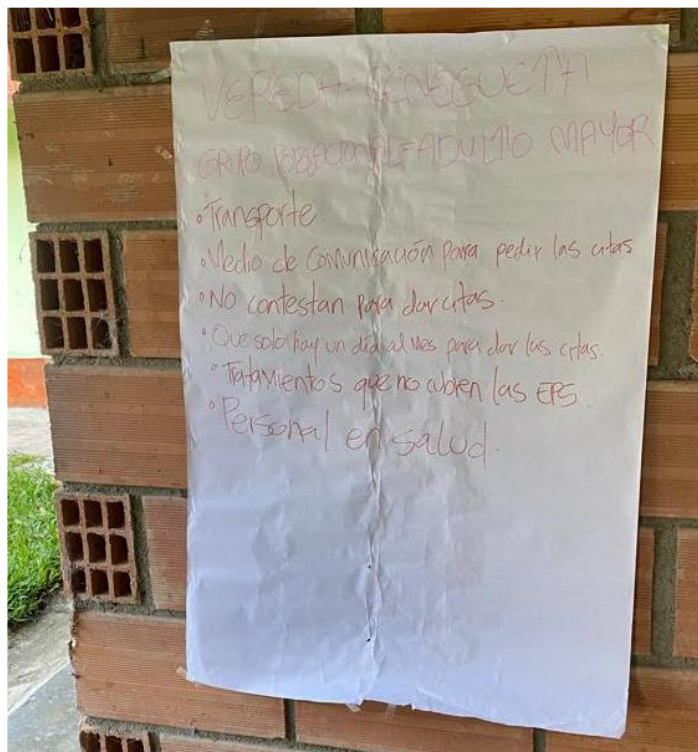


Ilustración 9. Encuentro con docentes del CDI y Hogares comunitarios, septiembre 26 2023. Zona urbana





Ilustración 10. Encuentro grupo juvenil, Vereda Llano de san Juan



Dimensión ámbito laboral

- Mejorar la acogida de los turistas, para de esta manera generar una mayor fuente de ingresos para la población trabajadora del municipio.
- Implementar una fuente de empleo para la población trabajadora del municipio.
- Mejorar las condiciones laborales, buscando concientizar a la población generadora de empleos, la importancia de la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo haciendo consciente a la población trabajadora de lo que es el cuidado de la salud en el entorno laboral.
- Igualdad laboral, tener en cuenta las capacidades de quienes ofrecen sus hojas de vida procurando que los empleos sean otorgados de forma justa.

Ilustración 11. Encuentro acopio de motos, septiembre 27 de 2023. Zona urbana





En el comité territorial de seguridad social en salud y el comité de la participación comunitaria se realizó el ejercicio de priorización de las necesidades en salud de acuerdo a las dimensiones en salud, resaltando:

- Campañas para el manejo de residuos, recuperación de material reciclable
- Acueducto vereda
- Reforestación de las cuencas hídricas
- Cumplimiento de la normatividad frente al tema ambiental
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Promover espacio de sana convivencia en las comunidades
- Mejorar restaurantes escolares
- Incentivar los productos agrícolas
- Alimentación adecuada
- Sexualidad responsable y proyectos de vida
- Manejo y control de vectores
- Muertes por enfermedades cardiovasculares debido al sedentarismo y pocos estilos de vida saludable
- Poco control y manejo adecuado de las enfermedades de alto costo como la diabetes y el cáncer
- Actualizar plan de emergencia
- Legalización del sector informal
- Mayor exigencia a empleadores para afiliación de sus empleados
- Poca caracterización en el momento de la atención de acuerdo a el enfoque diferencial.
- Mayor control a las EPS

Ilustración 12. Reunión COPACO Y CTSSS, noviembre 27 de 2023.





5.4 Aplicación método Hanlon Secretaria de salud y protección social

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención¹. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad 2.

$$(A+B) \times D3$$

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

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

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

E. Factibilidad del programa de intervención

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

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

5.4.1 Resultados

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se crearan los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser

¹ Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

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

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos Técnicos de investigación e Innovación en salud pública del INS. Priorización en investigación en salud pública. Colombia, 2017. Disponible en https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf





cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial.

Tabla 72. Priorización de problemas Método Hanlon, Secretaría de salud y protección social.

PROBLEMA	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad (1=SI / 0= No)					puntucion
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Alta tasa de morbi mortalidad por enfermedades cronicas como las cardiovasculares, cancer, EPOC y diabetes.	9	8	1	1	1	1	1	1	17
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población Jeronimita generando ideacion y conductas suicidas y adictivas, y trastornos mentales y de comportamiento.	9	7	1	1	1	1	1	1	16
Baja cobertura de agua potable en la zona rural del Municipio.	7	7	1	1	1	1	1	1	14
Poca disponibilidad de alimentos generando malnutricion en la poblacion.	6	5	0.5	1	1	1	1	1	6
Alto porcentaje de trabajadores informales sin afiliación al sistemas general de seguridad social incluyendo riesgos laborales.	5	6	0.5	1	1	1	1	1	6
Comportamientos sexuales que traen embrazos no deseados y enfermedades de trasmision sexual.	3	3	1	1	1	1	1	1	6
Aumento de la poblacion y poco personal asistencial en el hospital lo que genera demora en la asignacion de citas medicas.	5	5	0.5	1	1	1	1	1	5
Poco seguimiento a planes de emergencia y desastres.	5	3	0.5	1	1	1	1	1	4
contaminacion de agua por el mal manejo de residuos solidos, quemas de basuras	4	3	0.5	1	1	1	1	1	4

Fuente: construcción propia Secretaría de salud y protección social

5.5 Núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial

Las inequidades en salud socio-sanitarias representan una grave preocupación para la Organización Mundial de la Salud, ya que reflejan desigualdades injustas y evitables en la distribución de recursos sanitarios, acceso a servicios de salud y determinantes sociales de la salud entre población y territorios geográficos, Abordar estas inequidades requiere una atención especial a las necesidades de los grupos más vulnerables, con el objetivo de garantizar que todos tengan la oportunidad de disfrutar la salud y el bienestar, involucrando los sectores y la comunidad interesada. Es importante que el municipio desarrolle políticas y programas que se centren en mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud, fortalecer la distribución de recursos sanitarios y abordar los determinantes sociales de la salud, para esto es importante el trabajo articulado con comunidad, instituciones educativas, entidades públicas y descentralizadas y actores relevantes para garantizar que se atiendan las necesidades especificas en los grupos más vulnerables, como personas en situación de pobreza, discapacidad, mujeres, jóvenes, niños y personas mayores.





Descripción de los núcleos de inequidad socio-sanitaria identificados

Determinantes Sociales de la Salud: Se destaca la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la falta de acceso a recursos, las condiciones de vivienda precarias y otros factores que influyen en la salud de la población. Estos aspectos socioeconómicos pueden generar inequidades en el acceso a servicios de salud y en los desenlaces de morbilidad y mortalidad.

Acceso a Servicios de Salud: La disponibilidad y accesibilidad a servicios de salud de calidad son cruciales para garantizar una atención equitativa y oportuna para toda la población. Las disparidades en el acceso a servicios de salud pueden contribuir a inequidades en los resultados de salud.

Desigualdades en la Distribución de Recursos: Las desigualdades en la distribución de recursos sanitarios, como infraestructuras de salud, personal médico, medicamentos y tecnologías sanitarias, pueden generar brechas en la calidad de la atención y en los resultados de salud entre diferentes grupos de la población.

Vulnerabilidad de Grupos Específicos: Se identifican grupos específicos de la población que pueden enfrentar mayores niveles de vulnerabilidad y riesgo de enfermedad, como personas en situación de pobreza, mujeres, niños, personas mayores, población rural, entre otros. La atención a estas poblaciones vulnerables es fundamental para reducir las inequidades socio-sanitarias.

Inequidades en la Distribución de Enfermedades: Se menciona la existencia de inequidades en la distribución de enfermedades, donde ciertas afecciones afectan de manera desproporcionada a ciertos grupos de la población debido a factores socioeconómicos, geográficos o culturales. Identificar y abordar estas inequidades es crucial para mejorar la equidad en salud.





Tabla 73. Núcleos de inequidad socio-sanitaria identificados en San Jerónimo.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alta tasa de morbi mortalidad por enfermedades crónicas como las cardiovasculares, cancer, EPOC y diabetes.	Malos hábitos de vida saludable	* Cultura y Valores * Clase Social * Género * Edad * Territorio	Injusticia socioeconómicas	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones integrales, mediante los cuales se orienta a la población acerca de hábitos saludables que mejoran su condición de salud a través de los estilos de vida saludables en los entornos cotidianos.
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población Jeronimita generando ideación y conductas suicidas y adictivas, y trastornos mentales y de comportamiento.	Pocos factores protectores Falta de supervisión parental	* Políticas del Estado de Bienestar * Cultura y Valores * Entorno residencial * Edad * Factores conductuales y del comportamiento * Territorio	Injusticias socio económicas	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población Jeronimita para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Incluye acciones de prevención de los trastornos mentales asociados a factores sociales, psicológicos y biológicos, en los diferentes entornos en los que se desarrollan los individuos.
Baja cobertura de agua potable en la zona rural del Municipio.	Ausencia de infraestructura, dificultad en la compra de productos químicos para el funcionamiento de los sistemas de tratamiento, tecnologías no adecuadas y elevados costos de operación y mantenimiento.	* Cultura y Valores * Territorio * Factores conductuales y del comportamiento * Vivienda y situación material * Condiciones de empleo y trabajo	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Incrementar la cobertura de agua potable a través de la construcción de acueductos veredales	Transporte y distribución de agua potable a familias beneficiadas.
Riesgo de malnutrición en la población	Poca disponibilidad de alimentos y bajo recurso económico	* Políticas del Estado de Bienestar * Cultura y Valores * Clase Social * Etnia * Edad * Territorio * Factores conductuales y del comportamiento	Injusticia socioeconómicas	Proyectos productivos como huertas caseras y productividad de alimentos y fortalecimiento del PAE para una adecuada nutrición.	Acciones de acompañamiento técnico para promover la producción de alimentos para el autoconsumo, mejorar los niveles de nutrición de la población y la satisfacción de sus necesidades alimentarias, para que sirvan de fundamento a procesos de generación productiva.
Alto porcentaje de trabajadores informales sin afiliación al sistema general de seguridad social incluyendo riesgos laborales.	Inestabilidad laboral violencia de derechos	* Políticas del Estado de Bienestar * Cultura y Valores * Entorno residencial * Etnia * Edad * Factores conductuales y del comportamiento	injusticia socio económicas	Aumentar cobertura de afiliación al SGSSS de los trabajadores informales	Acceso efectivo a los servicios en salud en todos los regímenes (Contributivo, subsidiado y especiales)
Embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual	falta de educación sobre métodos anticonceptivos e inicio a temprana edad de vida sexual.	* Políticas del Estado de Bienestar * Cultura y Valores * Entorno residencial * Etnia * Edad * Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Fortalecimiento al proyecto de vida	Acciones relacionadas con la prevención y mitigación de riesgos que afectan la salud sexual y reproductiva de las personas en el curso de su vida desde un enfoque de derechos.
Demora en la asignación de citas médicas dado al poco personal asistencial en el hospital.	Aumento de la población y pocos recursos económicos para contratación	* Políticas del Estado de Bienestar * Territorio * Servicios de Salud	Injusticias socio económicas	Aumentar los programas de detección temprana y protección específica con el fin de disminuir demanda de citas en el Hospital	Ampliación de capacidad instalada
Poco seguimiento a planes de emergencia y desastres.	Falta de acompañamiento en el desarrollo de planes de emergencias y desastres	* Políticas del Estado de Bienestar * Territorio * Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socioambientales y cambio climático	planes de emergencia actualizados, sensibilizados y con operatividad.	Documentos de planeación en salud pública para atención de emergencias y desastres elaborados
Contaminación de agua por el mal manejo de residuos sólidos, quemadas de basuras.	turismo ecológico sin supervisión poco control sancionatorio frente a la ley ambiental	* Políticas del Estado de Bienestar * Cultura y Valores * Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socioambientales y cambio climático	Población sensibilizada y empoderada frente al manejo de residuos sólidos y quema controlada a cielo abierto	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas

Fuente: construcción propia, secretaria de salud y protección social San Jerónimo

San Jerónimo está situado al occidente del departamento de Antioquia, 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. Su separación de Medellín es de 34 kilómetros. Para acceder al municipio desde la capital del departamento de Antioquia, Medellín, se toma la vía hacia Urabá, pasando por el túnel de occidente Fernando Gómez Martínez, vía de doble calzada la cual fue entregada en el año 2022, diseñada para una velocidad promedio





de 60 Km/h, actualmente se encuentra en construcción las autopistas para la prosperidad, Mar 1 y Mar 2, con el fin de mejorar la conectividad con el occidente antioqueño, y el Urabá. Respecto a las vías urbanas principales hay pocas calles en estado regular, pero en general la calidad de la mayoría es buena, a nivel rural los proyectos de placa huellas han beneficiado a muchos tramos de las veredas y sectores críticos favoreciendo la accesibilidad del campesino al casco urbano.

El municipio cuenta con 32 veredas de las cuales solo 5 tienen agua potable y muy pocas con alcantarillado y/o pozo séptico, utilizando sumideros que podrían ocasionar problemas de salud pública. De acuerdo a los capítulos 1 y 2 analizados anteriormente se identificaron varios aspectos como el asentamiento en el municipio de población víctima de conflicto y los migrantes venezolanos que están arribando a este municipio en magnitudes grandes con expectativas de vivienda y trabajo.

La actividad turística del Municipio ha crecido en los últimos años principalmente por la construcción de hosterías, hoteles, urbanizaciones y fincas de recreo, esto dadas las condiciones climáticas, la cercanía a la ciudad de Medellín, la seguridad de la zona, la forma del paisaje, la abundancia de fuentes hídricas y la cercanía a otros centros turísticos de gran importancia en la región, cambiado su vocación y generado cambios en el uso del suelo, que antes eran destinados a la agricultura, ahora son empleados en fincas de recreo, parcelaciones, centros recreativos, ganadería y otras actividades en menor escala, información que va muy de la mano con la agenda 2020 el cual la población y varios sectores lo reconoce como un municipio turístico.

Según las características de la población, siguen siendo joven y económicamente activa, con un aumento para el año 2021 de la población adulta. El grado de urbanización del municipio es de 45% lo cual indica que la población en su mayoría se encuentra ubicada en el área rural, presentando un escaso desarrollo económico.

La principal mortalidad se da por las enfermedades del sistema circulatorio específicamente las isquémicas del corazón y las cerebrovasculares, existe también altas tasas en muerte por causas externas por homicidios y accidentes de tipo terrestre.

Priorización de los problemas de salud

Con base en el análisis presentado anteriormente se priorizaron problemas que de acuerdo al conocimiento histórico y han presentado tendencia al aumento, con el fin de planear a través de programas, proyectos y con recursos disponibles prevenir enfermedades y mitigar el riesgo.

La tabla de priorización muestra la dimensión que corresponde a cada prioridad, según el Plan Decenal de Salud Pública y la caracterización según el modelo de Intervención de Atención en Salud. (MIAS).

Tabla 74. Priorización de los problemas de salud del Municipio de San Jerónimo

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad 2023	Grupos de Riesgo (MIAS)
--------------------------------	----------------	-------------------------





Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	El Municipio cuenta con un Hospital de primer nivel que queda corto para el crecimiento poblacional con el que actualmente cuenta el territorio.	000
	Ausencia de competencias Municipales para el ejercicio del control frente al incumplimiento de las EAPB.	000
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Bajas coberturas de alcantarillado en la zona rural del municipio con coberturas del 8.0% en el año 2020.	000
	El Porcentaje de hogares rurales sin acceso acueductos con una cobertura de sólo el 11.0 % en el año 2020	000
	El municipio presenta un alto porcentaje de evasión en la afiliación, migrantes sin cultura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para el año 2020 la cobertura de afiliación estaba en el 74%	011
	En el municipio se evidencia un alto porcentaje de trabajadores informales sin afiliación al sistema general de seguridad social incluyendo riesgos laborales.	011
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio 143.8 defunciones por 100.000 habitantes año 2020	001
	Enfermedades isquémicas del corazón en hombres aumentado para el año 2020 con una tasa de 97 muerte por 100.000 hombres	001
	Enfermedades cerebrovasculares en las mujeres aumentado para el año 2020 con una tasa de 20 muertes por 100.000 mujeres	001
	Aumento de las atenciones en el año 2021 de las enfermedades respiratorias en 3.53 puntos porcentuales	000
	Aumento de las Enfermedades musculo-esqueléticas	001
	Aumento en el año 2021 de las Enfermedades de los órganos de los sentidos en 3.89 puntos porcentuales	001
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon 21 muertes por 100.000 mujeres en el año 2020	007
	Años de vida potencialmente perdidos debido a muertes por causas externas, siendo los hombres más afectados, con una tasa de 49 muertes por 100.000 hombres	012
	Los Trastornos mentales y del comportamiento en los diferentes ciclos vitales como primeras causas de consulta en salud mental.	005
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la población adulta aumentado las atenciones en el año 2021.	012
	Aumento en el año 2020 de los accidentes por transporte terrestre en l hombres con una tasa de 23 muertes por 100.000 hombres	012
	Las Condiciones transmisibles y nutricionales en la persona mayor, aumentaron la consulta al año 2021.	003
	Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer	008
	Altas tasas de embarazo en adolescentes menores de 19 años en el año 2020 la tasa fue de 45.68	008
	Notificación de eventos de sospechas de violencia intrafamiliar, para el año 2021 se reportan 50 casos a través del SIVIGILA.	012
Poca planificación familiar de la población migrante	000	





	poco empoderamiento de las mujeres y sus familias para seguimiento de las rutas de atención segura de las mujeres antes, durante y después de un evento obstétrico.	008
	Aumento de las Infecciones respiratorias agudas en hombres, con una tasa de 22.1 muertes por 100.000 hombres.	009
	5.8 muertes por 100.000 habitantes a causas de Septicemia, excepto neonatal	
	Las enfermedades infecciosas intestinales en mujeres aumentaron la mortalidad en el año 2020 con una tasa de 8.0 muertes por 100.000 mujeres.	
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Poco seguimiento a planes de emergencia y desastres.	013
	El Municipio tiene limitados recursos económicos, humanos y logísticos para la implementación de acciones que permitan reducción del riesgo, y atender y reubicar la población víctimas de emergencias y desastres.	013
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	Insuficiencia caracterización en el momento de atención en salud (enfoque étnico, identidad de género, con discapacidad, víctima del conflicto)	000
	Ejecución de los planes de acción de las políticas públicas	000
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	Falta de continuidad del talento humano y de los procesos administrativos	000
	Ausencia de cargos de carrera administrativa en la Secretaria de Salud.	000

Fuente: Elaboración propia secretaria de salud y protección social san Jerónimo 2023.



CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO





CAPITULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO –PREDICTIVO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

San Jerónimo tiene como objetivo convertirse en un Municipio modelo de Innovación social, por ello se ha generado una etapa de cambio que permita avanzar hacia los retos de una sociedad que garantice la igualdad de oportunidades para todos, independientemente de su género, religión, etnia y posición social, mediante la gestión, más inversión, es decir, la verdadera inversión social priorizando a los más necesitados, que permita un incremento en la calidad de vida de los Jeronimitas.

Por ello, desde esta línea, se realizan las apuestas por el bienestar y la garantía de derechos de la población desde sus trayectos o ciclos de vida, así como desde la perspectiva de género, con acciones integrales, que permitan cerrar brechas de desigualdad y alcanzar estados de inclusión, equidad y calidad de vida, con esfuerzos en la movilidad social desde las dimensiones poblacional, social, el cuidado de la vida, a través de la salud y el desarrollo de hábitat sostenible, bajo un enfoque de intervención social donde se tiene como eje fundamental la familia, para la superación de las vulnerabilidades y prevención de las situaciones de pobreza, por ello, es necesario focalizar los esfuerzos en lograr una articulación interinstitucional e intersectorial para abordar los asuntos inherentes al desarrollo humano y el fortalecimiento de capacidades que dan soporte a la sociedad, entendiendo los cambios en el relacionamiento social, la prioridad en la salud pública, la intensificación en la protección y atención integral de los diferentes grupos humanos, para garantizar que se cumplan los objetivos y propósitos establecidos.

Esta línea, se enfoca además, en abordar y proponer las acciones necesarias para garantizar los servicios, la modernización y generación de estrategias necesarias para trabajar por la salud mental, física y social de los Jeronimitas, así como la implementación de modelos que permitan fortalecer la capacidad de respuesta a la diversidad de situaciones de emergencia local, con la preparación y creación de acciones anticipadas, para la vigilancia, evaluación, la continuidad en la atención en salud y hábitat, con énfasis en la protección de derechos humanos y las necesidades de los diferentes grupos poblacionales. La vida un valor esencial y una apuesta del Plan de Desarrollo, para ello se proponen los componentes y programas para alcanzar los objetivos propuestos en esta línea, que se describen a continuación.

Otra de las líneas está orientada hacia la Gestión Ambiental, la Gestión de Cambio Climático y la Gestión Integral del Riesgo; con énfasis en el desarrollo de modelos de sostenibilidad y la calidad ambiental a fin de disminuir la vulnerabilidad ante la ocurrencia de emergencias y desastres y aumente la resiliencia territorial frente al riesgo y la variabilidad climática.

La protección con derecho integral contiene las estrategias para el desarrollo integral de: niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores, familias, personas con discapacidad, población diversa, entre otros, a fin de garantizar condiciones inclusión, empoderamiento, no discriminación, siendo prioridad municipal la atención integral de aquellos más vulnerables o vulnerados, para garantizarles el acceso y protección de derechos en equidad e igualdad de condiciones. La generación de oportunidades es clave en todo este proceso de búsqueda de potenciar las capacidades para la promoción del desarrollo humano.





Protegiendo la vida busca generar las estrategias para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población jeronimita a través de un trabajo intersectorial que permita incidir de forma eficiente sobre factores biológicos, conductuales y culturales que modifiquen positivamente las condiciones de vida, trabajo y educación para disminuir las desigualdades, alcanzando como resultado el gozo del bienestar físico y social como derecho fundamental del ser humano.

Tabla 75. Propuestas y recomendaciones en el marco del PDSP 2022 -2031, municipio de San Jerónimo

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión, coadministración y logro en un diálogo armónico con las organizaciones de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectores en Salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	Para ejecución de la meta se requiere a su vez apoyo de las entidades como la super salud dada a la ausencia de competencias Municipales para el ejercicio del control frente al incumplimiento de las leyes.
	Sistema Único público de información en salud.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la gobernanza en Salud Pública.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	Se requiere apoyo del sistema d integración SISPRO
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transaccionalidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión, coadministración y logro en un diálogo armónico con las organizaciones de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la gobernanza en Salud Pública.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	Para ejecución de la meta se requiere a su vez apoyo de las entidades como la super salud dada a la ausencia de competencias Municipales para el ejercicio del control frente al incumplimiento de las leyes.
	Vigilancia en Salud Pública			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la gobernanza en Salud Pública.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	Articulación con toda la red. Interes comunitario para una adecuada vigilancia en salud pública
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transaccionalidad.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante de la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participen e incidan de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
	Participación social en salud			Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 2: PROTECCIÓN CON DERECHO INTEGRAL. PROGRAMA: CERRANDO BRECHAS Y BARRERA PARA LA INCLUSIÓN	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transaccionalidad.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante de la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Sistemas departamentales, distritales y municipales que lideren el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales e intersectoriales.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 2: PROTECCIÓN CON DERECHO INTEGRAL. PROGRAMA: CERRANDO BRECHAS Y BARRERA PARA LA INCLUSIÓN	
	Participación social en salud			Espacios e instancias intersectoriales que incluyan en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 2: PROTECCIÓN CON DERECHO INTEGRAL. PROGRAMA: MUJER EJE PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter intara y transaccional en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 2: PROTECCIÓN CON DERECHO INTEGRAL. PROGRAMA: MUJER EJE PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL	se requiere el reconocimiento de la población LGBTIQ+
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transaccionalidad.			Entorno económico favorable para la salud	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter intara y transaccional en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Transformación cultural, movilización u organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 2: PROTECCIÓN CON DERECHO INTEGRAL. PROGRAMA: MUJER EJE PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 2: PROTECCIÓN CON DERECHO INTEGRAL. PROGRAMA: MUJER EJE PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros territorios donde las personas y los colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA 4: AMBIENTE SOSTENIBLE, BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN EN EL TERRITORIO. PROGRAMA: AMBIENTE SOSTENIBLE – BIENESTAR SUSTENTABLE	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioeconómicas, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Redes integrales e integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros territorios donde las personas y los colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictiva, preventiva y resolutiva fundamentados en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Agencias del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de integralidad, continuidad, puerta de entrada, enfoque familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Redes integrales e integradas de Servicios de Salud	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIIS	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros territorios donde las personas y los colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transaccionalidad.			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propone por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos), y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA 4: AMBIENTE SOSTENIBLE, BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN EN EL TERRITORIO. PROGRAMA: AMBIENTE SOSTENIBLE – BIENESTAR SUSTENTABLE	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LINEA ESTRATEGICA 4: AMBIENTE SOSTENIBLE, BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN EN EL TERRITORIO. PROGRAMA: AMBIENTE SOSTENIBLE – BIENESTAR SUSTENTABLE	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	LINEA ESTRATEGICA 4: AMBIENTE SOSTENIBLE, BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN EN EL TERRITORIO. PROGRAMA: AMBIENTE SOSTENIBLE – BIENESTAR SUSTENTABLE	
	Vigilancia en Salud Pública			Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la comovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-RES.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Talento humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
	Soberanía Sanitaria			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	LINEA ESTRATEGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3: PROTEGIENDO LA VIDA. PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	

Fuente: Elaboración propia secretaria de salud y protección social san Jerónimo.

