



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

DONALDO FERNAN VIVARES GALLEGO
Alcalde Municipal

LAURA MARCELA GÓNZALEZ LÓPEZ
Secretaría de Salud

Realizado por:

LORENA ANDREA GÓMEZ GALLEGO

Municipio San Jerónimo, Antioquia, Colombia
2024



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





TABLA DE CONTENIDO

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1	Contexto territorial	13
1.1.1	Localización.....	13
1.1.2	Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
1.1.3	Accesibilidad geográfica	15
1.2	Contexto poblacional y demográfico.....	16
1.2.1	Estructura demográfica	19
1.2.2	Dinámica demográfica.....	23
1.2.3	Movilidad forzada.....	24
1.2.4	Población LGBTQ+	26
1.2.5	Dinámica migratoria	26
1.2.6	Población Campesina	28
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	29
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud	33
1.4.1	Políticas Públicas Municipales.....	35
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores.....	36
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	37
1.6	Conclusiones del capítulo	38
2.	CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	40
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	40
2.2	Condiciones de vida del territorio	40
2.3	Dinámica de convivencia en el territorio.....	45
2.4	Análisis de la población con discapacidad.....	45
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	47
2.6	Conclusiones del capítulo	47
3.	CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	49





3.1 Análisis de la mortalidad	49
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	49
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	54
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	65
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	71
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	73
3.2 Análisis de la morbilidad	73
3.2.1 Principales causas de morbilidad	74
Morbilidad por ciclo vital	74
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	77
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	79
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	81
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	83
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	83
3.2.7 Morbilidad población migrante	84
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	87
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	88
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	88
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	92
Desafíos Actuales Región occidente	92
Estrategias Propuestas región occidente	93
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.	101





LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, San Jerónimo, Antioquia 2024.	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2024.....	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2024.	15
Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2024	17
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de San Jerónimo, Antioquia Censo 2005.	18
Tabla 6. Indicadores de estructura demográfica en el Municipio de San Jerónimo Antioquia. 2019, 2024, 2029.	22
Tabla 7. Tasa específica de fecundidad, San Jerónimo, 2005 a 2023.	24
Tabla 8. Actividad económica del municipio de san Jerónimo, 2024.....	28
Tabla 9. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Municipio San Jerónimo, 2023.	30
Tabla 10. Otros indicadores de sistema sanitario 2023.	31
Tabla 11. Índice de envejecimiento por EAPB, San Jerónimo 2021.....	31
Tabla 12. Tasa bruta de mortalidad y natalidad por EAPB, San Jerónimo 2023.	32
Tabla 13. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, San Jerónimo 2023.	32
Tabla 14. porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, San Jerónimo 2023.	32
Tabla 15. Tasa ajusta de mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio, sexo y EAPB, San Jerónimo 2023.....	33
Tabla 16. Relación del acuerdo por el cual se crean las políticas públicas municipio San jerónimo.	35
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de San Jerónimo.....	41
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de San Jerónimo, 2023.....	42
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2006 -2023.	43
Tabla 20. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio San Jerónimo, Antioquia 2005 – 2022	44





Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales Municipio de San Jerónimo.	45
Tabla 22. Distribución de las alteraciones, municipio de San Jerónimo 2023	46
Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año por grupo de causas, San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	65
Tabla 24. Tasa de mortalidad en hombres menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.....	66
Tabla 25. Tasa de mortalidad en Mujeres menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 a 2023.	66
Tabla 26. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 a 2023.	67
Tabla 27. Tasa de Mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	67
Tabla 28. Tasa de mortalidad en Mujeres menores de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	68
Tabla 29. Tasa muertes en menores de 5 años, municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	68
Tabla 30. Muerte en hombres menores de 5 años, por grupo de causas municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.....	69
Tabla 31. Muertes en Mujeres menores de 5 años, por grupo de causas municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.....	69
Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de San Jerónimo, Departamento de Antioquia, 2014 a 2023.	70
Tabla 33. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de San Jerónimo, 2009 al 2023.....	70
Tabla 34. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio de San Jerónimo de Antioquia, 2009 – 2023.	71
Tabla 35. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2011 -2023.	77
Tabla 36. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2011 – 2023.....	79
Tabla 37. Distribución porcentual morbilidad salud mental, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2011 al 2023.....	81
Tabla 38. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de San Jerónimo 2017 al 2023.	82
Tabla 39. Eventos precursores, municipio de San Jerónimo 2017 - 2022	83
Tabla 40. SemafORIZACIÓN eventos de notificación obligatoria, San Jerónimo 2023.	84





Tabla 41. Migrantes atendidos por tipo de atención. Municipio San Jerónimo, 2022	85
Tabla 42. Migrantes atendidos por país de procedencia. Municipio San Jerónimo, 2022	86
Tabla 43. Mapeo de actores municipio San Jerónimo, Antioquia.....	91
Tabla 44. Priorización de problemas Método Hanlon, san Jerónimo	97
Tabla 45. Núcleos de inequidad socio-sanitaria identificados en San Jerónimo.	100
Tabla 46. Propuestas y recomendaciones en el marco del PDSP 2022 -2031, municipio de San Jerónimo.	103



SC4887-1





LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Pirámide poblacional San Jerónimo Antioquia, 2019, 2024, 2029. .	20
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Jerónimo, 2024.	23
Figura 3. Tasa de crecimiento natural y las tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Municipio de San Jerónimo, 2005 al 2023.....	23
Figura 4. Pirámide víctimas del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2024.	25
Figura 5. Pirámide poblacional Atención en salud migrantes del Municipio de San Jerónimo Antioquia.	27
Figura 6. Como nos reconocemos y queremos ser reconocidos, Agenda Antioquia 2040.	36
Figura 7. Inversión/demanda, Agenda Antioquia 2040, San Jerónimo.	37
Figura 8. Tasa de mortalidad general según población total del Municipio de San Jerónimo, 2014 – 2023.	50
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/6. Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2014 al 2022.....	52
Figura 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de San Jerónimo, 2005 – 2023.	54
Figura 11. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	55
Figura 12. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	56
Figura 13. Tasa de mortalidad por neoplasias en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	57
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	58
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada según enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	59
Figura 16. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.....	60
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	62
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	63
Figura 19. Tasa de mortalidad por las demás causas en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.	64





Figura 20.Tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023. 65

Figura 21. Número de defunciones del Trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de San Jerónimo, 2005- 2023. 72

Figura 22. Número de defunciones por epilepsia. Municipio de San Jerónimo, 2005- 2023..... 72

Figura 23. Progresión de la enfermedad Renal crónica San Jerónimo 2022 .. 82

Figura 24. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación, municipio San Jerónimo, 2022. 86





INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.





METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de San Jerónimo, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.





AGRADECIMIENTOS

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.



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
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





El Municipio de San Jerónimo de acuerdo con la Ordenanza Departamental limita con Sopetrán, San Pedro de Los Milagros, Medellín y con el Municipio de Ebéjico. 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.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de 750, cuenta con una temperatura media de 25 C).

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.

Hidrografía

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. 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

Zonas de riesgo

Entre los registros históricos se encuentran avenidas torrenciales, inundación, movimientos en masa, incendios de cobertura vegetal, vendavales y sismos. Con



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





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 frio, Estancias, Llano de San Juan, El Berrial, Pesquinal y Mestizar por movimiento en masa, siendo esta última vereda la más afectada.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

San Jerónimo está localizado en la subregión Occidente del departamento de Antioquia. Su cabecera dista 35 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. El municipio se ha beneficiado a través de proyectos de placa huellas lo que ha mejorado la accesibilidad.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2024.

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital de Departamento, en minutos	Distancia en kilómetros entre el Municipio más alejado a la ciudad capital del Departamento	Tipo de transporte desde el Municipio más alejado a la ciudad capital del Departamento
San Jerónimo	105	35	Terrestres carretable

Fuente: Secretaria de planeación y obras públicas Municipal.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2024.

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	1.45 horas	53.4	Bus, colectivo	1	45
Medellín	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.

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.

Vías de Orden Local

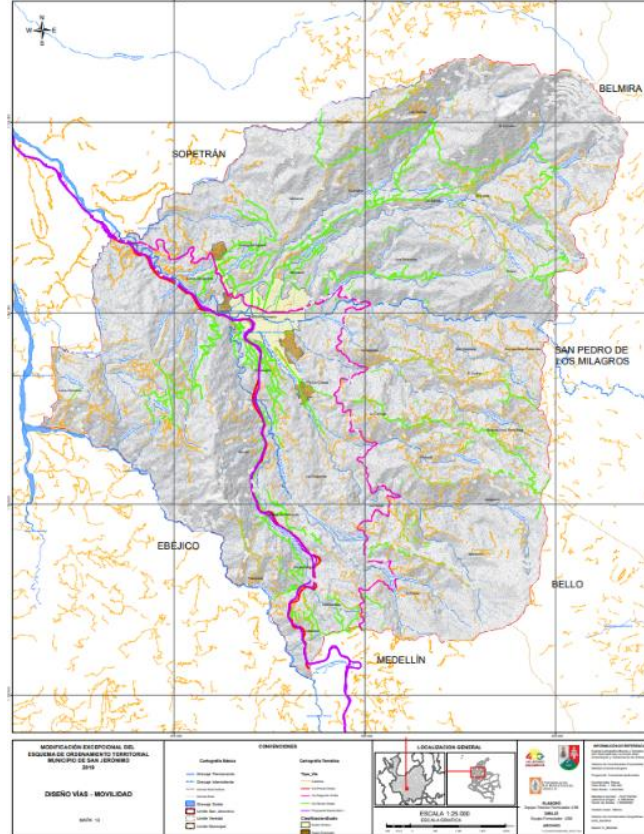
Corresponde a las vías de orden urbano que conforman la malla vial del casco urbano y aquellas que permiten los diferentes desplazamientos y movimientos





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 2. Vías de acceso y comunicación Municipio de San Jerónimo.



Fuente: Plan de ordenamiento territorial Municipio de San Jerónimo

1.2 Contexto poblacional y demográfico

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 2024 es de 16.499 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 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 (8.422), que equivale a un 51.04% de la población; el sexo masculino (8.077) equivale a un 48.95%.

Densidad poblacional por km²

La densidad poblacional para San Jerónimo es de 105.1 habitantes por km², lo que indica que en promedio por cada kilómetro cuadrado de superficie viven 105 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.

Tabla de Población por área de residencia

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 2024, muestra una distribución de 8'049 personas que residen en la zona urbana o cabecera municipal, equivalente al 48.8% de la población total y 8'450 personas residentes de la zona rural o resto poblado, equivalente a 51.2%. El municipio presenta una densidad rural mayor que la urbana, dado a que su grado de urbanización está por debajo del 50%.

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
8'049	48.8	8'450	51.2	16'499	48.8

Fuente: Estimación y proyecciones de población - DANE

Grado de urbanización

Con relación al grado de urbanización el Municipio de San Jerónimo, tiene un grado 48.8% 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

Según la base de datos del SISBEN 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, presenta para la zona urbana 2.226 hogares y para la zona rural 2.648, para un total de 4.874 hogares.

Tabla de 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 año 2005, 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 5. 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

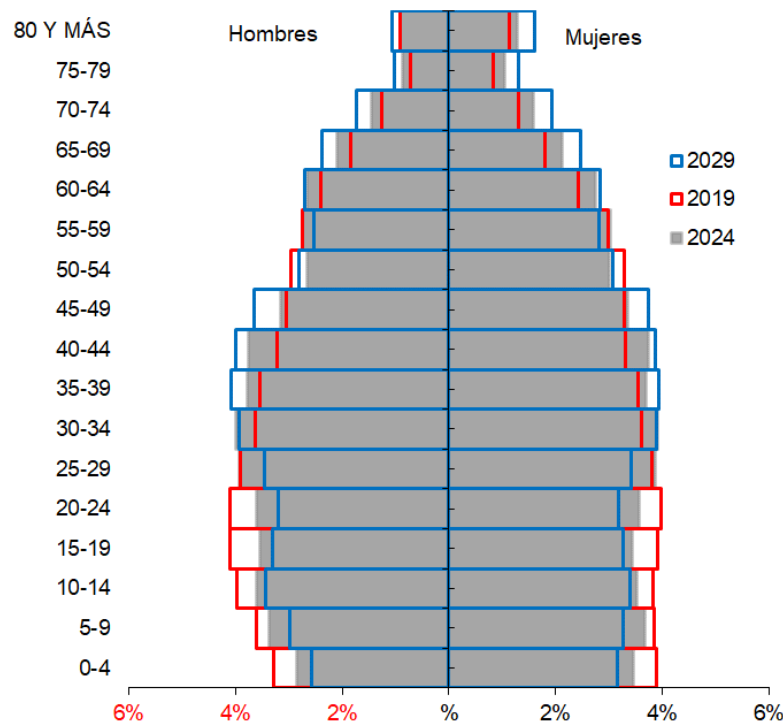
La estructura poblacional representa la proporción de habitantes por grupo de edades quinquenales y de género, el análisis permite identificar cambio en el comportamiento de la población. La estructura de la población del Municipio de San Jerónimo para el último año analizado indica una pirámide regresiva, de base más estrecha que el centro y cima relativamente ancha, 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 2019, la base de la pirámide era mucho más amplia a la del año 2024, indicando la disminución de la población menor 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 25 a 34 años, población joven y 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 2029 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 mayor. La relación hombre mujer para el año 2024 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 1. Pirámide poblacional San Jerónimo Antioquia, 2019, 2024, 2029.



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

Otros indicadores demográficos

Relación hombre: mujer: La relación hombre/ mujer indica que para San Jerónimo por cada 100 mujeres en el año 2024 había 96 hombres, se observa según proyección 2029 conserva la misma relación de hombre mujer.

Razón de niños: mujer: En el año 2019 por cada 28 niños y niñas (0 – 4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15 - 49 años), mientras que para el año 2024 por cada 25 niños y niñas (0 - 4 años), había 100 mujeres en edad fértil, según proyección el indicador continúa bajando como efecto del control de la natalidad.

Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas menores de 14 años población dependiente.

Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 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 2019 de cada 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 11, para el año 2030 por cada 100 persona, 13 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 2019 por cada 100, había 44 habitantes en el grupo de población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 56 personas, según proyección al 2029 por cada 100 personas mayores de 15 años, habitarán en el municipio 72 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 2019 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 2024 este grupo poblacional fue de 47 personas.

Índice dependencia infantil: En el año 2019, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 30 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 2019, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 17 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 2024 la población se consideraba madura dado que existía un índice 94, 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 2019 a 2024, 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 2019 una población en una edad media, ni joven ni vieja dado a que el índice es 112, cuando este índice supera los 160 se dice que es una población joven, para el año 2024 presenta un valor de 94 y se espera que para el 2029 sea de 81, 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 6. Indicadores de estructura demográfica en el Municipio de San Jerónimo Antioquia. 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	15,710	16,499	16,968
Poblacion Masculina	7,738	8,077	8,289
Poblacion femenina	7,972	8,422	8,679
Relación hombres:mujer	97.1	95.9	95.5
Razón niños:mujer	28.2	24.7	22.7
Indice de infancia	22.4	20.5	18.8
Indice de juventud	23.8	22.0	19.8
Indice de vejez	9.8	11.4	13.5
Indice de envejecimiento	43.7	55.5	71.8
Indice demografico de dependencia	47.5	46.7	47.8
Indice de dependencia infantil	33.1	30.0	27.8
Indice de dependencia mayores	14.5	16.7	20.0
Indice de Friz	112.0	93.5	81.7

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

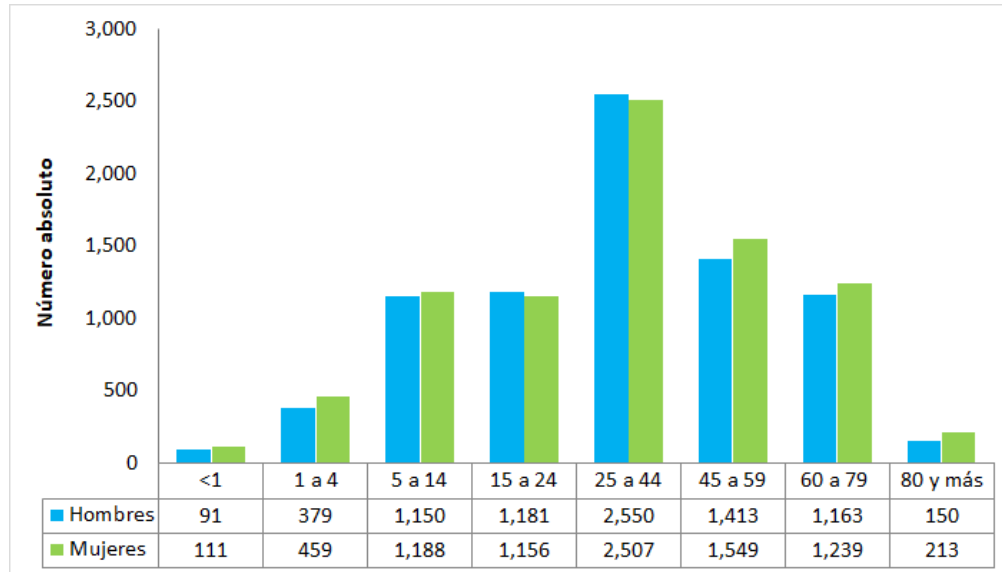
En el municipio de San Jerónimo para el año 2024 predomina la población femenina en casi todos los grupos etarios, excepto en los grupos de 15 a 24 y 25 a 44 años en el cual hay más hombres, sin embargo no muestra una diferencia tan significativa, para los otros grupos predominan las mujeres, los grupos 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 autocuidado, 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 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Jerónimo, 2024.



Fuente: DANE - SISPRO

1.2.2 Dinámica demográfica

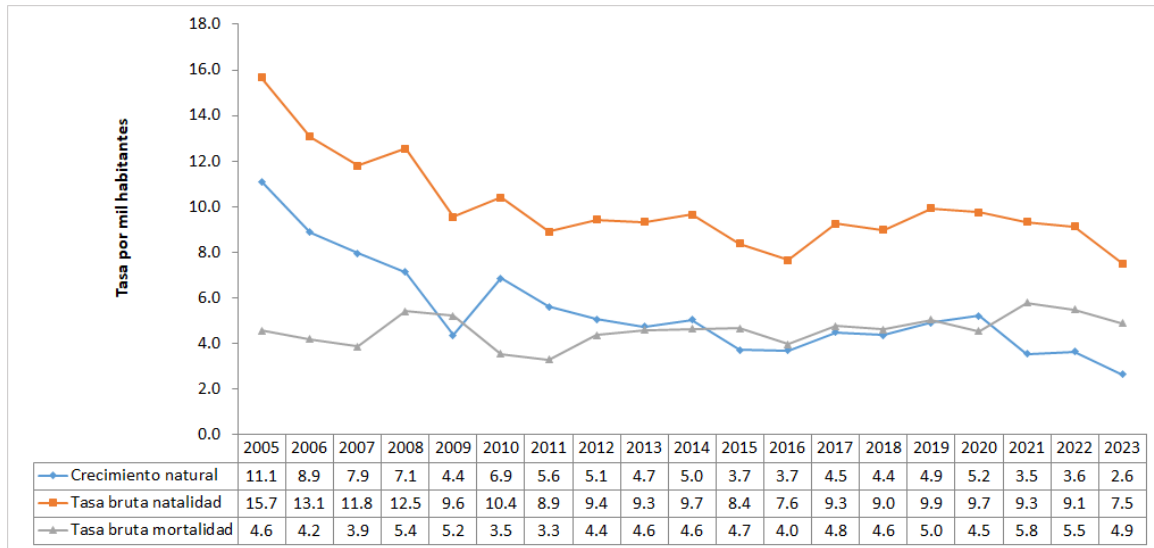
La tasa de crecimiento natural para el municipio de San Jerónimo, muestra una tendencia al descenso en los últimos años de la serie analizada comparada con el año 2005, aunque la población continúa incrementándose, la velocidad ha disminuido dado a la poca natalidad. Para el año 2023 por cada mil habitantes de san Jerónimo la población total creció en aproximadamente 3 personas.

La tasa bruta de natalidad para el municipio de San Jerónimo muestra una disminución a través del tiempo, la mayor tasa se presentó en el año 2005 con 16 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 2023 por cada mil habitantes se presentaron alrededor de 8 nacimientos.

Analizando el periodo del 2005 al 2023 se observa que el crecimiento natural ha sido positivo porque se ha observado más nacimiento que defunciones indicando el crecimiento de la población.

Figura 3. Tasa de crecimiento natural y las tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Municipio de San Jerónimo, 2005 al 2023.





Fuente: Estadísticas vitales DANE-SISPRO-MPS

Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

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 desde el año 2019 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 37 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

Tabla 7. Tasa específica de fecundidad, San Jerónimo, 2005 a 2023.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	4.8	0.0	3.2	4.9	5.0	3.4	1.7	0.0	1.7	1.8	0.0	5.3	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
De 15 a 19	63.7	78.8	63.8	78.2	50.6	73.8	52.3	54.1	53.2	69.4	51.2	46.7	63.5	58.6	48.9	45.7	35.9	56.8	36.6
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	31.4	31.6	24.7	23.0	18.0	28.3	18.1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

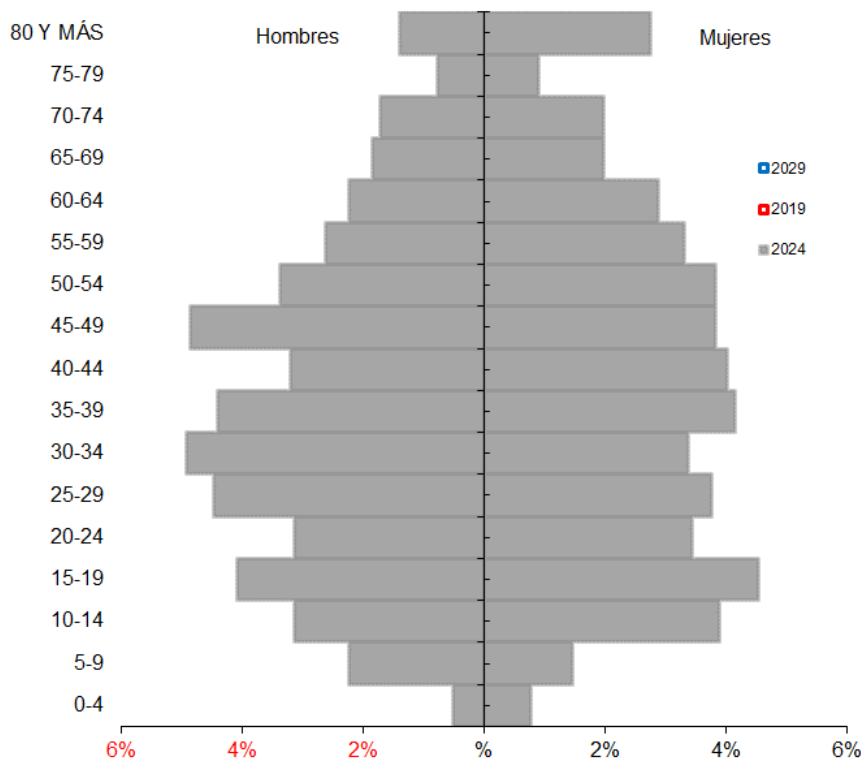
1.2.3 Movilidad forzada





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. Según base de datos extraída de RUV- SISPRO-MSPS para el año 2024, en el municipio de San Jerónimo aparecen registrados 1.563 víctimas del conflicto armado por residencia siendo el desplazamiento forzado el mayor hecho victimizaste. Observando que el 51% son mujeres, según grupo de edad y sexo el mayor número de víctimas mujeres se ha dado en el grupo de 35 a 39 años con 65 mujeres, y los hombres el grupo de edad que mayor reporta es los hombres de 30 a 34 años con 77 hombres. En la población victima reportada para el municipio se observa pocos hombres y mujeres de 0 a 4 años con un total de 20 víctimas.

Figura 4. Pirámide victimas del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2024.



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, de los cuales muy poco se han identificado como población LGBTIQ+.

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.

Según la base de datos se han reconocido dos hombres como gay, pertenecen a la zona rural del municipio, sus edades 15 y 26 años de edad y participan activamente en grupo juveniles de sus veredas. Grupo de adulto mayor se encuentra un gay, reconocido e identificado como mujer.

1.2.5 Dinámica migratoria

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 información departamental San Jerónimo, es el municipio de la región occidente que tiene el mayor número de migrantes venezolanos los cuales se han desplazado forzosamente por la cuestión económica- política del país vecino,

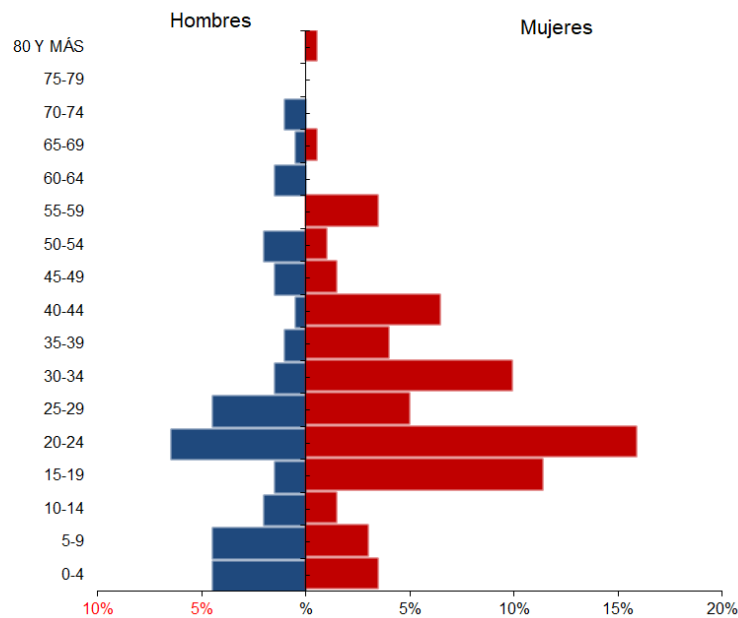




afectando a estas personas económica, social y psicológicamente; por lo tanto, es una población muy vulnerable en términos del conflicto.

Según los RIPS reportados en circular 029, atenciones en salud de los migrantes la pirámide poblacional muestra una mayor distribución proporcional en las mujeres con un total de 136, siendo el grupo poblacional de 20 a 24 años las de mayor distribución en el municipio, seguido del grupo poblacional de 15 a 19 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 66 la mayor distribución se da en el grupo de 20 a 24 años, con un total 13 migrantes. Por otro lado, se observa que la población adulta de 70 y más, tiene la distribución más baja, indicando que en su mayoría la población joven fue la que migro 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 5. Pirámide poblacional Atención en salud migrantes del Municipio de San Jerónimo Antioquia.



Fuente: RIPS- Circular 029





1.2.6 Población Campesina

San Jerónimo es un municipio donde predomina la ruralidad, encontrando que el 51% es zona rural, la población campesina se ocupa 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 en el municipio existe veredas que 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. Se observa una mayor participación de los hombres en todas las asociaciones con un 71%, sin embargo, en la asociación de aromáticas las mujeres lideran este proceso.

Tabla 8. Actividad económica del municipio de san Jerónimo, 2024

PRODUCTO	SEXO	NUMERO	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

Fuente: Secretaria de Desarrollo Económico



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de San Jerónimo cuenta con instituciones de protección social como comisaría 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, SURA 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.

El equipamiento institucional del sector educativo para el año 2024 contaba con 26 instituciones educativas, a nivel urbano y rural. 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; la Normal con 2 sedes y La Institución Educativa Rural con 5 sedes - cuatro rurales y una urbana.

- **Servicios habilitados IPS**

La ESE Hospital San Luis Beltrán tiene habilitados los servicios habilitados de salud ofrecidos en el primer nivel de atención; 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, en el año 2024 se abrió el servicio de imagenología de forma particular. Con los programas del plan de intervenciones colectiva y las acciones atención primaria en salud se brindan acompañamiento y educación a la comunidad, desde las diferentes dimensiones se trabaja en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





Tabla 9. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Municipio San Jerónimo, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	
	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-	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2
	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 consulta prioritaria	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	
	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 psiquiatría	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
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al 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	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 2023.

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 0.31 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 10. Otros indicadores de sistema sanitario 2023.

Otros indicadores	2023
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	0.31

Fuente: SISPRO – MSPS

- **Caracterización EAPB**

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, para el régimen subsidiado la EPS SURA es quien tiene mayor población longeva, por cada 100 habitantes había 84 personas de 65 años y más, en el régimen contributivo la mayor longevidad la aporta la Nueva EPS, con 56 personas entre 65 años y más, indicando una disminución de la población económicamente activa.

Tabla 11. Índice de envejecimiento por EAPB, San Jerónimo 2021.

EAPB	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO
NUEVA EPS	26.58	55.92
SAVIA SALUD	66.26	13.19
EPS SURA	84.77	28.57

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

La EPAB que mayor mortalidad aporta es savia salud, dado también a la mayor cantidad de afiliados, por cada mil habitantes murieron 2 en el régimen contributivo y la misma cantidad en el subsidiado. Respecto a la mayor tasa bruta de natalidad se presentó mayor tasa de natalidad en la EAPB Savia salud, por cada mil nacidos vivos se presentaron 8 en el régimen contributivo y 7 en el subsidiado.





Tabla 12. Tasa bruta de mortalidad y natalidad por EAPB, San Jerónimo 2023.

EAPB	Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de Natalidad	
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
SURA	0.00	1.52	0.00	2.28
NUEVA EPS	0.83	0.69	3.88	4.82
SAVIA SALUD EPS	1.55	2.37	7.73	7.32

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

- **Caracterización de los determinantes de salud**

El porcentaje de nacidos vivos para ambos regímenes y para todas las EAPB se encuentra en el 100%, excepto la EPS Savia salud del régimen contributivo que se encontraba para el año 2023 sobre el 80% de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.

Tabla 13. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, San Jerónimo 2023.

EAPB	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
ECOOPSOS		100
NUEVA EPS	100	100
SAVIA SALUD EPS	80	100

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

- **Caracterización de la morbilidad**

Según 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 no se presentaron nacidos vivos con bajo peso, para el régimen subsidiado el mayor porcentaje lo aportó SURA con 33% nacidos vivos con bajo peso.

Tabla 14. porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, San Jerónimo 2023.

EAPB	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO
SURA	0,0	33.3
NUEVA EPS	0.0	14.29
SAVIA SALUD EPS	0,0	18.9

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 2023 no presentaron casos tanto





en el régimen contributivo como subsidiado, aspecto importante frente a los indicadores materno infantil.

- **Caracterización de la mortalidad.**

Una de las principales causas de mortalidad en el municipio es dada por las enfermedades del sistema circulatorio, al analizar la caracterización por EAPB, se observa mayores tasas de mortalidad para ambos sexos del régimen contributivo y del régimen subsidiado la mayor tasa se observa en los hombres afiliados a savia salud que reporta una tasa de 173 muertes por 100.000 hombres.

Tabla 15. Tasa ajusta de mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio, sexo y EAPB, San Jerónimo 2023.

Enfermedades del sistema circulatorio	R. CONTRIBUTIVO		R. SUBSIDIADO	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
SURA	2.820,00	1.510,00	101,33	
SAVIA SALUD EPS	335,56		142,19	173.58
NUEVA EPS		148,13		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

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

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.





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.

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.

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.

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.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





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.

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.

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El seguimiento, monitoreo y la evaluación de las Políticas Públicas, en el municipio tienen un carácter participativo, intersectorial e interinstitucional, se relacionan las políticas con que cuenta el municipio.

Tabla 16. Relación del acuerdo por el cual se crean las políticas públicas municipio San Jerónimo.

Acuerdo	N	Fecha aprobación	Nombre o título
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.
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
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"
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"
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"
Acuerdo	011	2017	"Por medio del cual se actualiza e implementa la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de San Jerónimo"
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"
			"Por el cual se actualiza y adopta la política pública de juventud"





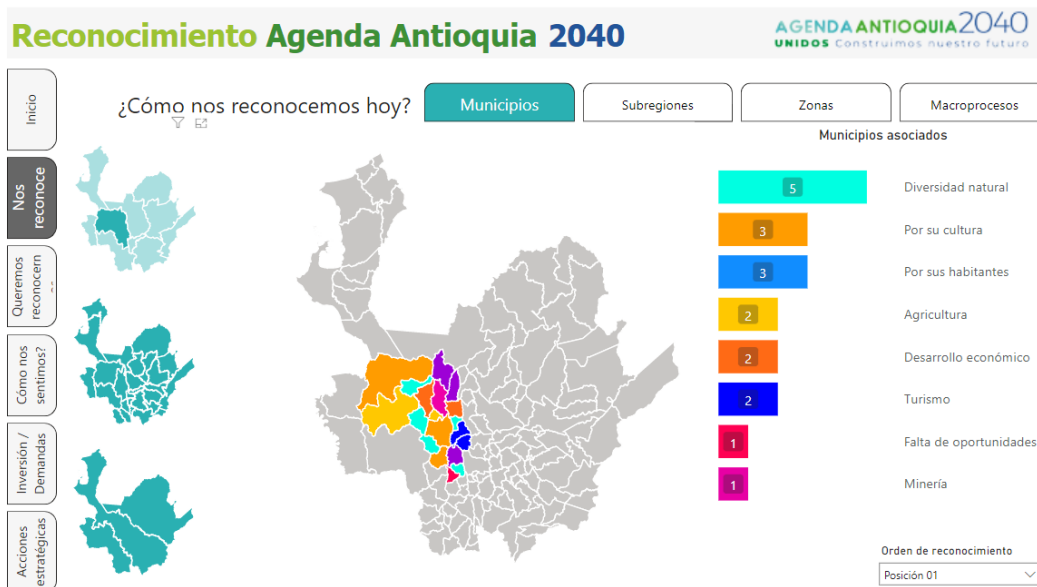
Acuerdo	018	2017	del municipio de San Jerónimo Antioquia 2017 – 2027, y se dictan otras disposiciones”
Acuerdo	006	2022	"Por medio del cual Se actualiza la Política Pública de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y ruta futuro del Municipio de San Jerónimo – Antioquia, para el periodo 2022-2031

Fuente: Informe de rendición pública de cuentas primera infancia, infancia adolescencia y juventud 2020 – 2024.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores

Según la Agenda Antioquia 2040 a nivel municipal 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 6. Como nos reconocemos y queremos ser reconocidos, Agenda Antioquia 2040.



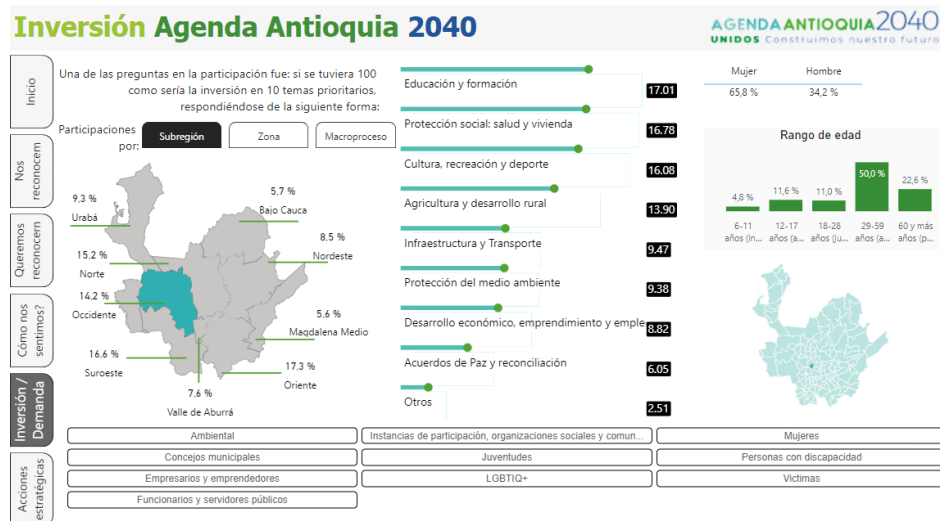
Fuente: Agenda Antioquia 2040.





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. 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 productos agrícolas.

Figura 7. Inversión/demanda, Agenda Antioquia 2040, San Jerónimo.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Se realizó el reconocimiento del territorio a través de encuentros participativo en la comunidad y grupos organizados, explicándoles sobre la importancia del ASIS y logrando evidenciar problemáticas y necesidades dentro territorio, que puede ser resultas a corto plazo.

La población en general cuenta con una adecuada accesibilidad está dada por el mejoramiento vial, de las carreteras dado a través de los proyectos de placas huellas lo que acorta distancia y medios de trasportes adecuado para el acceso a la cabecera municipal.

Para la población campesina es importa este mejoramiento ya que le permite tener una mayor accesibilidad y distribución adecuada de sus productos





agrícolas, se observa un fortalecimiento en la comercialización de productos en la plaza de mercado.

En temas de salud ambiental reforzar las acciones de educación ambiental en el tema de tenencia adecuada de mascotas haciendo cumplir la normatividad según la ley 1801.

Por otra parte, la salud como eje fundamental dentro del territorio existen territorio que solicita mayor atención médica dado a la alta demanda y población flotante y difícil acceso a las citas.

1.6 Conclusiones del capítulo

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.

San Jerónimo está situado al occidente del departamento de Antioquia, su extensión territorial aproximada es de 157 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 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 presenta mayor población rural que urbana, los mejoramientos de las vías terciarias a través de las placas huellas han permitido el acceso y mejor calidad de vida de los pobladores, mejor acceso a los servicios de salud y a la oferta municipal. Es importante 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.





San Jerónimo cuenta para el año 2024 con 16.499 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. 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 2029 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. El crecimiento natural de la población ha sido positivo porque se ha observado más nacimiento que defunciones. Con relación a la natalidad se evidencia una disminución a través del tiempo, para los últimos años analizados una disminución de los embarazos en la población joven.

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 región 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.

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 envejecete Jeronimita.

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.





2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

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 municipio cercanos logrando una vinculación a través de contrato formales con todas las prestaciones sociales conllevando una adecuada vinculación al sistema de seguridad social.

2.2 Condiciones de vida del territorio

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** para el municipio de San Jerónimo es del 99% para la zona rural y un 100% para la zona urbana indicando que la mayoría de la población cuenta con cobertura de los servicios eléctricos trayendo con esto un progreso y equidad en las comunidades Jeronimitas. No se observa diferencia significativa en relación al indicador departamental.





según 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 es crítica con un 11%, encontrando una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel departamental y 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.

En cuanto a la **Cobertura de alcantarillado** el cual muestra un comportamiento casi similar al acueducto en la zona urbana se evidencia una cobertura del 87% de la población cubierta con alcantarillado, sin embargo, en el resto del municipio su porcentaje es bastante crítico con el 8,0%, encontrando un indicador en riesgo con relación al nivel departamental, 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.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de San Jerónimo.

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 2023 fue de 12.2 indicador que no muestra diferencia estadísticamente significativa con relación al departamento, desde el año 2017 se muestra un tendencial aumento, el municipio fortalece este indicador con los programas y cursos prenatales. Con el fin de mejorar dicha situación se ha fortalecido con la ESE Hospital y la entidad territorial a través del plan de intervenciones colectivas, el curso de maternidades, paternidades seguras vínculo familiar y cuidadores de vida en acompañamiento de enfermera, nutricionista, odontóloga, psicóloga y educadora física, educación a las madres gestantes sobre hábitos y estilos de vida saludables, alimentación en el embarazo, ejercicios prenatales, depresión posparto, lactancia materna, cuidados del recién nacido, crianza humanizada, ejercicios de relajación y respiración al momento del parto e higiene oral de recién nacido.





Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de San Jerónimo, 2023

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	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	12.2	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

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 con 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 2023 fue de 79% según los determinantes intermedios en comparación con el departamento de Antioquia, presenta diferencia significativa, sin embargo, se evidencia la población cubierta con salud, la población flotante y una pequeña muestra de población que no cumplen con los requisitos para afiliarse al régimen subsidiado, y no realizan afiliación al contributivo o contribución solidaria. Se ha logrado a través de campañas masivas y educativa aumentar la cobertura de afiliación y sensibilización a la población no afiliada.

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 2023 se observó una cobertura fue de 2.5% una de las coberturas más bajas en años, con una diferencia significativa en comparación al departamento, indicador bajo por 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 bebe.

Para las **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año** se observa para el año 2023 una cobertura del 94.9%, la **vacuna de polio 3 dosis en menores de 1 año** que presenta una cobertura





del 96.8%, La **cobertura de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**, porcentaje de 87.8% coberturas 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 no presentaron diferencia estadísticamente significativa entre el indicador departamental. El municipio cuenta con un 87.8% de nacidos vivos con más de 4 controles prenatales, se debe fortalecer la demanda inducida y la capacitación a madres gestantes para que se aumente el porcentaje de embarazadas con controles prenatales y así evitar riesgo en el embarazo y parto.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2006 -2023.

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	2022	2023
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)	2.6	1.7																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	78.8																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	2.5																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	94.9																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	96.8																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	97.5																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	87.8																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	100.0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	100.0																		

Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

Cobertura vacunación por COVID-19

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.

- **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



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



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

Respecto a los determinantes sociales a nivel educativo se evidencia un indicador de hogares con analfabetismo, último dato 2022, indicando un 7.1% 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 98% por 100.000 niños y niñas entre los 7 y 11 años de edad. 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 20. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio San Jerónimo, Antioquia 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	San Jerónimo	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	7.1			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	97.1	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	98.1	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	84.7	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: Pagina Web Ministerio de Educación

Pobreza (NBI)

El índice de pobreza multidimensional para el Municipio de San Jerónimo indica que el 7,03% de las personas carecen en alguno de estos cinco aspectos básicos;



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



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, en el municipio se han reportado varios casos de violencia intrafamiliar observándose una tasa de incidencia alta al igual que la tasa de incidencia de violencia contra la mujer mostrando una diferencia significativa en comparación al nivel departamental, con mayor afectación y riesgo en el municipio.

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 caminata a la salud mental de la población, estrategias para la no violencia, resolución de conflictos y poder así evitara la violencia en todas sus formas, el municipio también cuenta con la política pública de la mujer.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales Municipio de San Jerónimo.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Jerónimo
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	60.5
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	49.2

Fuente: Forensis

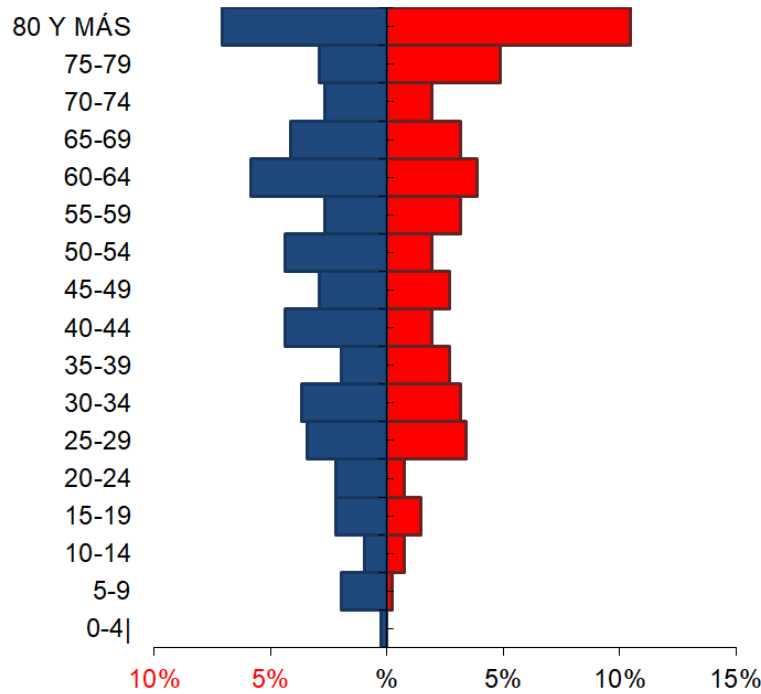
2.4 Análisis de la población con discapacidad

Al analizar la pirámide poblacional por sexo y edad de la población con discapacidad o movilidad reducida para el año 2023. A nivel general de 411 personas el 53% de la persona con discapacidad son hombres y el 47% son mujeres, se observa una pirámide invertida, donde existe mayor población con discapacidad y alteraciones en las personas de 80 y más años, con un leve incremento en las mujeres, para los otros grupos poblacionales se observa una distribución equitativa entre ambos sexos, excepto en el grupo de edad de 5 a 9 años y de 20 a 24 años donde hay más hombres discapacitados que mujeres. El municipio cuenta con una sola persona con discapacidad menor de 5 años.





Figura 8. Pirámide de la población con discapacidad, San Jerónimo, 2023



Fuente: Base de dato programa Discapacidad San Jerónimo, 2023

Respecto a la distribución de las alteraciones, se observa una mayor proporción con el 65% en las alteraciones del movimiento del cuerpo, mano, brazos, piernas, seguido con un 55% con alteraciones en el sistema nervioso. Las alteraciones de la piel es la que menor se presenta en el municipio. 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 22. Distribución de las alteraciones, municipio de San Jerónimo 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	411	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	269	65.45
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	56	13.63
El sistema genital y reproductivo	34	8.27
El sistema nervioso	227	55.23
La digestión, el metabolismo, las hormonas	19	4.62
La piel	15	3.65
La voz y el habla	119	28.95
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	18	4.38
Los oidos	73	17.76
Los ojos	135	32.85
Ninguna	0	0.00

Fuente: SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2023





2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

En la actualidad San Jerónimo es el Municipio de la subregión occidente mayor receptor de población migrante de nacionalidad venezolana en busca de oportunidades y mejores condiciones de vida, se observan en algunos sectores el hacinamiento de dicha población, problemas entre propietarios de las viviendas arrendadas y compra de terrenos sin permisos donde construyen sus viviendas de manera ilegal.

Unas de las características generalizada que presentaron los territorios fue la problemática en salud mental, muchos concuerdan que este es un tema que debe ser abordado con inmediatez, ya que se conocen muchas conductas y problemas. Las pautas de crianza y el acompañamiento familiar en el ámbito educativo son muy importante desde edades tempranas.

Aún existe población migrante sin acceso al sistema de seguridad social en salud debido a la falta de legalización de su estancia en el país Colombia, ya que ingresaron al territorio después del cierre por parte de migración Colombia para obtener su permiso especial de permanencia.

Por otro lado, un factor muy destacado como necesidad fundamental, y que fue muy mencionado en el plan de desarrollo que se hizo participativo es el acceso a agua potable ya que muchas de las veredas no cuentan con este servicio.

2.6 Conclusiones del capítulo

Como conclusión principal dentro de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales respecto a la ocupación, existe gran cantidad de empleos informales y por ellos la no cobertura en seguridad social y riesgos laborales.

La cobertura de acueducto y alcantarillado se encuentra crítica en la zona rural del menipeo, actualmente se trabajan en proyectos que mejoren la accesibilidad de la población.

Respecto a las coberturas de vacunación para el biológico BCG, se presenta pocos nacimientos dentro del primer nivel de salud, lo que conlleva a la baja





cobertura, esta situación se ha visto relegada durante varios meses y para esto años a tras se ha fortalecido la institución de primer nivel con proyectos para el mejoramiento de la sala de parto y el acompañamiento en los diferentes programas a las maternas para una adecuada atención del parto en el municipio, sin embargo muchas prefieren buscar otra institución de segundo nivel.

Se observan alta tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer en el municipio de san Jerónimo, se cuenta con la casa de la mujer empoderada y se trabaja a través del reconocimiento y la escucha de las necesidades de las por parte de los profesionales en 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. 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.

Por último, se concluye que el municipio cuenta con personas con discapacidad, alteraciones o movilidad reducida mayor en los grupos de edad de 80 y más años, sin embargo, se evidencia en el territorio un trabajo articulado y la realización de actividad física, recreativa y lúdica para personas con discapacidad en los escenarios deportivos municipales, Educación en sistemas de información TICS 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.



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el municipio de San Jerónimo se observa como primera causa de muerte durante 6 años seguidos, por enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, 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 2023 con 113 muertes, 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 2017, año que tuvo un aumento significativo de las muertes por neoplasia. En segundo lugar, se observa las muertes por causas externas, con tasa alta en los inicios del periodo observado 2014.2015 y 2016, en el año 2021 se presentó la tasa más baja de mortalidad por esta causa, con 48 muertes por cada 100.000 habitantes. Las demás causas también han aportado a la mortalidad en el municipio presentando la mayor tasa en el 2021 con 100 muerte por 100.000 mil habitantes, sin embargo, se observan para ese año que la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupa el primer lugar, en el año 2023 se observa una tendencia al incremento. Una de las causas que también ha aportado mortalidad son las neoplasias, en el 2017 presento la tasa más alta, estando por encima de las enfermedades circulatorias y demás causas, el año 2023 está en el cuarto lugar.

La mortalidad según sexo en los hombres la primera causa está precedida por las causas externa, quienes aportan las mayores tasas en 7 años de los 10 analizados, en los años 2014 al 2016 se presentaron las mayores tasas de mortalidad por causas externas, en el 2016 se presentaron 273 muertes por 100.000 habitantes; A partir de ahí se presentó un descenso llegando a 2021 a 81 muertes por 100.000 habitantes. En el año 2023 se observa un pequeño descenso en la mortalidad por causas externas en comparación al año 2022. 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



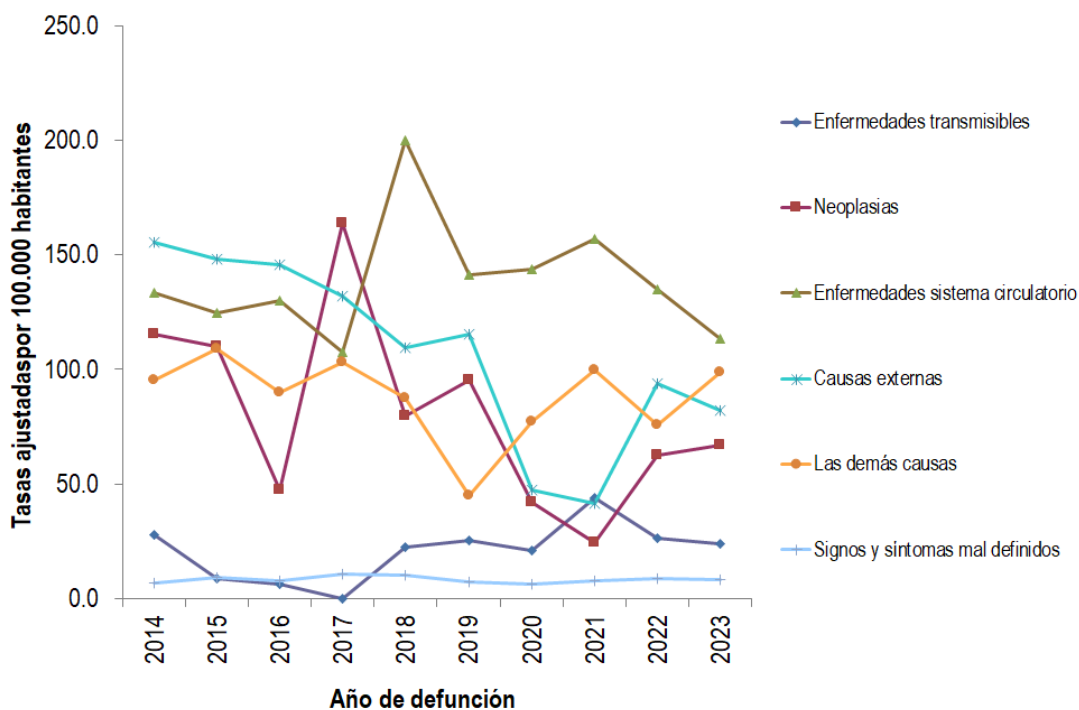


respecto al año 2017; en el año 2023 continuaba con esta tendencia del segundo lugar con una de las dos tasas más bajas del periodo. La enfermedad transmisible es la causa que menor muertes ha aportado en los hombres.

En relación a las mujeres la principal causa de mortalidad está precedida por las enfermedades del sistema circulatorio, estando en el primer lugar en los años 2014, 2018 2019, 2020 y 2022, con la tasa más alta para este último año 161 muertes en mujeres por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, aparecen las demás causas con tasas altas de mortalidad, están inclusive en el año 2023 por encima del sistema circulatorio, con 122 muertes por cada 100.000 mujeres. En tercer lugar, aparecen las neoplasias, que para el año 2017 mostró 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 mostró una reducción significativa ubicándose en el cuarto lugar con una tasa de 145 muertes por cada 100.000 mujeres, 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.

La enfermedad transmisible y las causas externas son las que menor muertes ha aportado en las mujeres.

Figura 8. Tasa de mortalidad general según población total del Municipio de San Jerónimo, 2014 – 2023.



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 2014 al 2022 las causas externas han sido la principal causa de AVPP en el municipio, en los primeros años del inicio evaluado se muestran los mayores años de vida pedidos; para el año 2022 las causas externas nuevamente aumentaron en comparación al año anterior ocasionando 691 AVPP, muertes ocurridas por homicidios y accidentes de tránsito. En el segundo lugar la causas que más aporta en AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2021 se encontraba como primera causa con 415 AVPP y se redujo al año siguiente en 253 AVPP. Las neoplasias también han aportado varios años perdidos, mostrando un aumento en el año 2017 con 436 años de vida potencialmente perdidos. Para el año 2022 aumento las muertes por causas externa, neoplasias, y afecciones del periodo perinatal y una disminución en muertes por demás causas y enfermedades trasmisibles.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

La principal causa asociada con los años de vida potencialmente perdidos en hombres son las causas externas, las cuales aportaron en la perdida de años saludables en el municipio de San Jerónimo, la cual para todos los años de la serie analizada estuvo en primer lugar, con mayores de años de vida perdido en los inicios del periodo analizado, en el 2016 fue el año que más vida se perdieron por esta causa con 791 AVPP, desde allí fue reduciendo de una manera significativa, hasta llegar al año 2021 con 303 AVPP, sin embargo en el 2022 volvió a aumentar las muertes por dicha causa; la segunda causa de años perdidos en los hombres está precedida por las enfermedades del sistema circulatorio, dado a los estilos de vida que llevan los hombres y su baja percepción del riesgo.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

La principal causa asociada con los AVPP en mujeres de toda la serie analizada son las enfermedades del sistema circulatorio, a pesar que son ellas las que mayor percepción del riesgo tiene, mayor consultan y mayor adherencia de tratamientos y estilos de vida saludables, mostrando una fluctuación en los años analizados, siendo más notorio en el año 2018 con 207 años de vida potencialmente perdidos, para el año 2022 estuvo en un primer lugar con 189

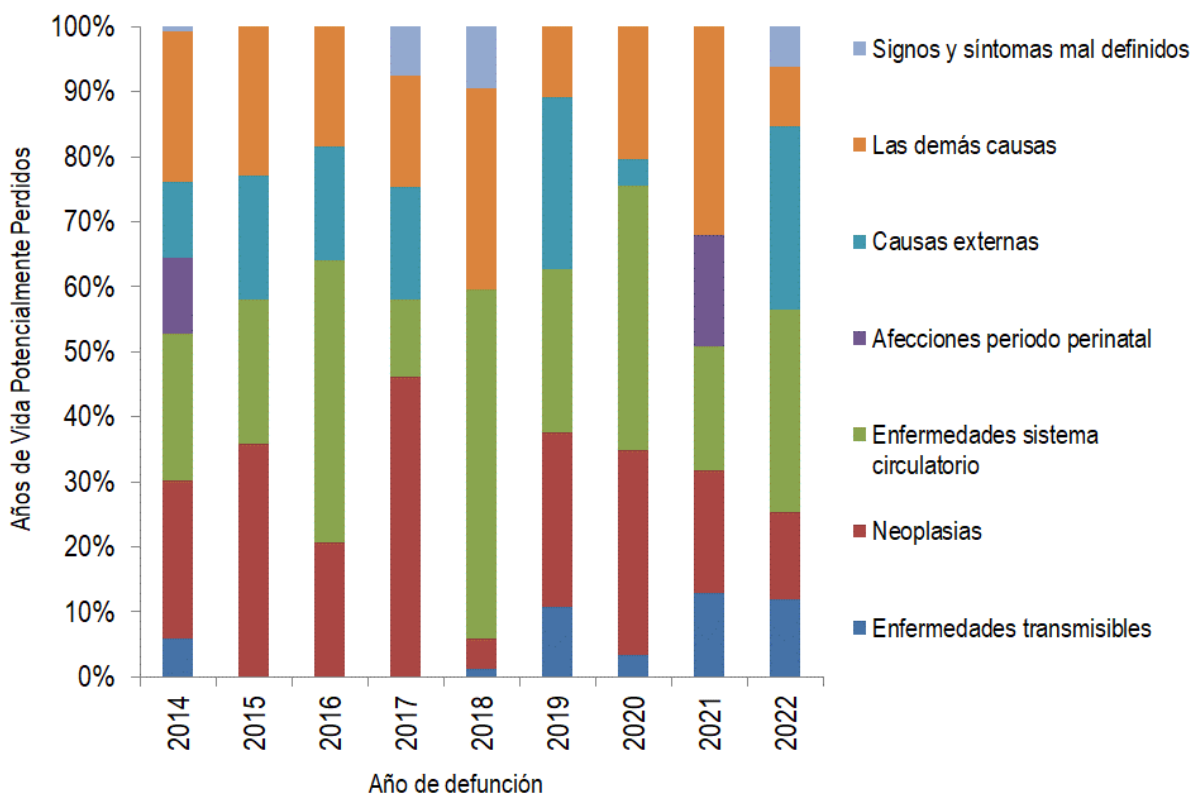




AVPP; la segunda causas de toda la serie analizada son las neoplasias o tumores, las cuales ocasionaron en los primeros años del periodo analizado más muertes. para el año 2022 se presentaron 81 AVPP presentando una reducción comparada al año anterior y en tercer lugar de años perdido en mujeres lo aportan las demás causas mostrando una tendencia a la disminución.

Para el último año analizado el 2022 no se evidencio muertes por periodo perinatal, reduciendo las muertes comparadas con el año 2021, año en el cual se presentó mortalidad en mujeres después de 6 años.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/6. Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2014 al 2022



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 del periodo analizado





en el año 2016, a partir de este año se presentó una reducción de muertes por esta causa llegando a ser en el año 2021 como segunda causa, con una tasa de AVPP de 1864.0, sin embargo, en el año 2022 y 2023 vuelve a presentarse un aumento en las tasas de mortalidad por estas causas estando en el primer lugar; estas altas tasas se incrementan en su gran mayoría por los homicidios y como segunda causa 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; la segunda causa que aporta altas tasas de mortalidad en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio aportando muerte prematuras al municipio, encontrándose para el año 2021 en el primer lugar con una tasa de AVPP de 2112.9 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2021, para el año 2023 se observa una tendencia al aumento, sin embargo la tasa está muy por debajo de las causas externas.; en el tercer lugar las aporta las neoplasias con la tasa más alta en el año 2017 de 3466.2 muertes por cada 100.000 habitantes, sin embargo mostramos una tendencia a la reducción para los otros años analizados, en el último año de la serie analizada, se observa una tendencia al aumento, sin embargo para este año se observan por debajo de las muertes externas, enfermedades del sistema circulatorios y las demás causas.

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

En el municipio de San Jerónimo, las causas externas fueron las responsables de ocasionar las tasas más altas de AVPP en hombres, siendo la de mayor aporte en el año 2016 con una tasa de años potencialmente perdidos 12287.4 AVPP en los hombres producto de las agresiones u homicidios, a partir de allí se presentó una disminución significativa, sin embargo, siempre se mantuvo en el primer lugar de toda la serie analizada; en el 2021 fue el año que menos muertes se presentó en hombres por causas externas. A nivel general la segunda causa de muertes que mayor aporte de años perdidos en hombre son las enfermedades del sistema circulatorio, aportando la mayor tasa en los años 2018 y 2021, en el último año se observa una tendencia al aumento al igual que las neoplasias.

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

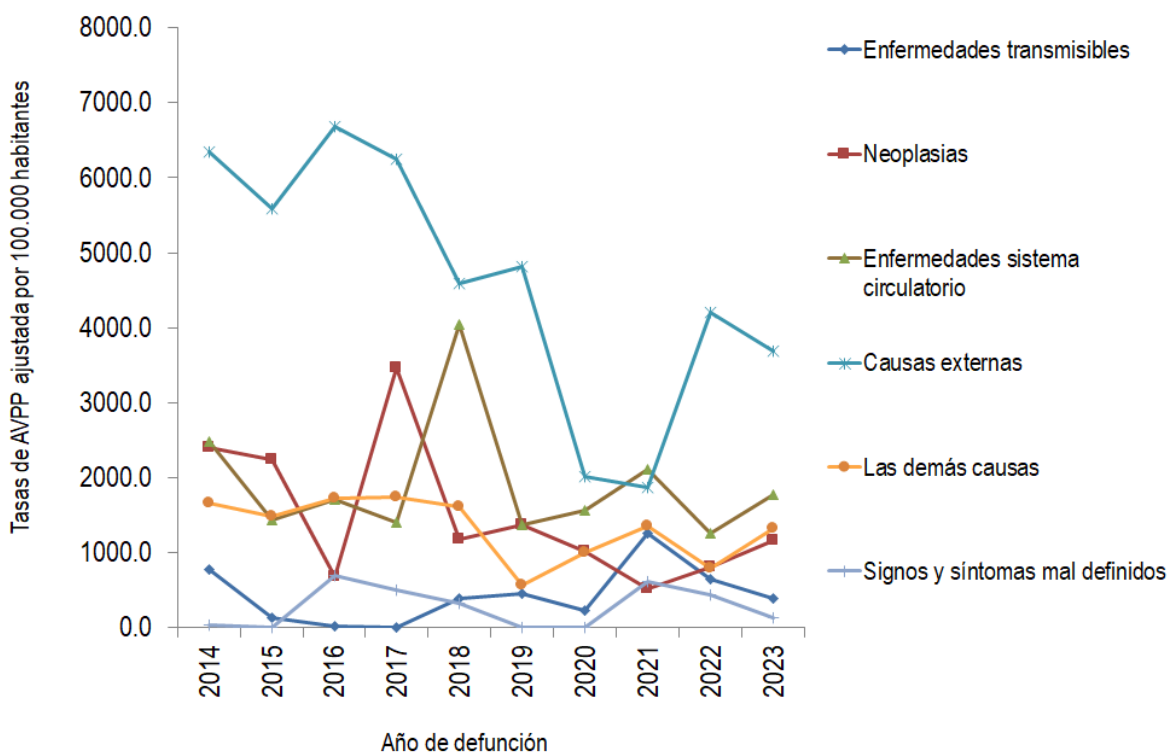
El comportamiento de las tasas de años de vida perdidos en las mujeres se muestra una tendencia diferente a la de los hombres, aunque se han presentado muertes en mujeres por causas externas, no es tan marcado como en los hombres, analizando toda la serie, las neoplasias ocupan en varios años las





mayores tasas de muertes prematuras en mujeres con la tasa más alta en el 2017 de 5865.7 AVPP por 100.000 mujeres, con una disminución significativamente al año siguiente pasando al cuarto lugar de causas de muerte, para el año 2018 la mayor tasa fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 3507.5 años de vida perdidos en mujeres, siendo la más alta de todas la serie analizada. Las demás causas las cuales están tercer lugar a nivel general muestra en los últimos años 2021 y 2023 un aumento de muertes prematuras en mujeres, estando en el primer lugar para estos años, para el año 2023 se observó un aumento en muerte por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasia en mujeres y una disminución en las causas externa y enfermedades transmisibles.

Figura 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de San Jerónimo, 2005 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

La mortalidad específica por subgrupos permitirá identificar las causas de mayor peso y tendencia que tienen dentro de los seis grupos de mortalidad.

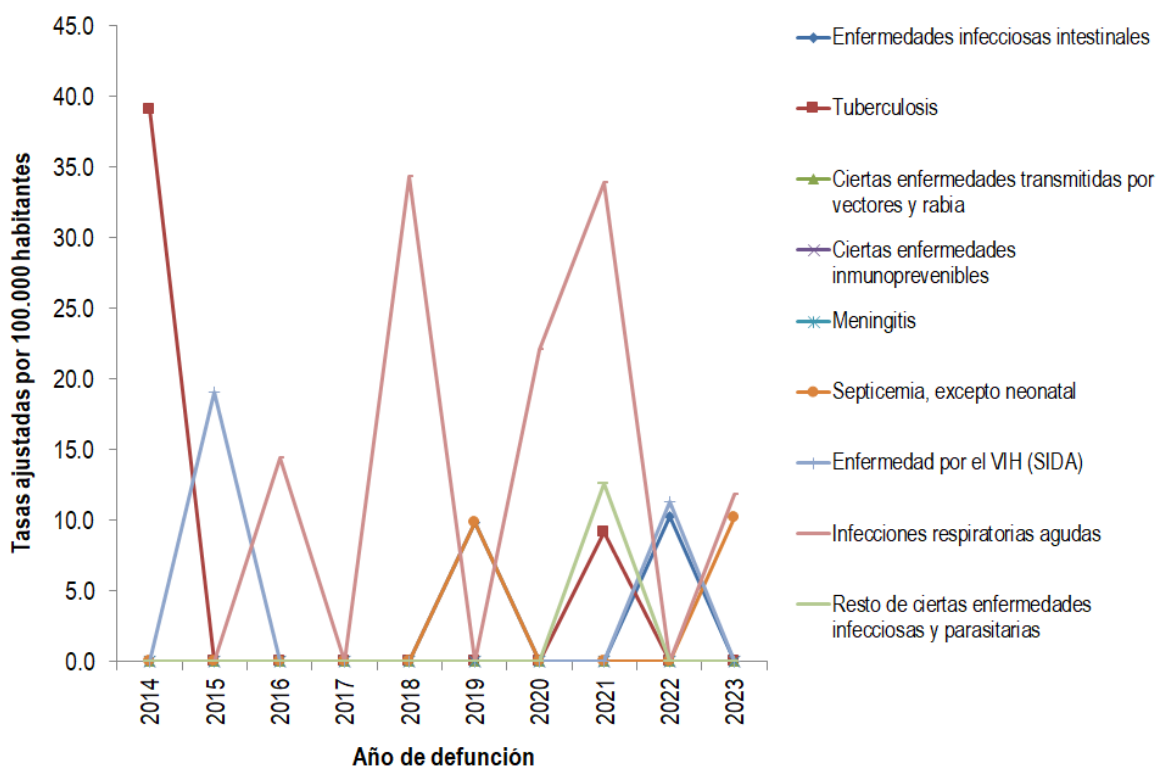




Enfermedades transmisibles e infecciosas en Hombres

Según el grupo de enfermedades trasmisibles para los hombres en el periodo analizado se observaban altas tasa de mortalidad a causa de infecciosas respiratorias agudas, la tasa más alta se observó en los años 2018 y 2021 con 34 muertes por cada 100.000 hombres, para cada año, para el año 2021 el aumento de estas muertes producto de la pandemia COVID 19. En los hombres durante el periodo analizado también se han presentado mortalidad por VIH en el año 2015 con una tasa de 19 muerte por 100.000 hombres, 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. Para el año 2023 continuaba en primero lugar las muertes por infecciones respiratorias seguido de las septicemias, excepto neonatal.

Figura 11. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

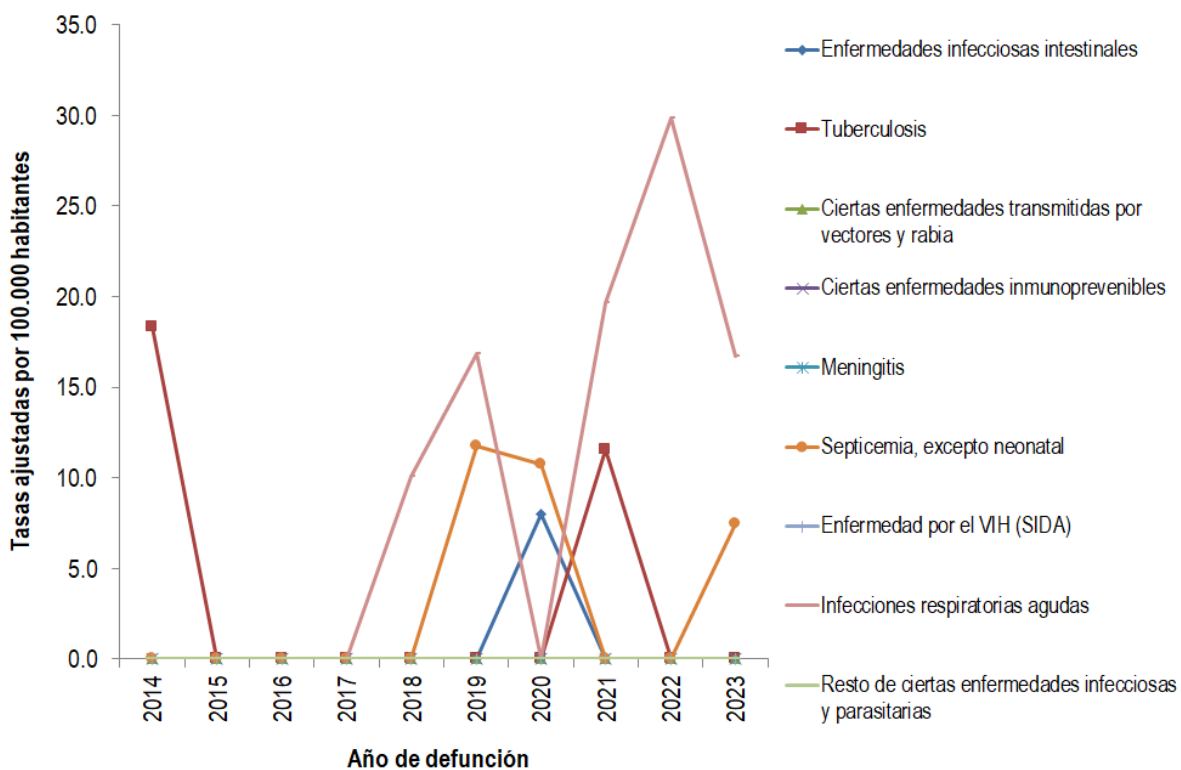




Enfermedades transmisibles mujeres

En relación a las mujeres también se observa en varios años de la serie analizada mortalidad por Infección respiratoria con una tasa elevada en el año 2021 y 2022 con una tasa de 20 y 30 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente para cada año, producto también por la pandemia la cual culminó para ese último año, observándose un descenso en el año 2023 y un aumento al igual que los hombres de muertes por septicemia en las mujeres también se presentaron muertes por enfermedades infecciosas intestinales en el año 2020 y por tuberculosis en el año 2021.

Figura 12. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Hombres

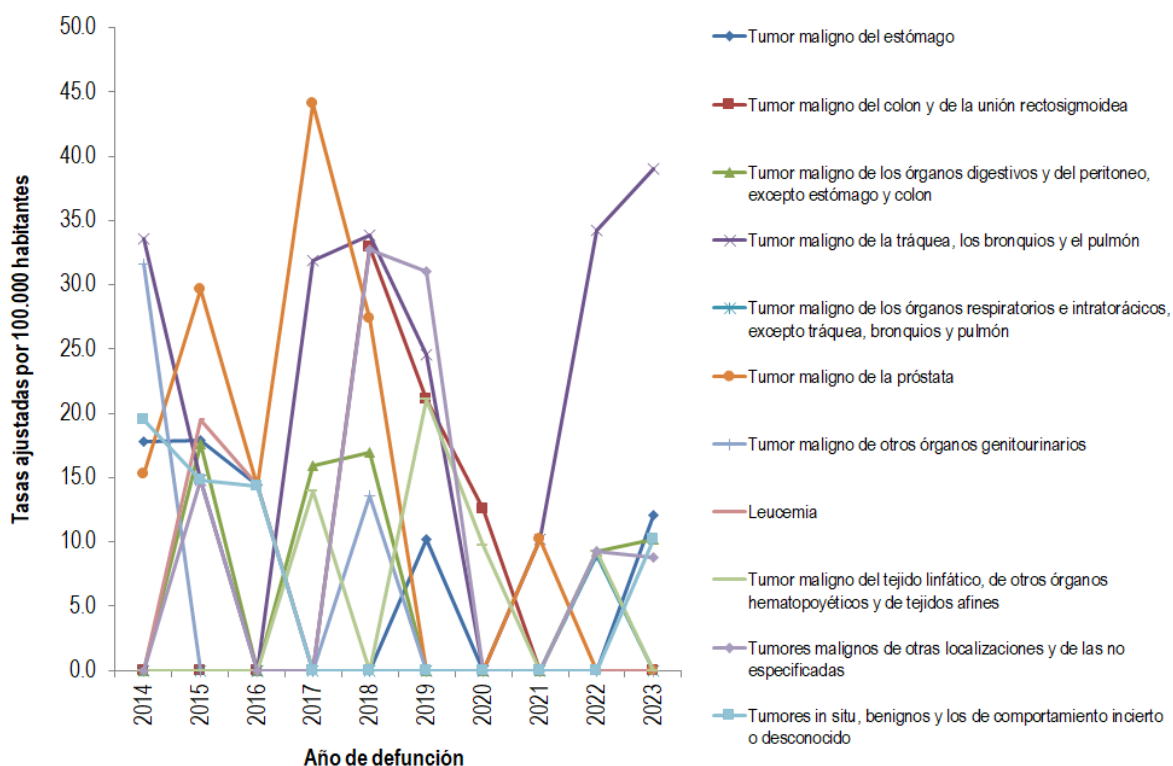
Al analizar todo el periodo evaluado, se observa un comportamiento oscilante en las causas de muerte por neoplasia para los hombres en los inicios y el final del periodo, la tasa de mortalidad en hombres se vio impactada por el tumor





maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, presentándose en el año 2023 una tasa de 39 muertes por cada 100.000 hombres la tasa más alta de toda la serie analizada; para los años 2014, 2018 y 2022 este tumor continuó siendo la primera causa de muerte, otro de los tumores que aporta mortalidad en los hombres es el de próstata, la cual presentó la tasa más alta por estas causas en el año 2017 con 44 muertes por 100.000 hombres, 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, detención y diagnóstico oportuno a través de las acciones de detención temprana y protección específica, sin embargo para el año 2021 volvió a presentarse al igual que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 10.2 muertes por cada 100.000 habitantes para cada tumor, este último con una tendencia al aumento. También se observa aumento en las muertes por tumor maligno de estómago.

Figura 13. Tasa de mortalidad por neoplasias en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

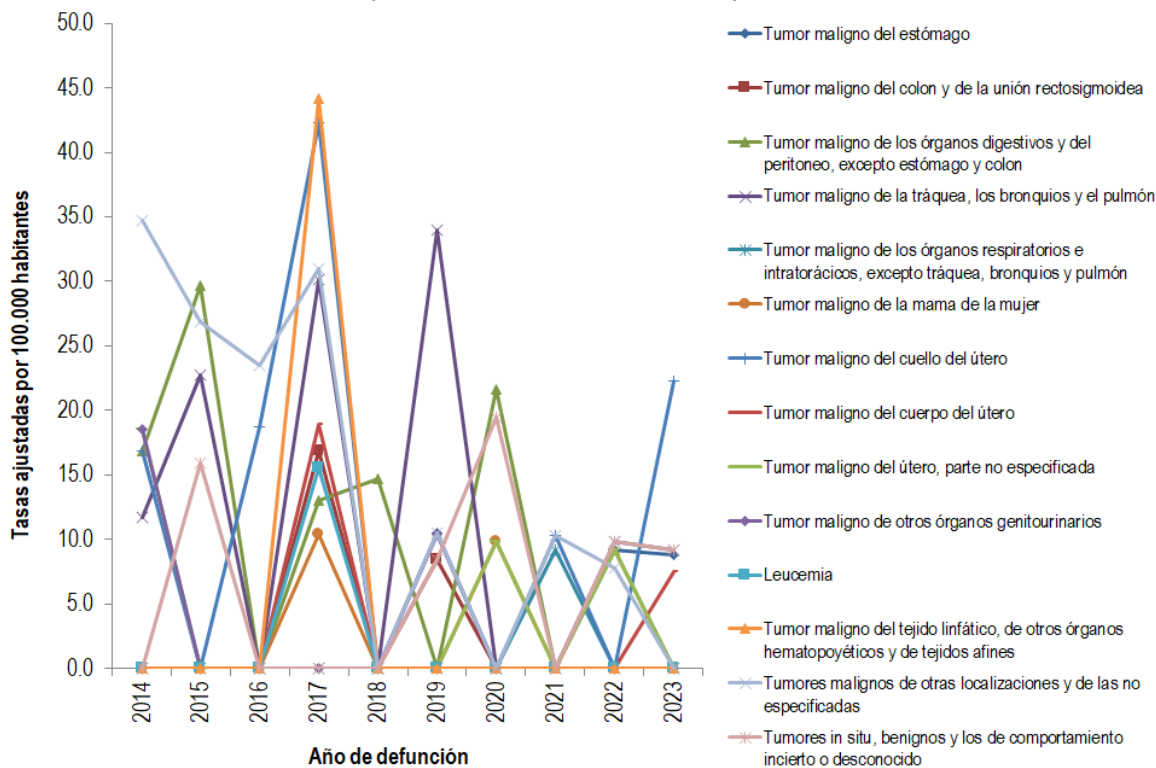




Neoplasias Mujeres

Al igual que los hombres las causas de muertes en mujeres por neoplasias son fluctuantes hay años como el 2014 que se ha encontrado el primer lugar Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, para el año 2017 con una de la tasa más alta fue dado por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con 44 muertes por cada 100.000 mujeres, muy seguido para ese mismo año lo presidio el tumor maligno del cuello del útero con 42 muertes por 100.000 mujeres. En el año 2019 la tasa más alta fue por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón y para el año 2023 volvió aumenta y estar como primera causa el tumor maligno del cuello del útero el cual estuvo por amas de 4 años en cero, se deben de reforzar la detención temprana y tratamiento oportuno a través de los programas de detención temprana y protección específica. Para el año 2021 el primer lugar de muertes 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 14. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

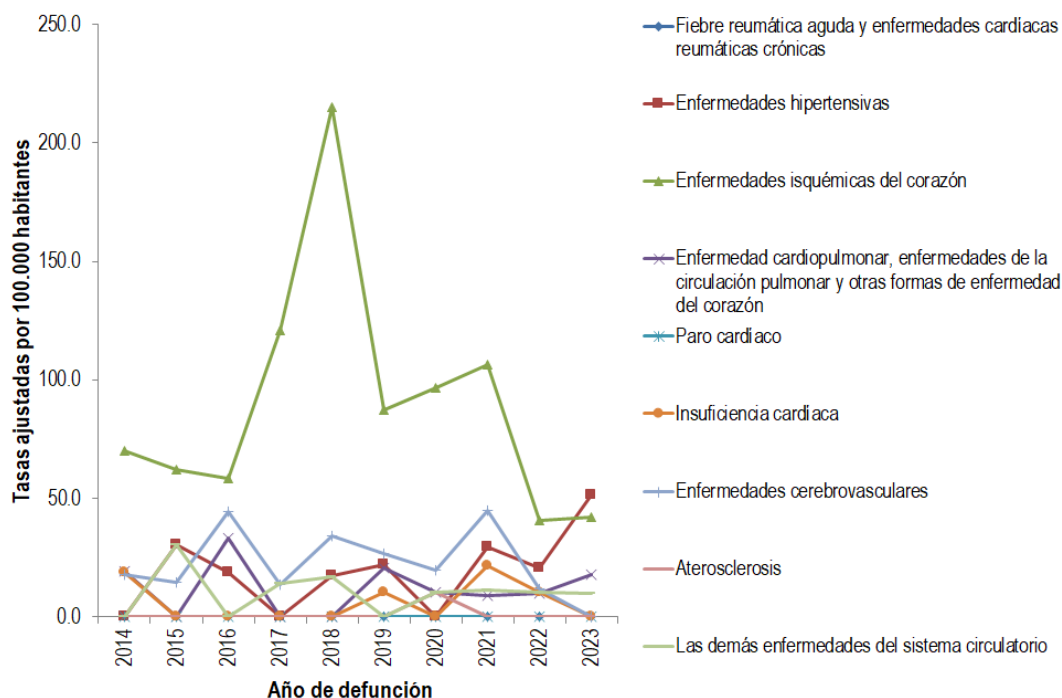




Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres está antecedida por las enfermedades isquémicas del corazón, mostrando la primera la primera causas en todos los años de la serie analizada excepto en el año 2023 que estuvo por debajo de las enfermedades hipertensivas. La tasa más alta se observó en el año 2018 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, sin embargo, continuaba en primer lugar. Las enfermedades cerebrovasculares fueron la segunda causa de muertes en los hombres, sin embargo, en el año 2023 no se observó muertes por dicha causa. una tendencia a la disminución; aumentando en el año 2021 a 45 muertes por cada 100.000 hombres. 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 15. Tasa de mortalidad ajustada según enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

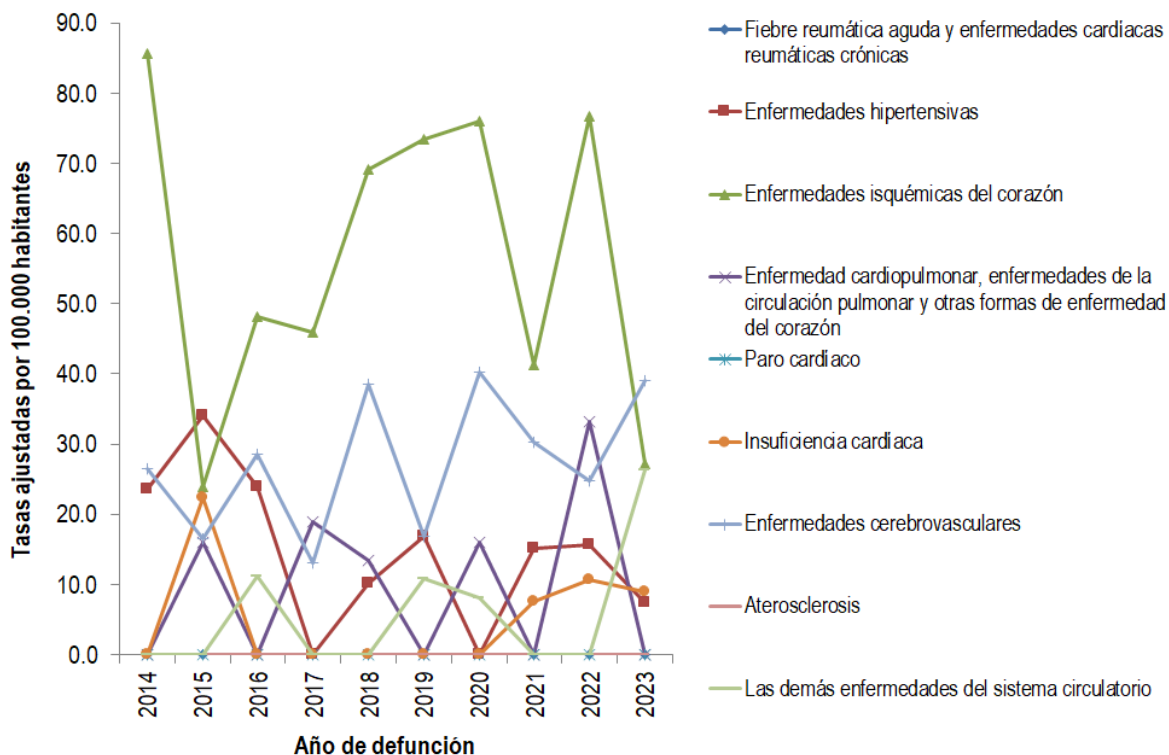




Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

Al igual que los hombres la principal causa de mortalidad en las mujeres está precedida por las enfermedades isquémicas del corazón y segunda causa las enfermedades cerebrovasculares. Para las mujeres en el año 2014 se observó la tasa más alta de muerte por enfermedades isquémicas del corazón con 86, a partir de allí tuvo un comportamiento fluctuante hasta llegar al 2023 con una de la tasa más baja de todo el periodo. La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares mostró una tendencia al aumento encontrándose en el año 2023 como primera causa con 39 muertes por 100.000 mujeres, se debe continuar con el trabajo de estilo de vida saludable, tener un mayor autocuidado y más adherencia a los tratamientos. En el año 2023 se observa una disminución de las muertes por enfermedades hipertensivas, la cual venía en aumento en los dos años anteriores al igual que las muertes por insuficiencia cardiaca.

Figura 16. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Causas externas en Hombres

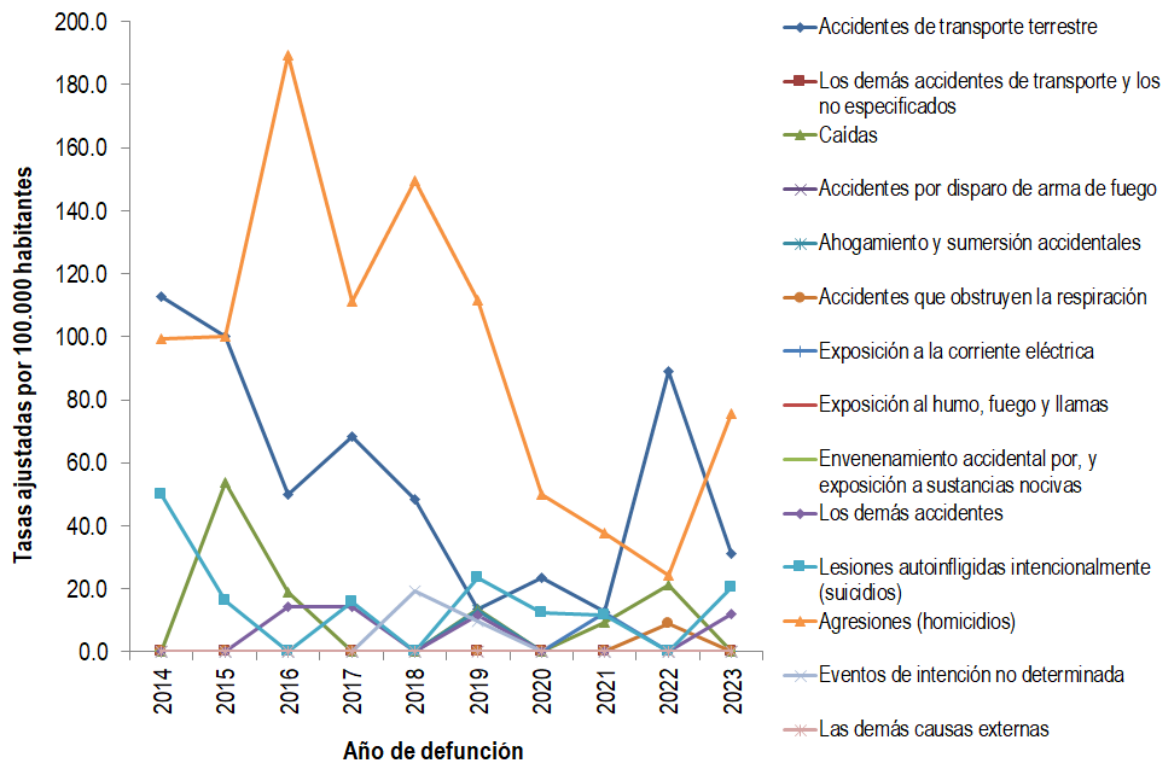
En los hombres la principal causa de muerte externas está asociada por las agresiones (homicidios), causa que ha aportado las mayores tasas de mortalidad en 7 años de toda la serie analizada, en el año 2016 se reportó la tasa más alta por homicidios con 189 muertes por cada 100.000 hombres, desde allí fue disminuyendo hasta llegar al año 2022 donde se evidencio la tasa más baja de todo el periodo con una tasa de 24 muertes por cada 100.000 hombres y encontrándose por debajo de los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 89 muerte por 100.000 hombres la cual ocupó el primer lugar para ese año. Como segunda causa de muerte en hombres se observa los accidentes de transporte 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 al municipio de occidente y del Urabá antioqueño.

Otra de las causas externas que han aportado mortalidad en hombres ha sido las lesiones auto infligidas, la cuales en los últimos años se ha evidenciado mayores casos; estado en algunos años en tercera lugar y en otros como 2019 en segundo lugar, para el año 2021 hubo una reducción por esta causas respecto al año 2019, estando por encima de los accidentes de tránsito, y para el año 2023 se observó una tendencia al aumento, se continua trabajando y fortaleciendo los planes, programas y proyectos, redes protectoras y los proyectos de vida de la población jeronimita.





Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

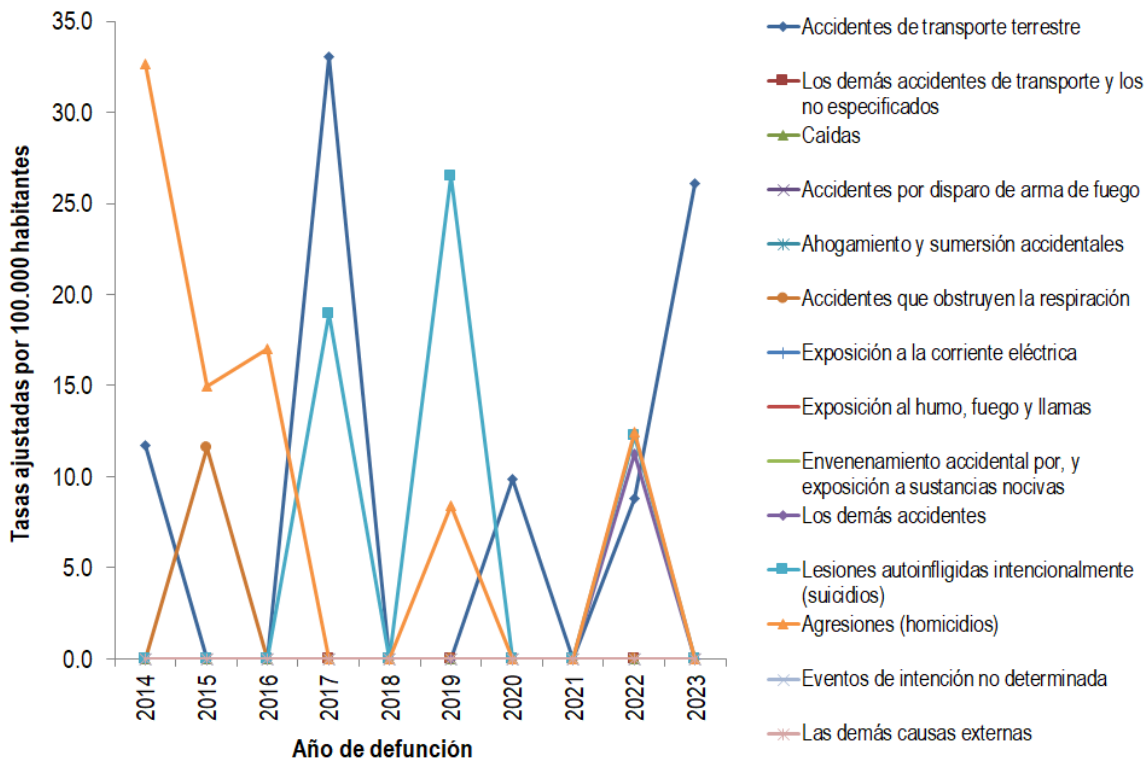
Causas externas en mujeres

En las mujeres la mortalidad por causas externas no se muestra una sola causa bien marcada, a los inicios del periodo 2014 la mortalidad estuvo precedida por agresiones (homicidios) con una tasa de 32 muertes por 100.000 mujeres, a partir de allí se presentó un comportamiento fluctuante, llegando a los años 2017 y 2018 a cero muertes por dicha causa, sin embargo, en el año 2017 se presentó alta tasa de mortalidad en mujeres por accidente terrestre con una tasa de 33 muertes por 100.00 mujeres, observándose para el año 2023 un aumento significativo, estos posiblemente por la vía de alto flujo vehicular. Otra de las causas donde se evidencia altas tasas de mortalidad y mujeres en los años 2017 y 2019 este último estando en primer lugar fue por lesiones autoinfligidas.





Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

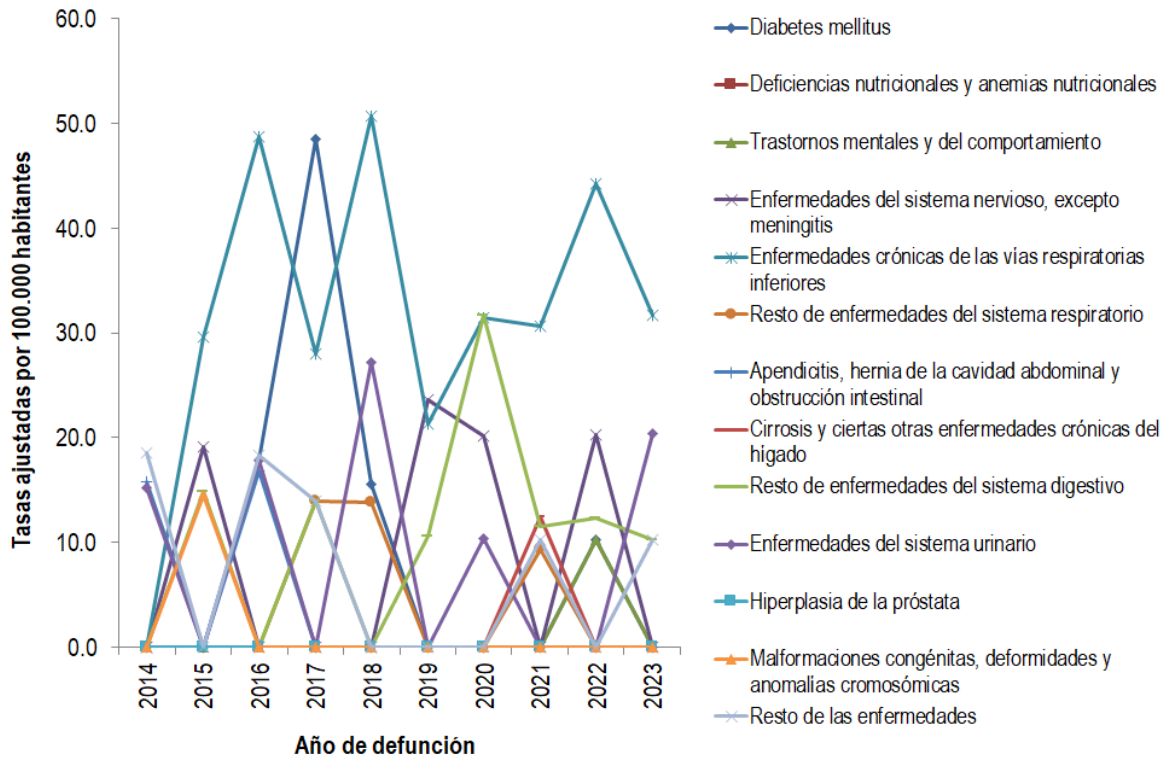
Demás causas en hombres

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 últimos años del periodo evaluado, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2018 con 50 muertes por cada 100.000 hombres, los últimos analizados 2021 al 2023 tuvo un comportamiento fluctuante con una leve reducción en al año 2023. La mortalidad por otras enfermedades ha presentado un comportamiento fluctuante mostrando en unos años mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema urinario y del 2019 a 2023 se ha presentado un aumento en la mortalidad por enfermedades del sistema digestivo ocupando el segundo lugar en el año 2020 con 32 muertes por 100.000 hombres y en los siguientes años ocupando el tercer lugar en las causas de muerte





Figura 19. Tasa de mortalidad por las demás causas en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

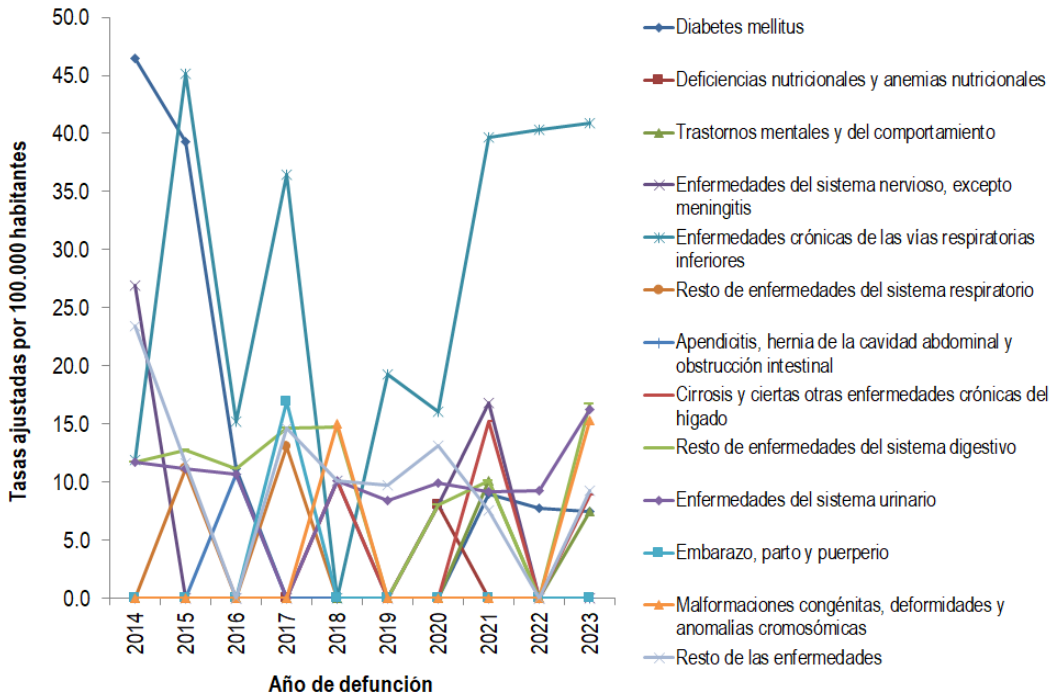
Demás causas en mujeres

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 2015 y 2023 con 45 y 40 muertes respectivamente por cada 100.000 mujeres, mostrando una tendencia al aumento. En los años 2015 se observó mortalidad alta por diabetes mellitus. Para el año 2023 se observó un aumento de mortalidad Por enfermedades del sistema urinario, resto de enfermedades del sistema digestivo y malformaciones congénitas





Figura 20. Tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al analizar la mortalidad infantil se evidencia que se presentó durante el periodo evaluado 2014 al 2023, mayor mortalidad por ciertas afecciones del periodo perinatal, con la tasa más alta en el 2022, con 14 muertes, seguido del último año 2023 con 8 muertes por 100.000 mil menores de un año. Se presentó muertes en los años 2015 y 2018 por malformaciones congénitas en menores de 1 de un año. No se ha presentado mortalidad por otras causas.

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año por grupo de causas, San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.04	8.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67	13.51	8.13
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	8.06	0.00	0.00	7.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Mortalidad infantil menores de un año hombres

La mortalidad infantil en hombres se observa en los inicios y finales del periodo evaluado, en el año 2015 y 2022 se presentó mortalidad por ciertas afecciones de periodo perinatal, con la tasa más alta en el 2022 de 30 muertes por 100.000 hombres menores de un año. Seguido se evidencia la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentándose mortalidad en el año 2015 de 18 muerte por 100.000 hombres menores de un año y 11 muertes por 100.000 hombres por signo, síntomas y hallazgos clínicos y de laboratorio en el año 2021.

Tabla 24. Tasa de mortalidad en hombres menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	18.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29.85	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	18.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.49	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil menores de un año mujeres

En cuanto a las mujeres se evidencia mayor tasa de mortalidad a causas de ciertas afecciones del periodo perinatal present5ando mortalidad en los años 2014, 2021 y 2023 presentado la tasa más alta en este último año con 16 muertes por 100.000 mujeres menores de un año. Por otro lado, en el año 2018 se presentó mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas a partir de allí no se ha vuelto a reportar durante 5 años seguido esta causa de muerte.

Tabla 25. Tasa de mortalidad en Mujeres menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 a 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.87	0.00	16.39
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	14.49	0.00	0.00	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 el año 2017 con 104 muertes por cada 100.000 niños y niñas de la edad antes mencionada. Para el año 2023 último año de la serie analizada se presentó mortalidad en el grupo de 1 a 4 años con una tasa de 116 muertes por cada 100.000 mil menores de 1 a 4 años. Para este grupo de edad o se ha presentado muertes por otras causas.

Tabla 26. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 a 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	116.55
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	104.28	0.00	0.00	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, la que apporto muertes en hombre fue producto de causas externas, presentándose en el año 2017 una tasa de 205 muertes por 100.000 hombres. A partir de este año y hasta el 2023 no se reportó más mortalidad en hombres de 1 a 4 años.

Tabla 27. Tasa de Mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	204.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil menores de un 1 a 4 años mujeres.

Respecto a las mujeres durante todo el periodo analizado 2014 al 2022 no se presentó mortalidad por ninguna causa, el último año analizado 2023 se presentó una tasa de 213 muertes por cada 100.00 mujeres debido a causas externas.





Tabla 28. Tasa de mortalidad en Mujeres menores de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	213.22

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez tuvo mayor participación en la mortalidad materno infantil al final del periodo evaluado, 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 2022 con 184 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 2023 la tasa más alta de toda la serie analizada con 94 muertes por 100.000 menores de cinco años, en este grupo de edad también se han presentado muertes por signos y síntomas y hallazgos anormales en el año 2021 y por causas externas en el año 2017. Se debe continuar fortaleciendo los programas materno infantil, estrategias de cuidado en la primera infancia e infancia para la reducción de la morbimortalidad.

Tabla 29. Tasa muertes en menores de 5 años, municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	83.33	83.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	87.95	184.67	94.16
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	83.33	0.00	0.00	83.13	0.00	0.00	0.00	0.00	94.16
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	87.95	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	83.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil en la niñez hombres.

Respecto a las muertes por sexo se observa una mayor causa de mortalidad en los hombres que en las mujeres, la mayor tasa se presentó en el año 2022, con 408 muertes por cada 100.000 hombres menores de cinco años producto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, esta causa de mortalidad también se dio en el año 2015. Los hombres también presentaron mortalidad 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 y en el año 2017 una tasa de 163 muertes por cada 100.000 hombres por causas externa.

Tabla 30. Muerte en hombres menores de 5 años, por grupo de causas municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	163.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	408.16	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	163.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	192.31	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	163.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil en la niñez mujeres.

Respecto a la mortalidad infantil en mujeres se evidencia mortalidad por ciertas afecciones del periodo perinatal en los años 2014, 2021 y 2023, presentándose en este último año una tasa de 172 muertes por cada 100.000 mujeres, tasa igual para las malformaciones congénitas.

Tabla 31. Muertes en Mujeres menores de 5 años, por grupo de causas municipio de San Jerónimo Antioquia, 2014 al 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	169.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	162.07	0.00	172.12
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	168.92	0.00	0.00	0.00	0.00	172.12

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Al analizar la mortalidad materno infantil y la niñez según la semaforización observamos para el municipio aspecto positivo probablemente por la adherencia a programas de control y desarrollo, accesibilidad a los servicios y programas enfocados a la primera infancia e infancia, para los años 2014 al 2023 no se han presentado mortalidad materna, mortalidad por IRA, EDAD y desnutrición.

Respecto a la mortalidad neonatal y la mortalidad en la niñez para el año 2023 la tasa fue de 8 muertes por cada 1000 nacidos vivos y la del departamento de 5 y 8 respectivamente indicador que no representa un riesgo de morir por esta causa en relación al nivel departamental; sin embargo, la tasa de mortalidad en





la niñez la cual fue de 16 muertes por 1000 nacidos vivos si representa riesgo de morir en el Municipio de San Jerónimo comparado con el nivel departamental.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de San Jerónimo, Departamento de Antioquia, 2014 a 2023.

Causa de muerte	Antioquia	San Jerónimo	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	8.13	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	8.13	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	16.26	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco	3.01	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 al 2023 no presentaron casos. En cuanto a la **mortalidad neonatal** desagregarla por etnia, se registraron defunciones en otras etnias, la mayor razón de mortalidad neonatal se dio en el año 2015 con 16 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, en las etnias negros(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente y ROM no se presentaron mortalidad.

Tabla 33. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de San Jerónimo, 2009 al 2023

Etnia	2009	2010	2013	2014	2015	2018	2021	2022	2023
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	6.80	8.20
NO REPORTADO									
Total General	7.46	13.61	7.35	7.04	16.13	7.25	6.67	6.76	8.13

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Área de residencia

La razón de **mortalidad materna** por área de residencia en el Municipio de San Jerónimo en los años 2009 al 2023 no se presentaron casos. Según la **Mortalidad neonatal** por área de residencia se observa la mayor razón de mortalidad en el año 2015 con 21 muertes en la cabecera por cada mil nacidos vivos y 14 muertes en el área urbana por cada mil nacidos vivos. En los años 2021 y 2022 se evidencia muertes solo en la zona rural. Para los años no relacionados en la tabla no se presentaron defunciones 6 años de la serie analizada.

Tabla 34. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio de San Jerónimo de Antioquia, 2009 – 2023.

Area Geográfica	2009	2010	2013	2014	2015	2018	2021	2022	2023
1 - CABECERA	20.41	22.73	27.03	26.32	21.28	19.61			26.32
2 - CENTRO POBLADO									
3 - AREA RURAL DISPERSA		14.29			13.70		11.24	10.00	
SIN INFORMACION									
Total General	7.46	13.61	7.35	7.04	16.13	7.25	6.67	6.76	8.13

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

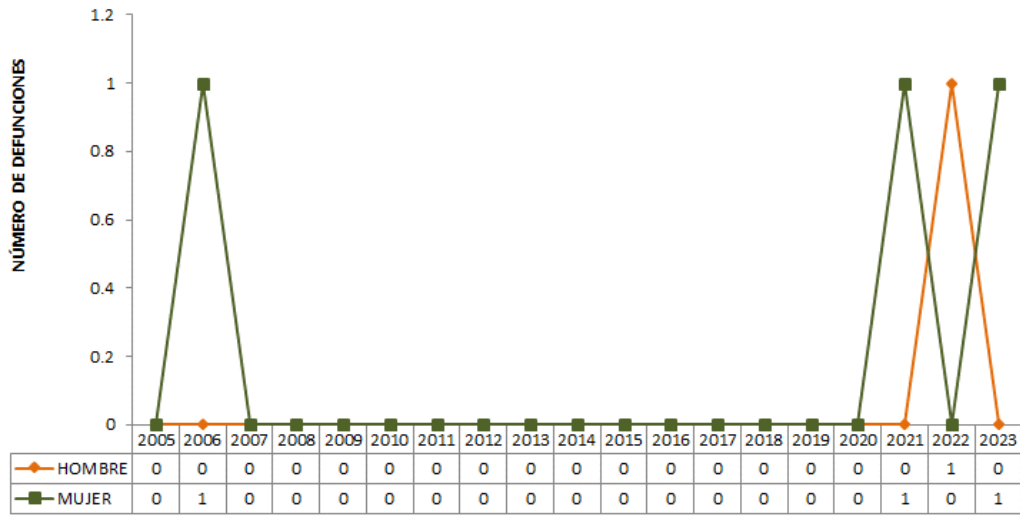
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

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





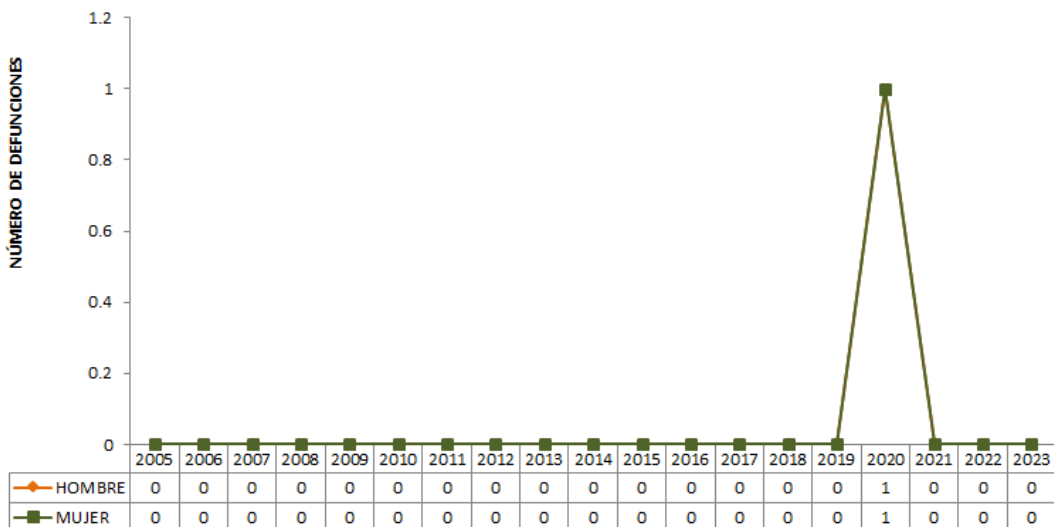
Figura 21. Número de defunciones del Trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de San Jerónimo, 2005- 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el año 2020 se reportó mortalidad a causa de epilepsia con dos defunciones 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 22. Número de defunciones por epilepsia. Municipio de San Jerónimo, 2005- 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



3.1.5 Conclusiones de mortalidad

En San Jerónimo la principal causa de mortalidad a nivel general se observa que la principal causa de muerte en el municipio de San Jerónimo, fue impactada por las enfermedades del sistema circulatorio, tanto en hombres como mujeres para esto se debe fortalecer programas de estilos de vida saludables, el autocuidado y adherencia a tratamientos. Las causas externas se encuentran 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 2023 se observó una disminución por estas causas y un aumento de las agresiones homicidas.

Durante el periodo comprendido entre 2014 al 2023, 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 afectada 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 2023, último de la serie analizada se presentaron defunciones en menores de 5 años por presentar 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 no se presente mortalidad materna, mortalidad por EDA y por desnutrición aguda en los menores de 5 años, aspecto positivo.

3.2 Análisis de la morbilidad

Conocer la morbilidad es importante dentro del análisis de situación de salud, permite identificar 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 2011 al 2023, calculando las proporciones de la morbilidad y la variación porcentual. A nivel general se evidencia mayor causa de consulta en mujeres que en hombres aportando el 61% de las consultas.





3.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad por ciclo vital

En el sistema de información SISPRO del MPS se registraron para el Municipio de San Jerónimo durante los años 2011 al 2023 un total de 346.062 consultas, de las cuales las mujeres aportaron 212.445 equivalentes un 61% 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, contra 133.617 equivalente a un 39% de los hombres.

A nivel general las principales causas de morbilidad en el municipio de San Jerónimo, durante los años 2011 al 2023 está presidida por las enfermedades no transmisibles en la mayoría de los ciclos vitales, tanto en hombres como mujeres.

Morbilidad total grandes causas de 0 a 5 años

La primera causa de morbilidad en niños y niñas de primera infancia esta antecedidas por las enfermedades no transmisibles las cuales para el año 2023 comparado con el año 2022 se redujeron en 10.22 puntos porcentuales, los hombres son quienes más consultan por esta causa con 3.447 consulta contra 3.165 de las mujeres. En segundo lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales se observa en 2020 año de pandemia una reducción de las consultas, y para el año 2021, 2022 y 2023 un leve aumento. A nivel general se observa para el año 2023 una variación de las consultas tendiente al aumento comparado con el año anterior en un 4.88 puntos porcentuales. Para el último año de la serie analizada se observa más consulta en mujeres que en hombres, pero a nivel general se evidencia mayor participación en los hombres con 4.303 consultas y 4.189 en mujeres por dicha causa. Se observa para este grupo de edad el aumento en el año 2023 de las lesiones tanto en hombres como mujeres.

Morbilidad total grandes causas de 6 a 11 años

Según el ciclo vital infancia la principal causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles presentando un leve aumento en las consultas para el año 2023 comparado con el año 2022 de 3.77 puntos porcentuales, a diferencia del ciclo vital anterior en la infancia consultan más las mujeres por las no transmisibles que los hombres. Según la tendencia de los años analizados se observa mayores





consultas en los inicios del periodo analizado con una reducción significativa en el año 2021 producto de la pandemia, a partir de allí se volvió a presentar un leve aumento sin embargo no sobrepasa las consultas del año 2011 y 2012. Los signos y síntomas mal definidos generan una segunda causa de consulta en menores de 6 a 11 años, aspecto que se debe mejorar para tener un real cocimiento de morbilidad en la infancia. A diferencia del grupo de la primera infancia que las consultas por lesiones aumentaron en el año 2023, para este grupo disminuyó en un 9.04 puntos porcentuales tanto en los hombres como en las mujeres.

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, sin embargo, para el año 2023 se observó una leve reducción en las consultas para ambos sexos por dicha causa, según la tendencia de los años se observa una reducción de las consultas por dicha causa. Por otro lado, para los adolescentes en el año 2023 se aumentaron las condiciones transmisibles y nutricionales en 3.04 puntos porcentuales y las condiciones mal clasificadas en 1.58, este último debe de mejorarse con el fin de que se clasifique adecuadamente los diagnósticos para identificar realmente porque consultan los adolescentes.

En cuanto a las consultas por lesión se observa una tendencia fluctuante durante todo el periodo analizado, en los años 2016 y 2021 fue donde se observó mayores consultas por dicha causa, para el último año 2023 se observó un aumento 1.30 puntos porcentuales. Las mujeres adolescentes consultan más por lesiones que los hombres, en el año 2023 se observó una disminución de consultas en hombres por lesiones de 7.12 y un aumento de 1.30 puntos porcentuales en mujeres.

Morbilidad total grandes causas 14 a 26 años

Respecto al ciclo vital de 14 a 26 años, grupo poblacional juventud se observa al igual que los otros grupos poblacionales que la mayor causa de consultas las aporta las enfermedades no transmisibles con un aumento en el año 2023 para ambos sexos. Se observa una tendencia al aumento después de la pandemia sin embargo en menor proporción que los años atrás. Las condiciones mal clasificadas generan una carga de consulta en todos los grupos poblacionales, para este grupo de 14 a 26 años como aspecto positivo se observa una disminución para ambos sexos. Por otro lado, al evaluar por sexo se observa





que en las mujeres aumentaron las consultas por lesiones y en los hombres disminuyeron. A nivel general para el grupo de juventud disminuyeron las consultas en el año 2023 por condiciones transmisibles y nutricionales, y las condiciones maternas.

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, según la línea de tendencia se observa una reducción de las consultas, inclusive en el año 2023 último año analizado hubo una variación de -1.14 puntos porcentuales, para esta misma causa de consulta se observó una proporción mayor para las mujeres que los hombres.

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, observándose una mayor proporción en este grupo poblacional donde desde el año 2011 al 2022 no bajaba del 80% de las consultas para ambos sexos, para el año 2023 se presentó una variación porcentual reduciendo las consultas en un 40%, primer año con la proporción más baja de todo el periodo analizado; sin embargo se observa que las condiciones mal clasificadas aumentaron el 41% situación que debe ser abordada con el personal asistencia para una adecuada indagación de las causas de consulta; con el fin de obtener información real acerca de la morbilidad en el municipio en los mayores de 60 años.





Tabla 35. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2011 -2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.57	37.33	38.07	36.85	30.49	26.52	33.92	26.58	28.94	21.75	14.37	30.80	20.59	-10.22	
	Condiciones perinatales	7.30	2.62	4.22	1.70	0.92	0.89	1.93	0.41	1.40	5.57	4.31	6.73	6.08	-0.66	
	Enfermedades no transmisibles	30.43	38.08	35.68	34.00	33.92	42.67	43.09	44.80	43.12	29.69	41.08	38.18	43.06	4.88	
	Lesiones	3.02	2.87	5.16	4.35	6.53	4.74	4.76	8.11	8.16	25.05	26.23	6.23	8.75	2.52	
	Condiciones mal clasificadas	18.68	19.10	16.87	23.10	28.14	25.19	16.31	20.10	18.37	17.94	14.01	18.05	21.53	3.48	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.65	21.24	16.58	15.03	16.15	11.62	12.89	10.19	7.93	7.33	4.65	9.22	10.22	1.00	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.07	0.10	0.46	0.00	0.00	0.54	0.00	0.00	0.00	0.87	0.87	
	Enfermedades no transmisibles	58.71	61.02	56.50	56.75	49.98	52.62	65.96	61.21	63.75	50.75	36.71	51.01	54.78	3.77	
	Lesiones	5.72	4.97	9.20	9.44	11.07	12.07	7.56	9.83	13.82	25.24	49.17	21.33	12.28	-9.04	
	Condiciones mal clasificadas	14.93	12.77	17.72	18.71	22.71	23.23	13.60	18.77	14.50	16.15	19.47	18.44	21.85	3.40	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.52	10.02	9.71	10.74	11.89	6.08	5.84	6.73	5.01	6.51	3.49	4.58	7.63	3.04	
	Condiciones maternas	2.41	4.27	5.25	2.73	1.92	4.74	2.58	1.89	2.72	1.27	3.49	4.65	3.07	-1.57	
	Enfermedades no transmisibles	58.97	63.64	62.73	54.62	53.48	46.11	66.99	64.01	56.56	54.72	52.39	53.03	51.74	-1.29	
	Lesiones	9.15	6.03	6.09	8.38	8.41	19.27	9.43	9.72	13.66	13.88	19.76	12.97	11.21	-1.76	
	Condiciones mal clasificadas	16.97	16.05	16.22	23.53	24.29	23.80	15.16	17.65	22.05	23.62	20.86	24.77	26.36	1.58	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.56	7.63	6.98	7.71	9.01	9.60	7.35	7.14	5.99	9.77	4.11	7.58	5.92	-1.65	
	Condiciones maternas	4.94	7.49	8.97	7.04	3.75	5.98	7.87	5.73	5.05	13.05	11.72	11.55	8.58	-2.97	
	Enfermedades no transmisibles	66.24	66.99	53.28	58.94	54.76	49.63	50.65	55.93	56.94	45.04	33.95	41.62	49.20	7.59	
	Lesiones	5.03	4.31	6.21	6.51	9.93	12.77	14.13	9.66	10.27	12.81	32.75	13.90	14.03	0.12	
	Condiciones mal clasificadas	13.23	13.99	24.56	19.80	22.54	22.02	19.99	21.54	21.75	19.34	17.48	25.36	22.26	-3.09	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.87	5.55	5.66	6.46	6.17	5.43	6.10	4.55	5.52	9.17	2.22	3.45	4.84	1.40	
	Condiciones maternas	1.07	0.72	1.20	0.63	0.54	0.58	0.95	0.62	0.80	1.35	2.02	1.73	0.54	-1.19	
	Enfermedades no transmisibles	78.02	78.95	74.76	76.35	74.76	73.65	72.98	74.50	73.13	68.01	70.40	69.39	68.25	-1.14	
	Lesiones	4.57	3.96	5.61	3.97	5.08	7.97	6.80	6.27	6.61	8.86	10.86	9.54	8.92	-0.62	
	Condiciones mal clasificadas	10.47	10.83	12.77	12.60	13.45	12.37	13.18	14.06	13.94	12.61	14.50	15.90	17.45	1.55	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.90	4.97	6.84	3.87	4.92	3.43	3.67	3.12	2.66	2.95	2.33	2.64	2.67	0.03	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00	0.02	0.09	0.07	
	Enfermedades no transmisibles	83.81	85.95	77.74	85.69	83.09	84.94	82.02	82.47	83.43	82.43	84.44	87.20	46.84	-46.37	
	Lesiones	2.23	3.40	5.27	2.44	2.89	3.25	3.26	3.84	3.73	3.61	5.30	4.47	3.57	-0.91	
	Condiciones mal clasificadas	9.06	5.68	10.15	7.99	9.10	8.39	11.05	10.57	10.18	10.83	7.93	5.66	46.84	41.88	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

El total de consultas durante todo el periodo analizado 2011 al 2023 fueron 353.591, el 69% corresponden a las enfermedades no transmisibles, 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 diagnóstico dando una información real de la morbilidad en el municipio. Para el año 2023 las consultas aumentaron para todas las causas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Según las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo analizado 2011 al 2023, se evidencia mayores consultas en mujeres que en hombres y la mayor causa de consulta es por infecciones respiratorias, sin embargo, se observó una reducción para el año 2023 de 13.96%, en un segundo lugar se encuentra las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales para





el año 2023 presentaron un aumento de 16.12 puntos porcentuales comparado con el año anterior.

Condiciones maternas

El subgrupo de condiciones maternas perinatales aportó a la población jeronimita el menor porcentaje de consultas durante 2011 al 2023, dentro de este grupo las condiciones maternas es la causa por la que más se consulta, obviamente las mujeres con una leve reducción de 3.85 puntos porcentuales comparado con el año 2023 y se observa que los hombres consultan por condiciones derivadas del periodo perinatal casusas que aumentaron para el año 2023 en 3.85 puntos porcentuales respecto al año 2022, con una tendencia al aumento.

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades trasmisibles es la mayor causa de consulta a nivel general tanto en hombres como mujeres, la mayor proporción de uso de servicios de salud, dentro de este subgrupo las mayores consultas se han dado por las enfermedades cardiovasculares las cuales muestran una tendencia al aumento, para el año 2023 aumentaron en 0.19 puntos porcentuales en mujeres y disminuyeron 2.24 puntos porcentuales en hombres, probablemente porque son las mujeres las que mayor percepción del riesgo presenta; como segunda causa están las condiciones orales con una leve disminución en las consultas para el año 2023 en ambos sexo y con una tendencia a la a la reducción, y en tercer lugar están las enfermedades musculo esquelético que para el año 2023 aumentaron las consultas en los hombre y disminuyeron en las mujeres. Para el 2023 también aumentaron las consultas por neoplasias malignas.

Lesiones

Respecto a las consultas por lesiones, el subgrupo de las causas por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias son las que mayor aporten de morbilidad se da tanto hombre como mujeres, siendo más notorio en los hombres. A nivel general para el año 2023 se presentó una reducción comparado con el año 2022 de 1.16 puntos porcentuales.





Tabla 36. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
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)	38.31	34.07	38.99	41.44	51.62	54.16	41.36	36.91	41.26	57.29	47.62	27.69	43.81	16.12	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.33	57.56	56.74	54.80	44.82	39.73	55.16	60.35	54.29	39.64	42.64	63.49	49.53	-13.96	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.36	8.37	4.27	3.76	3.56	6.10	3.48	2.73	4.45	3.06	9.74	8.82	6.66	-2.16	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	74.21	90.70	83.31	88.60	89.29	96.17	92.59	97.95	95.33	89.80	91.59	82.98	79.13	-3.85	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	25.79	9.30	16.69	11.40	10.71	3.83	7.41	2.05	4.67	10.20	8.41	17.02	20.87	3.85	
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)	1.29	2.37	1.66	1.42	1.16	2.20	1.46	0.89	0.87	2.16	1.88	2.28	2.82	0.54	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.26	1.83	0.91	1.30	0.84	0.92	1.01	0.86	1.07	0.96	1.01	1.49	1.85	0.35	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.15	1.88	3.07	2.46	4.28	5.43	3.57	3.59	3.70	4.57	3.36	3.81	3.64	-0.16	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.66	5.09	5.21	6.63	6.32	6.99	4.04	4.12	4.71	5.58	5.01	4.79	5.20	0.40	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.44	6.22	7.53	7.30	7.12	8.07	6.78	6.34	6.91	8.72	9.66	6.95	7.51	0.57	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.27	4.79	4.84	4.35	4.62	4.83	6.17	5.83	7.22	6.51	9.34	8.46	8.69	0.24	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.35	12.62	16.51	20.75	22.35	19.37	23.59	22.13	20.58	25.40	25.93	28.52	27.75	-0.77	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.30	4.15	5.17	5.05	4.09	4.45	4.31	3.18	2.77	3.29	5.25	4.69	3.57	-1.12	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.77	8.28	5.26	4.78	4.42	6.50	4.36	4.14	4.58	6.13	4.83	5.19	5.48	0.29	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.07	10.83	10.33	10.05	8.71	8.07	9.46	9.47	9.81	9.61	9.46	8.97	9.37	0.40	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.04	4.48	5.62	4.71	4.53	4.45	3.90	3.97	4.53	3.38	4.22	3.85	3.92	0.07	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.38	11.48	10.09	10.87	11.84	10.93	10.77	10.67	10.88	10.91	11.79	12.49	12.84	0.35	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.41	0.45	0.53	0.28	0.26	0.26	0.48	0.38	0.33	0.35	0.50	0.88	0.45	-0.43	
	Condiciones orales (K00-K14)	24.61	25.54	23.26	20.05	19.46	17.49	20.11	24.44	22.05	12.44	7.76	7.64	6.92	-0.73	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.43	4.24	2.58	4.08	2.97	8.24	3.10	4.05	11.16	8.02	3.88	3.84	5.04	1.21	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.49	0.15	0.29	0.08	0.35	0.53	0.62	0.76	0.46	0.25	0.05	0.17	0.17	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.04	0.17	0.00	0.00	0.58	0.00	0.80	0.00	0.06	0.00	-0.06	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.08	95.61	97.13	95.80	96.51	91.22	96.28	94.61	88.38	90.94	96.08	95.94	94.78	-1.16	
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	0.00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En cuanto a la morbilidad por salud mental en la primera infancia los trastornos mentales y del comportamiento es la primera causa de consultas en el municipio durante la serie analizada 2011 al 2023, en este último año se observó una disminución de 12.20 puntos porcentuales comparado con el año 2022 por dicha causa, en segundo lugar están las atenciones por epilepsia, las cuales se aumentaron para el año 2023 debido a esa causa; en un 12.20 puntos porcentuales, 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 también presentaron una disminución para el año 2023 de 10.35 puntos porcentuales, seguido por la epilepsia la cual era más marcada en los primeros años de la serie analizada, en el periodo evaluado 2011 al 2023 no hubo casos relacionados a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la infancia. Para este grupo de edad de 6 a 11 años se aumentó la ansiedad en las mujeres en un 30.77 con una tendencia al aumento, ya que el año anterior no se presentaron consulta en este grupo de edad.

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, sin embargo, con una proporción más baja que el ciclo vital primera infancia en este grupo de edad para el año 2023 se aumentó la epilepsia en 10.42 y la depresión en puntos porcentuales, este último más notorio en los hombres que en la mujer, de hecho, para las mujeres disminuyeron las consultas por depresión para el año 2023.

En la juventud los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta con un aumento para el año 2023 de 13.32 puntos porcentuales y con una tendencia al aumento, en el grupo de jóvenes disminuyeron las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en 23.0 puntos porcentuales, sin embargo, se aumentó la depresión y la ansiedad en las mujeres.

En la adultez los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consultas con una tendencia al aumento, de hecho, en el año 2023 se aumentaron en 8.31 puntos porcentuales, en este grupo de edad como segunda causa de consulta es la ansiedad la cual disminuyo para el año 2023, la depresión aumento para el año 2023 más marcado en los hombres que en las mujeres.

En la vejez los trastornos mentales y del comportamiento es la primera causa de consulta en los mayores de 60 años y más, con una tendencia a la reducción, y aumentaron las consultas por epilepsia. Las consultas por depresión disminuyeron, pero en los hombres se aumentaron las consultas por ansiedad en un 17.9 puntos porcentuales.





Tabla 37. Distribución porcentual morbilidad salud mental, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2011 al 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.18	20.00	55.56	76.19	35.29	#####	51.79	90.48	78.26	42.86	32.69	89.47	77.27	-12.20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.93	0.00	2.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	31.82	80.00	44.44	19.05	64.71	0.00	14.29	0.00	7.39	57.14	63.46	10.53	22.73	12.20	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	4.76	0.00	0.00	0.00	9.52	2.17	0.00	3.85	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	78.95	59.09	57.06	40.94	81.25	58.18	77.11	80.83	68.42	58.82	91.30	80.95	-10.35	
	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	
	Epilepsia	0.00	18.42	39.77	41.76	57.05	8.75	41.82	6.02	7.50	28.95	35.29	0.00	7.14	7.31	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.67	0.00	0.00	8.43	0.83	2.63	0.00	8.70	2.38	-6.31	
	Ansiedad	0.00	2.63	1.14	1.18	1.34	0.00	0.00	8.43	10.83	0.00	5.88	0.00	9.52	9.52	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36.36	30.00	51.72	50.00	47.14	50.00	60.32	56.73	63.52	55.26	48.24	58.72	50.55	-8.17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.86	0.00	12.70	7.02	1.29	2.63	0.00	0.00	3.30	3.30	
	Epilepsia	36.36	80.00	7.24	21.95	28.57	38.89	17.46	26.90	8.45	16.67	28.24	8.26	18.68	10.22	
	Depresión	0.00	0.00	13.79	2.44	20.00	11.11	3.17	5.85	12.45	15.79	22.35	14.68	17.58	2.80	
	Ansiedad	27.27	10.00	17.24	25.61	1.43	0.00	6.35	3.51	4.29	9.65	1.18	8.35	9.89	-8.46	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	27.27	44.74	51.61	57.61	58.33	46.43	39.98	41.03	61.25	52.38	52.63	49.21	62.53	13.32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	5.26	8.60	10.14	11.51	10.00	5.79	0.85	6.03	16.93	3.51	29.21	6.21	-23.00	
	Epilepsia	58.18	23.68	21.51	22.83	15.48	22.86	48.26	26.07	7.19	9.52	18.42	4.74	2.69	-2.05	
	Depresión	10.91	6.58	1.08	2.90	2.38	13.57	2.32	16.67	13.69	8.99	10.53	7.89	17.81	9.81	
	Ansiedad	10.91	19.74	7.20	6.52	12.30	7.14	9.65	15.38	11.83	12.17	14.91	8.95	10.77	1.82	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.64	54.89	52.06	61.98	65.34	62.19	67.31	62.14	60.26	59.21	56.99	52.72	61.02	8.31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12.66	1.09	2.95	3.22	2.05	3.44	1.69	4.06	6.25	1.98	8.82	11.02	1.40	-9.62	
	Epilepsia	0.87	7.88	16.90	12.87	13.48	13.13	11.38	7.70	8.02	4.55	5.15	6.07	6.68	0.61	
	Depresión	6.11	1.90	5.50	9.48	6.38	7.81	7.02	12.83	9.33	14.06	7.72	8.63	12.42	3.80	
	Ansiedad	22.71	34.24	22.59	12.45	12.76	13.44	12.59	13.26	16.14	20.20	21.32	21.57	18.48	-3.09	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.92	55.81	76.63	71.94	65.51	71.19	68.71	68.22	67.13	49.23	68.57	65.08	58.85	-6.23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.40	0.00	0.85	0.00	0.00	1.60	0.00	0.57	1.06	1.54	0.48	
	Epilepsia	4.60	16.28	4.35	14.23	12.66	8.47	14.29	4.37	5.81	26.54	6.86	8.99	18.08	9.85	
	Depresión	6.90	2.33	1.63	3.21	6.33	8.47	4.76	13.70	3.01	2.69	3.43	3.70	1.54	-2.17	
	Ansiedad	27.59	25.58	7.39	10.22	15.51	11.02	12.24	13.70	22.44	21.54	20.57	21.16	20.00	-1.16	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

La siguiente tabla se puede comparar el indicador municipal respecto al departamental, 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 y frente a la tasa de incidencia de VIH. 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, no presenta diferencia significativa frente al nivel departamental. Respecto a la tasa de incidencia de leucemia mieloide y linfocítica en menores de 15 años en el año 2023 no presentaron casos, los cuales al ser comparados con el nivel departamental se encuentra una situación más favorable para el municipio.





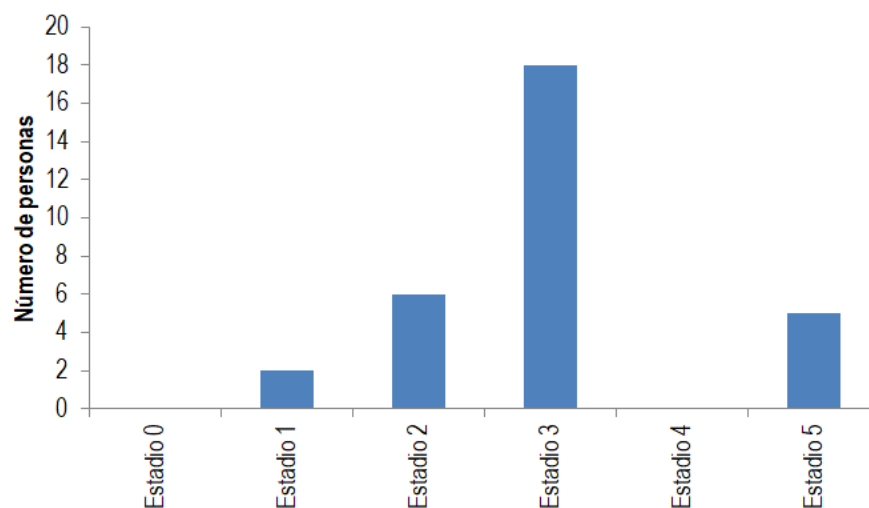
Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de San Jerónimo 2017 al 2023.

Evento	Antioquia	San Jerónimo	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.32	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	63.12	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	12.33	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	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 18 personas, seguido del estadio 2 con 6 personas, encontrando para este año analizado un comportamiento desfavorable, ya que la mayoría de las personas 23 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. 2 persona se encuentra en un estadio 1, en esta etapa los riñones tienen daños leves, siguen funcionando bien, aunque se puede presentar indicios de daño renal o lesiones físicas en los riñones.

Figura 23. Progresión de la enfermedad Renal crónica San Jerónimo 2022





Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia por eventos precursores en San Jerónimo no presenta diferencias significativamente comparada con el nivel departamental, la prevalencia de diabetes mellitus para el 2022 estaba en 18.8 para este año se observó un tendencia a la reducción de la enfermedad, la hipertensión tiene mayor participación en el municipio con una prevalencia de 45.9, encontrándose dentro de las enfermedades circulatorias grupos que más aporta a la mortalidad en el municipio y trayendo complicaciones de tipo orgánico, económico, personal, familiar y social, que repercuten en la calidad de vida de los usuarios; sin embargo muestra una mejor situación que el indicador departamental. Tanto la diabetes mellitus y la hipertensión arterial para el municipio de San Jerónimo, estuvieron por debajo del indicador departamental y tendiente a la disminución.

Tabla 39. Eventos precursores, municipio de San Jerónimo 2017 - 2022

Evento	Antioquia	San Jerónimo	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	18.81	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	45.94	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Respecto a la morbilidad según los eventos de notificación obligatoria el municipio de San Jerónimo presenta un comportamiento favorable en relación con el nivel departamental, para el año 2023 el evento de interés en salud pública que mayor se reportó fue eventos de exposición rábica, un total de 61 casos debido a que el municipio es de vocación turística y tiene 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.





En segundo lugar se notificaron 44 casos sospechosos de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y sexual, el municipio cuenta con política de salud mental y política de mujeres, y desde allí se realiza acciones para mitigar la incidencia de la violencia, este comportamiento puede darse también por la conciencia de la denuncia por parte de la víctima.

Tabla 40. Semaforización eventos de notificación obligatoria, San Jerónimo 2023.

Evento	Antioquia	San Jerónimo	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
495 - MALARIA COMPLICADA	299	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Morbilidad población migrante

Respecto al total de migrantes atendidos según tipo de atención, se observa que en el año 2022 se atendieron 529 migrantes, la consulta externa fue el tipo de





atención con mayor distribución con un 32%, seguido del 28% con el servicio de procedimientos y el 24% en medicamentos, se ha evidenciado una leve reducción de las consultas ya que muchos migrantes retornaron a su país o migraron a otro.

Tabla 41. Migrantes atendidos por tipo de atención. Municipio San Jerónimo, 2022

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos San Jerónimo	
	Numero	Distribución
Consulta Externa	169	32%
Procedimientos	148	28%
Medicamentos	129	24%
Servicios de urgencias	42	8%
Hospitalización	39	7%
Nacimientos	2	0%
Total	529	100%

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 196 migrantes.





Tabla 42. Migrantes atendidos por país de procedencia. Municipio San Jerónimo, 2022

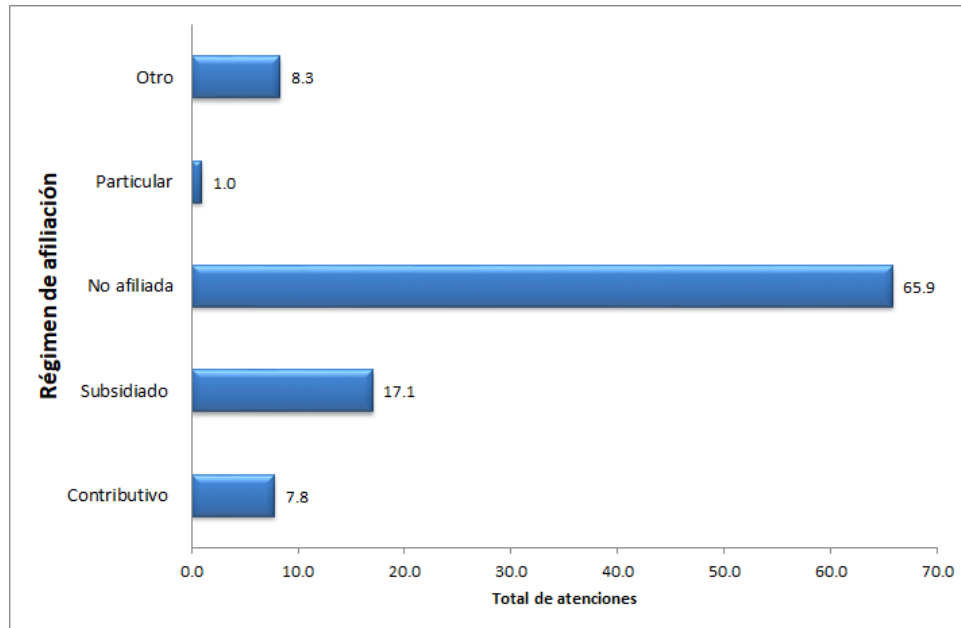
País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia San Jeronimo	
	Número	Proporción
Brasil		0%
República Bolivariana de Venezuela	196	97%
Sin identificador de país	4	2%
Otros	2	1%
Ecuador		0%
Nicaragua		0%
Panamá		0%
Perú		0%
Total	202	100%

Fuente: RIPS- Circular 029 de 2021

Según el régimen de afiliación en el año 2022 la población migrante con mayor atención fue la no afiliada con un 65.9%, el municipio aún tiene una gran parte de migrantes sin documentos legales para poder acceder al sistema de salud, lo cual se ve reflejado en sus atenciones en salud, hay otra población legalizada a través del permiso temporal, 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 porcentual de 17.1 y 7.8 respectivamente.

Figura 24. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación, municipio San Jerónimo, 2022.





Fuente: RIPS- Circular 029 de 2022

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

La principal causa de consulta atendida en el municipio de San Jerónimo es por enfermedades no transmisibles, siendo más notorio en la población adulta y más de 60 años, estas se dan por la combinación de factores genéticos, fisiológicos y estilos de vida saludable. Según las subcausa 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 en aumento.

Las infecciones respiratorias que han aportaban grandes consultas durante todo el periodo evaluado, en el año 2023 presento una disminución comparado con el año anterior. El porcentaje de participación más alto de toda la serie analizada fue en el año 2022 con una participación de 63%, esta enfermedad 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 2023 se observó un aumento de consulta por ansiedad en infancia y juventud y de depresión adolescencia, juventud y adultez.

Respecto a los eventos de alto costo el municipio tiene personas enfermas del sistema renal, para el año 2022 se observa la mayoría de las personas en un estadio avanzado de la enfermedad.

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 encontraba legalizada en el territorio colombiano, por ende no cuenta con afiliación, esto debido a que ingresaron al país y no han podido legalizarse debido al cierre por parte de emigración Colombia.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

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 conlleve a implementar estrategias integrales, políticas efectivas y acciones coordinadas para abordar esta problemática y evitar así muertes prematuras por dicha causa. También se han presentado altas tasas de muerte por causas externas por homicidios y accidentes de tipo terrestre.

4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE 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.





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.

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 y la forma de asignar las cita, por lo que se ve necesario 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.

Por otro lado, se hace necesario trabajar el tema ambiental hacer cumplir la normatividad y la regulación ambiental en cuanto al tema de tenencia adecuada de mascotas con la problemática de sus heces. Y por otro lado mitigar los efectos negativos de la contaminación por el indebido uso de la pólvora afectando el ambiente, la fauna y la flora del municipio.

Las comunidades rurales manifiestan la baja cobertura de agua potable, es por esto que es necesario proyectos multiveredales en articulación con las juntas de acción comunal, planeación y salud municipal.

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.





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 la 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.

La malnutrición en la población menor de 5 años, con sus consecuencias en la salud y riesgo de mortalidad, 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.

La respuesta de los diferentes actores destaca la necesidad de abordar los problemas de salud de una forma transectorial que conlleva 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 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 43. Mapeo de actores municipio San Jerónimo, Antioquia.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
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.	HOMO Hospital Mental ESE Crisma Escuela contra la Drogadiccion Secretaria Seccional de Salud y Protección 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 atención 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 antencion 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 telesiquiatria.
Alta tasa de morbi mortalidad por enfermedades cronicas 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
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 multiveredales a intervenir en el plan de desarrollo 2024 - 2027
Riesgo de malnutrición en menores de 5 años	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 huertas caseras y 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.
Falta de oportunidad en el acceso en la atencion en servicios de salud.	Junta directiva ESE Alcaldia Municipal Concejales	Asociacion de usuarios COPACO CTSS Veeduría	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 de detencion temprana y proteccion especifica con el fin de disminuir demanda de citas en el Hospital	Poblacion atendida en programas de detencion temprana y proteccion especifica
Aumento de los excrementos de las mascotas en espacios y vías públicas	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, articulacion con la policia nacional para el cumplimiento de la ley 1801/2016 codigo de policia en cuanto tenencia adecuada de mascotas.	campañas de sensibilizacion, movilizacion social y participacion activa de la comunidad	Beneficiario cooperantes	Poblacion sensibilizada y empoderada a propietarios frente a la tenencia adecua de mascotas	Repeto por el medio ambiente, fauna y flora
Incremento de la informalidad laboral debido a la contratacion de la población migrante en situacion irregular	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
Uso de la pólvora de manera indiscriminada	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, articulacion con la policia nacional para el cumplimiento de la ley 1801/2016 codigo de policia en cuanto al usos de polvora.	campañas de sensibilizacion, movilizacion social y participacion activa de la comunidad	Beneficiario cooperantes	Poblacion sensibilizada y empoderada frente uso de la polvora.	Repeto por el medio ambiente, fauna y flora

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





5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

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 2024 como insumo importante del plan de desarrollo.

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.

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.

Cartografía social desafíos actuales municipio de San Jerónimo

El proceso participativo se realizó a través de la herramienta Hanlon en encuentros con la comunidad de las veredas Los alticos, Alto colorado, Asociación de usuarios de la ESE Hospital San Luis Beltrán del municipio de San Jerónimo, y grupo de adulto mayor. La idea fue recopilar información percepciones y opiniones de la comunidad para determinar cuáles son las principales problemáticas en salud y que se propondría para mejorar dichas problemáticas a corto plazo.

Las preguntas orientadoras, junto con sus especificaciones, fueron las siguientes:



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud del territorio?

Esta pregunta busca identificar las principales preocupaciones o desafíos en materia de salud que enfrenta la comunidad, esto ayudará a visualizar la distribución geográfica de los problemas de salud y a dirigir los esfuerzos hacia esas áreas.

2. ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?

3. ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?

4. ¿Qué propone para mejorar dichas problemáticas?

5. ¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?

6. ¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?

7. ¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?

8. ¿Que propondría para mejorar dichas problemáticas?

Estas preguntas buscan recopilar ideas y propuestas de la comunidad para abordar las problemáticas de salud identificadas. Las respuestas pueden incluir acciones individuales o comunitarias, intervenciones de salud pública, mejoras en los servicios de salud, cambios en políticas, entre otras medidas.

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 intervención ¹. 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.

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.





(A+B) CxD3

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

Resultados

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS se identificaron 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 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.

El principal resultado fue:

- La primera necesidad identificada en el territorio, es el incremento de sustancias psicoactivas ocasionando el aumento de las enfermedades en la salud

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





- Aumento de la población flotante específicamente migrantes venezolanos, generando empleos informales.
- El problema que identifica la comunidad es que no hay citas especialmente en las citas de odontología ven con gran necesidad la contratación de otro profesional en salud oral ya que cada día la población va en aumento.
- Uso indebido de la pólvora especialmente fines de semanas.
- Aumento de los excrementos de las mascotas en la vía pública
- Mayor educación en sedentarismo y sus consecuencias en la salud como enfermedades cardiovasculares.
- Agua no potable en las veredas.
- Desinterés por la lactancia materna

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

Tabla 44. Priorización de problemas Método Hanlon, san Jerónimo

Nº	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	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.	9	8	1	1	1	1	1	1	17
2	Alta tasa de morbi mortalidad por enfermedades crónicas como las cardiovasculares, cáncer, EPOC y diabetes.	8	5	1	1	1	1	1	1	13
3	Baja cobertura de agua potable en la zona rural	7	5	1	1	1	1	1	1	12
4	Riesgo de malnutrición en menores de 5 años	6	5	1	1	1	1	1	1	11
5	Falta de oportunidad en el acceso en la atención en servicios de salud.	5	4	0.5	1	1	1	1	1	4.5
6	Aumento de los excrementos de las mascotas en la vía pública.	4	3	0.5	1	1	1	1	1	3.5
7	Informalidad laboral debido a la contratación de la población migrante en situación irregular	4	4	0.5	1	1	1	1	1	4
8	Uso de la pólvora de manera indiscriminada	4	3	0.5	1	1	1	1	1	3.5

Fuente: construcción propia Secretaría de salud y protección social





Tabla 45. Matriz de priorización ministerio

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el	¿Cuál es el grado de	¿Qué tan duradero o	¿Es posible la	¿Las circunstancias
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.	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Alta tasa de morbi mortalidad por enfermedades crónicas como las cardiovasculares, cáncer, EPOC y diabetes.	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Baja cobertura de agua potable en la zona rural	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Riesgo de malnutrición en menores de 5 años	Medio	Alto	Medio	Medio	Alto
Falta de oportunidad en el acceso en la atención en servicios de salud.	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Aumento de los excrementos de las mascotas en la vía pública.	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio
Informalidad laboral debido a la contratación de la población migrante en situación irregular	bajo	Alto	Medio	Medio	Medio
Uso de la pólvora de manera indiscriminada	bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo

Fuente: construcción propia Secretaría de salud y protección social

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 específicas 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



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





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 45. 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)
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.	Inicio de temprano de consumo de sustancias psicoactivas. Hábitos de vida poco saludables.	Contexto socioeconómico y político: Actores económicos y sociales Políticas del estado de bienestar. Ejes de desigualdad: Clase social, edad, territorio Recursos materiales: condiciones de empleo Ingresos y situación económica Entorno residencial	Injusticias Socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Comunidad informada, educada y fortalecida haciendo frente a los factores de riesgo para la disminución de problemas, trastornos mentales y adicciones que puedan ocasionar eventos en salud pública	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.
Alta tasa de morbi mortalidad por enfermedades crónicas como las cardiovasculares, cáncer, EPOC y diabetes.	s hábitos de vida saludables	Actores económicos y sociales	Injusticias socioeconómicas	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.
Baja cobertura de agua potable en la zona rural	Ausencia de infraestructura, tecnologías no adecuadas y elevados costos de operación y mantenimiento.	Actores económicos y sociales	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 menores de 5 años	Poca disponibilidad de alimentos bajo recurso económico, Bajo índice de lactancia materna exclusiva	Actores económicos y sociales Políticas del estado de bienestar. Ejes de desigualdad: Clase social, edad, territorio Recursos materiales: condiciones de empleo Ingresos y situación económica	Injusticias 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.
Falta de oportunidad en el acceso en la atención en servicios de salud.	Falta de recursos económicos, infraestructura deficientes, falta de personal médico	Injusticias socioeconómicas, conflicto socio-ambientales y cambio climático - procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Injusticias socioeconómicas	Aumentar los programas de detección temprana y protección para ofrecer oportunidad y calidad en el acceso a los servicios de salud	Ampliación de capacidad instalada.
Aumento de los excrementos de las mascotas en la vía pública.	Descuido de cuidadores. Desconocimiento de la norma sobre tenencia de animales	Actores económicos y sociales - políticas del estado y bienestar- cultura y valores	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Los miembros de la comunidad sensibilizados sobre la importancia de cumplir las normas de convivencia básicas.	promover programas de educación y convivencia ciudadana sobre temas de tenencia de mascotas
Informalidad laboral debido a la contratación de la población migrante en situación irregular	Poca disponibilidad de alimentos bajo recurso económico, Bajo índice de lactancia materna exclusiva	Actores económicos y sociales Políticas del estado de bienestar. Ejes de desigualdad: Clase social, edad, territorio Recursos materiales: condiciones de empleo Ingresos y situación económica	Injusticias 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.
Uso de la pólvora de manera indiscriminada	Falta de compromiso de la comunidad, desconocimiento de la norma	Actores económicos y sociales - políticas del estado y bienestar- cultura y valores	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Los miembros de la comunidad sensibilizados sobre los riesgos de realizar una mala manipulación de la pólvora	promover programas de educación y convivencia ciudadana sobre tema del uso de pólvora

Fuente: construcción propia Secretaría de salud y protección social





6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.

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.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





Tabla 46. 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	EJE 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 la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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 EAPB.
	Sistema único público de información en salud.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL, SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3. PROTEGIENDO LA VIDA PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	Se requiere apoyo del sistema de integración SISPRO
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad.	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 en 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 activen 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.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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 EAPB.
	Vigilancia en Salud Pública			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.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL, SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3. PROTEGIENDO LA VIDA PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	Articulación con toda la red, líderes comunitarios para una adecuada vigilancia en salud pública
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 inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	LÍNEA ESTRATÉGICA 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 transsectorialidad			Gobernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la inclusión de los saberes y conocimientos que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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	Nivel primario de atención con equipos de salud territorializados y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada al primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio.	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.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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+
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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 depende 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 fortalecimiento de la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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.			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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 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 capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL, SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3. PROTEGIENDO LA VIDA PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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.	Nivel Nacional y antes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LÍNEA ESTRATÉGICA 4: AMBIENTE SOSTENIBLE, BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN EN EL TERRITORIO PROGRAMA: AMBIENTE SOSTENIBLE - BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 4: AMBIENTE SOSTENIBLE, BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN EN EL TERRITORIO PROGRAMA: AMBIENTE SOSTENIBLE - BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN
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.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	LÍNEA ESTRATÉGICA 4: AMBIENTE SOSTENIBLE, BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN EN EL TERRITORIO PROGRAMA: AMBIENTE SOSTENIBLE - BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 4: AMBIENTE SOSTENIBLE, BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN EN EL TERRITORIO PROGRAMA: AMBIENTE SOSTENIBLE - BIENESTAR SUSTENTABLE Y ORDEN
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.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la conservación y los saberes propios los pueblos y comunidades.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL, SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3. PROTEGIENDO LA VIDA PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL, SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3. PROTEGIENDO LA VIDA PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL, SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3. PROTEGIENDO LA VIDA PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL, SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3. PROTEGIENDO LA VIDA PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL, SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3. PROTEGIENDO LA VIDA PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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 propios, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MOVILIDAD SOCIAL, SALUD Y BIENESTAR COMPONENTE 3. PROTEGIENDO LA VIDA PROGRAMA: SALUD Y TERRITORIO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, políticas administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 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.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



ISO 9001

SC4887-1



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1