



**SECRETARÍA DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

NIT 890.920.814-5



MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

INFORME DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2025.

DONALDO FERNÁN VIVARES GALLEGO.
Alcalde.

LAURA MARCELA GONZÁLEZ LÓPEZ.
Secretaria de Salud y Protección Social.

YULY CATERINE GONZÁLEZ.
Contratista de Apoyo a la Gestión.



Tabla de Contenido

1. Portada.....	5
2. Introducción.....	6
3. Descripción General del Municipio.	7
3.1 Contexto territorial:	7
3.2 Localización:	7
3.3 Población total:	8
3.4 Tasa de Natalidad.....	9
3.5 Tasa de Mortalidad.	10
3.6 Caracterización de las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB).	11
3.7 Análisis de la morbilidad.....	13
3.8 Análisis de la mortalidad.....	18
4. Generalidades del PDSP y del PTS.	39
5. Objetivo General	40
6. Objetivos Específicos.....	40
7. Alcance.....	41
8. Resultados de la Evaluación.....	41
8.1 Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS	41
8.1.1 Análisis de las metas estratégicas (Avances y Dificultades para el cumplimiento de las metas estratégicas).....	46
8.1.2 Análisis de las metas de resultado (comportamiento del indicador- definir las gestiones y estrategias realizadas, así como las dificultades para el cumplimiento del indicador)	57
8.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación	75
8.2.1 Análisis Sobre los recursos programados Vs los ejecutados	75
9. Conclusiones	78





MAPA 1. División política administrativa y límites, municipio de San Jerónimo, Antioquia. . 7

3

TABLA 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, San Jerónimo, Antioquia 2025.	7
TABLA 2. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año por grupo de causas, san jerónimo antioquia, 2017 al 2024*.	30
TABLA 3. Tasa de mortalidad en hombres menores de 1 año, por grupo de causas municipio de san jerónimo antioquia, 2017 al 2024*.	30
TABLA 4. Tasa de mortalidad en mujeres menores de 1 año, por grupo de causas municipio de san jerónimo antioquia, 2017 a 2024*.	31
TABLA 5. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años, municipio de san jerónimo antioquia, 2017 a 2024*.	31
TABLA 6. Tasa de mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, municipio de san jerónimo antioquia, 2017 a 2024*.	32
TABLA 7. Tasa de mortalidad en mujeres menores de 1 a 4 años, municipio de san jerónimo antioquia, 2017 a 2024*.	32
TABLA 8. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, municipio de san jerónimo antioquia, 2015 a 2024*.	33
TABLA 9. Tasa de mortalidad en hombres menores de 5 años, por grupo de causas municipio de san jerónimo antioquia, 2015 a 2024*.	33
TABLA 10. Tasa de mortalidad en mujeres menores de 5 años, por grupo de causas municipio de san jerónimo antioquia, 2015 a 2024*.	34

GRÁFICA 1. Población del municipio de san jerónimo (por sexo y zona) 2025.	8
GRÁFICA 2. Población del municipio de san jerónimo por ciclo de vida 2025.	9
GRÁFICA 3. Tasa de natalidad del municipio de san jerónimo 2025.	10
GRÁFICA 4. Tasa de mortalidad del municipio de san jerónimo 2025.	11
GRÁFICA 5. Población asegurada del municipio de san jerónimo 2025.	12
GRÁFICA 6. Población asegurada del municipio de san jerónimo 2025.	12
GRÁFICA 7. Tasa de mortalidad general según población total del municipio de san jerónimo, 2015 – 2024*.	20
GRÁFICA 8. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del municipio de san jerónimo antioquia, 2015 al 2024.	21
GRÁFICA 9. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de san jerónimo antioquia, 2015 al 2024.	21
GRÁFICA 10. Tasa de mortalidad por neoplasias en hombres del municipio de san jerónimo antioquia, 2015 a 2024.	22





GRÁFICA 11. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres del municipio de san jerónimo antioquia, 2015 a 2024*	23
GRÁFICA 12. Tasa de mortalidad ajustada según enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de san jerónimo antioquia, 2015 a 2024*	24
GRÁFICA 13. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de san jerónimo antioquia, 2015 al 2024*	25
GRÁFICA 14. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en hombres del municipio de san jerónimo antioquia, 2015 al 2024*	26
GRÁFICA 15. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en mujeres del municipio de san jerónimo antioquia, 2015 al 2024*	27
GRÁFICA 16. Tasa de mortalidad por las demás causas en hombres del municipio de san jerónimo antioquia, 2015 al 2024*	28
GRÁFICA 17. Tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres del municipio de san jerónimo antioquia, 2015 a 2024*	29
GRÁFICA 18. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de antioquia y municipio de san jerónimo, 2014 -2024*	35
GRÁFICA 19. Tasa de mortalidad infantil, departamento de antioquia y municipio de san jerónimo, 204-2024*	36
GRÁFICA 20. Tasa de mortalidad en la niñez, antioquia municipio de san jerónimo, 2014 – 2024*	36
GRÁFICA 21. Número de defunciones del trastornos mentales y del comportamiento. municipio de san jerónimo, 2015 – 2024*	38





1. Portada.

5

“El Plan Territorial de Salud es el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la planeación integral para la salud”.

La evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud (PTS) es un proceso continuo y sistemático que permite revisar, mediante indicadores, el avance del territorio frente al logro de las metas y objetivos del PTS, lo que permite tomar acciones correctivas de manera oportuna.

La evaluación y monitoreo del PTS del municipio de San Jerónimo constituye una herramienta fundamental para evaluar de manera integral el estado de salud de la población, permitiendo identificar oportunamente las principales necesidades, problemáticas, riesgos y determinantes que impactan el bienestar de la comunidad.

Este proceso facilita la formulación, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, programas y proyectos en salud, orientando las acciones institucionales hacia el cumplimiento de los objetivos establecidos y garantizando una adecuada respuesta a las necesidades de los habitantes del municipio.

En este sentido, es responsabilidad de la administración municipal – secretaria de Salud y Protección Social desarrollar procesos de evaluación continuo, sistemático y permanente de los indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud, con el propósito de verificar el cumplimiento de las metas trazadas y orientar las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados.

Este ejercicio de seguimiento se encuentra articulado con los compromisos establecidos en el **Plan de Desarrollo Municipal “Juntos Hacemos Más 2024-2027”**, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión pública y al mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad.





2. Introducción.

6

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

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

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





3. Descripción General del Municipio.

7

3.1 Contexto territorial:

Municipio de San Jerónimo, Occidente Antioqueño, Ruta del Sol y el agroturismo, conectado con la ciudad de Medellín por una de las obras de ingeniería más grande de Suramérica como lo es el Túnel de Occidente Fernando Gómez Martínez y la Conexión Vial Guillermo Gaviria Correa, a 34 minutos de la ciudad capital Medellín.

3.2 Localización:

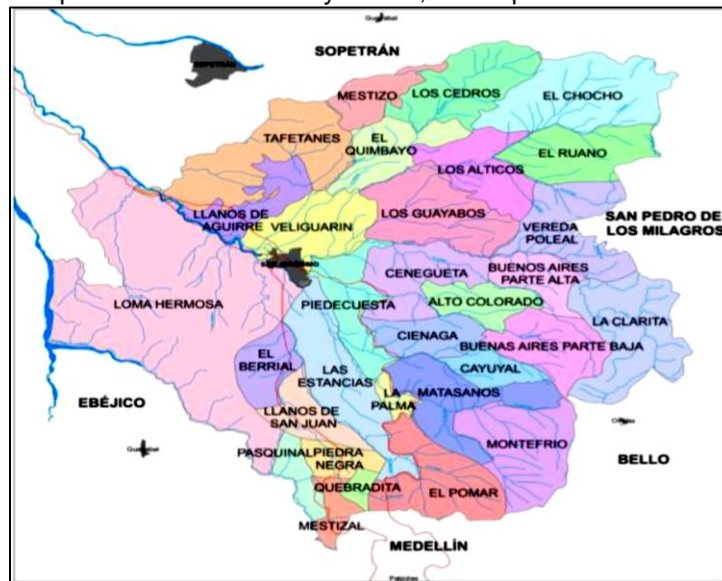
El Municipio de San Jerónimo está situado a nivel geográfico sobre los 6° 26' 36" de Latitud Norte, y Longitud 75° 43' 18", al occidente del departamento de Antioquia. Su extensión territorial aproximada es de 157 kms² teniendo a nivel urbano una superficie de 2.88 kms², y una extensión rural de 154.1 kms² cubriendo parte de la vertiente Oriental de la Cordillera Central.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, San Jerónimo, Antioquia 2025.

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

Fuente: EOT Municipal.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de San Jerónimo, Antioquia.



Fuente: Elaboración Universidad Nacional, fuente: IGA.



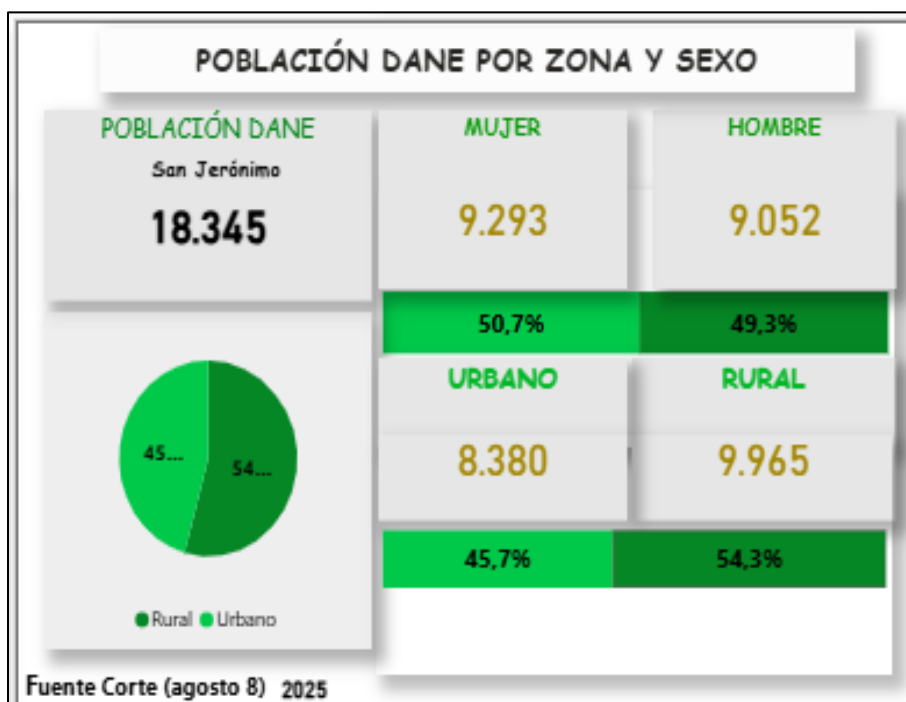


El Municipio de San Jerónimo de acuerdo con la Ordenanza Departamental limita con Sopetrán, San Pedro de Los Milagros, Medellín y con el Municipio de Ebéjico. San Jerónimo municipio del occidente Antioqueño actualmente cuenta con 32 veredas, el mapa solo describe 30 faltando el calvario y el cedral, La vereda de mayor extensión territorial es Loma hermosa.

3.3 Población total:

El Municipio de San Jerónimo, Antioquia, según información del DANE al año 2025 es de 18.345 habitantes, se presenta su mayor población en la zona rural con 9.965 habitantes, equivalente a 54.3%; mientras que en la zona urbana hay 8.380 habitantes, equivalente al 45.7%. 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 (9.293), equivalente al 50,7%; el sexo masculino (9.052) equivalente a 49.3%.

Gráfica 1. Población del Municipio de San Jerónimo (por sexo y zona) 2025.



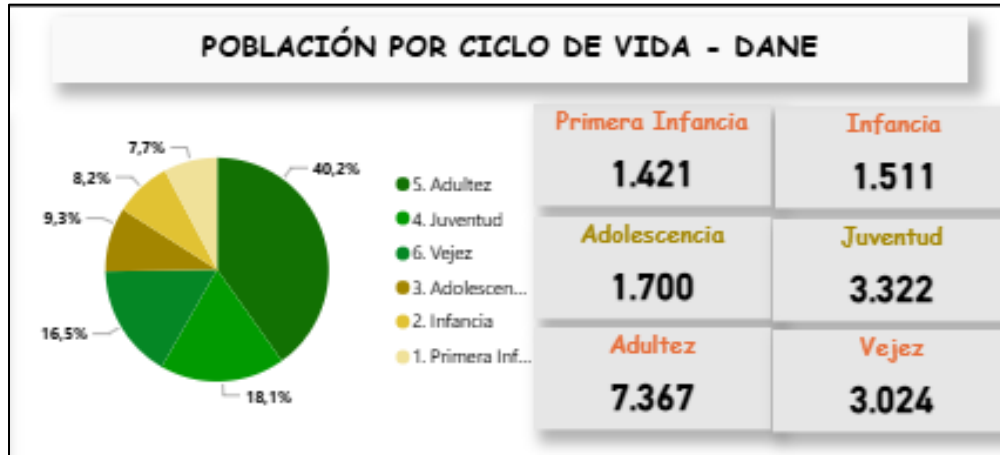
Fuente: Tablero de mando. Secretaría de Salud e Inclusión Social – Gobernación de Antioquia-DANE.

Fecha de corte: agosto 8 de 2025.





Gráfica 2. Población del Municipio de San Jerónimo por ciclo de vida 2025.



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

Fecha de corte: agosto 8 de 2025.

- El curso de vida de la primera infancia representa el 1.421, equivalente al 7.7% del total de la población para el año 2025.
- El curso de vida de la infancia representa el 1.511, equivalente al 8.2% del total de la población para el año 2025.
- El curso de vida de adolescencia representa el 1.700, equivalente al 9.3% del total de la población para el año 2025.
- El curso de vida de juventud, representa el 3.322, equivalente al 18.1% del total de la población para el año 2025.
- El curso de vida de adultez, representa el 7.367, equivalente al 40.2% del total de la población para el año 2025.
- El curso de vida de vejez, representa el 3.024, equivalente al 16.5% del total de la población para el año 2025.

3.4 Tasa de Natalidad.

La gráfica muestra el comportamiento de los nacimientos y la tasa de natalidad en el municipio de San Jerónimo durante el período 2014–2025. En términos generales, se observa una tendencia fluctuante hasta el año 2022, seguida de una disminución progresiva y más marcada entre 2023 y 2025. Durante los años 2014 a 2022, el número de nacimientos osciló entre 124 y 156 nacidos vivos, manteniendo tasas de natalidad entre 7,6 y 9,9 nacimientos por cada 1.000 habitantes.





Los años 2019 y 2020 registraron los valores más altos del período, con 156 y 155 nacimientos respectivamente, reflejando una relativa estabilidad en la dinámica reproductiva del municipio.

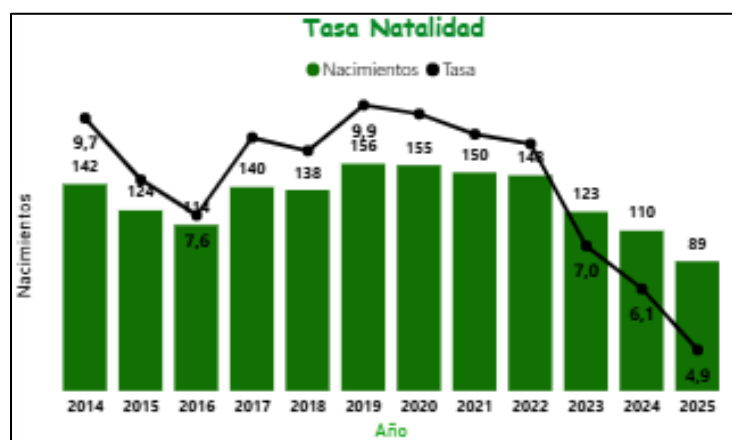
A partir de 2023 se evidencia una reducción sostenida:

- **2023:** 123 nacimientos – Tasa de natalidad 7,0.
- **2024:** 110 nacimientos – Tasa de natalidad 6,1.
- **2025:** 89 nacimientos – Tasa de natalidad 4,9.

10

Para el año 2025 se registran **89 nacimientos**, representando el valor más bajo de toda la serie histórica analizada. De igual manera, la **tasa de natalidad alcanza 4,9 nacimientos por cada 1.000 habitantes**, siendo también la cifra más baja del período.

Gráfica 3. Tasa de natalidad del municipio de San Jerónimo 2025.



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

Fecha de corte: agosto 8 de 2025.

3.5 Tasa de Mortalidad.

Durante el año 2025, el municipio de San Jerónimo registró 84 defunciones y una tasa de mortalidad de 4,6 por cada 1.000 habitantes, evidenciando un leve aumento frente a 2024, cuando se reportaron 80 defunciones y una tasa de 4,4.

Al analizar la serie histórica, se observa que la mortalidad ha mantenido un comportamiento relativamente estable, aunque entre 2021 y 2023 se presentaron los valores más altos del período. Para 2025, el indicador retorna a niveles similares a los observados antes de ese incremento.



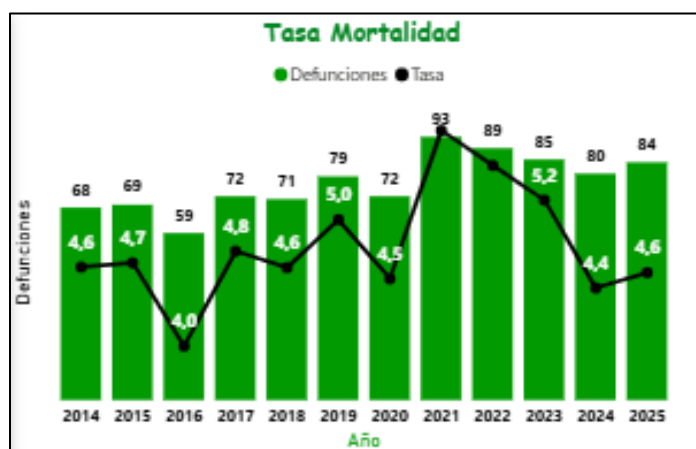


Es importante destacar que en 2025 se registraron 89 nacimientos y 84 defunciones, lo que genera un crecimiento natural muy bajo de la población. Esta situación refleja una transición demográfica caracterizada por la disminución de la natalidad y el progresivo envejecimiento poblacional.

11

Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y atención integral a la población adulta mayor dentro del Plan Territorial de Salud del municipio.

Gráfica 4. Tasa de mortalidad del municipio de San Jerónimo 2025.



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

Fecha de corte: agosto 8 de 2025.

3.6 Caracterización de las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB).

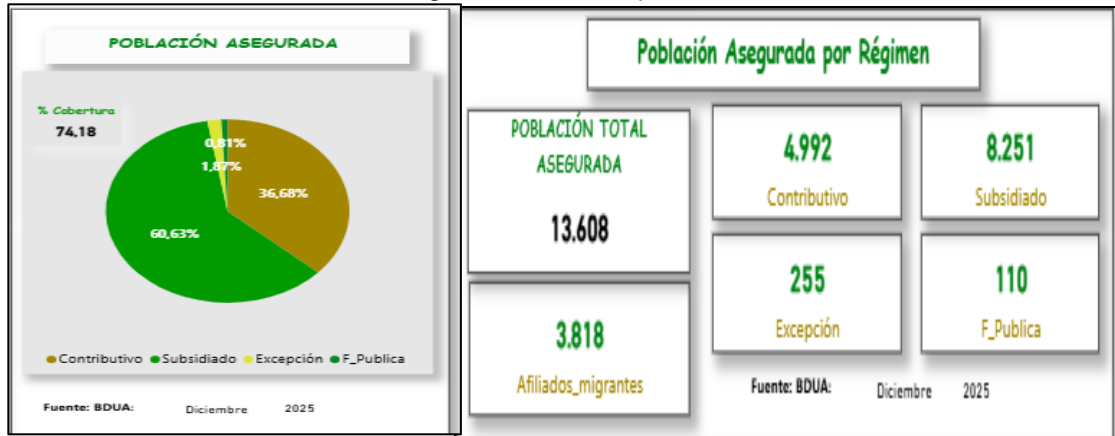
Para diciembre de 2025, el municipio de San Jerónimo registra una población total asegurada de 13.608 personas. El régimen con mayor participación es el subsidiado, con 8.251 afiliados (60,6%), seguido del contributivo con 4.992 afiliados (36,7%). Adicionalmente, se reportan 255 afiliados al régimen de excepción (1,87%) y 110 al régimen especial de fuerza pública (0,81%).

Asimismo, se identifican 3.818 afiliados migrantes, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de acceso y atención en salud para esta población. En general, la distribución del aseguramiento muestra una alta dependencia del régimen subsidiado, reflejando la importancia de mantener y fortalecer las acciones de aseguramiento y acceso oportuno a los servicios de salud para la población más vulnerable del municipio.





Gráfica 5. Población asegurada del municipio de San Jerónimo 2025.



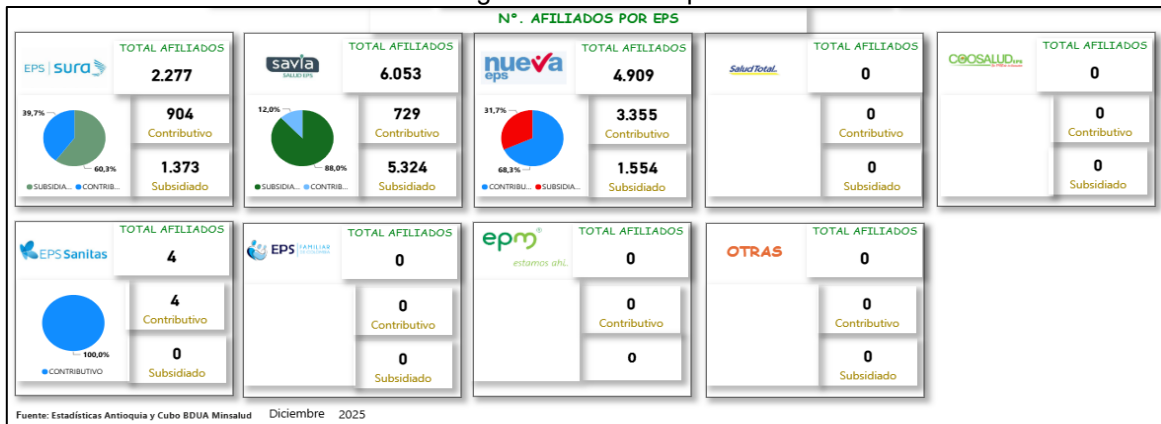
12

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

Fecha de corte: diciembre de 2025.

- Total, afiliados a la EPS SURA: 2.277 personas. Distribuidas así: Régimen contributivo 904 (39.7%) y 1.373 (60.3%) en el régimen subsidiado.
- Total, afiliados a la EPS SAVIA SALUD: 6.053 personas. Distribuidas así: Régimen contributivo 729 (12.0%) y 5.324 (88.0%) en el régimen subsidiado.
- Total, afiliados a la NUEVA EPS: 4.909 personas. Distribuidas así: Régimen contributivo 3.355 (68,3%) y 1.554 (31.7%) en el régimen subsidiado.
- Total, afiliados a la EPS SANITAS: 4 personas distribuidas en el régimen contributivo.

Gráfica 6. Población asegurada del municipio de San Jerónimo 2025.



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

Fecha de corte: diciembre de 2025.

Palacio Municipal. Carrera 11 No. 18-132. Ofi. 101, San Jerónimo-Antioquia
Código Postal 51070135 / Conmutador 604 858 2024 / Ext. 109-123. Fax 858 22 83

Email: proteccionsocial@sanjeronimo-antioquia.gov.co

www.sanjeronimo-antioquia.gov.co





3.7 Análisis de la morbilidad.

Conocer la morbilidad es importantes 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.

13

- **Morbilidad por ciclo vital:** En el sistema de información SISPRO del MPS se registraron para el Municipio de San Jerónimo durante los años 2015 al 2024* un total de 290.150 consultas, de las cuales las mujeres aportaron 175.337 equivalentes un 60% en la utilización de los servicios de salud, debido al mayor autocuidado por parte de las mujeres las cuales acuden más a los servicios de salud ante una enfermedad, contra 1148.813 equivalente a un 39% de los hombres. El análisis de las principales causas de morbilidad según ciclo vital evidencia un patrón epidemiológico transicional, donde las enfermedades no transmisibles (ENT) predominan en todas las etapas de la vida, mientras las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones tienen un comportamiento variable y relevante en etapas tempranas.
- **Morbilidad grandes causas primera infancia (0 a 5 años):** En el grupo de primera infancia la morbilidad esta predominada por las enfermedades no transmisibles para el año 2024 se observó el 41.52%, con una leve disminución respecto a 2023 de -3.99 puntos porcentuales (pp), los hombres son quienes más consultan por esta causa con 42.52% contra 40.46% de las mujeres. Se observan incrementos en las condiciones perinatales (+1.92 pp) y en las condiciones transmisibles y nutricionales (+2.58 pp), esta última sería la segunda causa de consulta, lo que puede indicar vulnerabilidad en la atención prenatal, nutrición infantil y prevención de enfermedades infecciosas, es importante fortalecer el control prenatal, vacunación y nutrición infantil. Para la infancia las causas de consulta por condiciones perinatales se encuentran por encima de las lesiones, en ambas causas de consulta se evidencia mayor consulta en hombres que en mujeres.
- **Morbilidad grandes causas Infancia (6 a 11 años):** Según el ciclo vital infancia la principal causa de consulta fue por enfermedades no trasmisibles, el representan más de la mitad de la morbilidad, para el año 2024 el porcentaje de consultas fue de 54.57, presentando un leve aumento comparado con el año 2023 (+1.90 pp), para este ciclo vital igual que el anterior consultan más los hombres que las mujeres por esta causa, según

Palacio Municipal. Carrera 11 No. 18-132. Ofi. 101, San Jerónimo-Antioquia
Código Postal 51070135 / Conmutador 604 858 2024 / Ext. 109-123. Fax 858 22 83

Email: proteccionsocial@sanjeronimo-antioquia.gov.co

www.sanjeronimo-antioquia.gov.co





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 COVID 19, a partir de allí se volvió a presentar un leve aumento sin embargo no sobrepasa las consultas del año 2017 y 2019. Las condiciones transmisibles (10.40 %) mostro una reducción leve, lo que sugiere mejor control de infecciones, aunque persisten riesgos por accidentes escolares o domésticos. 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 2024, para este grupo disminuyo en un (-0.32 pp) existiendo menos consulta por estas causas en las mujeres que en los hombres.

- **Morbilidad grandes causas Adolescencia (12 a 18 años):** En la adolescencia al igual que la infancia las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en consultas, se observa para el año 2024 un aumento en las consultas por dicha causa presentándose 54.68% de consultas con un cambio porcentual de (+2.80 pp), para este grupo población en el año 2024 disminuyeron las consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales en (- 3.0 pp) y las lesiones en (- 2.53 pp). En el 2024 se aumentaron el porcentaje de las condiciones mal clasificadas el cual debe de mejorarse la calidad del registro de morbilidad con el fin de que se clasifique adecuadamente los diagnósticos e identificar realmente porque consultan los adolescentes. Los hombres adolescentes consultan más por lesiones que las mujeres, sin embargo, en el año 2024 se redujeron las consultas en ambos sexos por esta causa.
- **Morbilidad grandes causas Juventud (14 a 26 años):** Respecto al ciclo vital de 14 a 26 años, grupo poblacional juventud las Enfermedades No trasmisibles, continúan siendo la principal causa, aunque con un descenso en el año 2024 (-3.25 pp), se destaca el aumento en condiciones mal clasificadas (+5.06 pp), lo cual sugiere debilidades en la codificación de diagnósticos. Por otro lado, al evaluar por sexo se observa que en los hombres aumentaron las consultas por lesiones (+ 1.29 pp) y en las mujeres disminuyeron (-2.91pp). A nivel general para el grupo de juventud disminuyeron las consultas por todas las causas excepto las condiciones trasmisibles y nutricionales.
- **Morbilidad grandes causas Adultez (27 a 59 años):** Las ENT son claramente dominantes, para el año 2024 se presentaron el 68.32% de consultas con un leve aumento (+0.24 pp) en comparación al año 2023, evidenciando la carga de enfermedades crónicas no transmisibles.





Las condiciones transmisibles y lesiones presentan leves descensos, mientras las condiciones mal clasificadas aumentan ligeramente (+0.93 pp). Para ambos sexos se evidencia las enfermedades no transmisibles, con un aumento en las mujeres, indicando un mayor conocimiento del riesgo y mayor consulta. Las lesiones al igual que en todos los ciclos vitales se evidencia mayor consulta en los hombres que en las mujeres.

15

- **Morbilidad total grandes causas mayores de 60 años:** La morbilidad para las personas mayores de 60 años está fuertemente concentrada en las ENT, con 80.54 % para el año 2024, aunque con una reducción de (-2.72 pp). Respecto al sexo se evidencia mayor consulta en mujeres por enfermedades no transmisibles que en los hombres, por otro lado, se observa un aumento de las lesiones (+1.78 pp), probablemente asociadas a caídas y eventos accidentales.
- **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, presentando una mejor situación en el municipio respecto al indicador de prevalencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con una tendencia al aumento. En relación con 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 linfóide en menores de 15 años en él y la tasa de incidencia de VIH no presentaron casos para el año 2024.
- **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, con una tendencia al aumento, 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.

- **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 2024 fue de 4.1 para este año se observó un tendencia al aumento de la enfermedad, la hipertensión tiene mayor participación en el municipio con una prevalencia de 10.4, 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, pero con una tendencia al aumento.
- **Morbilidad específica salud mental:** El análisis de la morbilidad según ciclo vital evidencia que los trastornos mentales y del comportamiento constituyen la principal causa de atención en todos los grupos etarios, con variaciones en su magnitud y predominio a lo largo del tiempo.
- **Primera infancia (0–5 años):** Durante el periodo analizado, la morbilidad se concentró en los trastornos mentales y del comportamiento 79.25% en el año 2024, seguidos de epilepsia (18.87%), con una variación mínima (-1.97 pp). Este patrón sugiere una posible persistencia de alteraciones neurológicas tempranas, posiblemente asociadas a causas perinatales o genéticas. La ansiedad es baja, indicando la necesidad de fortalecer la detección temprana y el abordaje psicosocial en el entorno familiar y escolar.
- **Infancia (6–11 años):** Los trastornos mentales y del comportamiento mantienen una prevalencia alta de 87.6% en el año 2024, con un aumento porcentual de (+6.21 pp), mientras que la epilepsia (4.13%) muestra una reducción sostenida. Los cuadros de depresión y ansiedad presentan comportamiento fluctuante, con una leve disminución. Durante la serie analizada no hubo casos relacionados a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la infancia.
- **Adolescencia (12–17 años):** Se observa una alta carga de trastornos mentales y del comportamiento con incremento de 10.52 pp respecto a 2023. Los diagnósticos de depresión (9.77%) y ansiedad (12.03%) tienen comportamiento relevante, asociados a factores de vulnerabilidad social y consumo de sustancias. La epilepsia mantiene proporciones menores en el año 2024 (15.79%).





- **Juventud (18–28 años):** La morbilidad general por trastornos mentales y del comportamiento se mantiene estable (56.04%), con incremento importante en los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, lo que sugiere un aumento en conductas de riesgo. Los casos de ansiedad (22.65%) presentan el mayor aumento del ciclo con (+12.42 pp), reflejando impacto de factores sociales y laborales. comunitaria y programas de reducción de consumo de sustancias.
- **Adulthood (29–59 años):** Los trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo la principal causa con 58.68% para el año 2024, aunque con leve descenso (-1.84 pp). Aumentan los trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas (9.19%), lo cual representa un riesgo para la productividad y salud pública. La ansiedad (15.79%) y la depresión (9.98%) son las alteraciones emocionales más frecuentes.
- **Vejez (60 años y más):** En el grupo de adultos mayores, los trastornos mentales y del comportamiento presentan un repunte importante (74.59%, +13.94 pp), posiblemente relacionado con deterioro cognitivo y enfermedades neurodegenerativas. Aunque la epilepsia desciende (-12.37 pp), los cuadros ansiosos y depresivos mantienen prevalencia significativa. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer programas de atención integral al adulto mayor con enfoque en salud mental, estimulación cognitiva y apoyo familiar.

➤ **Conclusiones de morbilidad.**

El análisis de la morbilidad en el municipio de San Jerónimo evidencia que las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, desplazando las enfermedades transmisibles, nutricionales y las lesiones. La población vive más años, pero con mayor carga de enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida, envejecimiento y determinantes sociales de la salud.

A nivel general, las mujeres aportan el 61% de las consultas, lo que apunta a un mayor autocuidado y uso de los servicios de salud, mientras que en los hombres se observa una mayor participación en causas relacionadas con lesiones y accidentes. En cuanto a salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento se consolidan como una de las principales causas de consulta en todas las etapas del ciclo vital. Los diagnósticos más frecuentes incluyen depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas, con incremento notorio en jóvenes y adultos.





Respecto a los eventos de alto costo, el municipio mantiene indicadores similares o mejores que el nivel departamental, aunque se observa una tendencia al aumento en la enfermedad renal crónica, lo que demanda estrategias preventivas en la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, ambos identificados como eventos precursores.

En el análisis de los eventos de notificación obligatoria, los más relevantes son la exposición rábica y la violencia de género, intrafamiliar y sexual. El primero refleja las condiciones rurales y turísticas del municipio, mientras que el segundo resalta la importancia de continuar con acciones integrales de prevención y atención desde la política de salud mental y de equidad de género.

Finalmente, en relación con la población migrante, se observa un aumento progresivo de la atención en salud, principalmente en consulta externa, donde la mayoría son personas procedentes de Venezuela, mucha de esta población no se encuentra legalizada en el territorio, por ende, no cuenta con afiliación.

3.8 Análisis de la mortalidad.

- **Mortalidad general por grandes causas:** Las enfermedades del sistema circulatorio representan una de las principales causas de mortalidad durante la mayor parte del periodo, en el año 2018 se presentó la tasa más alta con un pico en 2018 con 200 muertes por 100.000 habitantes seguido de una tendencia descendente hacia 2024 año con información preliminar, estas enfermedades están derivadas posiblemente por los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, el consumo de alcohol y la mala alimentación, respecto a las Neoplasias (cáncer) se evidencian fluctuaciones importantes, con un incremento notorio entre 2022 y 2024*, donde alcanzan niveles similares a los de las enfermedades circulatorias. Las causas externas (accidentes, Homicidios) se mantienen relativamente elevadas, pero con tendencia ligeramente descendente en los últimos años.

Las demás causas presentan una tendencia ascendente desde 2019, superando incluso algunas categorías principales hacia 2023–2024*, lo que podría reflejar un incremento en otras enfermedades crónicas o condiciones no clasificadas previamente. Y por último las enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos mantienen tasas bajas durante todo el periodo, lo cual indica un buen control de enfermedades infecciosas, por último, es importante mejorar la clasificación diagnóstica de causas de muerte.





La mortalidad en hombres en el periodo 2015–2024 en el municipio muestra una doble carga epidemiológica: persistencia de muertes violentas y accidentes, junto con un incremento de patologías crónicas degenerativas. Esto refleja tanto problemas sociales como cambios en los patrones de salud y envejecimiento. Las Causas externas (accidentes, homicidios, suicidios), con las tasas más elevadas entre 2015 y 2019, aunque con una tendencia descendente en el año 2021 de 83 muertes y un repunte en el año 2023 con 162 muertes por 100.000 hombres, muertes evitables, vinculada con determinantes sociales (violencia, consumo de alcohol, accidentalidad vial y laboral). El segundo lugar, lo preside las Enfermedades del sistema circulatorio (infarto, hipertensión, ECV), que muestran un comportamiento oscilante, con picos altos en 2018 con 283.9 muertes y el año 2021 con 223 muertes por cada 100.000 hombres, manteniéndose como una de las principales causas de muerte.

Las neoplasias presentan una variabilidad marcada, con un incremento hacia 2018 y 2023. Y las otras causas (enfermedades respiratorias, metabólicas u otras crónicas) se mantienen en niveles intermedios, sin tendencia ascendente pronunciada. Las enfermedades presentan tasas bajas de mortalidad en hombres dado a la prevención, inmunización y atención primaria.

La mortalidad en mujeres durante el periodo 2015–2024 está precedida por las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente las del sistema circulatorio y las neoplasias. Este comportamiento es consistente con el perfil epidemiológico de poblaciones adultas y mayores, donde influyen factores como sedentarismo, alimentación inadecuada, obesidad, hipertensión arterial y falta de tamizaje oportuno.

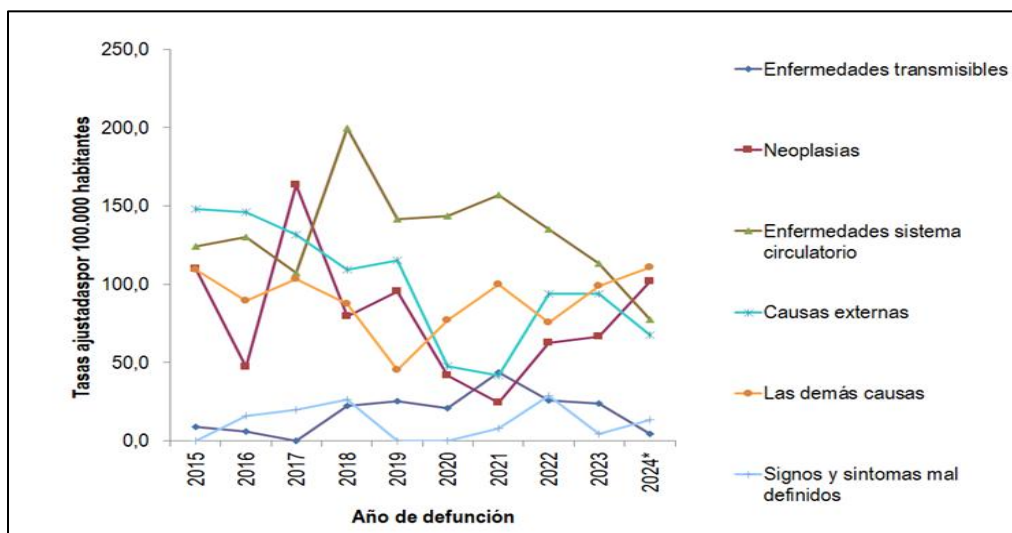
Las enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión, enfermedad isquémica del corazón, accidente cerebrovascular), que se mantienen entre las primeras causas, con picos significativos en 2020, 2022 con 140 y 161 muertes por cada 100.000 mujeres y una disminución hacia 2024 de 28 muertes por 100.000 mujeres. Las demás causas se mantienen con una tendencia estable, ubicándose entre las de mayor frecuencia con tasas altas de mortalidad, inclusive en el año 2023 por encima del sistema circulatorio, con 122 muertes por cada 100.000 mujeres. La mortalidad por neoplasia en mujeres presenta un comportamiento variable, con un pico marcado en 2017 de 222 muertes por cada 100.000 mujeres, y un leve aumento en el año 2024* lo cual sugiere la persistencia del cáncer como causa relevante de muerte femenina y una alerta para un adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Las causas externas tienen tasas menores comparadas con los hombres, lo cual refleja menor exposición a factores de riesgo externos, pero muestran algunos incrementos puntuales en 2017 y 2022.





Gráfica 7. Tasa de mortalidad general según población total del Municipio de San Jerónimo, 2015 – 2024*.



20

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

- **Enfermedades transmisibles e infecciosas en Hombres:** Durante el período analizado, las enfermedades transmisibles representan una tasa baja de mortalidad, mostrando que la mortalidad prematura por causas infecciosas ha disminuido considerablemente, sin embargo, persisten algunos eventos puntuales que evidencian riesgos reemergentes y brechas en la vigilancia y control epidemiológico.

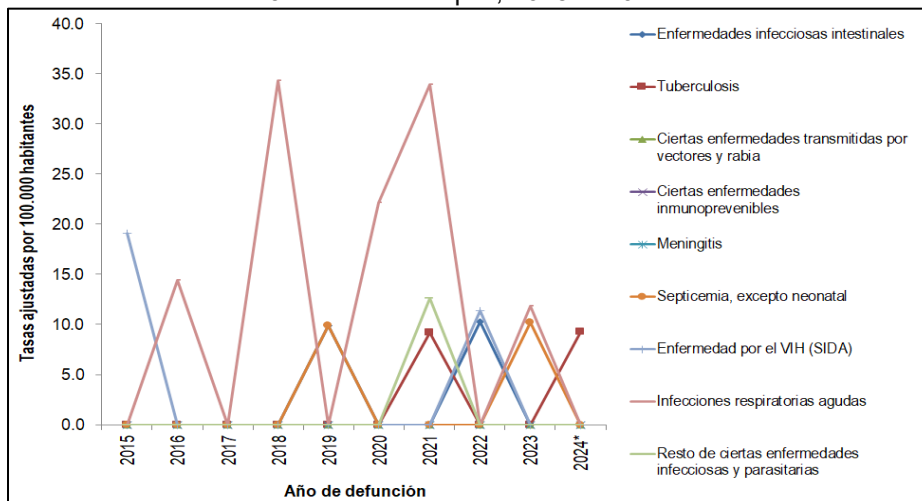
Según el grupo de enfermedades trasmisibles para los hombres en el periodo analizado se observaban altas tasa de mortalidad a causa de infecciosas respiratorias agudas, la tasa más alta se observó en los años 2018 y 2021 con 34 muertes por cada 100.000 hombres para cada año, afección producto de la pandemia COVID 19 y sus complicaciones respiratorias.

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 específica 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.





Gráfica 8. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 al 2024.

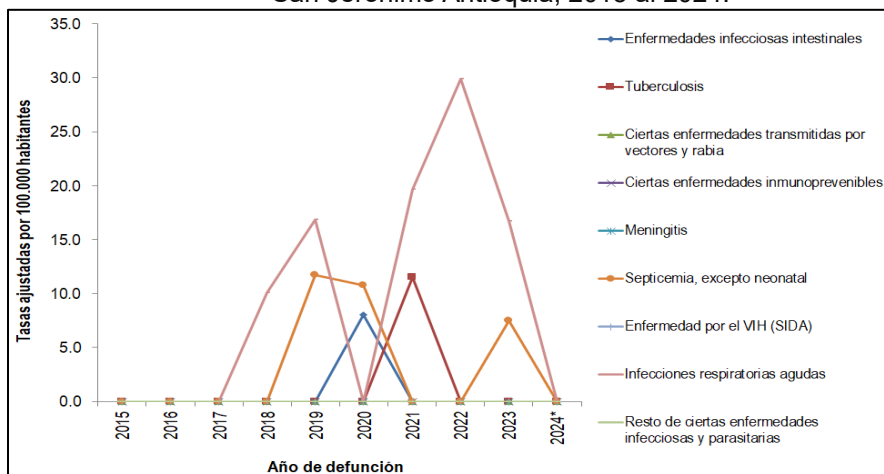


21

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 2022 con una tasa de 30 muertes por cada 100.000 mujeres, producto al igual que los hombres por la pandemia COVID 19, las mujeres han presentado muertes por septicemia, excepto neonatal, al igual que muertes por enfermedades infecciosas intestinales en el año 2020 y por tuberculosis en el año 2021, todas estas enfermedades transmisibles representan una tasa baja de mortalidad en las mujeres al igual que en los hombres

Gráfica 9. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 al 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Palacio Municipal. Carrera 11 No. 18-132. Ofi. 101, San Jerónimo-Antioquia
Código Postal 51070135 / Conmutador 604 858 2024 / Ext. 109-123. Fax 858 22 83

Email: proteccionsocial@sanjeronimo-antioquia.gov.co

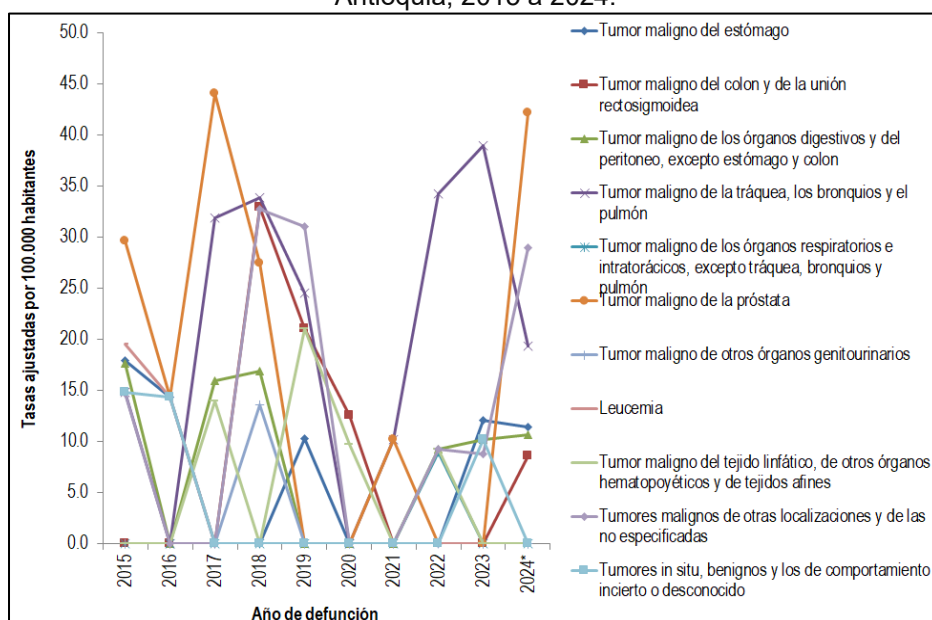
www.sanjeronimo-antioquia.gov.co





- **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 próstata, reflejando un incremento de la mortalidad prematura por cánceres asociados a factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, la dieta inadecuada y la falta de tamizaje oportuno, durante la serie analizada se evidencia mortalidad en hombres por 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, pero con una tendencia a la reducción para el año 2024 encontrándose en el tercer lugar y con aumento para la mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Gráfica 10. Tasa de mortalidad por neoplasias en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 a 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

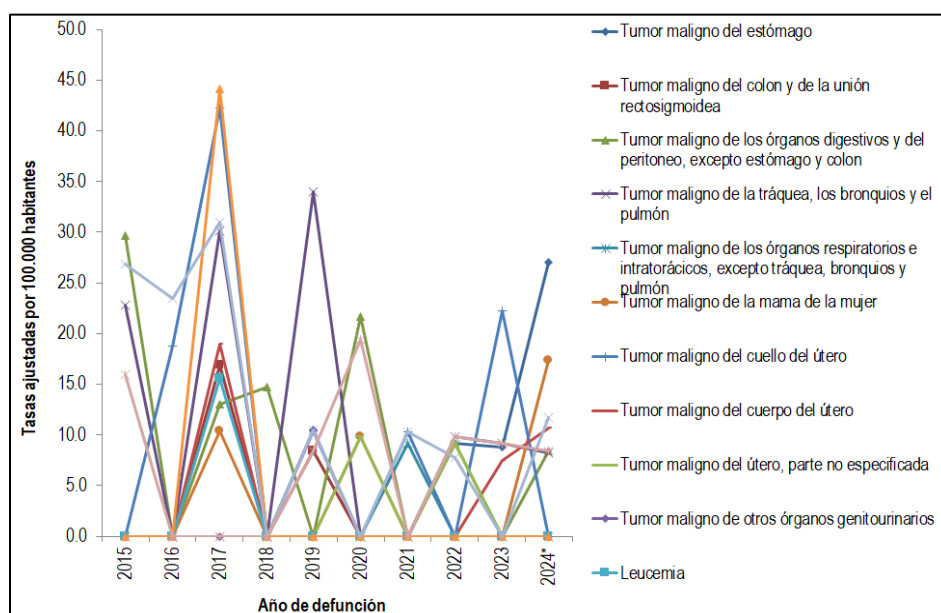
- **Neoplasias Mujeres:** Durante el período 2015–2024, la mortalidad por tumores malignos en mujeres muestra una tendencia variable, con predominio de neoplasias del aparato reproductor femenino (cuello uterino, mama y cuerpo del útero), así como de tumores de pulmón, estómago y órganos digestivos, para el año 2017 se evidencio una tasa alta de mortalidad 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 con tendencia a la disminución, se observa un aumento en la mortalidad por tumores de estómago en mujeres, se evidencian muertes evitables mediante detección temprana y acceso oportuno al tratamiento a través de los programas de detección temprana y protección específica

Gráfica 11. Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 a 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

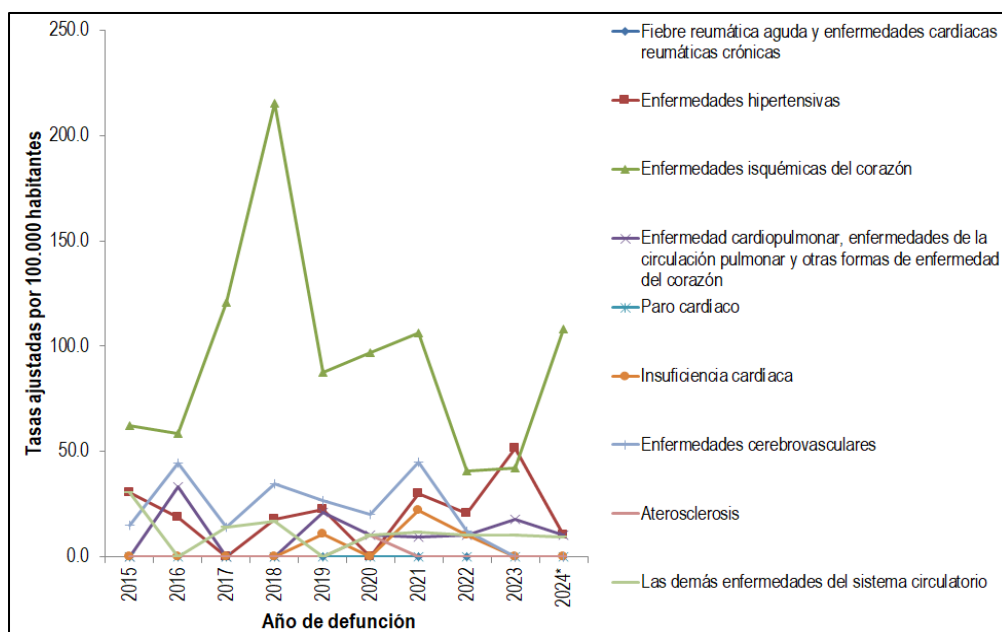
- **Enfermedades del sistema circulatorio Hombres:** Durante el período 2015–2024, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres muestra una carga importante y sostenida, con predominio de las enfermedades isquémicas del corazón y, en menor medida, de las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares.

En el año 2018 se presentaron 215 muertes por cada 100.000 hombres por enfermedades isquémicas del corazón. Aunque se observa una leve reducción hacia 2023, la tendencia general evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo una causa relevante de mortalidad prematura masculina, asociada a estilos de vida no saludables y diagnóstico tardío, se debe reforzar la prevención y el control de la hipertensión arterial, promover hábitos de vida saludables y garantizar un manejo oportuno de los eventos cardiovasculares agudos para reducir la carga de muerte evitable en esta población. En el municipio se observa baja participación de los hombres en programas de promoción como la actividad física.





Gráfica 12. Tasa de mortalidad ajustada según enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 a 2024*



24

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.

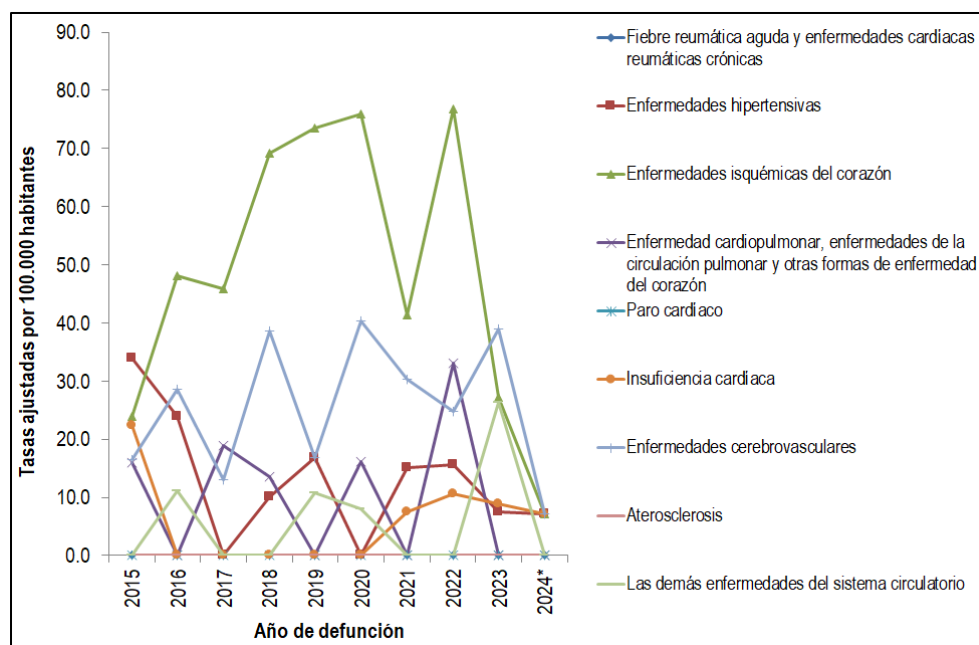
En el año 2014 se observó la tasa más alta de muerte por enfermedades isquémicas del corazón con 86 muertes por 100.000 mujeres, a partir de allí tuvo un comportamiento fluctuante, a partir del 2022 se observó una reducción con tasas bajas para el periodo.

La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares se presentó en menor medida, para el año 2023 estuvo 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.





Gráfica 13. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 al 2024*.



25

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

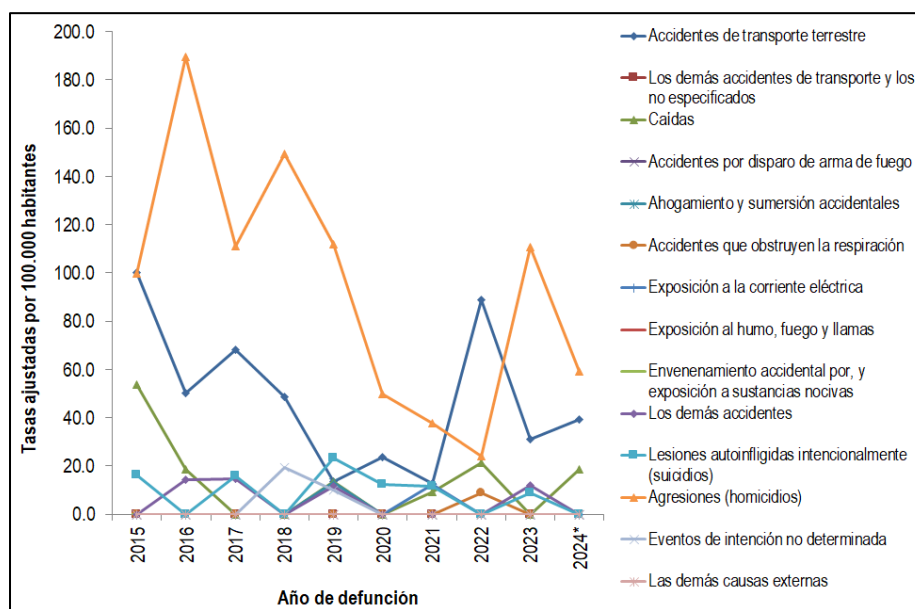




evidenciado mayores casos; estado en algunos años en tercer lugar y en otros como 2019 en segundo lugar, se requiere fortalecer las estrategias, crear planes, programas y proyectos de prevención de la violencia, seguridad vial y salud mental, orientadas a reducir estos eventos.

26

Gráfica 14. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 al 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

- **Causas externas en mujeres:** La mortalidad por causas externas en mujeres durante el periodo 2015–2024 se caracteriza por una baja frecuencia general, aunque con presencia intermitente de eventos que reflejan situaciones prevenibles y de impacto social relevante.

Los accidentes de transporte terrestre aparecen como la principal causa externa de muerte femenina, en el año 2017 se presentó la tasa más alta de mortalidad por accidente terrestre con una tasa de 33 y 2023 con 26 muertes por 100.00 mujeres dado esto posiblemente por el alto flujo vehicular.

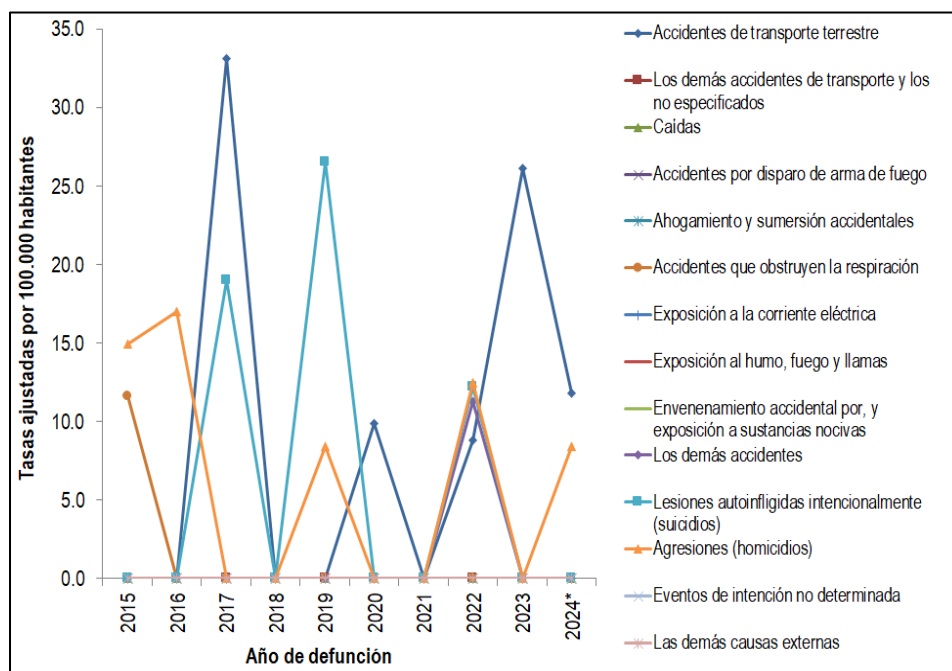
En segundo lugar, se observan casos aislados de lesiones autoinfligidas (suicidios), con valores más altos en 2017 y 2019, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de salud mental y detección temprana de riesgo suicida. Asimismo, se registran episodios de agresiones (homicidios) en algunos años, lo que podría estar vinculado a situaciones de violencia de género o del entorno social,





En conjunto, el comportamiento de la mortalidad por causas externas en mujeres muestra una baja magnitud, pero con relevancia epidemiológica por tratarse de eventos evitables, es por esto que es importante mantener la vigilancia intersectorial en seguridad vial, salud mental y violencia de género.

Gráfica 15. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 al 2024*.



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 el año 2023, con tendencia al aumento en el año 2024*.

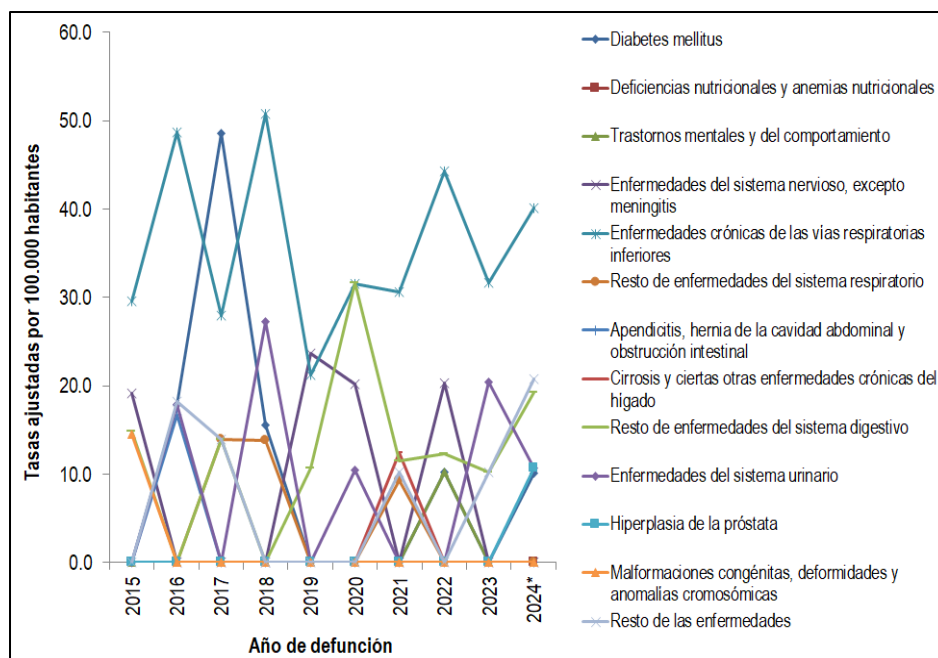
La mortalidad por otras enfermedades ha presentado un comportamiento fluctuante mostrando en unos años mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema urinario y del 2019 a 2024 se ha presentado un aumento en la mortalidad por enfermedades del sistema digestivo ocupando el 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.





Gráfica 16. Tasa de mortalidad por las demás causas en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 al 2024*.

28



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, factores que pueden asociarse con la exposición al humo, contaminación ambiental o antecedentes de tabaquismo.

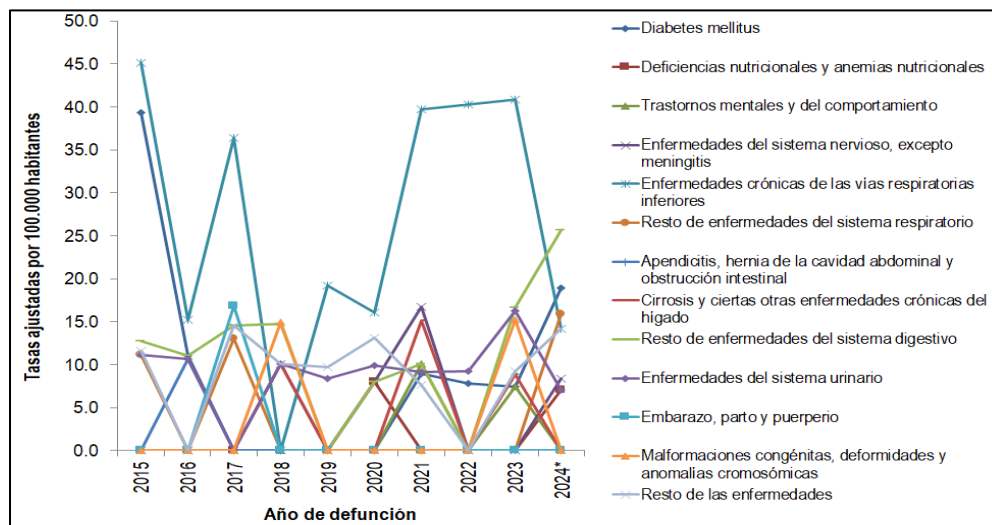
En los años 2015 y 2014 se observó mortalidad alta por diabetes mellitus, dado posiblemente por factores metabólicos y estilos de vida poco saludables. Las enfermedades del sistema digestivo y urinario también aportan casos de manera aislados.





Gráfica 17. Tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 a 2024*

29



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Mortalidad materno – infantil y en la niñez:** Durante el periodo analizado, 2017 al 2024* periodo donde se evidencia datos para el Municipio, se observa que las principales causas de mortalidad infantil y del niño han sido por afecciones originadas en el periodo perinatal, presentándose mortalidad en los años 2021 al 2023, siendo el año 2022 el de con mayor mortalidad infantil con 14 muertes por 100.000 mil menores de un año, convirtiéndose en la principal causa, posiblemente asociada a deficiencias en la atención prenatal, neonatal, para el año 2023, esta causa continúa presente aunque con una reducción y con tendencia a la disminución.

En el año 2021, emergen casos asociados afecciones perinatales y signos o hallazgos clínicos anormales lo que podría estar relacionado con complicaciones obstétricas, bajo peso al nacer o prematuras.

En el año 2024 no se registran muertes, lo que podría deberse a un periodo parcial de registro o a un impacto positivo de las intervenciones en salud materno-infantil.





Tabla 2. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año por grupo de causas, San Jerónimo Antioquia, 2017 al 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67	13.51	8.13	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	7.25	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	6.67	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

- **Mortalidad infantil menores de un año hombres:** Durante el periodo analizado, la mortalidad infantil en los hombres muestra para el año 2022, las afecciones originadas en el periodo perinatal 30 muertes por 100.000 hombres y en menor proporción los signos y hallazgos clínicos anormales con 11 muertes por 100.000 mil hombres. Entre 2017 y 2021, así como en 2023 y 2024*, no se registran muertes. La mortalidad infantil masculina es baja en general, pero el aumento en el año 2022 evidencia la necesidad de mantener acciones sostenidas en control prenatal, atención del recién nacido y seguimiento posnatal para prevenir muertes evitables.

Tabla 3. Tasa de mortalidad en hombres menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2017 al 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29.85	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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	11.49	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

- **Mortalidad infantil menores de un año mujeres:** Durante el periodo analizado, la mortalidad infantil femenina presenta eventos esporádicos, concentrándose en tres años específicos 2018, 2021 y 2023. En el año 2018, la causa principal fue las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, lo que sugiere posibles factores genéticos que afectaron el desarrollo fetal. Posteriormente, en el año 2021 y en el año 2023 se evidencia un aumento de muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, causa asociada con complicaciones del embarazo, el parto y el periodo neonatal.





Tabla 4. Tasa de mortalidad en Mujeres menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2017 a 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	15.87	0.00	16.39	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	14.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años:** Durante el periodo analizado 2017–2024*, los eventos por mortalidad infantil son bajos, con casos en años aislados. En el año 2017, se evidencia una tasa elevada por causas externas de morbilidad y mortalidad, posiblemente asociadas a accidentes o eventos no intencionales. Posteriormente, entre 2018 y 2022, no se registran muertes. Sin embargo, en 2023 se observa un aumento por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 116 muertes por 100.000 mil niños y niñas de 1 a 4 años y en 2024* surge una nueva causa asociada a tumores (neoplasias), lo que representa un cambio hacia las causas de tipo congénito.

Tabla 5. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2017 a 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	119.33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	116.55	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	104.28	0.00	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 en menores de 1 a 4 años para los hombres, la causas que aporte muertes 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, sin embargo, en el año 2024 se produjo el reporte de muerte por tumor.





Tabla 6. Tasa de Mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2017 a 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	263.85
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	204.92	0.00	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 el periodo 2017 a 2022 no se presentó mortalidad por ninguna causa, el único año donde presento muertes fue en el 2023 debido a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías con una tasa de 213 muertes por cada 100.00 mujeres.

Tabla 7. Tasa de mortalidad en Mujeres menores de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2017 a 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	213.22	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Mortalidad en la niñez:** Durante el periodo analizado, la mortalidad en menores de cinco años presenta fluctuaciones, con predominio de causas perinatales y congénitas, asociado a condiciones prevenibles y a la calidad de la atención materno-infantil. Las afecciones originadas en el período perinatal se consolido como la primera causa, con una tasa de 184 muertes por 100.000 niños y niñas menores de 5 años en el año 2022, muertes posiblemente relacionadas con parto prematuro, bajo peso al nacer, asfixia o sepsis neonatal.

Las malformaciones congénitas y signos clínicos anormales también aparecen en 2021 y 2022 con tasas menores, pero relevantes, reflejando problemas de desarrollo fetal o diagnósticos tardíos, se debe continuar fortaleciendo los programas materno infantil, estrategias de cuidado en la primera infancia para la reducción de la morbimortalidad.





Tabla 8. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 a 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	96.15
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	87.95	184.67	94.16	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	83.13	0.00	0.00	0.00	0.00	94.16	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	87.95	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	83.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Mortalidad infantil en la niñez hombres:** Respecto a la tasa de mortalidad en los hombres, la mayor tasa se presentó en el año 2022, con una tasa de 408 muertes por cada 100.000 hombres menores de cinco años producto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, constituyéndose en la principal causa de mortalidad en menores de cinco años. Los hombres también presentaron mortalidad en el año 2021 por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de 192 muertes por cada 100.000 hombres menores de cinco años. En el año 2017, se evidencia una tasa elevada por causas externas de morbilidad y mortalidad, posteriormente, entre 2018 al 2024*, no se registran muertes por esta causa.

Tabla 9. Tasa de mortalidad en hombres menores de 5 años, por grupo de causas municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 a 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	212.77
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	408.16	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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	192.31	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	163.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Mortalidad infantil en la niñez mujeres: Durante el periodo analizado, la mortalidad infantil para las mujeres se evidencian casos aislados, concentrados principalmente en los años 2018, 2021 y 2023, con predominio de causas perinatales y congénitas. En 2018, las muertes estuvieron relacionadas con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (168.92), lo que podría reflejar factores genéticos o ambientales que afectaron el desarrollo fetal.

En el año 2023, se repite la presencia de ambas causas con tasas de 172.12 tanto para afecciones perinatales como para malformaciones congénitas. No se reportan defunciones en el resto de años (2017, 2019, 2020, 2022, 2024*), lo que indica una baja ocurrencia, pero con tasas altas impacto en años específicos.

Palacio Municipal. Carrera 11 No. 18-132. Ofi. 101, San Jerónimo-Antioquia
Código Postal 51070135 / Conmutador 604 858 2024 / Ext. 109-123. Fax 858 22 83

Email: proteccionsocial@sanjeronimo-antioquia.gov.co

www.sanjeronimo-antioquia.gov.co





Tabla 10. Tasa de mortalidad en Mujeres menores de 5 años, por grupo de causas municipio de San Jerónimo Antioquia, 2015 a 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	162.07	0.00	172.12	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	168.92	0.00	0.00	0.00	0.00	172.12	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

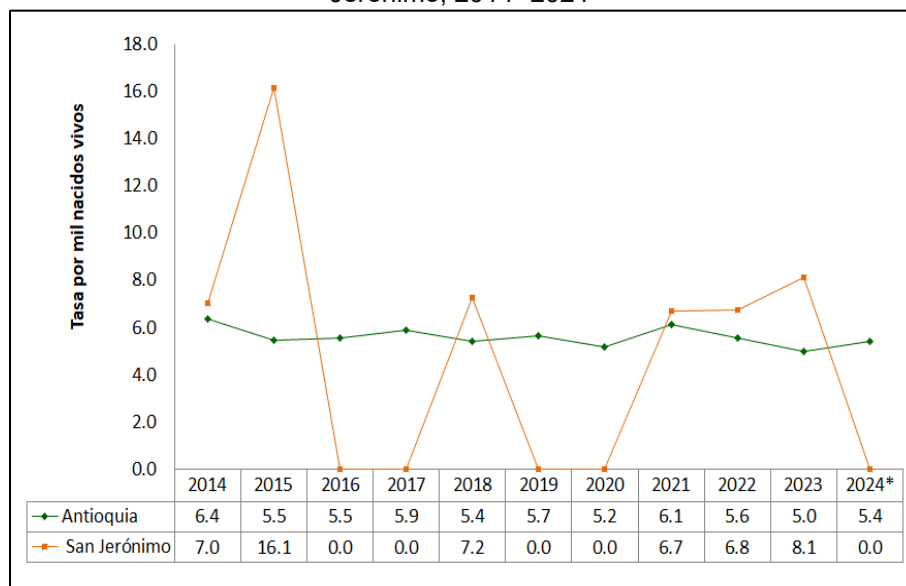
- **Mortalidad Materna:** El municipio de San Jerónimo no ha reportado mortalidad materna desde el año 2014 al 2024*, aspecto positivo en los temas de maternidad segura. A nivel Departamental en los inicios del periodo evaluado se observaban las tasas más altas con tendencia fluctuante a través de los años, a partir del año 2022 presenta una tendencia a la disminución.
- **Mortalidad Neonatal:** El comportamiento de la mortalidad infantil en San Jerónimo entre 2014 y 2024 refleja oscilaciones importantes, con años de incremento abrupto y otros sin casos reportados, lo cual es típico de municipios pequeños donde pocos eventos modifican significativamente la tasa. Aunque en los últimos años se observa una tendencia hacia la estabilidad y valores cercanos al promedio departamental, persisten riesgos asociados a la calidad de la atención prenatal, al parto y al cuidado neonatal temprano.

En 2015 se presentó el pico más alto con 16 muertes por mil nacidos vivos, indicando un año crítico en mortalidad infantil. En varios años (2016, 2019 y 2024*) la tasa fue 0, lo cual puede reflejar ausencia de muertes infantiles registradas, en años recientes, entre 2021 y 2023, las tasas se mantienen entre 6,1 y 8,1, lo que sugiere una estabilización del indicador en valores similares al promedio departamental





Gráfica 18. Tasa de mortalidad neonatal, Departamento de Antioquia y Municipio de San Jerónimo, 2014 -2024*



35

Fuente: DANE-SISPRO-MSP.

- **Mortalidad infantil:** El análisis muestra que la mortalidad perinatal en San Jerónimo presenta un comportamiento irregular y sensible a las variaciones demográficas, con tasas críticas en algunos años, pero con una tendencia general hacia la mejora en los últimos años.

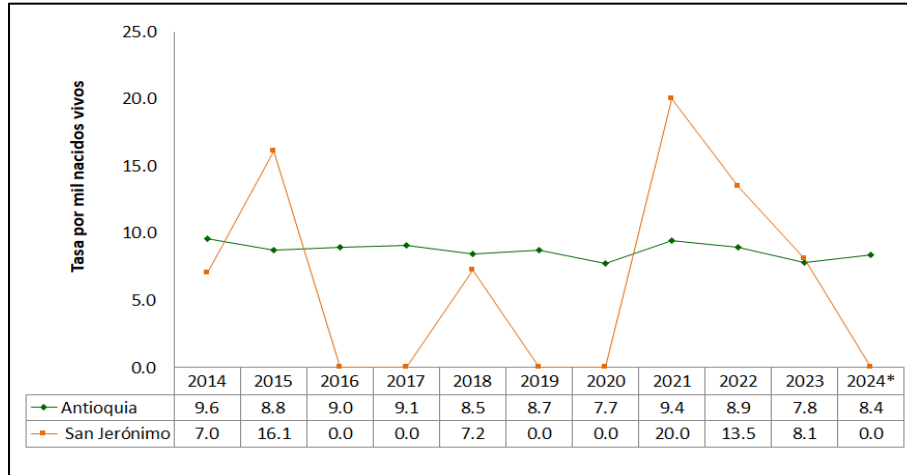
En 2015 y 2021 se registran las tasas más altas con 16 y 20 por mil nacidos vivos, respectivamente, lo que evidencia años críticos en mortalidad perinatal posiblemente asociados a problemas en la atención obstétrica o neonatal.

En varios años (2016, 2019, 2020 y 2024) la tasa fue 0, lo que podría reflejar ausencia de muertes perinatales, pero también puede estar influenciado por el bajo número de nacimientos en el municipio, donde un solo evento modifica de forma notable el indicador. En los años 2022 y 2023, las tasas descienden a 13,5 y 8,1, mostrando una tendencia favorable.





Gráfica 19. Tasa de mortalidad infantil, Departamento de Antioquia y Municipio de San Jerónimo, 2014-2024*



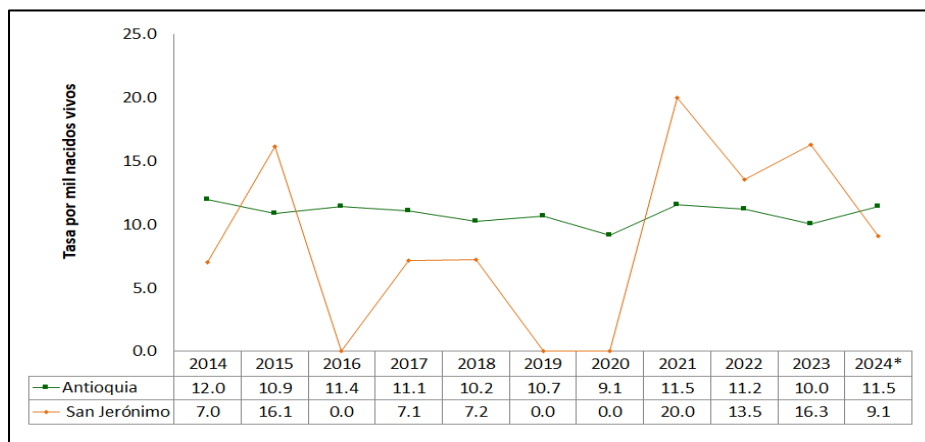
36

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

- **Mortalidad en la niñez:** El municipio muestra una variabilidad considerable en las tasas a lo largo de los años, característica común en territorios con baja densidad poblacional y pocos nacimientos anuales, donde un solo evento puede alterar significativamente el indicador.

Los años 2015, 2021 y 2023 presentan los valores más altos 16,1; 20,0 y 16,3 por mil nacidos vivos, respectivamente, evidenciando altas tasas críticas en la mortalidad infantil, en contraste, con los años 2016, 2019 y 2020 donde la tasa fue 0, en el año 2024*, la tasa se ubica en 9 muertes por mil nacidos vivos, lo que representa una reducción notable frente a los años anteriores.

Gráfica 20. Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia Municipio de San Jerónimo, 2014 – 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Palacio Municipal. Carrera 11 No. 18-132. Ofi. 101, San Jerónimo-Antioquia
Código Postal 51070135 / Conmutador 604 858 2024 / Ext. 109-123. Fax 858 22 83

Email: proteccionsocial@sanjeronimo-antioquia.gov.co

www.sanjeronimo-antioquia.gov.co





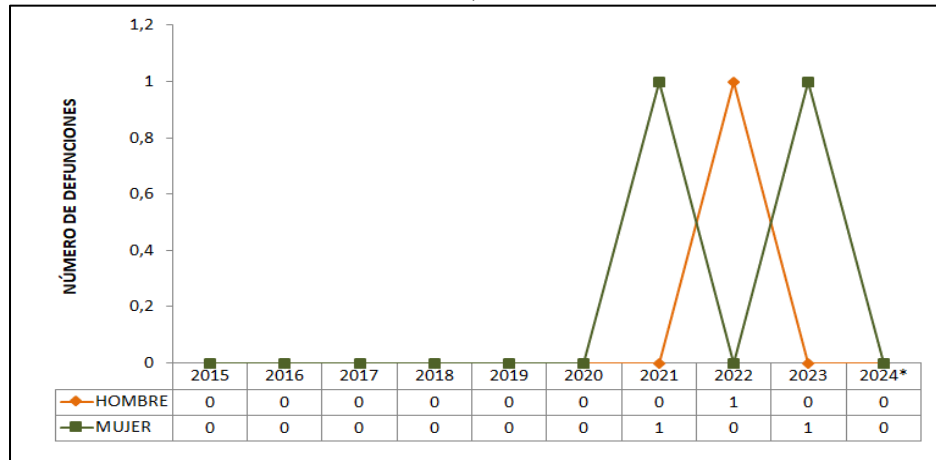
- **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA:** El municipio de San Jerónimo para los años 2014 a 2024* no presentó muertes por enfermedad diarreica aguda – EDA, aspecto positivo para el municipio comparado con otros municipios del departamento que aportan mortalidad. A nivel departamental se observa una tendencia fluctuante.
- **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA:** Desde el año 2014 a 2024* no ha presentado casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, a pesar de que en el municipio presenta incidencia de la IRA, esta ha sido diagnosticada y tratada oportunamente, evitando muertes en los menores de 5 años, el departamento ha presentado tasas altas 2019 y 2021 este último año dado posiblemente por la pandemia del COVID 19.
- **Mortalidad por desnutrición crónica:** En el municipio de San Jerónimo para los años 2014 a 2024* no se presentaron muertes por desnutrición crónica en menores de 5 años, encontrándose aspecto positivo para el municipio en comparación con el indicador departamental, el cual se ha visto con una tendencia al incremento de los desde el año 2020, el año 2023 presentó la tasa más alta de toda la serie analizada.
- **Mortalidad relacionada con Salud Mental:** Respecto a la mortalidad relacionada con salud mental en el municipio de San Jerónimo para los años analizados 2015 al 2024, último año con información preliminar, no se evidencia presencia de muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, aspecto positivo para el municipio ya que la actualidad se percibe mayor consumo de sustancias psicoactivas. Respecto a la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en los años (2015 al 2020, 2022 y 2024*) no se presentaron muertes por esta causa, en los años 2021 y 2023 se registraron una muerte para cada año en mujeres y el año 2022 una muerte en hombres.

El comportamiento de la mortalidad muestra una baja ocurrencia de defunciones, con eventos esporádicos a partir de 2021, lo cual refleja en general una situación favorable en salud mental por trastornos mentales. No obstante, la aparición de casos aislados en años recientes destaca la necesidad de mantener la vigilancia activa en el tema de salud mental





Gráfica 21. Número de defunciones del Trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de San Jerónimo, 2015 – 2024*.



38

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

➤ Conclusiones de mortalidad

Las enfermedades del sistema circulatorio mantienen tasas elevadas y una contribución significativa a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de hábitos saludables, control de factores de riesgo como la hipertensión, obesidad y sedentarismo, e implementación de programas de atención primaria con enfoque preventivo. Las neoplasias, por su parte, muestran un incremento sostenido, especialmente en mujeres, donde el cáncer de mama y cuello uterino continúan siendo causas relevantes de muerte, lo cual resalta la importancia de reforzar los programas de tamizaje, diagnóstico temprano y acceso oportuno al tratamiento.

En los hombres, las causas externas (homicidios, accidentes de tránsito y lesiones autoinfligidas) siguen teniendo un peso considerable, reflejando condiciones de vulnerabilidad social, estos eventos siguen representando muertes evitables y un reto intersectorial que demanda articulación con los sectores de seguridad, movilidad y bienestar social.

En cuanto a la mortalidad materno-infantil, los datos muestran una tendencia positiva, con una reducción sostenida de las muertes en menores de cinco años y ausencia de mortalidad materna en la última década, lo que sugiere avances significativos en la atención prenatal, neonatal y de la primera infancia.

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) confirma las muertes prematuras por causas prevenibles, principalmente accidentes, homicidios y enfermedades cardiovasculares, lo cual afecta directamente la población joven y productiva, generando un impacto social y económico significativo para el territorio.





4. Generalidades del PDSP y del PTS.

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

39

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

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





5. Objetivo General

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

6. Objetivos Específicos

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





7. Alcance

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el PTS.

41

Identificar, analizar y priorizar las oportunidades de mejora derivadas del proceso de monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud, con el propósito de establecer estrategias de fortalecimiento institucional y acciones de mejoramiento continuo que permitan optimizar el desempeño de los programas y proyectos de salud, reducir las brechas existentes en el cumplimiento de los indicadores y garantizar el logro de las metas sanitarias definidas en el Plan de Desarrollo Municipal y en el Plan Territorial de Salud, favoreciendo una gestión eficiente, transparente y orientada a resultados.

8. Resultados de la Evaluación.

8.1 Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.

El seguimiento al cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) constituye un proceso fundamental para evaluar la gestión y el desempeño del sector salud en el territorio. A través de este ejercicio se verifica el avance en la ejecución de las acciones, programas y proyectos orientados a mejorar las condiciones de salud de la población, garantizando el cumplimiento de los objetivos establecidos en concordancia con las políticas nacionales y departamentales de salud.

La evaluación de estas metas permite identificar logros, dificultades y oportunidades de mejora, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia y el fortalecimiento de las estrategias implementadas. Asimismo, contribuye a asegurar el uso eficiente de los recursos, promover la transparencia en la gestión pública y orientar las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención integral y mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.





➤ Indicadores de Resultado.

N°	Nombre del Componente PDM	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base Año 2023	Año 2024	Año 2025	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
1	Componente 2: Protección con derecho integral	A 2027 Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 10-14 años en el municipio a 0,8	Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 10 a 14 años	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,0 Caso s 0	Tasa 3,40 Casos 2	Tasa 0,0 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTg2ZDFMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmltNmJiMjc0ZW10DhkiwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	0,0
2	Componente 2: Protección con derecho integral	A 2027, disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 15-19 en el municipio a 8	Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre 15 a 19 años	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 16,9 Caso s 21	Tasa 21,13 Casos 12	Tasa 24,49 Casos 18	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTg2ZDFMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmltNmJiMjc0ZW10DhkiwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	8,0
3	Componente 2: Protección con derecho integral	A 2027, disminuir la tasa de desnutrición en menores de 5 años en el municipio a 0,47	Disminuir la Tasa de desnutrición en menores de 5 años.	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,85 Caso s 9	Tasa 1,06 Casos 11	Tasa 0,34 Casos 4	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTg2ZDFMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmltNmJiMjc0ZW10DhkiwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	0,47





4	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, disminuir la tasa de intento de suicidio en el municipio a 0,0	Disminuir la tasa de intento de suicidio	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 24,44 Casos 4	Tasa 54,55 Casos 9	Tasa 60,21 Casos 10	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTG2ZDFIMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMjc2OWM1ODhkliwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	0,0
5	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, disminuir la tasa de suicidio en el municipio a 5,5	Disminuir la tasa de Suicidio	Tasa x 100 mil habitantes	Tasa 6,11 Casos 1	Tasa 0 Casos 0	Tasa 18,06 Casos 3	ESTADÍSTICAS VITALES. Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTG2ZDFIMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMjc2OWM1ODhkliwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	5,5
6	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por TB Total en el municipio a 0,0	Mantener la tasa de mortalidad por TB total	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,00 Casos 0	Tasa 6,06 Casos 1	Tasa 0,00 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTG2ZDFIMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMjc2OWM1ODhkliwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	0,0
7	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, disminuir la tasa de mortalidad por Cáncer de Cérvix en el municipio a 20,0	Disminuir la tasa de mortalidad por Cáncer de Cérvix	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 23,94 Casos 2	Tasa 0,00 Casos 0	Tasa 0,00 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTG2ZDFIMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMjc2OWM1ODhkliwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	20,0





8	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por Cáncer de mama en mujeres el municipio a 0,0	Mantener la tasa de mortalidad de Cáncer de mama en mujeres	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,00 Casos 0	Tasa 23,75 Casos 2	Tasa 10,76 Casos 1	ESTADÍSTICAS VITALES Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTg2ZDFIMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMiczOWM1ODhkliwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	0,0
9	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por Cáncer de próstata en el municipio a 0,0	Mantener la tasa de mortalidad por Cáncer de próstata	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,00 Casos 0	Tasa 49,52 Casos 4	Tasa 11,05	ESTADÍSTICAS VITALES Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTg2ZDFIMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMiczOWM1ODhkliwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	0,0
10	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el municipio a 0,0	Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,0 Casos 0	Tasa 0 Casos 0	Tasa 0,00 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES. Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTg2ZDFIMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMiczOWM1ODhkliwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	0,0
11	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, disminuir la tasa de incidencia por dengue en el municipio a 15,5	Disminuir la tasa de incidencia por Dengue	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 30,55 Casos 5	Tasa 1084,91 Casos 179	Tasa 114,40 Casos 19	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTg2ZDFIMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMiczOWM1ODhkliwidCI6IjY0MmYxNTIiLTNmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	15,5





1 2	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la razón por mortalidad materna en el municipio a 0,0	Mantener la razón por mortalidad materna	Razón mortalidad materna	Razón 0,00 Casos 0	Razón 0,00 Casos 0	Razón 0,00 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibG9jaWNTg2ZDFIMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMiczOWM1ODhkiwidCI6IjY0MmYxNTIiLThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	0,0
1 3	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por dengue en el municipio 0,0	Mantener la tasa de mortalidad por dengue	Tasa x 100 mil Habitantes	Tasa 0,00 Casos 0	Tasa 0,00 Casos 0	Tasa 0,00 Casos 0	ESTADÍSTICAS VITALES.NACIDOS VIVOS Fuente: Página institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibG9jaWNTg2ZDFIMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMiczOWM1ODhkiwidCI6IjY0MmYxNTIiLThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9	0,0
1 4	Componente 3: Protegiendo la vida	A 2027, aumentar el porcentaje de la población afiliada al SGSSS, no incluye migrantes a 95.	Aumentar el porcentaje de afiliación al SGSSS, no incluye migrantes	Porcentaje	93,0	99,72	81,19	Página de MINSALUD https://www.minsalud.gov.co/Proteccion-Social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx	95,0
1 5	Componente 3: Protegiendo la Vida	A 2027, mantener el porcentaje de índice de desempeño municipal según estándares de calidad en salud – Certificación en Salud a 92,8	Mantener el porcentaje de índice de desempeño municipal según estándares de calidad en salud – Certificación en Salud.	Porcentaje	92,8	93,8	95,8	Evaluación municipal efectuada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social vigencia 2025	92,8





1 6	Componente 4 Hábitat, vivienda y servicios públicos fundamentales para la vida	A 2027, disminuir el índice de riesgo de calidad del agua potable para el consumo humano de la población rural del municipio a 53	Disminuir el índice de riesgo de calidad del agua potable para el consumo humano de la población rural de Municipio	Porcentaje	53,1	64,3	37,0	Documento enviado por sanidad de la gobernación de Antioquia. Certificación Sanitaria Municipal Calidad del Agua para Consumo Humano.	53,1
--------	---	---	---	------------	------	------	------	--	------

8.1.1 Análisis de las metas estratégicas (Avances y Dificultades para el cumplimiento de las metas estratégicas).

Las metas estratégicas definidas en el Plan Territorial de Salud del municipio de San Jerónimo para el período 2024–2027 están orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la reducción de la morbilidad, el fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el mejoramiento de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el fortalecimiento de la gestión institucional.

El análisis de los indicadores evidencia que la mayoría de las metas estratégicas presentaron un comportamiento favorable, reflejado en el cumplimiento de las acciones programadas y en la mejora de varios indicadores de resultado. Estos avances fueron posibles gracias al desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), la articulación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), la E.S.E. Hospital San Luis Beltrán y las demás instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el compromiso de la administración municipal para dar cumplimiento a las metas establecidas.

Se evidenciaron avances importantes en el cumplimiento de las metas estratégicas, cuatro (4) indicadores se mantuvieron en cero como: mortalidad por cáncer de cérvix, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, mortalidad materna y mortalidad por dengue.

Asimismo, ocho (8) indicadores orientados a la disminución del evento como: la fecundidad en adolescentes entre 10-14, la desnutrición en menores de 5 años, mortalidad por TB total, la mortalidad por cáncer de mama, la mortalidad por cáncer de próstata, la incidencia de dengue, la cobertura en aseguramiento y la calidad del agua potable presentaron avances positivos hacia el cumplimiento de las metas





propuestas. Sin embargo, estos indicadores requieren intervenciones sostenidas, debido a que están influenciados por factores sociales, económicos, ambientales y culturales que trascienden el sector salud y requieren un trabajo articulado con otros sectores de la administración municipal.

47

Cuatro (4) indicadores aumentaron los eventos, movilizándose de manera negativa, los cuales son: fecundidad en adolescentes entre 15-19, intento de suicidio, suicidio y índice de desempeño municipal, este indicador aumento, pero positivamente ya que entre mas alto este el porcentaje de desempeño municipal mejor es el indicador.

Durante la ejecución del Plan Territorial de Salud se identificaron algunas dificultades que incidieron en el cumplimiento total de determinadas metas. Entre ellas se destacan factores externos que no dependen exclusivamente de la gestión del ente territorial, como la adherencia de la población a las actividades de promoción y prevención, la persistencia de los determinantes sociales que afectan las condiciones de salud de la población, las limitaciones en el acceso oportuno a algunos servicios especializados, las variaciones epidemiológicas que pueden incrementar el riesgo de ciertos eventos, la calidad y oportunidad del reporte de información por parte de algunos actores del sistema y la disponibilidad de recursos humanos y financieros para fortalecer determinadas intervenciones.

En conclusión, el comportamiento general de las metas estratégicas durante la vigencia 2025 fue favorable, evidenciando avances significativos en el logro de los objetivos planteados en el Plan Territorial de Salud. No obstante, se hace necesario continuar fortaleciendo las acciones de seguimiento, vigilancia, prevención, promoción de la salud y articulación institucional, con el fin de consolidar los resultados alcanzados y garantizar el cumplimiento de las metas establecidas para el año 2027.





Meta estratégica		Análisis de la evaluación								
N o	Indicador de Resultado	Valor línea base 2023	Valor año 2024	Valor año 2025	Avance del indicador	Valor programado	Análisis del indicador	Eje del PDSP 2022-2031	Meta estratégica PTS-PDSP	Acciones y Estrategias planteadas en el PAS. que están aportando al cumplimiento de las metas estratégicas del PDSP para lograr el avance del indicador municipal
1	A 2027, Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 10 y 14 años en el municipio en 0,0	0,0	3,40	0,0	0,00	0	Para el año 2025, el indicador presentó una tasa de 0,0, mostrando una mejora frente al año 2024, cuando fue de 3,40. Este resultado evidencia un comportamiento favorable y mantiene el cumplimiento de la meta propuesta para 2027, reflejando la efectividad de las acciones de prevención del embarazo en adolescentes de 10 a 14 años. DISMINUYÓ	Atención Primaria en Salud	A 2027 el 80% de las necesidades en salud de la población Jeronimita se resuelven en el nivel primario de atención en salud. A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1.Implementar 160 acciones de información, educación y comunicación en salud sobre: Proyecto de vida y planificación familiar para población entre los 10 a 14 años. 2.Acciones de I.E.C para la prevención del embarazo a temprana edad, direccionado a los entornos: Familiar, educativo y comunitario. Temas: Profesionales Psicosociales: (Amor propio, proyecto de vida, cambios de la pubertad); personal de enfermería: (Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y cambios físicos de la pubertad). 3.Fortalecer la RIAS por abuso sexual direccionada a: Adolescentes, padres de familia y cuidadores. 4.Promover la denuncia ante las autoridades competentes ante un presunto abuso sexual. 5.Acompañamiento de la trabajadora social a la adolescente madre su compañero y la familia.
2	A 2027, Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años en el municipio a 8,0	16,9	21,13	24,49	-7,59	8	Para el año 2025, el indicador registró una tasa de 24,49, superior a la obtenida en 2024 (21,13) y por encima de la meta proyectada de 8,0 para 2027. Esto evidencia un comportamiento desfavorable, por lo que es necesario fortalecer las acciones de prevención del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años para lograr el cumplimiento de la meta.	Atención Primaria en Salud	A 2027 el 80% de las necesidades en salud de la población Jeronimita se resuelven en el nivel primario de atención en salud. A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1.Implementar 160 acciones de información, educación y comunicación en salud sobre: Proyecto de vida y planificación familiar para población entre los 15 a 19 años. 2.Intensificar acciones de I.E.C con el PIC para la prevención del embarazo a temprana edad, direccionado a los entornos: Familiar, educativo, laboral y comunitario a través de las profesionales psicosociales, temas: (Proyecto de vida, amor propio, comunicación asertiva y cambios psicosociales de la juventud) con el personal de enfermería: (Métodos anticonceptivos y prevención de ITS). 3.En articulación con la E.S.E orientar los jóvenes al programa Joven Sano.





							AUMENTO			4. Tejer redes de apoyo a los jóvenes padres (con equipo interdisciplinario) y brindar orientación a servicios de salud en la Ruta Integral Materno Perinatal.
3	A 2027, Disminuir la tasa de desnutrición en menores de 5 años en el municipio a 0,47.	0,85	1,06	0,34	0,51	0,47	Para el año 2025, el indicador registró una tasa de 0,34, disminuyendo frente al año 2024 (1,06) y ubicándose por debajo de la meta proyectada para 2027 (0,47). Este resultado evidencia un comportamiento favorable y refleja avances en las acciones de prevención y atención de la desnutrición en menores de 5 años. DISMINUYÓ	Determinantes Sociales de la Salud	A 2027 el 100% el Municipio de San Jerónimo debe dar cumplimiento a los indicadores propuestos en el Plan de Desarrollo que positivamente inciden en los determinantes sociales de la salud. A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	1. Implementar 100 acciones de búsqueda activa comunitaria, institucional y familiar para disminuir la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años. 2. Acciones educativas de promoción de la Ruta Integral Materno Perinatal. 3. Promover la asistencia a los controles prenatales. 4. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. 5. Promover esquema completo de vacunación y controles de crecimiento y desarrollo. 6. Seguimiento a mujeres gestantes con bajo peso. 7. Seguimiento, vigilancia y control a menores con bajo peso al nacer. 8. Seguimiento a menores con bajo peso mediante estudios epidemiológicos de campo. 9. Direccional la oferta institucional a programas de primera infancia. 10. Promover estilos de vida saludables.
4	A 2027, Disminuir la tasa de intento de suicidio en el municipio a 0	24,44	54,55	60,21	-35,77	0	Para el año 2025, el indicador registró una tasa de 60,21, superior a la presentada en 2024 (54,55) y aún distante de la meta establecida para 2027 (0). Este resultado evidencia un comportamiento desfavorable, por lo que se requiere fortalecer las acciones de promoción de la	Atención Primaria en Salud	A 2027 el Municipio de San Jerónimo debe responder a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio y acciones	1. Implementar 320 actividades en el marco de: Amor propio, proyecto de vida, Comunicación asertiva, pautas de crianza para la prevención del suicidio. 2. Movilización social en la apertura de redes comunitarias protectoras como Los Escuchaderas. 3. Promover en el personal médico la RIAS por comportamiento suicida y SPA. 4. Atención en crisis, como acción de alta externalidad en salud 5. Promover estilos de vida saludables.





							salud mental, prevención del suicidio y atención oportuna a la población en riesgo. AUMENTO		con las EAPB. A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	
5	A 2027, Disminuir la tasa de suicidio en el municipio a 5,5	6,11	0,0	18,06	-11,95	5,5	Para el año 2025, el indicador registró una tasa de 18,06, aumentando frente al año 2024 (0,0) y superando ampliamente la meta establecida para 2027 (5,5). Este resultado evidencia un comportamiento desfavorable, por lo que es necesario fortalecer las acciones de promoción de la salud mental, prevención del suicidio y atención integral a la población en riesgo. AUMENTO	Determinantes Sociales de la Salud	A 2027 el Municipio de San Jerónimo debe responder a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio y acciones con las EAPB. A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	1. realizar 80 acciones de alta externalidad en salud en especial atención en crisis, según demanda. 2. Movilización social en la apertura de redes comunitarias protectoras como Los Escuchaderas. 3. Promover en el personal médico la RIAS por comportamiento suicida y SPA. 4. Atención en crisis, como acción de alta externalidad en salud 5. Promover estilos de vida saludables. 6. Continuar con las atenciones en crisis y promoviendo la RIAS por comportamiento suicida y consumo de SPA. 7. Promover estilos de vida saludables 8. Promover la vinculación de la familia como factor protector.





6	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad TB total en el municipio	0,0	6,06	0,00	0,00	0	Para el año 2025, el indicador presentó una tasa de 0,00, mostrando una mejora frente al año 2024 (6,06) y cumpliendo la meta establecida para 2027 (0). Este resultado evidencia un comportamiento favorable y refleja la efectividad de las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la tuberculosis en el municipio. DISMINUYÓ	Atención Primaria en Salud	A 2027 el 80% de las necesidades en salud de la población Jeronimita se resuelven en el nivel primario de atención en salud. A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1. Sensibilizar con acciones educativas dirigidas a la comunidad en general especialmente adultos jóvenes y adultos mayores en la prevención temprana y la adherencia al tratamiento de la TB. 2. Acciones direccionadas: al entorno institucional, comunitario, laboral, hogar y educativo. 3. Promover estilos de vida saludables
7	A 2027, Disminuir a 20 la tasa de mortalidad por Ca de Cérvix en el municipio	23,94	0,00	0,0	23,94	20	Para el año 2025, el indicador presentó una tasa de 0,00, manteniéndose igual que en 2024 y ubicándose por debajo de la meta establecida para 2027 (20). Este resultado evidencia un comportamiento favorable y refleja avances en las acciones de prevención, detección temprana y atención del cáncer de cérvix en el municipio. MANTUVO	Atención Primaria en Salud	A 2027 el 80% de las necesidades en salud de la población Jeronimita se resuelven en el nivel primario de atención en salud. A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	1. Promover tamizajes para la prevención Ca de cérvix con las diferentes EAPB del municipio. 2. Realizar acciones educativas y de sensibilización sobre los factores de riesgo, síntomas y sobre la importancia en la prevención y detección temprana de cuello uterino. 3. Promover la vacunación de VPH, además cumplir cobertura útil de VPH en el municipio. 4. Promover estilos de vida saludables
8	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de mama en mujeres en el municipio	0,0	23,75	10,76	-10,76	0	Para el año 2025, el indicador registró una tasa de 10,76, disminuyendo frente al año 2024 (23,75). Aunque se evidencia una mejora importante, el resultado aún está por encima de la meta establecida para 2027 (0), por lo que es necesario fortalecer las acciones de	Atención Primaria en Salud	A 2027 el 80% de las necesidades en salud de la población Jeronimita se resuelven en el nivel primario de atención en salud. A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población	1. Promover en mujeres la importancia del tamizaje de mama a través de las diferentes EAPB, según momento de curso de vida. 2. Realizar acciones educativas y de sensibilización sobre los factores de riesgo, síntomas y la importancia de la prevención y detección temprana de Ca de mama. 3. Promover estilos de vida saludables.





							detección temprana y atención oportuna del cáncer de mama. DISMINUYÓ		colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	52
9	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de próstata en el municipio	0,0	49,52	11,05	-11,05	0	Para el año 2025, el indicador registró una tasa de 11,05, disminuyendo frente al año 2024 (49,52). Aunque se evidencia una mejora significativa, el resultado aún está por encima de la meta establecida para 2027 (0), por lo que es necesario fortalecer las acciones de detección temprana, diagnóstico oportuno y seguimiento de los casos de cáncer de próstata. DISMINUYÓ	Atención Primaria en Salud	A 2027 el 80% de las necesidades en salud de la población Jeronimita se resuelven en el nivel primario de atención en salud. A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.	1.Sensibilizar, orientar y educar a los hombres sobre la importancia del examen de próstata para la detección temprano y adherencia al tratamiento. 2. Promover estilos de vida saludables.
10	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio	0,0	0,0	0,0	0,0	0	Para el año 2025, el indicador presentó una tasa de 0,0, manteniéndose igual a la registrada en 2024 y cumpliendo la meta establecida para 2027 (0). Este resultado evidencia un comportamiento favorable, reflejando la efectividad de las acciones de prevención, seguimiento nutricional y atención oportuna a los menores de 5 años. MANTUVO	Determinantes Sociales de la Salud	A 2027 el 100% el Municipio de San Jerónimo debe dar cumplimiento a los indicadores propuestos en el Plan de Desarrollo que positivamente inciden en los determinantes sociales de la salud. A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de	1.Realizar 25 seguimientos al evento 113 realizando estudios epidemiológicos de campo, verificar la UPGD realice ficha de SIVIGILA, para la prevención de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. 2.Búsqueda activa comunitaria como acción a la prevención de morbilidad por desnutrición en menores de 5 años 3. Seguimiento a mujeres gestantes con bajo peso como medida de prevención de mortalidad por desnutrición.





									Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	
1 1	A 2027, Disminuir a 15,5 la tasa de incidencia por dengue en el municipio	30,5 5	108 4,91	114, 40	-83,85	15.5	Para el año 2025, el indicador registró una tasa de 114,40, inferior a la presentada en 2024 (1084,91) sin embargo sigue por encima de la meta establecida para 2027 (15,5). Este resultado evidencia un comportamiento positivo ya que disminuyo, sin embargo, es necesario fortalecer las acciones de prevención y control del dengue, especialmente las relacionadas con la eliminación de criaderos, educación comunitaria y vigilancia epidemiológica. DISMINUYÓ	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	A 2027 el municipio de San Jerónimo establecerá el 100% sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población con enfoque territorial. A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.	1. Realizar 32 levantamientos de índice larvario para evitar la incidencia por dengue en el municipio. 2. Fortalecer las campañas educativas de prevención de dengue, prevenir la automedicación. 3. Realizar campañas de recolección de inservibles. 4. Realizar campañas de análisis de índices larvarios. 5. Promover el auto cuidado.
1 2	A 2027, Mantener en 0 la razón por mortalidad materna en el municipio	0,0	0,0	0,0	0,0	0	Para el año 2025, el indicador presentó una razón de 0,0, manteniéndose igual que en 2024 y cumpliendo la meta establecida	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores	A 2027 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de	1. Realizar 48 actividades con mujeres gestantes para la prevención de la muerte materna, siguiendo la RIAS Materno Perinatal. 2. Sensibilización, capacitación y promoción de la Ruta Integral Materno Perinatal





							para 2027 (0). Este resultado evidencia un comportamiento favorable y refleja la efectividad de las acciones de seguimiento prenatal, atención oportuna y fortalecimiento de la salud materna en el municipio. MANTUVO	LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	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. A 2031 el 100% las entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han adoptado la Política de Salud Plena para las Mujeres que Garantice el Goce Pleno de sus Derechos.	
13	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por dengue en el municipio	0,0	0,0	0,0	0,0	0	Para el año 2025, el indicador presentó una tasa de 0,0, manteniéndose igual que en 2024 y cumpliendo la meta establecida para 2027 (0). Este resultado evidencia un comportamiento favorable y refleja la efectividad de las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control oportuno del dengue en el municipio. MANTUVO	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	A 2027 el municipio de San Jerónimo establecerá el 100% sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población con enfoque territorial. A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de	1. Realizar 32 levantamientos de índice larvario y 80 acciones educativas de información, educación y comunicación en salud para evitar mortalidad por dengue en el municipio. 2. Promover y fortalecer las campañas de prevención, manejo y control del dengue. 3. Promover el auto cuidado. 4. Prevenir la auto medicación.





									alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.	
14	A 2027, Aumentar a 95 el porcentaje de la población afiliada al SGSSS, no incluye migrantes	93,0	99,72	81,19	11,81	95	Para el año 2025, el indicador registró una cobertura de afiliación al SGSSS del 81,19 %, disminuyendo frente al año 2024 (99,72 %) y ubicándose por debajo de la meta establecida para 2027 (95 %). Este resultado evidencia un comportamiento desfavorable, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de aseguramiento y afiliación para incrementar la cobertura de la población residente en el municipio. DISMINUYÓ	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2027 el municipio de San Jerónimo debe haber desarrollado en un 100% la capacidad institucional como fortalecimiento a la Autoridad Sanitaria. A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	1. Realizar 102 acciones educativas, sensibilizaciones, programas radiales para concientizar a la población sobre la importancia de pertenecer al SGSSS, no incluye migrantes Fortalecer las campañas de elusión y evasión 2. Promover la afiliación. 3. Promover la simplificación de trámites a los usuarios. 4. Fortalecimiento de la atención al usuario para la afiliación.
15	A 2027, Mantener el porcentaje de índice de desempeño municipal en 92,8 según	92,8	93,8	95.8	-3,00	92,8	Para el año 2025, el indicador registró un valor de 95,8 %, mejorando frente al año 2024 (93,8 %) y superando la meta establecida para 2027 (92,8 %). Este resultado evidencia un	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2027 el municipio de San Jerónimo debe haber desarrollado en un 100% la capacidad institucional como fortalecimiento	1. Dar cumplimiento a los estándares de calidad en salud: técnicos, operativos y financieros emitidos por MINSALUD y requeridos por la SSSYPSA para el proceso de certificación en salud





	estándares de calidad en salud-Certificación en Salud						comportamiento favorable y refleja el fortalecimiento del desempeño municipal en el cumplimiento de los estándares de calidad en salud. AUMENTO POSITIVO		to a la Autoridad Sanitaria. A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	56
16	A 2027, Mantener en 53,1 el índice de riesgo de calidad del agua potable para el consumo humano de la población rural en el municipio	53,1	64,3	37,0	16,10	53,2	Para el año 2025, el indicador registró un valor de 37,0%, mejorando frente al año 2024 (64,3%) muy por debajo de la meta establecida para 2027. Este resultado evidencia un comportamiento favorable para índice de riesgo de calidad del agua potable para el consumo humano de la población rural DISMINUYÓ	Determinantes Sociales de la Salud	A 2027 el Municipio de San Jerónimo debe responder a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio. A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	1.En la ruralidad se construirán acueductos multiveredales que permitan el acceso a agua potable a esas comunidades. Compromiso político y financiero para la realización de acueductos multiveredales y veredales en el municipio.





Metas de resultado 2025.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización
	A 2027, Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 10 y 14 años en el municipio en 0,0		0					
1	A 2027, Disminuir la tasa específica de fecundidad en a	M-M	16,9	0,00	0,00		0	
2	A 2027, Disminuir la tasa de desnutrición en menores d	R	0,85	24,49	-7,59		8	
3	A 2027, Disminuir la tasa de intento de suicidio en el m	R	24,44				0,47	
4	A 2027, Disminuir a 5.5 la tasa de suicidio en el municip	R	6,11	60,21	-35,77		0	
5	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad TB total e	R	0	18,06	-11,95			
6	A 2027, Disminuir a 20 la tasa de mortalidad por Ca de	M-M	23,94	0,00	0,00		0	
7	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de	R	0	0,00	23,94		20	
8	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de	M-M	0	10,76	-10,76		0	
9	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por desnu	M-M	0	11,05	-11,05		0	
10	A 2027, Disminuir a 15,5 la tasa de incidencia por deng	M-M	30,55	0,00	0,00		0	
11	A 2027, Mantener en 0 la razón por mortalidad matern	R	0	114,40	-83,85		15,5	
12	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por deng	M-M	0	0,00	0,00		0	
13	A 2027, Aumentar a 95 el porcentaje de la población af	M-M	93	0,00	0,00		0	
14	A 2027, Mantener el porcentaje de índice de desempeñ	A	92,8	81,19	11,81		95	
15	A 2027, Mantener en 53,1 el índice de riesgo de calida	M-M	53,1	95,80	-3,00		92,8	
16		M-M		37,00	16,10		53,1	
17					0,00			
18					0,00			
59					0,00			
60					0,00			
16					0,00			
					f. % cumplimiento	50	j. % cumplimiento	94

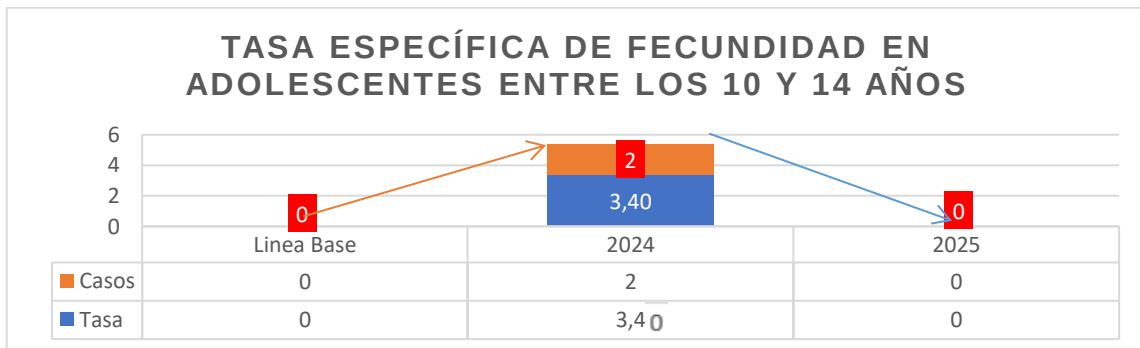


1. Indicador: A 2027, Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 10 y 14 años en el municipio en 0,0.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	A 2027, Mantener la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 10 y 14 años en el municipio en 0,0	M-M	0	0,00	0,00		0		https://app.powerbi.com/view?r=eyJ1aW50IjZDZDlMwQZTQ3Y5000ZkLWlthMmItNmJlMjc2OWM1ODhkIiwidCI6IjY0MmYxNTllThMTRlNDMwO511ODdlLWNhZyU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJ9

58

Gráfica: DISMINUYO.



Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador presentó un comportamiento favorable, alcanzando una tasa de 0,0, lo que permitió su clasificación en color verde, evidenciando el cumplimiento de la meta establecida. Sin embargo, durante el año 2024 el indicador se encontraba en color rojo, registrando una tasa de 3,40, situación que reflejaba un desempeño desfavorable.

En conclusión, se observa una disminución significativa y positiva de la tasa entre ambos períodos, pasando de 3,40 en 2024 a 0,0 en 2025, lo que demuestra una mejora en los resultados obtenidos y un avance importante en el cumplimiento de los objetivos propuestos con respecto a la línea base.



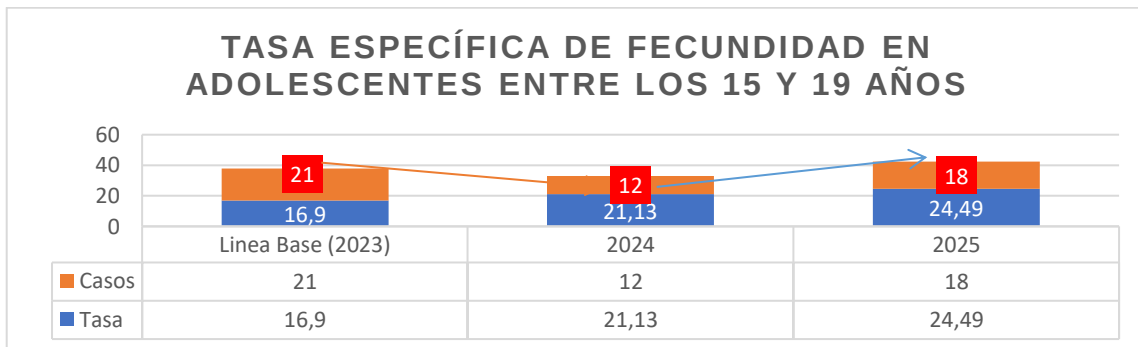


2. Indicador: A 2027, Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años en el municipio a 8,0.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
2	A 2027, Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años en el municipio a 8,0	R	16,9	24,49	-7,59		8		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNTg2ZDFMzQ3Y5000DZKLWJhMmItNmJmYXNTLThmMTtNDWwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsimMioJR9

59

Gráfica: AUMENTO.



Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador de la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años registró una tasa de 24,49, correspondiente a 18 casos, mientras que en el año 2024 la tasa fue de 21,13, con 12 casos. Al comparar ambos períodos, se evidencia un incremento de la tasa de fecundidad adolescente, pasando de 21,13 a 24,49, así como un aumento en el número de casos notificados.

En relación con la línea base de 2023, la cual presentó una tasa de 16,9 con 21 casos, también se observa que el indicador en 2025 se mantiene por encima de dicho valor, lo que refleja un comportamiento desfavorable y evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, la educación integral en sexualidad, el acceso a métodos anticonceptivos y las estrategias de prevención del embarazo en adolescentes.

En conclusión, el comportamiento del indicador durante 2025 muestra un aumento de la tasa de fecundidad en adolescentes, lo que representa un reto para el municipio en el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud, siendo necesario intensificar las intervenciones dirigidas a esta población para lograr una reducción progresiva del indicador en las próximas vigencias.

Palacio Municipal. Carrera 11 No. 18-132. Ofi. 101, San Jerónimo-Antioquia
Código Postal 51070135 / Conmutador 604 858 2024 / Ext. 109-123. Fax 858 22 83

Email: proteccionsocial@sanjeronimo-antioquia.gov.co

www.sanjeronimo-antioquia.gov.co



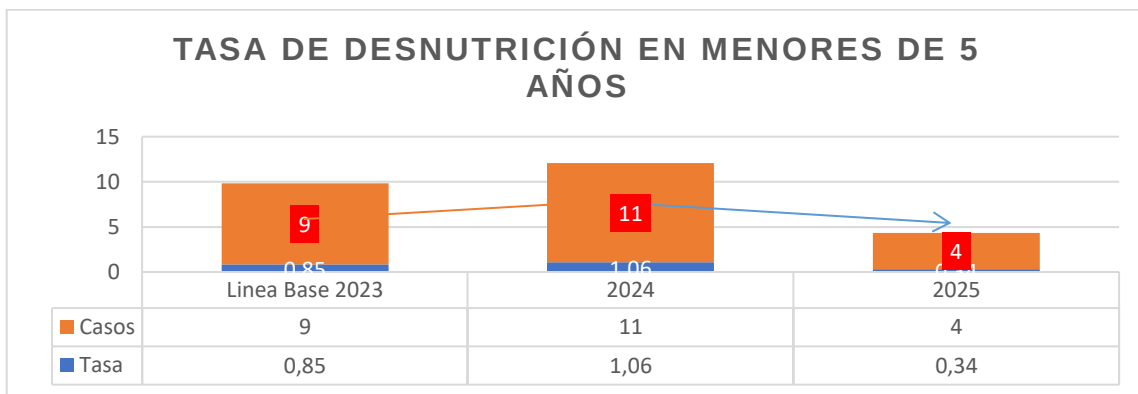


3. Indicador: A 2027, Disminuir la tasa de desnutrición en menores de 5 años en el municipio a 0,47.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
3	A 2027, Disminuir la tasa de desnutrición en menores de 5 años en el municipio a 0,47	R	0,85	0,34	0,51		0,47		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjo1NTg2ZDFMzQ3Y3Y0O0ZkLWJhMmItNmJlMjc0ZW10DhklwldC6jY0MmYxNTllThmMTtNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMIOjR9

60

Gráfica: DISMINUYO.



Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador de la tasa de desnutrición en menores de 5 años presentó un comportamiento favorable, registrando una tasa de 0,34, correspondiente a 4 casos, mientras que en el año 2024 la tasa fue de 1,06, con 11 casos. Esta reducción evidencia una mejora en el comportamiento del indicador durante el período evaluado.

En comparación con la línea base de 2023, la cual registró una tasa de 0,85 con 9 casos, se observa que para el año 2025 el indicador también presentó una disminución, ubicándose por debajo del valor de referencia. Lo anterior refleja avances en las acciones de promoción, prevención y atención integral dirigidas a la población menor de cinco años, así como un fortalecimiento de las estrategias de vigilancia nutricional implementadas en el municipio.

En conclusión, durante la vigencia 2025 se evidencia una disminución significativa y positiva de la tasa de desnutrición en menores de 5 años, pasando de 1,06 en 2024 a 0,34 en 2025, lo que demuestra una mejora en los resultados obtenidos y un avance importante en el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud.

Palacio Municipal. Carrera 11 No. 18-132. Ofi. 101, San Jerónimo-Antioquia
Código Postal 51070135 / Conmutador 604 858 2024 / Ext. 109-123. Fax 858 22 83

Email: proteccionsocial@sanjeronimo-antioquia.gov.co

www.sanjeronimo-antioquia.gov.co



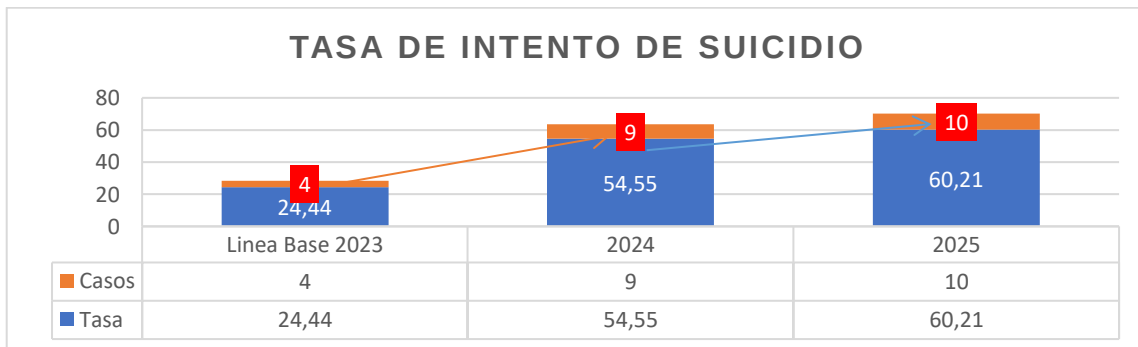


4. Indicador: A 2027, Disminuir la tasa de intento de suicidio en el municipio a 0.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
4	A 2027, Disminuir la tasa de intento de suicidio en el municipio a 0	R	24,44	60,21	-35,77		0		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNTg2ZDFMzQtZTQ3YS00ODZKLWJhMmItNmUjMjc0OWM1ODkklwidC6lY0MmYxNTllThmMTtNOMwOS1ODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOjR9

61

Gráfica: AUMENTO.



Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador de la tasa de intento de suicidio registró una tasa de 60,21, correspondiente a 10 casos, mientras que en el año 2024 la tasa fue de 54,55, con 9 casos. Al comparar ambos períodos, se evidencia un incremento tanto en la tasa como en el número de casos notificados, lo que refleja un comportamiento desfavorable del indicador.

En relación con la línea base de 2023, la cual presentó una tasa de 24,44 con 4 casos, se observa que el indicador ha mostrado un aumento progresivo durante las vigencias evaluadas, alcanzando en 2025 el valor más alto del período. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud mental, prevención de la conducta suicida, identificación temprana de factores de riesgo y seguimiento oportuno de la población vulnerable.

En conclusión, durante la vigencia 2025 se presentó un aumento de la tasa de intento de suicidio, pasando de 54,55 en 2024 a 60,21 en 2025, lo que representa un reto para el municipio en el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud y hace necesario intensificar las acciones intersectoriales orientadas a la prevención, atención y seguimiento de los casos de conducta suicida.



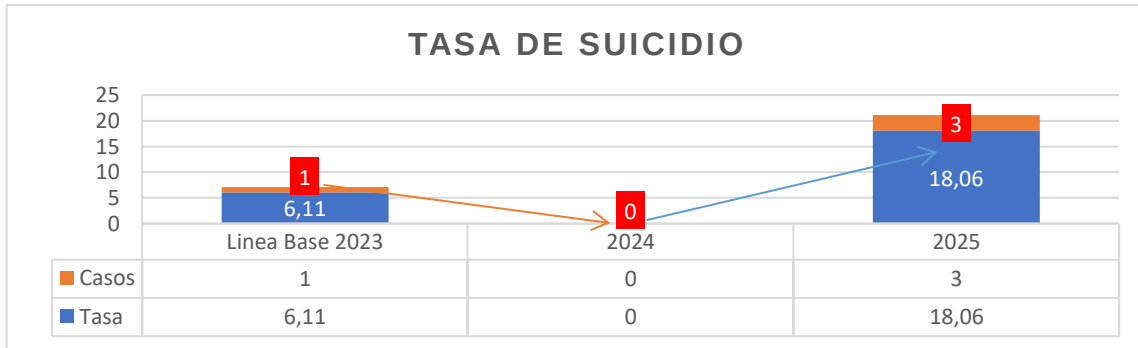


5. Indicador: A 2027, Disminuir a 5.5 la tasa de suicidio en el municipio.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
5	A 2027, Disminuir a 5.5 la tasa de suicidio en el municipio.	R	6,11	18,06	-11,95				https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNTg2ZDFMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmUjMjc0ZWVhM0DhkiwidCI6IjY0MmYxNTllLTNmM0TlNDMwOS1iODdlLWVhYzU0MzZlYzY5M0M0M0R9

62

Gráfica: AUMENTO.



Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador de la tasa de suicidio registró una tasa de 18,06, correspondiente a 3 casos, mientras que en el año 2024 no se presentaron casos, por lo que la tasa fue de 0,0. Al comparar ambos períodos, se evidencia un incremento significativo del indicador, pasando de cero casos en 2024 a tres casos en 2025, lo que representa un comportamiento desfavorable.

En relación con la línea base de 2023, la cual presentó una tasa de 6,11 con 1 caso, se observa que para el año 2025 la tasa aumentó considerablemente, alcanzando el valor más alto del período analizado. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud mental, prevención del suicidio, identificación temprana de factores de riesgo, atención oportuna y seguimiento de las personas con riesgo de conducta suicida.

En conclusión, durante la vigencia 2025 se presentó un aumento importante de la tasa de suicidio, pasando de 0,0 en 2024 a 18,06 en 2025, lo que representa un desafío para el municipio en el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud. En este contexto, es fundamental reforzar las acciones intersectoriales de prevención, intervención y vigilancia en salud mental, con el fin de reducir la ocurrencia de estos eventos en la población.



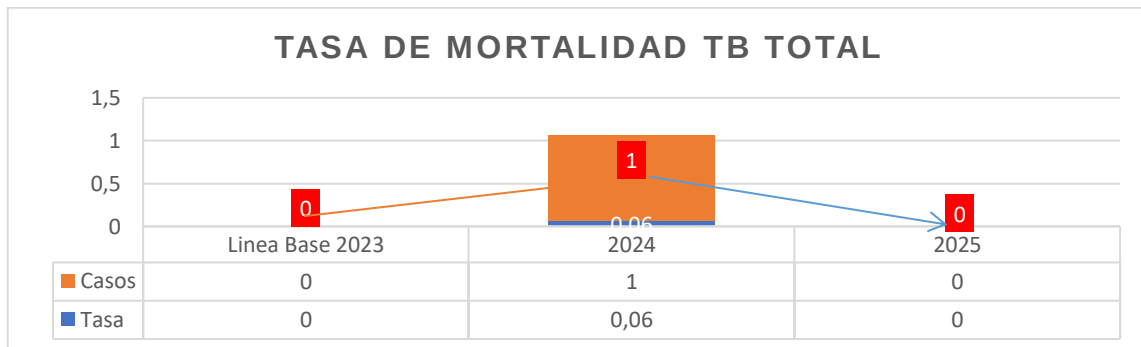


6. Indicador: A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad TB total en el municipio.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
6	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad TB total en el municipio	M-M	0	0,00	0,00		0		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNTg2ZDFMzQZTQ3YS00ODZKLWJhMmItNmUjMjc0ZWV1ODhkIiwidCI6IjY0MmYxNTllLTNmMTlNDMwOS1lODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMIOjR9

63

Gráfica: DISMINUYO.



Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador de la tasa de mortalidad por tuberculosis (TB) total presentó un comportamiento favorable, registrando una tasa de 0,0, es decir, no se notificaron casos de mortalidad por TB durante el período evaluado. En contraste, durante el año 2024 se registró 1 caso, correspondiente a una tasa de 0,06.

En relación con la línea base de 2023, en la cual tampoco se presentaron casos y la tasa fue de 0,0, se observa que el municipio retornó al comportamiento esperado para este indicador, evidenciando una reducción frente al año anterior. Este resultado refleja el fortalecimiento de las acciones de detección temprana, seguimiento de casos, adherencia al tratamiento y vigilancia en salud pública para el control de la tuberculosis.

En conclusión, durante la vigencia 2025 se evidencia una disminución positiva del indicador, pasando de una tasa de 0,06 en 2024 a 0,0 en 2025, lo que representa un avance en el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud y resalta la importancia de mantener las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento integral de la tuberculosis para evitar muertes asociadas a esta enfermedad.



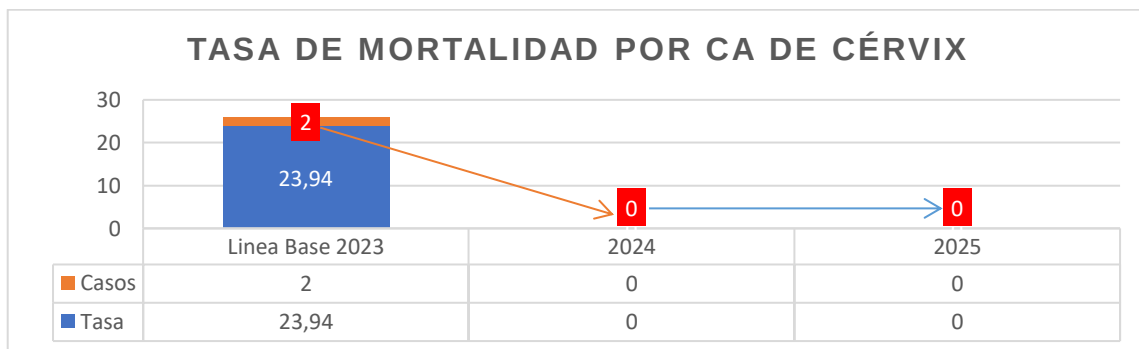


7. Indicador: A 2027, Disminuir a 20 la tasa de mortalidad por Ca de Cérvix en el municipio.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
7	A 2027, Disminuir a 20 la tasa de mortalidad por Ca de Cérvix en el municipio	R	23,94	0,00	23,94		20		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNTg2ZDFMzQZTQ3YS00ODZKLWJhMmItNmUjMjczOWM1ODhkilwidC6lY0MmYxNTILThmMTlNDMwOS1lODdlLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMlOjR9

64

Gráfica: MANTUVO.



Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador de la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix presentó un comportamiento favorable, registrando una tasa de 0,0, lo que indica que no se notificaron casos de mortalidad durante el período evaluado. Este comportamiento es igual en el año 2024, en el cual tampoco se presentaron casos y la tasa fue de 0,0.

En comparación con la línea base de 2023, donde se registraron 2 casos y una tasa de 23,94, se evidencia una disminución significativa del indicador, manteniéndose en cero durante dos años consecutivos.

En conclusión, durante la vigencia 2025 el indicador se mantuvo en una tasa de 0,0, al igual que en 2024, consolidando la reducción alcanzada con respecto a la línea base de 23,94 en 2023. Este comportamiento representa un resultado positivo para el municipio y evidencia avances en el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud, siendo importante mantener las acciones de prevención, tamización y atención integral para conservar este resultado en las próximas vigencias.



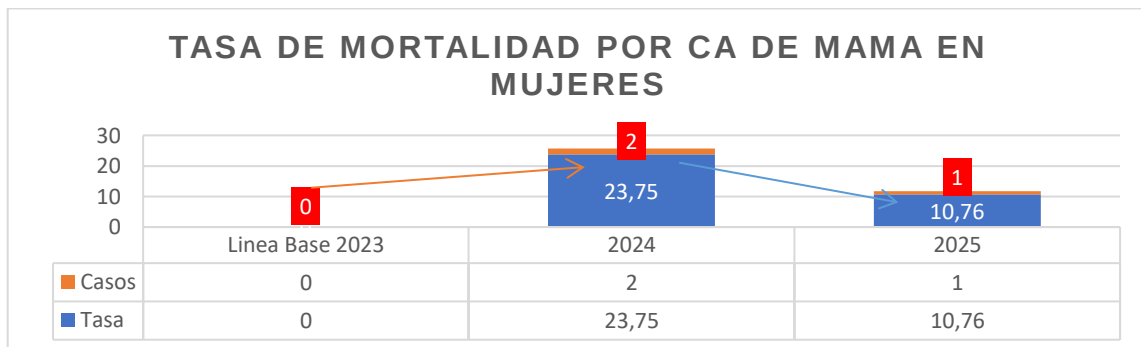


8. Indicador: A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de mama en mujeres en el municipio.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
8	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de mama en mujeres en el municipio	M-M	0	10,76	-10,76		0		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjo1NTg2ZDFlMzQ3OTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMjc2OWM1ODhkIiwidCI6IjY0MmYxNTllLTNmMjRlNDMwOS1iODdjLWVhbnVzU0MzZlYzY5MSIsImMIOjR9

65

Gráfica: DISMINUYÓ.



Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres registró una tasa de 10,76, correspondiente a 1 caso, mientras que en el año 2024 la tasa fue de 23,75, con 2 casos. Al comparar ambos períodos, se evidencia una disminución de la tasa y del número de casos de mortalidad, lo que refleja un comportamiento favorable del indicador.

En relación con la línea base de 2023, en la cual no se registraron casos y la tasa fue de 0,0, se observa que, aunque en 2025 persiste la ocurrencia de un caso de mortalidad, el indicador muestra una mejoría con respecto a la vigencia anterior.

En conclusión, durante la vigencia 2025 se evidencia una reducción positiva del indicador, pasando de una tasa de 23,75 en 2024 a 10,76 en 2025, lo que representa un avance en el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud, fortaleciendo las estrategias de promoción, tamización, diagnóstico precoz y atención integral para reducir este evento y avanzar hacia la disminución de la mortalidad por cáncer de mama en el municipio.



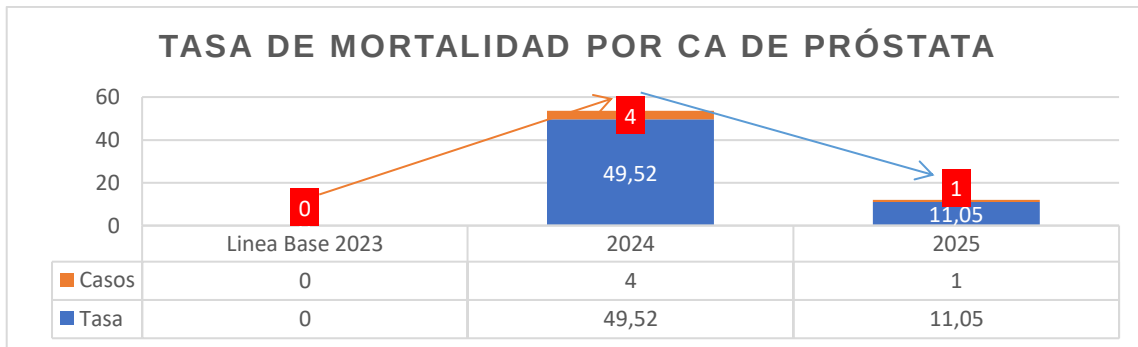


9. Indicador: A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de próstata en el municipio.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
9	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Ca de próstata en el municipio	M-M	0	11,05	-11,05		0		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNTg2ZDFhMzQ3YTU0ODZkLWJhMmMlNmJlMjc2OWM1ODhkiwidCI6IjY0MmYxNTllLTlmMTlTNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsimMlOjR9

66

Gráfica: DISMINUYÓ.



Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador de la tasa de mortalidad por cáncer de próstata registró una tasa de 11,05, correspondiente a 1 caso, mientras que en el año 2024 la tasa fue de 49,52, con 4 casos. Al comparar ambos períodos, se evidencia una disminución importante tanto en la tasa como en el número de casos de mortalidad, lo que refleja un comportamiento favorable del indicador.

En relación con la línea base de 2023, en la cual no se registraron casos y la tasa fue de 0,0, se observa que, aunque en 2025 aún se presentó un caso de mortalidad, el indicador muestra una mejora significativa frente a la vigencia anterior.

En conclusión, durante la vigencia 2025 se evidencia una reducción significativa del indicador, pasando de una tasa de 49,52 en 2024 a 11,05 en 2025, lo que representa un avance en el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud.



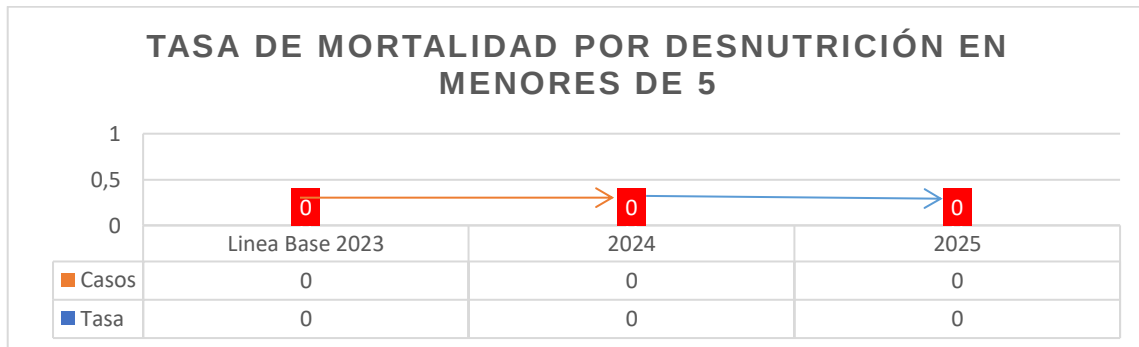


10. Indicador: A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
10	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio	M-M	0	0.00	0.00		0		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibG92ZDZlMmZlOTZlOTQ3YS00ODZkLWJhMmMmNmJlMjc0OWM1ODhkIiwidCI6IjY0MmYxNTllThMlTlNDMwOS1iODdlLWNIYzU0MzZlYzYSMSlsmMlQJR9

67

Gráfica: MANTUVO.



Análisis: El indicador de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años presentó un comportamiento favorable, registrando una tasa de 0,0, lo que indica que no se notificaron casos de mortalidad durante los períodos evaluados (2023,2024,2025).

En conclusión, durante la vigencia 2025 el indicador se mantuvo en una tasa de 0,0, conservando el mismo comportamiento observado en 2023 y 2024. Este resultado evidencia el cumplimiento de la meta propuesta en el Plan Territorial de Salud.

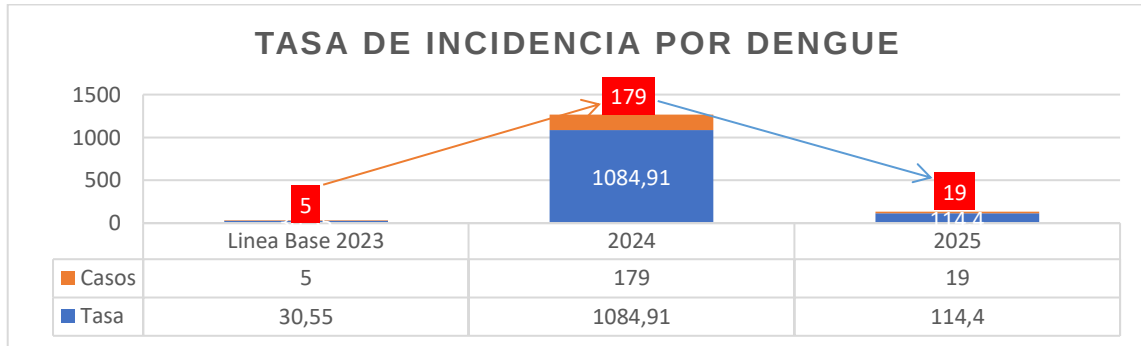
11. Indicador: A 2027, Disminuir a 15,5 la tasa de incidencia por dengue en el municipio.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
11	A 2027, Disminuir a 15,5 la tasa de incidencia por dengue en el municipio	R	30.55	114.40	83.95		15.5		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibG92ZDZlMmZlOTZlOTQ3YS00ODZkLWJhMmMmNmJlMjc0OWM1ODhkIiwidCI6IjY0MmYxNTllThMlTlNDMwOS1iODdlLWNIYzU0MzZlYzYSMSlsmMlQJR9





Gráfica: DISMINUYO.



68

Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador de la tasa de incidencia por dengue registró una tasa de 114,4, correspondiente a 19 casos, mientras que en el año 2024 la tasa fue de 1084,91, con 179 casos. Al comparar ambos períodos, se evidencia una disminución significativa tanto en la tasa como en el número de casos notificados, lo que refleja un comportamiento favorable del indicador.

En relación con la línea base de 2023, la cual presentó una tasa de 30,55 con 5 casos, se observa que, aunque la incidencia en 2025 continúa siendo superior a la línea base, el municipio logró una reducción considerable frente al comportamiento registrado en 2024, año en el que se presentó un incremento excepcional de casos.

En conclusión, durante la vigencia 2025 se evidencia una reducción importante del indicador, pasando de una tasa de 1084,91 en 2024 a 114,4 en 2025, lo que demuestra una mejora significativa en el control del evento y un avance en las acciones de prevención y vigilancia. No obstante, debido a que la tasa aún se encuentra por encima de la línea base de 2023, es fundamental mantener y fortalecer las estrategias de control del vector, eliminación de criaderos, educación comunitaria, vigilancia epidemiológica y respuesta oportuna para continuar disminuyendo la incidencia del dengue en el municipio.

12. Indicador: A 2027, Mantener en 0 la razón por mortalidad materna en el municipio.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
			Meta establecida por la ET						
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
12	A 2027, Mantener en 0 la razón por mortalidad materna en el municipio	M-M	0	0.00	0.00		0		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiNTg2ZDFmZmZlOTQ3YS00ODZKLWJhMmItNmUIMjczOWM1ODhkliwidCI6IjY0MmYxNTllThmMTlNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJ9





Gráfica: MANTUVO.



69

Análisis: El indicador de la razón de mortalidad materna presentó un comportamiento favorable, registrando una razón de 0,0, lo que indica que no se notificaron muertes maternas durante los períodos evaluados (2023,2024,2025).

En conclusión, durante la vigencia 2025 el indicador se mantuvo en una razón de 0,0, conservando el mismo comportamiento observado en la línea base y en la vigencia 2024. Este resultado evidencia el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y resalta la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de promoción, prevención y atención integral de la salud materna, con el fin de mantener en cero la mortalidad materna en el municipio.

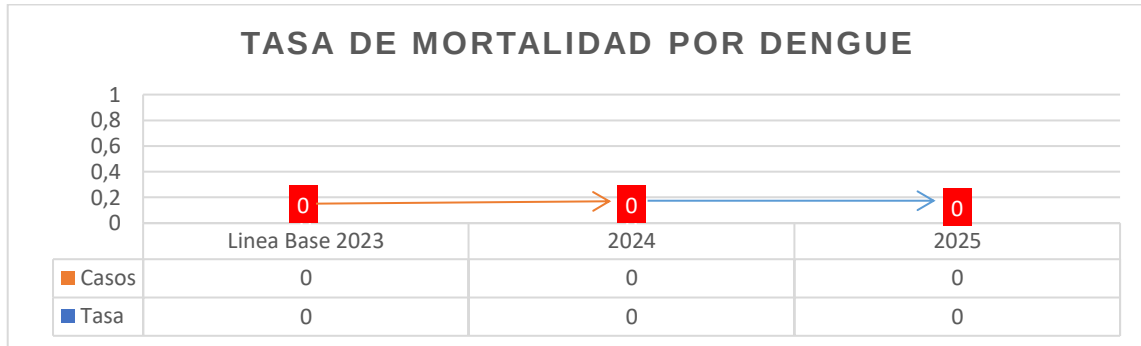
13. Indicador: A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por dengue en el municipio.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
13	A 2027, Mantener en 0 la tasa de mortalidad por dengue en el municipio	M-M	0	0,00	0,00		0		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoINTg2ZDFMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMjc0OWM1ODhkliwidC6jY0MmYxNTILThmMTtNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOjR9





Gráfica: MANTUVO.



70

Análisis: El indicador de la tasa de mortalidad por dengue presentó un comportamiento favorable, registrando una tasa de 0,0, lo que indica que no se notificaron casos de mortalidad por esta causa durante los períodos evaluados (2023,2024,2025).

En conclusión, durante la vigencia 2025 el indicador se mantuvo en una tasa de 0,0, conservando el mismo comportamiento observado en la línea base y en la vigencia 2024. Este resultado evidencia el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y resalta la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de prevención, control del mosquito *Aedes aegypti*, educación comunitaria y atención oportuna de los casos, con el fin de mantener en cero la mortalidad por dengue en el municipio.

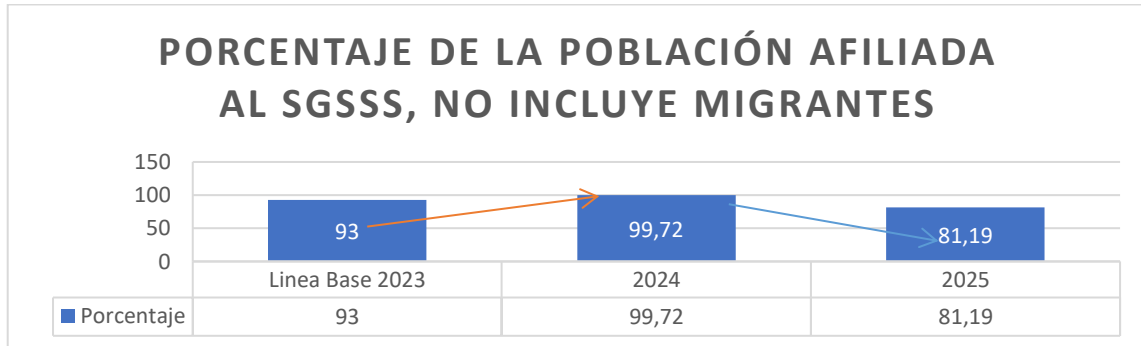
14. Indicador: A 2027, Aumentar a 95 el porcentaje de la población afiliada al SGSSS, no incluye migrantes.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
N o.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
14	A 2027, Aumentar a 95 el porcentaje de la población afiliada al SGSSS, no incluye migrantes	A	93	81,19	11,81	D	95	OK	Página de MINSALUD https://www.minsalud.gov.co/Proteccion-Social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx





Gráfica: DISMINUYÓ.



71

Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador del porcentaje de la población afiliada al SGSSS, sin incluir migrantes, registró una cobertura de 81,19 %, mientras que en el año 2024 alcanzó 99,72 %. Al comparar ambos periodos, se evidencia una disminución importante en la cobertura de afiliación, lo que representa un comportamiento desfavorable del indicador.

En relación con la línea base de 2023, que fue de 93 %, se observa que el resultado de 2025 también se encuentra por debajo del valor de referencia. Esta disminución puede estar asociada a factores como cambios en el régimen de aseguramiento, traslados de usuarios o dificultades en la actualización de la información de la población.

En conclusión, durante la vigencia 2025 el indicador presentó una disminución de la cobertura de afiliación, pasando de 99,72 % en 2024 a 81,19 % en 2025, situándose además por debajo de la línea base de 2023. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de aseguramiento, identificación de la población no afiliada, actualización de bases de datos y articulación con las EPS, con el fin de incrementar la cobertura y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud en el municipio.

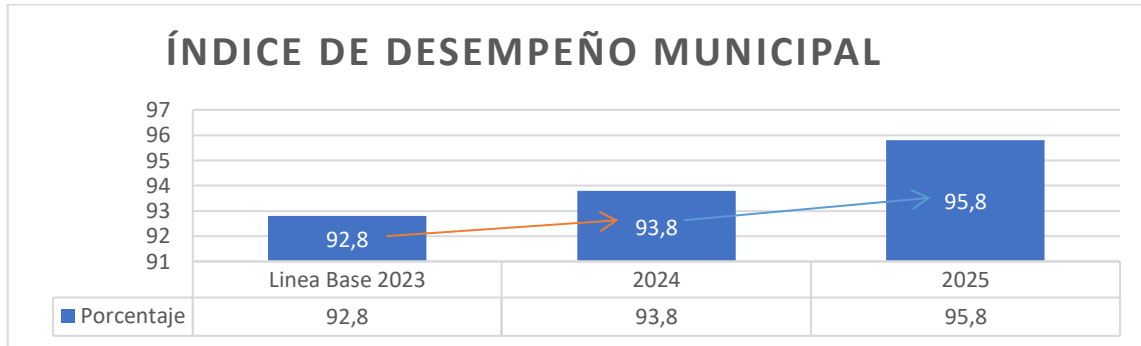
15. Indicador: A 2027, Mantener el porcentaje de índice de desempeño municipal en 92,8 según estándares de calidad en salud- Certificación en Salud.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
			Meta establecida por la ET						
N o.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
15	A 2027, Mantener el porcentaje de índice de desempeño municipal en 92,8 según estándares de calidad en salud- Certificación en Salud	M-M	92,8	95,80	-3,00	A-M	92,8	OK	Evaluación municipal efectuada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social vigencia 2025





Gráfica: AUMENTO POSITIVO.



72

Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador del Índice de Desempeño Municipal registró un resultado de 95,8 %, mientras que en el año 2024 fue de 93,8 %. Al comparar ambos períodos, se evidencia un incremento del indicador, lo que refleja un comportamiento favorable y una mejora en el desempeño institucional del municipio.

En relación con la línea base de 2023, que fue de 92,8 %, se observa un aumento progresivo durante las vigencias evaluadas, pasando de 92,8 % en 2023 a 93,8 % en 2024 y 95,8 % en 2025. Este comportamiento evidencia avances en la gestión administrativa, la planeación, la ejecución de las políticas públicas y el fortalecimiento de los procesos institucionales orientados al cumplimiento de las metas establecidas.

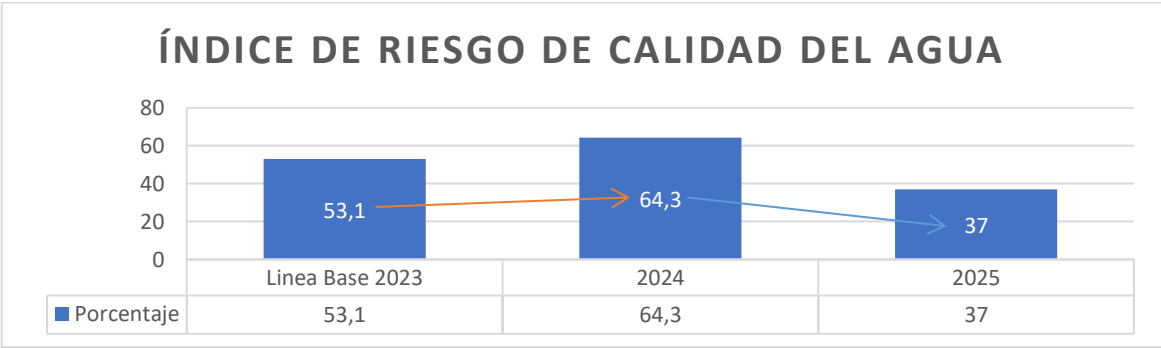
En conclusión, durante la vigencia 2025 se presentó un aumento positivo del Índice de Desempeño Municipal, alcanzando 95,8 %, superando tanto el resultado de 2024 como la línea base de 2023. Este resultado representa un avance importante en el cumplimiento de los objetivos del municipio y resalta la importancia de mantener y fortalecer las estrategias de gestión, seguimiento y mejora continua para conservar y aumentar el nivel de desempeño alcanzado.

16. Indicador: A 2027, Mantener en 53,1 el índice de riesgo de calidad del agua potable para el consumo humano de la población rural en el municipio

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
N.º	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Meta establecida por la ET		
							Valor programado	Semaforización	
1	A 2027, Mantener en 53,1 el índice de riesgo de calidad del agua potable para el consumo humano de la población rural en el municipio	M-M	53,1	37,00	16,10	D-M	53,1	OK	https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Calidad-del-Agua-para-Consumo-Humano-en-Colombia/nxt2-39c3 IRCA – Índice de riesgo de consumo de calidad del agua.



Gráfica: DISMINUYÓ.



73

Análisis: Para la vigencia 2025, el indicador del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) registró un valor de 37,0 %, mientras que en el año 2024 fue de 64,3 %. Al comparar ambos períodos, se evidencia una disminución importante del índice de riesgo, lo que refleja un comportamiento favorable del indicador y una mejora en la calidad del agua suministrada a la población.

En relación con la línea base de 2023, que fue de 53,1 %, se observa que el resultado de 2025 también presentó una reducción, ubicándose por debajo del valor de referencia. Este comportamiento evidencia avances en las acciones de vigilancia de la calidad del agua, el fortalecimiento de los procesos de tratamiento, el monitoreo permanente y la implementación de medidas para reducir los riesgos sanitarios asociados al consumo de agua.

En conclusión, durante la vigencia 2025 el indicador presentó una disminución significativa, pasando de 64,3 % en 2024 a 37,0 % en 2025, lo que representa una mejora en la calidad del agua y un avance en el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud. No obstante, es necesario continuar fortaleciendo las acciones de control, vigilancia y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento para seguir reduciendo el nivel de riesgo y garantizar agua apta para el consumo humano.

Análisis general de la evaluación del Plan Territorial de Salud.

2025	2024																
<table><tr><td>I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud</td><td>93,75</td></tr><tr><td>II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador</td><td>50,00</td></tr><tr><td>III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base</td><td>93,75</td></tr><tr><td>Promedio de cumplimiento global</td><td>79,17</td></tr></table>	I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud	93,75	II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador	50,00	III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	93,75	Promedio de cumplimiento global	79,17	<table><tr><td>I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud</td><td>93,75</td></tr><tr><td>II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador</td><td>11,86</td></tr><tr><td>III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base</td><td>20,34</td></tr><tr><td>Promedio de cumplimiento global</td><td>41,98</td></tr></table>	I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud	93,75	II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador	11,86	III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	20,34	Promedio de cumplimiento global	41,98
I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud	93,75																
II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador	50,00																
III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	93,75																
Promedio de cumplimiento global	79,17																
I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud	93,75																
II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador	11,86																
III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	20,34																
Promedio de cumplimiento global	41,98																



La evaluación de la vigencia 2025 evidencia un mejor desempeño en el cumplimiento de las metas estratégicas del Plan Territorial de Salud en comparación con la vigencia 2024. El porcentaje de metas que corresponden a resultados en salud se mantuvo en 93,75 %, lo que demuestra que la mayoría de las metas continúan orientadas al logro de resultados sanitarios prioritarios.

En cuanto a la eficacia técnica de las metas de resultado (tendencia del indicador), se observa un incremento significativo, pasando de 11,86 % en 2024 a 50,00 % en 2025, lo que indica una mejora importante en el comportamiento de los indicadores y un mayor avance hacia el cumplimiento de las metas propuestas.

Respecto a la coherencia de lo programado con relación a la línea base, el resultado aumentó de 20,34 % en 2024 a 93,75 % en 2025, evidenciando que las acciones implementadas durante la vigencia estuvieron mejor articuladas con las necesidades identificadas y con los objetivos establecidos en el Plan Territorial de Salud.

Como resultado de estos avances, el promedio de cumplimiento global pasó de 41,98 % en 2024 a 79,17 % en 2025, reflejando un progreso significativo en la gestión del Plan Territorial de Salud. No obstante, aunque el desempeño general mejoró considerablemente, aún existen oportunidades de fortalecimiento en aquellos indicadores que presentaron resultados desfavorables, con el fin de alcanzar un mayor nivel de cumplimiento de las metas al finalizar el período del plan en 2027.





8.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$591.408.680	\$591.408.680	100%
ICLD	0	0	#DIV/0!
Otros Gastos en Salud	0	0	#DIV/0!
Departamento (Concurrencias)	0	0	#DIV/0!
Otras Fuentes de Financiación	0	0	#DIV/0!

75

8.2.1 Análisis Sobre los recursos programados Vs los ejecutados

Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$ 45.000.000	\$ 45.000.000	100%	Se evidencia un cumplimiento del 100 % en la ejecución de los recursos asignados a la meta de Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, con una inversión de \$45.000.000 correspondientes al Sistema General de Participaciones (SGP). Esto refleja una adecuada gestión administrativa y financiera, orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional, la coordinación intersectorial y el cumplimiento de las acciones programadas en salud pública durante la vigencia evaluada.
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades, condiciones y situaciones	SGP	Salud Pública	\$ 125.094.090	\$ 125.094.090	100%	Se evidencia una ejecución del 100 % de los recursos asignados a la línea Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades, condiciones y situaciones, con una inversión de \$125.094.090 financiada mediante recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). Este resultado demuestra el cumplimiento de las acciones programadas, orientadas a promover la equidad en salud, el enfoque diferencial y la atención integral de las poblaciones priorizadas durante la vigencia evaluada.





Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 21.277.150	\$ 21.277.150	100%	Se evidencia una ejecución del 100 % de los recursos destinados a la línea Determinantes Sociales de la Salud, con una inversión de \$21.277.150 financiada con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). Este resultado refleja el cumplimiento de las acciones programadas, orientadas a intervenir los factores sociales que influyen en el estado de salud de la población y a contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de la comunidad. 76
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	\$ 338.199.290	\$ 338.199.290	100%	Se evidencia una ejecución del 100 % de los recursos asignados al eje de Atención Primaria en Salud, con una inversión de \$338.199.290 financiada mediante recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). Este resultado demuestra el cumplimiento de las acciones programadas para fortalecer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el acceso oportuno a los servicios de salud, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	SGP	Salud Pública	\$ 21.277.150	\$ 21.277.150	100%	Se evidencia una ejecución del 100 % de los recursos asignados a la línea Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, con una inversión de \$21.277.150 financiada con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). Este resultado refleja el cumplimiento de las acciones programadas para fortalecer la preparación, respuesta y gestión del riesgo en salud pública, contribuyendo a la protección de la población frente a emergencias, desastres y eventos asociados al cambio climático.
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	SGP	Salud Pública	\$ 19.283.850	\$ 19.283.850	100%	Se evidencia una ejecución del 100 % de los recursos asignados al eje de Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria, con una inversión de \$19.283.850 financiada mediante recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). Este resultado demuestra el cumplimiento de las acciones programadas, fortaleciendo la gestión del conocimiento, el análisis





						de la situación de salud y la toma de decisiones basada en evidencia para contribuir al mejoramiento de la salud pública del municipio. 
Personal de salud	SGP	Salud Pública	\$ 21.277.150	\$ 21.277.150	100%	Se evidencia una ejecución del 100 % de los recursos asignados a la línea Personal de Salud, con una inversión de \$21.277.150 financiada mediante recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). Este resultado refleja el cumplimiento de las acciones programadas para fortalecer las capacidades del talento humano en salud, contribuyendo a la prestación de servicios con calidad, oportunidad y enfoque en las necesidades de la población.

Conclusión

El análisis de la ejecución financiera por ejes estratégicos evidencia un cumplimiento del 100 % en la ejecución de los recursos programados del Sistema General de Participaciones (SGP) para la subcuenta de Salud Pública. En total, se programaron y ejecutaron \$591.408.680, lo que demuestra una adecuada planeación, administración y seguimiento de los recursos durante la vigencia evaluada.

La ejecución permitió desarrollar las acciones contempladas en cada uno de los ejes estratégicos, fortaleciendo la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, la Atención Primaria en Salud, la gestión de los determinantes sociales de la salud, los Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades, condiciones y situaciones, la preparación frente a cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, la gestión del conocimiento en salud pública (soberanía sanitaria) y el fortalecimiento del personal de salud.

En términos generales, los resultados reflejan una gestión eficiente de los recursos públicos, orientada al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud y al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población, garantizando la implementación de las estrategias programadas conforme a los objetivos establecidos para la vigencia.





9. Conclusiones

La evaluación del Plan Territorial de Salud del municipio de San Jerónimo para la vigencia 2025 evidencia un avance significativo en el cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado, reflejado en el incremento del promedio de cumplimiento global, el cual pasó de 41,98 % en 2024 a 79,17 % en 2025. Este comportamiento demuestra un fortalecimiento en la gestión institucional y en la implementación de las acciones orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población.

78

El análisis de los indicadores evidencia que la mayoría de las metas estratégicas presentaron un comportamiento favorable durante la vigencia 2025, reflejado en el cumplimiento de las acciones programadas y en la mejora de los indicadores de resultado priorizados. Estos avances obedecen al fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la consolidación de las acciones de vigilancia en salud pública, la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), la articulación interinstitucional con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), la E.S.E. Hospital San Luis Beltrán y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como al compromiso de la Administración Municipal con el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud.

Se evidenciaron avances importantes en el cumplimiento de las metas estratégicas. En este sentido, cuatro (4) indicadores se mantuvieron en cero, correspondiendo a la mortalidad por cáncer de cérvix, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, razón de mortalidad materna y mortalidad por dengue, resultados que reflejan el fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención, vigilancia y atención integral desarrolladas en el municipio.

De igual manera, ocho (8) indicadores presentaron una evolución favorable, evidenciando una disminución del evento o una mejora en su comportamiento con respecto a la vigencia anterior. Estos corresponden a la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años, tasa de desnutrición en menores de cinco años, tasa de mortalidad por tuberculosis, tasa de mortalidad por cáncer de mama, tasa de mortalidad por cáncer de próstata, incidencia de dengue, porcentaje de afiliación al SGSSS y Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA). Si bien estos resultados evidencian un avance hacia el cumplimiento de las metas, es necesario mantener y fortalecer las intervenciones implementadas, considerando que estos indicadores están influenciados por determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que requieren un trabajo intersectorial permanente.





No obstante, cuatro (4) indicadores presentaron un comportamiento desfavorable, al registrar un incremento en los eventos durante la vigencia 2025. Estos corresponden a la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años, la tasa de intento de suicidio y la tasa de suicidio. Lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención de la conducta suicida, identificación temprana de factores de riesgo y atención integral de la población, mediante acciones articuladas entre el sector salud, educación, desarrollo social y demás actores de salud del territorio. Del mismo modo se presentó un aumento positivo en el Índice de Desempeño Municipal, dado que un mayor porcentaje representa un mejor desempeño institucional.

79

En conclusión, los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 evidencian un avance significativo en el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud, reflejado en el incremento del promedio de cumplimiento global y en la mejora de la mayoría de los indicadores evaluados. No obstante, es indispensable mantener el seguimiento continuo y fortalecer las acciones dirigidas a los indicadores que aún presentan desafíos, con el propósito de garantizar el logro de las metas propuestas para el año 2027 y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población del municipio de San Jerónimo.

