



Medellín, 20/12/2019

Doctora

**SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS**

Directora

Dirección de epidemiología y demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – San Jerónimo 2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que se ubicó en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento ASIS 2019 del municipio de San Jerónimo, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avaló Documento:	Revisó:	Aprobó:
María Gilma Cifuentes Profesional Universitario -Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado - Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social





**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE  
SALUD, ACTUALIZACIÓN 2019.**

**DONALDO FERNAN GALLEGO VIVARES**  
Alcalde Municipal

**YANETH ALEJANDRA GONZALEZ ALVAREZ**  
Secretario de Protección Social

Elaboró:  
**LORENA ANDREA GÓMEZ GALLEGO**  
Profesional Universitaria Sistemas de Información

**Colombia, Antioquia – San Jerónimo 2019**

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	13
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL .....	13
1.1.1 Localización .....	13
1.1.2 Características físicas del territorio .....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	22
1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO .....	26
1.2.1 Estructura demográfica .....	28
1.2.2 Dinámica demográfica.....	34
1.2.3 Movilidad forzada .....	35
1.2.4 Dinámica Migratoria .....	36
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	41
2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD .....	41
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	41
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	50
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	70
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	74
2.1.5 Determinantes estructurales .....	78
2.1.6. prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil .....	78
2.2. AANÁLISIS DE LA MORBILIDAD .....	80
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	80
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	83
2.2.3 Morbilidad salud mental.....	86
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	88
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	90
2.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	90
2.2.7 Análisis de la población con discapacidad .....	92
2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	93
2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	95
2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	95
2.2.9.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	101
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	103
3.1. RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE .....	103

## LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2019 .....	14
TABLA 2. IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO SEGÚN EL CRITERIO DE FENÓMENOS AMENAZANTES .....	21
TABLA 3. CONSOLIDACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO .....	22
TABLA 4. VEREDAS Y METRO DE PLACA HUELLA, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2019.....	24
TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2019.....	25
TABLA 6. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2018 .....	25
TABLA 7. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DESDE EL MUNICIPIO HACIA LAS VEREDAS, 2019.....	25
TABLA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2019 .....	27
TABLA 9. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2005.....	28
TABLA 10. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2005,2019 Y 2020. ....	30
TABLA 11. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA. 2005, 2019, 2020. ...	33
TABLA 12. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN, SAN JERÓNIMO. 2017.....	35
TABLA 13. NÚMERO DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, SEGÚN HECHO VICTIMIZASTE DESPLAZAMIENTO FORZADO, POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA Y SEXO REPORTADA EN RUAF. MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2018. ....	36
TABLA 14. TOTAL DE MIGRANTES ATENDIDOS POR TIPO DE ATENCIÓN. MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2018. ....	37
TABLA 15. TOTAL, DE MIGRANTES ATENDIDOS POR PAÍS DE PROCEDENCIA. MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2018.....	38
TABLA 16. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2005-2017 .....	69
TABLA 17. MUERTES EN MENORES DE AÑO POR GRUPO DE CAUSAS, SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017.....	70
TABLA 18. MUERTES EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	71
TABLA 19. MUERTES EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2016.....	71
TABLA 20. MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	72
TABLA 21. MUERTES EN HOMBRES MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	72
TABLA 22. MUERTES EN MUJERES MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017.....	72
TABLA 23. MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017.....	73
TABLA 24. MUERTE EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	73
TABLA 25. MUERTES EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	74
TABLA 26. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006 – 2017.....	74
TABLA 27. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2017 .....	78
TABLA 28. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	81

TABLA 29. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	82
TABLA 30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	83
TABLA 31. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	84
TABLA 32. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	85
TABLA 33. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SUBGRUPO DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	85
TABLA 34 . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL MORBILIDAD SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2018 ...	86
TABLA 35. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL MORBILIDAD SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	87
TABLA 36. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL MORBILIDAD SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	88
TABLA 37. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2006 – 2018 .	89
TABLA 38. EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2018 .....	90
TABLA 39. SEMAFORIZACIÓN DE LA LETALIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SAN JERÓNIMO 2017 .....	90
TABLA 40. MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2010-2017 .....	91
TABLA 41. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2019.....	93
TABLA 42. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, SAN JERÓNIMO 2018 .....	94
TABLA 43. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2018.....	96
TABLA 44. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2017.....	96
TABLA 45. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2017 .....	97
TABLA 46. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2017 - 2018 .....	99
TABLA 47. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2018 .....	100
TABLA 48. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO, DISTRITO, MUNICIPIO, 2018.....	101
TABLA 49. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2005 – 2018 .....	102
TABLA 50. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2017.....	104

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. DISTANCIA SAN JERÓNIMO MEDELLÍN VÍAS TÚNEL OCCIDENTE .....	23
FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005, 2019, 2020 .....	29
FIGURA 3. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO 2005, 2019 Y 2020 .....	31
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2019 .....	31
FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005 AL 2017 .....	34
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL ATENCIÓN EN SALUD MIGRANTES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2018 .....	37
FIGURA 7. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO SAN JERÓNIMO, 2018 .....	39
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD GENERAL SEGÚN POBLACIÓN TOTAL DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005 – 2017 .....	42
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD GENERAL PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005 – 2017 .....	43
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD GENERAL PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005 – 2017 .....	44
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/6. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA 2005 AL 2017 .....	45
FIGURA 12. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, 2005 AL 2017 .....	46
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUJERES. MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, 2005 -2017 .....	47
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005 – 2017 .....	48
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	49
FIGURA 16. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	50
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	51
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	52
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	53
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR NEOPLASIAS MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	54
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .	55
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	56
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD GENERAL SEGÚN ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	57
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA SEGÚN ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	58
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	59

FIGURA 26. NÚMERO DE MUERTES GENERAL POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	60
FIGURA 27. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017. ....	61
FIGURA 28. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017. ....	62
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	63
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	64
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA 2005 – 2017.....	65
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR LAS DEMÁS CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	66
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	67
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD POR LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	68
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2017 ....	75
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2017 .....	76
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2017 .....	76
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2005- 2017 .....	77
FIGURA 39. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SAN JERÓNIMO 2018 .....	89
FIGURA 40. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, 2019 .....	92



## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA .....	14
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA. ....	15
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA MUNICIPIO SAN JERÓNIMO 2015.....	19
MAPA 4. MAPA DE EVENTOS OCURRIDOS EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO. ....	20
MAPA 5. MAPA DE EVENTOS OCURRIDOS EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO. ....	21
MAPA 6. VÍAS DE ACCESO Y COMUNICACIÓN MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO.....	26



## PRESENTACIÓN

El Análisis de situación de salud – ASIS- es un insumo importante para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territoriales de Salud Pública (PTSP), planes que se constituyen en el marco sanitario de un municipio, permite identificar los determinantes y las desigualdades en salud. El ASIS contiene análisis de datos que conllevan a la planificación y al desarrollo de las entidades territoriales y tiene como propósito principal la evaluación de situaciones y tendencias de salud, el seguimiento y monitoreo a los cambios que se presentan en un territorio y en un periodo de tiempo, la evaluación de los servicios de salud y la priorización de las necesidades.

El ASIS en las Entidades Territoriales, está enfocado en los determinantes sociales de la salud y las dimensiones de la salud pública, su estructurada está dada por la caracterización de los contextos territorial y demográfico; identificados en la primera parte o capítulo 1, la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud en el municipio.

El desarrollo del ASIS está dado a través de las entradas de información con datos estadísticos, dado a través de encuestas, registros de censos poblacionales, datos de morbilidad y mortalidad, indicadores sanitarios y socioeconómicos entre otras fuentes dispuesta en una bodega administrada por el Ministerio de Salud, las salidas de información está dada a través de un documento con análisis de tablas, mapas y figuras que dan cuenta de la situación de salud y sus determinante en el territorio de San Jerónimo.



## INTRODUCCIÓN

El Análisis de situación de salud -ASIS- caracteriza, mide y describe la situación de salud - enfermedad de la población Jeronimita, el comportamiento de los factores y sus determinantes sociales y la priorización de los problemas de salud que sirven de ayuda para planear estrategias, planes y proyectos que conlleven al análisis de desigualdades y con ello al mejoramiento de la salud a nivel municipal.

Así mismo este análisis orienta procesos de planificación para la elaboración de políticas públicas, para la toma acertada de decisiones y acciones de mejora en el ámbito de salud.

Para una adecuada comprensión del presente análisis debemos primero enfocarnos en el contexto territorial y demográfico del municipio dado para el año 2018, donde se da cuenta de la población, su extensión territorial, sus accesibilidad y movilidad dentro del territorio, circunstancias que determinan la distribución de los recursos a nivel mundial, nacional y local y poder así mejorar las condiciones de vida de la población.

La información utilizada en la elaboración del documento ASIS, es extraída de datos contenidos en la bodega SISPRO, dispuesta para tal fin, con el objetivo de mostrar la información para un mejor análisis y obtener un adecuado documento donde se muestre la demografía del municipio, la morbilidad y mortalidad y con ello el estado de salud de la población, se utilizaron tablas, mapas y figuras y se utilizaron técnicas de análisis de datos cuantitativos y cualitativos, utilizando medidas de prevalencia, incidencia, tasas.

Se espera con los resultados dados a través de dicho documento cumplir con el propósito principal de conferir al municipio un documento guía a la planificación y elaboración en materia de salud de planes, programas y proyectos, con el fin único de velar por el bienestar y desarrollo en la calidad de vida de la población Jeronimita.

## METODOLOGÍA

El proceso metodológico realizado para la elaboración del ASIS y sus Determinante Sociales de la Salud, fue dado a través del análisis de información contenida y suministrada por el Ministerio de Salud en su bodega de datos SISPRO, se analizó los datos obtenidos de las diferentes fuentes de información con respecto a los determinantes de salud, los cuales analiza las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven y envejecen, así como el acceso y disponibilidad de los servicios de salud.

Las fuentes de información que se utilizaron para la elaboración del ASIS fueron: Para el contexto territorial y demográfico se utilizó los datos consignados en el plan territorial, el plan de emergencia y el Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT) del Municipio de San Jerónimo elaborado por planeación municipal, se utilizó las estimaciones y proyección de la población del censos 2005, 2019 y 2020; para el análisis de la morbilidad se utilizó los RIPS dispuesto en la bodega de información SISPRO para el periodo 2005 al 2018, para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

El Ministerio de Salud y Protección social entregó al departamento la información y desde allí se realizó la depuración por municipio, en las planillas entregadas por el Ministerio se procesaron los datos, se extrajeron las gráficas de las plantillas y se consignaron en el documento en word con el fin de realizar análisis a la información para el municipio.



## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A nivel Nacional al Ministerio de Salud y Protección Social por la recopilación y almacenamiento en la bodega SISPRO y por la guía metodológica implementada para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

A nivel departamental al grupo de sistemas de información de la Secretaría Seccional y Protección Social de Salud, en especial a las Profesionales en Sistemas de información Claudia Marcela Ospina y María Gilma Cifuentes por el apoyo brindado en la socialización de los anexos, fuentes de información y demás paquetes estadísticos como insumo importante para la realización del documento ASIS.

A la entidad territorial Municipio de San Jerónimo por la importancia brindada a los temas del manejo de la información y con ellos a la importancia de promover el cargo del Profesional en Sistemas de Información como apoyo permanente en los temas de salud.

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DM: Diabetes Mellitus  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
EOT: Esquema de ordenamiento territorial  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

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

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

### 1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

#### 1.1.1 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 155 kms<sup>2</sup> teniendo a nivel urbano una superficie de 0.7 kms<sup>2</sup>, y una extensión rural de 154.3 kms<sup>2</sup> cubriendo parte de la vertiente Oriental de la Cordillera Central. Se encuentra a 750 metros sobre el nivel del mar y tiene una temperatura promedio de 25°C. Su separación de Medellín es de 34 kilómetros.

El Municipio de San Jerónimo de acuerdo con la Ordenanza Departamental limita con:

Sopetrán: Parte de la boca de la cañada "La Cal" aguas arriba en la Quebrada La Sucia atravesando la Cañada "Cangrejo" aguas abajo hasta su boca en el Río Aurrá; estas aguas arriba hasta su desembocadura en la quebrada Tafetanes, aguas arriba a sus nacimientos; de aquí hasta el camino por la cordillera que por Guayabal va de Sopetrán a San Pedro de los Milagros.

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

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

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

**Tabla 1.** Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, San Jerónimo, Antioquia 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	porcentaje	Extensión	porcentaje	Extensión	porcentaje
San Jerónimo	0.7 kms2	0.45	154.3 kms2	99.54	155 kms2	100

Fuente: Pagina web Municipio de San Jerónimo

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



Fuente: Alcaldía de San Jerónimo

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



Fuente: Elaboración Universidad Nacional, fuente: IGA

### 1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio de San Jerónimo cuenta con una extensión total de 155 km<sup>2</sup>, distribuidos entre la zona urbana 0,7 km<sup>2</sup> y zona rural 154,3 km<sup>2</sup>, la altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de 750, cuenta con una temperatura media de 25°C

### Producción Agrícola



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

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

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

Hace unos cuatro años el principal producto base de economía de la región era el café. En el año 2.000 se tuvieron 604 hectáreas sembradas, con un área promedio de 1,5 hectáreas por productor. La producción y calidad del grano ha disminuido debido a la aparición de la roya, la broca y la disminución del precio interno del café, lo que trae como consecuencia la reducción de los ingresos de los productores y su obligación a diversificar o cambiar sus actividades.

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

En las zonas altas del Municipio se cultivan hortalizas tales como: tomate, cebolla; estos productos se comercializan con la ciudad de Medellín en su gran mayoría. Se cultivan otros productos como la yuca, el frijol, el maíz y papa, que se produce en las veredas de Poleal y Buenos Aires en gran escala, pero tiene el inconveniente que no existen centros de acopio en el municipio, por lo que se comercializa en Medellín y posteriormente se compra en el municipio, traída desde la Central Mayorista, lo que incrementa los precios a nivel interno.

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

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

### **Producción Pecuaria**

La población ganadera predominante en el Municipio es de baja calidad genética, con un manejo rudimentario de las praderas.

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

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

### **Agroindustria**

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

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

### **Turismo**

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

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

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

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

### **Actividad Comercial**

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

En la construcción se ha incrementado el número de distribuidores de diferentes productos, y las construcciones por motivo a la cercanía a la apertura del Megaproyecto Túnel de Occidente, empleando mano de obra local la cual resulta más favorable y la mano de obra calificada es llevada de otras regiones.

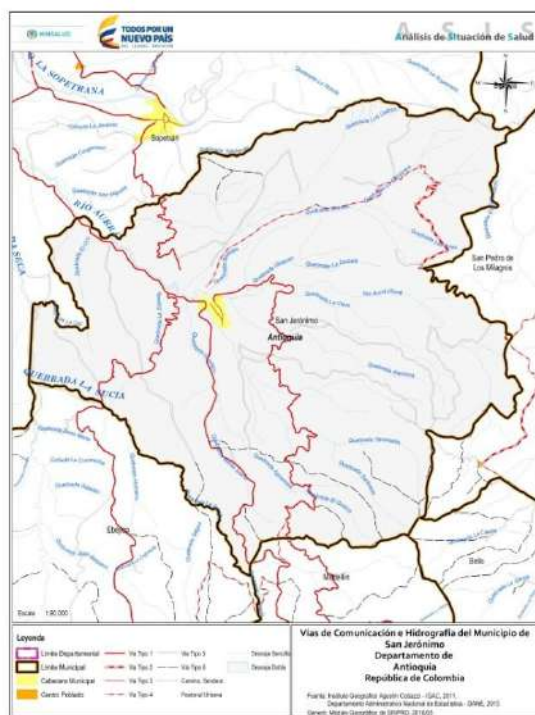
Las fincas de recreo son las mayores tributadoras de impuestos a nivel predial en el municipio y se puede decir que a nivel de la zona occidente San Jerónimo es uno de los municipios que más recibe por concepto de predial, pero falta que entre en vigencia la Actualización Catastral Rural, esta se realizó a finales del año 2003.

## Hidrografía

Las cuencas hidrográficas del Municipio de San Jerónimo, determinan territorialmente su división política, pues las divisorias de aguas, o las mismas corrientes, han servido para establecer los límites urbanos y veredales. La cuenca del Río Aurra (que recibe todas las aguas del territorio municipal) nace en la vereda Llanos de Ovejas en el Municipio de San Pedro de los Milagros.

La Quebrada La Muñoz, tiene muchos tributarios y desemboca en el río Aurra, nace en la parte alta de la vereda Alto Frío. De ella se abastecen dos acueductos veredales y el de la cabecera municipal de San Jerónimo. La Quebrada La Grande y Los Cedros nacen en la parte alta de la vereda el Chocho, en límites con el municipio de Belmira y desemboca en el río Aurra. La Quebrada La Sucia nace en Boquerón y desemboca en el río Cauca. Su nacimiento está bien protegido y bordea el límite entre San Jerónimo y Ebéjico. La Quebrada Tafetanes nace en la vereda El Mestizo, en límites con Sopetrán y es afluente del Río Aurra. Esta Quebrada, se seca totalmente en verano. Otras cuencas como La Zarzala, Alarcona, Ramírez, El Guaico, La San Juana y la Arias, involucran varias veredas, o sus corrientes sirven como límites territoriales. Es importante resaltar, la gran oferta hídrica que hay en el territorio municipal de San Jerónimo lo que debiera redundar en una mayor protección de los nacimientos y las cuencas en general

**Mapa 3.** Relieve, hidrografía municipio San Jerónimo 2015



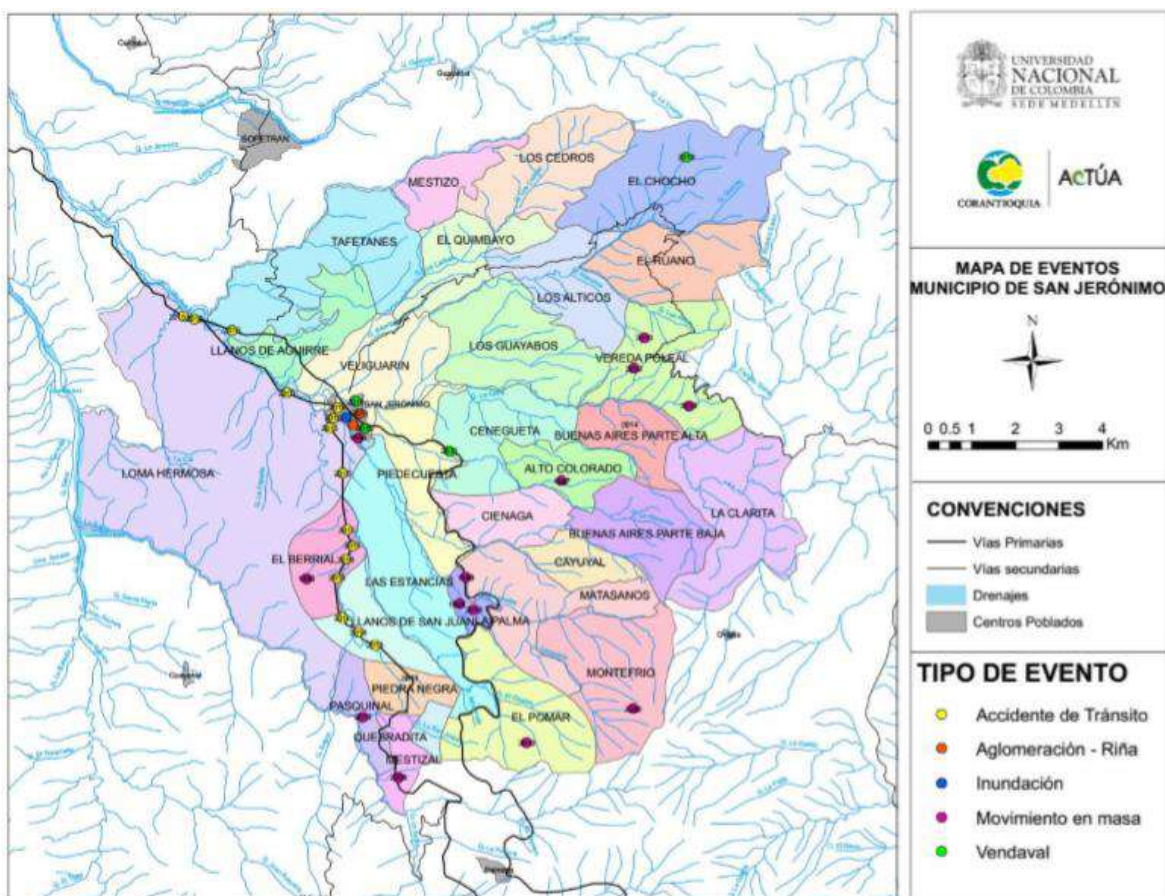
**Fuente:** Instituto geográfico Agustín Codazzi, DANE 2015

## Principales fenómenos- Antecedentes históricos de eventos ocurridos

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

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

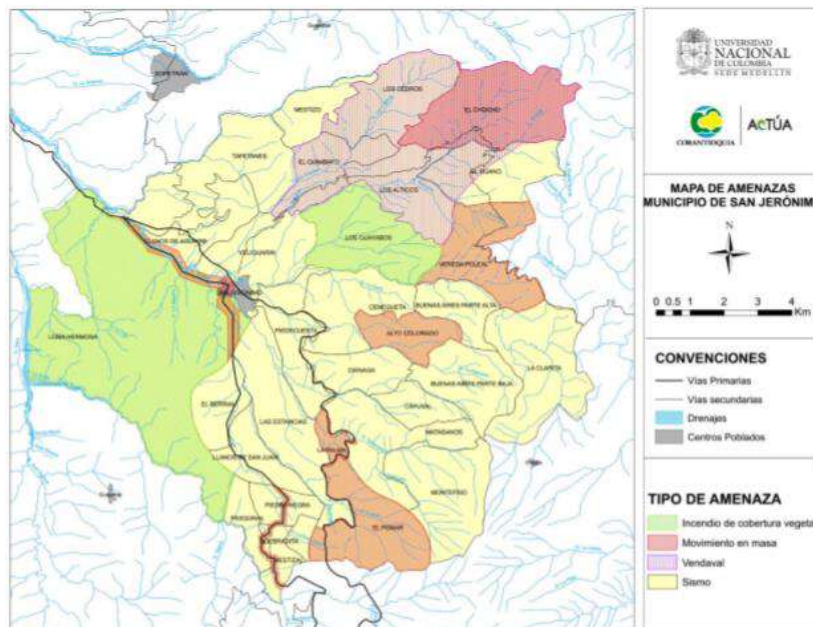
**Mapa 4.** Mapa de eventos ocurridos en el municipio de San Jerónimo.



Fuente: Plan Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres CMGRD 2018



**Mapa 5.** Mapa de eventos ocurridos en el municipio de San Jerónimo.



**Fuente:** Plan Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres CMGRD 2018

**Tabla 2.** Identificación de Escenarios de Riesgo según el Criterio de Fenómenos Amenazantes

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico	<p>Riesgo por:</p> <p>a) <b>Vendavales:</b> Veredas El Quimbayo, Los Cedros, Los Alticos y El Choco</p> <p>b) <b>Inundaciones rápidas:</b> Quebradas La Guaracú, Los Cedros, Grande, Muñoz, Río Aurra, las cuales se desbordan y causan afectaciones en los predios de fincas de recreo</p> <p>c) <b>Inundación:</b> Sector puente de matadero y sector Leticia se inundan en temporadas de lluvia</p>
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico	<p>Riesgo por:</p> <p>a) <b>Movimientos en masa:</b> Zonas más críticas son las Veredas Mestizal, El Pomar y El Chocho. Otras veredas son Montefrío, Cenequeta, Matasano, Ciénaga, Quebraditas, Alto Colorado, Poleal, Cedral</p> <p>b) <b>Sismos:</b> Todo el municipio</p>
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico	<p>Riesgo por:</p> <p>a) <b>Incendios estructurales:</b> Registros históricos en parques recreativos y locales comerciales. En riesgo la zona hotelera, escenarios deportivos, instituciones educativas, edificaciones de más de 5 pisos.</p> <p>b) <b>Derrames:</b> Vehículos de carga o cisternas en vías de acceso al municipio y carga o descargue en las diferentes zonas industriales.</p> <p>c) <b>Construcción de grandes obras:</b> Construcción de Autopistas para la prosperidad (Autopista conexión al mar 1),</p>
Escenarios de riesgo asociados con otros fenómenos	<p>Riesgo por:</p> <p>a) <b>Colapso estructural:</b> Edificaciones en zona urbana y rural muy antiguas y con sistemas constructivos obsoletos</p> <p>b) <b>Incendios de cobertura vegetal:</b> Durante épocas de sequía, Altos de la zeta (vereda Los Guayabos), Alto Colorado y la Montañita (Vereda Cenequeta)</p>

**Fuente:** Plan Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres CMGRD 2018

**Tabla 3.** Consolidación y priorización de escenarios de riesgo

1.	<b>Escenario de riesgo por Aglomeración masiva de personas</b>
	Durante fines de semana, festivos, festividades del municipio y época de vacaciones crece considerablemente la población flotante del municipio, la cual se concentra en la cabecera municipal, hoteles, fincas de recreo y parques recreativos. El escenario de la aglomeración masiva de personas puede estar asociado a otro tipo de escenarios como colapso estructural, incendios estructurales, intoxicaciones con licor adulterado, usos de artículos pirotécnicos, accidentes de vehículos y personales y eventos naturales.
	Integrantes del CMGRD responsables de elaborar la respectiva caracterización: Encargado de Gestión del Riesgo, Jefe del cuerpo de Bomberos
2.	<b>Escenario de riesgo por Accidentes de tránsito</b>
	Gran número de accidentes de tránsito se presentan en las vías de acceso a la cabecera municipal y en la conexión vial Aburrá – Río Cauca. Este escenario podría estar asociado a otro tipo de escenarios de tipo tecnológico como derrames, y geológicos como movimientos en masa.
	Integrantes del CMGRD responsables de elaborar la respectiva caracterización: Jefe de Bomberos, Jefe de Policía
3.	<b>Escenario de riesgo por Inundaciones</b>
	Durante épocas de lluvia se inundan el sector Puente de matadero y Leticia, debido a la pobre capacidad hidráulica de la zona, causada por la remoción de los drenajes de parte de los propietarios de las tierras aledañas.
	Integrantes del CMGRD responsables de elaborar la respectiva caracterización: Secretario de Planeación
4.	<b>Escenario de riesgo por Temporales</b>
	Por las veredas Los Cedros, El Chocho, El Quimbayo y Los Alticos entran fuertes corrientes de aire desde el nor-orient, haciendo que los daños por temporales en esta zona sean altos y que el fenómeno se presente constantemente.
	Integrantes del CMGRD responsables de elaborar la respectiva caracterización: Secretario de Planeación, Encargado de Gestión del Riesgo (Cual es el cargo de Nelson?)
5.	<b>Escenario de riesgo por Movimientos en masa</b>
	Son comunes las caídas de rocas en las vías principales del municipio así como en la troncal del Occidente, además durante épocas de invierno se presentan deslizamientos y fenómenos de reptación por aguas de escorrentía y taludes construidos en zonas inestables.
	Integrantes del CMGRD responsables de elaborar la respectiva caracterización: Secretario de Planeación, Encargado de Gestión del Riesgo
6.	<b>Escenario de riesgo por Sismo</b>
	El municipio se encuentra en una zona considerada como de amenaza intermedia por sismo, aunque por su cercanía a fallas con actividad sísmica reciente de magnitud considerable comprobada por estudios de neotectónica, se considera importante caracterizar el escenario por riesgo de ocurrencia de sismos.
	Integrantes del CMGRD responsables de elaborar la respectiva caracterización: Secretario de Planeación, Encargado de Gestión del Riesgo

Fuente: Plan Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres CMGRD 2018

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

destaca las de carácter departamental que conectan a San Jerónimo con la Vereda Poleal y con el Municipio de San Pedro de los Milagros.

**Figura 1.** Distancia San Jerónimo Medellín vías túnel occidente



**Fuente:** Plan de Emergencias Municipio de San Jerónimo

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

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

## Movilidad

Hoy la movilidad es una de las grandes dificultades, que afronta el municipio dado el alto crecimiento de la demanda y construcción de parcelaciones, fincas de recreo y centros turísticos, sin que ello haya implicado un desarrollo articulado de una infraestructura que soporte dicho crecimiento como es el caso de vías, espacio público, zonas de parqueo, ni la inversión suficiente para el desarrollo y/o mantenimiento de las vías que comunican con las diferentes veredas, afectando con ello la movilidad, tanto vehicular como peatonal y a algunas veredas del municipio, impidiendo el desarrollo económico de las mismas.

Del análisis integral de movilidad y espacio público llevado a cabo por el Plan de Ordenamiento Territorial surgieron prioridades que este plan elabora dentro de un proceso en toma de decisiones que incluye la participación de la administración municipal, los habitantes, los actores económicos, las asociaciones profesionales, la Concejalía de Planeamiento Territorial y las autoridades ambientales locales, entre otros. Esta participación se hace real a través de una serie de reuniones, discusiones, talleres y grupos de trabajo.



Una implicación importante de la expansión urbana del municipio es el crecimiento de la demanda de parcelaciones, fincas de recreo y turismo, que no ha ido acompañada de una red de infraestructura de transporte adecuada. De esta forma, la movilidad en San Jerónimo se enfrenta a varias distorsiones e insuficiencias tanto en los modos de transporte como en la red vial disponible.

Las vías rurales que conducen a las diferentes veredas del municipio han surgido trasformaciones que benefician la accesibilidad y la movilidad de la comunidad, desarrollando en los últimos años proyecto de placa huella, pavimentación de caminos y apertura de vías nuevas.

Las veredas Alto colorado, Cenegueta, El Cedral, El Ruano y Montefrio, han recibido trasformaciones positivas dado que se han abierto vía nuevas que conllevan a una mejor accesibilidad, a la zona urbana. La vereda Llano de Aguirre ha surgido trasformaciones en dos sectores importantes como lo son la tambora y el realengo dado a la pavimentación de caminos.

Entre las veredas que se han beneficiado trayectos de placa huellas tiene las siguientes:

**Tabla 4.** Veredas y metro de placa huella, municipio de San Jerónimo Antioquia, 2019

<b>Veredas</b>	<b>Metros de placa Huella</b>
Buenos aires parte alta	900
Buenos aires parte baja	1000
Cabuyal	800
El Calvario	1010
El Mestizo	1020
El Pomar	240
La Cienaga	830
Los Alticos	2150
Los Guayabos	600
Ilano de aguirre Str. Los Ruas	140
Matasano	360
Pesquinal	320
Piedra Negra	330
Poleal	250
Quebraditas	100
Quimbayo	580
Veliguarin Str la lince y vega	1200

**Fuente:** Planeación Municipal

**Tabla 5.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2019

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

Fuente: Planeación Municipal

**Tabla 6.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2018

Municipio	Tiempo de traslado entre el Municipio y su Municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio vecino*	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio vecino*	Tiempo estimado entre el Municipio y el Municipio vecino	
				Horas	minutos
Sopetrán	20 minutos	10.7	Bus, colectivo	0	20
San Pedro de los Milagros	2:00 horas	53.4	Bus, colectivo	2	0
Medellín	1:00 hora	34	Bus, colectivo	1	0
Ebéjico	1 hora y 40 minutos	36.62	Bus, colectivo	1	40

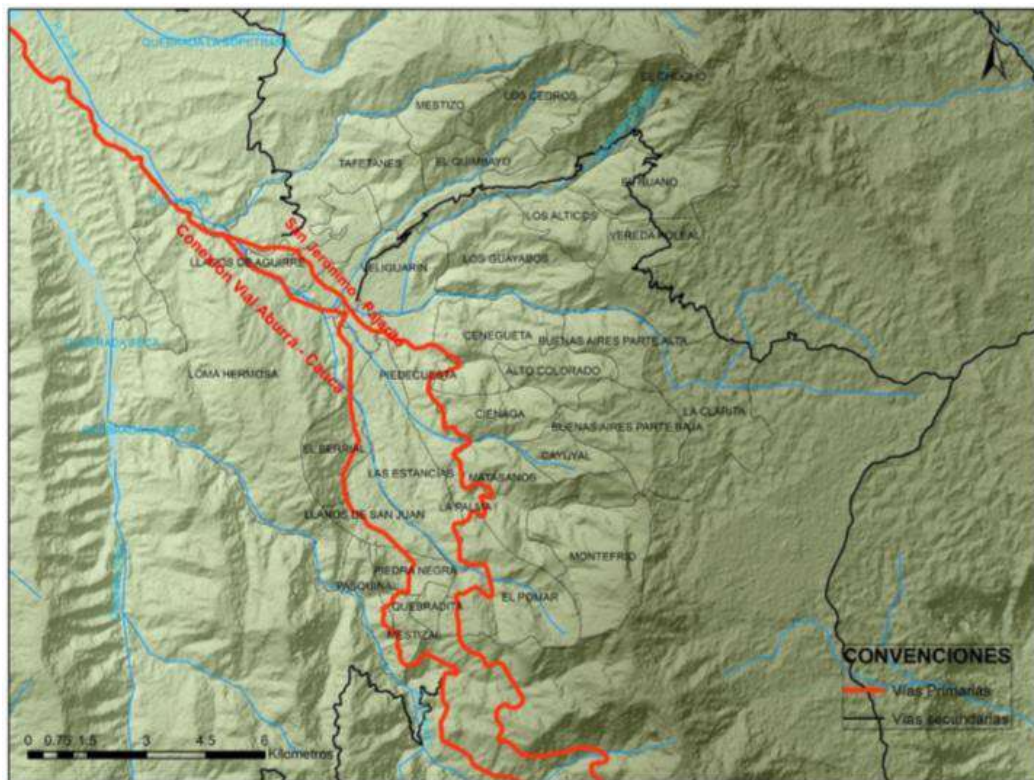
Fuente: Planeación municipal

**Tabla 7.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, desde el municipio hacia las veredas, 2019

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

Fuente: Planeación municipal

**Mapa 6.** Vías de acceso y comunicación Municipio de San Jerónimo



**Fuente:** Elaboración Universidad Nacional, fuente: IGAC

## 1.2. Contexto demográfico

**Población total**

La población total para el Municipio de San Jerónimo, Antioquia en el año 2019 es de 12.972 habitantes según proyección DANE, el municipio presenta su mayor población en la zona rural con 8.693 habitantes. Existe en el municipio población flotante en los dos últimos años, debido a la recepción de población víctima del conflicto armado, sumado a la crisis dada por la migración de población venezolana la cual se ha acentuado en el municipio, algunos de ellos registrados en listado censal, muchos de ellos realizaron el registro administrativo de migrantes venezolanos (RAMV), proceso que asigno el permiso especial de permanencia en el país para accesibilidad al trabajo y a la encuesta del SISBEN, para beneficios en salud.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2019 la densidad total de la poblacional era de 83 habitantes por km<sup>2</sup>. Esto indica que en promedio, en cada kilómetro cuadrado de superficie viven 83 personas. Para la zona rural la densidad

poblacional es de 56 hab/km<sup>2</sup>. Habitualmente las zona urbana presenta una densidad de población más alta que las zona rural. Sin embargo, en el municipio de San Jerónimo, se observa lo contrario, la densidad poblacional es mayor en la zona rural, indicando mayor construcción de casa en la zona rural, en promedio por cada kilómetro cuadrado de superficie viven 56 personas.

### Población por área de residencia urbano/rural

La población por área de residencia para el municipio de san jerónimo en el año 2019, muestra una distribución de 4.279 personas que residen en la zona urbana o cabecera municipal, equivalente al 33,0% de la población total y 8.693 personas residentes de la zona rural o resto poblado, equivalente a 67.0%. El municipio presenta una densidad rural mayor que la urbana, dado a que su grado de urbanización está por debajo del 50%.

**Tabla 8.** Población por área de residencia Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2019

MUNICIPIO	Población cabecera Municipal		Población resto		población total	Grado urbanización
	N°	%	N°	%		
San Jerónimo	4'279	33.0	8'693	67.0	12'972	33.0

**Fuente:** Estimación y proyecciones de población - DANE

**Nota:** Mapa no disponible por área de residencia

### Grado de urbanización

Con relación al grado de urbanización el Municipio de San Jerónimo, tiene una urbanización de 33,0% el cual muestra una concentración menor en la zona urbana compara con la zona rural.

### Número de viviendas

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

En general la totalidad de las viviendas del área rural se hallan en un rango aceptable en cuanto al material inadecuado en paredes, la tendencia de afectación es del 2%, lo que demuestra que este no constituye un

problema en el tema habitacional rural. El máximo porcentaje lo tiene Loma Hermosa (9%), no obstante, de las 35 viviendas de la vereda, sólo 3 poseen esta característica. Puede concluirse entonces que las viviendas se hallan construidas en materiales resistentes.

Según la base de datos del SISBEN para el año 2019 el Municipio de San Jerónimo presentaba una distribución de 3.970 viviendas, distribuidas 1.426 zona urbana y 2.544 zona rural.

### Número de hogares

El Municipio de San Jerónimo según base de datos SISBEN 2019, presenta para la zona urbana 1.463 hogares y para la zona rural 2.573, para un total de 4'036 hogares.

### Población por pertenencia étnica

Según el censo del 2005 el municipio de San Jerónimo presentaba una población indígena de 7 y población negra, mulata y afro colombiana de 808, equivalente a un 7% de la población con esta pertenencia étnica.

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

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

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	% de la población pertenencia étnica
Indígena	7	0.06
Rom (gitana)	-	-
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	-	-
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente	808	6.94
Ninguno de las anteriores	-	-

Fuente: DANE – SISPRO

#### 1.2.1 Estructura demográfica

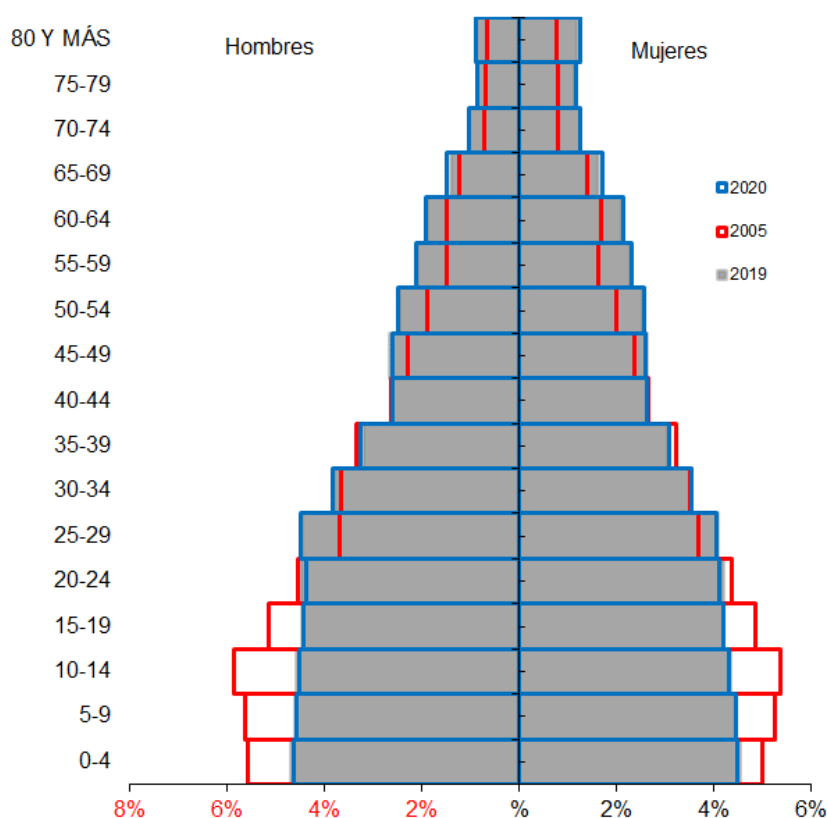
La pirámide poblacional del Municipio de San Jerónimo para el año 2005 primer año de la serie analizada era progresiva, ya que se observaba una base ancha y una cima angosta, indicando una mayor población joven que adulta; situación que ha cambiado para el año 2019 evidenciando una diferencia en la pirámide siendo para este año regresiva, indicando el descenso de la fecundidad y por ende la natalidad con un estrechamiento en su base.

Los grupos de edad donde mayor población predomina son los intermedios correspondientes a los grupos de 20 a 29 años, población económicamente activa. El municipio debe mejorar las fuentes de ingreso, teniendo en cuenta las oportunidades de empleo y de educación, evitando la migración a ciudades capitales.

La proyección al año 2020 de la población Jeronimita continúa siendo estrecha en su base piramidal correspondiente a la población joven, y un aumento en la población adulta, indicando el envejecimiento a través del tiempo, fenómeno que conllevaría al 2020 a trabajar en el fortalecimiento de programas, planes y proyectos para la población adulta.

La relación hombre mujer para el año 2019 es equilibrada dado a que no existe una diferencia significativa, En el municipio de San Jerónimo la pirámide poblacional es homogénea, para los diferentes grupos de edad. El 50,2 % (6.512) de la población son hombres y el restante 49,7 % (6.460) son mujeres.

**Figura 2.** Pirámide poblacional del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005, 2019, 2020.



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



## Población por grupo de edad

En los años analizados es evidente la disminución en el ciclo vital primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, coincidiendo esto con la pirámide regresiva, la primera infancia la que más ha disminuido pasando de un 12,7% en el año 2005 al 11,1% al año 2019, mostrando la reducción de la natalidad.

Para el ciclo vital juventud, la cual mostraba una población similar para el año 2005 y 2019 según proyección 2020 disminuye probablemente por la movilidad a los municipios cercanos en búsqueda de oportunidades laborales y el acceso a servicios especializados, principalmente la educación. A partir del ciclo adultez y personas mayores de 60 años según los años analizados, se observa un aumento de la población adulta y la posible migración de las personas jubiladas hacia el pueblo buscando mayor tranquilidad y descanso.

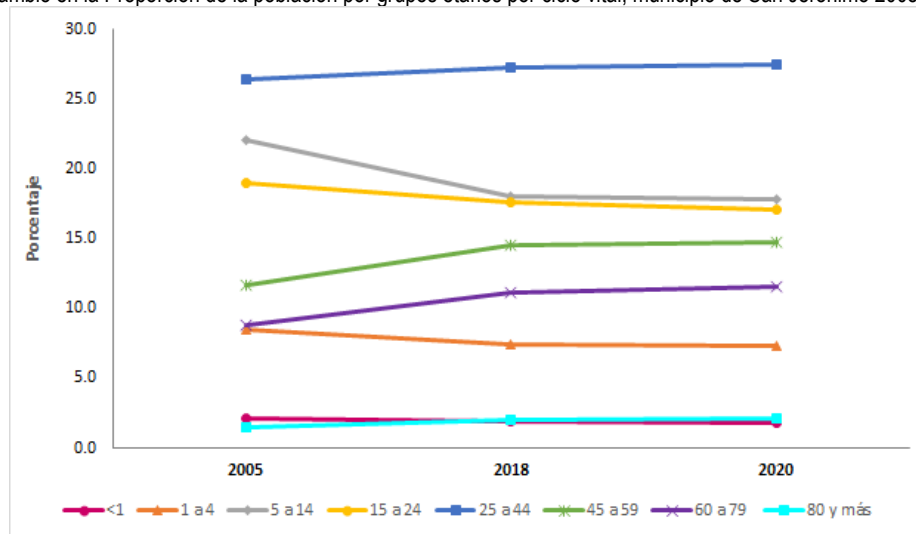
**Tabla 10.** Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2005,2019 y 2020.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1477	12,7	1434	11,1	1426	10,9
Infancia (6 a 11 años)	1546	13,3	1404	10,8	1405	10,8
Adolescencia (12 a 18)	1719	14,8	1589	12,2	1594	12,2
Juventud (19 a 26)	1619	13,9	1803	13,9	1783	13,7
Adultez (27 a 59)	4074	35,0	5000	38,5	5060	38,8
Persona mayor (60 y más)	1192	10,3	1742	13,4	1789	13,7
<b>TOTAL</b>	<b>11627</b>	<b>100</b>	<b>12972</b>	<b>100</b>	<b>13057</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE – VISOR

Con relación al cambio de la proporción de la población según ciclo vital, se observa que la primera infancia y la infancia tienen una tendencia a la disminución, mientras que en los adultos están aumentando. La mayor población se concentra en las edades de 25 a 44 años. El mayor cambio de proporción se da en el grupo de población de 5 a 14 años, la cual disminuyó en 4,1 puntos en el 2019, con respecto al año 2005.

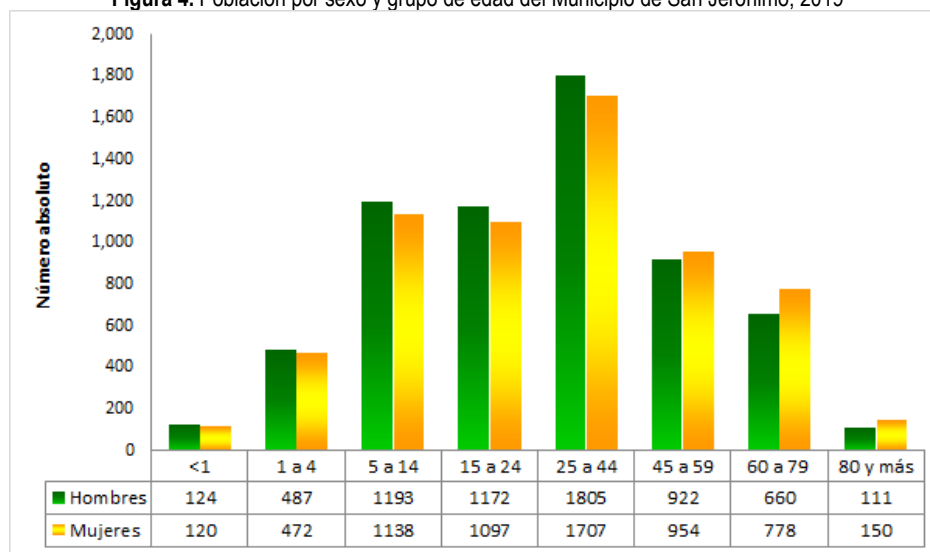
**Figura 3.** Cambio en la Proporción de la población por grupos etarios por ciclo vital, municipio de San Jerónimo 2005, 2019 y 2020.



Fuente: Proyecciones de población DANE – SISPRO

La población de San Jerónimo por sexo y grupo de edad muestra una mayor proporción de hombres en los grupos de edad joven de 1 año a 44 años, la mayor concentración de los hombres se encuentra en una edad económicamente activa 25 a 44 años y la mayor proporción de mujeres en edad adulta de 45 hasta los 80 años y más, probablemente porque las mujeres procuran más por el auto cuidado, acuden con mayor frecuencia a servicios de salud, y presentan una mayor adherencia y cuidado a los tratamientos, presentan una mayor participación en grupos organizados, mostrando entonces la diferencia entre la expectativa de vida entre hombres y mujeres.

**Figura 4.** Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Jerónimo, 2019



Fuente: DANE - SISPRO



## Otros indicadores demográficos

### Relación hombre: mujer

La relación hombre mujer para el año 2019 ha disminuido en comparación al año 2005, ya que para el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 101 hombres había 100 mujeres, la proyección al 2020 permanece estable en comparación a la del 2019.

### Razón de niños: mujer

En el año 2005 por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 43 niños entre 0 y 4 años, para el año 2019 esta cifra descendió a 38, indicando que, por cada 38 niños y niñas entre 0 y 4 años, había 100 mujeres en edad fértil, esta tendencia tiene a permanecer igual según proyección al año 2020

### Índice de infancia

Para el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 y proyección al 2020 este grupo poblacional fue de 27 personas menores de 14 años población dependiente, observando una reducción en el año 2019 y en la proyección al 2020.

### Índice de juventud

El índice de juventud para los años 2005, 2019 y proyección al 2020 es el mismo, indican que por cada 100 personas, 26 pertenecían a población entre los 15 y 29 años de edad.

### Índice de vejez

El índice de vejez muestra una tendencia a aumentar a través de los años analizados ya que para el año 2005 de cada 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional aumento en 3 personas, para el año 2020 por cada 100 persona, 14 corresponderán a la población de 65 años y más, indicando que el municipio de San Jerónimo tiene una tendencia al envejecimiento de la población, la cual es dependiente y vulnerable, y es debido a esto que se debe brindar enfoques y actividad específicas.

### Índice de envejecimiento

En el año 2005 por cada 100 personas mayores de 15 años, había 31 habitantes en el grupo de población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 49 personas, según proyección al 2020 por cada 100 personas mayores de 15 años, habitarán en el municipio 51 personas de 65 años y

más, indicando el aumento de la población envejeciente y la disminución de la población económicamente activa.

### Índice demográfico de dependencia

El índice de dependencia demográfica muestra un descenso en los últimos años. En el 2005 por cada 100 personas entre 15 y 64 años, había 66 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 y según proyección al 2020 el grupo poblacional dependiente fue de 58 personas.

### Índice dependencia infantil

En el año 2005, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 y según proyección al 2020 es de 43 personas, con una tendencia a la disminución de la dependencia infantil y aumento de la población económicamente activa.

### Índice de dependencia de mayores

En el año 2005, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 15 personas, la proyección al año 2020 continua la misma.

### Índice de friz

Según el índice de Friz para el municipio de San Jerónimo para el año 2005 la población se consideraba joven dado que existía un índice 180, sin embargo, en el año 2019 bajó a 149, indicando que la población del municipio está pasando de ser joven a adulta.

Al analizar los indicadores anteriores de manera general, se puede deducir que la población adulta mayor va en aumento, es por esto que se deben fortalecer los programas dirigidos a esta población, promoviendo los estilos y hábitos de vida saludable, brindando una mejor calidad de vida y que esta población llegue a su edad adulta sana.

**Tabla 11.** Indicadores de estructura demográfica en el Municipio de San Jerónimo Antioquia. 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	11'627	12'972	13'057
Población Masculina	5'887	6'512	6'555
Población femenina	5'740	6'460	6'502
Relación hombres: mujer	103	101	101

Razón niños: mujer	43	38	38
Índice de infancia	33	27	27
Índice de juventud	26	26	26
Índice de vejez	10	13	14
Índice de envejecimiento	31	49	51
Índice demográfico de dependencia	66	58	58
Índice de dependencia infantil	54	43	43
Índice de dependencia mayores	12	15	15
Índice de Friz	180	149	147

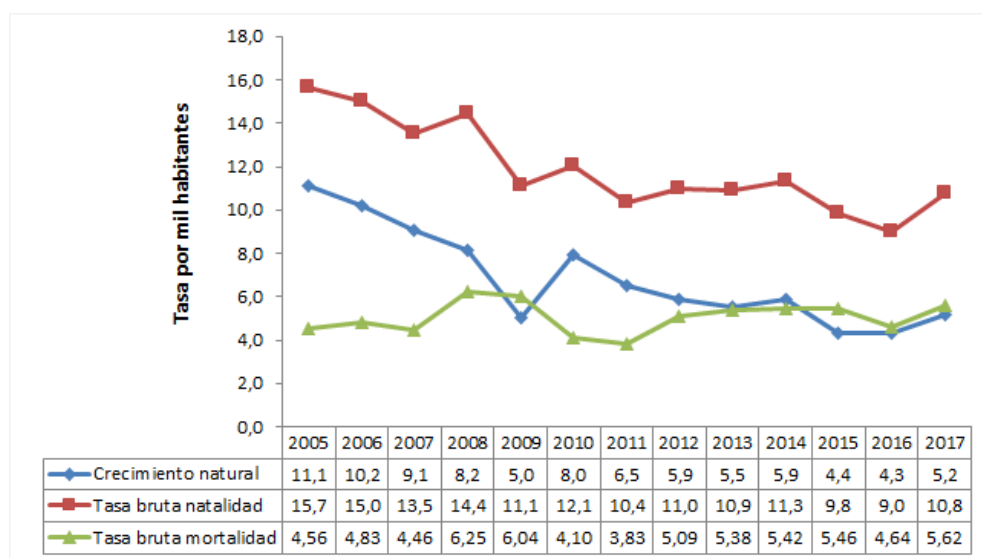
Fuente: Proyección población DANE – SISPRO

### 1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa bruta de natalidad para el municipio de San Jerónimo muestra una tendencia a disminuir a través del tiempo, la mayor tasa se presentó en el año 2005 con 15,7 nacimiento por mil habitantes y a partir de allí fue reduciendo hasta llegar al año 2016 con la tasa más baja de toda la serie analizada; sin embargo, en el año 2017 esta tasa subió a 10,8 nacimientos por cada mil habitantes.

Para los inicios del periodo analizado se observa una tasa de natalidad mayor a la de mortalidad, indicando el crecimiento de la población. Para los años 2016 y 2017 se observa un aumento de la mortalidad y reducción de la natalidad, indicando una reducción en el crecimiento natural del municipio.

**Figura 5.** Comparación entre las Tasa de crecimiento natural y las tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Municipio de San Jerónimo, 2005 al 2017



Fuente: Estadísticas vitales DANE-SISPRO-MPS

## Otros indicadores de la dinámica de la población

- La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años para el municipio de San Jerónimo mostraron al inicio del periodo analizado, altas tasas de embarazos en menores de 14 años, logrando que la tasa sea cero en los años 2006, 2012, 2015 y el último periodo analizado 2017, un aspecto positivo que se ve reflejado por los programas de planificación familiar, prevención de abusos sexual, entre otros programas dispuestas para estas niñas de 10 a 14 años. La mayor tasa de fecundidad en ese grupo de edad, se dio en el año 2016, con 5 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años.
- Referente a la tasa de fecundidad específica entre 15 a 19 años, de los años analizados, la mayor tasa se presentó en el año 2006 con 79 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad. La tasa más baja de todo el periodo analizado se dio en 2016, y el último año 2017 se presentó un aumento de 16 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en comparación al 2016, se deben de fortalecer los programas de planificación familiar y prevención de embarazos no deseados.

**Tabla 12.** Otros indicadores de la dinámica de la población, San Jerónimo. 2017

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	4,8	0,0	3,2	4,9	5,0	3,4	1,7	0,0	1,7	1,8	0,0	5,3	0,0
De 15 a 19	63,7	78,8	63,8	78,2	50,6	73,8	52,3	54,1	53,2	69,4	51,2	46,7	63,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

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

Según base de datos extraída de RUV- SISPRO-MSPS, para el año 2019 había en el municipio 1.164 personas víctimas del conflicto armado, hecho victimizaste desplazamiento forzado; según la población por grupo de edad y sexo se muestra la mayor distribución para las mujeres, con 601 desplazadas, observando tanto para los hombres como las mujeres en los grupos de edad de 10 a 14 y las de 20 a 24 años, la mayor distribución porcentual de 14,83 para las mujeres y 12,31 para los hombres del total de la población víctima.

La menor distribución de personas se observa en la población adulta mayor de 65 años en adelante, tanto para los hombres como para las mujeres.

**Tabla 13.** Número de víctimas del conflicto armado, según hecho victimizaste Desplazamiento forzado, por Municipio de residencia y sexo reportada en RUAF. Municipio San Jerónimo, 2018.

GRUPO DE EDAD	SEXO					
	Hombres	%	Mujeres	%	No Reportados	%
0 a 4 años	17	3.07	18	3.00	0	0.00
5 a 9 años	47	8.50	70	11.65	0	0.00
10 a 14 años	82	14.83	74	12.31	5	50.00
15 a 19 años	49	8.86	61	10.15	0	0.00
20 a 24 años	82	14.83	74	12.31	0	0.00
25 a 29 años	65	11.75	68	11.31	0	0.00
30 a 34 años	36	6.51	48	7.99	0	0.00
35 a 39 años	35	6.33	42	6.99	0	0.00
40 a 44 años	38	6.87	36	5.99	0	0.00
45 a 49 años	22	3.98	32	5.32	0	0.00
50 a 54 años	20	3.62	29	4.83	0	0.00
55 a 59 años	21	3.80	16	2.66	0	0.00
60 a 64 años	17	3.07	10	1.66	0	0.00
65 a 69 años	7	1.27	9	1.50	0	0.00
70 a 74 años	6	1.08	7	1.16	0	0.00
75 a 79 años	4	0.72	2	0.33	0	0.00
80 y mas	5	0.90	5	0.83	0	0.00
NO REPORTADO	0	0.00	0	0.00	5	50.00
<b>Total</b>	<b>553</b>	<b>100.00</b>	<b>601</b>	<b>100.00</b>	<b>10</b>	<b>100.00</b>

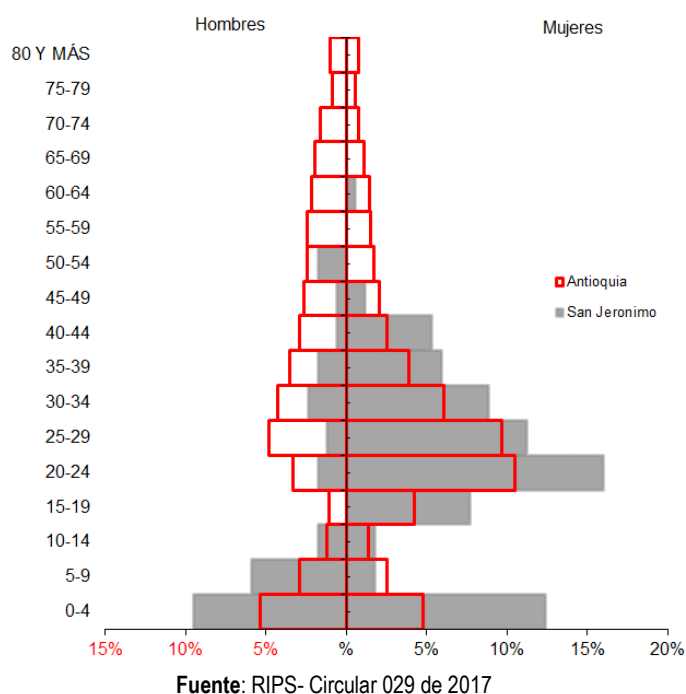
Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

#### 1.2.4 Dinámica Migratoria

La pirámide poblacional de los migrantes en el municipio de San Jerónimo, según atenciones en salud para el año 2018, muestra una mayor distribución proporcional en las mujeres de 20 a 24 años y en hombres y mujeres de 0 – 4 años fenómeno posiblemente dado por la migración de madres gestantes en busca de una adecuada atención del parto y cuidados de su bebe en los primeros años de vida; para los grupos intermedios jóvenes en edad productiva de 20 a 44 años, se destacan mayor distribución de la población femenina, siendo más notorio en el grupo de edad de 20 a 24 años.

Por otro lado, se observa que la población adulta de 65 y más años no presentan ninguna atención en salud, indicando, que en su mayoría la población joven fue la que migro hacia Colombia y en particular al municipio buscando fuentes de empleo y formas de supervivencia.

**Figura 6.** Pirámide poblacional Atención en salud migrantes del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2018



Respecto al total de migrantes atendidos según tipo de atención, se observa que en el año 2018 se atendieron 340 migrantes, la consulta externa fue el tipo de atención con mayor distribución con un 37%, seguido del 34% en atención de migrantes en procedimientos, se observa en menor proporción atención en servicio de urgencias con un 6% de las atenciones.

**Tabla 14.** Total de migrantes atendidos por tipo de atención. Municipio San Jerónimo, 2018.

San Jerónimo	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos San Jerónimo		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración San Jerónimo
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
San Jerónimo	Consulta Externa	127	37%	20.866	32%	0,6%
	Servicios de urgencias	6	2%	6.519	10%	0,1%
	Hospitalización	9	3%	2.927	4%	0,3%
	Procedimientos	115	34%	22.978	35%	0,5%
	Medicamentos	76	22%	11.288	17%	0,7%
	Nacimientos	7	2%	1.139	2%	0,6%
	<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>	<b>65.717</b>	<b>100%</b>	<b>0,5%</b>

Fuente: RIPS- Circular 029 de 2018

Según país de procedencia los migrantes venezolanos son quienes mayor atención en salud han recibido con un 95%.

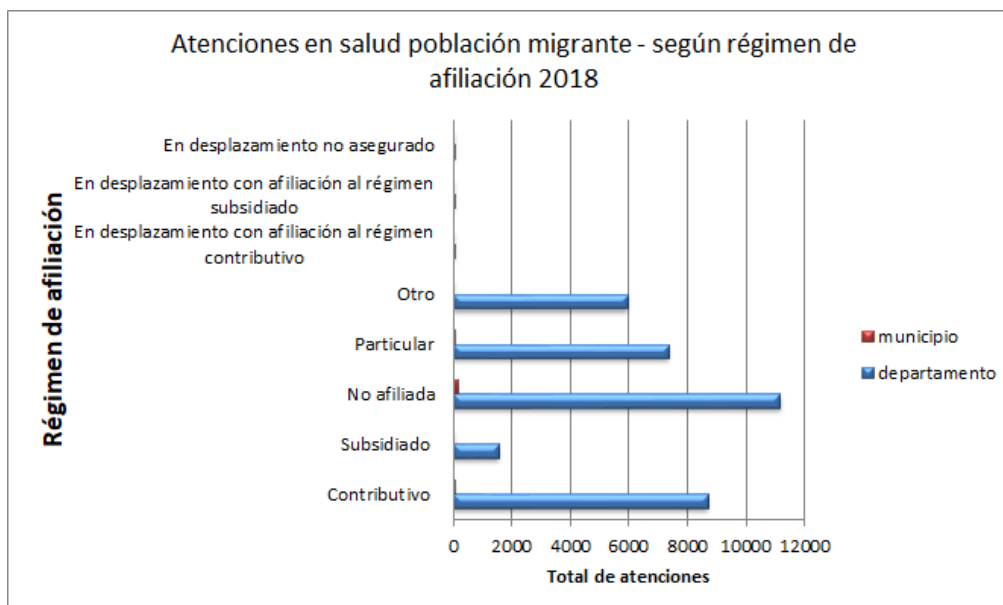
**Tabla 15.** Total, de migrantes atendidos por país de procedencia. Municipio San Jerónimo, 2018

San Jerónimo	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
San Jerónimo	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	204	1%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	321	1%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	16	0%	0,0%
	Otros	4	2%		Otros	7212	21%	0,1%
	Panamá	0	0%		Panamá	226	1%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	245	1%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	160	95%		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	1,1%
	Sin identificador de país	5	3%		Sin identificador de país	11087	33%	0,0%
	<b>Total</b>	169	100%		<b>Total</b>	33658	100%	0,5%

Fuente: RIPS- Circular 029 de 2018

Para el año 2018 la atención en salud de la población migrante estaba a cargo del municipio como población no afiliada, ya que se encontraban sin legalizarse en el territorio colombiano, por consiguiente, no contaban con ningún régimen de afiliación, a la fecha muchos han podido legalizar su estadia a través del permiso especial de permanencia, logrando encuestarse y acceder al régimen subsidiado, como también la afiliación de los trabajadores dependientes.

**Figura 7.** Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación, municipio San Jerónimo, 2018



Fuente: RIPS- Circular 029 de 2018

## Conclusiones

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

El municipio ha sido más de vocación rural que urbana, de los 155 kms2 total de extensión territorial, 154,3 kms2 pertenece a la distribución rural, es decir que el 67% de la población está ubicada en la zona rural, a pesar de esta gran distribución los mejoramientos de las vías terciarias a través de las placas huellas han permitido el mejoramiento en el acceso tanto a los servicios de salud, como a la oferta que tiene el municipio.

San Jerónimo de acuerdo a la estructura poblacional presenta un equilibrio entre hombres y mujeres, se observa que la mayor distribución de la población es joven, en un rango de edad de 20 a 24 años, presentando más hombres que mujeres de este grupo. La pirámide poblacional es de aumento progresivo a excepción de sus extremos, más estrecha en la base (0-4 años) y con un leve aumento en la población mayor (65 y más), según la proyección al año 2020 San Jerónimo tendrá más población adulta que joven, indicando un mayor fortalecimiento de los programas y estilos de vida para la población adulta mayor.

La construcción del Túnel de Occidente le ha dado un desarrollo al municipio a nivel turístico, existe mucha población flotante que arriba con el fin de obtener trabajo y/o residir en un pueblo cercano a la ciudad capital Medellín. Otra de las causas de la movilidad poblacional es el aumento de las fincas de recreo, las cuales se



establecen en las mejores tierras, desplazando la población rural, quienes, en su intento por mejorar las condiciones de vida, se desprenden de sus unidades familiares.

Con relación a la natalidad se evidencia una disminución a través del tiempo, con tasas proporcionalmente constantes en el periodo comprendido entre 2005 y 2007, para el 2019 último año analizado se observa un aspecto importante y es la reducción de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años, dado a través del fortalecimiento de programas de promoción y sexualidad responsable con el fin de evitar embarazos a temprana edad, reforzando a su vez el tema de abuso sexual.

El Municipio de San Jerónimo ha sido un municipio receptor de población en condición de víctima de desplazamiento, aumentando en los últimos años, en busca de empleo y mejores condiciones de vida, en la actualidad el municipio es receptor de población de nacionalidad venezolana en su mayoría niños de 0 a 4 años, de esta población las mujeres jóvenes en edad productiva son las de mayor distribución.

Los migrantes que han recibido atención en salud en el municipio de San Jerónimo han sido en el 100% de procedencia venezolana, población que para los inicio del año 2018 se encontraban sin legalizarse en el territorio colombiano, por consiguiente no contaban con ningún régimen de afiliación, en la actualidad el Gobierno Nacional a través del comité de gestión del riesgo creo una encuesta para la con el fin de expedirles el Permiso especial de Permanencia, el cual les permite acceder a un trabajo digno y a la identificación para acceder a los programas sociales del Estado a través de la encuesta del SISBEN, logrando muchos de ellos ser afiliados al régimen subsidiado.

Para los años 2008 y 2009 se presentó la tasa más alta de mortalidad en el municipio, y la menor fue en el año 2011, es importante resaltar que la tasa de crecimiento natural se ha reducido en los últimos años, para los años 2015 y 2016 se observa un aumento de la mortalidad y reducción de la natalidad indicando una desaceleración en el crecimiento natural del municipio.

## 2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

En el capítulo II, se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables relacionados con el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad, analizando la serie del 2005 al 2017.

### 2.1 Análisis de mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagrega por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al último año disponible 2017.

Respecto a las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas para la población en general se muestra una tendencia fluctuantes en cuatro grandes causas: Enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las causas externas y en menor proporción las neoplasias, en los primeros años de inicio del periodo analizado las enfermedades del sistemas circulatorio mostraban la mayor tasa de mortalidad en el municipio, enfermedades que se derivan de los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, el consumo de alcohol y la mala alimentación; este comportamiento vario en la mitad del periodo donde se observó como primera causa las externas, con la tasa más alta en el año 2009 con 146 muertes por cada 100.000 mil habitantes, en el año 2011 esta tasa bajó significativamente siendo inclusive la más baja por esa causa para todos los años analizados, sin embargo se observa una tendencia al aumento estando en los años 2014 al 2016 como primera causa, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2017 último año analizado esta estuvieron por debajo y se aumentaron las neoplasias.

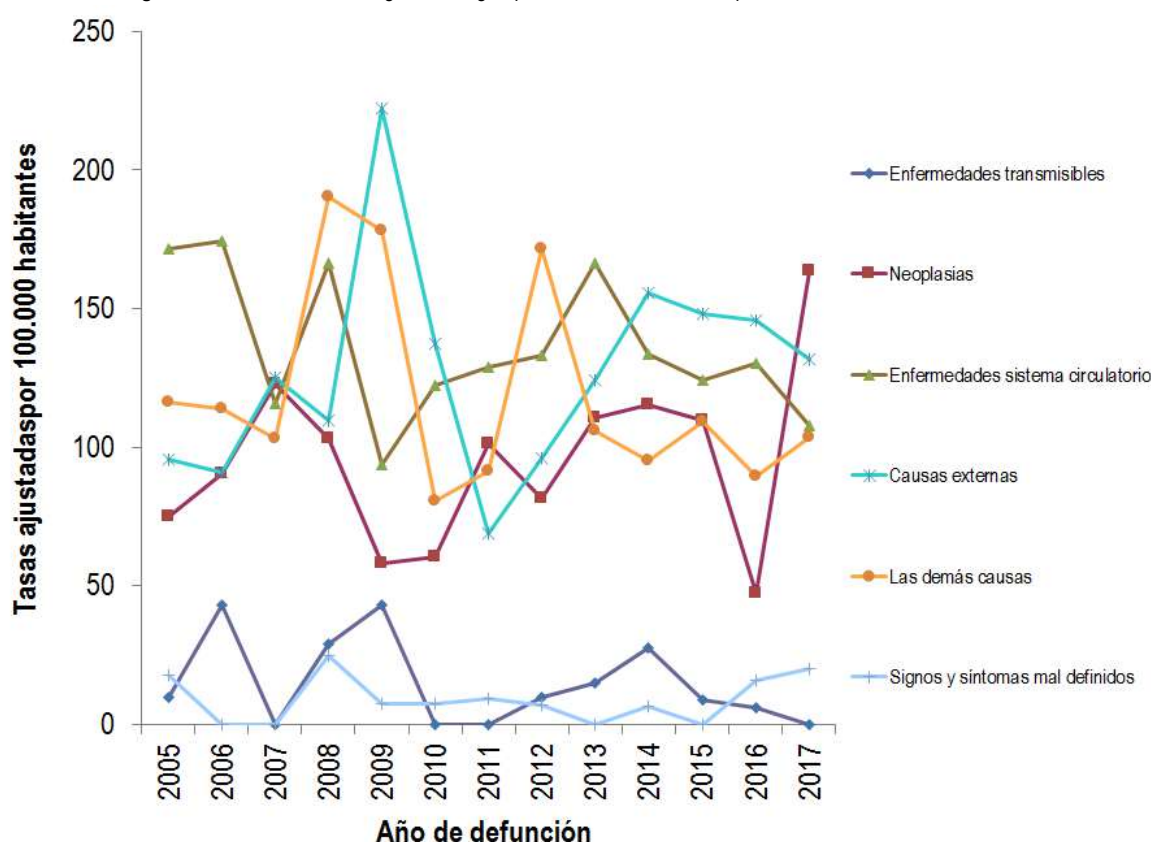
Las demás causas presentan un comportamiento oscilante durante los años analizados, presentándose en 2008 y 2012, la mayor tasa de mortalidad por dichas causas, el año 2017 las demás causas aumento respecto al año 2016 de una tasa de 89,7 muertes paso a 103,3 muertes por cada 100.000 habitantes.

La mortalidad por neoplasias estuvo para todos los años analizados por debajo de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, excepto en el año 2007, que presentó una tasa de mortalidad de 40 muertes por 100.000 habitantes en tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, para el año 2016 las muertes por neoplasia bajaron siendo la más baja de todos los demás años, sin embargo en el año 2017 aumento la tasa por dicha causas estando por encima de las enfermedades del sistema circulatorio, la causas externas y las demás causas.

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

Continúan el reporte mortalidad por signos y síntomas mal definidos; mostrando una tendencia al aumento en el año 2017, es importante continuar con las estrategias que permitan realizar una buena codificación de las causas de muerte.

**Figura 8.** Tasa de mortalidad general según población total del Municipio de San Jerónimo, 2005 – 2017

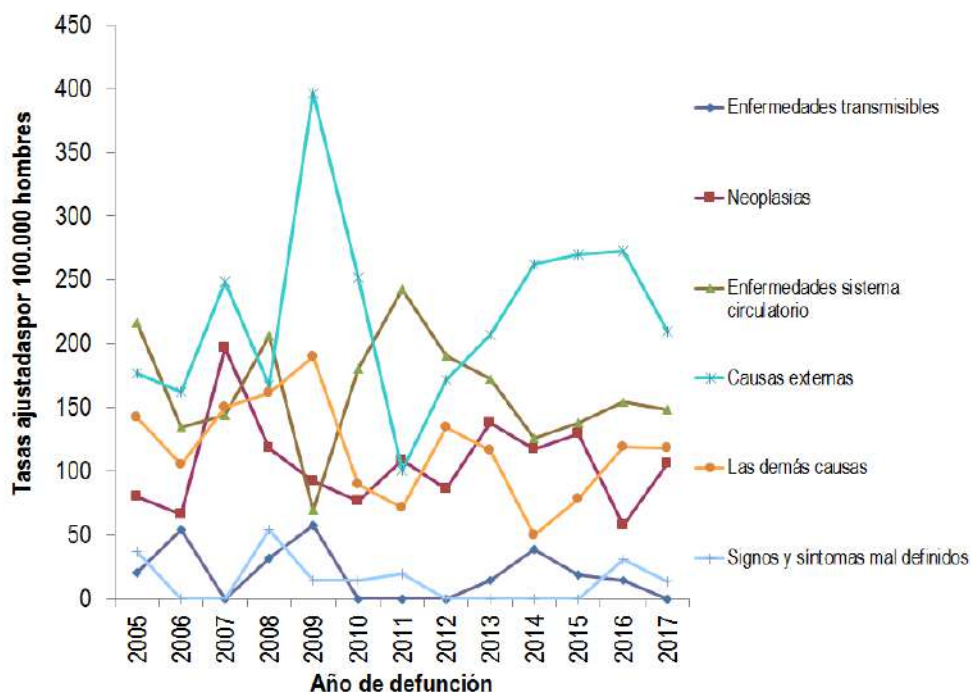


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad general para los hombres del municipio de San Jerónimo, durante los años analizados, se observa que las causas externa aportan mayor mortalidad en hombres, en el año 2009 se presentó la tasa más alta de todo el periodo analizado con 396 muerte por cien mil hombres, en el año 2011 se presentó la menor tasa por causas externas, y un aumento la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio con 246 muertes por cien mil hombres, la cual fue reduciendo y aumentando de nuevo la mortalidad en hombres por causa externas.

Para el año 2017 se observa una reducción de las muertes por causas externa, por enfermedad del sistema circulatorio, por las demás causas y un leve aumento de las muertes en hombres por neoplasias.

**Figura 9.** Tasa de mortalidad general para los hombres del Municipio de San Jerónimo, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

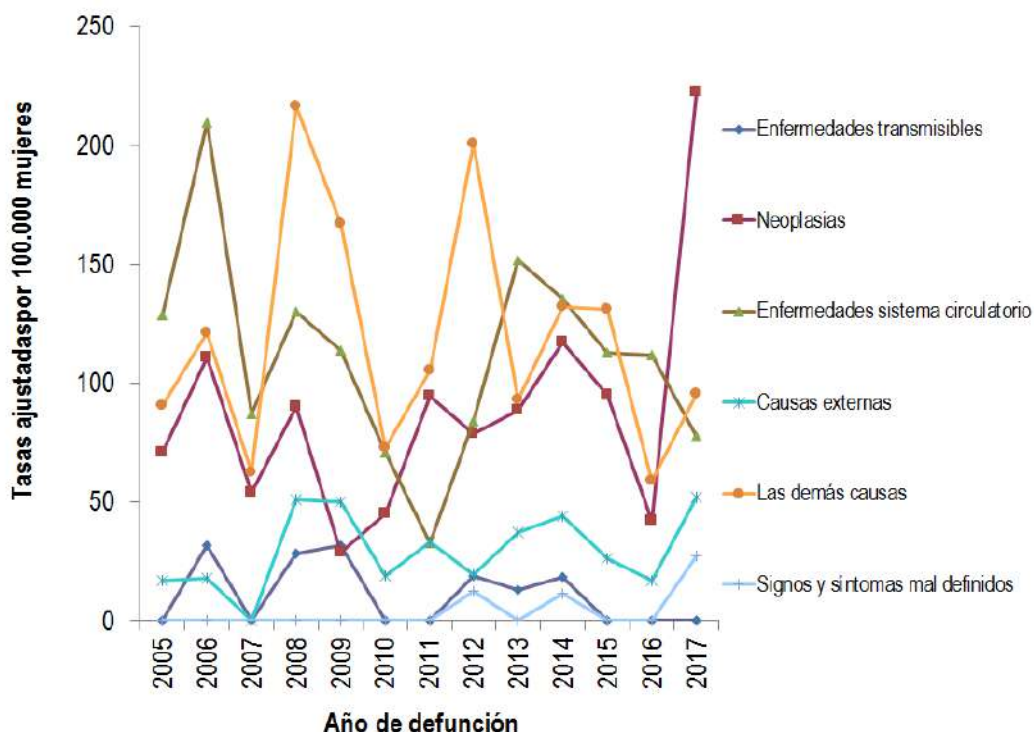
Respecto a la tasa de mortalidad para las mujeres se observa en los inicios del periodo analizado 2005, 2006 y 2007 mayor tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio, mostrando la tasa más alta en el año 2006, con 209 muertes por cien mil mujeres, para los cinco años siguientes del 2008 al 2012 las demás causas aportaron las mayores tasas de mortalidad en mujeres presentándose en el año 2008 una tasa de 216 muertes por cien mil mujeres, la más alta de todo el periodo analizado, en el año 2016 se redujo la mortalidad por demás causas y se aumentó la mortalidad en las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio.

Las neoplasias han estado en tercer lugar observándose desde el año 2011 un comportamiento oscilante y con una reducción significativa en el año 2016 con una tasa de 42 muerte por cada cien mil mujeres, sin embargo en el año 2017 se presentó la mayor tasa de muertes en mujeres por neoplasia, lo que indica una alerta en el manejo de los programas de promoción y prevención específicamente citología, mamografías, con el fin de obtener un adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Por otro lado, se observa en menor proporción que las causas externas en mujeres también han aportado a la mortalidad del municipio, con un comportamiento oscilantes durante los años analizados, en ninguno de los

años analizados ha estado por encima de las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio, en comparación con los hombres que se han ubicado en primer lugar; para el año 2017 se observa un leve aumento de la mortalidad por causas externas al igual que las demás causas.

**Figura 10.** Tasa de mortalidad general para las mujeres del Municipio de San Jerónimo, 2005 –2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

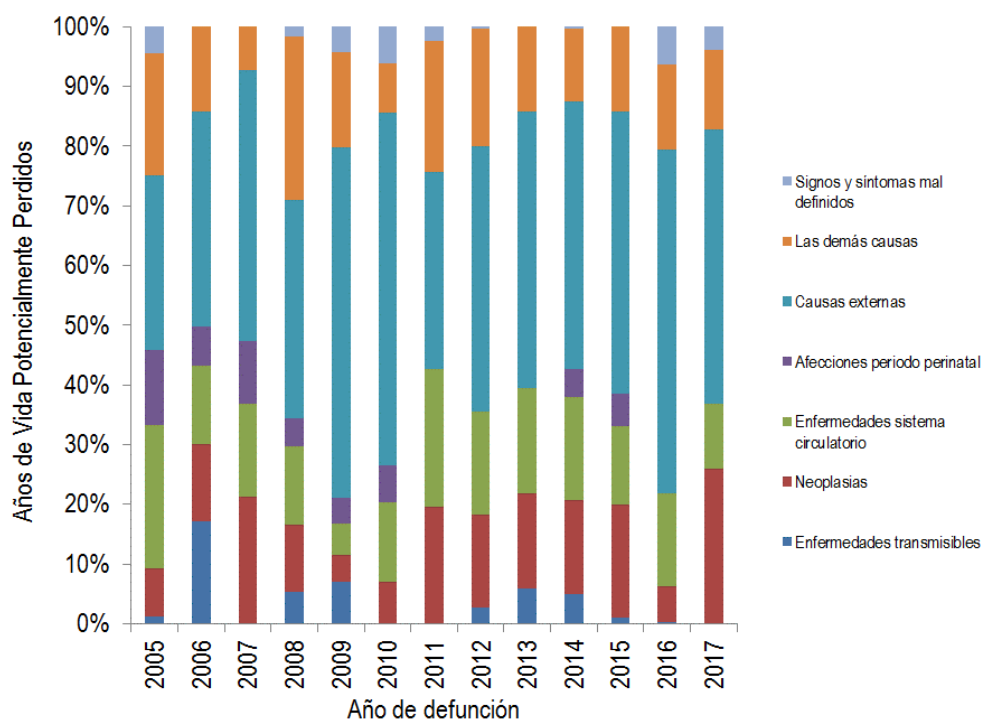
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Es importante analizar los años de vida potencialmente perdidos, es decir los años que las personas dejaron de vivir, al analizar la magnitud y tendencia, se identificó las causas de muertes prematuras, la vulnerabilidad y las desigualdades de la población Jeronimita.

Se observa que la mayor incidencia sobre la mortalidad prematura en el municipio de San Jerónimo, se da en mayor proporción debido a las causas externas, aportando en el año 2009 el mayor número de AVPP para esta causa con 1.101 años potencialmente perdidos, en el año 2017 se redujeron las muertes por estas causas; sin embargo sigue siendo la causa que genera mayor número de años potencialmente perdidos, situación que se debe tener en cuenta, para identificar estrategias que permitan disminuir este tipo de muertes.

En segundo lugar las causas que mayor años potencialmente perdidos aportaron fueron las demás causas, presentando una tendencia fluctuante en los años analizados, en el 2008 se presentó mayor número de AVPP por dicha causa y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio.

**Figura 11.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/6. Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2005 al 2017



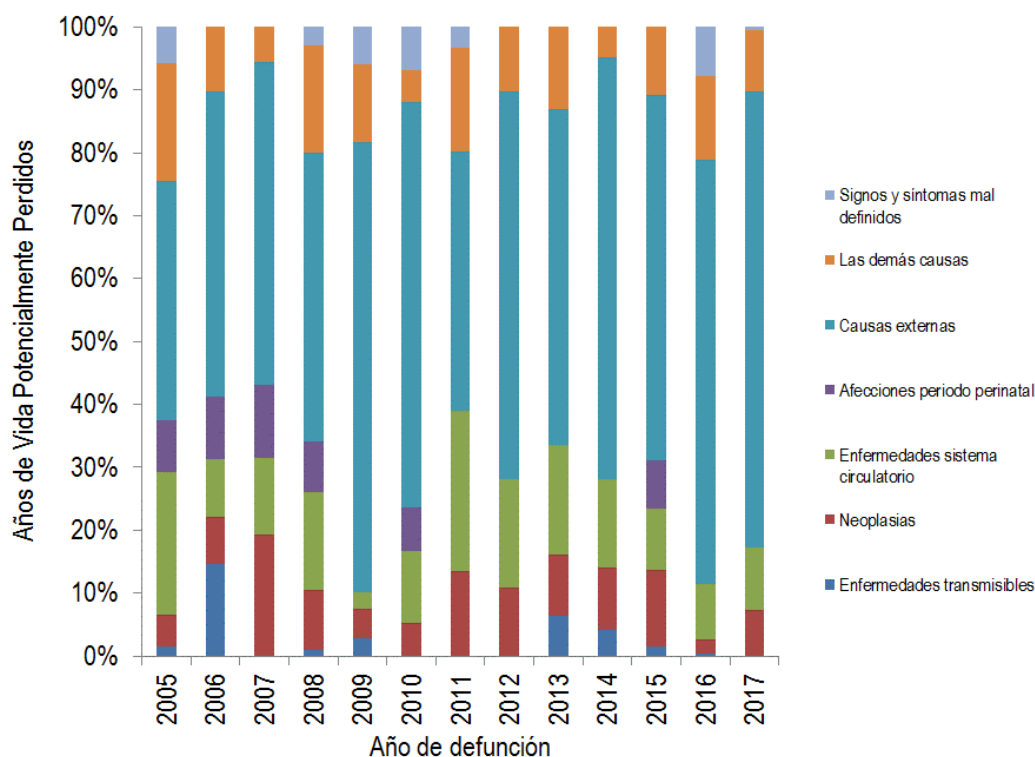
**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

Según la gráfica de años de vida potencialmente perdidos en los hombres, se observa que las causas externas fueron las que más aportaron en la pérdida de años saludables en el municipio de San Jerónimo, mostrando en todos los años analizados los mayores porcentajes de AVPP, en el 2009 se perdieron 948 años de vida en hombres, siendo este el que mayor mortalidad por causas externa aportó, para el año 2017 se perdieron 636 años de vida; mostrando una reducción comparada con el año 2016, sin embargo sigue siendo la primera causa de años perdidos en hombres, como segundo lugar están las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando un comportamiento fluctuante en los años analizados, en el año 2017 se redujeron a 16 años de vida potencialmente perdidos.

Para el año 2017 no se presentaron Años de Vida Potencialmente Perdidos por enfermedades transmisibles y afecciones del periodo perinatal, tanto en hombres como en mujeres.



**Figura 12.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de San Jerónimo, Antioquia, 2005 al 2017

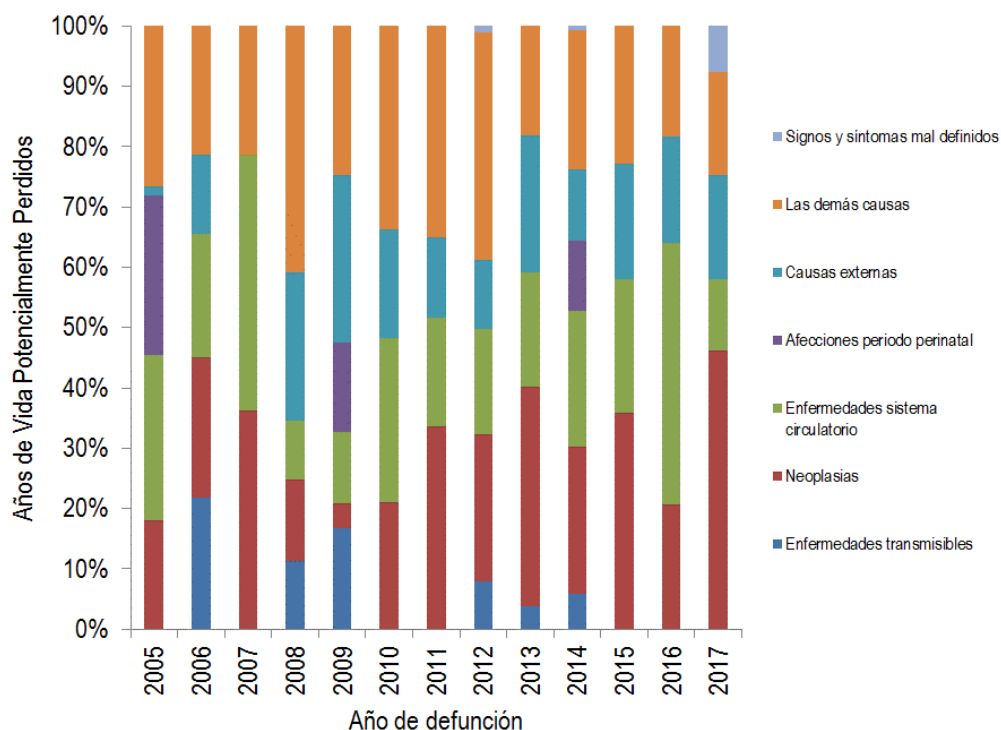


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el caso de las mujeres las demás causas fue la que mayor aporte hizo en años potencialmente perdidos, mostrando una fluctuación en los años analizados, siendo más notorio en los años 2008 con 306 años de vida potencialmente perdidos, para el último año analizado el 2017 aportó 137 AVPP.

Como segunda causa, las neoplasias aportaron en las mujeres años de vida perdidos estando inclusive para el año 2017 por encima de las demás causas con 371 AVPP, un aumento significativo comparado con el año anterior 2016 que se presentaron 60 AVPP. En tercer lugar, al igual que los hombres se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio.

**Figura 13.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 mujeres. Municipio de San Jerónimo, Antioquia, 2005 -2017



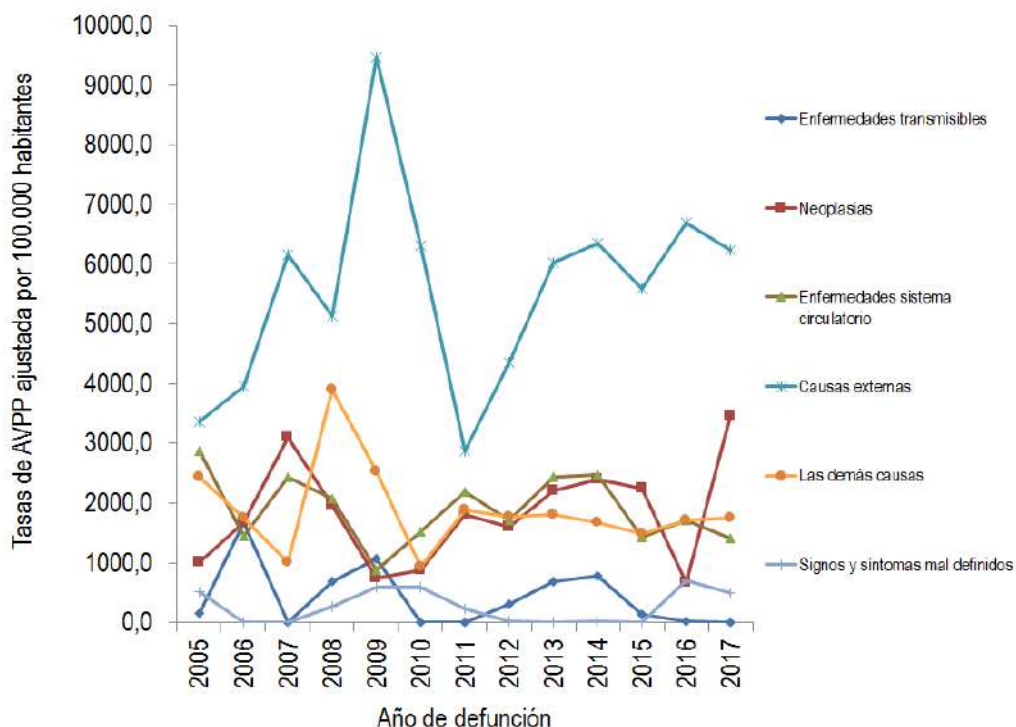
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Con relación a la tasa ajustada de los años potencialmente perdidos para la población en general en el periodo analizado del 2005 al 2017 muestra que las causas externas fueron las que contribuyeron a la mayor pérdida de años de vida en la población de San Jerónimo, con la tasa más alta en el año 2009, y mostrando una reducción significativa en el año 2011, llegando a ser la tasa más baja por estas causas de todos los años analizados, pero con una tendencia al aumento en los próximos tres años, los años perdidos fue producto de accidentes de tránsito y homicidios. Si se analiza el año 2005 con relación al año 2017 inicio y final del periodo, se observa una mayor mortalidad por causas externas en el último año analizado, con una tasa de 6.242 años potencialmente perdido por cada cien mil habitantes.

Las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias han aportado muertes prematuras, presentando un comportamiento oscilante mostrándose para el año 2017 un aumento por neoplasias y las demás causas y una disminución en las enfermedades del sistema circulatorio.

**Figura 14.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de San Jerónimo, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

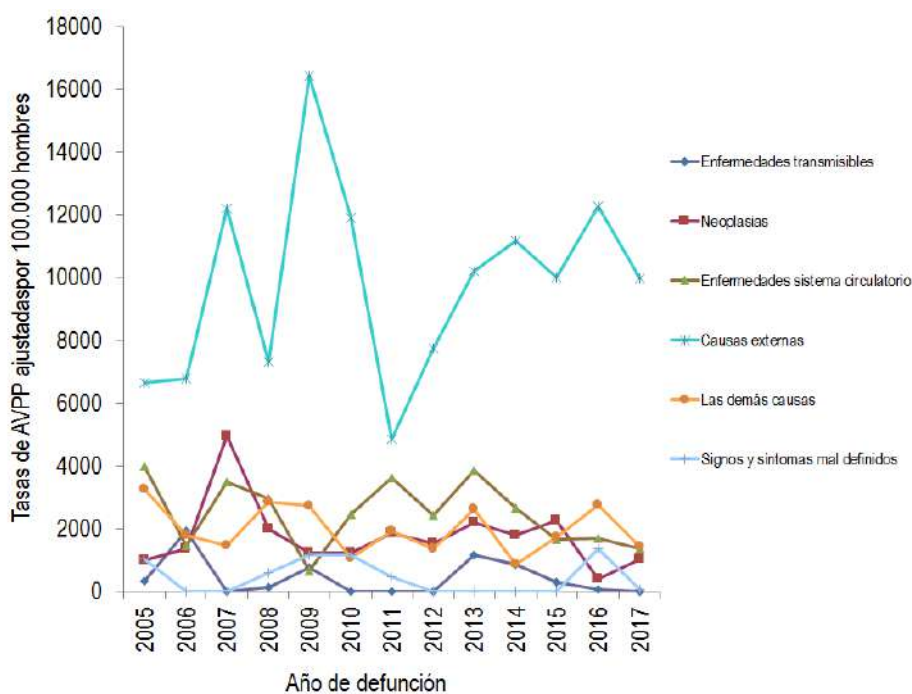
### Tasa de Años de vidas potencialmente perdidas (AVPP) en hombres

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en los hombres para todos los años analizados desde el 2005 al 2017 fue por causas externas, siendo la de mayor aporte en el año 2009 producto en su mayoría de agresiones (homicidios), con una tasa de años potencialmente perdidos 16.431 muertes por cada cien mil hombres, sin embargo para el año 2011 dicha tasa bajo significativamente a una tasa de 4.859 años potencialmente perdidos, siendo la tasa más baja por causas externas, desde el año 2014 al 2017 se muestra un comportamiento fluctuante.

Las enfermedades del sistema circulatorio fue la segunda causa que mayor aporte a la pérdida de años prematuros en hombres desde el año 2010 al 2014 consecutivamente, disminuyendo para los años 2015 al 2017, probablemente por el aumento en la participación de los hombres en las actividades de promoción y prevención específicamente en las actividades físicas. Las demás causas también presentan una gran participación de muertes en hombres, mostrando un incremento en el último año analizado 2016 y 2017 encontrándose por encima de las enfermedades del sistema circulatorio.

En el año 2017 comparado con el año 2016 se observa un incremento de la tasa de AVPP en hombres por neoplasias. Respecto a las enfermedades trasmisibles en el año 2017 no se presentó pérdida de años en hombres por dicha causa, probablemente por el fortalecimiento de las acciones de salud pública, acciones que deben de fortalecerse para evitar muertes prematuras que son evitables.

**Figura 15.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de San Jerónimo, Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

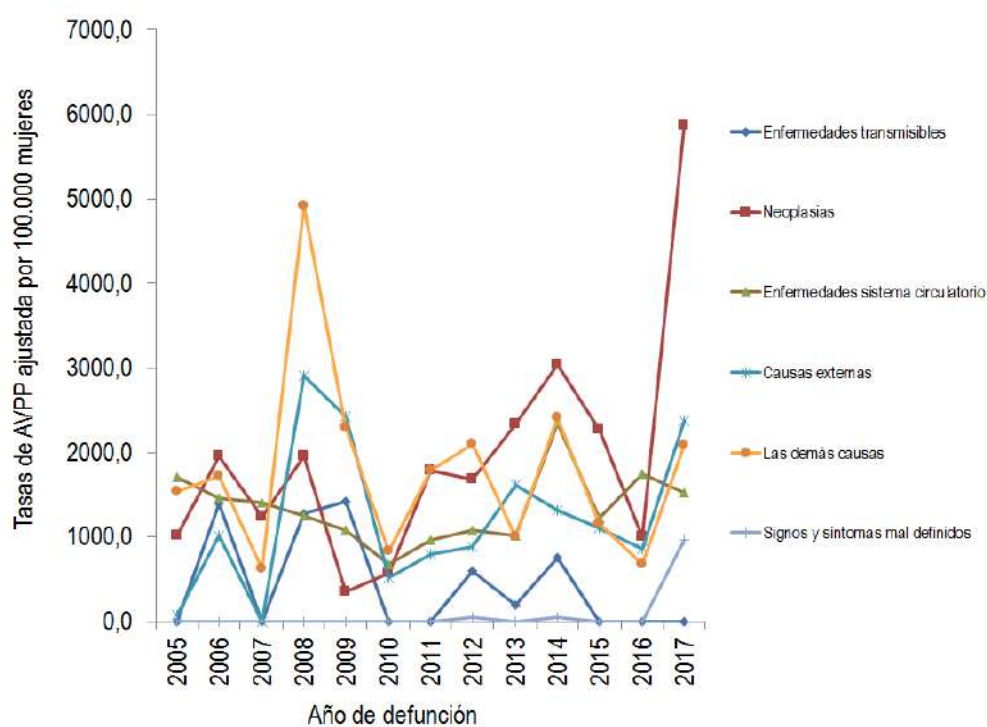
### Tasa de Años de vida potencialmente perdida (AVPP) en mujeres

Con relación a la tasa de años de vida potencialmente perdidos para las mujeres muestra una tendencia diferente a la de los hombres, aunque se han presentado muertes en mujeres por causas externas, no es tan marcado como en los hombres.

Para los años del inicio del periodo mostraba un comportamiento fluctuante con mayor número de muertes prematuras a causa de las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás causas, llegando inclusive esta última causa en el año 2008 a ser una de las más altas de toda la serie analizada, con una tasa de años perdidos de 4.917 por cada cien mil mujeres, tasa que se redujo significativamente para el año siguiente, sin embargo, continuaba como primera causa de muertes en mujeres.

Al analizar toda la serie se observan las neoplasias como la causas que mayor muerte prematura aportaron en las mujeres del municipio, mostrando en el año 2017 un aumento significativo, siendo inclusive la mayor tasa de AVPP de toda la serie analizada con una tasa de 5.865 muertes por cien mil mujeres. Las afecciones del periodo perinatal para los dos últimos años de la serie analizada, han mantenido su tendencia a la disminución, estando en cero, lo que indican una buena prevención desde los programas ofertados en el tema materno infantil.

**Figura 16.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de San Jerónimo, Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### Enfermedades transmisibles e infecciosas

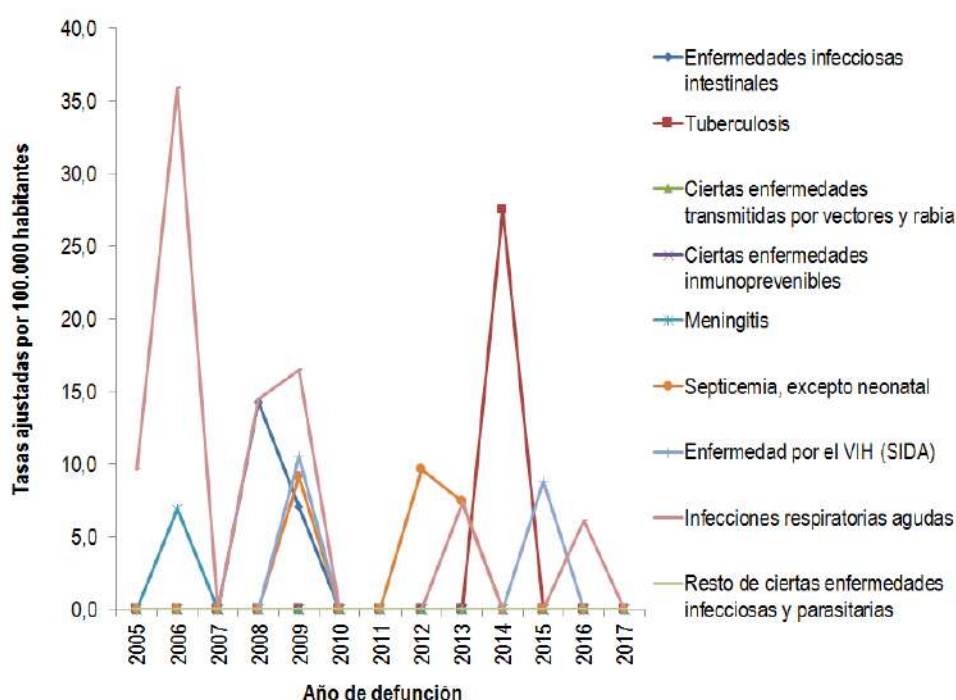
Según la mortalidad general por enfermedades transmisibles en el municipio de san Jerónimo, la mayor causa de mortalidad está antecedida por las infecciones respiratoria agudas mostrando una reducción en los últimos años comparado con el inicio del periodo evaluado, la mayor tasa de mortalidad por IRA se dio en el año 2006 con 35,9 muertes por cien mil habitantes, en el año 2017 la tasa de mortalidad por dicha causa fue cero,

respondiendo satisfactoriamente a los programas de prevención y manejo de la enfermedad y evitando muertes.

A nivel general se observa como segunda causa la tuberculosis, mostrando mayor tasa en el año 2014, con una reducción en los tres años siguientes.

En el año 2017 último año evaluado no se presentaron muertes por enfermedades transmisibles e infecciosas por ninguna causa.

**Figura 17.** Tasa de mortalidad general por enfermedades transmisibles, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad específica para los hombres según las enfermedades infecciosas, mostraba para el inicio del periodo altas tasas de mortalidad a causa de infecciosas respiratorias agudas, con un comportamiento oscilante durante los 5 primeros años del periodo analizado, la mayor tasa por IRA se dio en el año 2005, con 54 muertes por cien mil hombres, desde el año 2010 al 2015 la tasa por esta causa fue cero, presentándose de nuevo muertes por IRA en el año 2016 con una tasa menor que la del inicio del periodo de análisis.

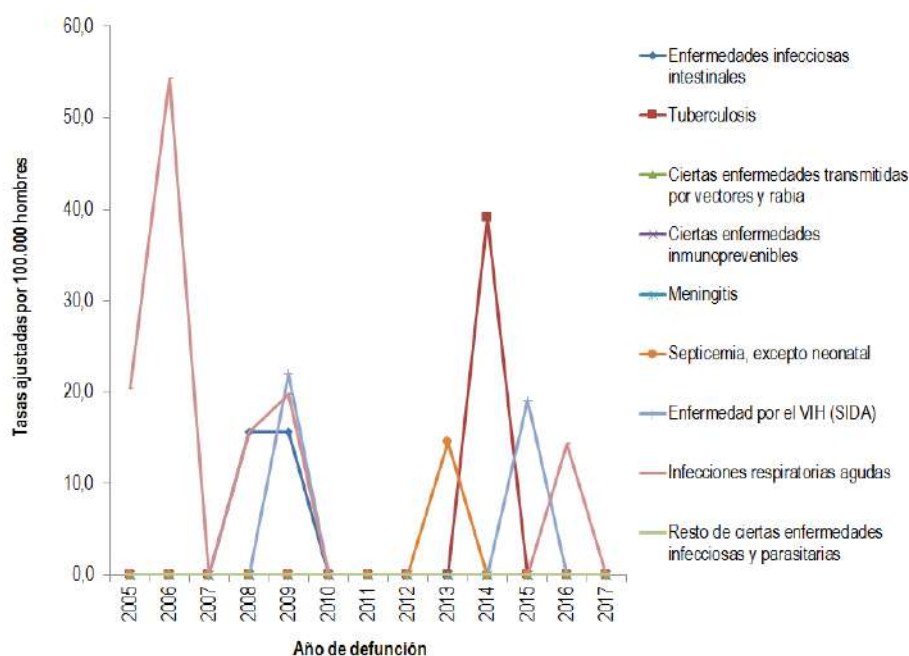
Como segunda causa de muerte en los hombres esta tuberculosis presentándose para el año 2014 una tasa específica 39 muerte por cien mil hombres, tasa que se redujo a cero para los años siguientes, indicando el



fortalecimiento de las actividades de captación y por ende el adecuado tratamiento evitando muertes por dicha causa.

Durante el periodo de análisis también se han reportado muertes en menor proporción por enfermedades infecciosas intestinales, septicemia, excepto neonatal y enfermedad por el VIH (SIDA) en los hombres del municipio, sin embargo, para el año 2017 no se presentaron defunciones por enfermedades transmisibles.

**Figura 18.** Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017



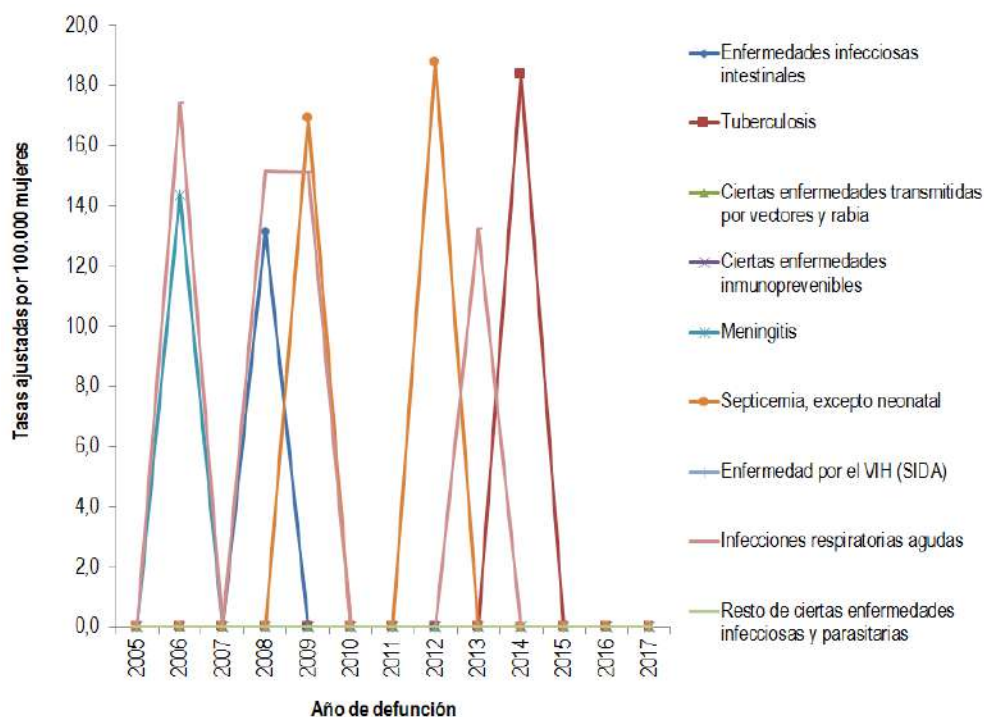
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación a la tasa de mortalidad específica para las mujeres, se muestra en varios años analizados que la Infección respiratoria aporta al igual que en los hombres muertes en el municipio, mostrando mayor mortalidad en el inicio del periodo, con una tendencia a la disminución y un aumento en los hombres, posiblemente por los estilos de vida saludable más adherentes en las mujeres.

En el año 2014 se presentó mortalidad en mujeres a causa de la tuberculosis, único año donde se presentaron defunciones por esta causa, lo que conllevó al fortalecimiento en la captación oportuna y seguimiento al programa de tuberculosis, logrando la reducción de la mortalidad; para los años 2015 al 2017 no se presentó mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles, indicando un adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Las enfermedades transmitidas por vectores, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, enfermedad por el VIH (SIDA), resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias no aportaron para ninguno de los años analizados mortalidad en mujeres.

**Figura 19.** Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

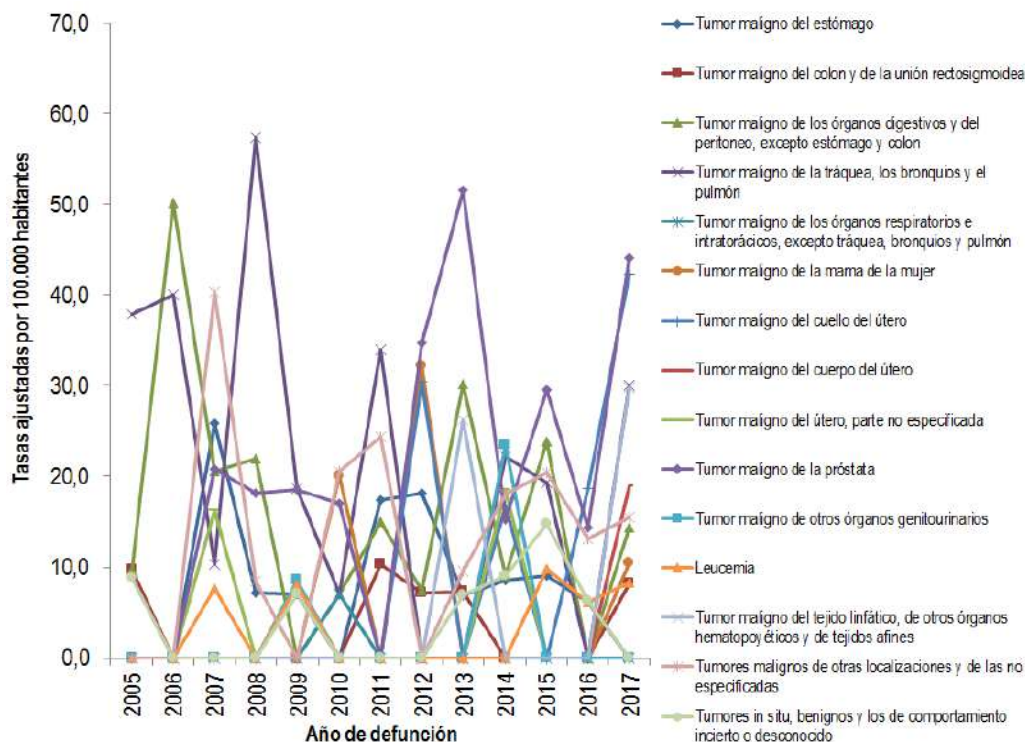
## Neoplasias

Al analizar la tasa de mortalidad general por neoplasias se observa un comportamiento fluctuante entre causas como tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y tumor maligno de la próstata; sin embargo, se observa mayor tasa de mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios mostrando para el 2008 la tasa más alta con 57 muertes y en el año 2017, 30 muertes por cien mil habitantes.

En segundo lugar, se observa el tumor maligno de próstata con tasas altas de mortalidad en los años 2013 y 2017, este último año con una tasa de 44 muertes por cien mil habitantes.

Para el año 2017 se observa un aumento de muertes por tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de la próstata, tumores que son detectables a través de los programas de promoción y prevención, lo que indica que se deben fortalecer las acciones para un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.

**Figura 20.** Tasa de mortalidad general por neoplasias Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

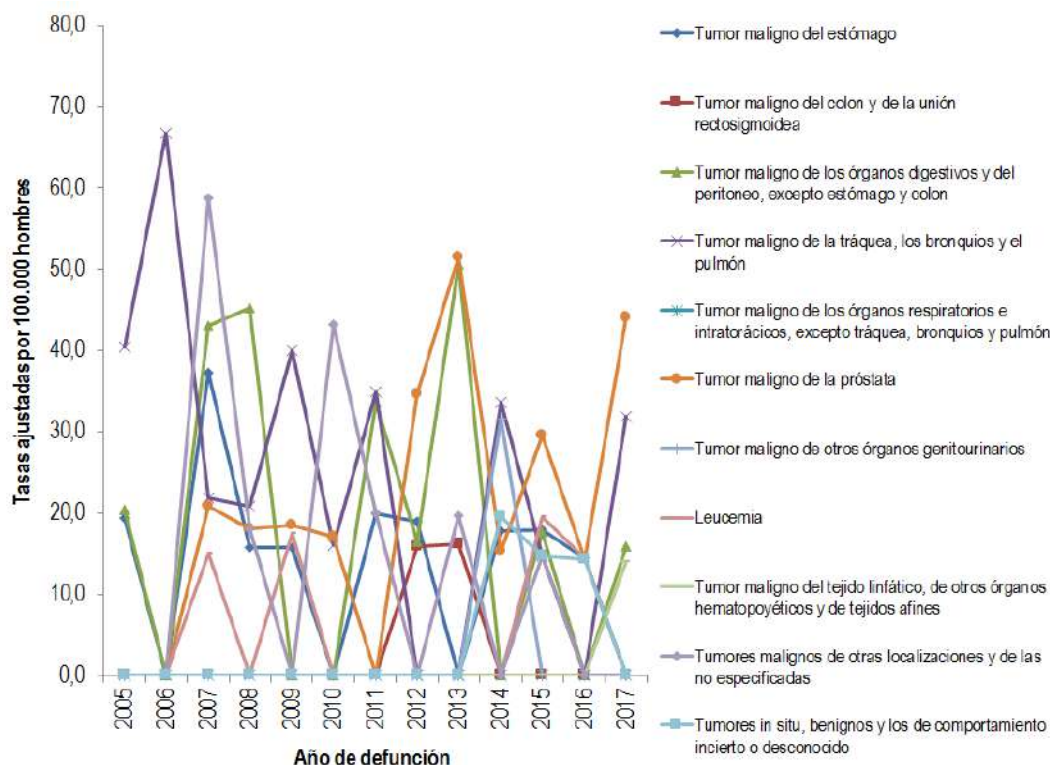


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la mortalidad específica por neoplasias en hombres, se observa un comportamiento oscilante en el inicio del periodo, en los años 2005 y 2006 la tasa de mortalidad en hombres se vio impactada por el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, presentándose en el año 2006 una tasa de 67 muertes por cien mil hombres la tasa más alta para toda la serie analizada. Para los años 2009, 2011 y 2014 este tumor continuó siendo la primera causa de muerte.

El tumor maligno de la próstata, se observa como segunda causa de muerte en hombres estando por encima de otros tumores en los años 2012, 2013, 2015 y 2017, para este último año mostro un aumento significativo comparado con el año anterior y con otros tumores, referenciando 44 muertes por cien mil hombres y observándose un aumento de 30 defunciones por cien mil hombres con respecto al año 2016.

**Figura 21.** Tasa de mortalidad por neoplasias en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017



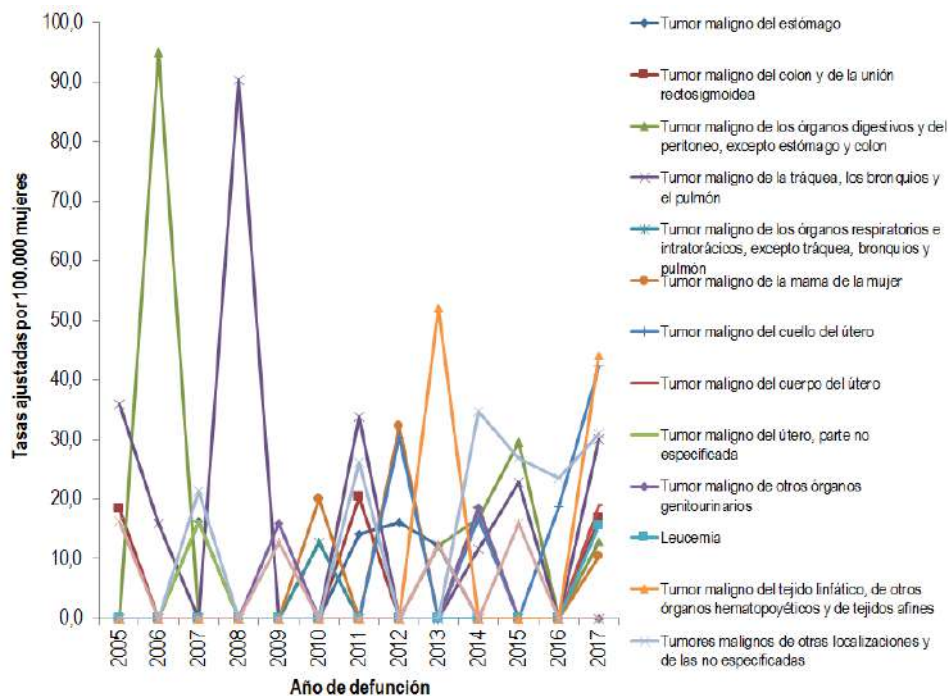
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación a las mujeres la tasa más alta de mortalidad por neoplasias, en los años 2006 y 2008 fueron a causa del tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y por tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón, a partir de ese año se mostró un comportamiento oscilante.

Para el año 2017 se presentó mortalidad por tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 42 muertes por cada cien mil mujeres, siendo la segunda causa para este año, sin embargo este tumor puede ser detectado y tratado a tiempo a través de los programas de promoción y prevención, específicamente con la citología, es por esto que se debe fortalecer la toma de muestra en la población femenina, con el fin de una adecuado diagnóstico y tratamiento.

Este mismo año 2017 se observó aumento en la mortalidad a causa de tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, entre otros, por lo que se debe aumentar la prevención y el diagnóstico oportuno.

**Figura 22.** Tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017



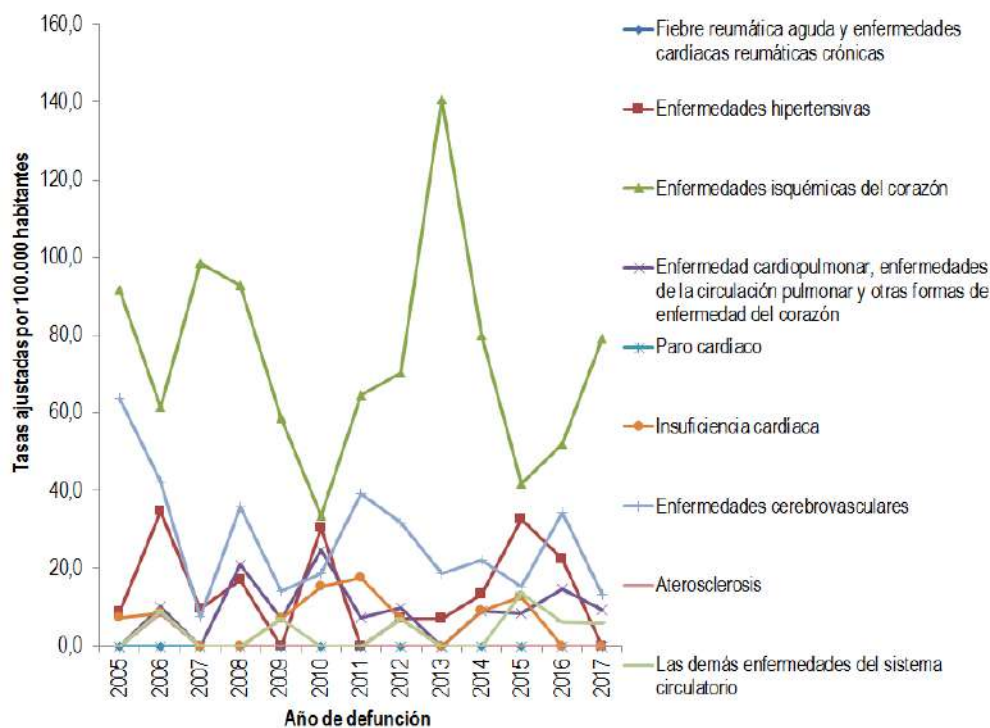
### Enfermedades del sistema circulatorio

La tasa de mortalidad general por enfermedades del sistema circulatorio muestra para toda la serie analizada altas tasa de muertes por enfermedades isquémicas del corazón, observándose en el año 2013 la tasa más alta con 141 muertes por cien mil habitantes, con una reducción hasta el año 2015, desde ahí mostro un aumento, siendo en el año 2017 último año analizado la mayor cusa de mortalidad con 79 muertes por cien mil habitantes.

En segundo lugar, se observa las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento fluctuante, mostrando mayores tasas al inicio del periodo y con una reducción en el año 2017 de 13 muertes por cien mil habitantes; al igual que las enfermedades hipertensivas que fueron reduciendo hasta llegar a cero muertes.



**Figura 23.** Tasa de mortalidad general según enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

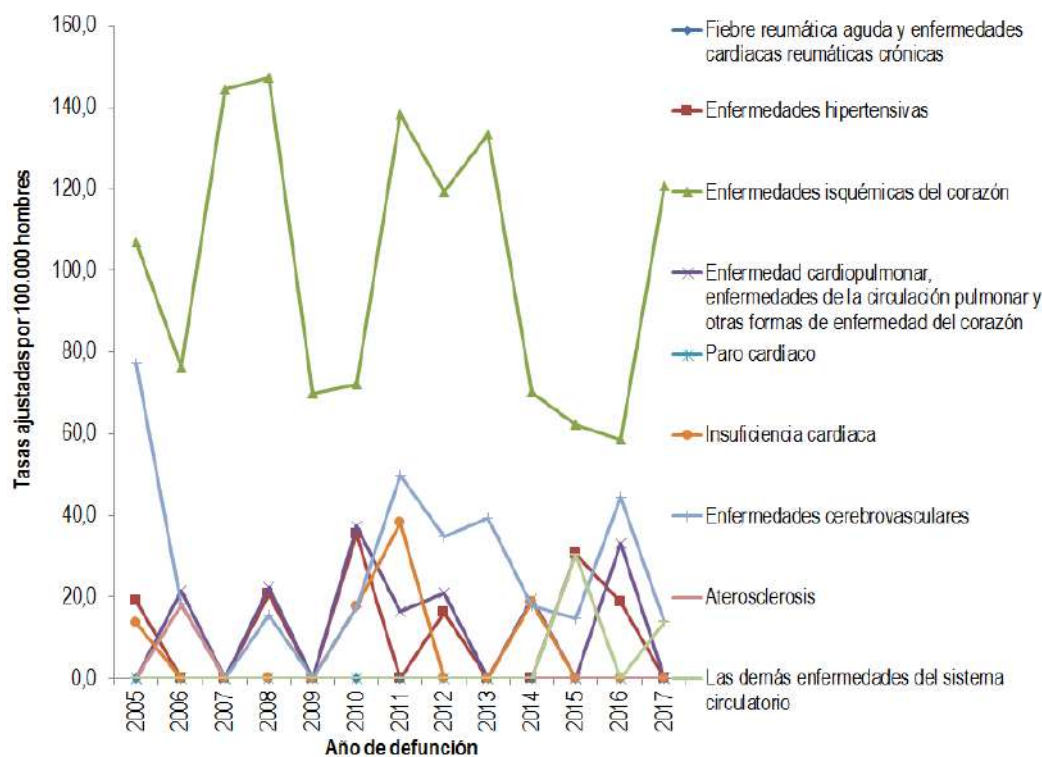
La tasa por enfermedades del sistema circulatorio en hombres está antecedida por las enfermedades isquémicas del corazón, con las mayores tasas al inicio, intermedio y al final del de la serie evaluada.

En el año 2017 se observó un aumento en la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón con 121 muertes por cien mil hombres, con 62 defunciones más que el año anterior.

Las enfermedades cerebrovasculares también aportaron muertes en hombres, para el año 2017 se observó una reducción en las muertes por dicha causa, al igual que por enfermedades hipertensivas y enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y un aumento de las demás enfermedades del sistema circulatorio. Es importante promover estilos de vida saludable en los hombres, como la actividad física, evitando el tabaquismo, el sedentarismo y la mala alimentación con el fin de mitigar las enfermedades del sistema circulatorio.



**Figura 24..**Tasa de mortalidad ajustada según enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

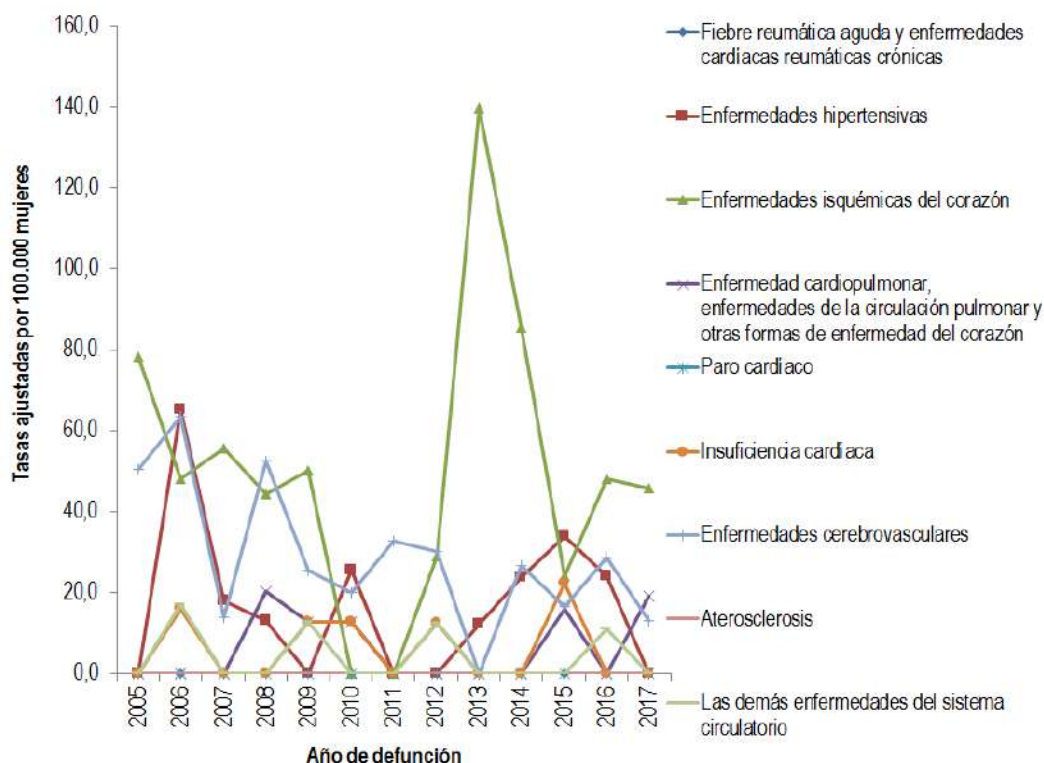


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a la tasa de mortalidad en las mujeres, según las enfermedades del sistema circulatorio, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares, al igual que los hombres han tenido una gran participación en la mortalidad, siendo la primera y segunda causa de mortalidad, pero en menor proporción que en los hombres.

En el año 2013 se observó la tasa más alta de muerte por enfermedades isquémicas del corazón, con 139 muerte por cien mil mujeres, a pesar de que para los años 2016 y 2017 estuvo entre las primeras causas de muerte, las tasas fueron bajas y teniendo a la disminución en el año 2017, para este año también disminuyeron las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, indicando una adecuada adherencia y participación de las mujeres en los programas ofertados, y en las acciones de estilos de vida saludable, mayor autocuidado y más adherencia a los tratamientos.

**Figura 25.** Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017



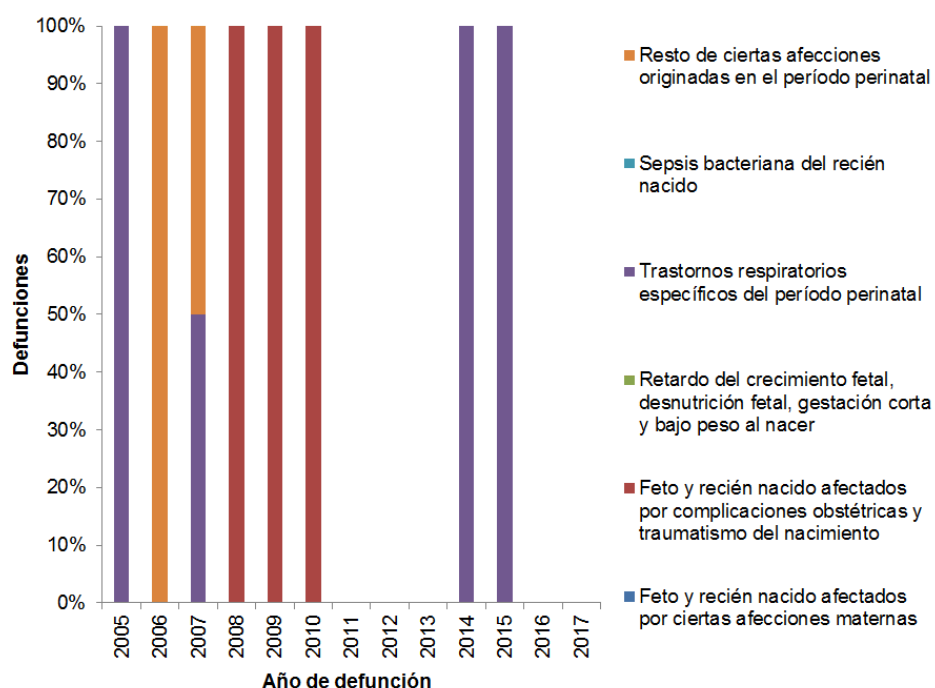
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el inicio del periodo analizado se observó mayor mortalidad en el año 2005, se presentaron 2 muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, el cual también se dio en el año 2007, 2014 y 2015, con una muerte para cada año, para los años 2008, 2009 y 2010 se presentó una defunción por cada año por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

En los años 2016 y 2017 no se presentaron defunciones por afecciones originada en el periodo perinatal, indicando un adecuado desarrollo de programas materno infantil.

**Figura 26.** Número de muertes general por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017.

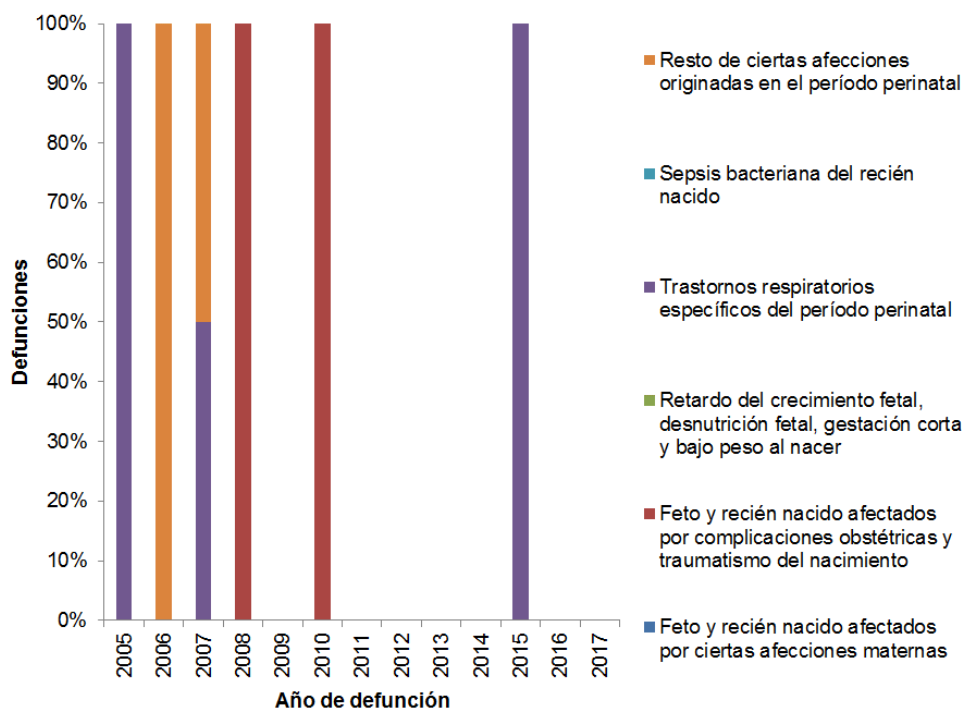


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las muertes por afecciones originadas del periodo perinatal en los hombres, se observa que estas se presentaron en el inicio del periodo evaluado, en general ocurrieron 7 muertes correspondientes a todo el periodo analizado 2005 al 2017, las muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal fueron las de mayor incidencia ocurriendo muertes en los años 2005, 2007 y 2015, seguido de las muertes por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

En los años 2016 y 2017 no se presentó mortalidad en hombres por ciertas afecciones del periodo perinatal.

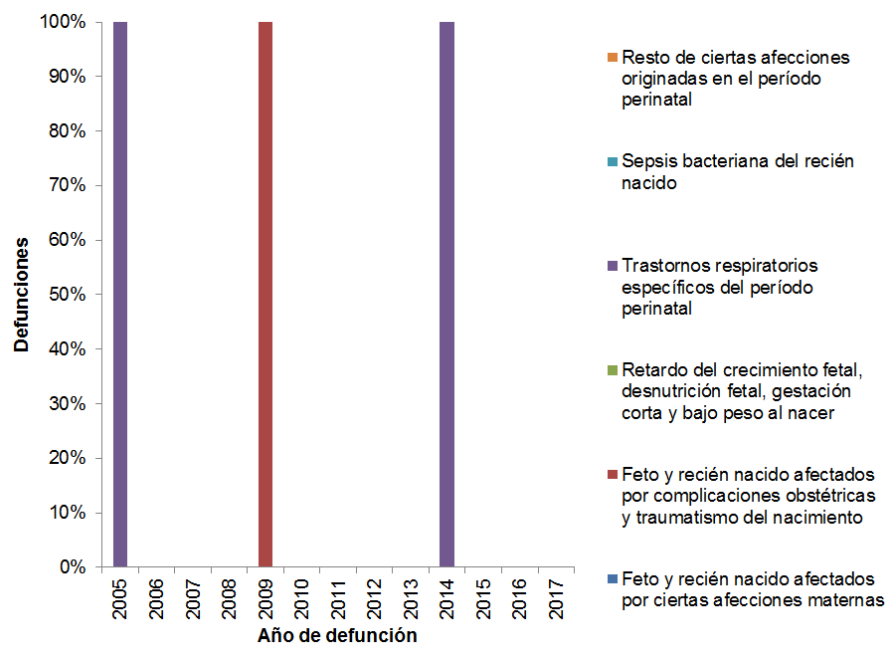
**Figura 27.** Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres se han presentado muertes por afecciones del periodo perinatal por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en los años 2005 y 2014 y en el año 2009 se presentó una muerte por causa del feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. En ningún otro año se presentaron muertes por afecciones del periodo perinatal.

**Figura 28.** Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017.



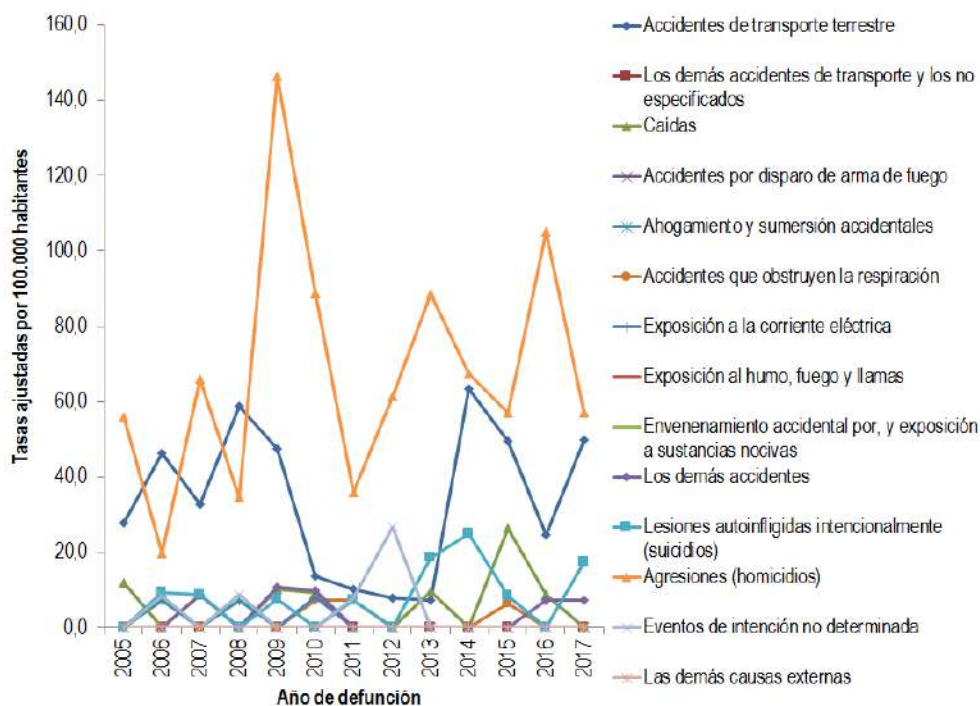
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas

Al analizar las tasas de mortalidad general por causas externas, se observa una mayor proporción en las Agresiones (homicidio), la tasa más alta se registró en 2009 con 146 muertes por cien mil habitantes y una reducción al año 2011, después volvió a incrementar y se mantuvo fluctuante en los siguientes años, para el año 2017 se observa una reducción y un leve aumento de los accidentes de transporte terrestre.

La segunda causa de mortalidad esta precedida por los accidentes de transporte terrestre mostrando las mayores tasas al inicio y al final del periodo evaluado. Se observa desde el año 2013 al 2015 y en el año 2017 un aumento de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

**Figura 29.** Tasa de mortalidad general por causas externas del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

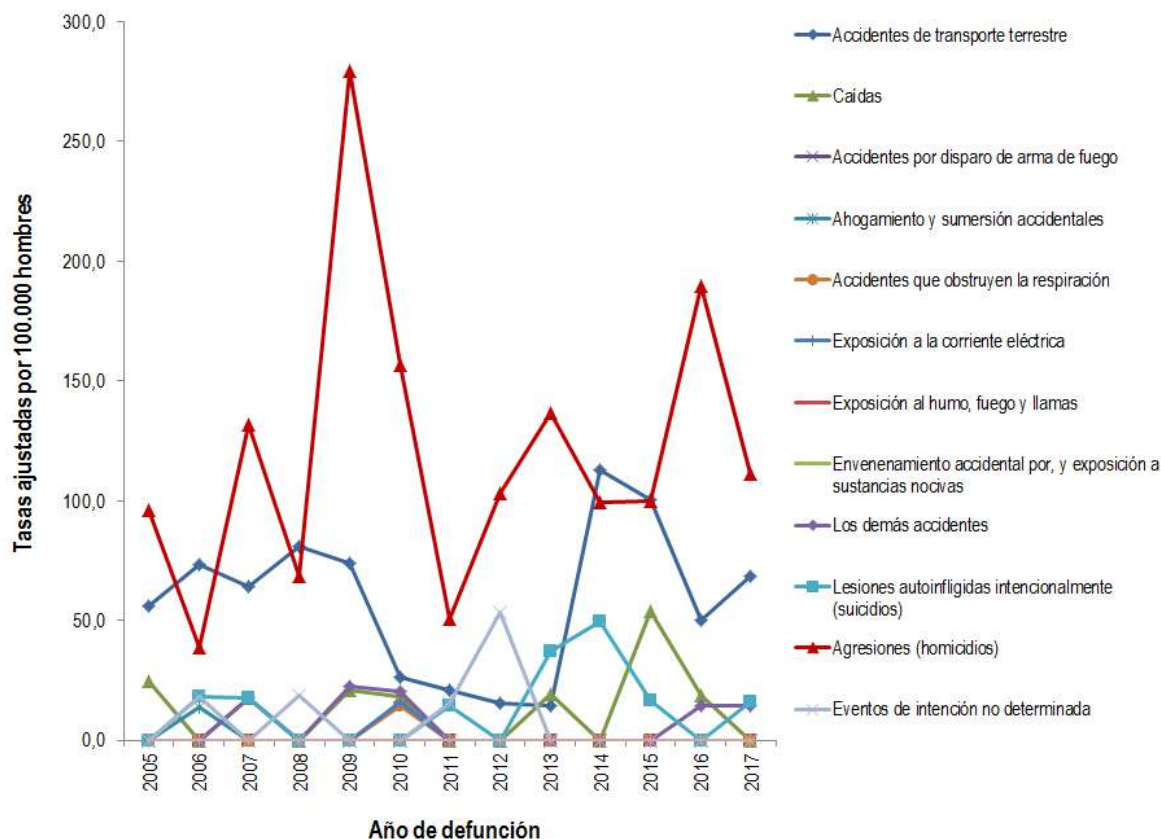


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los hombres del municipio de San Jerónimo presentaron un mayor riesgo de morir, debido a los homicidios, la tasa más alta se registró en el año 2009, con 279,1 casos por cien mil hombres. En segundo lugar se ubicaron los accidentes de transporte terrestre en el 2014 fue el año en el cual murieron más hombres por este evento.

En los hombres también se han presentado lesiones auto infligidas intencionalmente, mostrando un aumento en los años 2013,2014 y un leve incremento el año 2017 siendo la tercera causa de muerte, indicando el cuidado que se debe tener con la salud mental de la población a través de políticas y acciones que conlleven a mitigar el riesgo y la prevención de la ideación suicidad.

**Figura 30.** Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017



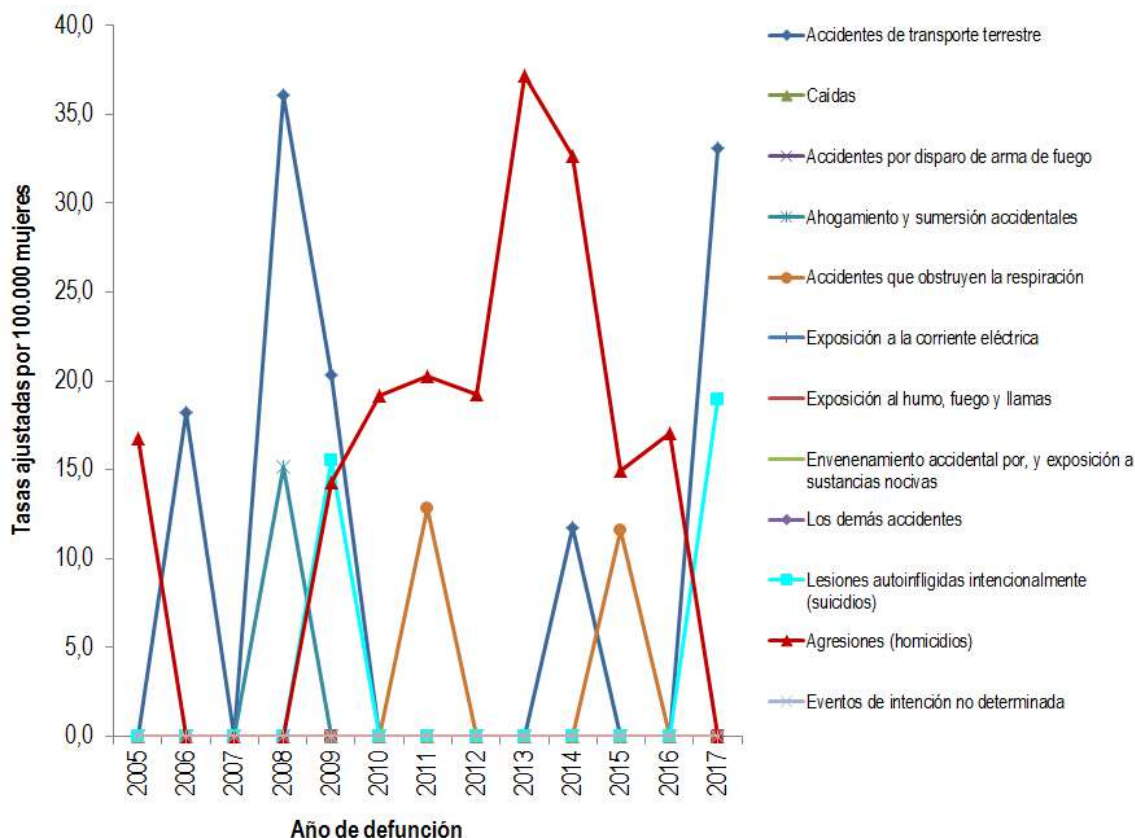
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de San Jerónimo durante el periodo de análisis, para el grupo de las causas externas las mujeres presentaron un mayor riesgo de morir debido a los homicidios, aunque en menor proporción que los hombres, la tasa más alta se dio en el año 2013, con 37,2 casos por cien mil mujeres, comparada con la mayor tasa registrada en hombres, estos tuvieron 7,5 veces mayor riesgo de morir a causa de los homicidios que las mujeres.

Los accidentes de transporte terrestre al igual que los hombres se encuentran como segunda causa de muertes externas, las mayores tasas de mortalidad por accidente de transporte terrestre en mujeres se dieron en los años 2008, 2009 y 2017, en el último año de análisis en las mujeres se registró una tasa más alta que en los hombres de defunciones por este evento



**Figura 31.** Tasa de mortalidad ajustada por causas externas en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia 2005 – 2017



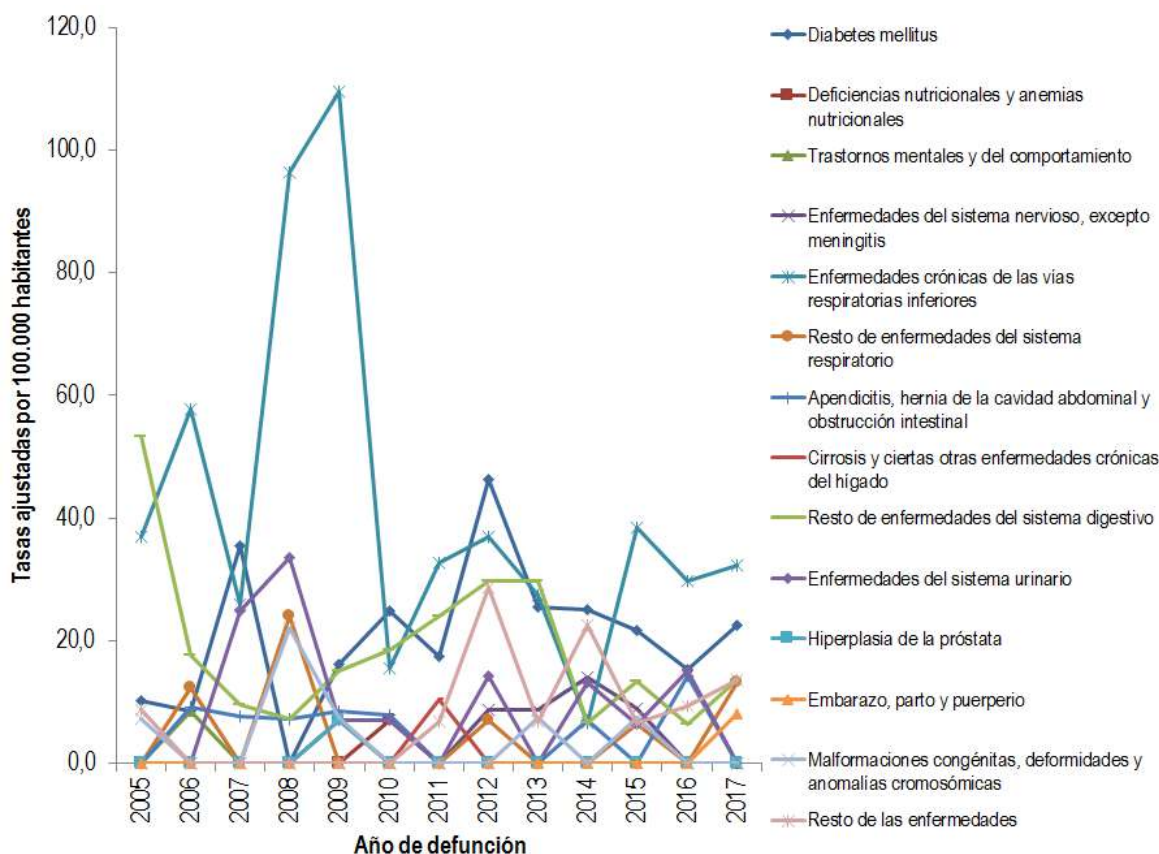
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Demás causas

En el grupo de las demás causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las que más aportaron en la mortalidad del municipio, las tasas más altas se registraron en 2008 y 2009 con 96 y 110 muertes respectivamente por cien mil habitantes, al año siguiente tuvo una reducción significativa, desde el año 2011 al 2017 su comportamiento fue fluctuante, estando desde el año 2015 al 2017 como primera causa de mortalidad y con una leve tendencia al aumento.

La diabetes mellitus se ha encontrado como segunda causa de mortalidad estando en el año 2007, 2010, 2012 y 2014 como la primera causa para esos años, en el año 2017 se observa un leve aumento comparado al 2016.

**Figura 32.** Tasa de mortalidad general por las demás causas del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

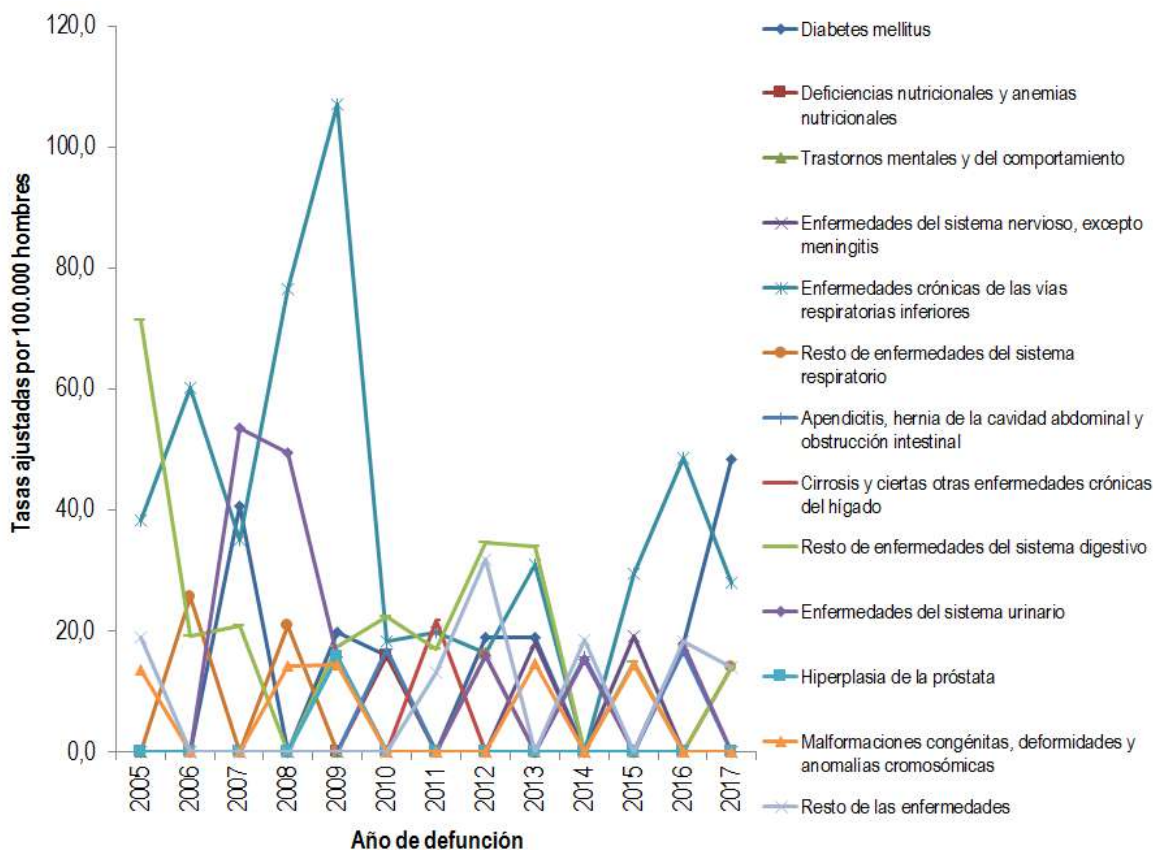


Al analizar la mortalidad por demás causas en los hombres del municipio, la mayor tasa la aportaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando mayor incidencia en los primeros años evaluado, la tasa más alta se registró en 2009, con 107 muertes por cien mil hombres, para el siguiente año se observó una reducción significativa encontrándose por debajo de las muertes por enfermedades digestivas, para el año 2017 se observó una reducción respecto al año 2016.

Como segunda causa de mortalidad en hombres están las precedidas por las enfermedades del sistema digestivo, para el año 2017 se aumentó las muertes por diabetes mellitus con 49 muertes por cien mil hombres, se observa además un leve aumento de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores para este año.

Los trastornos mentales y del comportamiento no aportaron mortalidad en hombres en ninguno de los años analizados.

**Figura 33.** Tasa de mortalidad por las demás causas en hombres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

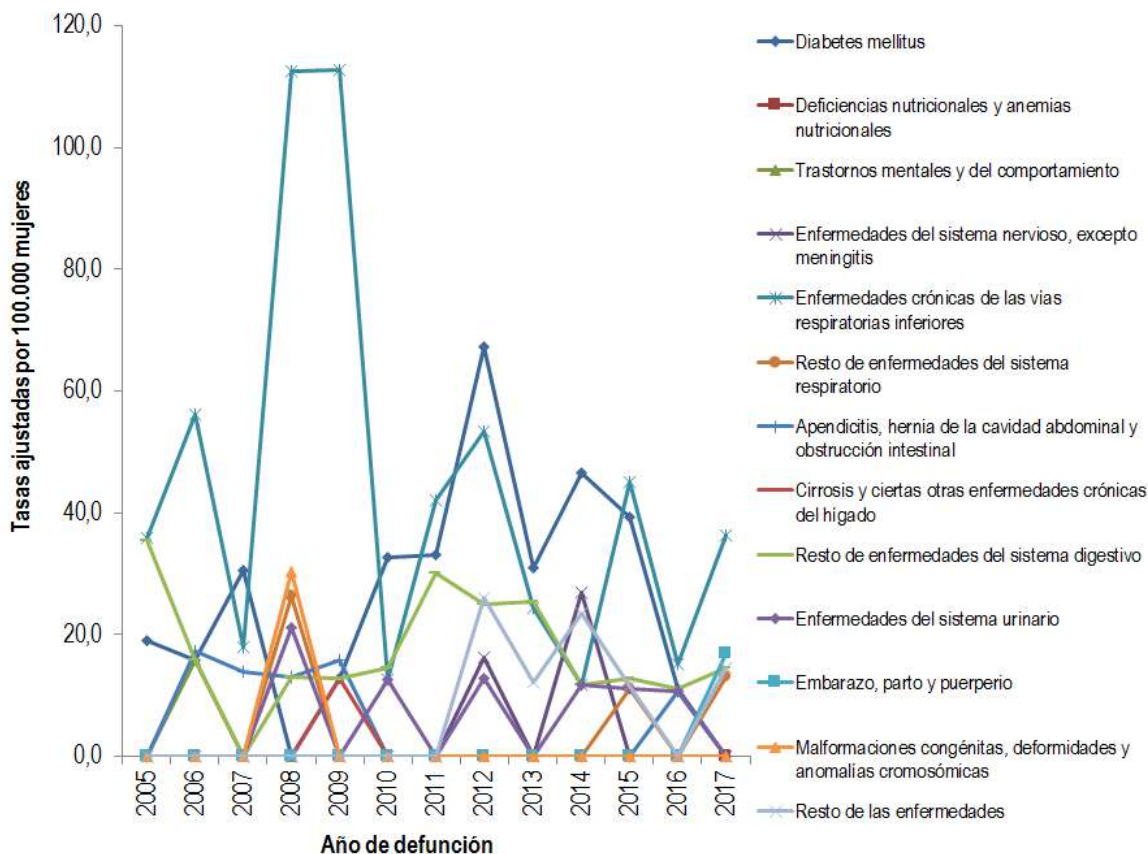


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias en las mujeres aportaron la mayor tasa de mortalidad, mostrando altas tasa en los años 2008 y 2009 con 112 muertes por cada cien mil mujeres, para el año 2017 está como primera casa de muerte y con una tendencia al aumento.

En las mujeres también se ha presentado altas tasas de mortalidad por diabetes mellitus, enfermedad que presentó el mayor número de muertes en 5 años de los 13 años analizados, con un aspecto positivo para el año 2017 donde no se presentó mortalidad por dicha causa.

**Figura 34.** Tasa de mortalidad por las demás causas en mujeres del Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la tabla de semaforización de la mortalidad por causas específicas del 2005 al 2017, se observa diferencia significativa entre el indicador municipal y el departamental, para las tasas de mortalidad por accidente de transporte terrestre, tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello del útero, tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata, diabetes mellitus, lesiones autoinflingidas intencionalmente y por agresiones (homicidios), encontrando tasas para el municipio por encima de departamento; lo que indica un riesgo estadísticamente significativo de morir en el municipio por dichas causas con relación al departamento, esto conlleva a centrar y canalizar acciones y recursos con el fin de mitigar y reducir las tasas de mortalidad por dichas causas

Promover la demanda efectiva en los programas de promoción y prevención específicamente en citologías con el fin del adecuado diagnóstico y el tratamiento oportuno del cáncer del cuello uterino, al igual que el examen oportuno de próstata, aumentar la prevención en salud mental y física, para las causas externas

realizar programas viales que permitan reducir la accidentalidad y trabajar articulada con la secretaria de gobierno, policía e inspección para la resolución de conflictos.

A pesar de que el municipio presento mortalidad por tumor maligno de mama, no muestra diferencias estadísticas significativas con relación al nivel departamental.

En el año 2017 no se presentaron muertes por tumor maligno de estómago, trastornos mentales y del comportamiento, por malaria, enfermedades transmisibles y exposición a fuerzas de la naturaleza, aspecto positivo para el municipio.

**Tabla 16.** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio San Jerónimo, 2005-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	San Jerónimo 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
*Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15.5	49.9	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
*Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13.6	10.4	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗
*Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5.0	42.3	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
*Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16.4	44.1	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
*Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11.1	0.0	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
*Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10.8	22.5	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
*Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente	5.9	17.6	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
*Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.6	0.0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
*Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27.8	56.9	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
*Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
*Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.5	0.0	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘
*Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social



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

#### Mortalidad en menores de 1 año

La mortalidad en menores de 1 año, para toda la serie analizada fue de 23 muertes en menores de un año, las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron las que más aportaron a la mortalidad en menores de un año con un total de 10 en 8 años.

En el año 2008 se presentó tres defunciones en menores de un año por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el año que mayor número de muertes se presentaron en menores de un año.

En los años 2011, 2012, 2016 y 2017 no se registraron muertes en menores de un año por ninguna de las causas, según la lista para mortalidad infantil, aspecto positivo ya que se venían presentando muertes.

En todos los años analizados desde el 2005 al 2017 no se presentaron muertes en menores de un año por tumores, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, por enfermedades endocrinas y nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, oídos y apófisis, sistema circulatorio, digestivo y genitourinario y todas las demás enfermedades.

**Tabla 17.** Muertes en menores de año por grupo de causas, San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,0	0,0	0,0	3,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a las muertes en menores de un año según sexo se observa que durante el periodo evaluado 2005 al 2017 murieron 17 hombres y 6 mujeres, el año 2010 fue en el que fallecieron más niños por esta causa.

La causa que más ha cobrado muertes en menores de un año ha sido ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, tanto en hombres como mujeres. Para los años 2016 y 2017 últimos años analizados no se presentó mortalidad ni en hombres ni mujeres menores de un año, aspecto positivo para el municipio en temas materno infantil.



**Tabla 18.** Muertes en hombres menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,0	1,0	2,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Tabla 19.** Muertes en Mujeres menores de 1 año, por grupo de causas Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 –2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años

Para los menores de 1 a 4 años se presentó menor número de defunciones que para la población menor de un año, presentando 6 muertes en este grupo de edad, en el año 2008 se presentaron dos muertes una de ellas por enfermedad del sistema respiratorio y otra por causas externas; cuatro defunciones fueron por causa externas, el año 2017 último año de la serie analizada se presentó una muerte en este grupo.

A nivel general no se presentaron en los años analizados, muertes en menores de 1 a 4 años por tumores, por enfermedades de las sangre, por enfermedades endocrinas y nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, oídos y apófisis, sistema circulatorio, digestivo y genitourinario y todas las demás enfermedades.

**Tabla 20.** Muertes en menores de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema circulatorio	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según el número de muertes por sexo se observa mayor mortalidad en hombres que en mujeres, con 4 para los hombres en el año 2005 por enfermedad del sistema circulatorio y en el año 2006, 2012 y 2017 por causas externas.

**Tabla 21.** Muertes en hombres menores de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema circulatorio	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a las mujeres en el año 2008 se presentó una muerte por enfermedades del sistema respiratorio y otra por causas externas, a partir del año 2009 al 2017 no se ha presentado mortalidad en niñas de 1 a 4 años, por el contrario, en los hombres la última muerte ocurrió en el 2017.

**Tabla 22.** Muertes en Mujeres menores de 1 a 4 años, Municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en menores de 5 años

Según el número total de muertes en menores de 5 años, se observó un total de 29 menores de 5 años fallecidos, en los primeros años del periodo analizado se observó mayor número de muertes comparado con los últimos años, estos debido al fortalecimiento de programas en la primera infancia e infancia.

El año 2008 fue donde más muertes en menores de 5 años ocurrieron con un total de 6, las cuales tres de ellas fueron a causa de malformaciones congénitas, una por enfermedades del sistema respiratorio, una por afecciones originadas del periodo perinatal y una por causa externa.

Según causas las afecciones originadas en el perdido perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalía cromosómicas, fueron las causas que más vidas cobraron en los menores de 5 años, con 10 y 7 casos respectivamente.

En los menores de 5 años no se presentó mortalidad por tumores, ni enfermedades de la sangre, por enfermedades endocrinas y nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, oídos y apófisis, sistema circulatorio, digestivo y genitourinario y todas las demás enfermedades.

**Tabla 23. Muertes en menores de 5 años, municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,0	0,0	0,0	3,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a las muertes por sexo se observa una mayor distribución en los hombres que en las mujeres, en total 21 fallecidos hombres menores de 5 años, desde el año 2005 al 2017, en comparación a las mujeres que se presentaron 8 en el mismo periodo de año analizado. En el año 2017 último año evaluado se presentó una mortalidad en un hombre, por causas externas para las mujeres no hubo mortalidad por ninguna causa.

**Tabla 24. Muerte en hombres menores de 5 años, por grupo de causas municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,0	1,0	2,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Tabla 25.** Muertes en Mujeres menores de 5 años, por grupo de causas municipio de San Jerónimo Antioquia, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Respecto al análisis de mortalidad materna infantil y en la niñez el municipio de San Jerónimo para el año 2017, no se observaron diferencias significativas con relación al nivel departamental, evidenciándose un menor riesgo de morir para los niños del municipio.

Para las demás causas no se presentó mortalidad en el año 2017, mostrando una diferencia positiva comparada con el nivel departamental, a su vez se resalta que desde el año 2006 al 2017 no se han presentado mortalidad materna, mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA y por desnutrición en menores de 5 años, probablemente por las tasas bajas de fecundidad en adolescentes, la efectiva adherencia a programas de control y desarrollo, accesibilidad a los servicios y programas enfocados a la primera infancia, e infancia mostrando un aspecto positivo para el municipio en el tema materno infantil.

**Tabla 26.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de San Jerónimo, Departamento de Antioquia, 2006 – 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	SAN JERONIMO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,9	0,0	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,1	0,0	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,1	7,1	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,0	0,0	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

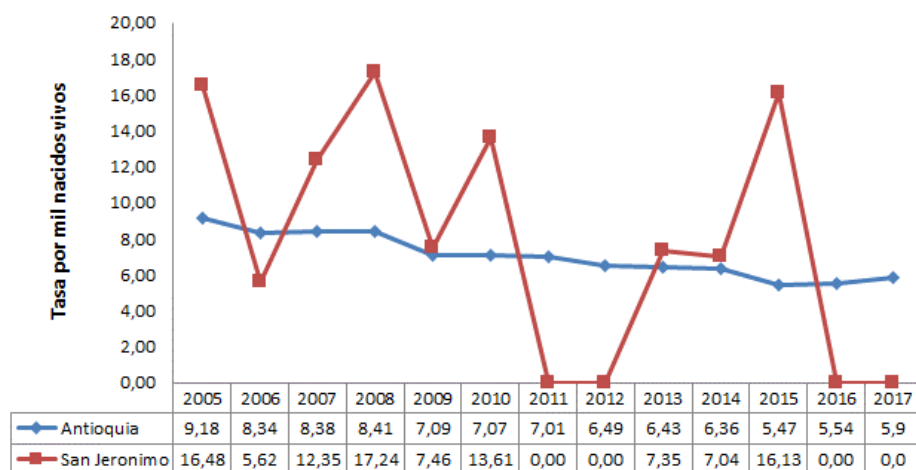
#### Mortalidad Materna

El municipio de San Jerónimo no ha reportado mortalidad materna desde el año 2005 al 2017.

### Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal ha presentado una fluctuación para los inicios del periodo evaluado, mostrando tasas por encima de nivel departamental, para los años 2011, 2012, 2016 y 2017 la tasa de mortalidad neonatal para el municipio fue cero, logrando una reducción significativa y constante por dos años debido a la adherencia de las maternas a los programas brindados por el municipio.

**Figura 35.** Tasa de mortalidad neonatal, Departamento de Antioquia y Municipio de San Jerónimo, 2005- 2017

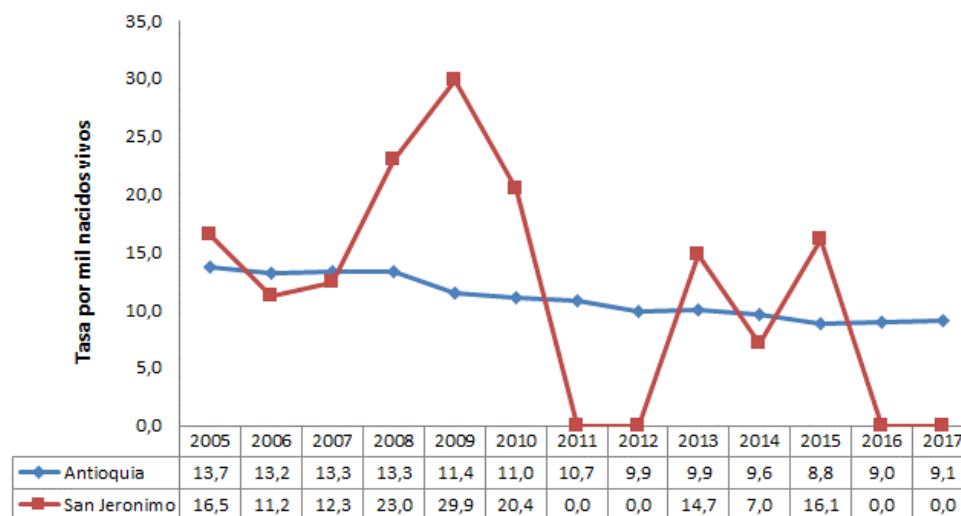


Fuente: DANE-SISPRO-MSP

### Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil para el municipio de San Jerónimo tuvo una distribución por encima del departamento en 6 años de la serie analizada, con la tasa más alta en el año 2009, con 30 muertes por mil nacidos vivos, para los años 2016 y 2017 el municipio de San Jerónimo no presentó mortalidad infantil.

**Figura 36.** Tasa de mortalidad infantil, Departamento de Antioquia y Municipio de San Jerónimo, 2005- 2017

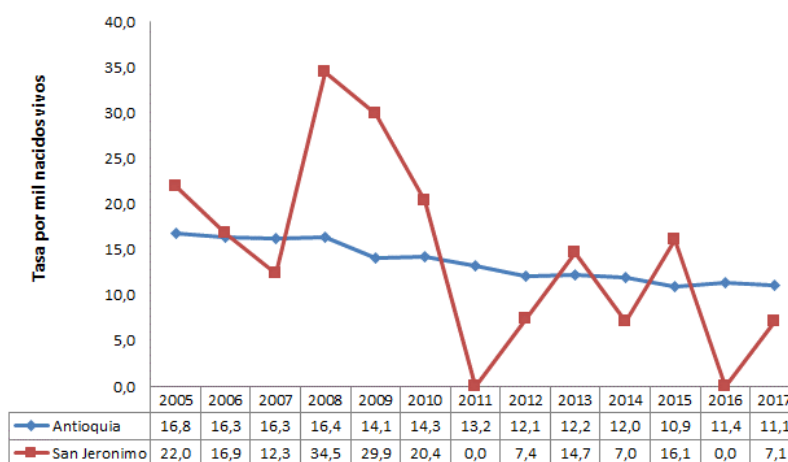


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en la niñez

En el municipio de San Jerónimo durante el año 2005 se evidenció una tasa de 22 muertes por mil nacidos vivos, evidenciándose un mayor riesgo de morir para los niños del municipio que para los del departamento. En los años 2011 y 2015 no se presentaron defunciones en la niñez y para el año 2017 se presentó una tasa de 7 muertes por mil nacidos vivos, sin embargo, se observa por debajo del departamento.

**Figura 37.** Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia Municipio de San Jerónimo, 2005- 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

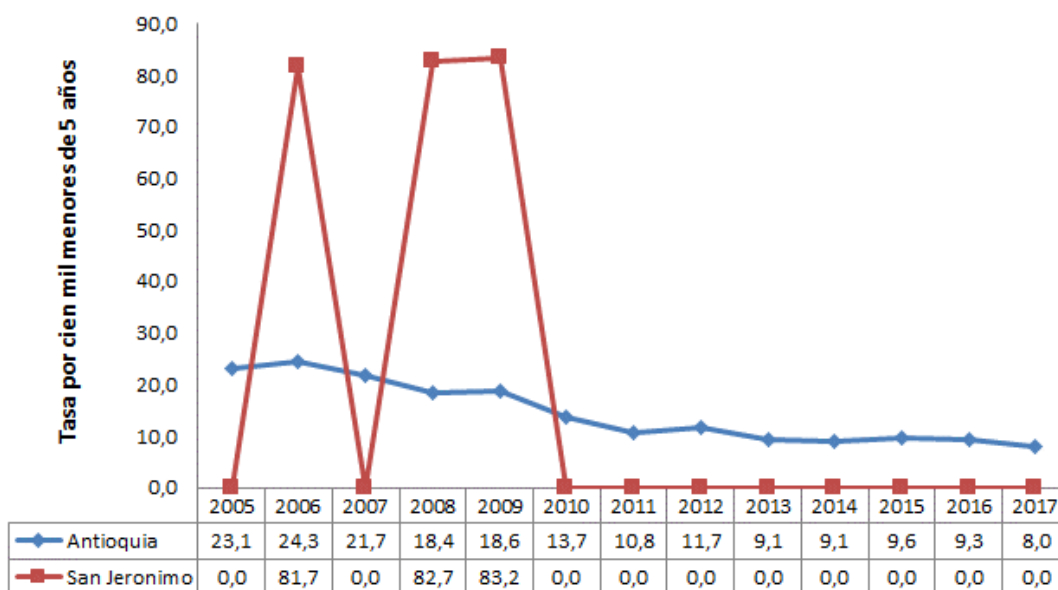


El municipio de San Jerónimo, Antioquia para los años 2005 al 2017 no presentó muertes por enfermedad diarreica aguda – EDA.

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Para el municipio de San Jerónimo solo se presentaron defunciones por IRA en los años 2006, 2008 y 2009, evidenciándose un mayor riesgo de morir para los menores de 5 años del municipio con respecto al departamento, a partir del año 2010 al 2017 no se presentó mortalidad en menores de 5 años por Infección respiratoria aguda, a pesar del que el municipio presenta incidencia de la IRA la cual ha sido diagnosticada y tratada satisfactoriamente, evitando muertes.

**Figura 38.** Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de San Jerónimo, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de San Jerónimo para los años 2005 al 2017 no se presentaron muertes por desnutrición crónica, encontrándose el indicador evaluado por debajo de departamento.

## 2.1.5 Determinantes estructurales

Según los determinantes estructurales la razón de mortalidad materna y neonatal por etnia y área de residencia para el municipio de San Jerónimo en los años 2016 y 2017 no presentaron casos, el municipio no cuenta con etnias identificadas.

## 2.1.6. prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

La siguiente tabla contiene las prioridades identificadas en la mortalidad por grandes causas, mortalidad específica por grupo y mortalidad materna infantil para el municipio de san Jerónimo, priorizando aspectos importantes para el desarrollo de acciones y programas encaminados a la mitigación del riesgo.

**Tabla 27.** Identificación de prioridades en salud del municipio San Jerónimo, Antioquia 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de San Jerónimo (2017)	Valor del indicador de Antioquia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedad del sistema circulatorio	107.60	145.56	Fluctuante	001
	2. Causas Externas Hombres	209.70	112.48	Fluctuante	012
	3. Demas Causas	103.30	115.15	Fluctuante	000
	4. Neoplasia	163.59	111.29	Aumentó	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón Hombres	120.7	92.52	Aumentó	001
	2. Causas Externas: Agresiones (Homicidios)	56.9	27.82	Fluctuante	012
	3. Causas Externas: Accidente de transporte terrestre	49.9	15.49	Aumentó	012
	4. Todas las demas: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	32.2	35.05	Disminuyó	002
	5. Neoplasias: Tumor maligno de próstata	44.1	16.41	Aumentó	007
	6. Neoplasias: Tumor maligno del cuello del útero	42.3	5.02	Aumentó	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	N/A	Disminuyó	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad en la niñez causas externas	7.1	11.5	Aumentó	012

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Conclusiones

Al analizar el capítulo de mortalidad de forma general se observa que la principal causa de muerte en el municipio de San Jerónimo, se dio por las enfermedades del sistema circulatorio con mayor prevalencia en los hombres y con tendencia al aumento, para esto se debe fortalecer programas de estilos de vida saludables e incentivar a los hombres al autocuidado y adherencia a tratamientos.

Las causas externas aportan para el municipio altas tasas de mortalidad especialmente los homicidios y los accidentes terrestres, observándose un aumento para esta última, posiblemente causado por la vía en mantenimiento, en la actualidad con la construcción de la doble calzada se adquiere un flujo vial más elevado,

por lo que se debe de implementar programas y acciones tendientes al cuidado y protección personal, y fortalecer programas de educación vial y de sensibilización.

El municipio debe fortalecer además el tema de salud mental el cual se observa para el año 2017 un leve aumento, específicamente en las mujeres.

Respecto a la mortalidad por todas las demás causas específicamente las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, se observa una reducción comparado a los inicios del periodo evaluado, sin embargo se deben fortalecer las acciones evitando el aumento de las muertes por dicha causa, las cuales comprometen el pulmón y las vías respiratorias, probablemente por la exposición e inhalación de productos químicos, consumo excesivo del tabaco y exposición al humo; un aspecto positivo se dio en los hombres con la reducción para el año 2017 de 21 muertes por cien mil hombres respecto al año 2016, reducción que posiblemente puede darse debido al aumento de programas de promoción y prevención, por la disminución en el consumo de tabaco y por la implementación de estufas eficientes que permiten en la zona rural una adecuada preparación de alimentos y evitar el consumo de humo al cocinar.

En el grupo de neoplasias se observó un aumento para el año 2017 en la mortalidad por tumor maligno de próstata y tumor maligno de cuello útero, indicadores que se encuentran por encima del departamental, lo que indica que se debe fortalecer el adecuado diagnóstico y tratamiento a través de los programas de promoción y prevención, el autocuidado, la demanda efectiva evitando el aumento de la mortalidad por tumores.

Durante el periodo de análisis 2005 a 2017, las causas externas fueron las que más años de vida aportaron en la mortalidad prematura del municipio de San Jerónimo; específicamente en hombres, para las mujeres la mayor cantidad de años de vida perdidos la aportaron las demás causas.

Con relación a la mortalidad en la niñez se presentó defunciones en el último año, por lo que se debe fortalecer la protección y el cuidado correcto de los menores.

En el municipio los programas materno infantil se han mantenido y se han fortalecido evitando que durante el periodo analizado 2005 al 2017 se presente mortalidad materna, mortalidad por EDA y por desnutrición aguda en los menores de 5 años.

## **2.2. Análisis de la morbilidad**

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

Para estimar las principales causas de morbilidad en el Municipio de San Jerónimo se tuvo en cuenta los códigos CIE10 modificada por el MSPS, los cuales permitieron analizar categorías de causas como: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas.

#### **Morbilidad atendida**

En el sistema de información SISPRO del MPS se registraron para el Municipio de San Jerónimo durante los años 2009 al 2018 un total de 238.161 consultas, de las cuales 39.636 fueron consultas del año 2018, para este mismo año se observó mayor consulta en las mujeres con un 62,5%. El 42,8% del total de las consultas del año 2018 corresponde a las personas adultas, el 23,6% a los adultos mayores, el 12% a la población joven, 10,8% a los adolescentes y el 10,6% corresponde a la primera infancia e infancia.

La mayor causa de consulta en todos los grupos vitales en el año 2018 fue por enfermedades no trasmisibles, con mayor incidencia en la población joven y observándose un aumento porcentual de 4,9 en las consultas del año 2018 por esta causa, y con mayor consulta en hombres jóvenes; para el ciclo vital infancia y adolescencia las consulta por enfermedades no trasmisible disminuyeron en 4,3 y 3,08 puntos porcentual en el año 2018, sin embargo, continuando siendo la primera causa de consulta.

Los signos y síntomas mal definidos aumentaron para todos los ciclos vitales, siendo más notorio en el ciclo vital infancia con un aumento en el año 2018 respecto al 2017 de 4,99 puntos porcentual, indicando que no existe una adecuada codificación de las patologías por las que consulta, aspecto importante para mejorar con el fin de conocer el porcentaje real de las causas de consulta y así definir unas acciones frente a las de mayor proporción.

**Tabla 28.** Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	5,88	1,43	7,30	2,62	4,22	1,70	0,92	0,16	1,51	0,18	-1,33
	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,30	43,52	40,57	37,33	38,07	36,85	30,48	26,50	32,18	24,91	-7,27
	Enfermedades no transmisibles	36,83	33,65	30,43	38,08	35,68	34,00	33,96	43,90	44,86	46,89	1,53
	Lesiones	3,20	3,45	3,02	2,87	5,16	4,35	6,50	4,88	5,24	8,46	3,22
	Signos y síntomas mal definidos	12,79	17,95	18,68	19,10	16,87	23,10	28,13	24,55	16,21	20,06	3,85
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,10	1,03	0,71	0,20	-0,51
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,74	20,00	20,65	21,27	16,62	15,09	16,12	13,61	18,22	13,92	-4,30
	Enfermedades no transmisibles	61,26	58,00	58,71	60,97	58,55	56,56	50,10	50,10	60,17	57,42	-2,75
	Lesiones	5,08	11,25	5,72	4,98	9,15	9,48	11,05	10,93	6,70	9,28	2,58
	Signos y síntomas mal definidos	13,91	12,75	14,93	12,79	17,68	18,80	22,64	24,33	14,20	19,19	4,99
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	4,41	2,92	2,41	4,27	5,26	2,73	1,92	4,75	2,59	1,91	-0,68
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,18	14,09	12,52	10,02	9,68	10,74	11,92	6,09	5,87	6,87	0,90
	Enfermedades no transmisibles	59,45	57,04	58,97	63,64	62,75	54,62	53,44	46,21	67,07	64,00	-3,08
	Lesiones	4,41	11,00	9,15	6,03	6,09	8,38	8,38	19,17	9,40	9,77	0,37
	Signos y síntomas mal definidos	17,54	14,95	16,97	16,05	16,23	23,53	24,34	23,77	15,06	17,45	2,39
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	5,22	7,59	4,94	7,49	8,99	7,04	3,78	5,99	7,81	5,91	-1,90
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,91	8,96	10,56	7,63	7,03	7,71	9,01	9,63	7,20	6,96	-0,24
	Enfermedades no transmisibles	63,75	58,75	66,24	66,59	53,45	58,95	54,89	49,51	50,84	55,74	4,90
	Lesiones	6,61	6,18	5,03	4,31	6,27	6,50	9,98	12,80	14,12	9,58	-4,54
	Signos y síntomas mal definidos	13,52	20,52	13,23	13,99	24,26	19,80	22,55	22,07	20,04	21,81	1,77
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	1,21	1,48	1,07	0,72	1,21	0,63	0,53	0,58	0,95	0,64	-0,31
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,69	7,06	5,87	5,55	5,66	6,46	6,17	5,44	6,11	4,45	-1,66
	Enfermedades no transmisibles	77,43	70,72	78,02	78,95	74,76	76,35	74,76	73,60	72,95	74,48	1,53
	Lesiones	4,28	6,16	4,57	3,96	5,61	3,97	5,08	7,99	6,80	6,34	-0,46
	Signos y síntomas mal definidos	10,39	14,58	10,47	10,83	12,76	12,60	13,46	12,39	13,18	14,09	0,91
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,09	5,19	4,90	4,97	6,85	3,87	4,92	3,43	3,67	3,17	-0,50
	Enfermedades no transmisibles	84,33	78,20	83,81	85,95	77,72	85,69	83,09	84,95	82,03	82,30	0,28
	Lesiones	2,88	4,67	2,23	3,40	5,27	2,44	2,89	3,25	3,26	3,88	0,62
	Signos y síntomas mal definidos	6,70	11,94	9,06	5,68	10,16	7,99	9,11	8,37	11,03	10,65	-0,38

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Principales causas de morbilidad en mujeres

Al analizar las principales causas de consulta en las mujeres, se observa que del total del año 2018, consultaron 24.788 mujeres, equivalente al 62,5% del total de consultas, para los ciclos vitales primera infancia, la primera causa de consulta fue precedida por las enfermedades trasmisibles y nutricionales con un porcentaje de 40,57, sin embargo respecto al año anterior se observa una disminución porcentual de 2,95, indicando una disminución de las consultas por dicha causas.

Para el resto de los ciclos vitales la primera causa de consulta fue por enfermedades no trasmisibles, observando una disminución de consultas en el año 2018 para el ciclo vital infancia, adolescencia y adultos mayores y un aumento de las consultas en la juventud y la adultez aumento porcentual aproximadamente igual 1,36 y 1,39 respectivamente.

En las mujeres de la primera infancia aumentaron las consultas por condiciones maternas perinatales y en la infancia y la adolescencia aumentaron las consultas por lesiones.

**Tabla 29.** Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad en Mujeres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	1,62	1,14	10,14	3,86	4,51	2,27	2,27	5,88	1,43	7,30	5,87
	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,32	45,43	38,41	36,48	35,79	33,55	33,55	41,30	43,52	40,57	-2,95
	Enfermedades no transmisibles	41,78	32,65	32,25	36,91	39,42	38,35	38,35	36,83	33,65	30,43	-3,22
	Lesiones	1,62	1,60	2,90	3,65	5,38	4,95	4,95	3,20	3,45	3,02	-0,42
	Signos y síntomas mal definidos	12,67	19,18	16,30	19,10	14,89	20,88	20,88	12,79	17,95	18,68	0,73
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,64	0,30	-0,34
	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,22	22,49	22,90	20,71	17,63	15,10	16,18	13,73	20,64	13,85	-6,79
	Enfermedades no transmisibles	65,43	56,46	62,62	61,31	59,12	55,82	51,68	51,07	60,16	55,92	-4,24
	Lesiones	2,23	9,57	2,34	3,81	6,69	7,78	8,09	10,30	5,28	8,39	3,11
	Signos y síntomas mal definidos	14,13	11,48	12,15	14,17	16,57	21,18	24,05	24,89	13,28	21,54	8,26
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	7,30	5,70	4,35	6,54	8,39	4,79	3,29	8,94	4,30	2,94	-1,36
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,61	19,13	11,09	9,76	8,93	8,03	10,88	6,28	6,39	7,01	0,61
	Enfermedades no transmisibles	61,74	51,01	65,00	65,01	62,62	54,91	54,25	48,09	67,14	63,88	-3,27
	Lesiones	1,04	9,73	4,35	4,57	2,86	3,81	5,76	7,26	3,35	5,50	2,15
	Signos y síntomas mal definidos	19,30	14,43	15,22	14,12	17,19	28,47	25,82	31,42	18,82	20,68	1,86
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	9,43	10,29	7,52	12,02	12,68	10,36	5,69	9,30	12,09	8,81	-3,28
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,12	6,29	11,28	6,69	5,43	7,09	8,04	7,60	6,23	6,49	0,25
	Enfermedades no transmisibles	61,72	60,00	62,56	62,89	48,86	56,16	55,27	53,58	54,20	55,56	1,36
	Lesiones	3,61	2,29	2,41	1,88	4,15	3,62	5,63	5,37	6,23	3,92	-2,32
	Signos y síntomas mal definidos	15,12	21,14	16,24	16,53	28,89	22,77	25,37	24,15	21,25	25,23	3,98
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	2,00	2,26	1,64	1,09	1,79	0,96	0,79	0,90	1,43	0,97	-0,46
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,46	6,55	5,30	4,91	5,16	6,71	5,82	5,78	5,90	4,23	-1,68
	Enfermedades no transmisibles	77,14	71,35	79,37	81,01	75,10	76,92	76,50	76,24	74,65	76,04	1,39
	Lesiones	3,25	3,39	3,18	2,00	3,86	2,58	3,03	3,31	3,55	3,84	0,30
	Signos y síntomas mal definidos	11,15	16,45	10,50	10,99	14,09	12,83	13,86	13,77	14,47	14,91	0,44
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,39	5,14	6,28	7,05	6,87	3,89	4,68	3,05	3,56	3,31	-0,25
	Enfermedades no transmisibles	83,57	77,59	82,12	84,23	79,77	86,12	84,27	85,80	83,76	83,50	-0,26
	Lesiones	2,67	3,96	1,73	3,62	5,59	2,21	1,86	2,80	2,50	2,81	0,31
	Signos y síntomas mal definidos	6,37	13,31	9,86	5,10	7,78	7,75	9,19	8,35	10,18	10,38	0,20

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Principales causas de morbilidad en hombres

El total de consulta de los hombres para el periodo de 2009 al 2018 fue de 14.848 la proporción de la morbilidad en hombres para el municipio de San Jerónimo en todos los ciclos vitales está determinada las enfermedades no trasmisibles, presentándose mayor consulta en los hombres mayores de 60 años, y un aumento significativo de las consultas por dichas causas en el año 2018 respecto al 2017 en los hombres jóvenes de 11,4 y en la primera infancia con 7,43 puntos.

A diferencia de las mujeres que aumento en todos los ciclos vitales los signos y síntomas mal definidos en los hombres disminuyo en la juventud y en las personas mayores de 60 años.



**Tabla 30.** Distribución porcentual de las Principales causas de morbilidad en Hombres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	9,73	1,74	4,55	0,90	3,92	0,60	0,88	0,29	1,35	0,09	2,26
	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,39	41,44	42,66	38,51	40,38	38,43	31,10	26,36	32,03	24,73	7,30
	Enfermedades no transmisibles	32,36	34,74	28,67	39,70	31,90	33,93	31,10	44,99	43,20	50,83	7,43
	Lesiones	4,62	5,46	3,15	1,79	4,94	4,26	6,71	5,73	8,21	7,16	1,05
	Signos y síntomas mal definidos	12,90	16,63	20,98	19,10	18,86	22,78	30,22	22,64	15,21	17,39	2,18
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	1,98	0,78	0,09	0,68
	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,29	17,28	18,09	21,81	15,60	15,08	16,07	13,49	15,86	13,98	1,89
	Enfermedades no transmisibles	57,03	55,50	54,26	60,64	53,98	57,37	48,75	49,21	60,19	58,83	1,36
	Lesiones	7,98	13,09	9,57	6,12	11,62	11,33	13,57	11,51	8,09	10,10	2,02
	Signos y síntomas mal definidos	13,69	14,14	18,09	11,44	18,81	16,22	21,43	23,81	15,09	17,00	1,91
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,24
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,63	8,80	14,29	10,51	10,94	14,36	13,38	5,87	5,08	6,64	1,56
	Enfermedades no transmisibles	55,97	63,38	51,48	61,09	62,95	54,24	52,31	46,35	66,97	64,19	2,78
	Lesiones	9,55	12,32	15,09	8,75	11,50	14,45	12,04	32,70	18,60	16,69	1,92
	Signos y síntomas mal definidos	14,85	15,49	19,14	19,65	14,62	16,96	22,26	15,08	9,35	12,24	2,89
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,88	8,85	9,20	9,18	10,94	9,02	10,93	13,29	8,96	7,91	1,05
	Enfermedades no transmisibles	66,27	55,23	73,28	72,70	64,62	64,81	53,53	42,14	44,70	56,10	11,40
	Lesiones	10,33	17,16	10,06	8,31	11,42	12,56	18,57	26,26	28,51	21,00	7,51
	Signos y síntomas mal definidos	11,53	18,77	7,47	9,80	13,02	13,56	16,97	18,31	17,83	14,93	2,90
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,04	8,02	6,93	6,77	6,66	5,95	6,89	4,81	6,52	4,87	1,65
	Enfermedades no transmisibles	77,87	69,53	75,48	74,98	74,07	75,21	71,19	68,78	69,61	71,47	1,86
	Lesiones	5,84	11,38	7,19	7,74	9,13	6,69	9,28	16,53	13,23	11,16	2,07
	Signos y síntomas mal definidos	9,24	11,06	10,40	10,51	10,11	12,14	12,64	9,88	10,64	12,50	1,86
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,57	5,27	3,05	3,07	6,82	3,83	5,32	4,07	3,86	2,97	0,89
	Enfermedades no transmisibles	85,22	79,19	86,07	87,53	74,43	84,94	81,15	83,55	79,26	80,44	1,18
	Lesiones	3,13	5,81	2,90	3,19	4,76	2,84	4,56	3,99	4,48	5,53	1,05
	Signos y síntomas mal definidos	7,09	9,73	7,98	6,20	13,99	8,39	8,97	8,39	12,40	11,06	1,34

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

La morbilidad específica por subgrupo muestra para el municipio de San Jerónimo, que del total de consultas en el periodo 2009 al 2018 las cuales fue 238.161, el 69,6% corresponden a las enfermedades no transmisibles, al observar su variación en el año 2018 respecto al 2017 se evidencia un aumento en las consultas por condiciones orales con un cambio porcentual de 4,08, satisfactoriamente se observa una disminución en las causas de consulta por enfermedades cardiovasculares para el año 2018, al igual que las enfermedades respiratorias.

Respecto a las condiciones transmisibles y nutricionales, las causas de consulta por infecciones respiratorias aumentaron en el año 2018, con un cambio porcentual desfavorables de 5,94 puntos respecto al año 2017, las enfermedades infecciosas y parasitarias se redujeron en el año 2018 en comparación al año 2017, con una reducción de 5,2 puntos.

Para el año 2018 se observa un aumento de las consultas por condiciones maternas en 4,76 puntos.

Respecto a las consultas por lesiones los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas disminuyeron en el año 2018, de 96,27 a 94,5, sin embargo, aumentaron las lesiones no intensionales en 1,02 respecto al 2017.

**Tabla 31.** Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	3,99	2,50	3,36	8,37	4,27	3,76	3,57	6,11	3,49	2,75	-0,74
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	45,45	44,43	38,31	34,07	39,01	41,44	51,67	54,11	41,55	36,35	-5,20
	Infecciones respiratorias	50,56	53,07	58,33	57,56	56,72	54,80	44,76	39,78	54,96	60,90	5,94
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	21,20	5,91	25,79	9,30	16,74	11,40	10,74	2,90	7,25	2,49	-4,76
	Condiciones maternas	78,80	94,09	74,21	90,70	83,26	88,60	89,26	97,10	92,75	97,51	4,76
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,24	0,32	0,41	0,45	0,53	0,28	0,26	0,26	0,48	0,37	-0,12
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,10	5,33	5,44	6,21	7,52	7,27	7,12	8,08	6,80	6,41	-0,39
	Condiciones orales	28,71	18,44	24,61	25,54	23,27	20,05	19,43	17,50	20,01	24,09	4,08
	Desórdenes endocrinos	5,27	5,28	6,66	5,09	5,21	6,63	6,33	7,00	4,05	4,18	0,13
	Diabetes mellitus	1,38	2,24	2,15	1,88	3,07	2,46	4,29	5,44	3,58	3,58	0,00
	Enfermedades cardiovasculares	19,60	20,26	17,35	12,62	16,51	20,76	22,39	19,42	23,65	22,39	-1,26
	Enfermedades de la piel	4,23	6,18	4,04	4,48	5,63	4,71	4,52	4,46	3,91	4,00	0,09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,66	4,75	5,27	4,79	4,85	4,35	4,62	4,83	6,19	5,82	-0,37
	Enfermedades digestivas	4,78	4,81	4,77	8,28	5,26	4,78	4,40	6,52	4,35	4,10	-0,25
	Enfermedades genitourinarias	10,79	12,49	11,07	10,83	10,32	10,06	8,70	7,94	9,46	9,44	-0,02
	Enfermedades musculoesqueléticas	8,91	11,31	11,38	11,48	10,09	10,88	11,85	10,96	10,80	10,73	-0,07
	Enfermedades respiratorias	4,51	6,61	4,30	4,15	5,17	5,05	4,09	4,45	4,23	3,12	-1,12
	Neoplasias malignas	0,94	0,88	1,29	2,37	1,67	1,42	1,17	2,21	1,46	0,91	-0,54
	Otras neoplasias	0,89	1,09	1,26	1,83	0,91	1,30	0,84	0,93	1,02	0,85	-0,17
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,18	0,00	0,00	0,59	0,59
	Lesiones intensionales	0,67	0,51	0,49	0,15	0,29	0,08	0,35	0,53	0,62	0,78	0,16
	Lesiones no intensionales	4,24	2,20	3,43	4,24	2,59	4,08	2,98	8,27	3,11	4,12	1,02
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	95,09	97,29	96,08	95,61	97,13	95,80	96,49	91,19	96,27	94,50	-1,77
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a la distribución porcentual de la morbilidad por sexo, en el grupo de condiciones trasmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias aumentaron en el año 2018 respecto al 2017 para los dos sexos, sin embargo, se observa mayor incidencia en las mujeres que en los hombres.

Respecto a las enfermedades no trasmisibles para los hombres como para las mujeres se aumentó en el año 2018 las consultas por condiciones orales, observándose un mayor aumento de consulta en los hombres con un cambio porcentual de 5,07 puntos en el año 2018 respecto al 2017, para estos mismo se observa una disminución positiva por enfermedades cardiovasculares, teniendo en cuenta que esta es una de las primeras causas de mortalidad. En las mujeres se observa una reducción en las consultas por enfermedades neuropsiquiátricas aunque son las mujeres las que más consultan por esta causa.

Respecto a las lesiones en los hombres se aumentó las lesiones de intencionalidad indeterminada y en las mujeres se aumentó las lesiones intensionales.

**Tabla 32.** Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en mujeres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	4,11	3,54	2,02	10,00	5,32	4,09	3,94	6,50	4,12	2,80	-1,31
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	42,53	43,96	38,66	32,28	36,45	39,36	49,89	52,95	40,05	35,54	-4,51
	Infecciones respiratorias	53,37	52,50	59,31	57,72	58,23	56,54	46,16	40,55	55,83	61,65	5,82
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	3,39	2,55	19,18	8,39	12,40	10,22	7,43	0,00	4,09	1,27	2,83
	Condiciones maternas	96,61	97,45	80,82	91,61	87,60	89,78	92,57	100,00	95,91	98,73	2,83
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,28	0,22	0,35	0,45	0,45	0,23	0,26	0,18	0,34	0,20	-0,14
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,58	5,64	6,03	7,33	8,02	7,59	7,20	7,19	6,86	6,77	-0,09
	Condiciones orales	23,39	15,97	21,71	23,61	20,80	17,67	17,40	17,12	17,86	21,28	3,42
	Desórdenes endocrinos	6,54	6,52	8,57	6,53	6,40	7,46	7,18	8,35	4,69	5,00	0,31
	Diabetes mellitus	1,51	2,64	2,22	2,18	3,06	2,32	4,43	6,09	3,94	3,66	-0,29
	Enfermedades cardiovasculares	19,62	20,09	16,78	13,15	17,07	21,71	23,42	20,04	24,60	23,54	-1,05
	Enfermedades de la piel	4,35	5,17	3,76	4,74	5,16	4,22	3,68	4,01	3,67	3,83	0,16
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,35	4,50	4,71	4,38	4,81	4,17	4,27	4,66	6,20	5,47	-0,74
	Enfermedades digestivas	5,14	4,55	4,51	4,25	4,78	4,69	4,62	4,92	4,11	4,04	-0,07
	Enfermedades genitourinarias	14,31	15,89	14,59	14,26	13,32	12,63	10,60	8,68	11,37	10,92	-0,45
	Enfermedades musculoesqueléticas	8,91	11,62	11,33	12,43	9,87	10,38	11,54	11,90	10,61	10,89	0,29
	Enfermedades respiratorias	3,00	5,09	3,06	2,88	3,82	4,51	3,39	3,62	3,69	2,54	-1,15
	Neoplasias malignas	0,91	0,72	0,80	1,87	1,45	1,31	1,12	2,36	1,08	0,90	-0,18
	Otras neoplasias	1,09	1,38	1,59	1,95	0,99	1,13	0,89	0,89	0,98	0,96	-0,02
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales	1,78	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	0,31	0,87	1,43	0,56
	Lesiones no intencionales	4,14	2,21	5,06	7,36	3,20	4,37	4,02	13,85	3,66	5,52	1,86
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94,08	96,46	94,94	92,64	96,80	95,53	94,64	85,85	95,46	93,05	-2,41
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Tabla 33.** Distribución porcentual del subgrupo de morbilidad en hombres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	3,86	0,95	5,14	6,12	2,96	3,31	3,10	5,61	2,59	2,68	0,08
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	48,71	45,13	37,84	36,54	42,20	44,28	53,89	55,61	43,70	37,48	-6,23
	Infecciones respiratorias	47,43	53,92	57,03	57,34	54,84	52,41	43,01	38,78	53,70	59,85	6,14
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	85,71	-14,29
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	14,29
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,19	0,48	0,50	0,45	0,69	0,37	0,25	0,40	0,74	0,65	-0,10
	Condiciones neuropsiquiátricas	3,43	4,80	4,46	4,46	6,62	6,70	6,96	9,65	6,69	5,80	-0,89
	Condiciones orales	35,97	22,81	29,47	28,54	27,74	24,26	23,17	18,18	23,90	28,97	5,07
	Desórdenes endocrinos	3,53	3,10	3,46	2,84	3,05	5,18	4,78	4,62	2,89	2,77	-0,12
	Diabetes mellitus	1,21	1,53	2,04	1,40	3,08	2,71	4,03	4,28	2,94	3,46	0,52
	Enfermedades cardiovasculares	19,57	20,54	18,30	11,80	15,50	19,07	20,47	18,34	21,95	20,40	-1,55
	Enfermedades de la piel	4,07	7,98	4,50	4,07	6,46	5,58	6,08	5,27	4,33	4,30	-0,03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,70	5,19	6,21	5,43	4,91	4,67	5,27	5,15	6,17	6,43	0,26
	Enfermedades digestivas	4,29	5,28	5,21	14,56	6,11	4,94	3,97	9,34	4,80	4,22	-0,58
	Enfermedades genitourinarias	5,97	6,50	5,17	5,50	4,90	5,53	5,19	6,63	6,02	6,87	0,85
	Enfermedades musculoesqueléticas	8,90	10,77	11,46	10,00	10,48	11,76	12,43	9,31	11,14	10,44	-0,71
	Enfermedades respiratorias	6,58	9,29	6,38	6,13	7,61	6,00	5,38	5,92	5,22	4,11	-1,10
	Neoplasias malignas	0,99	1,18	2,13	3,16	2,06	1,63	1,26	1,94	2,13	0,94	-1,19
	Otras neoplasias	0,60	0,57	0,71	1,66	0,78	1,61	0,76	0,99	1,08	0,66	-0,43
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	0,98
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,80	0,25	0,54	0,14	0,00	0,63	0,50	0,37	-0,14
	Lesiones no intencionales	4,30	2,19	2,40	2,24	2,04	3,88	2,31	6,01	2,84	3,23	0,39
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	95,70	97,81	96,80	97,51	97,41	95,98	97,69	93,37	96,66	95,43	-1,23
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.2.3 Morbilidad salud mental

Al analizar la morbilidad en salud mental se observa que la primera causa de consulta en todos los ciclos vitales es precedida por trastornos mentales y del comportamiento, observándose mayor número de consultas para el año 2018 en las adultez y personas mayores de 60 años, sin embargo, respecto al año 2017 se observa una reducción en las consultas, por otro lado, se evidencia en el ciclo adolescencia un aporte importante en las consultas por dichos trastornos.

Se observa también para el año 2018 un aumento en las consultas por epilepsia para los ciclos vitales primera infancia, infancia, adultez y personas mayores, siendo mayor en la primera infancia con un cambio porcentual de 41,88.

**Tabla 34 . Distribución porcentual morbilidad salud mental, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2018**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	63,64	68,18	20,00	55,56	80,00	35,29	100,00	65,45	58,12	-7,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,55	0,00	-34,55
	Epilepsia	50,00	36,36	31,82	80,00	44,44	20,00	64,71	0,00	0,00	41,88	41,88
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	66,67	100,00	83,33	67,53	59,33	42,36	76,92	68,66	50,85	-17,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	14,29	33,33	0,00	16,67	32,47	40,67	57,64	23,08	31,34	49,15	17,80
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	50,00	33,33	75,00	69,49	64,71	56,25	66,40	70,63	4,23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,92	0,00	8,80	5,58	-3,22
	Epilepsia	0,00	0,00	50,00	66,67	25,00	30,51	31,37	43,75	24,80	23,79	-1,01
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,87	69,23	28,85	51,52	50,00	50,47	63,84	66,96	59,35	62,75	3,39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	15,38	0,00	6,06	8,33	8,83	12,55	15,18	5,16	2,71	-2,45
	Epilepsia	39,13	15,38	71,15	42,42	41,67	40,69	23,81	17,86	35,48	34,54	-0,94
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,58	81,08	80,98	85,96	72,40	79,41	80,83	78,97	84,73	82,47	-2,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,11	3,38	17,79	1,70	4,10	4,12	2,53	4,37	3,26	2,03	-1,23
	Epilepsia	6,32	15,54	1,23	12,34	23,50	16,47	16,64	16,67	12,02	15,50	3,49
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,81	86,67	92,98	77,42	94,59	83,10	83,87	88,42	90,48	83,21	-7,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,00	1,05	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	24,53	13,33	7,02	22,58	5,41	16,44	16,13	10,53	9,52	16,79	7,27

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la proporción de consulta por sexo se observa un aumento significativo en la utilización de servicios de salud por epilepsia en las mujeres de la primera infancia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años, mientras que en los hombres aumento en la adolescencia, por otro lado, se observa el aumento de los trastornos mentales y del comportamiento en los hombres.

**Tabla 35.** Distribución porcentual morbilidad salud mental en mujeres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30,77	63,64	71,43	20,00	60,00	54,63	54,63	50,00	63,64	68,18	4,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	69,23	36,36	28,57	80,00	40,00	45,37	45,37	50,00	36,36	31,82	-4,55
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	66,67	100,00	82,35	52,94	49,25	7,23	66,67	91,30	44,49	-46,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	100,00	33,33	0,00	17,65	47,06	50,75	92,77	33,33	8,70	55,51	46,82
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	33,33	66,67	95,83	80,85	75,00	70,89	77,04	6,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45	0,00	5,06	3,57	-1,49
	Epilepsia	0,00	0,00	100,00	66,67	33,33	4,17	12,90	25,00	24,05	19,39	-4,66
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	43,75	73,68	59,18	46,15	65,43	71,05	81,69	64,13	-17,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,47	10,53	2,82	3,05	0,23
	Epilepsia	0,00	0,00	56,25	26,32	40,82	53,85	32,10	18,42	15,49	32,83	17,33
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	73,81	98,36	91,46	69,59	85,89	74,16	75,86	87,81	82,78	-5,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,64	0,00	0,46	0,41	1,40	0,00	2,81	0,97	-1,84
	Epilepsia	0,00	26,19	0,00	8,54	29,95	13,69	24,44	24,14	9,38	16,25	6,87
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,14	71,43	95,12	65,79	93,86	76,29	73,68	85,45	91,62	82,07	-9,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	22,86	28,57	4,88	34,21	6,14	23,71	26,32	14,55	8,38	17,93	9,55

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



**Tabla 36.** Distribución porcentual morbilidad salud mental en hombres, Municipio de San Jerónimo Antioquia 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	0.00	50.00	73.33	0.00	100.00	57.78	100.00	42.22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	42.22	0.00	-42.22
	Epilepsia	0.00	0.00	100.00	0.00	50.00	26.67	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	84.21	79.07	67.47	90.16	80.00	56.82	92.31	35.49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	15.79	20.93	32.53	9.84	20.00	43.18	7.69	-35.49
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	100.00	33.33	81.82	51.43	40.00	37.50	58.70	53.42	-5.27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.22	10.96	-4.26
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	66.67	18.18	48.57	60.00	62.50	26.09	35.62	9.53
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.00	42.86	5.00	21.43	40.43	54.66	62.67	64.86	40.48	51.39	10.91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	28.57	0.00	14.29	17.02	17.39	18.00	17.57	7.14	0.00	-7.14
	Epilepsia	60.00	28.57	95.00	64.29	42.55	27.95	19.33	17.57	52.38	48.61	-3.77
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.19	90.63	70.59	73.24	76.51	72.34	88.33	81.62	78.95	80.72	1.77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.45	7.81	27.45	5.63	9.40	8.16	3.79	8.09	4.09	7.99	3.90
	Epilepsia	19.35	1.56	1.96	21.13	14.09	19.50	7.89	10.29	16.96	11.29	-5.66
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.56	100.00	87.50	95.83	97.06	97.16	100.00	92.50	86.54	100.00	13.46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	1.42	0.00	2.50	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	27.78	0.00	12.50	4.17	2.94	1.42	0.00	5.00	13.46	0.00	-13.46

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para realizar el análisis de los eventos de alto costo para el municipio de San Jerónimo, se tiene en cuenta la tendencia de los indicadores analizados desde el año 2006 al 2018, en la siguiente tabla se puede comparar el indicador municipal respecto al departamental, observando una incidencia mayor para el municipio por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, indicando una diferencia significativa y mayor riesgo en San Jerónimo

Para la prevalencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, a pesar de que se reportó para el 2018 una prevalencia de 2,14 no se encuentra estadísticamente una diferencia comparado con el indicador departamental.

Con respecto a la tasa de incidencia de VIH notificada se presentó una tasa de 9,09 casos por 100.000 habitantes en el municipio, el cual comparado con el referente departamental encontramos que la situación es más favorable para el municipio, sin embargo, se identifica una tendencia al aumento.



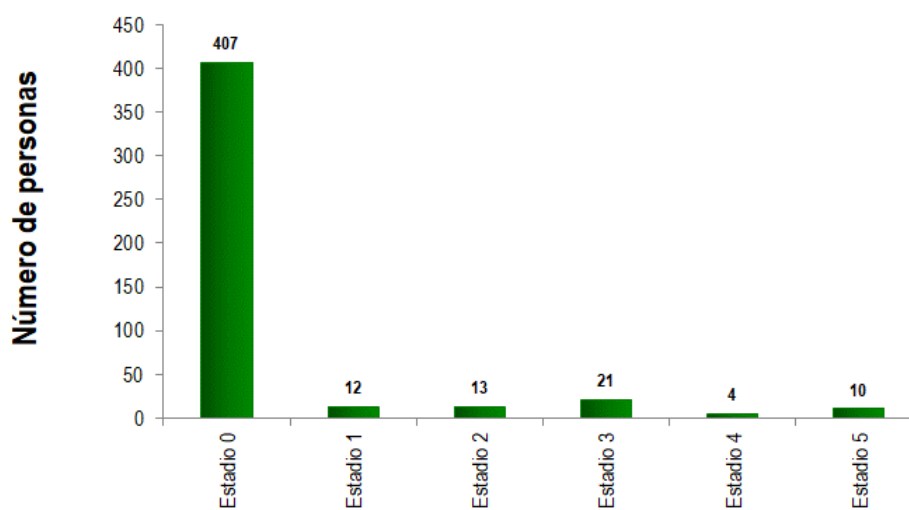
**Tabla 37.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de San Jerónimo 2006 – 2018

Evento	Antioquia, 2018	San Jerónimo 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,00	2,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,36	27,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	9,09	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3,60	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		

**Fuente:** Cuenta de alto costo SISPRO y SIVIGILA, Antioquia

Teniendo en cuenta que la progresión de la enfermedad renal crónica está dada en número de personas que avanzaron en el estadio se observa, la progresión de la enfermedad para san Jerónimo en el año 2018, mostrando un número mayor de personas en el estadio "0" con 407, seguido del estadio 3 con 21 personas. Al analizar el estadio 5, se observa un comportamiento desfavorable dado que 10 personas se encuentran en la fase más crónica de la enfermedad.

**Figura 39.** Progresión de la enfermedad Renal crónica San Jerónimo 2018



**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

## 2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En San Jerónimo existen personas con diabetes mellitus y con hipertensión, trayendo complicaciones de tipo orgánico, económico, personal, familiar y social, que repercuten en la calidad de vida de los usuarios, cada IPS maneja el programa de hipertensos y diabéticos, con el fin de llevar un adecuado manejo y tratamiento evitando desenlaces fatales.

Según información SISPRO la prevalencia de diabetes mellitus y la hipertensión arterial para el municipio de San Jerónimo, muestra una tendencia al aumento en el año 2018, sin embargo, los indicadores se encuentran por debajo del departamental, indicando que no existe diferencia estadísticamente significativa.

**Tabla 38.** Eventos precursores, municipio de San Jerónimo 2018

Evento	Antioquia, 2018	San Jerónimo 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	2,02	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	5,96	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Respecto a la morbilidad según los eventos de notificación obligatoria el municipio de San Jerónimo, para el último año de referencia 2017 no se ha presentado letalidad, aspecto importante para el municipio significando un adecuado seguimiento y manejo de los eventos de salud pública y además porque se evidencia que ha existido una alta incidencia en algunos eventos, como el dengue, inclusive siendo este significativamente alto en comparación al departamento; se debe reforzar la prevención de la enfermedad a través de campañas educativas, levantamiento de índices, abatización con el fin de evitar la propagación de la enfermedad y con ella la letalidad por dicho evento, ya que muestra una tendencia al incremento.

**Tabla 39.** Semaforización de la Letalidad de eventos de notificación obligatoria, San Jerónimo 2017

Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de Chagas	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue	60,36	435,31	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de incidencia de dengue grave	0,34	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Leptospirosis	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	144,45	0,00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Análisis de la peor situación

El municipio de San Jerónimo presenta una peor situación en eventos como el dengue clásico con incidencia para el año 2017, sin embargo, se observa una reducción significativa comparado con el año 2016, la articulación con los técnicos de salud, el PIC con el fin de desarrollar campañas de promoción, prevención y mitigación de la enfermedad ha logrado impactar positivamente este evento para el municipio.

Otro de los eventos más notificados en el municipio es la exposición rábica, siendo una constantes en todos los años analizados y aportando una gran cantidad de casos, debido a que el municipio es de vocación turística y tienes muchas fincas de recreo, estas cuentan con animales para el cuidado, por otro lado la vocación rural hace que sus habitantes convivan con animales domésticos, sin embargo, y a pesar del alto número de estos, no se han presentado defunciones por lesiones ocasionadas por animales potencialmente transmisores de la rabia, frente a la notificación de estos eventos se realiza el análisis de la información y seguimiento al animal agresor, con el fin de verificar su estado evitando así un riesgo en la salud humana.

En el año 2017 se notificaron 45 casos sospechosos de violencia intrafamiliar, logrando identificar casos urgentes que ameritaban intervenciones inmediatas, desde los equipos interdisciplinarios se realizaron actividades para evitar esta conducta en casos como abuso sexual, violencia física y psicológica, se cuenta con la política de infancia y adolescencia, así mismo como la política de equidad de género y desde la mesa de salud mental se ha trabajado frente al tema, sin embargo hay mucha población que no confía en las instituciones dado que los proceso de dicha índole son demorados.

Por intento suicida para el año 2017 se reportaron 27 casos, desde la Secretaria de Protección Social en acompañamiento con los sicosociales del Plan de Intervenciones Colectivas, se realizan actividades y acciones para la prevención de este evento.

**Tabla 40.** Morbilidad de eventos de notificación obligatoria, municipio de San jerónimo 2010-2017

Subgrupos	Eventos de interes en Salud Publica	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedad trasmitida por vectores	Dengue	18	12	3	20	10	20	291	39
	Dengue Grave	2	0	0	0	0	1	1	0
Enfermedad Inmunoprevenibles	Tosferina	1	0	0	0	1	1	1	1
	Parotiditis	0	2	1	0	0	0	0	0
	Tuberculosis	4	3	0	2	3	0	5	3
Enfermedades de trasmision sexual	VIH SIDA	2	3	2	1	1	2	2	3
	Sífilis congénita	1	0	1	0	0	0	0	0
	sífilis gestacional	1	1	5	0	1	1	2	1
otras	ETA	0	0	2	8	5	19	1	1
	Varicela	26	52	31	6	19	24	18	6
	Hepatitis A	2	0	0	0	1	0	0	0
Zoonosis	Exposicion Rabica	37	39	54	40	53	61	55	103
	Accidente Ofídico	2	0	2	0	2	2	1	1
	leptospirosis	0	1	0	0	0	0	0	1
Salud mental	Violencia Intrafamiliar	22	51	61	39	26	31	35	45
	intento suicida	9	9	7	10	10	11	10	27
intoxicaciones	Plaguicidas, Farmacos, solventes, otras sustancias	7	9	6	12	11	15	12	2

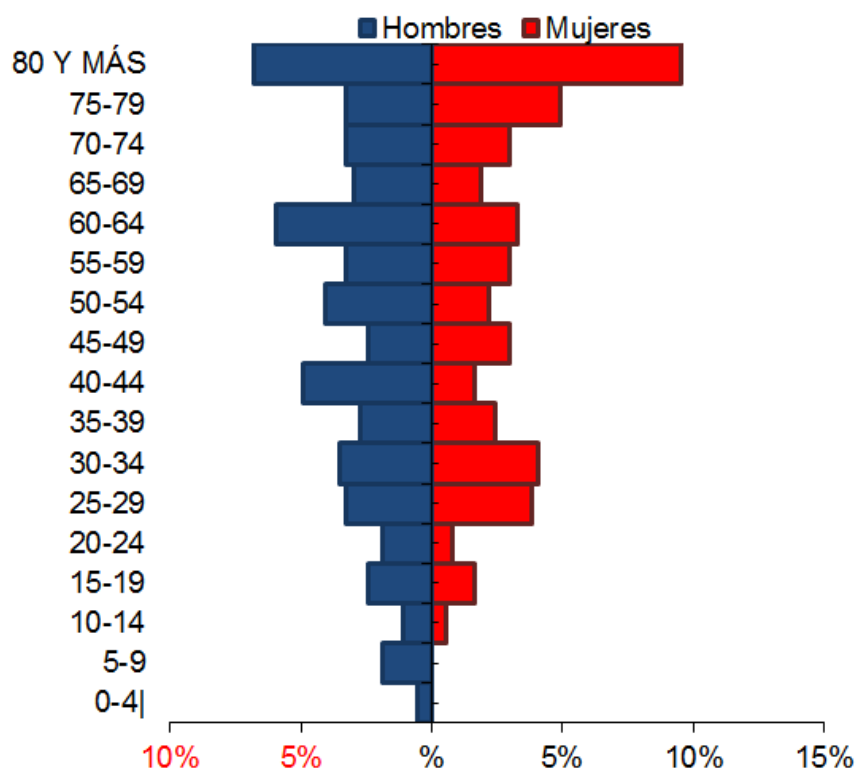
Fuente: DSSA – SIVIGILA

## 2.2.7 Análisis de la población con discapacidad

El análisis de la población en condición de discapacidad para el Municipio de San Jerónimo para el año 2019 se detalla por tipo de discapacidad. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Según la población con discapacidad para el año 2019 fue de 368, la pirámide poblacional evidencia la distribución por sexo y edad de las personas con discapacidad, mostrando mayor distribución en los hombres que en las mujeres excepto en los grupos de edad de 25 a 34, de 45 a 49 y de 75 y más, donde predominaron más las mujeres, para los grupos de 0 a 9 años no se reportó discapacidad en mujeres para el año 2019.

**Figura 40.** Pirámide de la población con discapacidad municipio de San Jerónimo, 2019



Fuente: Registro de Personas con Discapacidad, 2019

De las 368 personas registradas con discapacidad, según las alteraciones permanentes la mayor distribución en el movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas con una proporción de 67,12, seguido de las alteraciones del sistema nervioso con una proporción del 53,8

También en el municipio hay alteraciones de la digestión, el metabolismo, el sistema genital y reproductivo y de la piel. Las alteraciones con menor proporción son la de la piel.

**Tabla 41.** Distribución de las alteraciones permanentes, municipio de San Jerónimo 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	247	67,12
El sistema cardio respiratorio y las defensas	56	15,22
El sistema genital y reproductivo	34	9,24
El sistema nervioso	198	53,80
La digestión, el metabolismo, las hormonas	21	5,71
La piel	15	4,08
La voz y el habla	111	30,16
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	68	18,48
Los oídos	132	35,87
Los ojos	84	22,83
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>368</b>	

**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2019

## 2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Al identificar las principales causas de morbilidad a través de las consultas en el municipio de San Jerónimo, se observa que las enfermedades no transmisibles aportan una cantidad significativa de las consultas, a nivel mundial las enfermedades no trasmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, cada año mueren 15 millones de personas entre 30 y 69 años de edad, es por esto que en el municipio se deben de fortalecer en la salud publica las acciones encaminadas a la reducciones de las enfermedades no trasmisibles, priorizando los adolescentes con el fin de transformar los factores de riesgo.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades trasmisibles y para el municipio se observa un aumento de las consultas por dichas causas, el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir.

Las condiciones trasmisibles y nutricionales específicamente las infecciones respiratorias agudas en la primera infancia deben ser prioridad en los programas materno infantil.

**Tabla 42.** Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, San Jerónimo 2018

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Antioquia (2018)	Valor del indicador de San Jerónimo	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>General por grandes causas</b>	1. Enfermedades no transmisibles (Juventud Hombres)	54,81	56,10	Fluctuante	001
	2. condiciones trasmisibles y nutricionales (primera infancia)	32,62	24,91	Disminuyó	000
	3. Lesiones (primera infancia)	4,95	8,46	Aumentó	012
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Transmisibles y nutricionales: Infeccion respiratoria	51,24	60,90	Aumentó	009
	2. No transmisibles: condiciones orales	10,71	24,09	Fluctuante	000
	3. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	16,16	22,39	Fluctuante	001
	4. Lesiones no intensionales	7,18	4,12	Fluctuante	012
<b>Salud Mental</b>	1. Epilepsia ( infancia)	17,18	49,15	Fluctuante	001
<b>Alto Costo</b>	1.Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	8,36	27,85	Aumentó	001
<b>Precusores</b>	1.Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	2,02	Aumentó	001
	2.Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	5,96	Fluctuante	001
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)</b>	1. incidencia de Dengue	60,36	435,31	Aumentó	009
<b>Discapacidad</b>	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y pies.	100608	247	Estable	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2018

## Conclusiones

- La morbilidad atendida en el municipio de San Jerónimo durante el periodo 2009 al 2018 muestra una magnitud amplia en las enfermedades no transmisibles observándose un aumento en las consultas para el año 2018 en los ciclos vitales primera infancia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años, teniendo en cuenta que estas enfermedades son la combinación de factores genéticos, fisiológicos es importante fomentar los hábitos de vida saludable así mismo realizar detección temprana y tratamiento oportuno con el fin de evitar muertes prematuras.
- Según la subcausa de las enfermedades no trasmisible las condiciones orales fueron las de mayor aporte a la morbilidad para el año 2018, para este mismo año se observó una disminución en las consultas por enfermedades cardiovasculares, sin embargo no deben ser descuidas por ser una de las primeras causas de mortalidad a nivel general, por el contrario deben ser intervenidas con mayor cuidado, reforzando los estilos de vida saludable, evitando el consumo de cigarrillo, alcohol y malos hábitos alimenticios; especialmente en los hombres lo cuales son más resistentes a las acciones.
- Se debe tener especial cuidado en las enfermedades trasmisibles y nutricionales especialmente en la primera donde se aumentó las infecciones respiratorias infección más frecuente en el mundo y que representa un importante tema de salud pública, la mayoría de estas infecciones, como el resfriado común, son leves, pero pueden complicarse y llegar amenazar la vida, porque pueden convertirse en neumonías; se debe entonces reforzar el tema de educación y cuidado, de los padres y cuidadores de los menores de 5 años con el fin de reconocer síntomas y signos de alarma.



- Las lesiones no intencionales aumentaron en la primera infancia, por lo que se deben reforzar con los padres y cuidadores las acciones de protección y el cuidado permanente de los menores de 5 años, se observa para el año 2018 un aumento en la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y existe un gran número de consultas por los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, es importantes reforzar a través de actividades que conlleven a una adecuada salud mental, y proyectos de vida; Para el año 2018 se analizaron los eventos de salud mental, logrando identificar como principal causa de consulta la epilepsia con una mayor incidencia desde la primera infancia e infancia, adultez y adultos mayores y en la adolescencia y la juventud se aumentaron las consultas por trastornos mentales y del comportamiento, que pueden de alguna forma explicar el aumento de ideación suicida.
- Respecto a los eventos de alto costo el municipio tiene personas enfermas del sistema renal, hay un porcentaje alto que están es un estadio 0 indicando el adecuado manejo y tratamiento de la enfermedad, sin embargo, se observa para el año 2018 un incremento en la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, mostrándose una diferencia significativa con el departamento, respecto a la incidencia de VIH se observa una tasa baja para el año analizado, aspecto importante debido al aumento de campañas de promoción, prevención con el objetivo de impactar la transmisión de esta enfermedad, así como el diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Se observa un aumento en la prevalencia por diabetes mellitus y un comportamiento fluctuante para la prevalencia de hipertensión arterial, no se observa una diferencia significativa en relación al indicador departamental sin embargo es importante apuntar a la promoción y prevención de dichas enfermedades, la cuales pueden llegar a convertirse en enfermedades de alto costo e inclusive llegar a producir muertes prematuras.
- A nivel municipal se realizan estrategias que permitan hacer incluyente a la población en situación de discapacidad, por tal razón desde el municipio y a través del programa, dicha población es atendida a través de profesionales lo que le permite mejorar la calidad de vida y la inclusión social.

## **2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS**

### **2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

#### **Cobertura de servicios de electricidad**

Según la información suministrada por la base de datos SISPRO la cobertura de servicios de electricidad para el municipio de San Jerónimo en el año 2018 es del 100%, tanto para la zona urbana como rural, observando una adecuada cobertura y trayendo con esto un progreso en las comunidades.

### Cobertura de acueducto

La cobertura de acueducto para el municipio para el año 2018 para la zona urbana es de 87,5% una cobertura adecuada, sin embargo, en el resto de la población se observa una cobertura crítica con un 10,99%, encontrando una diferencia estadísticamente significativa en comparación al departamento.

### Cobertura de alcantarillado

La cobertura de alcantarillado en el municipio de San Jerónimo en el año 2018 para la zona urbana fue de 87,4 una cobertura útil, sin embargo, en el resto del municipio el porcentaje es de 8,03 una cobertura baja en la zona rural, encontrando una diferencia estadísticamente significativa en comparación al departamento, el municipio está atendiendo la necesidad a través de los pozos sépticos.

**Tabla 43.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de San Jerónimo, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,00
Cobertura de acueducto	87,5	10,99
Cobertura de alcantarillado	87,4	8,03

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

### Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el municipio de san Jerónimo para el año 2017 fue de 8,60 indicador que no muestra diferencia estadísticamente significativa con relación al departamento, para el último año del periodo analizado se muestra una tendencia al aumento, por lo que se debe reforzar los programas prenatales, la demanda inducida efectiva de todas las madres gestantes, entre otros.

**Tabla 44.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de San Jerónimo, 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San Jeronimo 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,6	8,60	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗			

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

## Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo en el municipio de San Jerónimo muestra gran cantidad de empleos informales, tales como obreros de construcción, servicios domésticos, ventas ambulantes, servicios asistenciales a clientes en hoteles y restaurantes, muchos de ellos no se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, es importante resaltar que en los últimos años se ha trabajado por ampliar la cobertura de la población afiliada a riesgos profesionales y al sistema de salud, logrando asociar a algún sector informal como los moto taxistas, peluqueros entre otros.

## Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para los factores psicológicos y culturales según la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer para el año 2017 se evidencia una tasa de 23,42 y 15,69 respectivamente, observando que no existe diferencia significativa respecto al departamento, pero es un fenómeno que debe tener especial cuidado porque según la tendencia va en aumento, por lo que el municipio debe desarrollar acciones en caminata a la salud mental de la población y a través de la política pública de la mujer, con el fin de evitar acciones letales.

**Tabla 45.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales Municipio de San Jerónimo 2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Jerónimo	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135,91	23,42					↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	129,01	15,69					-	↗	↘	↘	↘	↘	↗

Fuente: forensis 2017

## Cobertura de afiliación al SGSSS

La cobertura de afiliación al SGSSS para el municipio de San Jerónimo en el año 2018 fue de 87,14 % según los determinantes intermedios en comparación con el departamento de Antioquia, no presenta diferencia significativa, hay una población que cumplen los requisitos para afiliarse al régimen subsidiado, sin embargo, es población flotante que no acuden a realizar su proceso, la nueva normatividad implementa la afiliación oficiosa donde se podrá ampliar dicha cobertura.

### **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos**

La distribución porcentual de la vacunación por biológico BCG para nacidos vivos muestra una disminución significativa dado que en el 2018 la cobertura fue de 13,33% una cobertura crítica, en comparación al departamento, producto de la baja cobertura de partos atendidos en la ESE del municipio, la tendencia de los años analizados muestra una reducción, a pesar de las acciones implementadas como la nueva sala de partos, se continua en la promoción de los servicios evitando la migración hacia otras instituciones.

### **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año.**

La cobertura de vacunación con DTP 3 dosis en menores de 1 año muestra una cobertura del 103 para el año 2018, observando una cobertura adecuada.

### **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año**

La cobertura de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año fue 102%, la cual se encuentra por encima del indicador departamental.

### **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**

La cobertura porcentual de la vacunación con triple viral en menores de 1 año, registró al año 2018 una cobertura de 98,61 encontrándose por encima del indicador departamental, no se observa diferencia estadísticamente significativa entre el indicador departamental y el municipal.

### **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal**

El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales para el año 2017 fue de 92,86 indicador que se encuentra por encima del departamental, se debe continuar en la demanda inducida de las maternas para el inicio oportuno de sus controles.

### **Cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado**

La cobertura del parto institucional y los partos atendidos por personal calificado estuvieron para el municipio de San Jerónimo en el último año analizado en el 100%, encontrándose por encima del departamento, sin embargo, no hay diferencia estadísticamente significativa entre el indicador departamental y el municipal.

**Tabla 46.** Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Municipio de San Jerónimo, Antioquia 2017 -2018.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Municipio	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93,6	87,14				↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95,0	13,33	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,8	103,00	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,1	102,96	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,0	98,61	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,6	92,86	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,3	100,00	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	-	-	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,4	100,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	-	-	-	-	-	-			

**Fuente:** SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

Los servicios habilitados para las instituciones prestadoras de servicios de salud, son los servicios ofrecidos, en el primer nivel de atención, además de los relacionados en la tabla, también se contaba con servicios como planificación familiar, urgencias, medicina general y transporte asistencia básico. El municipio más cercano para la atención del segundo nivel esta aproximadamente 20 minutos, allí también son enviadas las personas que necesitan ayudas diagnósticas, como radiología e imagenología que a pesar de que se encuentra habilitada no se brinda en la ESE del municipio.

Con los programas del plan de intervenciones colectiva y las acciones de atención primaria en salud se brinda acompañamiento y educación a la comunidad, desde las diferentes dimensiones se trabaja con la comunidad a su vez los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde allí se realizan actividades como: ingreso a joven sano, adulto sano, toma de agudeza visual, citologías, odontología y vacunación a la comunidad con esquemas incompletos.

**Tabla 47.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Municipio San Jerónimo, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: Base de datos Ministerio Indicadores RES y capacidad instalada 2018



## Otros indicadores del sistema sanitario

Para los indicadores relacionados a continuación el municipio de San Jerónimo cuenta con una IPS pública y 2 IPS particulares, denominadas la IPS Génesis y consultorio médico particular, a su vez un laboratorio particular, la E.S.E Hospital san Luis Beltrán cuenta con 10 camas y 4 de cuidados intermedios, el número de ambulancia básica con que cuenta es 2 y tiene posibilidad de traslado hacia la ciudad de Medellín aproximadamente en una hora y hacia el municipio de Santa Fe de Antioquia, donde se cuenta con una institución de segundo nivel a 20 minutos.

**Tabla 48.** Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento, distrito, municipio, 2018

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,23
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,23
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,23
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,47

Fuente: SISPRO - MSPS

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

### Índice de pobreza multidimensional

El índice de pobreza multidimensional para el Municipio de San Jerónimo es de 7,03 %, lo que indica que el 7,03% de las personas carecen en alguno de estos cinco aspectos básicos; educación, salud, trabajo, niñez y nivel de vida; al analizar dicho indicador por zona urbana y rural, la población rural pobre por IMP es 5.982 y de la zona urbana 1.242.

### Cobertura bruta de educación

En el municipio de San Jerónimo, existe la plena conciencia sobre la importancia del componente de educación, como eje fundamental del desarrollo y como el espacio donde la población infantil, adolescente y juvenil, construye sus experiencias diarias, establecen vínculos y encuentran elementos que les permite afianzar la búsqueda de nuevas posibilidades.

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

Actualmente, el Municipio de San Jerónimo, cuenta con 27 instituciones educativas, a nivel urbano y rural. Estas, se dividen en instituciones educativas, sedes y centros educativos rurales. A nivel urbano, posee 4 instituciones educativas que son la Escuela Normal Superior “Genoveva Díaz”, la I.E. Rural Agrícola, La I.E. Benigno Mena González y la I.E. Rafael J. Mejía. A nivel rural, existen 16 centros educativos rurales que en su mayoría, ofrecen una excelente cobertura a estudiantes de los grados de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional; una Normal con 2 sedes y La Institución Educativa Rural con 5 sedes - cuatro rurales y una urbana.

Según la tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de San Jerónimo, se muestra para la primaria una cobertura de 108,7, indicando una cobertura útil, para la secundaria un indicador por debajo al del nivel departamental, sin embargo, no existe diferencia significativa, la cobertura bruta para educación media muestra un porcentaje similar al departamental con un 82%.

**Tabla 49.** Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio San Jerónimo, Antioquia 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	Municipio, 2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99,27	108,70	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108,67	96,21	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,82	81,74	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘

**Fuente:** Pagina Web Ministerio de Educación

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

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

San Jerónimo es un municipio de vocación turística según las características de la población, siguen siendo joven y económicamente activa, con un aumento para el año 2019 y proyección al 2020 de la población adulta. Cuenta con 32 veredas de las cuales solo 5 tienen agua potable y muy pocas con alcantarillado y/o pozo séptico, utilizando sumideros que podrían ocasionar problemas de salud pública.

De acuerdo a los capítulos 1 y 2 analizados anteriormente se identificaron varios aspectos como el asentamiento en el municipio de población víctima de conflicto y los migrantes venezolanos que están arribando a este municipio en magnitudes grandes con expectativas de vivienda y trabajo.

El municipio ha tenido en gran cantidad de muertes por causa externas, entre las más comunes las agresiones (homicidio) y los accidentes de transporte terrestre las cuales han sido un factor determinante especialmente en los hombres.

Las formas de violencia y los trastornos mentales van en aumento en el municipio, por lo tanto, se debe continuar apuntando en implementación de política públicas.

Por otro lado, se debe fomentar la creación de mayores fuentes de empleo para el municipio evitando el empleo informal, aumentar las afiliaciones al sistema de riesgos profesionales y al sistema general de seguridad social, evitando la evasión. En el sistema de salud mayor operatividad de parte de las EPS y más acompañamiento y severidad en las evaluaciones de los programas de promoción y prevención.

Se priorizaron problemas que de acuerdo al conocimiento histórico y del día a día del municipio, en el documento ASIS no fueron contemplados a fondo, los cuales están asociados a las dimensiones de salud y ámbito laboral y fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

**Tabla 50.** Priorización de los problemas de salud del Municipio de San Jerónimo

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>Salud Ambiental</b>	El municipio de San Jeronimo tiene bajas coberturas en alcantarillado y acueducto en la zona rural.	000
	Alta tasa de incidencia de agresiones por animal potencialmente transmisores de rabia.	010
<b>Vida saludable y condiciones no transmisibles</b>	Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistemas	001
	Aumento de la mortalidad por las demas enfermedades, tales como diabetes mellitus en hombres .	001
	Alta incidencia de enfermedades crónicas de las vías	002
<b>Convivencia social y salud mental</b>	Años de vida potencialmente perdidos por causas externas como agresiones (Homicidios) y accidente de trasporte terrestre.	012
	Tasa de mortalidad por lesiones auto infringidas	012
<b>Seguridad alimentaria y nutricional</b>	Proporcion de recién nacidos a termino con un bajo peso al nacer	008
<b>Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	Altas tasas de embarazo en adolescentes especifica de mujeres entre 15 a19	008
<b>Vida saludable y enfermedades</b>	Alta indiciencia de enfermedades transmitida por vectores (	009
	Alta incidencia de Infeccion respiratoria aguda	009
<b>Salud pública en emergencias y desastres</b>	Creacion y seguimiento a planes de emergencia y desatres para todas las organizaciones del municipio.	013
<b>Salud y Ambito laboral</b>	Pocos recursos para la intervención de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo del sector informal.	011
	Baja cobertura al sistema general de salud y riesgo laborales por parte de los trabajadores informales.	011
	Pocas fuentes de empleo formal	011
<b>Gestion diferencial en poblaciones vulnerables</b>	Insuficiencia en la caracterizacion de poblaciones vulnerables en la atencion en salud (victimas del conflicto, identidad de	000
	Aumento de la población migratoria en el municipio debido al fenómeno que presentan en Venezuela.	000
	Poblacion en condicion de discapacidad sin ayudas tecnicas y subsidios economicos.	000
<b>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</b>	Accesibilidad a los servicios de salud poblacion migratoria.	
	Incumplimiento por parte de las EPS en la normatividad para la	
	Ausencia de competencia municipal para el ejercicio de control a las EAPB.	

Fuente: Elaboración propia