

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de San Carlos Antioquia

Santiago Daza Espinosa
Alcalde Municipal

Yeison Ovidio Manco Patiño
Director Local de Salud

Diego Fernando Angel Avendaño
Realizado por:

Municipio San Carlos, Antioquia, Colombia
2025



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO –	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	19
1.2 Contexto poblacional y demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica	25
1.2.2 Dinámica demográfica.....	27
1.2.3 Movilidad forzada.....	29
1.2.4 Población LGBTIQ+	30
1.2.4 Dinámica migratoria	30
1.2.6 Población Campesina	31
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	32
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	37
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	37
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	38
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	39
1.6 Conclusiones del capítulo	42
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES –	44
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	44
2.2 Condiciones de vida del territorio	45
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	49
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	50
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	52
2.6 Conclusiones del capítulo	53
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO –	55
3.1 Análisis de la mortalidad	55
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	55
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	60
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	65
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	70



3.1.5 Conclusiones de mortalidad	71
3.2 Análisis de la morbilidad.....	71
3.2.1 Principales causas de morbilidad	71
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	72
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	76
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	77
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	78
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	78
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	81
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	82
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	83
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO –	85
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO –	94
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS –	96

Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución del municipio de San Carlos por extensión territorial y área de residencia, 2025.....	15
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de San Carlos a la capital del departamento de Antioquia, 2025	20
Tabla 3 de Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	20
Tabla 4 Densidad poblacional por km2.....	22
Tabla 5 de Población por área de residencia	22
Tabla 6 Tabla 6 de Población por pertenencia étnica Pendiente mapa	23
Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica (10).....	25
Tabla 8 Tabla 8 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 ...	28
Tabla 9 Tabla 9 Servicios habilitados IPS	34
Tabla 10 Tabla 10 Otros indicadores de sistema sanitario	36
Tabla 11 Tabla 11 Condiciones de vida	45
Tabla 12 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.....	47
Tabla 13 Cobertura de educación	48
Tabla 14 Necesidades Básica Insatisfechas.....	49
Tabla 15 Factores psicológicos y culturales.....	50
Tabla 16 Categorías de discapacidad por sexo	51
Tabla 17 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año	66
Tabla 18 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años	66
Tabla 19 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años	66
Tabla 20 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.....	67
Tabla 21 Mortalidad relacionada a salud mental.....	70
Tabla 22 Morbilidad por ciclo de vida	71
Tabla 23 Morbilidad por ciclo vital general por sexo 2015-2024	72
Tabla 24 Condiciones transmisibles y nutricionales.....	72
Tabla 25 Condiciones materno-perinatales	72
Tabla 26 Enfermedades no transmisibles	73
Tabla 27 Lesiones	74
Tabla 28 Salud mental.....	76
Tabla 29 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos	77
Tabla 30 Morbilidad de eventos precursores	78
Tabla 31 semaforización de los eventos de notificación obligatoria	78
Tabla 32 atenciones en salud de la población migrante	81
Tabla 33 Afiliación en salud de la población migrante	81
Tabla 34 encuentros de participación ciudadana para realización de cartografía social – ASIS 2025.....	84
Tabla 35 Análisis de las respuestas de los diferentes actores . Error! Marcador no definido.	



Tabla 36 problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor	94
Tabla 37 núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas	95
Tabla 38 propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades	¡Error! Marcador no definido.

Lista de Gráficos

Ilustración 1 Distribución del municipio de San Carlos por extensión territorial y área de residencia, 2025	15
Ilustración 2 Relieve, hidrografía y zonas de riesgo del municipio de San Carlos, 2025.....	18
Ilustración 3 Mapa amenaza por movimiento en masa en el municipio de San Carlos.....	18
Ilustración 4 Mapa de vulnerabilidad total del Municipio de San Carlos..	19
Ilustración 5 Vías de comunicación. Red Vial urbana y rural Municipio de San Carlos.....	20
Ilustración 6 Total de unidades de vivienda con personas presentes	23
Ilustración 7 Pirámide poblacional	25
Ilustración 8 Población por sexo y grupo de edad.....	26
Ilustración 9 Tendencia grupo edad	26
Ilustración 10 tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes	27
Ilustración 11 Pirámide población víctima	29
Ilustración 12 pirámide población migrante.....	31
Ilustración 13 cifras en salud corte a septiembre 2025	37
Ilustración 14 cartografías social realizadas	40
Ilustración 15 Evidencia fotográficas de los encuentros de participación	41
Ilustración 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2024	56
Ilustración 17 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en hombres y mujeres Municipio de San Carlos, 2014 – 2024	57
Ilustración 18 AVPP total	59
Ilustración 19 Tasa ajustada AVPP en hombres y mujeres Municipio de San Carlos , 2015 – 2024.....	60
Ilustración 20 Transmisibles Hombres y Mujeres	61
Ilustración 21 Neoplasias Hombres y Mujeres	61
Ilustración 22 Sistema circulatorio Hombres y Mujeres.....	62
Ilustración 23 Causas externas Hombre y Mujeres.....	63
Ilustración 24 Las demás Hombre y Mujeres	65
Ilustración 25 Razón de mortalidad materna. San Carlos, 2014-2024. ..	68
Ilustración 26 Tasa de mortalidad infantil ajustada. San Carlos, 2014-2024.....	68
Ilustración 27 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia	69
Ilustración 28 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	70

INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

7

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar



intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de San Carlos**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

9

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de

cartografía social, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.

AGRADECIMIENTOS

La Administración Municipal de San Carlos expresa su más sincero agradecimiento a la Gobernación de Antioquia, a través de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, por el valioso acompañamiento brindado en la formulación del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de nuestro municipio.

Este importante instrumento permite identificar de manera precisa las problemáticas y prioridades en salud de nuestra comunidad, constituyéndose en una herramienta fundamental para la planeación y toma de decisiones en salud pública.

Extendemos igualmente nuestro agradecimiento a la ciudadanía en general, cuya participación activa fue esencial en este ejercicio, así como a las instituciones públicas y privadas, asociaciones, y representantes de los diferentes gremios que hicieron parte de los encuentros de participación. Su compromiso y aporte han sido fundamentales para construir una visión compartida sobre los retos y oportunidades en salud en San Carlos.

De igual manera, extendemos un especial agradecimiento a todo el personal que hace parte de la Dirección Local de Salud del municipio de San Carlos, actores fundamentales en el desarrollo de este proceso. Su compromiso, conocimiento del territorio y dedicación fueron clave para la recolección, análisis y formulación del Análisis de la Situación de Salud, aportando desde su experiencia y cercanía con la comunidad a la construcción de un diagnóstico integral y participativo.

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
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
DLS: Dirección Local de Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Agua y/o 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

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de San Carlos es uno de los 1.101 municipios de Colombia, hace parte de los 125 municipios del Departamento de Antioquia y está localizado en la subregión del oriente Antioqueño, cuenta con una superficie total de 702 Km², de los cuales 2,3 Km² corresponden a la extensión del casco urbano y 699,7 Km² corresponden a la extensión del área rural.

El municipio de San Carlos está localizado en las estribaciones de la cordillera central de los Andes, delimitando la transición entre la zona andina y la vertiente occidental del río Magdalena; está ubicado en las coordenadas 6° 11' 7" de latitud norte y 74° 59' 35" de longitud oeste del meridiano de Greenwich, a una distancia de 108 km de la capital del Departamento de Antioquia (Medellín). Limita por el norte con los municipios de San Rafael, San Roque y Caracolí, por el este con el municipio de Puerto Nare, por el sur con los municipios de Puerto Nare y San Luis y por el oeste con los municipios de Granada y Guatapé. Su división político administrativa está determinada según lo establecido en el Acuerdo No.03 del 03 de marzo de 2000 "Por el cual se adopta el Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal, se definen los usos del suelo para las diferentes zonas de los sectores rural y urbano, se establecen las reglamentaciones urbanísticas correspondientes y se plantean los planes complementarios para el futuro desarrollo territorial del municipio"; el cual se encuentra vigente a la fecha. En esta dirección, el territorio municipal para fines administrativos y de gestión pública se divide territorialmente en el sector urbano o cabecera municipal (suelo urbano y de expansión urbana) conformando este el centro zonal urbano, que comprende 8 barrios (Belén, La Iraca, Villa Oriente, El Popo, San Vicente, Zulia, La Viejita y El Centro) y el sector municipal

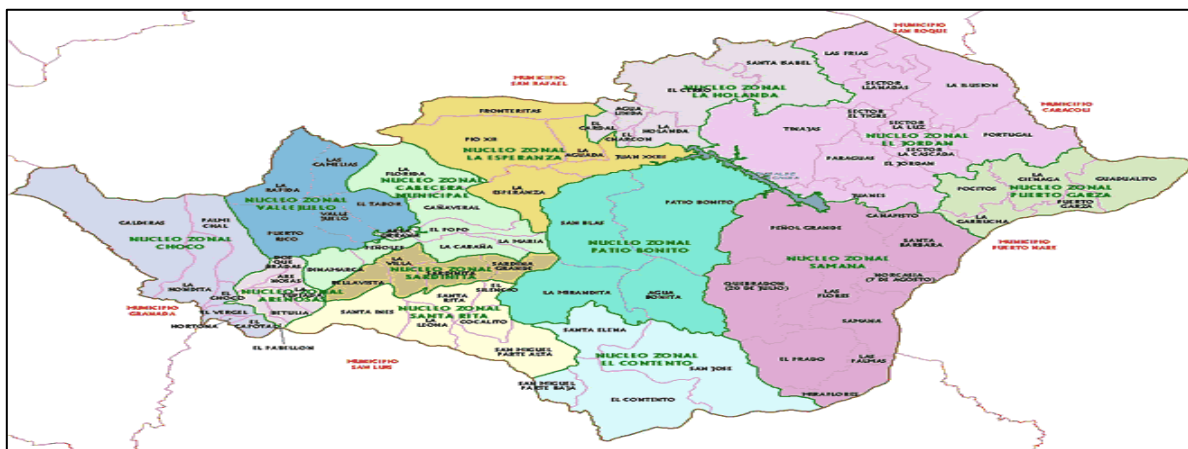
o suelo rural, que comprende 13 centros zonales que aglutinan 72 veredas, 3 corregimientos y 3 centros poblados rurales.

Tabla 1 Distribución del municipio de San Carlos por extensión territorial y área de residencia, 2025

Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
2,3 Km	0,33%	699,7 km2	99,67%	702 Km2	100%

Fuente: Secretaría de Infraestructura de San Carlos 2025

Ilustración 1 Distribución del municipio de San Carlos por extensión territorial y área de residencia, 2025



Fuente: Secretaría de Infraestructura de San Carlos 2025

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve:

La cabecera municipal se encuentra a 1.000 m.s.n.m, sobre suelos dominados por un paisaje de montaña de la cordillera Central. Entre las formas del relieve, se destacan la serranía de La Miranda, Las Cuchillas, Trapiche, Santa Bárbara, San Nicolás y La Morelia.



Sus tierras se distribuyen en clima cálido, templado y frío, con una temperatura promedio de 22°C. Hay presencia de vegetación con relictos de bosques primarios y secundarios en asociación con áreas de pastos. La precipitación media anual es de 3145 mm con un régimen de lluvias bimodal: un primer período de lluvias o máximas precipitaciones ocurre en los meses de abril a mayo y, el segundo, de agosto a noviembre, con valores máximos en septiembre y octubre. Por el contrario, el primer período de sequía o mínimas precipitaciones ocurre en los meses de junio y julio y, el segundo de diciembre a marzo, con el mes de menos lluvia del año en el mes de marzo.

Hidrografía:

El municipio de San Carlos está rodeado de ríos, cascadas, quebradas y otras fuentes hídricas, muchas de estas fuentes de agua son lugares turísticos que reciben a miles de visitantes a lo largo del año. Además, cuenta con uno de los paisajes naturales más bellos de Colombia, siendo sus principales atractivos las cascadas, piscinas naturales y su notable biodiversidad de fauna y flora, donde coexisten muchas especies silvestres, algunas de ellas endémicas. Su biodiversidad, ha hecho que San Carlos sea reconocido por su potencial ambiental y nombrado municipio Verde de Colombia.

El sistema hídrico del municipio de San Carlos está conformado por 6 grandes ríos; Nare, Samaná Norte, Guatapé, San Carlos, Calderas y San Miguel; además dispone de 7 cuencas de las que se desprenden 123 quebradas cristalinas que enriquecen y promueven el desarrollo de sus corregimientos, centros poblados y veredas.

San Carlos pertenece a la subregión de Embalses de la jurisdicción de CORNARE, que genera el 28% de la energía del país desde las hidroeléctricas de Punchiná, Playas y Calderas; razón por la cual, a San Carlos se le conoce con el apelativo de la Capital Hidroeléctrica de Colombia.

Adicionalmente, el 46,82% (32.870,17 Ha) del área del municipio de San Carlos corresponden a áreas del SINAP – Sistema Nacional de Áreas Protegidas, zonas de preservación, zonas de restauración, zonas de uso sostenible, zonas de protección de recurso hídrico, zonas de aprovechamiento sostenible, zonas de



desarrollo sostenible, áreas de importancia ambiental, áreas de restauración ecológica, áreas de amenazas naturales, entre otros; de los cuales el 1,12% (806,5 Ha) corresponde a área de humedales (ecosistemas estratégicos). Zonas de riesgo.

Zonas de riesgo:

Las características propias de los suelos sumado a las altas pendientes y a las condiciones climáticas de la región, hacen que el municipio de San Carlos sea altamente vulnerable a diferentes tipos de desastres de origen natural y aquellos causados por la acción antrópica de la población, asociada a las malas prácticas culturales de uso del suelo que han ocasionado su deterioro, generando procesos erosivos de importante magnitud. En tal sentido, el 100% del área de la entidad territorial está amenazada por fenómenos hidro - meteorológicos (huracanes, inundaciones, lluvias torrenciales y demás fenómenos relacionados con el agua y las condiciones meteorológicas). Históricamente, los desastres ocurridos durante los últimos 12 años por tipo de evento han presentado la siguiente distribución; 20% avenidas torrenciales, 40% movimientos en masa, 20% incendios forestales y 20% inundaciones.

17

Temperatura:

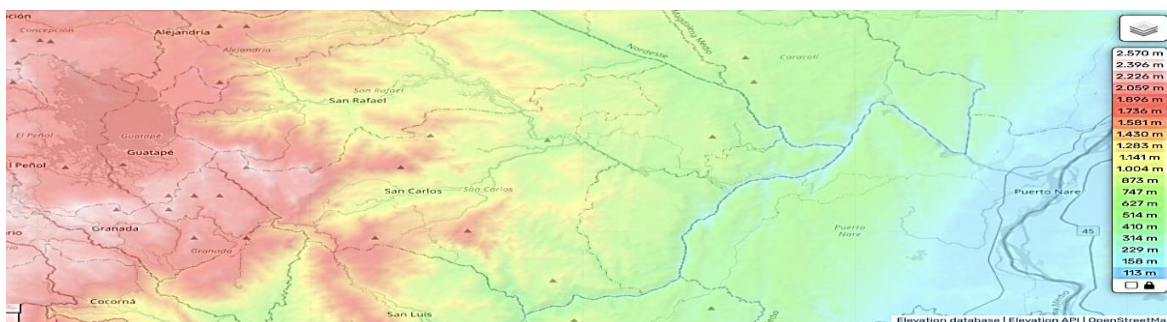
El municipio de San Carlos cuenta con una altitud y temperatura promedio en la cabecera municipal de 1.000 m.s.n.m y 22°C, respectivamente, su precipitación promedio anual es de 3145 mm según los datos publicados por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

El clima involucra una serie de condiciones atmosféricas que caracterizan una región donde los elementos más importantes son la precipitación y la temperatura; igualmente tienen influencia otros elementos climáticos como la evaporación, la humedad, la velocidad y dirección del viento, la radiación, la luminosidad y la nubosidad.

Entre los factores que condicionan el clima en Colombia se tiene la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT), caracterizada por el Frente Intertropical, el efecto de la interacción Océano Pacífico - atmósfera (Corriente del Niño y

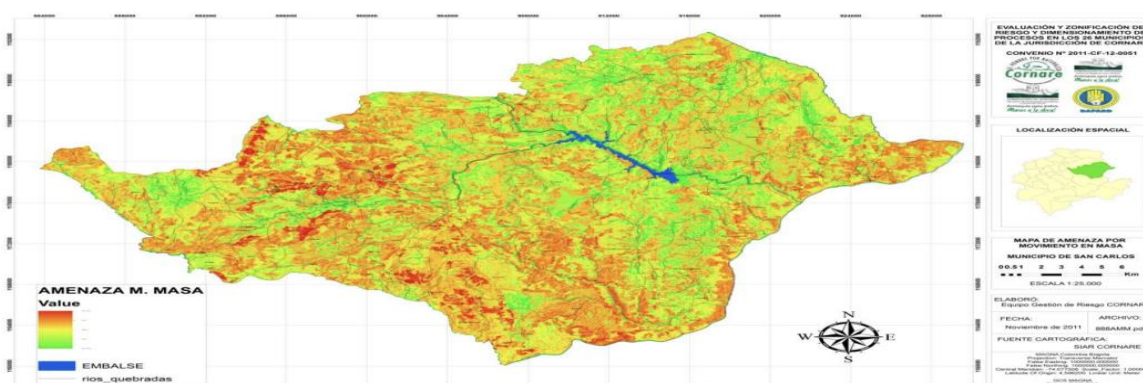
Corriente Fría de Humboldt), los vientos alisios, la orografía, y la posición geográfica en la zona ecuatorial ligada estrechamente con el factor de radiación solar. De enero a mayo, la corriente de El Niño introduce al continente aire húmedo y caliente que produce lluvia convectiva.

Ilustración 2 Relieve, hidrografía y zonas de riesgo del municipio de San Carlos, 2025



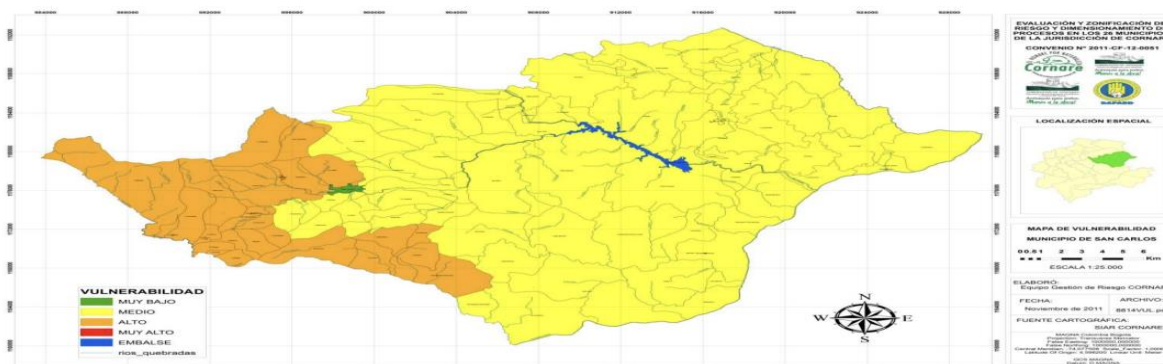
Fuente. Topographic-map.com, 2025

Ilustración 3 Mapa amenaza por movimiento en masa en el municipio de San Carlos



Fuente: <https://www.cornare.gov.co/GestionRiesgo/SAN-CARLOS/Documento-final-San-Carlos.pdf>

Ilustración 4 Mapa de vulnerabilidad total del Municipio de San Carlos



Fuente: <https://www.cornare.gov.co/GestionRiesgo/SAN-CARLOS/Documento-final-San-Carlos.pdf>

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La Cabecera Municipal cuenta con dos vías de acceso desde la ciudad de Medellín; la primera vía realiza el recorrido de 149 Km que comprende la ruta Medellín, Guarne, Marinilla, El Peñol, Guatapé, San Rafael y San Carlos, la cual se encuentra pavimentada en su totalidad y la otra vía de acceso, realiza el recorrido de 126 Km que comprende la ruta Medellín, Guarne, Marinilla, Santuario, Granada y San Carlos.

Las vías secundarias y terciarias permiten la integración de las actividades municipales y subregionales, potenciando así el establecimiento de relaciones entre el centro zonal urbano, los centros zonales rurales y los centros poblados. El municipio de San Carlos posee actualmente 52 kms de red vial secundaria y 250 kms de red vial terciaria, de las cuales gran parte se encuentra en un alto grado de deterioro, haciéndose necesaria su rehabilitación, aunque en los últimos años se ha logrado realizar significativas intervenciones a las vías terciarias a través de proyectos de mantenimiento y de pavimentación rural (placa huella), favoreciendo el acercamiento de las veredas al casco urbano y por ende, el acceso a los servicios de salud y del desarrollo social por parte de la población más vulnerable.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de San Carlos a la capital del departamento de Antioquia, 2025

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Departamento, en minutos.	Distancia en kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Departamento
San Carlos por la vía del Municipio de Granada	180 minutos	126 Km	Terrestre
San Carlos por la vía del Municipio de San Rafael	210 minutos	149 km	Terrestre

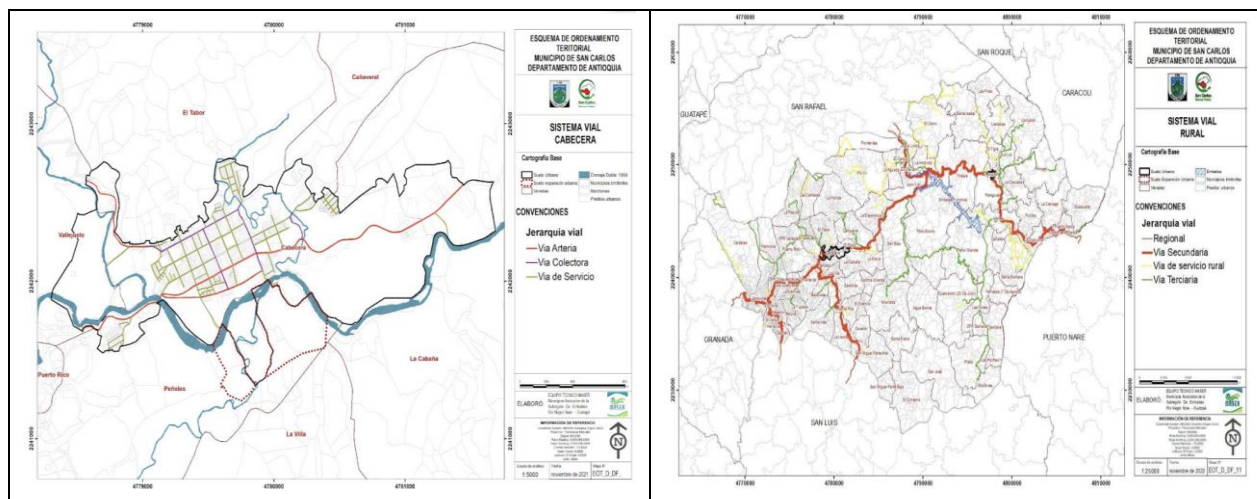
Fuente: Secretaría de Infraestructura de San Carlos 2025

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

Nombre de la vía	Veredas que comunica	Tipo de vía	Estado	Distancia Km	Medio de transporte
San Carlos - Granada	Calderas Arriba, Hondita, sector El Porvenir, Chocó, Palmichal, Arenosas, Dosquebradas, Dinamarca, Peñoles.	CP	B	40	Vehicular, Bus de Transoriente y Coonorte.
San Carlos - San Rafael	El Popo, La Cabaña, Cañaveral, San Blas, La Esperanza, Juan XXIII, La Holanda.	CP	B	42	Vehicular y Escaleras.
Vía: El Choco - San Luis	El Chocó, Pabellón, El Vergel, Hortona, Capotal.	CP	R	19 Aprox.	Vehicular
Vía: La Holanda - El Jordán - Puerto Garza - Puerto Nare	Tinajas, Paraguas, Juanes, Pocitos, La Garrucha, La Ciénaga, Guadualito y Puerto Garza	CP y CD	R	65 Aprox.	Vehicular, Bus de Transoriente y Escalera.

Fuente: Secretaría de Infraestructura de San Carlos 2025

Ilustración 5 Vías de comunicación. Red Vial urbana y rural Municipio de San Carlos



Fuente: Plan de Desarrollo 2024-2027

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2025, según las proyecciones del DANE, el municipio de San Carlos registró una población total de 17.103 habitantes, de los cuales un 50,9% (8.706) son hombre y el 49,1% (8.397) mujeres.

Tabla 4 Densidad poblacional por km2

CÓDIGO MUNICIPIO	MUNICIPIO	EXTENSIÓN KM ²	POBLACIÓN 2025	DENSIDAD POBLACIONAL 2025
05649	SAN CARLOS	719	17,103	23.8

Fuente: Secretaria de Infraestructura

El municipio de San Carlos presenta una densidad poblacional de 23,8 habitantes por kilómetro cuadrado.

Tabla 5 de Población por área de residencia

CABECERA MUNICIPAL		RESTO		TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN
Nº	%	Nº	%		
8,560	50.0	8,543	50.0	17,103	50.0

Fuente: Secretaria de Infraestructura

El municipio de San Carlos presenta una distribución poblacional casi equitativa entre las zonas urbana y rural: 50,05% en la cabecera municipal y 49,95% en corregimientos y veredas.

Grado de urbanización

El municipio de San Carlos cuenta con un grado de urbanización del 50,05%, lo que significa que su población se encuentra prácticamente dividida en partes iguales entre la cabecera municipal y las zonas rurales

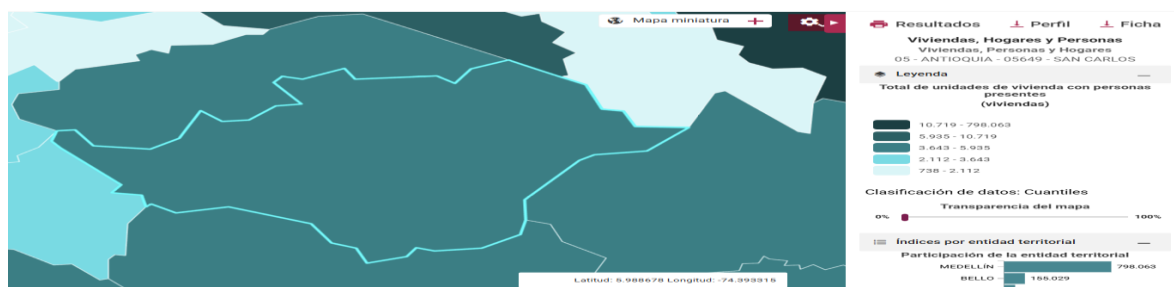
Número de viviendas

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, el municipio de San Carlos registra 5.269 viviendas.

Número de hogares y Mapa

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, el municipio de San Carlos registra 5.328 hogares

Ilustración 6 Total de unidades de vivienda con personas presentes



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Población por pertenencia étnica

El 0,3% (57 personas) se autorreconoce como población afrodescendiente, afrocolombiana o mulata, mientras que el 0,1% (11 personas) se identifica como población indígena. No se registran casos de población Gitana (Rrom), Raizal ni Palenquera.

Tabla 6 Tabla 6 de Población por pertenencia étnica Pendiente mapa

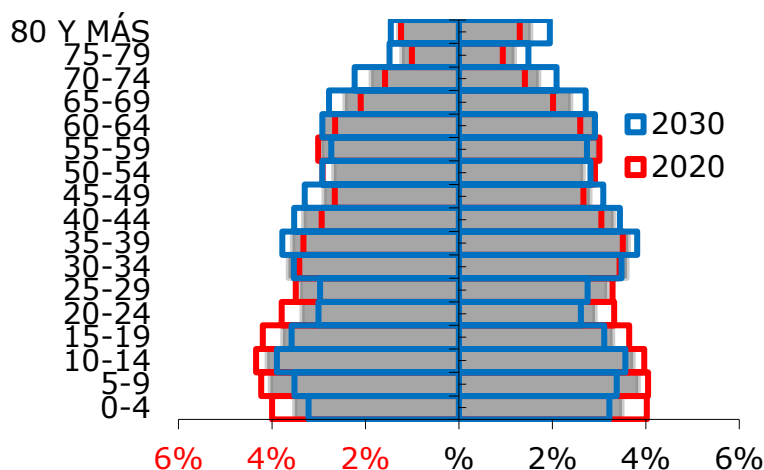
Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	11	0.1%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	57	0.3%
Ningún grupo étnico-racial	17,035	99.6%
Total	17,103	100%

Fuente: Proyecciones DANE

1.2.1 Estructura demográfica

Ilustración 7 Pirámide poblacional

Figura 1 pirámide poblacional



Fuente: Proyecciones DANE, 2020, 2025, 2030

La pirámide poblacional del municipio de San Carlos muestra una tendencia hacia el envejecimiento progresivo de la población, con una disminución gradual de los grupos más jóvenes (0–14 años) y un aumento sostenido en la proporción de personas mayores de 60 años.

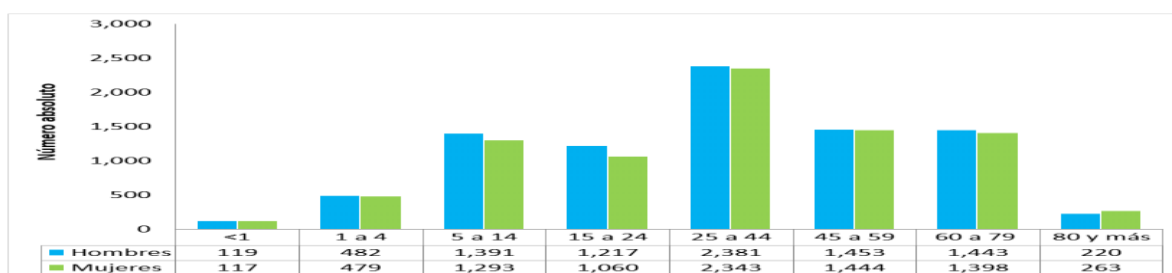
Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica (10)

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 104 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 14 personas

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 47 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 60 personas
Índice de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 57 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2025 fue de 36 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2025 fue de 21 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: Proyecciones DANE, 2020, 2025, 2030

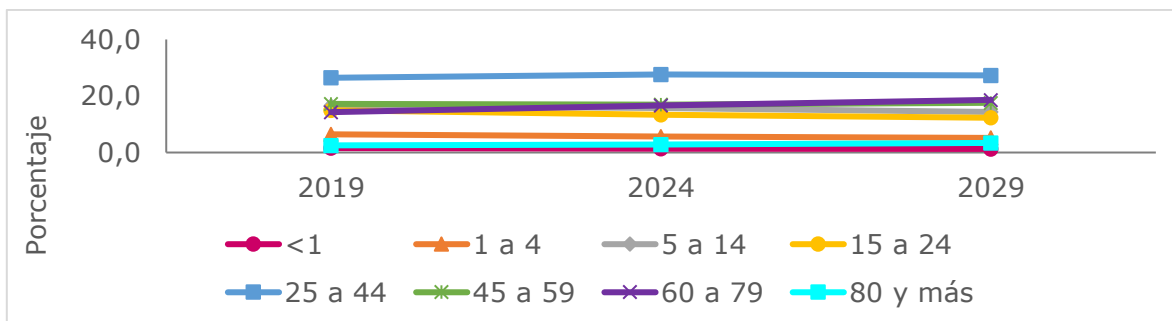
Ilustración 8 Población por sexo y grupo de edad



Fuente: Proyecciones DANE

La población del municipio de San Carlos muestra una distribución equilibrada entre hombres y mujeres en la mayoría de los grupos de edad. Se observa una mayor concentración de habitantes en edades productivas (25 a 59 años), mientras que los grupos de niñez y adolescencia presentan una disminución progresiva; evidenciando un proceso de envejecimiento poblacional y una reducción de la fecundidad.

Ilustración 9 Tendencia grupo edad



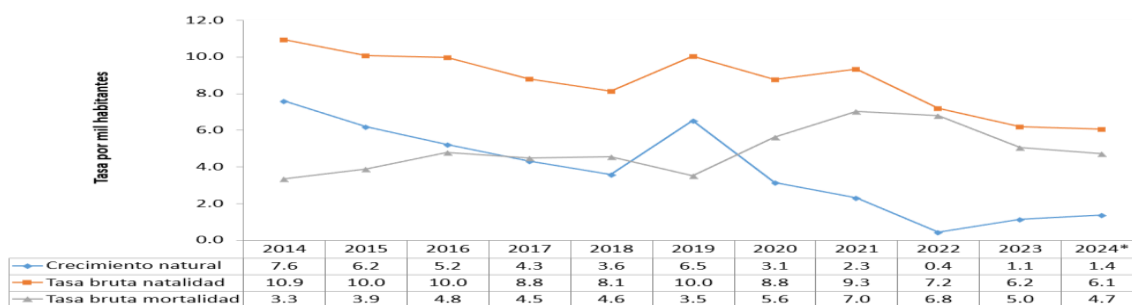
Fuente: Proyecciones DANE

27

La estructura poblacional del municipio de San Carlos evidencia un proceso de transición demográfica caracterizado por la disminución de la población infantil y juvenil, el mantenimiento de la población en edad productiva y el incremento progresivo de los adultos mayores; esta dinámica refleja un envejecimiento paulatino de la población

1.2.2 Dinámica demográfica

Ilustración 10 tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: Proyecciones DANE

La tendencia demográfica del municipio de San Carlos muestra una disminución sostenida en la natalidad y un ligero aumento de la mortalidad, lo que ha generado una reducción del crecimiento natural de la población.

Tasa de crecimiento natural: Presenta una tendencia descendente, pasando de 10.9 nacimientos por cada mil habitantes en 2014 a 6.1 en 2024. Esto refleja

una reducción sostenida en la fecundidad y posibles cambios en la estructura poblacional, como el envejecimiento o la migración de población joven.

Tasa bruta de natalidad: La tasa bruta de natalidad en el municipio de San Carlos presenta una disminución sostenida a lo largo del periodo analizado, pasando de 10.9 nacimientos por cada mil habitantes en 2014 a 6.1 en 2024. Esta tendencia descendente evidencia una reducción progresiva en la fecundidad, posiblemente asociada a cambios socioculturales, mayor acceso a métodos anticonceptivos, mejor educación sexual y reproductiva, la migración de población joven y el envejecimiento poblacional.

Tasa de crecimiento natural: Disminuye de manera notable, pasando de 7.6 en 2014 a 1.4 en 2024, lo que evidencia un enlentecimiento del crecimiento demográfico y una posible transición hacia un equilibrio o decrecimiento poblacional en el mediano plazo.

Tabla 8 Tabla 8 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	4.6	1.5	5.9	1.5	2.9	1.5	3.1	1.6	0.0	3.1	0.0	
De 15 a 19	75.0	80.3	65.1	72.3	35.7	54.5	47.8	49.7	38.1	36.7	21.2	
De 10 a 19	39.3	38.9	33.2	33.6	17.7	27.0	24.5	24.5	18.1	19.0	10.0	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas, 2014 – 2024

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el año 2024, en el municipio de San Carlos se registró una tasa específica de fecundidad de 0.0 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años, evidenciando una reducción significativa respecto al año 2023, cuando la tasa fue de 3.0 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:

En el año 2024, el municipio de San Carlos registró una tasa específica de fecundidad de 21.2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, lo que representa una disminución significativa frente al año 2023, cuando se reportó una tasa de 36.7 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres.

En lo que respecta a la tasa específica de fecundidad general que agrupa ambos rangos de edad entre 10 a 19 años, presenta una disminución significativa en



2024, pasando de 19,0 en la vigencia 2023 a 10,0 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres.

Esta disminución refleja un avance en la prevención del embarazo en la adolescencia temprana, posiblemente asociado a acciones intersectoriales de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos y fortalecimiento de programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a prevenir la maternidad temprana.

29

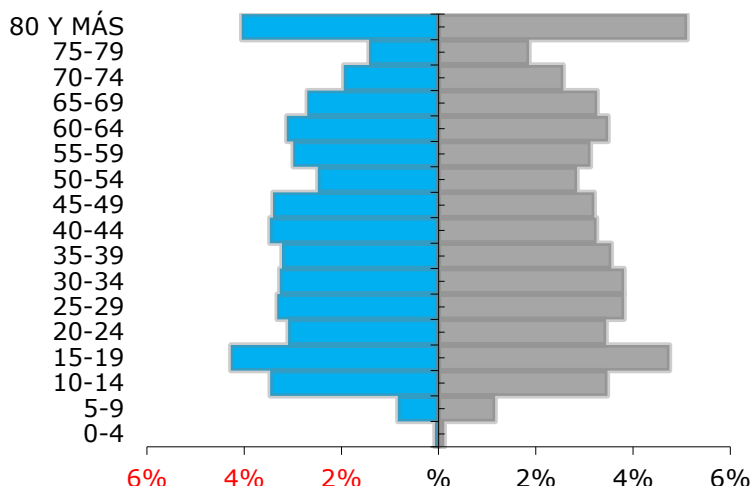
1.2.3 Movilidad forzada

La movilidad forzada en el municipio de San Carlos ha estado influenciada por diversos factores, entre los cuales sobresale el impacto histórico del conflicto armado interno y la presencia de grupos armados ilegales, que generaron violencia y desplazamiento de la población, principalmente desde las zonas rurales hacia el casco urbano y otros municipios del departamento o del país. A esta situación se suman factores económicos y sociales como la pobreza, el desempleo y la falta de oportunidades locales, que también han impulsado procesos de migración forzada o voluntaria en busca de mejores condiciones de vida.

Pirámide población víctima

Para el año 2025, el municipio de San Carlos registra un total de 10.336 personas reconocidas como víctimas del conflicto armado. De esta población, el 52,8% corresponde a mujeres y el 47,2% a hombres, lo que evidencia que las mujeres han sido más impactadas por los hechos de violencia y desplazamiento forzado; Al analizar la distribución por grupos de edad, se evidencia que el 30% aproximadamente de víctimas se concentra en personas de 60 años y más, lo que refleja las consecuencias históricas y acumuladas del conflicto armado.

Ilustración 11 Pirámide población víctima



Fuente: Cubo Registro único Víctimas 2025, Fecha de consulta: 8 agosto de 2025.

1.2.4 Población LGBTIQ+

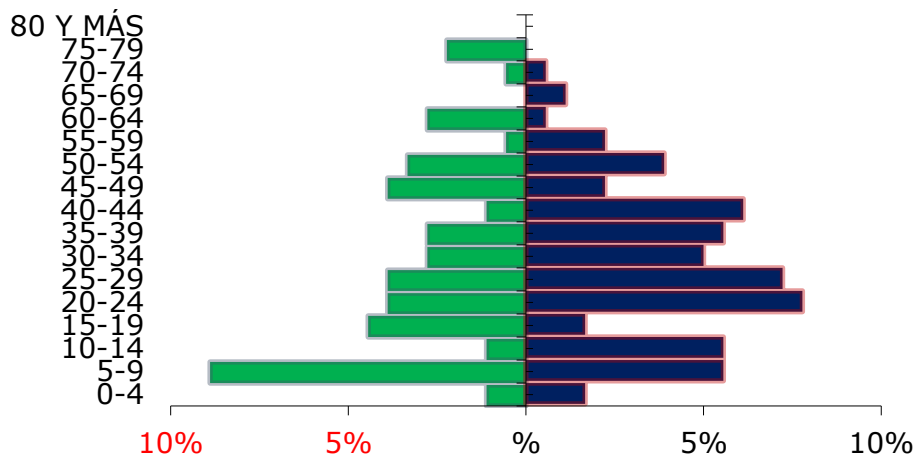
En el municipio de San Carlos se encuentra conformado el colectivo de población diversa “Tenemos Voz”, creado en el año 2019. El colectivo tiene como propósito la visibilización, defensa de derechos y promoción de la inclusión social, participan activamente en espacios de incidencia y participación ciudadana, como el Consejo Territorial de Planeación, la Mesa de Víctimas, la Mesa Diversa y el Consejo Municipal de Paz, evidenciando su compromiso con la construcción social y el fortalecimiento de la democracia local.

1.2.4 Dinámica migratoria

La población migrante en el municipio de San Carlos se caracteriza por provenir principalmente del vecino país de Venezuela, presentando tanto estatus migratorio regular como irregular. Estas personas, en su mayoría, han sido víctimas de vulneraciones constantes a sus derechos fundamentales, enfrentando condiciones de precariedad económica, dificultades para acceder a servicios de salud, educación y empleo formal, así como situaciones de discriminación y exclusión social.

Pirámide población migrante

Ilustración 12 pirámide población migrante



Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud 2024. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

Para el año 2024, el municipio de San Carlos registra una población migrante total de 180 personas, de las cuales el 57% corresponde a mujeres y el 43% a hombres. Al analizar la distribución por grupos de edad, se observa que el 62% de las personas migrantes se encuentran entre los 20 y 59 años, lo que indica que la migración está concentrada principalmente en la población económicamente activa.

1.2.6 Población Campesina

La población campesina del municipio de San Carlos se distingue por su diversidad productiva y por mantener una estrecha relación con los recursos naturales y las dinámicas del mercado local. Dentro de las principales actividades económicas, la ganadería ocupa un lugar predominante, constituyendo una fuente esencial de empleo e ingresos para las familias rurales y un pilar importante del desarrollo económico del territorio.

Asimismo, la comunidad campesina desarrolla actividades agrícolas que destacan por la variedad de cultivos, entre los que se encuentran el café, la



caña, las frutas, las hortalizas y otros productos agrícolas orgánicos, los cuales conforman la base de la seguridad alimentaria local. A la par, se promueve la transformación de los productos primarios en alimentos frescos y procesados como miel, cacao, panela, mermeladas, salsas y derivados del café. También se destaca la producción de alimentos procesados y confitería, incluyendo helados, chocolates, conservas, bebidas naturales y productos cosméticos artesanales, que aportan valor agregado a la economía local.

De igual manera, los artesanos rurales contribuyen al dinamismo económico mediante la elaboración de productos hechos a mano, tales como jabones artesanales, bisutería, artículos elaborados en guadua y el cultivo de plantas aromáticas. Por otro lado, los servicios turísticos y comunitarios se consolidan como una alternativa sostenible de ingreso, fortaleciendo la economía a través del turismo rural, la oferta gastronómica tradicional y la articulación con la red comunitaria de turismo.

En conjunto, esta estructura productiva evidencia una economía rural diversificada, resiliente y sostenible, donde convergen actividades agropecuarias, artesanales, turísticas y de transformación de alimentos, contribuyendo de manera significativa al desarrollo económico, la generación de ingresos y el fortalecimiento del tejido social del municipio de San Carlos.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La Dirección Local de Salud del municipio de San Carlos es la dependencia responsable de la gobernanza del sector salud en el territorio. Su misión es formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en coherencia con las políticas y lineamientos establecidos por los niveles nacional y departamental.

Esta dependencia trabaja de manera articulada con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con otros sectores del desarrollo local, con el propósito de abordar integralmente las problemáticas sanitarias del municipio. En este sentido, la Dirección Local de Salud desempeña un papel fundamental en la planeación y ejecución de estrategias orientadas a mejorar



las condiciones de salud, garantizar el derecho a la salud de la población y promover el bienestar colectivo en todo el territorio de San Carlos.

Otro aspecto relevante es la presencia de los Equipos Básicos de Salud (EBS), los cuales han fortalecido la capacidad de respuesta del municipio al permitir una mayor cobertura y acceso a los servicios de salud tanto en el área urbana como en la rural. Su labor ha sido fundamental para la caracterización de la población, la identificación de riesgos en salud y la articulación con los servicios de atención, contribuyendo de manera significativa al mejoramiento de las condiciones de salud y a la equidad en el acceso a los servicios en el territorio.



Tabla 9 Tabla 9 Servicios habilitados IPS

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido			1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología			1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia			1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia					1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría			1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		3	3	3	3	3	3	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno			1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud, 2024

La Tabla 9 proporciona un detallado panorama de los servicios de salud disponibles en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del Municipio de San Carlos durante el año 2024.

Tabla 10 Tabla 10 Otros indicadores de sistema sanitario

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Carlos	Comportamiento																							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.7																								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	5.1																								
>bertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	77.9																								
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	8.7																								
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	84.9																								
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	84.9																								
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	93.5																								
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	92.2																								
>bertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	97.1																								
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	96.1																								

36

Fuentes: SSSS: 2024 Secretaria de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

BCG: SISPRO MSPS 2024, DPT: SISPRO MSPS 2024, POLIO: hasta el año 2023 es SISPRO MSPS - 2024

Secretaria de Salud e Inclusión social de Antioquia. Preliminar, TRIPLE V: SIPRO 2024, CONTROLES P:

SISPRO MSPS 2024, PARTO INSTITUCIONAL: SISPRO MSPS 2024, PERSONAL CALIFICADO: SISPRO MSPS

2024, Observación: Para el año 2024 - Es Información Preliminar.

Caracterización EAPB

La cobertura de afiliación al SGSSS (77,9%) es considerablemente inferior al promedio departamental (103,4%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de aseguramiento en salud en el municipio. En relación con las coberturas de vacunación, se observan avances en triple viral (93,5%) y en general en DPT y polio (84,9%); sin embargo, se presenta una disminución crítica en la cobertura de BCG (8,7%), situación atribuible a que una proporción importante de los partos son atendidos en instituciones de mayor nivel de complejidad, donde se aplica la vacuna al recién nacido y no siempre se logra su registro oportuno en el municipio de residencia.

Caracterización EAPB

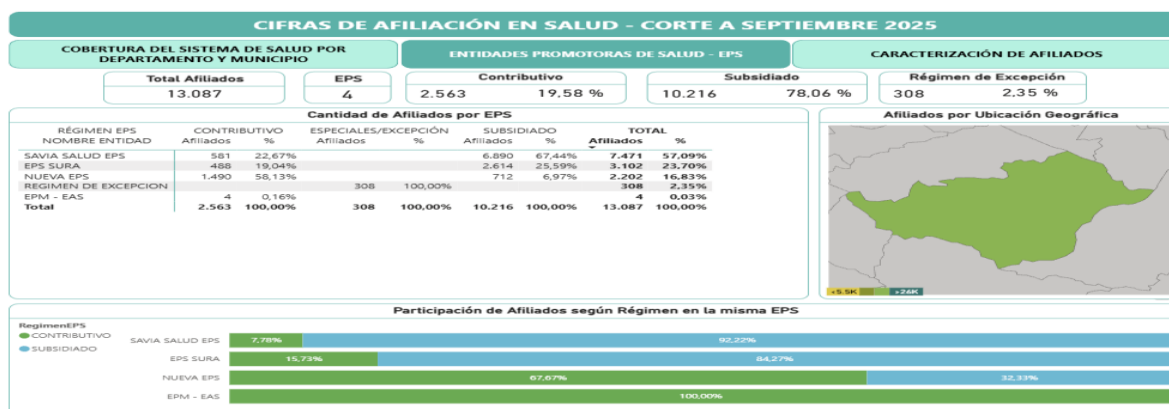
Con corte a septiembre de 2025, en el municipio de San Carlos se registraron 13.087 personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud

(SGSSS). De este total, el 78,06% pertenece al régimen subsidiado, el 19,58% al régimen contributivo y el 2,35% al régimen de excepción.

Las **EAPB** son responsables de administrar el aseguramiento en salud, garantizando la afiliación, acceso y prestación de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud; en cuanto a las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) con presencia en el municipio, Savia Salud EPS concentra el mayor número de afiliados con 7.471 personas, seguida de EPS Sura con 3.102 afiliados, Nueva EPS con 2.202 afiliados, el régimen de excepción con 308 afiliados, y EPM EAS con 4 afiliados.

37

Ilustración 13 cifras en salud corte a septiembre 2025



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Cifras en salud septiembre 2025

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas municipales en Colombia son marcos de acción institucional diseñados y ejecutados por las administraciones locales, orientados a la identificación, priorización y solución de problemáticas colectivas en el territorio. Constituyen el instrumento operativo de la gestión pública local, mediante el



cual se definen objetivos, estrategias, programas, metas y mecanismos de seguimiento, con base en diagnósticos situacionales y en los principios de eficiencia, equidad, sostenibilidad y participación ciudadana.

El Municipio de San Carlos cuenta con un marco de políticas públicas orientado a responder a problemáticas sociales prioritarias, las cuales actualmente se encuentran en proceso de actualización y fortalecimiento. Entre ellas se destacan: el Acuerdo N.º 13, que adopta la línea de política pública para la prevención de la vinculación de la niñez a prácticas ilegales, en concordancia con el Decreto 1434 de 2018; el Acuerdo N.º 01, mediante el cual se establece la política pública de salud mental y atención integral de conductas adictivas, y se crea el respectivo comité municipal para su implementación y seguimiento; y el Acuerdo N.º 14, que actualiza la política pública de juventud, derogando la versión anterior adoptada mediante el Acuerdo 028 de 2004, con el fin de adecuarla a las necesidades, realidades y enfoques contemporáneos de la población joven del municipio.

Estas políticas reflejan el compromiso institucional con la garantía de derechos, la inclusión social y el fortalecimiento de los entornos protectores para niños, jóvenes y comunidades en situación de vulnerabilidad.

Así mismo se vienen adelantando las gestiones administrativas para adoptar en el Municipio de San Carlos la política pública de salud mental, la actualización e implementación de la política pública para personas con discapacidad.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

De acuerdo con la Agenda Antioquia 2040, los habitantes del municipio de San Carlos se identifican actualmente por su vocación turística y proyectan que, para el año 2040, el municipio sea reconocido por su desarrollo integral y sostenible. Asocian a San Carlos con conceptos como riqueza, paraíso, producción y pujanza, reflejando una visión positiva de su territorio.

En cuanto a su historia reciente, la comunidad identifica como los eventos más negativos de los últimos 50 años el conflicto armado, la violencia, el desplazamiento forzado y la desaparición forzada, mientras que destacan como acontecimiento más positivo la consolidación de la paz, elemento clave para su reconstrucción social y económica.

Asimismo, la población propone valores como la empatía, el compromiso, la cultura y el civismo como los pilares de cambio estructural hacia el futuro de Antioquia 2040. Finalmente, visionan una región con mayores oportunidades y empleo, donde San Carlos se diferencie por ser un municipio sostenible, equilibrando el desarrollo económico, social y ambiental.

39

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social es una herramienta participativa utilizada en la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) para comprender, desde la perspectiva de la comunidad y los actores sociales, las condiciones, determinantes y dinámicas que influyen en la salud de la población de un territorio, para la construcción del ASIS del Municipio de San Carlos se realizaron 7 ejercicios de participación ciudadana tanto en zona urbana como rural del municipio en articulación con los equipos básicos de salud y como acto de central se realizó encuentro en el parque educativo con los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud, organizaciones sociales y representante de los diferentes sectores económicos, políticos sociales y demás fuerzas vivas del territorio y comunidad en general el cual se llevo a cabo el día 24 de octubre del 2025, donde realizo presentación de aspectos generales del ASIS, determinantes sociales de la salud y se socializo la metodología a utilizar en el encuentro, donde por medio de mapas se pudieron identificar y representar geográficamente las problemáticas en salud y sus determinantes sociales facilitando una comprensión más clara de cómo y dónde afectan estas problemáticas a la comunidad, además de proponer posibles soluciones a esto y los actores involucrados en la solución.

Posterior a ello se realizó una socialización por grupos de trabajo donde se generó un diálogo entre todos los participantes lo cual enriqueció el ejercicio de participación

Por otro lado y con propósito de generar otros espacios participativos para la construcción del ASIS vigencia 2025, se realizó convocatoria por las redes sociales del Municipio generando un link y/o código QR de acceso para realizar encuesta denominada "Análisis de la situación de salud 2025 - Municipio de San Carlos", en el cual los ciudadanos podrían expresar ¿Cuáles eran las problemas en salud que afectan a su comunidad?, además de identificar en la encuesta virtual la zona de residencia (urbana o rural), el barrio o vereda de residencia y el rango de edad en el cual se encontraba de acuerdo con los ciclos de vida. Evidencias de los ejercicios de participación para la construcción del ASIS del Municipio de San Carlos vigencia 2025

40

Ilustración 14 Cartografía social realizadas

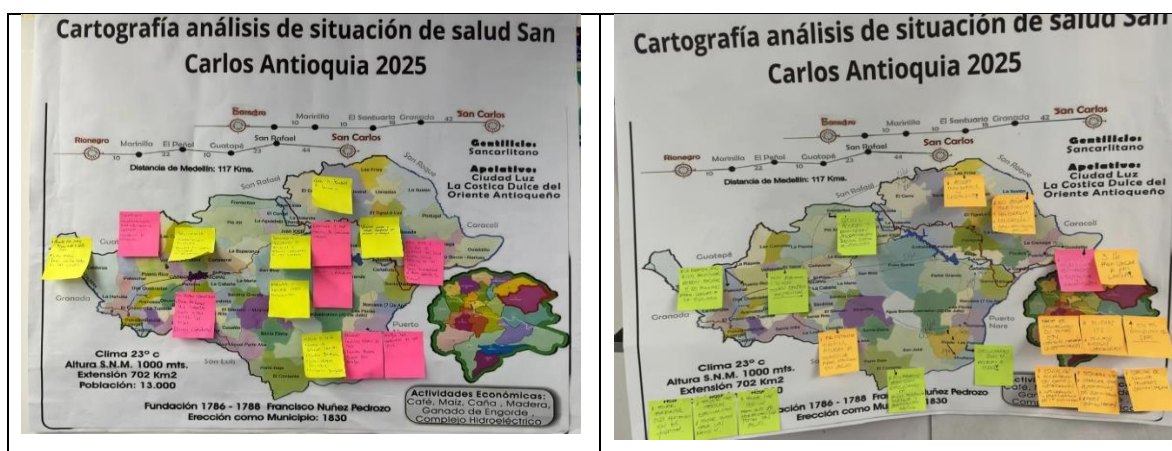




Ilustración 15 Evidencia fotográfica de los encuentros de participación





1.6 Conclusiones del capítulo

Se evidencia una disminución sostenida en la tasa de natalidad en el municipio de San Carlos, lo que refleja una transición demográfica caracterizada por la

reducción de los nacimientos y el incremento progresivo del envejecimiento poblacional.

Por otro lado, se evidencia una disminución significativa en los embarazos en edades tempranas, lo que refleja avances en la implementación de estrategias de prevención del embarazo adolescente. Este comportamiento podría estar relacionado con el fortalecimiento de acciones intersectoriales orientadas a la educación integral para la sexualidad, el mejor acceso a métodos anticonceptivos y el desarrollo de programas de salud sexual y reproductiva que promueven la autonomía y la toma de decisiones informadas en adolescentes, contribuyendo a la reducción de la maternidad temprana en el municipio.

43

Así mismo, el Municipio de San Carlos enfrenta varios retos en materia de salud pública, entre los que se destacan el incremento de la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el mejoramiento de las coberturas de vacunación, especialmente con la vacuna BCG. Para ello, se requiere el fortalecimiento de los servicios de salud de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, promoviendo la atención institucional del parto y fortaleciendo la confianza de la comunidad en los servicios prestados por la entidad

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

44

Ocupación/empleo

De acuerdo con el informe de Dinámica Laboral del Oriente, elaborado por Comfenalco Antioquia, la tasa de desocupación en el municipio de San Carlos aumentó de 7,5 en 2021 a 9,4 en 2023, evidenciando un incremento en el desempleo local. Asimismo, la tasa de informalidad laboral pasó de 67,2 en 2021 a 84,5 en 2023, lo que representa un aumento de 17,3 puntos, reflejando una mayor precarización del empleo y limitaciones en el acceso a condiciones laborales formales y de protección social.

La actividad económica predominante en el municipio de San Carlos es la producción agropecuaria, la cual constituye la principal fuente de empleo e ingresos para la población. Dentro de este sector se destacan las líneas productivas de café, caña, cacao, plátano, ganadería y piscicultura, que representan los pilares de la economía rural. En menor escala, también se desarrollan actividades como el cultivo de caucho, maíz, yuca, fríjol, frutales, así como la porcicultura, avicultura, apicultura, explotación maderera, silvicultura y minería.

El sector terciario, conformado por el comercio y los servicios, ocupa el segundo lugar en importancia económica. Estas actividades se concentran principalmente en la cabecera urbana, y constituyen una fuente relevante de sustento e ingresos para las familias del municipio, aportando significativamente al dinamismo de la economía local.

Por su parte, el sector de transformación de materias primas presenta un desarrollo limitado, debido a factores como la insuficiencia de capital, las restricciones de mercado y las deficiencias en la infraestructura vial, que dificultan la comercialización de los productos. No obstante, dentro de este sector se resalta la presencia de empresas de generación de energía, que representan uno de los componentes más productivos y estratégicos para el desarrollo económico del municipio.

45

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las diferencias en el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y energía eléctrica constituyen determinantes sociales clave que inciden directamente en la salud y el bienestar de las comunidades. Estas inequidades en las condiciones de vida

Tabla 11 Tabla 11 Condiciones de vida

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	100.0	89.4
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100.0	6.9
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100.0	6.9

Fuentes: *Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)", *Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022, *Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022, Observación: Para el año 2024 - Es Información Preliminar. Tabla: Seguridad alimentaria, Cobertura de la vacunación PAI

La cobertura del servicio de electricidad en el municipio de San Carlos para el año 2023 alcanzó el 100% en la cabecera urbana, lo que evidencia una adecuada provisión del servicio en el casco urbano. Sin embargo, en la zona rural la cobertura fue de 89,4%, reflejando desigualdades en el acceso a servicios básicos entre el área urbana y la zona rural del Municipio. Esta brecha energética limita las oportunidades de desarrollo social y económico, afecta la

calidad de vida de los hogares rurales y constituye un determinante en las condiciones de salud y bienestar de la población.

La cobertura de acueducto y alcantarillado en el municipio de San Carlos evidencia una marcada desigualdad entre la zona urbana y la rural. Para el año 2022, la cabecera municipal alcanzó una cobertura del 100%, reflejando una adecuada provisión y gestión estos servicios. Sin embargo, en la zona rural la cobertura fue apenas del 6,9%, lo que representa una situación crítica que limita el acceso a estos servicios. Esta brecha territorial impacta directamente la salud pública, incrementando el riesgo de enfermedades infecciosas, parasitarias y vectoriales, así como afectando la higiene, el bienestar y la calidad de vida de las familias rurales.

46

Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de San Carlos muestra que para el año 2024 este indicador fue de 6,9%, cifra inferior al promedio departamental de 11,3%. Esto refleja un comportamiento favorable frente al contexto de Antioquia; en cuanto al comportamiento histórico (2006–2024), se observa una tendencia variable, con picos en los años 2007 (10,3%), 2010 (10,4%) y 2019–2020 (11,3%–11,0%), pero con una disminución sostenida en los últimos años, alcanzando uno de los valores más bajos en 2024.

Este descenso está relacionado con mejoras en el control prenatal, la nutrición materna y la atención institucional del parto, así como con estrategias intersectoriales orientadas a la salud materno-infantil. Sin embargo, es necesario continuar fortaleciendo la detección temprana de embarazos de riesgo, el acceso a controles prenatales de calidad, y la educación en salud reproductiva y nutrición, atender desigualdades en el acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales con el fin de mantener esta tendencia favorable y prevenir complicaciones neonatales asociadas al bajo peso al nacer.

Tabla 12 Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San Carlos	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	6.9	-	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO MSPS 2024 Observación: Para el año 2024 - Es Información Preliminar.

Cobertura en educación:

47

El análisis de los indicadores educativos del municipio de San Carlos muestra una situación con avances importantes, aunque persisten retos en materia de alfabetización.

Para el año 2018, el porcentaje de hogares con analfabetismo fue del 8,6%, valor superior al promedio departamental (4,5%). Esta diferencia resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de alfabetización y educación para adultos, especialmente en las zonas rurales, donde se concentran mayores brechas en el acceso a la educación formal.

En cuanto a la tasa de cobertura bruta en educación, los resultados reflejan un desempeño favorable. En educación primaria, el municipio registró una cobertura del 102,7%, cercana al promedio de Antioquia (103,3%). En educación secundaria, San Carlos supera el promedio departamental con un 117,6%, evidenciando una adecuada retención y continuidad escolar. Finalmente, en educación media, la cobertura alcanzó el 99,6%, también superior a la media departamental (94,2%), lo que demuestra un avance sostenido en la permanencia del sistema educativo.

El comportamiento histórico de las coberturas muestra variaciones anuales, con periodos de incremento y descenso, pero con una tendencia general positiva hacia la ampliación del acceso educativo. No obstante, se requiere continuar fortaleciendo la calidad de la enseñanza, la permanencia escolar en áreas rurales

y los programas de alfabetización, con el fin de garantizar una educación equitativa e inclusiva en todo el territorio municipal.

Tabla 13 Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	San Carlos	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	8.6	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	102.7	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	117.6	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	99.6	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗		

Fuente: Terridata 2022

Pobreza Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Colombia son un método para identificar la pobreza que mide la carencia de necesidades fundamentales a través de indicadores directos en cinco áreas: calidad y servicios de la vivienda, hacinamiento, acceso a la educación y la dependencia económica.

De acuerdo con el DANE 2018, el análisis del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio de San Carlos evidencia diferencias marcadas entre la zona urbana y la rural, reflejando desigualdades territoriales en las condiciones de vida de la población.

En términos generales, el municipio presenta un 12,07% de personas con NBI, indicador que, aunque no es extremo, señala que una parte importante de los habitantes aún enfrenta carencias estructurales. Asimismo, el 1,71% de las personas se encuentra en situación de miseria, lo cual demanda atención prioritaria en políticas de inclusión y bienestar social.

En la cabecera municipal, la proporción de personas con NBI es del 9,14%, por debajo del promedio general del municipio, lo que evidencia mejores condiciones de vida en el área urbana. Los componentes más críticos son: dependencia económica (5,87%), indicador que revela una alta proporción de población dependiente frente a la económicamente activa, hacinamiento (2,65%), que refleja deficiencias en la disponibilidad de espacio habitable.

En el sector rural, el panorama es más desfavorable, el 14,87% de las personas presenta NBI y el 2,46% se encuentra en miseria, cifras que superan ampliamente las del casco urbano. Los componentes más afectados son: Dependencia económica (7,69%), mostrando limitaciones en el empleo y sostenibilidad económica, inasistencia escolar (3,95%), que evidencia dificultades en el acceso o permanencia en el sistema educativo y Vivienda (3,12%), reflejando deficiencias en materiales o estructura habitacional, lo que llama a la reflexión para generar cambios estructurales y culturales en el municipio, que incidan en la población y construyan una sociedad con mejores oportunidades para todos.

49

Tabla 14 Necesidades Básica Insatisfechas

Nombre Municipio	Total							Cabeceras							Centros Poblados y Rural Disperso						
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %							Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %							Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
SAN CARLOS	12.07	1.71	1.69	0.43	2.64	2.48	6.80	9.14	0.93	0.20	0.68	2.65	0.95	5.87	14.87	2.46	3.12	0.19	2.63	3.95	7.69

Fuente: Dane. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2023), el municipio de San Carlos reportó una tasa de violencia intrafamiliar de 65,3 por cada 100.000 habitantes, cifra superior al promedio departamental de Antioquia (47,5). Este indicador evidencia una problemática

significativa que afecta la salud mental y el bienestar de las familias, pudiendo estar relacionada con factores como la desintegración familiar, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, la violencia de género, el desempleo y la limitada presencia de redes de apoyo social y comunitario.

La violencia intrafamiliar constituye un importante determinante intermedio de la salud, dado su impacto directo sobre la integridad física, psicológica y social de las personas, especialmente de mujeres, niños, niñas y adultos mayores. Esta situación demanda el fortalecimiento de los mecanismos de prevención, detección temprana y atención integral, a través de la articulación intersectorial entre salud, educación, justicia y protección social.

Por su parte, la tasa de violencia contra la mujer en San Carlos fue de 48,4, valor ligeramente inferior al promedio departamental (52,2). Aun así, se mantiene como un indicador relevante que refleja la persistencia de inequidades de género y de situaciones de vulnerabilidad para las mujeres. Se requiere continuar impulsando programas de empoderamiento femenino, atención psicosocial, acompañamiento jurídico y campañas de sensibilización comunitaria orientadas a la eliminación de todas las formas de violencia basada en género.

50

Tabla 15 Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Carlos
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	65.3
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	48.4

Fuente: Forenses - INMLCF 2023

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para el año 2025, el municipio de San Carlos reporta un total de 157 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales 90 son hombres (57,3%) y 67 son

mujeres (42,7%), evidenciando un predominio masculino en la distribución general.

El tipo de discapacidad más prevalente en ambos sexos es la física, con un 65,6% en hombres y 46,3% en mujeres, lo cual podría estar asociado a factores laborales, accidentes de tránsito o de trabajo, y secuelas de enfermedades crónicas y degenerativas.

Le siguen las discapacidades múltiples (36,7% en hombres y 35,8% en mujeres), reflejando condiciones de comorbilidad o deficiencias combinadas, que demandan atención integral y programas de rehabilitación especializados. Las discapacidades intelectuales y psicosociales (mentales) también presentan una proporción significativa, con mayor afectación en mujeres (37,3% y 25,4% respectivamente), evidenciando la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental, inclusión social y apoyo familiar.

Las discapacidades visual y auditiva representan porcentajes menores, aunque con presencia importante (14,4% y 10% en hombres; 16,4% y 11,9% en mujeres). No se reportaron casos de sordoceguera.

En general, el panorama evidencia la importancia de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de lesiones y enfermedades que puedan generar discapacidad en la población, así como mejorar el acceso a la rehabilitación funcional, apoyo psicosocial y programas de inclusión educativa y laboral.

Tabla 16 Categorías de discapacidad por sexo

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	59	65.6	31	46.3
Visual	13	14.4	11	16.4
Auditiva	9	10.0	8	11.9
Intelectual	28	31.1	25	37.3



Psicosocial (Mental)	21	23.3	17	25.4
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	33	36.7	24	35.8
Total	90		67	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

52

A partir de los ejercicios de participación comunitaria realizados en el municipio de San Carlos, y expresados en la cartografía social se evidencian marcadas diferencias en los determinantes sociales de la salud entre la zona urbana y la zona rural. En el área rural se identifican limitaciones en las vías de acceso, así como déficit en la cobertura y calidad de los servicios públicos esenciales — electricidad, acueducto, alcantarillado y telefonía—, lo que condiciona el acceso oportuno a los servicios de salud y limita el desarrollo social y económico de las comunidades.

No obstante, existen problemáticas que afectan de manera transversal tanto a la población urbana como a la rural, entre las que destacan las escasas fuentes de empleo y oportunidades laborales, que generan inestabilidad económica y mayor dependencia social, inadecuada clasificación y disposición final de los residuos sólidos, con impacto directo en la salud ambiental y en la aparición de enfermedades infecciosas, dificultades para acceder a servicios médicos especializados, debido a la limitada oferta y a la complejidad del sistema de referencia y contrarreferencia, aumento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, reflejando deficiencias en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de factores de riesgo, incremento de la violencia intrafamiliar y de las patologías de origen mental, incluyendo conductas suicidas, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco desde edades tempranas., desconocimiento de las rutas de atención en salud por parte de la comunidad,

lo que genera barreras en el acceso, retrasos en la atención y discontinuidad en los procesos asistenciales.

La cartografía social se constituye en una herramienta participativa fundamental dentro del análisis de situación de salud, ya que permite a los habitantes del municipio y a las organizaciones sociales, comunitarias e institucionales comprender la complejidad del territorio y las dinámicas que inciden en las condiciones de vida y salud de la población.

53

A través de este ejercicio, la comunidad logra reconocer sus propias realidades, identificar actores clave que pueden fortalecer los procesos de desarrollo local y de salud pública, y visibilizar problemáticas críticas que requieren intervención prioritaria.

Asimismo, la cartografía social facilita la construcción colectiva de alternativas y soluciones, integrando el conocimiento empírico de la comunidad con la información técnica e institucional, lo que contribuye a una planeación más equitativa, participativa y contextualizada del territorio.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis económico y de la situación de empleo del municipio de San Carlos evidencia una estructura productiva predominantemente agropecuaria y ganadera, siendo el eje fundamental del empleo y la generación de ingresos. Sin embargo, esta alta dependencia del sector primario refleja la necesidad de diversificar la economía local, promoviendo la transformación de materias primas y el fortalecimiento de cadenas productivas sostenibles que agreguen valor a la producción rural y el turismo como se viene realizando en la actualidad.

Se requiere fortalecer los procesos de captación temprana y acceso efectivo de las gestantes a los programas de control prenatal y a los servicios de salud, garantizando una atención oportuna, integral y de calidad. Asimismo, es



necesario intensificar las acciones de educación materna orientadas a la nutrición adecuada, el autocuidado y la identificación temprana de riesgos durante el embarazo. De igual manera, se recomienda generar estrategias de articulación intersectorial con el propósito de mejorar las condiciones de vida de las mujeres gestantes y reducir la incidencia de nacimientos con bajo peso en el municipio.

El análisis de NBI en San Carlos refleja que aunque la cabecera municipal presenta condiciones relativamente favorables, las zonas rurales siguen enfrentando atrasos importantes en vivienda, educación y sostenibilidad económica. Esta brecha entre las NBI en lo urbano y rural, exige la necesidad de fortalecer programas de desarrollo rural integral, mejoramiento de vivienda, generación de ingresos y acceso equitativo a servicios básicos, con el fin de avanzar hacia una reducción sostenida de la pobreza y de las necesidades básicas insatisfechas.

El comportamiento histórico de las coberturas de educación muestra variaciones anuales, con periodos de incremento y descenso, pero con una tendencia general positiva hacia la ampliación del acceso educativo. No obstante, se requiere continuar fortaleciendo la calidad de la enseñanza, la prevención de la deserción escolar en el Municipio y los programas de alfabetización, con el fin de garantizar una educación equitativa e inclusiva en todo el territorio municipal.

Con respecto a la violencia intrafamiliar, esta representa un problema de salud pública prioritario en el municipio, con una tendencia que supera la media departamental y que exige acciones integrales de prevención, atención y protección de las víctimas,

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

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

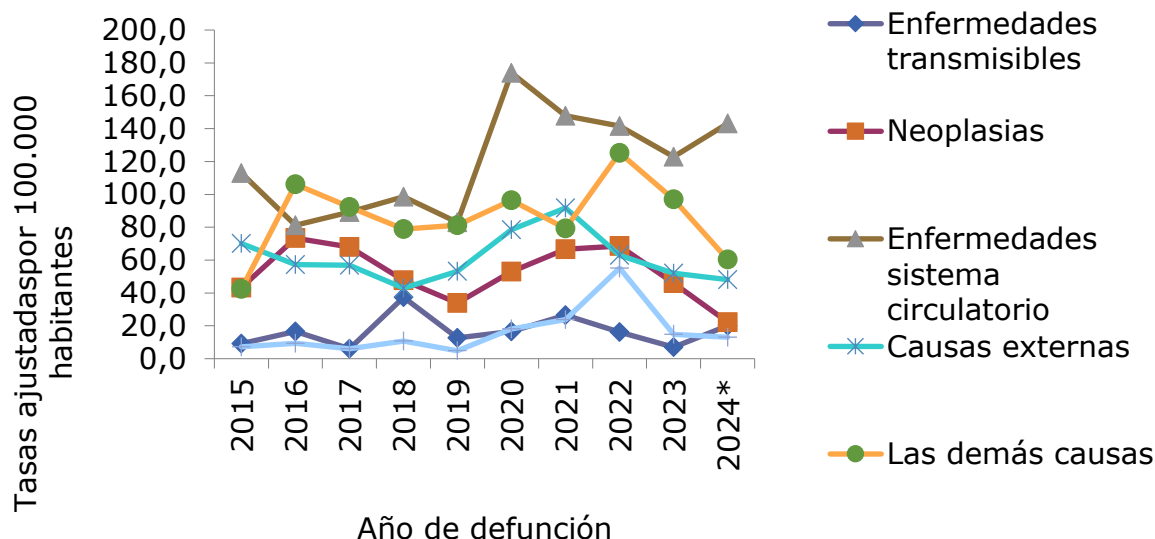
55

Entre 2015 y 2024, el municipio de San Carlos, presenta un comportamiento de mortalidad asociado principalmente por las enfermedades crónicas no transmisibles. Durante el periodo 2015 y 2024, el municipio de San Carlos presenta un comportamiento de mortalidad dominado por enfermedades del sistema circulatorio, que alcanzan su punto más alto en 2020 (173,9 por 100.000 habitantes) y un nuevo aumento en 2024 (143,1).

Las neoplasias y las causas externas mantienen un comportamiento variable, con picos en 2021 y posterior disminución progresiva. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos muestran incrementos temporales durante la pandemia (2020–2022), pero disminuyen en los años siguientes.

En general, el municipio evidencia una transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles, con una reducción global de la mortalidad tras la pandemia. Sin embargo, el repunte de las causas cardiovasculares en 2024* destaca la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud cardiovascular.

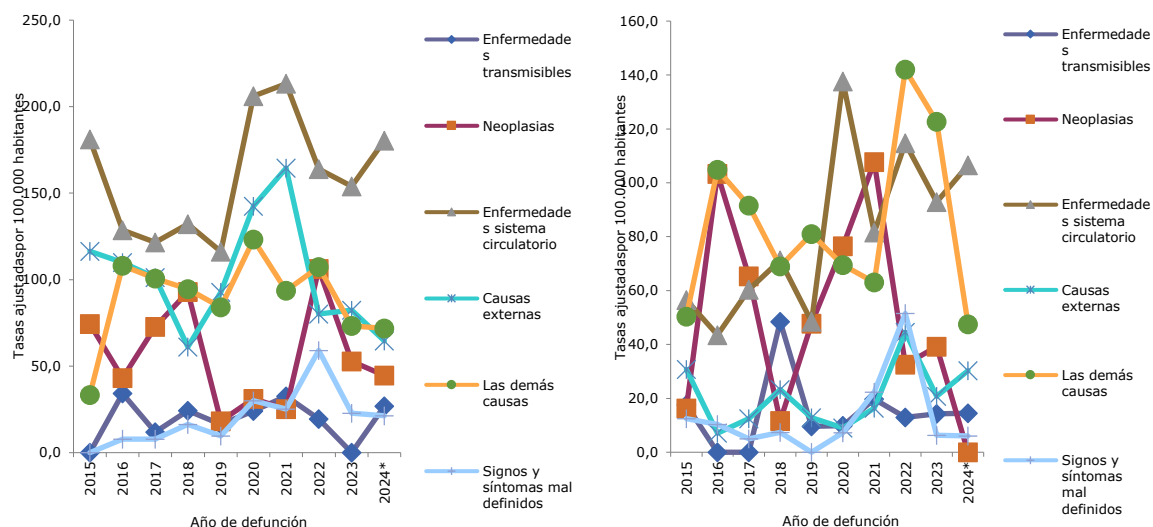
Ilustración 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2024



Las tasas de mortalidad ajustadas por edad en el municipio de San Carlos evidencian diferencias marcadas entre hombres y mujeres a lo largo del periodo 2015 y 2024. Los hombres presentan tasas consistentemente más altas, especialmente por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, con picos notables en 2020 y 2021 (206,2 y 164,5 por 100.000 habitantes, respectivamente). Este comportamiento podría asociarse con factores como una mayor exposición a riesgos laborales, accidentes y violencia, así como al menor uso de servicios preventivos de salud.

En contraste, las mujeres registran tasas más elevadas por neoplasias y enfermedades transmisibles en algunos años, además de un aumento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio a partir de 2020 (137,6 por 100.000 habitantes). Estas tendencias podrían relacionarse con determinantes sociales y biológicos, como el acceso limitado a servicios de diagnóstico oportuno, cambios en los estilos de vida y condiciones crónicas no controladas.

Ilustración 17 Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas en hombres y mujeres Municipio de San Carlos, 2014 – 2024



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

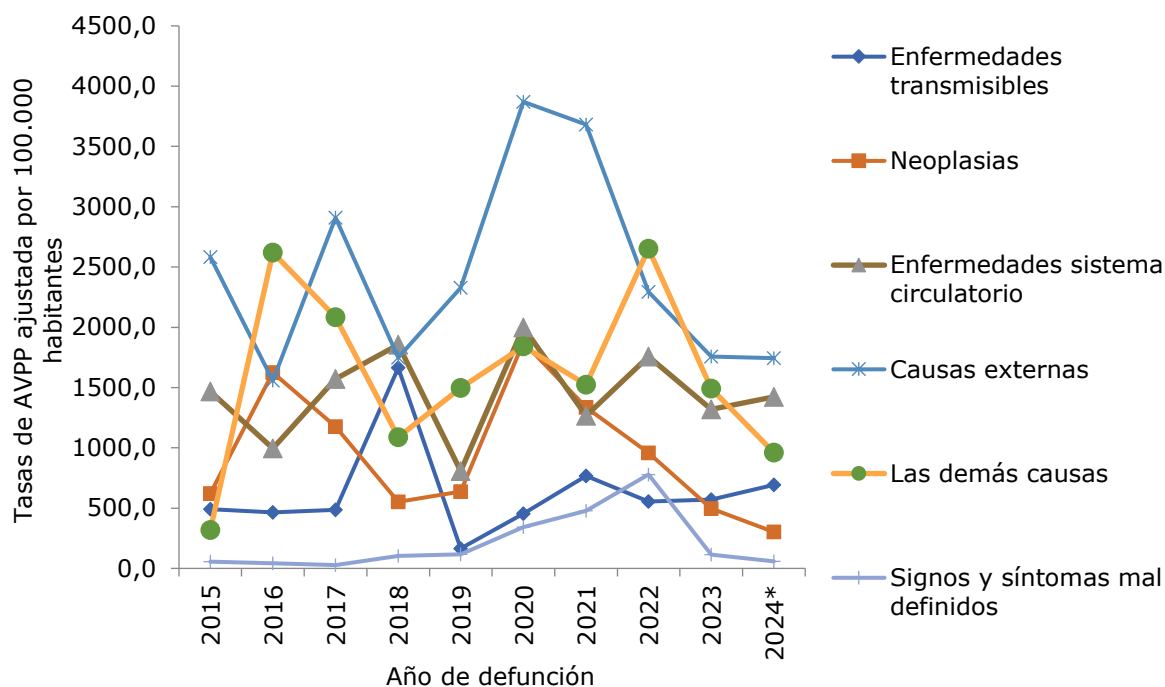
Los datos de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el municipio de San Carlos evidencian una alta carga de mortalidad prematura, especialmente atribuida a las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Las causas externas son la principal fuente de pérdida de años de vida, alcanzando valores máximos en 2020 y 2021 (3.870,3 y 3.682,6 por 100.000 habitantes, respectivamente), lo que refleja el impacto de los accidentes, la violencia y otros eventos prevenibles sobre la población joven y adulta.

Las enfermedades del sistema circulatorio también representan una contribución importante a los AVPP, con tasas elevadas durante todo el periodo y picos en 2018 (1.856,1) y 2020 (1.999,4), lo que sugiere un incremento de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en edades productivas. Por su parte, las neoplasias muestran un comportamiento irregular, con aumentos significativos en 2016 (1.623,9) y



2020 (1.875,5), lo que indica la persistencia de cánceres diagnosticados tardíamente o sin tratamiento oportuno.

Ilustración 18 AVPP total

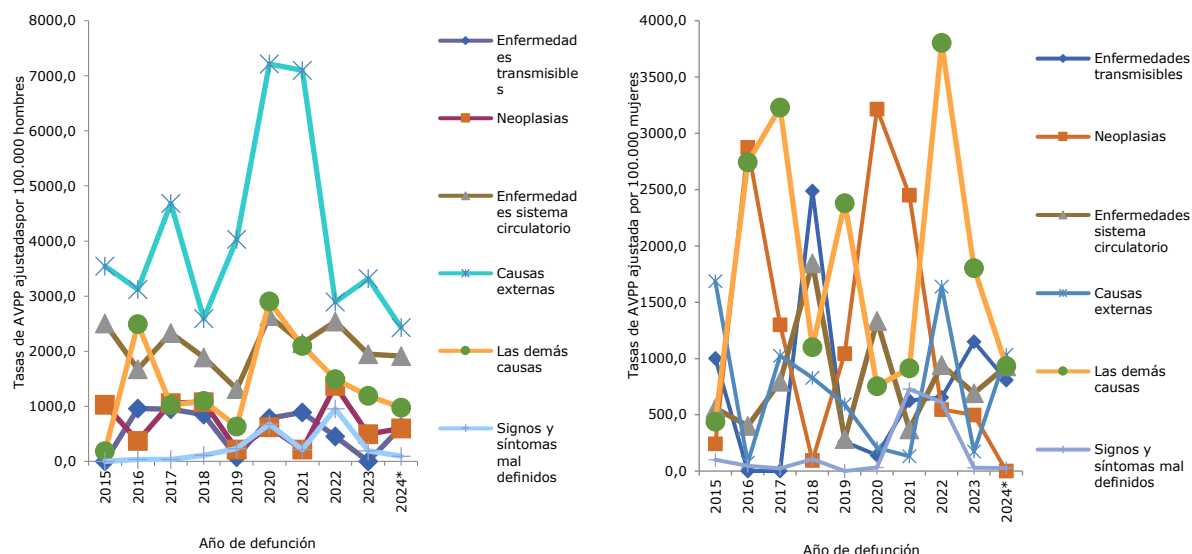


59

Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustados por edad en el municipio de San Carlos revela diferencias significativas entre hombres y mujeres. En los hombres, las causas externas dominan ampliamente, con picos de 7.214,1 en 2020 y 7.102,4 en 2021, reflejando el impacto de los accidentes, la violencia y otros eventos prevenibles en edades productivas. En las mujeres, las principales causas de pérdida de años de vida son las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, con valores máximos en 2020 (3.216,9) y 2018 (1.846,4), respectivamente.

Ilustración 19 Tasa ajustada AVPP en hombres y mujeres Municipio de San Carlos, 2015 – 2024

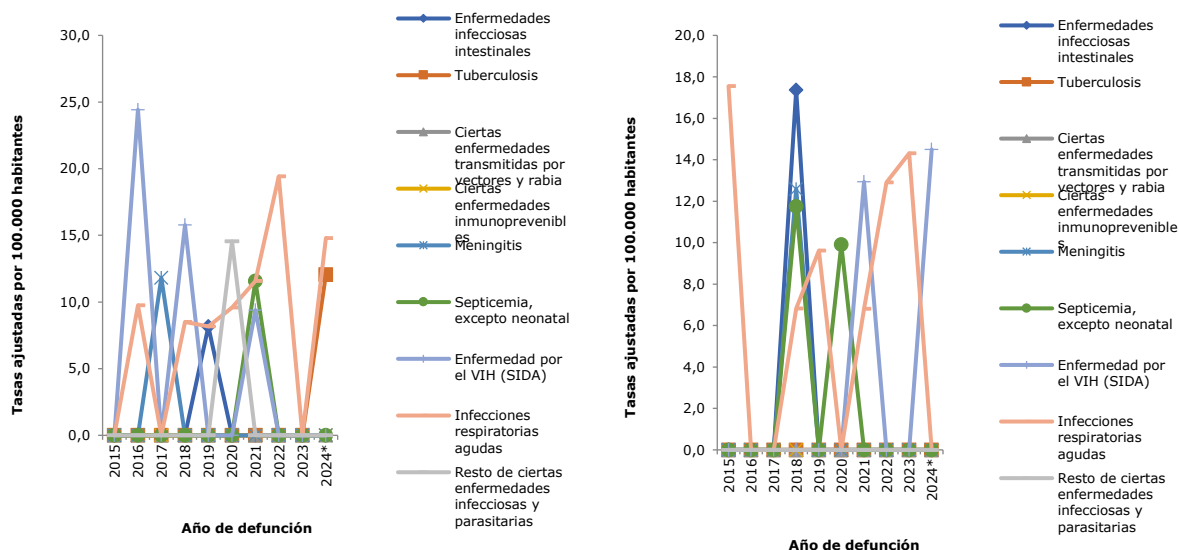


Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

La mortalidad por enfermedades transmisibles en el municipio de San Carlos presenta baja frecuencia y comportamiento irregular en ambos sexos. En los hombres predominan las infecciones respiratorias agudas, con algunos casos por septicemia, meningitis y VIH/SIDA. En las mujeres, también destacan las infecciones respiratorias, junto con septicemia, VIH/SIDA y enfermedades intestinales en años puntuales. Este comportamiento refleja la persistencia de enfermedades infecciosas graves y la necesidad de mantener la vigilancia sobre patologías prevenibles y reemergentes.

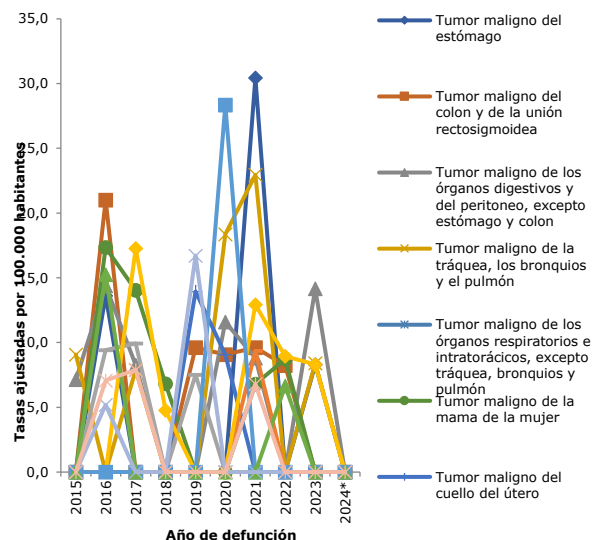
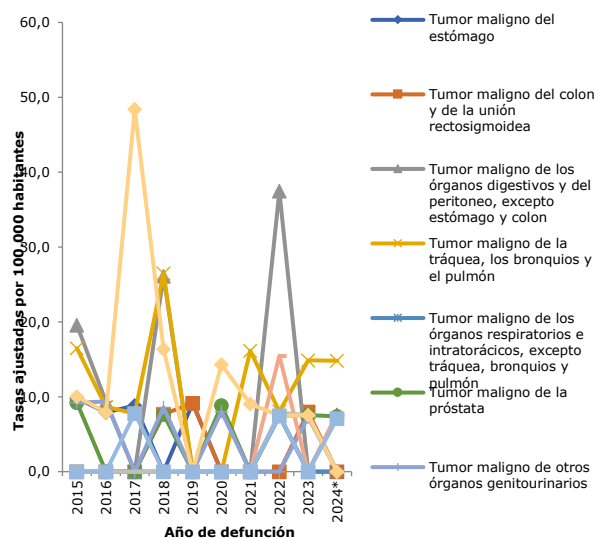
Ilustración 20 Transmisibles Hombres y Mujeres



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

La mortalidad por neoplasias en el municipio de San Carlos muestra un comportamiento irregular y sin tendencia definida en ambos sexos. En los hombres, predominan los tumores de los órganos respiratorios (tráquea, bronquios y pulmón) y digestivos (estómago, colon y peritoneo), además de casos de próstata y leucemia en años recientes. En las mujeres, destacan los tumores del aparato digestivo, junto con neoplasias mamarias, uterinas y hematológicas, con picos notables en 2016 y 2020.

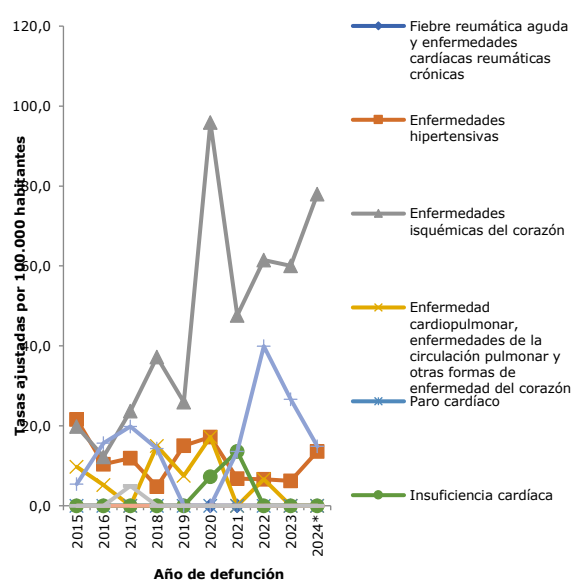
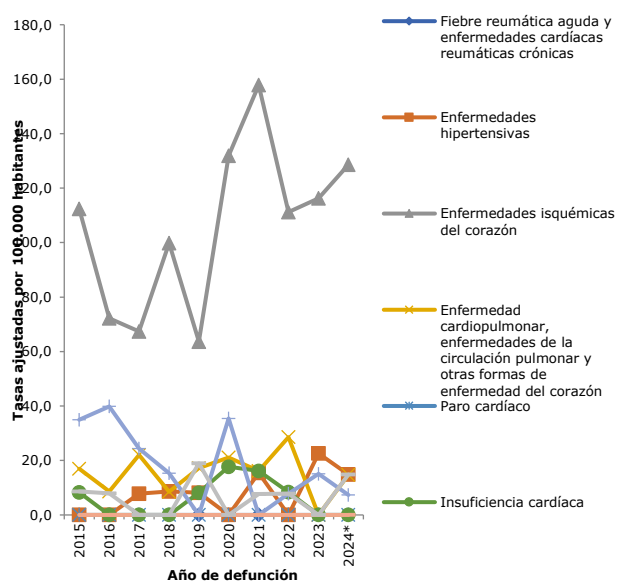
Ilustración 21 Neoplasias Hombres y Mujeres



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

Las enfermedades del sistema circulatorio son una de las principales causas de muerte en el municipio de San Carlos. En los hombres predominan las enfermedades isquémicas del corazón y las hipertensivas, con picos en 2020-2021, mientras que en las mujeres destacan las isquémicas y las cerebrovasculares, con aumentos notables en 2022-2024.

Ilustración 22 Sistema circulatorio Hombres y Mujeres

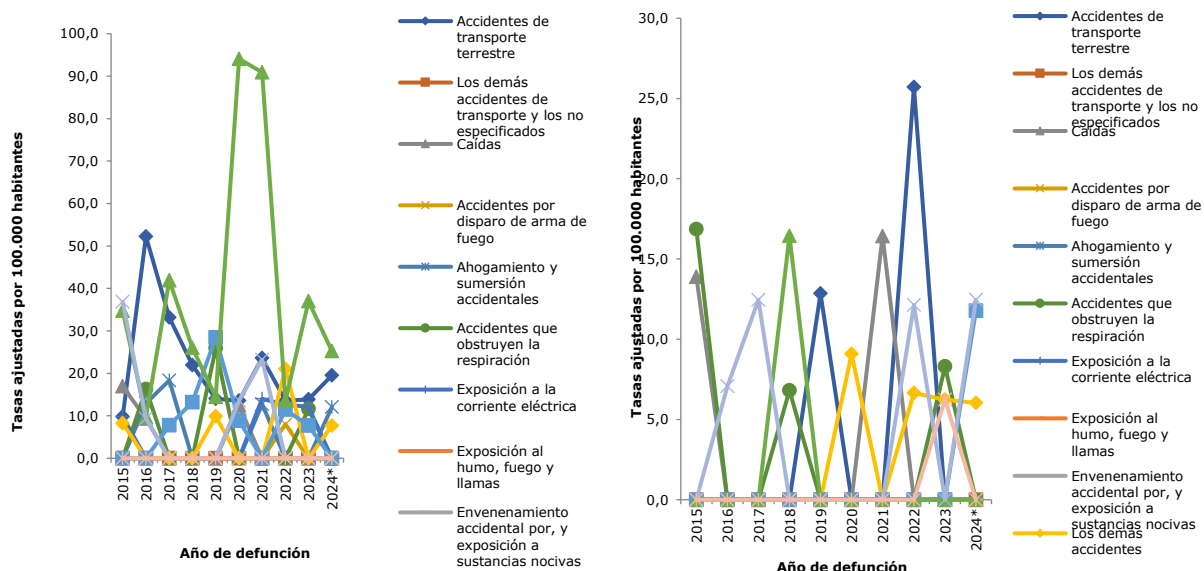


Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El comportamiento de la mortalidad por causas externas en el municipio de San Carlos revela diferencias significativas entre hombres y mujeres, tanto en magnitud como en tipo de evento. En los hombres, la carga es considerablemente mayor, destacándose las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre, con picos pronunciados en 2020 (94,1) y 2021 (90,9). En contraste, las mujeres registran tasas considerablemente menores. Las mortalidades se concentran principalmente en accidentes de transporte terrestre (con un pico de 25,7 en 2022), caídas y eventos de intención no determinada.

63

Ilustración 23 Causas externas Hombre y Mujeres

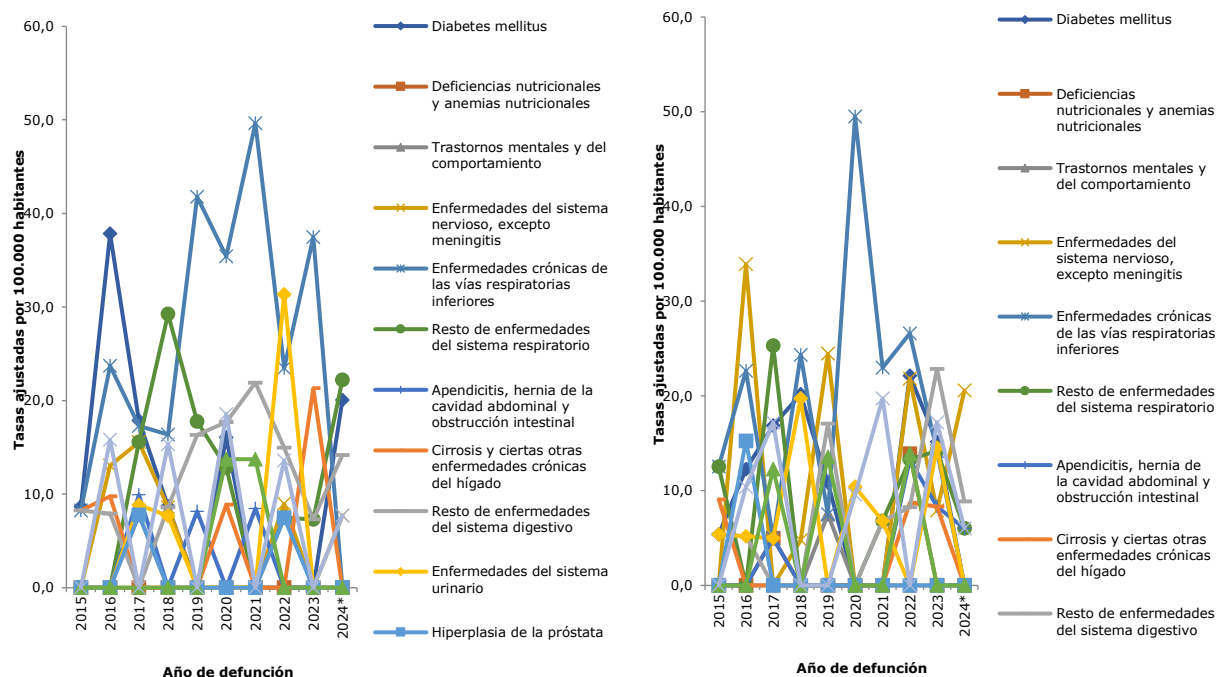


Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO



En el municipio de San Carlos, tanto hombres como mujeres enfrentan una carga importante de enfermedades crónicas y metabólicas, con un aumento reciente en algunas patologías del sistema nervioso y digestivo. En el grupo de las demás enfermedades, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, fueron las principales causas de muerte en hombres, seguidas por las enfermedades del sistema urinario y el resto de las enfermedades del sistema digestivo. En las mujeres, la tendencia fue similar, con predominio de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como primera causa de muerte. Entre las principales causas también se incluyen las enfermedades del sistema urinario, el resto de enfermedades digestivas y las enfermedades del sistema nervioso, que mostraron un aumento en los últimos dos años.

Ilustración 24 Las demás Hombre y Mujeres



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las grandes causas de muerte materno-infantil y en la niñez, reportadas en el municipio de San Carlos, ubican en primer lugar el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguido del grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y en menor medida del grupo de enfermedades del sistema respiratorio. Todos los demás grupos de causas presentaron tasas iguales a cero en los años analizados.

Al analizar la información por sexo, se observa que las tasas fueron ligeramente más altas en los hombres que en las mujeres, especialmente en las afecciones originadas en el período perinatal y en las malformaciones congénitas. En las

mujeres, aunque las tasas fueron menores en la mayoría de los años, se registraron algunos casos asociados a enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 17 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

66

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total																						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024													
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	35,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	14,71	13,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

Tabla 18 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres								Mujeres								Total							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	177,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	177,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

Tabla 19 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total															
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024						
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

67

En la mortalidad materno-infantil y de la niñez en el municipio de San Carlos se observa que no existen diferencias significativas entre los indicadores de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, aunque las tasas del municipio son ligeramente superiores al promedio departamental en mortalidad neonatal e infantil, pero menores en mortalidad de la niñez.

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición en menores de cinco años ha sido cero, lo que refleja mejores condiciones en comparación con los promedios de Antioquia y evidencia la atención que el municipio brinda a la salud de su población infantil.

En cuanto a la mortalidad materna, no se registraron casos, lo que contrasta favorablemente con la tasa departamental de 30,7, mostrando un desempeño positivo en la atención materna en el municipio.

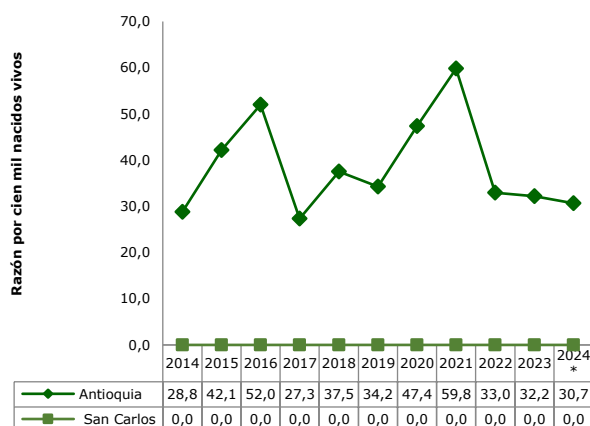
Tabla 20 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	San Carlos	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	9,7	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	9,7	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	9,7	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2024

La mortalidad materna en el municipio de San Carlos se mantuvo en 0,0 durante todo el periodo 2014 y 2024, lo que indica que no se registraron muertes maternas en el municipio, un resultado sumamente favorable. Mientras que, Antioquia presenta una mortalidad materna variable, con algunos picos a lo largo de los años, el municipio ha logrado prevenir estas muertes, evidenciando un eficaz control y atención en salud materna.

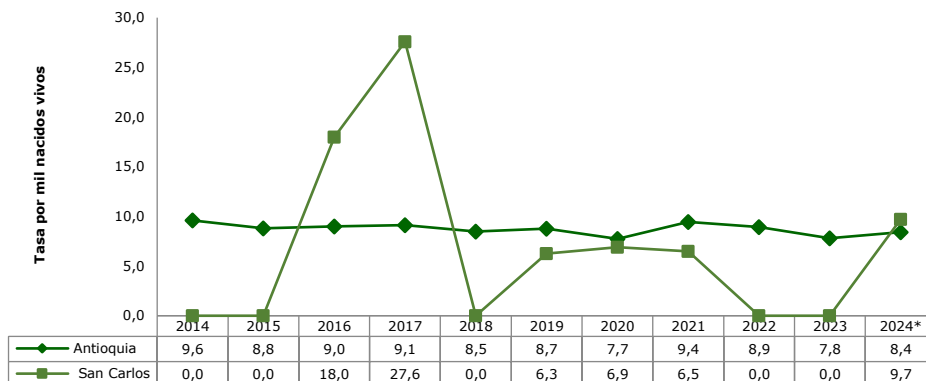
Ilustración 25 Razón de mortalidad materna. San Carlos, 2014-2024.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2024

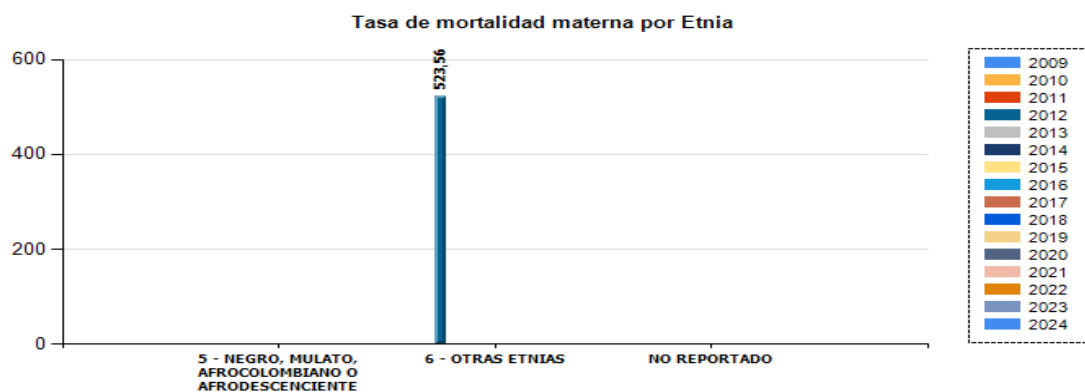
La tasa de mortalidad infantil ajustada por edad en el municipio de San Carlos, durante el período 2014–2024, presentó variaciones con algunos años sin muertes registradas. En la mayoría de los años, la tasa se mantuvo por debajo del promedio del departamento de Antioquia, aunque se evidenciaron incrementos puntuales en 2016 (18,0) y 2017 (27,6). Persiste el compromiso municipal de sostener y fortalecer las estrategias con el fin de garantizar una mejor supervivencia y calidad de vida para los niños y niñas menores de cinco años del municipio.

Ilustración 26 Tasa de mortalidad infantil ajustada. San Carlos, 2014-2024.



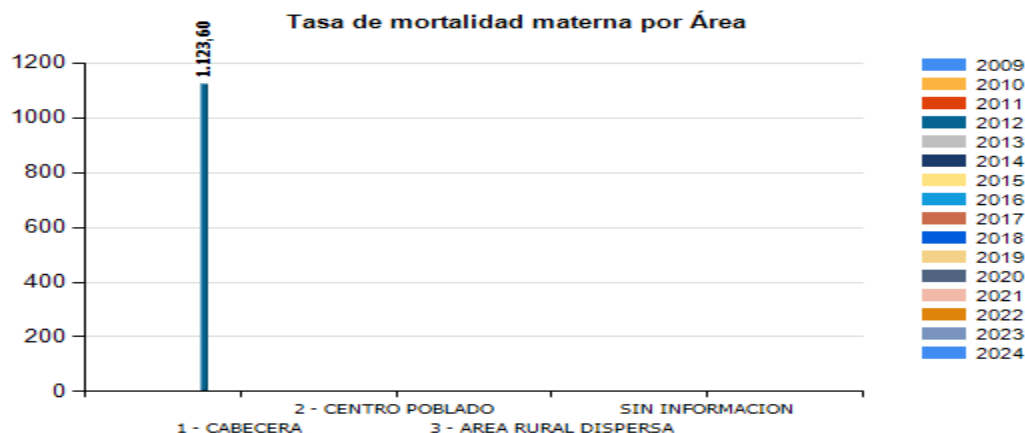
Con respecto a la razón de mortalidad materna, se evidencia que no se han presentado casos en los últimos dos años.

Ilustración 27 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia



Con respecto a la razón de mortalidad materna, se evidencia que no se han presentado casos en los últimos dos años.

Ilustración 28 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia



70

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2024

La mortalidad por causas asociadas a la salud mental en San Carlos se mantiene relativamente baja durante el periodo 2015 y 2024. Se registró un caso de epilepsia en un hombre (2022) y tres casos en mujeres (2016, 2019 y 2024). Por trastornos mentales y de comportamiento se reportaron dos casos aislados, uno en un hombre (2017) y otro en una mujer (2019). Estos datos reflejan que, si bien la mortalidad es mínima, es necesario continuar con la vigilancia epidemiológica y garantizar el acceso a servicios de salud mental.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Tabla 21 Mortalidad relacionada a salud menta

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19)		Epilepsia (G40-G41)		Trastornos mentales y de comportamiento (F00-F99)	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2015	0	0	0	0	0	0

2016	0	0	0	1	0	0
2017	0	0	0	0	1	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	1	0	1
2020	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	1	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0
2024*	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

71

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 22 Morbilidad por ciclo de vida

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,63	27,19	28,61	23,95	28,50	11,98	15,41	31,46	19,98	20,32	0,35	
	Condiciones perinatales	1,53	1,48	1,47	3,60	3,45	3,61	11,80	10,75	2,98	6,04	3,06	
	Enfermedades no transmisibles	33,54	43,74	41,03	42,74	43,55	37,45	45,25	41,28	53,85	51,55	-2,30	
	Lesiones	5,08	8,88	5,53	5,83	7,45	7,03	8,20	3,12	7,69	7,00	-0,70	
	Condiciones mal clasificadas	29,21	18,71	23,36	23,88	17,05	39,92	19,34	13,40	15,51	15,10	-0,41	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,58	13,83	13,23	10,33	8,99	9,09	3,08	9,19	7,43	6,63	-0,80	
	Condiciones maternas	0,31	1,98	0,10	0,00	0,00	0,52	0,00	0,00	0,25	0,00	-0,25	
	Enfermedades no transmisibles	48,42	57,28	54,97	61,31	61,03	72,21	69,16	62,54	62,33	64,37	2,04	
	Lesiones	14,17	15,80	13,03	11,99	13,44	11,17	8,81	10,95	15,49	12,29	-3,20	
	Condiciones mal clasificadas	22,53	11,11	18,67	16,37	16,54	7,01	18,94	17,31	14,50	16,71	2,21	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,81	9,08	7,73	7,08	4,75	4,94	4,47	9,98	5,34	4,76	-0,58	
	Condiciones maternas	4,37	8,05	5,41	7,78	3,42	3,67	8,50	3,66	1,07	0,91	-0,16	
	Enfermedades no transmisibles	44,56	46,65	56,34	53,39	62,39	60,59	52,35	52,41	62,20	65,05	2,85	
	Lesiones	18,45	14,45	11,60	10,35	11,43	15,40	16,55	14,31	10,29	10,47	0,18	
	Condiciones mal clasificadas	20,81	21,78	18,72	21,20	18,00	15,40	18,12	19,63	21,11	18,81	-2,30	
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,12	6,92	6,56	4,34	5,10	6,05	4,01	2,60	6,73	7,07	0,34	
	Condiciones maternas	12,16	11,68	8,48	10,85	13,13	19,69	23,10	16,96	7,13	8,96	1,83	
	Enfermedades no transmisibles	48,21	50,09	51,94	49,22	53,46	44,76	45,92	48,02	55,74	51,50	-4,24	
	Lesiones	10,91	15,98	9,70	11,98	11,40	17,58	11,62	14,48	12,76	11,45	-1,31	
	Condiciones mal clasificadas	20,61	15,33	23,32	23,60	16,90	11,91	15,35	17,95	17,63	21,02	3,39	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,93	6,22	4,72	3,97	5,24	4,27	5,00	3,21	4,79	4,92	0,13	
	Condiciones maternas	2,75	1,71	1,80	1,54	1,90	3,76	4,41	2,38	1,27	1,11	-0,16	
	Enfermedades no transmisibles	66,72	69,85	66,05	65,10	70,93	70,27	66,99	74,33	70,22	69,17	-1,05	
	Lesiones	7,58	7,24	5,99	7,17	7,40	8,92	10,57	8,00	9,16	8,31	-0,85	
	Condiciones mal clasificadas	17,02	14,98	21,44	22,21	14,54	12,78	13,03	12,08	14,56	16,48	1,92	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,29	2,41	3,78	2,92	2,77	2,65	1,77	3,23	1,93	3,83	1,90	
	Condiciones maternas	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	-0,09	
	Enfermedades no transmisibles	78,21	80,78	71,63	69,26	81,30	82,22	87,03	77,77	81,69	79,22	-2,46	
	Lesiones	4,95	3,05	3,55	4,84	4,05	3,45	3,42	7,75	7,12	6,82	-0,30	
	Condiciones mal clasificadas	12,56	13,73	21,04	22,98	11,88	11,68	7,78	11,25	9,17	10,13	0,96	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 23 Morbilidad por ciclo vital general por sexo 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ	pp	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,20	23,91	24,46	24,12	22,46	16,75	15,06	17,56	20,70	27,03	1,33		
	Condiciones perinatales	2,16	2,42	0,90	1,00	1,14	2,54	7,83	19,00	2,19	7,49	3,30		
	Enfermedades no transmisibles	18,40	19,09	18,00	18,00	18,00	12,27	18,39	15,99	18,50	19,54	0,21		
	Lesiones	13,83	10,39	2,42	1,13	0,63	1,08	1,43	0,94	2,26	2,46	-2,80		
	Condiciones mal clasificadas	13,14	19,84	2,13	2,08	7,40	10,24	17,47	15,41	14,19	12,19	-3,98		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,30	2,09	0,74	0,18	1,43	1,85	2,88	2,23	2,60	3,82	-1,27		
	Condiciones maternas	0,52	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	18,04	18,00	18,00	18,00	18,00	15,11	18,00	18,00	18,00	18,00	1,31		
	Lesiones	16,06	17,58	15,82	17,06	15,43	11,54	14,39	12,12	15,24	18,00	2,76		
	Condiciones mal clasificadas	19,38	16,62	17,58	14,18	17,15	14,42	15,11	14,37	17,73	7,36			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,95	1,62	0,78	1,40	1,20	1,81	1,06	1,35	1,63	1,98	0,35		
	Condiciones maternas	1,02	0,00	0,00	0,00	0,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	10,78	11,18	11,17	17,78	19,51	17,96	19,60	19,60	19,60	19,60	4,43		
	Lesiones	10,52	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	0,00		
	Condiciones mal clasificadas	10,72	10,70	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	0,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,44	0,00	7,53	1,88	1,18	1,37	1,41	1,32	1,99	7,35	-6,46		
	Condiciones maternas	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,46	0,46		
	Enfermedades no transmisibles	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	0,00		
	Lesiones	18,27	18,00	18,00	18,21	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	0,00		
	Condiciones mal clasificadas	10,44	10,13	10,34	10,86	10,27	10,00	10,13	10,41	10,93	10,52	-0,41		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,71	1,36	1,26	1,42	1,72	1,26	1,55	1,59	1,25	1,36	1,11		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	0,00		
	Lesiones	12,85	14,81	11,65	12,98	12,57	10,83	17,78	16,54	18,55	12,62	-2,93		
	Condiciones mal clasificadas	16,43	11,62	10,87	10,35	10,27	10,00	10,48	10,69	12,44	10,84	2,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,60	1,43	1,38	1,79	2,55	1,03	0,87	2,90	1,69	1,43	2,75		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	0,00		
	Lesiones	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	0,00		
	Condiciones mal clasificadas	12,10	13,42	12,85	11,36	12,73	10,59	11,38	10,62	10,37	1,55			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 24 Condiciones transmisibles y nutricionales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ	pp	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,69	51,24	36,00	39,47	33,78	47,94	38,25	49,81	42,45	46,66	4,22		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,84	46,14	61,03	57,17	62,47	50,00	39,84	44,04	53,72	47,14	-6,57		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,47	2,62	2,96	3,37	3,75	2,06	21,91	6,15	3,84	6,19	2,36		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la vigencia 2024 las enfermedades infecciones respiratorias **condiciones transmisibles y nutricionales** fueron la principal causa de consulta entre las grandes causas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, presentan un incremento, pasando de 42,45% en el 2023 a 46,66% en el 2024 presentando un aumento del 4,22%, lo que podría estar relacionado con factores asociados a múltiples determinantes de la salud y factores de riesgo o factores protectores que se dan en el ciclo vital humano

Tabla 25 Condiciones materno-perinatales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	86,63	93,33	94,30	88,19	92,11	94,49	88,47	77,05	91,70	77,98	-13,72
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13,37	6,67	5,70	11,81	7,89	5,51	11,53	22,95	8,30	22,02	13,72

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dentro de las condiciones maternas perinatales se identifican dos subgrupos de causa de morbilidad. El primero corresponde a las condiciones maternas y el segundo a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal; con respecto a las condiciones maternas mantienen una prevalencia históricamente alta, aunque en 2024 presentan una disminución significativa frente a 2023, pasando de 91,70% a 77,98% y con respecto a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal evidencia un aumento importante en 2024, al pasar de 8,30% a 22,02%, esto asociado al inicio tardío a controles prenatales, acceso a los de los servicios de salud materna y perinatal, y la nutrición materna, para lo cual se deben fortalecer las acciones de búsquedas activas de gestantes, acciones de educación, información promoción de la prevención.

73

Tabla 26 Enfermedades no transmisibles

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4,05	3,11	2,31	2,30	2,98	4,93	5,38	5,32	3,04	2,54	-0,50
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,48	1,24	0,95	1,12	1,15	1,82	3,41	1,42	1,25	1,33	0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,61	2,65	2,89	3,69	4,20	4,21	7,70	4,01	3,37	2,52	-0,85
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,96	3,30	2,60	2,54	3,48	3,30	3,62	4,01	3,72	4,70	0,98
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,56	9,35	5,02	5,42	8,36	8,14	11,11	7,86	9,03	7,87	-1,16
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,65	6,23	6,01	7,11	7,11	6,23	6,55	7,86	5,47	5,78	0,31
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,62	25,68	29,11	29,19	23,91	23,76	20,00	24,07	26,67	22,91	-3,76
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,47	5,72	4,87	3,73	5,00	2,79	3,93	6,13	3,74	3,97	0,23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,21	6,07	5,31	6,86	7,90	5,55	6,27	7,16	6,74	6,62	-0,13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,93	11,55	12,09	10,13	9,65	8,70	9,67	11,47	10,43	8,89	-2,54
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,96	4,41	5,32	4,72	3,83	3,04	2,83	3,12	3,41	3,60	0,19
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,12	9,47	8,96	8,53	8,43	8,83	9,49	10,34	10,02	10,75	0,73
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,90	0,38	0,38	0,46	0,49	0,49	1,35	0,70	0,77	0,72	-0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	6,47	10,84	14,16	14,20	13,51	18,21	8,69	6,51	12,34	17,80	5,46

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de los datos de enfermedades no transmisibles para San Carlos, muestra que las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de morbilidad en el Municipio, aunque en 2024 muestran una disminución frente a 2023, pasando de 26,67% a 22,91%, seguido de las condiciones orales que evidencian un aumento pasando de 12,34% en el 2023 a 17,80% en el 2024; asociado a los hábitos de vida no saludables, el consumo de alcohol, tabaco, Por otro lado se evidencia una disminución en Condiciones neuropsiquiátricas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades digestivas, Diabetes mellitus, Neoplasias malignas, lo que requiere la continuidad de acciones tendientes a fortalecer los hábitos de vida saludable, promoción de la actividad física, acciones de educación, comunicación e información en prevención y detección temprana.

74

Tabla 27 Lesiones

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,81	8,43	7,48	3,71	4,80	14,75	3,58	2,74	6,45	4,79	-1,66
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,55	0,00	0,22	1,18	0,00	0,00	4,96	1,48	0,10	0,28	0,18
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,63	91,57	92,31	95,02	95,20	85,25	91,18	95,78	93,44	94,92	1,48

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,59	15,13	4,15	4,63	4,55	2,01	4,73	5,07	1,05	4,45	3,40
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,28	3,32	2,28	1,32	0,78	1,51	0,00	0,68	0,52	0,00	-0,52
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	1,51	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,14	81,55	93,57	94,05	94,03	94,97	93,92	94,26	98,43	95,55	-2,87

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La morbilidad por lesiones entre 2015 y 2024 muestra diferencias notables entre hombres y mujeres en los subgrupos de causas. En los hombres, las lesiones no intencionales presentan fluctuaciones históricas, con un incremento importante en 2020 14,75% y una posterior disminución hasta 4,79 % en 2024, lo que representa reducción de 1,66 frente a 2023. En las mujeres, este tipo de lesiones



muestra un comportamiento contrario, con un aumento reciente de 1,05 % en 2023 a 4,45 % en 2024, lo que equivale a un crecimiento de 3,40 puntos.

En cuanto a las lesiones intencionales, los hombres presentan picos aislados, especialmente en 2021 (4,96%), para luego situarse en (0,28%) en 2024, con un leve aumento de 0,18 puntos porcentuales respecto a 2023. En las mujeres, la tendencia es descendente, pasando de valores superiores al 2% en años anteriores a 0 % en 2024.

75

El grupo de traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas continúa siendo el principal determinante de morbilidad en ambos sexos. En los hombres, su participación se mantiene alta, con un aumento de 93,44% en 2023 a 94,92% en 2024, mientras que, en las mujeres, aunque los valores también son elevados, se observa una leve disminución de 98,43 % a 95,55 %.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 28 Salud mental

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2023-2024
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	38,46	80,00	69,23	50,00	66,67	72,73	80,00	71,43	95,45	77,78	-17,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	38,46	10,00	23,08	30,00	33,33	18,18	20,00	33,81	4,55	11,11	6,56	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	15,38	10,00	7,69	0,00	0,00	9,09	0,00	4,76	0,00	11,11	11,11	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	57,14	100,00	100,00	80,65	72,00	76,92	93,75	68,00	78,16	10,16	
	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	38,46	28,57	0,00	0,00	3,23	0,00	7,69	6,25	30,00	6,90	-23,10	
	Depresión	0,00	14,29	0,00	0,00	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	9,68	28,00	15,38	0,00	2,00	12,64	10,64	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,06	58,06	51,22	60,71	58,14	49,35	55,93	62,50	73,71	65,38	-8,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15,66	0,00	9,76	0,00	0,00	18,18	6,78	0,00	6,19	0,96	-5,22	
	Epilepsia	9,64	9,68	24,39	5,00	11,63	9,09	16,95	8,33	0,52	0,96	0,44	
	Depresión	3,61	12,90	4,88	3,57	4,42	7,79	6,78	4,17	3,61	7,69	4,08	
	Ansiedad	6,02	9,35	9,76	10,71	5,81	15,58	13,56	15,00	15,98	15,00	9,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,66	62,42	58,72	66,64	66,14	60,38	74,17	50,59	70,42	59,26	-11,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,11	2,56	20,93	15,72	14,52	7,32	20,00	30,59	4,23	1,48	-2,74	
	Epilepsia	17,39	20,51	6,40	3,14	13,20	7,32	0,83	7,65	9,15	14,07	4,92	
	Depresión	14,29	3,85	2,33	10,69	1,32	2,44	2,50	1,18	5,63	8,69	3,28	
	Ansiedad	10,56	10,26	11,63	4,40	4,62	2,195	2,50	10,00	10,56	16,30	5,72	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,14	56,74	65,17	61,62	60,54	56,43	82,66	63,86	66,18	63,12	-3,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,68	0,35	1,00	0,74	2,68	12,54	1,11	3,16	9,38	4,65	-4,72	
	Epilepsia	23,66	24,82	13,43	11,07	2,21	15,05	3,32	7,02	11,58	10,13	-1,45	
	Depresión	8,69	6,38	7,96	11,07	4,82	4,39	4,06	5,26	6,43	8,64	2,20	
	Ansiedad	8,82	11,70	12,44	15,30	8,75	11,60	8,86	8,00	6,43	13,46	7,06	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,59	68,85	66,00	67,80	56,51	49,37	58,73	60,66	54,11	65,48	11,37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,37	0,00	0,00	0,00	2,87	1,27	0,00	16,39	12,27	0,32	-11,05	
	Epilepsia	5,90	18,85	4,35	5,65	7,59	41,77	3,81	6,56	17,49	17,10	-0,40	
	Depresión	13,65	9,02	7,39	8,08	6,03	3,80	1,59	8,20	11,23	6,13	-5,10	
	Ansiedad	8,49	3,28	11,96	8,47	6,90	3,80	15,87	8,20	4,70	10,97	6,27	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento según el ciclo vital para el 2024 muestra una dinámica variable entre los ciclos de vida, evidenciando cambios significativos en la distribución de los principales diagnósticos; En primera infancia (0-5 años), los trastornos mentales y del comportamiento presentan una reducción en 2024 frente a 2023, en infancia (6-11 años), los trastornos mentales y del comportamiento aumentaron del 68,0% en el 2023 a 78,16% en el 2024, adolescencia (12-17 años) y juventud (18-28 años) presentaron un comportamiento descendiente del 2023 al 2024 los trastornos mentales y del comportamiento y en especial por causa del consumo de sustancias psicoactivas; con respecto a la población adulta (29 - 59 años), presento una reducción en las morbilidades mentales excepto en depresión y ansiedad que presentaron aumento con respecto al 2023 y finalmente con las personas del ciclo de vida vejez (60 años y mas), se presento un incremento pasado de 54,31% en el 2023 a 65,48% en el 2024. Las causas de estos trastornos pueden incluir factores socioeconómicos, familiares, la falta de oportunidades laborales y la violencia que vivió el municipio en años anteriores lo cual seria un factor determinante en el la población mayor de 60 años.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 29 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	San Carlos	Comportamiento
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	29,6	↗ ↘ ↘ ↗ ↗ ↘ ↗ ↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	0,0	↘ ↘ - - ↗ ↘ ↘ -
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	11,9	↗ ↘ - ↗ ↘ ↗ ↘ ↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	- - - - - - -
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	- - - - - - -

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

En Colombia, las enfermedades relacionadas con el alto costo se conocen como aquellas que deterioran la salud de la población a tal punto que se genera una amenaza contra la vida de cada individuo, puesto que al ser agudas y en su gran mayoría letales, los procedimientos e intervenciones representan una alta complejidad, así mismo, incapacidad del paciente, altos gastos económicos para el paciente, familia, cuidador y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB.

En relación con la prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, San Carlos presenta en 2024 una tasa de 29,6 por 100.000 habitantes, cifra que se encuentra muy por debajo del promedio departamental de 88,2 por 100.000 habitantes, respecto al VIH, San Carlos en el 2024 cerro con una tasa de incidencia de 11,9 por 100.000 habitantes, esto hace necesario la intensificación de las acciones tendiente a la prevención, educación y tamizajes en infecciones de transmisión sexual y en especial en el VIH, un valor por debajo de la tasa en el departamento de

Antioquia 39,0 por 100.000 habitantes y con respecto a la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal leucemias agudas pediátricas mieloide y linfoide no registra casos durante el periodo 2023 – 2024.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 30 Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioqui a	San Carlos	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	2,9	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	7,4	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗		

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

En el 2024 La prevalencia de diabetes mellitus y hipertensión arterial en el Municipio de San Carlos reflejan diferencias notables con respecto a la prevalencia de las mismas en el Departamento de Antioquia, En cuanto a la prevalencia de diabetes mellitus, San Carlos presenta un valor de 2,9 mientras que para Antioquia fue de 4,5 y con respecto a la prevalencia de hipertensión arterial, San Carlos también registra un valor por debajo del promedio de Antioquia, con 7,4 frente a 14,7 a nivel departamental, esto podría estar relacionado con las dificultades al acceso a los servicios de salud y falta de seguimiento adecuado, hábitos de vida no saludables; sin embargo son cifras que se deben de impactar con la continuidad de acciones enfocadas a la atención primaria en salud, promoción de hábitos de vida saludable, actividad física, la prevención del consumo de tabaco y alcohol y detección temprana y control.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 31 semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia		Comportamiento
--------	-----------	--	----------------



		San Carlos	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	8	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	2	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	8	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
210 - DENGUE	5241	0	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	↘	-	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	24	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘
340 - HEPATITIS B	275	0	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
341 - HEPATITIS C	247	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	↗	-	↗	↗	↘	-	↗
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	6	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	10	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	2	↘	↗	-	↘	-	↗	↘	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	5	↘	↘	↗	-	-	↘	↗	↗
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	↘	-	-	-	-	↗	↘	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	19	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	↗	-	-	↘
490 - MALARIA VIVAX	14867	3	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	↗	↘	-	↗	-	↘	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	6	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-

560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↘
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	↗	↘	↗	-	↗	↗	↘	↗
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	↗	↘	-	↘	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-
800 - TOSFERINA	6	0	↘	↘	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	-	↗	↘	-	-	↗	↗	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	↗	↘	-	↗	-	↘	↗	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	10	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	3	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗
875 - VCM, VIF, VSX	24602	29	↘	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘
895 - ZIKA	5	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO

El análisis de los datos de San Carlos en comparación con Antioquia para la vigencia 2023 revela una diversidad de factores que influyen en los resultados de salud en la región, entre los eventos de notificación obligatoria de mayor prevalencia se destacan la violencia contra la mujer violencia intrafamiliar y violencia sexual con 29 casos las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con 24 casos en San Carlos, otros eventos con presencia relevante son el intento de suicidio con 10 casos, la varicela individual también con 10 casos, el cáncer de mama y cuello uterino y los accidentes ofídicos con 8 casos cada uno, la morbilidad materna extrema con 6 casos al igual que las infecciones respiratorias agudas.

Igual se presentaron casos por intoxicaciones causadas por plaguicidas, fármacos y otras sustancias químicas, casos de vih, malaria por vivax, desnutrición aguda en menores de 5 años entre otros eventos.

De acuerdo al comportamiento epidemiológico se deben adelantar acciones prevención de enfermedades transmisibles y de los diferentes eventos de interés en salud pública, las búsquedas activas, campañas de educación sobre el uso seguro de plaguicidas, el fortalecimiento de los servicios de salud para atender la desnutrición infantil y el fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad y la vigilancia epidemiológica.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 32 atenciones en salud de la población migrante

Tipo de atención	Municipio		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Consulta Externa	141	39%	105.359	36%	0,1%
Hospitalización	7	2%	9.601	3%	0,1%
Medicamentos	86	24%	49.017	17%	0,2%
Procedimientos	114	32%	108.447	37%	0,1%
Nacimientos	3	1%	1.927	1%	0,2%
Urgencias	8	2%	15.586	5%	0,1%
Total	359	100%	289.937	100%	0,1%

Fuente: Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

Durante el 2024 en el municipio de San Carlos, se registraron 359 atenciones a población migrante, el 39% recibieron atenciones por consulta externa, el 32% le realizaron procedimientos médicos, el 24% tuvo entrega de medicamentos y solo el 2% fueron atenciones por el servicio de urgencias, los factores que afectan estos resultados incluyen el tipo de necesidades de salud de los migrantes, su situación de vulnerabilidad y el acceso limitado a servicios especializados.

Tabla 33 Afiliación en salud de la población migrante

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%	Concentración
Contributivo	45302	29,0	18	9,2	0,0%
Subsidiado	45083	28,9	99	50,5	0,2%
No afiliada	16177	10,4	1	0,5	0,0%
Particular	29906	19,2	23	11,7	0,1%
Otro	17207	11,0	35	17,9	0,2%

En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4	2	1,0	0,4%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0	18	9,2	1,2%
Sin dato	0	0,0		0,0	#iDIV/0!
Total de migrantes atendidos	156110	100	196	100	0,1%

Fuente: Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

82

En relación con la población migrante del municipio de San Carlos, evidencia que el 50,5% se encuentran afiliados al régimen subsidiado y solo el 9,2 % se encuentran afiliados al régimen contributivo y el 40% aproximadamente no cuenta con aseguramiento alguno.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En San Carlos, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas continúan siendo el principal determinante de morbilidad tanto en hombres como en mujeres, lo que refleja una tendencia persistente hacia la ocurrencia de eventos no intencionales e intencionales que afectan de manera significativa el perfil de salud del municipio.

Los trastornos de salud mental y del comportamiento continúan representando una preocupación prioritaria para el municipio de San Carlos, dado que afectan a la población en todos los ciclos de vida, desde la infancia hasta la vejez. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de atención primaria en salud mental, promoviendo estrategias de detección temprana, prevención, acompañamiento psicosocial y acceso oportuno a servicios especializados.

El 50,5% de los migrantes atendidos en el Municipio de San Carlos están afiliados al régimen subsidiado, mientras que una proporción significativa no tiene cobertura o accede a atención privada, lo que indica barreras económicas para acceder a los servicios de salud. Es crucial mejorar el acceso a servicios de salud

para migrantes, especialmente mediante la ampliación de la cobertura del régimen subsidiado y la promoción de políticas inclusivas.

La prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y hipertensión arterial presentan resultados para el Municipio de San Carlos inferiores a los del departamento de Antioquia, sin embargo, es necesario la intensificación y articulación intersectorial que promuevan hábitos de vida saludable, la actividad física y el acceso a los programas de promoción y mantenimiento de la salud de toda la población.

83

Los eventos de interés en salud pública continúan siendo una prioridad para el Municipio de San Carlos, de ahí la importancia de las acciones orientadas a la prevención de enfermedades transmisibles y eventos de interés en salud pública resultan fundamentales para mejorar las condiciones de salud en el municipio así como la intensificación en la búsquedas activas que permite una detección temprana de casos y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la vigilancia basada en comunidad.

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

El análisis de la cartografía social permite evidenciar que la salud en el municipio está determinada por una interacción compleja de factores culturales, sociales, ambientales, políticos y económicos, los cuales influyen directamente en las condiciones de vida y bienestar de la población. En este sentido, la priorización de los efectos en salud debe contemplar tanto las enfermedades transmisibles y no transmisibles como los riesgos derivados del entorno y las actividades ocupacionales. Asimismo, la identificación de actores clave y la comprensión de sus roles resultan esenciales para diseñar estrategias de intervención más efectivas y sostenibles. Para avanzar hacia una mejor salud colectiva, es indispensable reducir las desigualdades en el acceso a los servicios, fortalecer las acciones de prevención y promoción, y estimular la participación comunitaria,

garantizando así un enfoque integral que contribuya al desarrollo social y al bienestar general de la población.

Para abordar estas problemáticas mediante la participación se realizaron siete (7) encuentros comunitarios, dos (2) encuentros en zona urbana y cinco (5) encuentros en zona y una (1) encuesta virtual por medio de las redes sociales del ente territorial; con el fin de consolidar las diferentes problemáticas, posible solución y actores involucrados

84

Tabla 34 encuentros de participación ciudadana para realización de cartografía social – ASIS 2025

FECHA	VEREDAS
21/05/2025	Veredas las frías, santa Isabel, el cerro, agua linda y el cardal
26/05/2025	Asocomunal
03/06/2025	Pio XI, la aguada, la honda, el charcón
27/06/2025	Paragua, juanes y narices
07/07/2025	Pocitos, la ciénaga, guadalito
24/10/2025	Parque Educativo – zona urbana
04/11/2025	Vereda el choco

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

El análisis de las respuestas institucionales, comunitarias e intersectoriales permite identificar el nivel de preparación, capacidad de acción y compromiso de los actores frente a los determinantes sociales y ambientales que impactan la salud de la población. A partir de la revisión de las acciones desarrolladas, se identifican avances, brechas y oportunidades de mejora para la articulación territorial

85

El mapeo de actores constituye una herramienta esencial para identificar y analizar a las personas, instituciones y organizaciones clave que influyen directa o indirectamente en la solución de las problemáticas de salud del municipio de San Carlos. A través de este proceso, es posible establecer alianzas estratégicas, coordinar acciones intersectoriales y promover un trabajo colaborativo que permita abordar los determinantes sociales de la salud de manera integral y efectiva.

Asimismo, el mapeo de actores facilita la identificación de barreras, intereses, capacidades y posibles resistencias que pueden surgir durante la implementación de las estrategias, lo que permite anticipar obstáculos y diseñar mecanismos para superarlos. La participación de los distintos actores en la toma de decisiones contribuye, además, a la construcción de propuestas más inclusivas, sostenibles y ajustadas a las necesidades reales de la comunidad, fortaleciendo la gobernanza local en salud y el impacto de las intervenciones.

Estos actores identificados en el territorio como parte de la respuesta sectorial e intersectorial a los núcleos de inequidad sociosanitaria son: la Gobernación de Antioquia, la Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los Ríos Negro y Nare – Cornare, las Entidad Administradora de Planes de Beneficios, las



diferentes secretarías, direcciones y entidades descentralizadas del orden municipal, el Honorable Concejo Municipal, la ESE Hospital San Vicente de Paul, las instituciones de educación técnica y superior con presencia en el Municipio, las organizaciones del territorio, la empresa privada, las juntas de acción comunal y las comunidades en general

El análisis de la respuesta de los actores ante las posibles problemáticas y necesidades núcleo de inequidad socio-sanitaria se realizó teniendo en cuenta los siguientes 12 núcleos de inequidad socio-sanitaria: el primero es la desigualdad territorial y barreras de acceso a los servicios de salud a causa del estado de las vías terciarias, el segundo núcleo es el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento, electricidad y vías de comunicación en zona rural del Municipio limita las oportunidades de desarrollo humano y genera desigualdades en las condiciones de salud y bienestar de la población rural y en el incremento de la brecha de las necesidades básicas insatisfechas entre la zona urbana y rural, el tercero se centra en el incremento progresivo de los trastornos mentales y del comportamiento, intentos de suicidio, violencia intrafamiliar y los casos de morbilidad de origen mental en el Municipio, el cuarto es el incremento de las enfermedades no transmisibles por causa de los hábitos de vida no saludables como el consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, el sedentarismo.

El quinto núcleo de inequidad socio-sanitaria están los riesgos y la contaminación ambientales derivados de la disposición inadecuada de residuos, el uso de químicos para las actividades económicas, el sexto es la vulnerabilidad frente a sucesos provenientes de emergencias y desastres, el séptimo núcleo es la limitada generación de espacios de inclusión y participación para las poblaciones vulnerables, personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas del conflicto y población LGBTIQ, el octavo son las condiciones socioeconómicas precarias y desigualdad económica y laboral, el noveno es el incremento en la presencia de infecciones de transmisión sexual, embarazos en adolescentes y casos de explotación sexual, las limitadas oportunidades educativas y laborales para jóvenes es el décimo, el décimo primero es el núcleo la presencia de eventos de



interés en salud pública como factor determinantes en la salud de la población y el ultimo núcleo de inequidad sociosanitaria es la migración y población víctima del conflicto.

En cuanto al núcleo de inequidad sociosanitaria que hace referencia la desigualdad territorial y barreras de acceso a los servicios de salud a causa del estado de las vías terciarias se espera que la transformación se enfoque en el mejoramiento de los servicios de salud y el acceso como respuesta sectorial desde salud y como respuesta intersectorial se encuentra el mejoramiento de las vías terciarias a los servicios de salud; en la actualidad desde la administración municipal se vienen realizando acciones tendientes a fortalecer la estrategias de atención primaria en salud, mediante los equipos básicos en salud y las acciones del plan de intervenciones colectivas y la actualización e implementación del plan territorial de salud.

87

Con respecto a la dificultad con el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento, electricidad y vías de comunicación en zona rural del Municipio limita las oportunidades de desarrollo humano y genera desigualdades en las condiciones de salud y bienestar de la población rural y en el incremento de la brecha de las necesidad básicas insatisfechas entre la zona urbana y rural; la transformación esperada es la ampliación de la cobertura de acueducto y saneamiento rural, así como el mejoramiento de la infraestructura vial terciaria, como aspectos fundamentales para mejorar las condiciones de vida de la población rural del Municipio, es necesario manifestar que esta respuesta es intersectorial, puesto que depende de otros sectores diferentes al sector salud, pero estas problemáticas inciden en la salud de la población.

En la actualidad la Administración Municipal viene generando estrategias enmarcadas en el plan de desarrollo que buscan impactar este núcleo de inequidad como son la ejecución del Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado Urbano para el mejoramiento de la prestación del servicio de acueducto y alcantarillado, la construcción, mejoramiento y mantenimiento de

infraestructura para la prestación de servicios públicos, generando Impacto positivo en las necesidades básicas insatisfechas, comunidades con acceso a servicios públicos y saneamiento básico, disminución en las enfermedades transmitidas por vectores e impacto de los determinantes sociales de la salud.

En cuanto al tercer núcleo de inequidad sociosanitaria que trata del incremento progresivo de los trastornos mentales y del comportamiento, intentos de suicidio, violencia intrafamiliar y los casos de morbilidad de origen mental en el Municipio, a estas problemáticas se daría respuesta desde el sector salud mediante la implementación de la Política Pública de Salud Mental y atención integral de adicciones propuesta desde el plan de desarrollo del Municipio 2024-2027, que aportaría como resultado y/o beneficio la educación y sensibilización a los ciudadanos con respecto a la prevención de patologías de origen mental, prevención de la violencia intrafamiliar y de género mediante la ejecución de acciones colectivas e individuales, además de la articulación con otros sectores para generar estrategias de generación de factores protectores como la promoción de la actividad física, recreación, el deporte y la cultura; así mismo en la actualidad se vienen implementando acciones como el despliegue de los equipos básicos en salud y las acciones del plan de intervenciones colectivas y otros sectores como deporte y cultura.

Con relación al incremento de las enfermedades no transmisibles por causa de los hábitos de vida no saludables como el consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, el sedentarismo, la respuesta a esta problemática desde el sector salud y otros sectores es las acciones enfocadas en la promoción de hábitos de vida saludable, con el propósito de promover estos hábitos y prevenir las enfermedades no transmisibles de la población, sin dejar de desconocer que en el territorio se vienen ejecutando acciones desde el plan de intervenciones colectivas y la Secretaría de Bienestar para fomentar la actividad física, recreación y deporte como estilo de vida saludable y el fortalecimiento de la institucionalidad del deporte y la recreación.



Para los riesgos asociados a la contaminación ambiental derivado de la disposición inadecuada de residuos, el uso de químicos para las actividades económicas; la respuesta esperada sectorial e intersectorial desde sus competencias es la sensibilización de las comunidades frente al manejo y disposición final de residuos, el cuidado del medio ambiente y el manejo de productos químicos, con el propósito de realizar prevención de los riesgos y enfermedades derivadas del manejo y disposición de residuos, contar con comunidades sensibilizadas, la reducción de los riesgos y de la contaminación ambiental mediante la implementación de estrategias adecuadas para la disposición final de residuos y el manejo responsable de productos químicos y la adopción de prácticas sostenibles, además de la implementación del PGIRS en el Municipio.

89

En cuanto a las acciones que se vienen ejecutando en el territorio son los programas de prevención de los riesgos ambientales, educación y sensibilización en gestión ambiental mediante el plan de intervenciones colectivas, la prevención de los riesgos laborales, la actualización del PGIRS, la creación e implementación del MIRS (Manejo Integral de Residuos Sólidos) y la gestión ambiental desde la administración municipal.

En relación con la vulnerabilidad frente a sucesos provenientes de emergencias y desastres, la respuesta del sector salud y desde otros sectores deberá estar enfocada en preparar y sensibilizar a las comunidades frente a la prevención y respuesta frente a eventos de emergencias y desastres.

En la actualidad se vienen adelantando acciones como la ejecución del plan Municipal de gestión del riesgo y las actividades operativas, logísticas, técnicas y pedagógicas de convivencia ciudadana, tránsito y movilidad, control urbanístico y espacio público y actividades propias de la inspección y tránsito de policía, enmarcadas en el plan de desarrollo municipal y actividades del plan de intervenciones colectivas, lo que permite fortalecer las capacidades de las comunidades y los organismos de respuesta.

Así mismo tenemos la limitada generación de espacios de inclusión y participación para las poblaciones vulnerables, personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas del conflicto y población LGBTIQ, situación que debe ser atendida mediante la generación de espacios de inclusión para las poblaciones vulnerables (discapacidad, adulto mayor, víctimas, población lgtbiq+), desde el sector salud mediante acciones de promoción de espacios de inclusión, donde se promueven los derechos y las rutas de atención para poblaciones vulnerables y en articulación con otros sectores acciones de estrategias para la inclusión y la construcción de vías urbanas incluyentes, con el propósito de contar con una infraestructura vial y espacios públicos accesibles, seguros e inclusivos que garanticen la movilidad autónoma de las personas con discapacidad y favorezcan su plena integración social, así como promoción de los derechos y la sensibilización de población vulnerable frente a las rutas de atención en salud.

90

Otro núcleo de inequidad sociosanitaria en el Municipio de San Carlos son las condiciones socioeconómicas precarias y desigualdad económica y laboral de sus habitantes, si bien no son problemáticas directamente relacionadas con el sector salud, la respuesta impacta los determinantes sociales de salud, acciones que deben estar enfocadas en impulsar empleo local, emprendimiento y el turismo para la generación del empleo en el Municipio, en la actualidad se vienen ejecutando actividades en el territorio con el desarrollo del programa de Emprendimiento y fortalecimiento empresarial municipal enmarcado en el plan de desarrollo municipal.

Por otra parte tenemos el incremento en la presencia de infecciones de transmisión sexual, embarazos en adolescentes y casos de explotación sexual, las limitadas oportunidades educativas y laborales para jóvenes; desde el sector salud la respuesta frente a este núcleo de inequidad sociosanitaria es el fortalecimiento de las diferentes actividades que se vienen realizando para la reducción de los casos de infecciones de transmisión sexual, embarazos en



adolescentes y la explotación sexual mediante la acciones de promoción de métodos de planificación familiar, uso de preservativo, prevención de infecciones de transmisión sexual y el embarazo en adolescentes, la promoción de derechos sexuales y reproductivos, la salud sexual responsable y las campañas, controles para la prevención de explotación sexual y así proteger nuestros niños, niñas y adolescentes y reducir los casos antes mencionados.

En cuanto a la presencia de eventos de interés en salud pública como factores determinantes de la salud de la población, es necesario implementar acciones de respuesta que fortalezcan las capacidades y la gobernanza del sector salud en el municipio. Estas acciones deben orientarse al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, así como a la prevención y atención oportuna de los casos que se presenten.

De esta manera, se busca contar con un Sistema Municipal de Vigilancia Epidemiológica fortalecido, con ciudadanos sensibilizados en la prevención de eventos de interés en salud pública, rutas de atención claras y mecanismos efectivos para la captación y atención oportuna de dichos eventos.

En la actualidad se viene adelantando acciones en el territorio enmarcadas en el plan de desarrollo municipal tendientes a la implementación de la vigilancia epidemiológica y vigilancia basada en comunidad, las búsquedas activas comunitarias e institucionales de eventos de interés en salud pública y la educación, promoción y sensibilización a las comunidades sobre las formas de prevención de los diferentes eventos de interés en salud pública.

El último núcleo de inequidad sociosanitaria corresponde a la migración y la población víctima del conflicto armado. La respuesta esperada por parte del sector salud se orienta a implementar acciones que garanticen el derecho a la salud de la población migrante, mediante la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad. De igual manera, se deben fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en salud pública, tal como se viene

realizando en el municipio, así como promover la inclusión de las personas víctimas del conflicto en todos los espacios del territorio.

En conclusión, El análisis de la respuesta de los actores institucionales y comunitarios frente a los doce núcleos de inequidad sociosanitaria del municipio evidencia que, si bien existen esfuerzos sectoriales e intersectoriales orientados a transformar las condiciones que generan desigualdad, la magnitud y complejidad de los determinantes identificados demandan una mayor articulación, continuidad y fortalecimiento de las estrategias implementadas. Persisten desigualdades territoriales marcadas por las malas condiciones de las vías terciarias y las brechas urbano-rurales en el acceso a servicios básicos, lo que limita el desarrollo humano y dificulta el acceso oportuno a servicios de salud y a otros derechos fundamentales. De igual manera, las problemáticas de salud mental, la violencia intrafamiliar y las conductas autolesivas requieren una intervención integral y sostenida, donde la articulación con sectores como educación, deporte, cultura y bienestar sea fundamental para fortalecer factores protectores.

92

El incremento de enfermedades no transmisibles asociadas a hábitos de vida no saludables refleja la importancia de ampliar las acciones de promoción de la salud y de estilos de vida activos, aprovechando los programas ya implementados, pero asegurando mayor cobertura y seguimiento. Por su parte, los riesgos ambientales derivados de la disposición inadecuada de residuos y el uso de químicos evidencian la necesidad de robustecer la gestión ambiental, fortalecer el PGIRS y promover una cultura comunitaria orientada al manejo responsable de los residuos y la protección del entorno.

En cuanto a la inclusión y participación de grupos poblacionales vulnerables, se identifican esfuerzos a nivel territorial para garantizar accesibilidad, participación efectiva y reconocimiento de derechos, especialmente para personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas del conflicto y población LGBTIQ+; así mismo es necesario ampliar oportunidades laborales y educativas,

particularmente para jóvenes e intensificar las acciones tendientes a prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos en adolescentes y el consumo de sustancias psicoactivas.

En síntesis, aunque el municipio ha avanzado en la implementación de estrategias sectoriales e intersectoriales, los núcleos de inequidad analizados demuestran la necesidad de profundizar la articulación entre actores, asegurar la sostenibilidad de las acciones, fortalecer la capacidad institucional y promover una participación comunitaria activa que permita reducir las brechas y mejorar las condiciones de salud y bienestar de toda la población.

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

Para la identificación y priorización de los principales problemas de salud del territorio, se aplicó la metodología Hanlon, la cual permite establecer un orden de intervención basado en criterios técnicos y de factibilidad, los problemas fueron evaluados según los siguientes criterios: Criterios y/o Problemas, Magnitud, Pertinencia social, Trascendencia del problema o necesidad, Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud Viabilidad del problema o necesidad en salud Puntaje total priorización.

Se identificaron 12 criterios y/o problemas que abarcan las problemáticas de salud del Municipio problemas según las diferentes reuniones participativas y los resultados arrojados se pueden clasificar como problemas importantes:

Tabla 35 problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Incremento de las enfermedades no transmisibles por causa de los hábitos de vida no saludables como el consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, el sedentarismo	17
Incremento en la presencia de infecciones de transmisión sexual, embarazos en adolescentes y casos de explotación sexual	17
Incremento progresivo de los trastornos mentales y del comportamiento, intentos de suicidio, violencia intrafamiliar y los casos de morbilidad de origen mental en el Municipio	17
Presencia de eventos de interés en salud pública como factor determinantes en la salud de la población	17



Desigualdad territorial y barreras de acceso a los servicios de salud a causa del estado de las vías terciarias	16
Riesgos y contaminación ambientales derivados de la disposición inadecuada de residuos, el uso de químicos para las actividades económicas.	15
Vulnerabilidad frente a sucesos provenientes de emergencias y desastres en el Municipio.	13
Limitada generación de espacios de inclusión y participación para las poblaciones vulnerables, personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas del conflicto y población LGBTIQ.	13
El acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento, electricidad y vías de comunicación en zona rural del Municipio limita las oportunidades de desarrollo humano y genera desigualdades en las condiciones de salud y bienestar de la población rural y en el incremento de la brecha de las necesidades básicas insatisfechas entre la zona urbana y rural.	12
Migración y población víctima del conflicto.	12
Limitadas oportunidades educativas y laborales para jóvenes.	11
Condiciones socioeconómicas precarias y desigualdad económica y laboral.	10

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

Las propuestas de respuesta y las recomendaciones definidas a partir de los diferentes ejes del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022-2031 se fundamentan en el fortalecimiento de acciones integrales que permitan avanzar hacia un modelo de salud más preventivo, participativo y equitativo. En este sentido, se busca promover de manera sostenida la cultura de la prevención en toda la población, fomentando hábitos y comportamientos saludables, así como el reconocimiento de los determinantes sociales que influyen en la salud y el bienestar colectivo.

Asimismo, se propone consolidar la Atención Primaria en Salud (APS) como eje articulador del sistema, garantizando que los equipos básicos de salud cuenten con las capacidades, los recursos y las herramientas necesarias para realizar intervenciones oportunas en el entorno familiar, comunitario y territorial. Esto implica fortalecer la gestión del riesgo, impulsar estrategias de atención integral e incrementar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Otro componente esencial es mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud preventiva, asegurando que la población pueda acceder sin barreras a actividades como tamizajes, controles, programas de vacunación, seguimiento de condiciones crónicas y demás servicios del primer nivel de complejidad. Ello requiere una articulación permanente entre las entidades territoriales, las instituciones prestadoras de servicios y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y las comunidades.



Finalmente, se enfatiza en la necesidad de fomentar la participación activa y empoderada de la comunidad, incentivando procesos de educación para la salud, fortaleciendo los comités de participación social, promoviendo el control social en salud y garantizando que la ciudadanía haga parte de la toma de decisiones relacionadas con las acciones que impactan su calidad de vida.

Anexos.

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía