



1

Análisis de Situación de Salud Participativo del Municipio de San Luis

Cesar Abad Buitrago Arias
Alcalde Municipal

Lorena Villanueva Imitola
Dirección Local de Salud y Desarrollo Social

Realizado por: Lorena Villanueva Imitola

Municipio San Luis, Antioquia, Colombia

2025



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	17
METODOLOGÍA	18
SIGLAS	20
CAPITULO I.	21
CONFIGURACION DEL TERRITORIO.	21
1.1 Contexto territorial.....	21
1.1.1 Localización.....	21
Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial de San Luis, 2025	21
Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio de San Luis 2025	22
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	22
Altitud y relieve:	22
Hidrografía:	23
Zonas de riesgo:	23
Temperatura y humedad:	23
Mapa 2 Zonificación de riesgos y amenazas, san Luis 2025.....	23
1.1.3 Accesibilidad geografica	24
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio a la ciudad capital y sus veredas, 2025	24
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Luis hacia los municipios vecinos, 2025	25
Mapa 3 Vías de comunicación, Municipio de San Luis 2025	25
1.2 Contexto Poblacional y demografico	25
Tabla 4 Distribución de la población por número de habitantes localizados por área de residencia del Municipio de San Luis (Urbano- rural), 2025	26
Tabla 5 Relación población total del municipio de San Luis entre el año 2020-2025-2030	26
Densidad poblacional por km2.....	26
Tabla 6 Población por área de residencia, municipio de San Luis 2025.....	27



Población por área de residencia urbano/rural	27
Grado de urbanización	27
Número de viviendas	27
Número de hogares	28
Población por pertenencia étnica	28
Tabla 7 Población por pertenencia étnica, municipio de San Luis 2025	28
1.2.1 Estructura demográfica	29
Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de San Luis, 2020-2025-2030	29
Tabla 8 Proporción de crecimiento poblacional ajustado por edad en quinquenios, años 2020-2025 y proyección hacia el año 2030	30
Otros indicadores de estructura demográfica	30
Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Luis, 2020, 2025, 2030	30
Tabla 10 Proporción de la población por sexo y ciclo vital, municipio de San Luis 2020, 2025, 2030	31
Figura 2 Tendencia grupo edad municipio de san Luis 2019, 2024, 2029. ..	32
Tabla 11 Indicador Poblacional según Tendencia en la Edad	32
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio, 2025	33
Tabla 12 Grupo de edad y diferenciación por sexos	33
Tabla 13 Interpretación Índices Demográficos	34
1.2.2 Dinámica demográfica	34
Figura 4 Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de San Luis, 2014 al 2024	35
Otros indicadores de la dinámica de la población	35
Tabla 14 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Luis, 2014-2024	36
1.2.3 Movilidad forzada	36
Figura 5 Piramide poblacion Víctima, municipio de San Luis 2024	37
1.2.4 Población LGBTIQ+	38
1.2.5 Dinámica migratoria	39
Figura 6 Pirámide Población Migrante, San Luis 2025	39



Tabla 15 Tabla de procedencia de la población extranjera, municipio de San Luis 2024	40
1.2.6 Población campesina	40
1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud	41
Servicio habilitado IPS	41
Tabla 16 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de San Luis 2024	41
Otros indicadores del sistema sanitario	42
Tabla 17 Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio de San Luis 2024.....	42
Caracterización EAPB	42
Análisis de afiliación.....	42
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	43
Tabla 18 Políticas públicas municipales 2025.....	43
1.4.2 Agenda 2040 – Antioquia resultados del municipio en indicadores relacionados	43
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía Social	44
1.6 Conclusiones del contexto territorial y demográfico	44
2. CAPÍTULO 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.....	45
2.1 PROCESOS ECONOMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO	45
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	46
Tabla 19 Principales ocupación o empleo municipio de San Luis.....	46
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	46
Tabla 20 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de San Luis, 2025	47
Tabla 21 Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2024	47
Cobertura de la vacunación PAI.....	48
Tabla 22 Cobertura de vacunación corte septiembre 2025	48



Tabla 23 Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de San Luis 2005 – 2022..... 48

2.3 Dinámica de convivencia en el territorio 49

Tabla 24 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de San Luis 2023 50

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 50

Figura 7 Estadísticas de caracterización de población con discapacidad Luis – 2022 – 2023 50

Figura 8 Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes 2025 51

Tabla 25 Análisis de la población en condición de discapacidad 2025..... 51

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social..... 51

2.6 Conclusiones del capítulo 52

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 .. 53

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas 53

Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de San Luis, 2015-2024 53

Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de San Luis, 2015-2024 54

Figura 11 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de San Luis, 2015-2024 55

Figura 12 años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP municipio, 2015 – 2024..... 55

Figura, 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres del municipio, 2015 – 2024..... 56

Figura 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres del municipio, 2015 – 2024..... 57

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP 57

Figura 15 Tasa de AVPP Total, 2015 – 2024 58

Figura 16 Tasa de AVPP ajustada en los hombres, 2015 – 2024 58

Figura 17 Tasa de AVPP mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024.. 59



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	59
Figura 18 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Luis, 2015-2024.....	60
Figura 19 Tasa de mortalidad, enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Luis, 2015-2024.....	61
Figura 20 Tasa de mortalidad, para las neoplasias en hombres del municipio de San Luis, 2015 – 2024.....	62
Figura 21 Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio, 2015 – 2024.....	63
Figura 22 Tasa de mortalidad, para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de San Luis, 2015 – 2024.....	64
Figura 23 Tasa de mortalidad, para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024.....	64
Figura 24 Casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Luis, 2015 – 2024	65
Figura 25 Casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024	65
Figura 26 Tasa de mortalidad, para las causas externas en hombres del municipio Luis, 2015 – 2024	66
Figura 27 Tasa de mortalidad, para las causas externas en mujeres del municipio de San Luis, 2015– 2024	66
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2015 – 2024	67
Figura 29 Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024	67
Mortalidad en población menores de 1 año	68
Tabla 26 Tasas específicas 15 grandes grupos en menores de un año municipio de San Luis, 2015 –2024.....	68
Tabla 27 Tasas específicas 15 grandes grupos en hombre menores de un año municipio de San Luis, 2015 – 2024	69
Tabla 28 Tasas específicas 15 grandes grupos en mujeres menores de un año municipio de San Luis, 2015 – 2024	69
Mortalidad en población de 1 a 4 años	70
Tabla 29 Tasas específicas 15 grandes grupos en niños de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2015 – 2024.....	70



Tabla 30 Tasas específicas 15 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2015 – 2024	70
Tabla 31 Tasas específicas 15 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2015 – 2024	71
Tabla 32 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez, menores de cinco años, municipio de San Luis, 2015 – 2024	71
Tabla 33 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez en hombres menores de cinco años municipio de San Luis, 2015 – 2024	72
Tabla 34 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez en mujeres menores de cinco años municipio de San Luis, 2015 – 2024	72
Tabla 35 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de San Luis 2024	73
Figura 30 Razón de mortalidad materna del municipio de San Luis, 2015 – 2024.....	73
Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal del municipio de San Luis, 2014 – 2024	74
Figura 32 Tasa de mortalidad infantil del municipio de San Luis, 2015 – 2024	74
Figura 33 Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de San Luis, 2015 – 2024.....	75
Figura 34 Tasa de mortalidad por EDA del municipio de San Luis, 2015 – 2024	75
Figura 35 Tasa de mortalidad por IRA del municipio de San Luis, 2015 – 2024	76
Figura 36 Tasa de mortalidad por DNT del municipio de San Luis, 2015 – 2024	76
Tabla 36 Indicadores de razón de mortalidad neonatal por etnia Municipio de San Luis 2009-2024.....	76
Tabla 37 Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de San Luis 2009-2024	77
3.14 Mortalidad relacionada con Salud Mental	77
Figura 43 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento del municipio de San Luis, 2015-2024	77
Figura 38 Mortalidad por epilepsia municipio de San Luis, 2015-2024	78
Tabla 38 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital general municipio de	



San Luis 2015-2024.....	79
Tabla 39 Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital municipio de San Luis 2015-2024	80
Tabla 40 Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital municipio de San Luis 2015-2024	81
Tabla 41 Morbilidad específica en las grandes causas, municipio San Luis 2015-2024	82
Tabla 42 Morbilidad específica en las grandes causas hombre, municipio San Luis 2015 – 2024	82
Tabla 43 Morbilidad específica en los diferentes subgrupos mujeres, municipio San Luis 2015 – 2024	83
Tabla 44 Morbilidad específica por sub casusas en salud mental, municipio San Luis 2015-2024.....	84
Tabla 45 Morbilidad específica por sub casusas en salud mental, hombres municipio de San Luis 2015-2024.....	84
Tabla 46 Morbilidad específica por subcausas en salud mental, mujeres municipio de San Luis 2015-2024.....	85
Tabla 47 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Luis, 2024	85
Figura 39 Progresión de la enfermedad renal crónica, según estadio, San Luis 2024.....	86
Tabla 48 Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de San Luis, 2024.....	86
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	87
Tabla 49 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Luis, 2016-2023	87
Tabla 50 Atenciones en salud de migrantes , San Luis Antioquia 2024.....	88
Figura 40 Afiliacion en salud de migrantes, San Luis Antioquia 2024	88
3.2.8 Conclusiones del capítulo de Morbilidad.....	88
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	89
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	90



Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.....	92
Tabla 51 Problemáticas con puntuación de mayor a menor	92
Capítulo VI: Propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y Modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.....	96
Conclusiones.....	98
Fuentes de Información Consultadas.....	100



LISTA DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y límites municipio de San Luis 2025 21

*Mapa 2 Zonificación de riesgos y amenazas, san Luis 2025*_____ 23

*Mapa 3 Vías de comunicación, Municipio de San Luis 2025*_____ 25



LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial de San Luis 2025</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de San Luis a la ciudad capital y sus veredas, 2025</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Luis hacia los municipios vecinos, 2025</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 4 Distribución de la población por número de habitantes localizados por área de residencia del Municipio de San Luis (Urbano- rural), 2025.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 5 Relación población total del municipio de San Luis entre el año 2020, 2025, 2030.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 6 Población por área de residencia, municipio de San Luis 2025.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 7 Población por pertenencia étnica, municipio de San Luis 2025.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 8 Proporción de crecimiento poblacional ajustado por edad en quinquenios, años 2025-2025 y proyección hacia el año 20300.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Luis, 2025, 2025,2030</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 10 Poblacion por sexo y grupo de edad, San Luis, 2025</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 11 Tendencia grupo de edad, San Luis, 2025, 2030.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 12 Grupo de edad y Determinacion por sexo San Luis, 2025.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 13 indice Demográfico en el municipio de San Luis, 2025</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 14 Otros indicadores: Tasas especificas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 15 Prevalencia de poblacion extranjera, municipio de San Luis, 2025... </i>	<i>40</i>
<i>Tabla 16 Servicios habilitados IPS, municipio de San Luis, 2024</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 17 Otros indicadores de sistema sanitario San Luis, 2024.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 18 politicas publicas municipales 2025.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 19 Ocupacion/ Empleo San Luis, 2025</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 20 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de San Luis, 2025</i>	<i>47</i>



<i>Tabla 21 Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2024</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 22 Cobertura de vacunacion, San Luis 2025</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 23 Cobertura de Educacion, San Luis 2022</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 24 Determinantes Intermedios de Salud, San Luis 2023.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 25 Análisis de la población en condición de discapacidad 2025.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 26 Tasas específicas 15 grandes grupos en menores de un año municipio de San Luis, 2015 –2024.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabla 27 Tasas específicas 15 grandes grupos en Hombres menores de un año municipio de San Luis, 2015 – 2024.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabla 28 Tasas específicas 15 grandes grupos en mujeres menores de un año municipio de San Luis, 2015 – 2024.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabla 29 Tasas específicas 15 grandes grupos por sexo, niños de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2015 – 2024.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabla 30 Tasas específicas 15 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2015 – 2024.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabla 31 Tasas específicas 15 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2015 – 2024.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 32 Tasas específicas 15 grandes por sexo en menores de cinco años municipio de San Luis, 2015 – 2024: niñez</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 33 Tasas específicas 15 grandes grupos en hombres menores de cinco años municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 34 Tasas específicas 15 grandes grupos en mujeres menores de cinco años municipio de San Luis, 2015 – 2024.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 35 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de San Luis 2025.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabla 36 Indicador de razon de mortalidad neonatal por etnia de San Luis 2024</i>	<i>77</i>
<i>Tabla 37 Indicador de razon de mortalidad neonatal por area de residencia 2009</i>	



a 2024	78
Tabla 38 Principales causas de mortalidad Municipio de San Luis 2015- 2024	81
Tabla 39 Principales causas de morbilidad en hombres por ciclo vital San Luis- Antioquia 2015 a 2024.....	81
Tabla 40 Morbilidad en mujeres por ciclo vital, San Luis 2025 a 2024.....	82
Tabla 41 Morbilidad específica en las grandes causas, municipio San Luis 2015 a 2024	83
Tabla 42 Morbilidad específica en las grandes causas en hombres, San Luis 2015 a 2024	83
Tabla 43 Morbilidad específica en los diferentes grupos mujeres, municipio de San Luis 2015- 2024.....	84
Tabla 44 Morbilidad específica por subcausas en salud mental, municipio San Luis 2015 a 2024.....	85
Tabla 45 Morbilidad por subcausas Salud mental en Hombre, San Luis 2015- 2024	85
Tabla 46 Morbilidad por subcausas Salud mental en Mujeres, San Luis 2015- 2024	86
Tabla 47 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Luis, 2024.....	86
Tabla 48 Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de San Luis, 2024.....	87
Tabla 49 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Luis, 2023.....	88
Tabla 50 Atenciones en salud en migrantes, San Luis	89
Tabla 51 Problemáticas con puntuaciones de mayor a menor	93



LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de San Luis, 2020, 2025, 2030_</i>	<i>29</i>
<i>Figura 2 Tendencia grupo edad, municipio de san Luis 2019, 2024, 2029</i>	<i>32</i>
<i>Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio, 2025</i>	<i>33</i>
<i>Figura 4 Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de San Luis, 2014 al 2024</i>	<i>35</i>
<i>Figura 5 Piramide poblacional víctima, municipio de San luis 2024</i>	<i>37</i>
<i>Figura 6 Pirámide Población Migrante, San Luis 2025</i>	<i>39</i>
<i>Figura 7 Estadísticas de caracterización de población con discapacidad San Luis – 2022 - 2023</i>	<i>51</i>
<i>Figura 8 Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes 2025</i>	<i>51</i>
<i>Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	<i>54</i>
<i>Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	<i>55</i>
<i>Figura 11 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	<i>55</i>
<i>Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP municipio, 2015- 2024</i>	<i>56</i>
<i>Figura 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres del municipio, 2015 – 2024</i>	<i>57</i>
<i>Figura 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres del municipio, 2015 – 2024</i>	<i>58</i>
<i>Figura 15 Tasa de AVPP Total, 2015 – 2024</i>	<i>59</i>
<i>Figura 16 Tasa de AVPP ajustada en los hombres, 2015 – 2024</i>	<i>59</i>
<i>Figura 17 Tasa de AVPP mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	<i>60</i>
<i>Figura 18 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres</i>	



<i>del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	61
<i>Figura 19 Tasa de mortalidad, enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	62
<i>Figura 20 Tasa de mortalidad, para las neoplasias en hombres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	63
<i>Figura 21 Tasa de mortalidad, para las neoplasias en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	64
<i>Figura 22 Tasa de mortalidad, por las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	65
<i>Figura 23 Tasa de mortalidad, para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	65
<i>Figura 24 Casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	66
<i>Figura 25 Casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	66
<i>Figura 26 Tasa de mortalidad, para las causas externas en hombres del municipio Luis, 2015 – 2024</i>	67
<i>Figura 27 Tasa de mortalidad, para las causas externas en mujeres del municipio de San Luis, 2015– 2024</i>	67
<i>Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2015 – 2024</i>	68
<i>Figura 29 Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	68
<i>Figura 30 Razón de mortalidad materna del municipio de San Luis, 2015– 2024</i>	74
<i>Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal del municipio de San Luis, 2015– 2024</i>	75
<i>Figura 32 Tasa de mortalidad infantil del municipio de San Luis, 2015 – 2024-</i>	75
<i>Figura 33 Tasa de mortalidad infantil del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	



_____	76
<i>Figura 34 Tasa de mortalidad por EDA del municipio de San Luis, 2015 – 2024</i>	
_____	76
<i>Figura 35 Tasa de mortalidad por IRA del municipio de San Luis, 2015 2024</i> _____	
_____	77
<i>Figura 36 Tasa de mortalidad por DNT del municipio de San Luis, 2015– 2024</i>	
_____	77
<i>Figura 37 Mortalidad por trastornos del comportamiento San Luis, 2015– 2024</i>	
_____	78
<i>Figura 38 Mortalidad por epilepsia San Luis, 2015– 2024</i> _____	79
<i>Figura 39 Progresión de la enfermedad renal crónica, según estadio, San Luis 2024</i> _____	87
<i>Figura 40 Afiliación en salud población migrante San Luis 2024</i> _____	89



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.

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.



METODOLOGÍA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de San Luis**, 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.

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 Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimiento especial a todos los profesionales y funcionarios inmersos en las diferentes instancias que convergen en entorno de la salud del municipio de San Luis, reconociendo las acciones ordenadas desde la Directora Local de Salud y Desarrollo Social y al Señor Alcalde Municipal, igualmente al personal de la E.S.E. Hospital San Rafael y a las comunidades del municipio de San Luis, quienes participan en los diferentes procesos del ejercicio para poder llevar a cabo la construcción del ASIS participativo 2025.

De igual manera, reconocemos a los salubristas y asistentes técnicos a nivel nacional y departamental del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, a través del Equipo Técnico Regional, quienes orientan el desarrollo e implementación de la guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS participativo en las entidades territoriales, vislumbrando la importancia de la garantía de la salud como derecho fundamental y sustancial para el logro del bienestar social.



SIGLAS

ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF:	Mujeres en edad fértil
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidad Básica Insatisfecha
OMS:	Organización Mundial de la Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RUAF	registro Único de Afiliados
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TBC:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad



CAPITULO I.

CONFIGURACION DEL TERRITORIO.

Este capítulo se hace referencia de la información más reciente sobre el contexto y demográfico a nivel municipal que consiente la ubicación territorial y accesibilidad geográfica, con mayor precisión sobre las situaciones que influyen en la salud del municipio de San Luis (Antioquia).

1.1 Contexto territorial.

1.1.1 Localización

El municipio de San Luis, está ubicado en la región oriente del departamento de Antioquia, localizado al noroeste de Colombia. Fundado el 25 de agosto de 1875 por el clérigo Clemente Giraldo, y erigido municipio el 1 de mayo de 1882. Recibe su nombre, en honor al santo patrono San Luis Gonzaga Santo y patrono actual. Posee 1 corregimiento y 48 veredas, distribuidas en 12 centros zonales más la cabecera urbana. San Luis es reconocido por su riqueza hídrica y forestal, por ello, recibe el apelativo de Perla Verde de Oriente, su temperatura promedio es de 24 °C, y se encuentra a 1.050 metros sobre el nivel del mar, dista de Medellín a 124 Km. El municipio limita al oriente con Puerto Nare y Puerto Triunfo, al occidente con Granada y Cocorná, al norte con San Carlos y Puerto Nare y al sur con San Francisco.

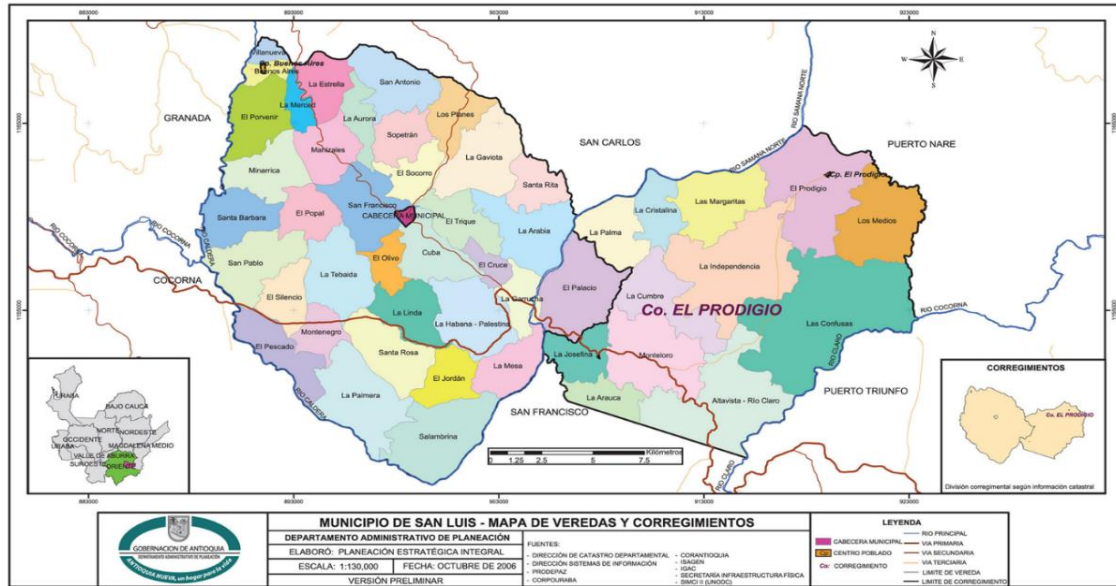
Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial de San Luis, 2025

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
05660	SAN LUIS	458	13.893	30,3

Fuente: Planeación municipal



Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio de San Luis 2025



Fuente: Planeación municipal

División Político Administrativa del Municipio de San Luis

Las veredas del municipio de San Luis son: AltaVista, Cuba, El Palacio, El Chaquiro, El Jordán, El Olivo, El Pescado, El Popal, El Silencio, El Trique, La Arabia, La Arauca, La Aurora, La Cristalina, La Cumbre, La Estrella, La Garrucha, La Gaviota, La Iberia, La Independencia, La Josefina, La Linda, La Margarita, La Merced, La Mesa, La Palma, La Palmera, Las Confusas, Los Medios, Los Planes, Manizales, Minarrica, Palestina, Río Claro, Salambrina, San Antonio, San Francisco, San Pablo, Santa Bárbara, Santa Rita, Santa Rosa, Sopetrán, Tabitas, Tierradentro. El corregimiento es El Prodigio y el centro poblado de Buenos Aires.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve:

Según la clasificación de Zonas de Vida de Holdridge, el territorio de San Luis se ubica en la formación "Bosque Húmedo Tropical, Bosque muy Húmedo Tropical y Bosque Pluvial Pre montano (bh-T, bmh-T y bp- PM). Su mayor parte compuesto por un relieve fuertemente quebrado, con pendientes largas y cañones en V. Las montañas más destacadas son: Alto El Chaquiro con 1.950 msnm, Cerro El Castellón con 1.800 msnm, Alto El Popal con 1.750 msnm, Alto Monte Negro: con 1.400 msnm.



Hidrografía:

La abundante precipitación y su vegetación exuberante, mantiene en ideales condiciones los caudales de ríos y quebradas, propios para actividades de pesca, baño, generación de energía, entre otros. Los principales ríos son: Samaná del Norte, Caldera, Dormilón, Rio claro del Norte San Miguel. Como afluentes de los anteriores se tienen otros como: La Tebaida, La Salada, El Trique, Brasil, Mina Rica, La Habana, San Pablo, Cristalina, El Pescado y Naranjales.

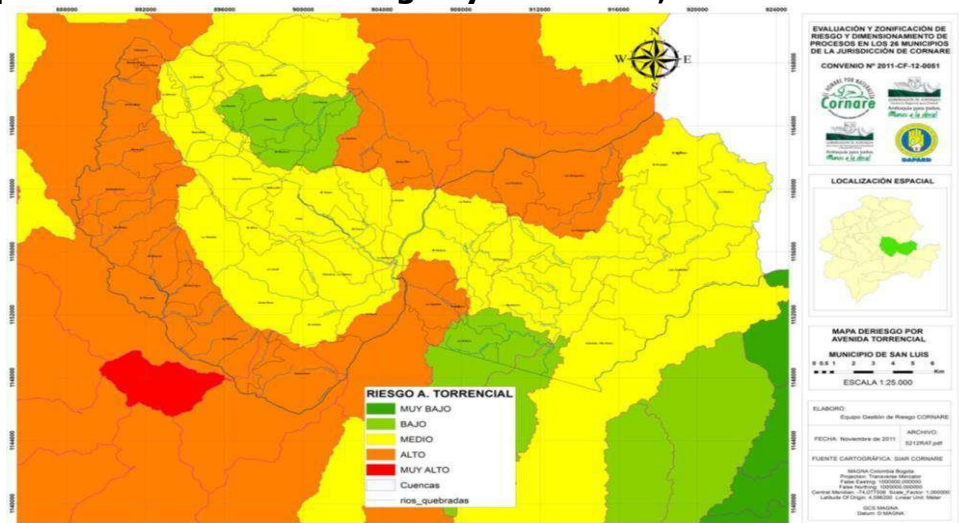
Zonas de riesgo:

Se presenta amenaza por inundación, en aquellas áreas que por el aumento del caudal afecta principalmente al rio calderas, rio Samaná, rio dormilón, rio Cocorná norte. Amenaza por movimiento en masa, se presenta en nivel alto hacia el rio Samaná veredas como Santa Rita y Salambrina, en un nivel medio las demás veredas cubriendo un 40%, en nivel bajo cubriendo un 30% veredas como la Linda, la Tebaida, el Olivo, la Arauca, AltaVista y El Trique. Hasta el momento no se cuentan con zonas con alto riesgo de incendios, ni amenaza volcánica. En general el área urbana del Municipio de San Luis presenta un aumento en cuanto a amenazas por fenómenos naturales.

Temperatura y humedad:

Los límites climáticos generales son: temperaturas superiores a 24°C y un promedio anual de lluvias que oscila entre 4.000 y 8.000 mm. El ambiente de alta humedad y temperatura favorece el rápido desarrollo de la vegetación y la existencia de gran cantidad de epifitas sobre ramas y troncos.

Mapa 2 Zonificación de riesgos y amenazas, san Luis 2025





La zona urbana de San Luis se encuentra dentro de la unidad mayor denominada como el Frente Erosivo del Magdalena, la cual se compone de un sistema de cañones ramificados y estructurales. La cabecera urbana está sobre una secuencia de nueve niveles de depósitos de vertiente, algunos de ellos muy meteorizados y dos niveles de terrazas aluviotorrenciales; todas estas unidades sufren una alta incisión provocada por los principales drenajes, lo que genera drenajes colgados y erosión remontante. Cerca del 80% de las viviendas de la zona urbana se hallan sobre tres niveles de depósitos de vertiente provenientes del Cerro El Castellón al sur de la cabecera. La expansión de la zona urbana se ha dado especialmente a lo largo de las vías de acceso, donde se han instalado llenos antrópicos y realizados cortes verticales sobre los escarpes inestables de los depósitos de deslizamientos, sin buenos manejos de las aguas de escorrentía, provocando esto un cambio drástico en el relieve.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Sistema Vial del municipio de San Luis está altamente favorecido por la ubicación geográfica del territorio municipal respecto a los sistemas viales de la nación y el departamento. Actualmente, la intercomunicación con los demás municipios se da a través de medios terrestres de transporte:

- Autopista Medellín - Bogotá
- Carretera San Luis - Granada - Medellín
- Carretera San Luis - San Carlos - Medellín
- Carretera San Luis - Chaquiro - Corregimiento Buenos Aires
- Carretera San Luis - Autopista - Corregimiento El Prodigio - Puerto Nare

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio a la ciudad capital y sus veredas, 2025

Vereda/Municipio	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 Luis	180 minutos	20,1	Terrestre
Buenos Aires	60 minutos	19,1	Terrestre
Las Confusas	180 minutos	42,2	Terrestre
Los Medios	180 minutos	46,2	Terrestre
Sopetran	60 minutos	24,2	Terrestre
La Aurora	60 minutos	9	Terrestre
San Antonio	180 minutos	7,5	Terrestre
Minarrica	60 minutos	12	Terrestre
Manizales	30 minutos	10,4	Terrestre
La Estrella	60 minutos	7,4	Terrestre
San Francisco	30 minutos	10,9	Terrestre
El Silencio	60 minutos	3,7	Terrestre
Montenegro	90 minutos	29	Terrestre
San Pablo	90 minutos	29	Terrestre
Santa Barbará	90 minutos	41,2	Terrestre
Salambrina	180 minutos	42,3	Terrestre
La Cristalina	90 minutos	26	Terrestre
La Cumbre	60 minutos	23	Terrestre
La Independencia	120 minutos	18	Terrestre
La Palma	90 minutos	28	Terrestre
Las Margaritas	120 minutos	20	Terrestre
El Socorro	60 minutos	6	Terrestre
La Gaviota	120 minutos	6	Terrestre
Los Planes	140 minutos	9	Terrestre
Altavista	60 minutos	25,5	Terrestre
La Arauca	90 minutos	16,2	Terrestre
La Josefina	45 minutos	11,2	Terrestre
Monteloro	60 minutos	29,9	Terrestre



distribuidos en todas las edades. La población ha venido aumentando a medida que pasa el tiempo y se debe posterior del conflicto armado ha retornado habitantes con familias, conflictos en otros países como Venezuela y posterior a la pandemia COVID 19.

Tabla 4 Distribución de la población por número de habitantes localizados por área de residencia del Municipio de San Luis (Urbano-rural), 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
8.821	63,5	5.072	36,5	13.893	63,5

Fuente: RUAF-DANE

Para el año 2025, en el grado de urbanización, se identificó un incremento del 2% respecto al indicador obtenido en el análisis anterior, para un total actual del 63.5% en grado de urbanización, focalizado en la zona urbana del municipio con menor indicador para la zona rural del 36.5%, el cual además se presenta con un leve descenso en relación al indicador del análisis del año anterior (aproximadamente 0.6%); lo cual permite comprender que muchas personas se están asentando en la zona urbana del municipio y que respecto a la población total se encuentra un incremento de personas habitando en el territorio.

Tabla 5 Relación población total del municipio de San Luis entre el año 2020-2025-2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	13.350	13.893	14.274
Poblacion Masculina	6.553	6.787	6.949
Poblacion femenina	6.797	7.106	7.325

Fuente: Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el año 2025, se evidencia un incremento del indicador poblacional y que para el año 2030 se tiene proyectado que seguirá en incremento muy acorde al retorno que ha venido vivenciando el municipio, posterior a las diversas circunstancias de desplazamiento que los pobladores debieron sostener en el periodo del conflicto armado.

Densidad poblacional por km2

Entre los aspectos básicos y tenidos en cuenta con relación a la población y



distribución espacial del municipio, se logró identificar que el territorio está principalmente localizado respecto al tamaño, volumen y crecimiento de la población, en la cabecera municipal con un mayor porcentaje de la población, en relación a la registrada para la zona rural. Dicha diferencia es bastante significativa, reconociendo a nivel urbano un total de 8.821 habitantes concerniente al 63.5% de la población total y 5.072 habitantes asentados en la zona rural correspondiente al 36.5% del total de los pobladores del municipio.

Tabla 6 Población por área de residencia, municipio de San Luis 2025

Cabecera municipal		Resto		Total
N°	%	N°	%	
8.821	63,5	5.072	36,5	13.893

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Población por área de residencia urbano/rural

En el municipio de San Luis tiene mayor presencia poblacional en la zona urbana con 8.821 habitantes que corresponde al 63.5% y en la zona Rural 5.072 habitantes que corresponden al 36.5% lo cual es importante resaltar que aunque territorialmente el municipio es rural, en la distribución de la población existe para la actualidad una diferencia relevante que de acuerdo a los registros históricos se ha ido incrementado la zona urbana, lo cual puede estar asociado a lo disperso de la población en la zona rural y las mejores condiciones de salud y acceso que se presentan a nivel urbano lo cual garantiza la atención de servicios fundamentales como la salud, la educación y la recreación.

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de San Luis continúa y se proyecta al aumento correspondiente al 63.5% del total de la población considerada y que corresponde a 8.821 habitantes en la cabecera municipal, que se adjudica principalmente al regreso de las personas ante el proceso de postconflicto y en general del retorno progresivo que se continúa presentando por parte de los campesinos hacia los núcleos poblados, la zona urbana y algunos municipios limítrofes, en busca de mejores condiciones de vida y oportunidades laborales, así como una mejor remuneración salarial; y acceso a la escolarización con los grados de la secundaria.

Número de viviendas

En el municipio de San Luis, se cuenta con unas 4.605 viviendas de las cuales 2629 son urbana y 1976 son del área rural. En la zona urbana la mayoría en



buen estado, en la zona rural por el contrario se encuentra gran cantidad de viviendas con deterioro en sus techos, baños, paredes y pisos, Además el 70% de los habitantes cuentan con servicios de energía eléctrica, el 59% de los habitantes cuentan con alcantarillado, el 34% con pozo séptico y el 6% otro tipo de procesos para el manejo del agua; el 68% cuentan con servicio de acueducto y el 25% usan agua de nacimiento; el 70% tienen acceso al servicio telefónico principalmente por red móvil.

Número de hogares

El municipio de San Luis para el año 2025 tiene aproximadamente un total de 4.605 hogares según la base de datos enviada DANE/SISBEN, de los cuales 2.629 pertenecen a la cabecera municipal y 1.976 ubicados en la zona rural de los cuales en promedio por hogar viven entre 1 y 6 personas.

Población por pertenencia étnica

En el municipio se ha venido adelantando la identificación de la población afro, negra, raizal y palanquera, que por antecedentes históricos estas poblaciones se acentuaron en el municipio proveniente de municipios vecinos. Y que para el año actual se han logrado caracterizar un total de 106 familias afrocolombianas de las cuales, 44 de ella responden a familias situadas en la zona urbana concerniente al 42% de las familias caracterizadas y los 62 restantes en los diferentes sectores rurales que respectivamente responden al 58%, de quienes en general se deriva un total poblacional de 359 habitantes afrodescendientes, de los cuales 179 corresponden al sexo masculino y las 180 personas restantes al sexo femenino.

Tabla 7 Población por pertenencia étnica, municipio de San Luis 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	2	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	67	0,5%
Ningún grupo étnico-racial	13.820	99,5%
Total	13.893	100%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

De acuerdo a la anterior tabla se detalla que 13.820 casos que corresponde el 99.5% en el autorreconocimiento se registraron dos (2) casos como indígenas, cuatro (4) casos como raizal del archipiélago de San Andrés y 67 personas se auto reconocieron como Negros, mulatos, afrodescendientes o afrocolombianos,

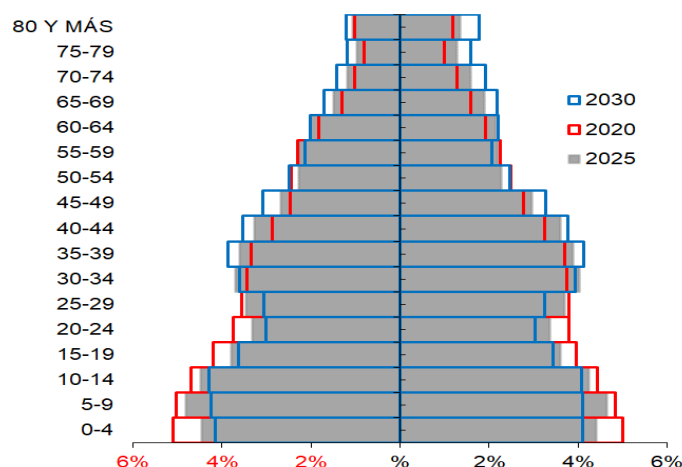


mientras que 13.820 personas no se auto reconocieron en ningún grupo étnico-racial.

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de San Luis, se reconoce a partir de los indicadores demográficos básicos que constituyen una colección de indicadores que resumen la evolución histórica del comportamiento de los fenómenos demográficos básicos el municipio como la natalidad, fecundidad, mortalidad, los movimientos migratorios y del crecimiento y estructura de la población residente en el territorio. Estos son calculados a partir de los resultados de las estadísticas de nacimientos, defunciones y la estadística de migraciones y de las cifras de población residente en San Luis.

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de San Luis, 2020-2025-2030



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

La pirámide poblacional comparativa para los años 2020, 2025 y 2030, que representa la distribución de la población por grupos de edad y sexo, La pirámide muestra un proceso claro de envejecimiento poblacional. Entre 2020 y 2030 se observa; Disminución progresiva de la base (grupos 0–14), lo que indica menos nacimientos y una tendencia hacia una población más estrecha en edades infantiles. Ensanchamiento en los grupos adultos jóvenes y medios (25–49), especialmente hacia 2025 y 2030, lo que refleja una población en fase de maduración demográfica. Incremento visible en los grupos de 60 años y más para 2030, señalando mayor esperanza de vida y aumento del peso de los adultos mayores una población más envejecida.



Tabla 8 Proporción de crecimiento poblacional ajustado por edad en quinquenios, años 2020-2025 y proyección hacia el año 2030

Grupo de edad	Año					
	2020		2025		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	6.553	6.797	6.787	7.106	6.949	7.325
0-4	680	667	620	613	594	586
5-9	671	644	669	644	606	586
10-14	627	590	622	589	614	583
15-19	559	527	526	499	517	492
20-24	499	505	461	467	431	434
25-29	474	506	481	514	437	464
30-34	458	501	513	560	516	561
35-39	447	494	502	539	553	588
40-44	382	434	455	501	503	539
45-49	328	370	372	411	439	465
50-54	325	333	315	317	356	352
55-59	306	299	317	305	305	294
60-64	244	255	280	299	288	314
65-69	173	212	208	264	244	312
70-74	136	171	164	220	204	275
75-79	108	132	135	176	168	226
80 Y MÁS	136	157	147	188	174	254

La tabla anterior Proporción de crecimiento poblacional ajustado por edad en quinquenios y proyección hacia 2030, permite analizar los cambios demográficos esperados en la población a lo largo de una década, desagregados por sexo y grupos etarios. Entre 2020 y 2025 se observa un crecimiento poblacional moderado tanto en hombres como en mujeres. Este aumento está concentrado en los grupos adultos y mayores, mientras que los grupos infantiles presentan estancamiento o leve disminución, lo que indica una reducción sostenida de la fecundidad. Para 2030, la tendencia proyectada (continuando el patrón 2020-2025) apunta a una población más envejecida, con mayor peso proporcional en los grupos de 50 años y más, y un crecimiento global que se mantendría lento pero estable.

Otros indicadores de estructura demográfica

Con el propósito de complementar referencias de los factores demográficos, se plantea la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Luis, 2020, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	13.350	13.893	14.274
Poblacion Masculina	6.553	6.787	6.949
Poblacion femenina	6.797	7.106	7.325
Relación hombres:mujer	96,4	95,5	94,9
Razón niños:mujer	40,4	35,3	33,3
Índice de infancia	29,1	27,0	25,0
Índice de juventud	23,0	21,2	19,4
Índice de vejez	9,2	10,8	13,0
Índice de envejecimiento	31,6	40,0	52,0
Índice demográfico de dependencia	61,9	60,9	61,3
Índice de dependencia infantil	47,0	43,5	40,3
Índice de dependencia mayores	14,9	17,4	21,0
Índice de Friz	145,4	124,1	109,9

Respecto a los indicadores demográficos, La estructura demográfica de San Luis



muestra un proceso acelerado de envejecimiento entre 2020 y 2030. Los índices de infancia y juventud disminuyen de forma continua, evidenciando menor renovación generacional, mientras que los índices de vejez y envejecimiento aumentan de manera marcada, pasando este último de 31,6 a 52,0, señal de una población cada vez más adulta y mayor. La dependencia infantil disminuye, pero la dependencia de mayores aumenta, manteniendo estable la carga total de dependencia. Esto indica una transición hacia una población donde el mayor peso recae en los adultos mayores.

Índice de Friz

El índice de Friz, que mide la presión de los grupos dependientes sobre la población activa, disminuye de 145,4 en el año 2020 a 109,9 en el año 2030. Esta reducción está asociada a la disminución de la población infantil, pero se compensa parcialmente con el aumento de los adultos mayores, indicando una transición hacia una población más envejecida, pero con menor carga infantil. El análisis de los indicadores demográficos de San Luis entre el año 2020 y el año 2030 muestra una clara tendencia hacia el envejecimiento poblacional. La reducción de la natalidad, el descenso de la juventud y el aumento sostenido del grupo de mayores de 60 años transforman la estructura demográfica hacia un modelo de población adulta y envejecida.

Tabla 10 Proporción de la población por sexo y ciclo vital, municipio de San Luis 2020, 2025, 2030

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.616	12,1	1.498	10,8	1.421	10,0
Infancia (6 a 11 años)	1.549	11,6	1.552	11,2	1.443	10,1
Adolescencia (12 a 18)	1.595	11,9	1.543	11,1	1.532	10,7
Juventud (19 a 26)	1.602	12,0	1.501	10,8	1.391	9,7
Adultez (27 a 59)	5.264	39,4	5.718	41,2	6.028	42,2
Persona mayor (60 y más)	1.724	12,9	2.081	15,0	2.459	17,2
TOTAL	13.350	100	13.893	100	14.274	100

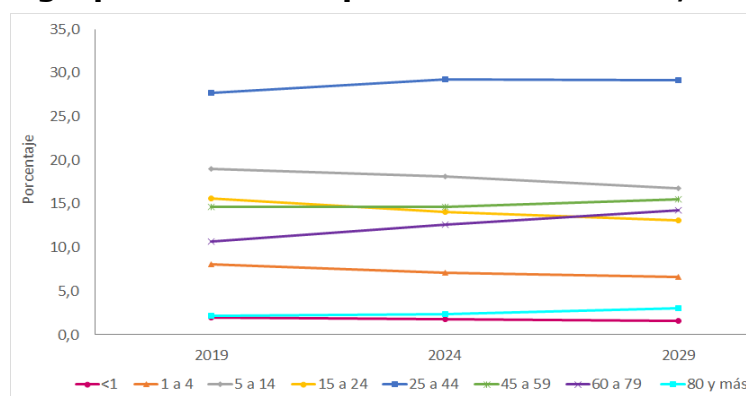
Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Tendencia general; La estructura poblacional de San Luis muestra una transición demográfica avanzada, caracterizada por la disminución de la población infantil, adolescente y joven, y un aumento sostenido de la población adulta y mayor. Esto refleja un proceso de envejecimiento progresivo, con implicaciones directas



en las políticas sociales, de salud y de empleo. La estructura por ciclo vital en San Luis muestra una disminución progresiva de la población infantil y juvenil entre 2020 y 2030, reflejada en la caída de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. En contraste, los grupos de adultez y persona mayor aumentan tanto en número como en proporción, pasando los mayores de 12,9% a 17,2%, lo que confirma un proceso continuo de envejecimiento poblacional.

Figura 2 Tendencia grupo edad municipio de san Luis 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Tabla 11 Indicador Poblacional según Tendencia en la Edad

Grupo Edad	2020		2025		2030	
	N°	%	N°	%	N°	%
<1	266	2,0	244	1,8	232	1,6
1 a 4	1.081	8,1	989	7,1	948	6,6
5 a 14	2.532	19,0	2.524	18,2	2.389	16,7
15 a 24	2.090	15,7	1.953	14,1	1.874	13,1
25 a 44	3.696	27,7	4.065	29,3	4.161	29,2
45 a 59	1.961	14,7	2.037	14,7	2.211	15,5
60 a 79	1.431	10,7	1.746	12,6	2.031	14,2
80 y más	293	2,2	335	2,4	428	3,0
TOTAL	13.350	100	13.893	100	14.274	100

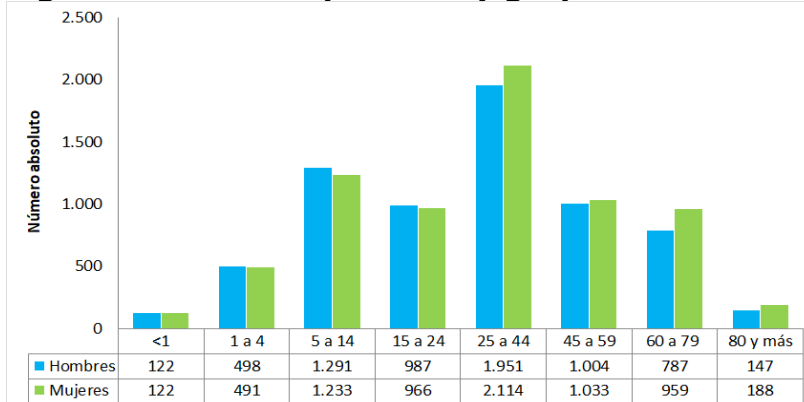
Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

A partir de la información registrada en la figura 2 y la tabla 11, proyección poblacional según grupos de edad para los años 2020, 2025 y 2030. A partir de los datos se evidencia una transición demográfica hacia el envejecimiento en el municipio, disminuyen proporcionalmente los grupos infantiles lo que indica menores tasas de natalidad, Los jóvenes (15–24) también reducen su participación, reflejando posible migración o menor reemplazo generacional, Los grupos adultos (25–44 y 45–59) se mantienen como los de mayor peso y muestran un leve crecimiento hacia 2030, consolidando una población adulta.



Los mayores de 60 años y en especial 80+ aumentan de forma constante, confirmando un envejecimiento progresivo.

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio, 2025



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Tabla 12 Grupo de edad y diferenciación por sexos

Grupo Edad	Hombres	Mujeres	Total
<1	122	122	244
1 a 4	498	491	989
5 a 14	1.291	1.233	2.524
15 a 24	987	966	1.953
25 a 44	1.951	2.114	4.065
45 a 59	1.004	1.033	2.037
60 a 79	787	959	1.746
80 y más	147	188	335
TOTAL	6.787	7.106	13.893

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

De acuerdo a la distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio año 2025. A partir de los datos de la Figura 3 y la Tabla 12, La distribución por edad y sexo muestra una estructura equilibrada en los grupos infantiles y juveniles, donde hombres y mujeres presentan cifras muy similares. Sin embargo, a partir del grupo de 25 a 44 años, se observa un ligero predominio femenino, tendencia que se acentúa en los grupos adultos mayores. En los rangos de 60 a 79 años y 80 y más, las mujeres superan claramente a los hombres, reflejando su mayor esperanza de vida y el avance del envejecimiento poblacional. En conjunto, la población femenina tiende a concentrarse en edades mayores, mientras que la masculina mantiene mayor presencia en edades tempranas y productivas.



Tabla 13 Interpretación Índices Demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 96 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 40 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2025 por cada 35 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 32 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 40 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 62 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 61 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 47 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 44 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 17 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La tabla muestra distintos índices demográficos que permiten analizar la estructura por edad, sexo y dependencia de la población entre los años 2020 y 2025. La información muestra una transición demográfica clara hacia el envejecimiento entre 2020 y 2025: La relación hombres/mujer se mantiene estable, con ligera mayoría femenina. Disminuyen los índices de infancia y juventud, lo que confirma menos población joven y menor reemplazo generacional. Aumentan el índice de vejez y el índice de envejecimiento, evidenciando un crecimiento sostenido de la población mayor de 65 años.

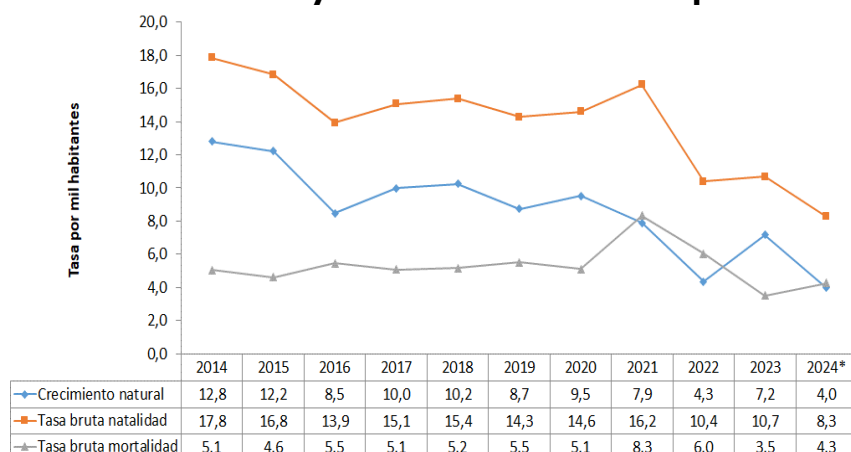
El índice de dependencia total baja levemente, pero se observa un cambio importante: disminuye la dependencia infantil y aumenta la dependencia de los mayores, lo que refleja mayor carga social para atender a la población envejecida. En conjunto, los índices muestran una población que pierde peso joven y aumenta su proporción de adultos mayores.

1.2.2 Dinámica demográfica

Se analizan los indicadores de tasa de crecimiento natural, tasa de natalidad y tasas de mortalidad, a partir de los datos relacionados en el periodo analizado entre el año 2014 y el año 2024:



Figura 4 Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de San Luis, 2014 al 2024



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

El gráfico muestra la evolución de tres indicadores demográficos (por mil habitantes) del municipio para los años 2014 y 2024: Tasa bruta de natalidad (naranja), Tasa bruta de mortalidad (gris) y Crecimiento natural (azul). El crecimiento natural se obtiene como la diferencia entre la natalidad y la mortalidad.

Tasa bruta de natalidad, Podemos analizar que se disminuye de 17.8% en 2014 a 8.3% en 2024, es decir, casi se reduce a la mitad. Además, se presenta un descenso sostenido con altibajos, con una caída más abrupta entre 2021 y 2022 (de 16.2% a 10.4%). Esto refleja una tendencia hacia menor número de nacimientos en la última década.

Tasa bruta de mortalidad, De acuerdo a la figura podemos observar que oscila entre 4.6% y 8.3%, mostrando relativa estabilidad. Además, se destaca un aumento notable en 2021 (8.3), posiblemente vinculado a la pandemia. Luego, vuelve a valores más bajos, aunque repunta levemente en 2024 (4.3%).

Crecimiento natural, Disminuye de 12.8% en 2014 a 4.0% en 2024. Mostrando un comportamiento paralelo al de la natalidad, ya que depende directamente de ella. En el año 2022, el crecimiento natural incluso cae a 4.3%, el valor más bajo de la serie, aunque repunta temporalmente en 2023.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Para la lectura y abordaje de estos otros indicadores, es importante aclarar que la tasa de fecundidad, corresponde a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo.



Tabla 14 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Luis, 2014-2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	4,3	4,3	4,3	0,0	8,8	5,1	6,8	5,1	3,4	5,1	1,7	
De 15 a 19	114,5	137,9	102,6	114,9	107,2	71,4	66,5	82,2	23,4	43,3	39,9	
De 10 a 19	59,0	69,2	51,2	54,1	54,8	36,5	35,1	41,4	12,7	22,8	19,3	

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

En la tabla anterior presenta la tasa de fecundidad específica (nacimientos por cada 1.000 mujeres del grupo de edad correspondiente):

Grupo de 10 a 14 años, Se mantiene estable entre 2014 y 2016 (4,3), pero luego muestra fluctuaciones y finalmente un descenso drástico a 1,7 en el año 2024. Esto indica una reducción casi total de la maternidad infantil, lo cual es un avance social importante.

Grupo de 15 a 19 años, En los años 2014 al año 2016 presenta tasas muy altas (entre 100 y 138 nacimientos por cada mil adolescentes). Desde el año 2017, la tendencia es claramente descendente, con una caída pronunciada después de 2021 (de 82,2 a 39,9 en 2024). Este grupo muestra la reducción más marcada, evidenciando una menor fecundidad adolescente y probablemente mayor acceso a educación sexual y métodos anticonceptivos.

Grupo de 10 a 19 años, Disminuye de 59,0% en el año 2014 a 19,3% en el año 2024, es decir, una reducción del 67% en diez años. La línea de tendencia refleja un descenso sostenido, con altibajos menores.

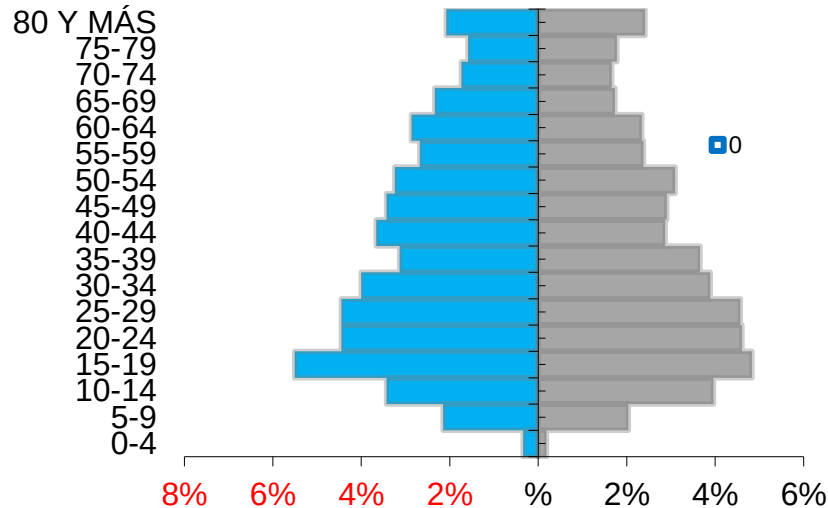
De acuerdo a los datos anteriores la fecundidad en adolescente ha disminuido considerablemente en el municipio de San Luis durante la última década. Esto sugiere mejoras en la prevención del embarazo adolescente, mayor acceso a educación y cambios socioculturales que postergan la maternidad.

1.2.3 Movilidad forzada

Es importante reconocer el antecedente histórico este evento, considerando las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados) y los efectos de estos a partir de la diversidad poblacional y demográfica como elevación de índices de pobreza, que configuraron la agudización de los conflictos armados internos.



Figura 5 Piramide poblacion Víctima, municipio de San Luis 2024



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Los indicadores de Víctimas Desplazamiento Forzado, del municipio de San Luis describen que en el municipio tenemos población total de víctimas para el año 2025 de 2.650 víctimas de las cuales 1.354 son hombres y 1.296 son mujeres, de acuerdo a los grupos de edad podemos analizar que 146 hombres de 15 a 19 años sufrieron desplazamiento forzado y 128 mujeres del mismo grupo de edad (15 a 19 años) también sufrieron desplazamientos forzado.

En conjunto las personas que se encuentran entre los 15 y 19 años de edad reportadas en el territorio como víctimas del desplazamiento, responden al 10% del total de las personas registradas en dicho sistema de información. Seguidamente, se encuentra el grupo comprendido entre los 25 y 29 años de edad, el cual reporta el total de 239 personas víctimas de desplazamiento forzado; de ellos, 121 personas responden al sexo femenino, es decir y las 118 personas restantes corresponden al sexo masculino.

En este sentido, un buen porcentaje de las personas asentadas en el Registro Único de Víctimas (RUV), se encuentran en el ciclo vital de la adolescencia y la juventud, época trascendental en la vida humana para consentir por medio de intervenciones sanadoras, procesos importantes e integrales de resignificación, con el propósito de proyectar una vida y descendencia familiar y social resiliente, en tanto a la noción de víctima que estas personas han venido asumiendo y de las dinámicas de subjetivación política que aún se generan en torno a este proceso socio jurídico y político.



1.2.4 Población LGBTIQ+

Las poblaciones LGBTIQ+ se concentran mayoritariamente en áreas urbanas, pero con presencia notable en zonas rurales. Se ha venido realizando avances institucionales dentro de los cuales se destacables se cuenta la creación de la Mesa de Diversidad Sexual, espacio de participación ciudadana que propicia el diálogo entre la población LGBTIQ+ y las autoridades locales. En el enlace https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfLp4hAISiYefhBbywEqisaGrzfDQC_oMNQFN4a0F-0CZoEb0g/viewform?usp=sharing fue diseñado con el propósito de recopilar información relevante sobre las condiciones sociales, económicas, de salud y demográficas de los habitantes, con el fin de fortalecer la planeación territorial y orientar las acciones institucionales hacia las verdaderas necesidades de la comunidad. A la fecha se cuenta con un total de 12 registros entre los 17 36 años. Dentro de la información recopilada tenemos en:

Educación, La educación formal refleja niveles heterogéneos dentro de la población caracterizada: el 50% ha completado educación secundaria, 25% formación técnica o tecnológica, y 12% educación superior o posgrado. Se identifican diversas barreras que limitan el acceso y permanencia educativa, incluyendo discriminación basada en orientación sexual e identidad de género, carencias económicas y problemas de movilidad, especialmente en zonas rurales como Bosques.

Situación laboral, El análisis demuestra que un 37,5% de la población caracterizada se encuentra desempleada, mientras otro 37,5% está vinculado al sector informal. Sólo el 12,5% y 12,5% trabajan en los sectores público y privado, respectivamente, evidenciando una exclusión significativa del empleo formal y una alta vulnerabilidad económica.

Ingresos, Los ingresos son inestables o insuficientes: el 37,5% no percibe ingresos fijos, 25% gana menos de un salario mínimo legal vigente (SMLV), otro 25% recibe un salario mínimo, y solo el 12,5% supera dos SMLV. Estas cifras indican un riesgo alto de pobreza monetaria, superior al 29% promedio departamental.

Vivienda, El 62,5% reside en arriendo, 25% en viviendas familiares y sólo 12,5% en propiedad propia. Estas condiciones sugieren precariedad en la tenencia de vivienda y la necesidad de priorización en políticas de acceso a vivienda social para esta población.

Discriminación percibida, El 50% ha experimentado discriminación en espacios públicos, también en entornos comerciales y otros ámbitos laborales.

Comparativo con el contexto departamental, el 29% de la población vive en pobreza monetaria y el 38% de hogares presenta inseguridad alimentaria, la

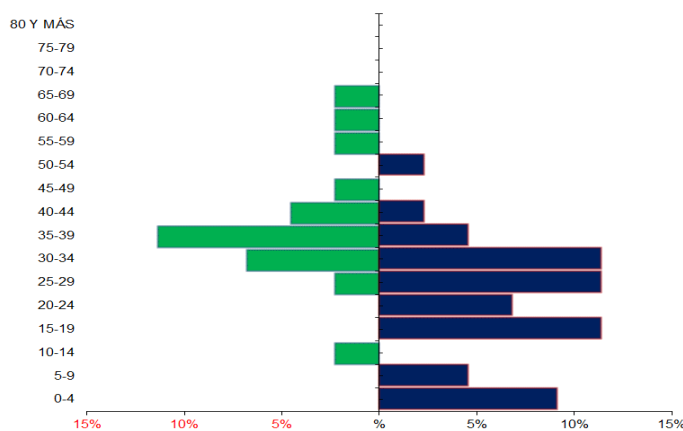


población LGBTIQ+ en San Luis exhibe indicadores socioeconómicos más desfavorables, particularmente en empleo, ingresos y condiciones habitacionales. Este contraste pone en evidencia la urgencia de intervenciones focalizadas para reducir desigualdades estructurales.

1.2.5 Dinámica migratoria

Municipalmente, se visualiza una dinámica migratoria muy similar a la reportada a nivel departamental, con una diferencia representativa en tanto en el municipio se evidencia un mayor porcentaje de personas menores de edad con prevalencia del sexo femenino y que se entre los cero y los cuatro años de edad (0 a 4 años de edad), segundado por niños de sexo masculino entre los 5 y los 9 años de edad. Por lo demás, los indicadores de las personas que se instalan en el municipio se ubican en los demás ciclos de vida y etapas de edad con mayor prevalencia de las mujeres en edad productiva entre los 15 y los 29 años de edad, concernientes particularmente a mujeres adolescentes y jóvenes, estos es claramente graficado en la pirámide de población migrante que surge desequilibrada a causa de las condiciones de inestabilidad en las que se expresa los procesos de inmigración masiva como ha sido el caso de la población venezolana.

Figura 6 Pirámide Población Migrante, San Luis 2025



Fuente: Reporte circular 029 del 2017 – 11/07/2022 SISPRO

La imagen muestra una pirámide de población migrante, que representa la distribución por edad y sexo de la población migrante del municipio de San Luis. Población infantil y adolescente representa una proporción pequeña, lo que indica que pocos niños y adolescentes migran o son parte de los movimientos migratorios. Población joven-adulta (15-39 años) Es el segmento más



numeroso, especialmente en los grupos de 25 a 34 años, esto refleja que la migración está concentrada en edades productivas, típicamente asociadas con búsqueda de empleo, educación o mejores oportunidades económicas. Se observa un ligero predominio femenino en los grupos de 25 a 34 años, lo que podría indicar migración laboral femenina o reunificación familiar. Población adulta mayor es baja, con barras cortas en los grupos de 60 años y más. Esto sugiere que la migración en edades avanzadas es limitada, posiblemente por razones de salud o arraigo familiar.

Tabla 15 Tabla de procedencia de la población extranjera, municipio de San Luis 2024

Antioquia	Pais de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		San Luis	Pais de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Proporción			Año	Distribución
Antioquia	Brasil	295	0%	San Luis	Brasil	0	0%
	Ecuador	783	1%		Ecuador	0	0%
	Nicaragua	32	0%		Nicaragua	0	0%
	Otros	73967	49%		Otros	5	12%
	Panamá	610	0%		Panamá	0	0%
	Perú	578	0%		Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	73410	49%		República Bolivariana de Venezuela	38	88%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	0	0%
Total		149675	100%	Total		43	100%

Fuente: Reporte circular 029 del 2017 – SISPRO

A partir de la anterior tabla, es posible identificar que a nivel departamental se brindó atención en salud a extranjeros procedentes de diferentes países y que se encontraban en los diferentes ciclos o rangos de edad; sin embargo, en el municipio de San Luis, los extranjeros que fueron atendidos correspondieron al país de Venezuela.

1.2.6 Población campesina

En el municipio de san Luis para el año 2025, tenemos que el 36.5% de la población se encuentra ubicada en la ruralidad, lo cual corresponden a campesinos ya que su actividad económica depende del campo y viven en el área rural, aunque por lo general la mayoría de los habitantes se consideran campesinos estadísticamente no se encuentra dato que lo afirme. Acceso geográfico: Dada la naturaleza montañosa y dispersa del terreno en San Luis, el acceso a los servicios de salud puede ser difícil para aquellos que viven en áreas remotas o de difícil acceso, Recursos limitados; Las comunidades campesinas suelen enfrentar carencias en términos de recursos financieros y de infraestructura. Barreras económicas; Muchos habitantes del área rural pueden tener ingresos limitados para acceder a servicios de salud, especialmente si deben costear gastos de transporte, Factores culturales y sociales.



1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

El contexto institucional de protección social y sectorial en salud se refiere a las entidades de orden territorial que favorecen acciones intersectoriales a favor la protección de personas con vulnerabilidad social, en este caso en salud, en san Luis tenemos las EAPB presentes en el municipio y la IPS.

Servicio habilitado IPS

El municipio de San Luis, cuenta con una única I.P.S, la cual corresponde a la E.S.E Hospital San Rafael con NIT 890982091-2, de primer nivel de atención.

Tabla 16 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de San Luis 2024

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 esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia								1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética						1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría						1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERMEDIACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	URGENCIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: MSPS-SISPRO

Se atienden usuarios en los servicios de salud de las EPS Savia salud y Nueva EPS. La E.S.E Hospital San Rafael como entidad prestadora de salud de primer nivel, garantiza la prestación de los servicios de salud en primer nivel y está habilitado en los servicios detallado en la anterior tabla.



Otros indicadores del sistema sanitario

Entre otros indicadores del sistema sanitario, para el año 2024 se cuenta con 1 IPS pública (E.S.E Hospital San Rafael), el cual presta servicios de primer nivel.

Tabla 17 Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio de San Luis 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Luis	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,6																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) 2019	2,6	2,6																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	101,8																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	13,5																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	93,6																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	94,7																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	95,1																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	94,7																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,1																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,1																

Fuente: MSPS-SISPRO

De acuerdo a la tabla anterior dentro de los indicadores sanitarios del municipio de san Luis en comparación al departamento para el año 2024, no estamos cumpliendo las coberturas administrativas de vacunación con BCG para niños recién nacidos, lo que es coherente con la baja natalidad que se está presentando a nivel municipal.

Caracterización EAPB

Análisis de afiliación

De acuerdo a la caracterización y análisis estadísticos extraídos desde la agenda 2040, respecto a las personas afiliadas por Entidades Promotoras de Salud, se logra evidenciar que el mayor porcentaje, afiliados a la entidad Savia Salud en el régimen subsidiado con un total de 9.536 afiliados y 645 personas en el régimen contributivo para un total de 10.181 personas afiliadas. Seguidamente se encuentra la Entidad Nueva EPS con 3.571 afiliados de los cuales, contrario a la entidad antes descrita, conserva mayor número de las personas afiliadas en el régimen contributivo el cual asciende a 2.637 personas afiliadas y 934 adscritas al régimen subsidiado; aisladamente se tienen pocos registros de personas en entidades de Salud como SURA y EPM, quienes han sido atendidas en el territorio, pero su lugar de atención se encuentra establecido en entidades por fuera del territorio y usualmente las atenciones generadas se derivan a servicios de urgencias



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas son el diseño de una acción colectiva intencional, el resultado de las decisiones e interacciones que comporta son los hechos reales que la acción produce. La Gobernanza o gobernación es un concepto central para entender nuestra materia, implica el proceso de dirección de la sociedad o el proceso mediante el cual sociedad y gobierno definen su sentido de dirección, los valores y objetivos de la vida asociada que es importante realizar, y definen su capacidad de dirección, la manera como se organizarán, se dividirán el trabajo y disminuirán la autoridad para estar en condiciones de realizar los objetivos sociales deseados. La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y concreción, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia.

Tabla 18 Políticas públicas municipales 2025

DEPENDENCIA RESPONSABLE	NUMERO	FECHA	NOMBRE
Dirección Local de salud y Desarrollo Social	Acuerdo 06	31/08/2019	Política Pública de Envejecimiento y Vejez
Secretaría de Gobierno y Servicios Administrativos	Acuerdo 07	2/09/2021	Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia
Dirección Local de salud y Desarrollo Social	Acuerdo 01	22/02/2022	Política Pública para las Mujeres Sanluisanas y el plan de igualdad de oportunidad
Secretaría de Gobierno y Servicios Administrativos	Acuerdo 02	22/02/2022	Política Pública Para Reconocer Y Garantizar Los Derechos De Las Comunidades Negras, Palenqueras, Raizales Afrodescendientes
Dirección Local de salud y Desarrollo Social	Acuerdo 11	26/08/2022	Política Pública de Salud Mental, Prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas
Dirección Local de salud y Desarrollo Social	Acuerdo 02	25/05/2023	Política Pública de discapacidad e inclusión social

Fuente: Elaboración propia

1.4.2 Agenda 2040 – Antioquia resultados del municipio en indicadores relacionados

Desde la iniciativa de la agenda Antioquia 2040 visionada como una oportunidad de lograr construir una región equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad, se logra percibir el municipio de San Luis de una manera positiva y propositiva, reconocido en la subregión del oriente antioqueño como un territorio de alta densidad natural con importantes oportunidades de desarrollo desde sus raíces culturales, dentro del que se envuelven las prácticas turísticas y agrícolas, prácticas productivas desde un enfoque de desarrollo sostenible y promoviéndose como territorio de paz y reconciliación.



1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía Social

La cartografía social es una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales.

Esta metodología convoca diferentes actores para tener un desarrollo completo e integral del ejercicio; todos los participantes fueron representantes comunitarios entre ellos los siguientes grupos: juntas de acción comunal, población campesina, organizaciones representativas de población adulta-mayor, y juventud. Una vez se encuentro con los asistentes convocados en el lugar se continuo con la apertura del espacio, se explica la ficha con las preguntas orientadoras, Donde se generaron espacios de diálogo y reflexión colectiva que permitieron identificar las percepciones, problemáticas, recursos y potencialidades del territorio, así como los principales determinantes sociales que influyen en las condiciones de vida y salud de la comunidad desde los diferentes componentes. A través de la participación activa de los asistentes, se recopiló información de componentes cultural, ambiental, político y económico; y sobre las principales problemáticas en salud, las afectaciones, los factores, riesgo a largo plazo y corto plazo y beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática.

1.6 Conclusiones del contexto territorial y demográfico

El municipio de San Luis, se ubica en la región oriente del departamento, posee 1 corregimiento y 48 veredas, distribuidas en 12 centros zonales más la cabecera urbana, siendo reconocido por su riqueza hídrica y forestal, por ello, recibe el apelativo de Perla Verde de Oriente. Tiene una población total para el año 2025 de 13.893 habitantes, de los cuales 8.821 pertenece a la cabecera municipal y 5.072 habitantes en zona rural. Además, con relación a la hidrografía el municipio muestra abundante precipitación y vegetación exuberante, lo que ayuda a conservar las condiciones de los caudales de ríos y quebradas, También se configura como zonas de riesgo debido a las amenazas por inundación, en aquellas áreas que por el aumento del caudal afecta principalmente al río calderas, río Samaná, río dormilón, río Cocorná norte, presenta además amenaza por movimiento en masa e inundaciones y deslizamientos vial.

La pirámide de población muestra la distribución de la población comparativa y proyectiva, en una controlada natalidad y una mortalidad baja. Respecto a las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años, se encuentran cifras bastante variables año a año, siendo para el año 2024, la edad que reporta una tasa de 39.9 % embarazos por cada 1000 mujeres.

Por otro lado, En el municipio de San Luis, la esperanza de vida se ve afectada



por la violencia interpersonal, alta accidentalidad, consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgos que conducen a una mala salud tanto a nivel físico como mental, presentándose importantes indicadores en los adolescentes y adultos jóvenes mayormente y de manera general situaciones de prácticas de hábitos poco saludables.

De acuerdo al análisis de la tendencia demográfica, La tendencia indica una transición demográfica hacia el envejecimiento: menos nacimientos, mayor esperanza de vida y predominio de la población adulta y adulta mayor.

Población por sexo y distribución de edad la Mayoría predomina el sexo femenino (51,1%), especialmente marcada en edades avanzadas.

Tendencia al envejecimiento, con crecimiento de los grupos mayores y leve reducción de la población infantil y juvenil.

En síntesis, el municipio se encuentra en un proceso de envejecimiento poblacional, con una base joven cada vez menor y un creciente número de personas mayores. Esto demanda ajustes en políticas sociales, de salud, empleo y previsión para enfrentar los retos asociados al cambio demográfico.

De acuerdo a la caracterización y análisis estadísticos extraídos desde la agenda 2040, respecto a las personas afiliadas por Entidades Promotoras de Salud, la gran mayoría de la población están afiliadas a la EPS Savia Salud en el régimen subsidiado seguido de la Nueva EPS. De acuerdo a las políticas públicas municipales, el municipio cuenta con políticas públicas que busca es la participación sectorial e intersectorial orientadas a la resolución de problemas públicos y/o, a la obtención de mayores niveles de bienestar social.

2. CAPÍTULO 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 ECONOMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO

En este capítulo se corresponde a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, dichas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local; por medio de estos es posible explicar la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En este capítulo han sido consolidados los temas de mortalidad y morbilidad por las grandes causas,



especifica por subgrupo y materno - infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Hace referencia a todas esas actividades económicas que se lleva a cabo en el territorio.

Ocupación/Empleo

Solo se tiene datos del Sisbén IV, el cual refiere que 1.331 habitantes se encuentran desempleados o sin actividad; 3.493 se encuentran trabajando y 410 buscando diversas opciones de empleo. (Este dato es de personas mayores de 18 años).

Tabla 19 Principales ocupación o empleo municipio de San Luis.

Cultivos de mayor producción en la entidad

Orden por nivel de producción (2021)	Cultivo	Producción (t)	Rendimiento (t/ha)
2  Primer cultivo	Caña Panelera	951,00	3,00
2  Segundo cultivo	Cacao	256,70	0,85
2  Tercer cultivo	Yuca	233,00	15,03
2  Cuarto cultivo	Café	141,53	1,09
2  Quinto cultivo	Maíz	29,00	0,85

Fuente: UPRA

Fuente terriData

Tenemos que dentro de las principales actividades económicas y de empleabilidad de la población san Luisana se presentan cultivos de caña panelera, cacao, yuca, café y maíz.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para el abordaje del análisis de los determinantes intermedios de la salud, se realizó a través de la revisión las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración y los índices basados en comparaciones de dos a dos con el departamento de Antioquia y el municipio.

Para analizar las condiciones de vida del territorio debemos abordar las siguientes condiciones;

- ✓ Condiciones de vida
- ✓ Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer)
- ✓ Cobertura de vacunación PAI (incluye también COVID 19)
- ✓ Cobertura de educación (3 indicadores)
- ✓ Pobreza (NBI o IPM)

Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de la condición de vida del municipio de San



Luis, al igual que el comparativo entre los datos evidenciados tanto en la zona urbana como rural, para los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado.

Tabla 20 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de San Luis, 2025

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (Índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	93,7	0,0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	93,7	0,0

Fuente: MSPS-SISPRO

En la anterior tabla se observa comparativamente los servicios públicos del municipio de San Luis por área, identificando diferencias desfavorables para el área rural en las coberturas de alcantarillado y acueducto, lo que conlleva a que las personas de dicha zona, estén más expuestas a factores de riesgo. Con los Respecto a la cobertura de servicios de electricidad, observamos que tenemos cobertura del 100% en la zona urbana y rural del municipio. Por otra parte, es importantes señalar que los indicadores de cobertura en servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado se encuentra en rangos adecuados respecto a la zona urbana; no obstante, la zona rural continúa presentando insuficiencia a fin de la cobertura de acueducto y alcantarillado.

Seguridad alimentaria

El análisis permite buscar la implementación de estrategias que logre garantizar de manera progresiva, estable, segura, sostenible y sustentable la seguridad alimentaria y nutricional de la población del municipio de San Luis. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia en el año 2024 en el indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Para el municipio se muestra alerta en el indicador municipal respecto al departamental concerniente al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, se encuentra con 7.9 puntos menos que el referente departamental, evidenciando una constante fluctuación con una tendencia al aumento en los últimos tres años.

Tabla 21 Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Luis	Comportamiento																
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (FEVV-DANE) 2024*	11,3	7,9	-																

Fuente: DANE-MSPS



La imagen podemos analizar qué; En la primaria San Luis supera al promedio departamental, lo que refleja buena cobertura en comparación con el departamento. En la secundaria San Luis Muy alta cobertura en ambos casos, lo que sugiere amplia inclusión en la educación básica, pero también cierta repetición o ingreso tardío, con un porcentaje de 116.3% comparado al departamento y en Educación media San Luis presenta una cobertura significativamente menor, evidenciando una posible deserción escolar al finalizar el ciclo secundario o una menor oferta educativa en este nivel, con un porcentaje de 79.2% comparado a nivel Antioquia. Por lo cual el comportamiento ha sido en la Primaria y secundaria: muestran estabilidad o crecimiento sostenido en cobertura hasta 2022, manteniéndose por encima del 100 %. En la educación Media: presenta valores más bajos, indicando que la transición de los estudiantes hacia los grados 10.º y 11.º continúa siendo un reto, y el porcentaje de hogares con analfabetismo (2018) en San Luis (7,9 %) es mayor que el promedio departamental (4,5 %), reflejando aún rezagos educativos estructurales.

Pobreza (NBI)

El índice de pobreza multidimensional para el municipio de San Luis, en la distribución de personas en proporción con Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI por zona. Podemos indicar que en cuanto a la distribución por zona 1.852 de personas con NBI se encuentra en la cabecera municipal, mientras el 4.503 se encuentra en el área rural. Por otra parte, si bien el nivel de analfabetismo es alto no es alarmante, sin embargo, se percibe un importante indicador respecto al bajo logro educativo, antecedido por la informalidad laboral con un indicador del 82,1%. Es importante considerar que de acuerdo al Índice de Pobreza Multidimensional municipio y a partir de la caracterización población registrada y suministrada a través del SISBEN, se logra identificar que el mayor porcentaje de la población san Luisana se identifica en nivel pobreza moderada, correspondiente a la población con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo A, es decir que aun enfrentan la pobreza.

2.3 Dinámica de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

En la siguiente tabla, se analizaron los factores psicológicos y culturales, tomando como referencia el departamento de Antioquia. Para tal fin, se realizó la descripción de cada uno de los indicadores de los factores psicológicos y culturales que para el caso del municipio de San Luis solo reportó información de la tasa de incidencia verificada en el año 2020 respecto a los casos de violencia contra la mujer, así como la incidencia de violencia intrafamiliar en el año 2020 que representan indicadores por encima de los registros departamentales, indicando para la Tasa de incidencia de violencia contra la mujer del año 2020 un indicador municipal de 28.5%, y respecto al Tasa de



incidencia de violencia intrafamiliar 2020 refleja un nivel estadístico de 29.2% es decir 18.3% menos que el indicador departamental. Ambos indicadores son favorables con diferencias significativos frente a los indicadores departamentales; pero en el municipio es importante lograr analizar mejores acciones de intervención y promoción de las buenas prácticas sociales y de convivencia, ya que es apreciable y en efecto la violencia intrafamiliar está directamente relacionada a las diferentes formas de maltrato (intimidación, golpes y acoso) y la violencia contra la mujer está relacionado con todo acto de violencia de género que resulte o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico, eventos que si se han presentado repetidamente en el municipio.

Tabla 24 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de San Luis 2023

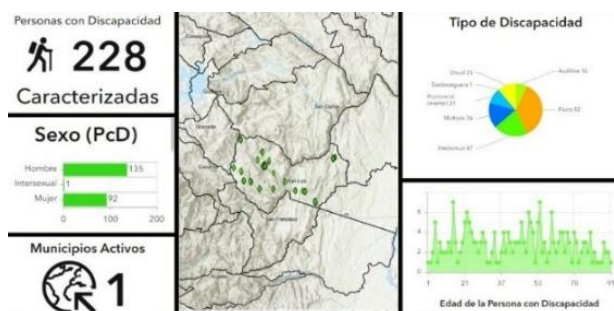
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Luis
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	29,2
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	28,5

Fuente Forensis

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

En cuanto a la población con discapacidad del municipio, se ha establecido un total de 228 registradas personas según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), con mayor indicador representado en personas del sexo masculino con 135 hombres y 92 personas del sexo femenino, dentro de la cuales la mayor predominancia surge en la discapacidad física, seguida por la discapacidad intelectual y aunque el reporte que se entrega cubre todos los rangos de edad, se logra percibir mayor cantidad de personas entre las etapas de edad de la juventud y la adultez.

Figura 7 Estadísticas de caracterización de población con discapacidad Luis – 2022 – 2023

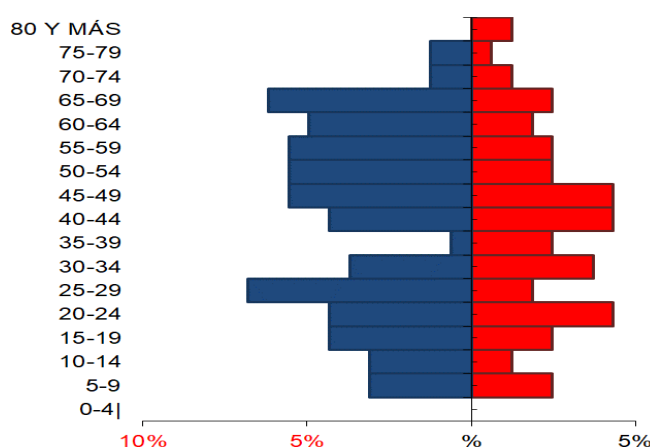


Fuente: Aplicación ArcGIS Survey123 (DLS)



La principal discapacidad que se evidencia es del sistema nervioso, del cual se cuenta con un total de 322 registros y representa una proporción del 23,82% del total de la población con discapacidad. En segundo lugar, discapacidad de movimiento del cuerpo, manos, brazos piernas, en tercer lugar, se reconoce el tipo de discapacidad relacionada con la vista.

Figura 8 Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes 2025



Fuente: Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 1 de agosto 2022.

Tabla 25 Análisis de la población en condición de discapacidad 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	52	53,1	37	57,8
Visual	25	25,5	7	10,9
Auditiva	15	15,3	10	15,6
Intelectual	50	51,0	39	60,9
Psicosocial (Mental)	66	67,3	43	67,2
Sordoceguera	0	0,0	1	1,6
Múltiple	71	72,4	51	79,7
Total	98		64	

Fuente: Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 1 de agosto 2022.

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

Las condiciones sociales y económicas analizadas reflejan un contexto caracterizado por desigualdad, pobreza y limitadas oportunidades de desarrollo, que impactan directamente la calidad de vida y la salud de la población. En el ámbito social, la falta de acceso equitativo a servicios básicos como salud,



educación y vivienda adecuada, junto con la escasa participación ciudadana y la debilidad institucional, generan brechas que dificultan el bienestar colectivo y la cohesión comunitaria. Desde la perspectiva económica, el subempleo, la informalidad laboral y los bajos ingresos perpetúan ciclos de vulnerabilidad, limitando la posibilidad de alcanzar una vida digna y sostenible. Estas condiciones no solo reducen la capacidad de las familias para satisfacer sus necesidades básicas, sino que también incrementan los niveles de estrés, inseguridad y problemas de salud física y mental. Superar estas problemáticas requiere la implementación de políticas públicas integrales que promuevan el desarrollo económico local, la generación de empleo digno y formal, y el fortalecimiento de las capacidades comunitarias. De igual forma, es fundamental fomentar la inclusión social y la equidad, impulsando estrategias participativas que articulen los sectores público, privado y comunitario, con el fin de garantizar un desarrollo humano sostenible y una mejora real en la calidad de vida de la población.

2.6 Conclusiones del capítulo

Las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida del municipio de San Luis (Antioquia), elaborado desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y con enfoque diferencial y territorial. Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que están influenciadas por factores estructurales (políticos, económicos, culturales) y de entorno (medio ambiente, vivienda, educación, servicios, redes sociales). El enfoque diferencial y territorial permite analizar cómo estos determinantes afectan de manera distinta a grupos poblacionales (niños, mujeres, campesinos, indígenas, jóvenes, adultos mayores) según su ubicación geográfica, condiciones socioeconómicas y acceso a servicios. En los Determinantes sociales estructurales; las Condiciones económicas, el municipio presenta índices de pobreza multidimensional superiores al promedio departamental, especialmente en las zonas rurales, donde la dependencia económica del campo y la minería artesanal genera ingresos inestables. Las fuentes de empleo formal son limitadas y existe alta informalidad laboral. Se evidencia desigualdad de ingresos; los hogares rurales perciben menor acceso a programas de emprendimiento y crédito productivo. En el impacto en salud; se observa mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, dificultades para acceder a servicios de salud y educación, y dependencia de economías extractivas que afectan el ambiente. En la cobertura educativa aceptable en la cabecera, pero baja permanencia y acceso en veredas por distancias y falta de transporte escolar. La educación superior es limitada, lo que obliga a migración juvenil a municipios cercanos o a Medellín. El impacto en salud es bajo nivel educativo se asocia con menor adherencia a programas de prevención y estilos de vida saludable.



También en el acceso a la salud, el municipio cuenta con un hospital de primer nivel de atención (ESE Hospital San Luis), pero la cobertura rural es limitada. Presenta Dificultades en referencia y contrarreferencia hacia centros de segundo nivel (Rionegro, Medellín). En cuanto a la población con discapacidad el municipio se continua en proceso de caracterización de la población con discapacidad que en el momento se observa más predominio en hombres que en mujeres y se caracteriza muchos de esta población por presentar una combinación de varias discapacidades a la vez. Se continua desde la Dirección local de salud municipal trabajando en la realización de acciones sectoriales e intersectoriales para propender desde las diferentes políticas públicas la inclusión de esta población al igual que las diferentes poblaciones en condición o vulnerabilidad.

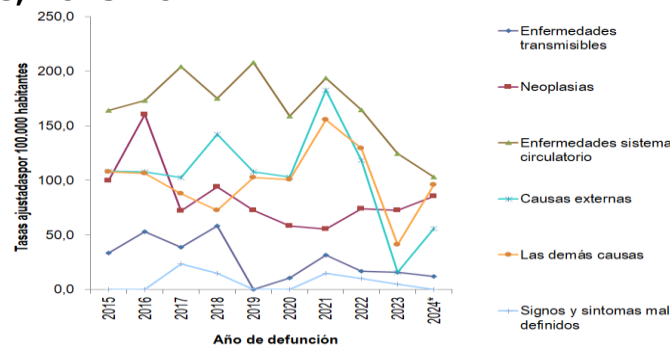
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad fueron tenidos en cuenta como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, esto es, las muertas causadas por: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y las demás enfermedades. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2015 al año 2024.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de San Luis, 2015-2024



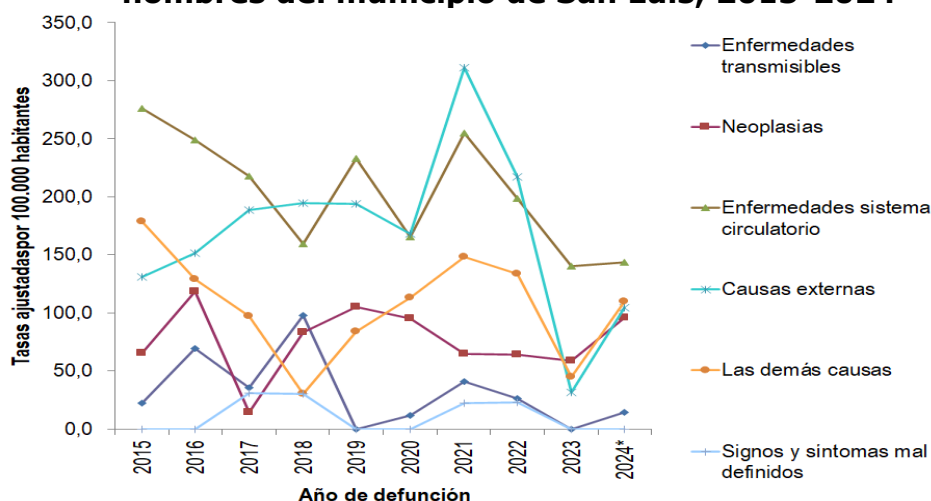
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



La gráfica muestra la tasa de mortalidad ajustada por edad, lo cual la mortalidad en San Luis muestra una tendencia variable, pero con un patrón claro, donde las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como la principal causa de muerte durante todo el periodo. Las neoplasias permanecen estables, con leves fluctuaciones. Las causas externas (accidentes, homicidios, suicidios) presentan picos marcados, especialmente entre 2020 y 2021, seguidos de un descenso. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos muestran tasas bajas y en general descendentes. En conclusión, predomina la mortalidad por enfermedades crónicas, con eventos externos fluctuantes, pero en descenso reciente.

Mortalidad en hombres

Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de San Luis, 2015-2024

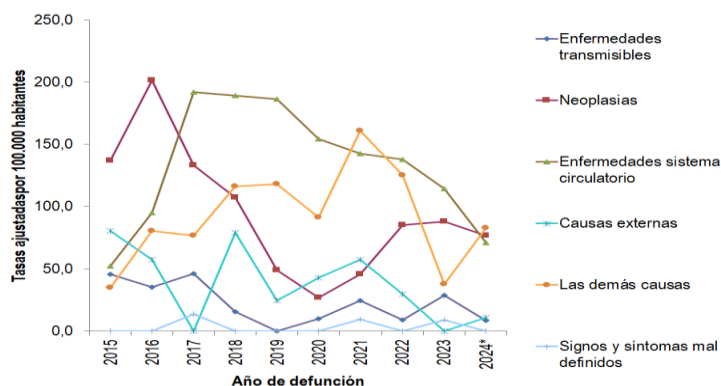


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad masculina presenta un comportamiento inestable, pero con rasgos muy definidos: Las causas externas son las más destacadas, con picos muy altos, especialmente en 2021, lo que evidencia mayor vulnerabilidad de los hombres a lesiones y hechos violentos/accidentales. Las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen elevadas y constantes, siendo otra causa principal de muerte. Las neoplasias exhiben fluctuaciones moderadas, sin incrementos sostenidos. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos permanecen en niveles bajos. Las demás causas muestran variabilidad, con aumentos puntuales, pero sin un patrón dominante. En conclusión, la mortalidad en hombres está fuertemente marcada por causas externas y enfermedades crónicas, que concentran la mayor carga a lo largo del periodo.



Figura 11 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de San Luis, 2015-2024

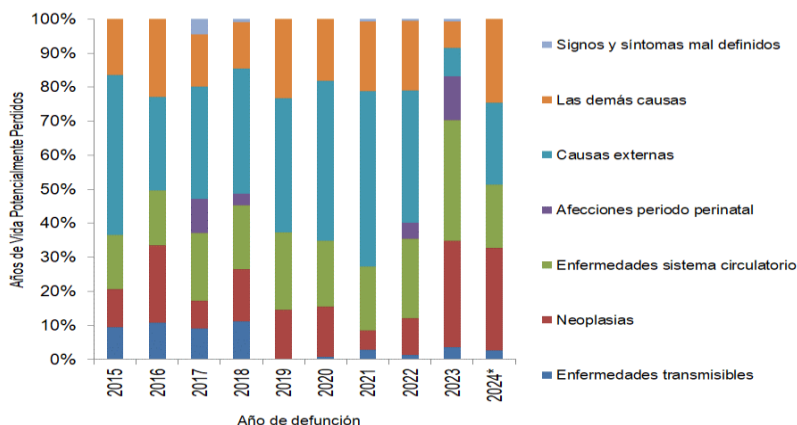


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres de San Luis entre 2015 y 2024 muestra tendencias diferenciadas por causa. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias se mantienen como las principales causas de muerte durante casi todo el período, aunque ambas exhiben una disminución progresiva hacia 2024. Las causas externas presentan variabilidad importante, con picos en 2016, 2018 y 2021, pero también con una tendencia general a la baja en los últimos años. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos se mantienen en niveles relativamente bajos y decrecientes. En conjunto, los datos sugieren una mejoría general en la mortalidad femenina, especialmente por causas crónicas, aunque persisten fluctuaciones en causas externas y otras causas no específicas.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 12 años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP municipio, 2015 – 2024



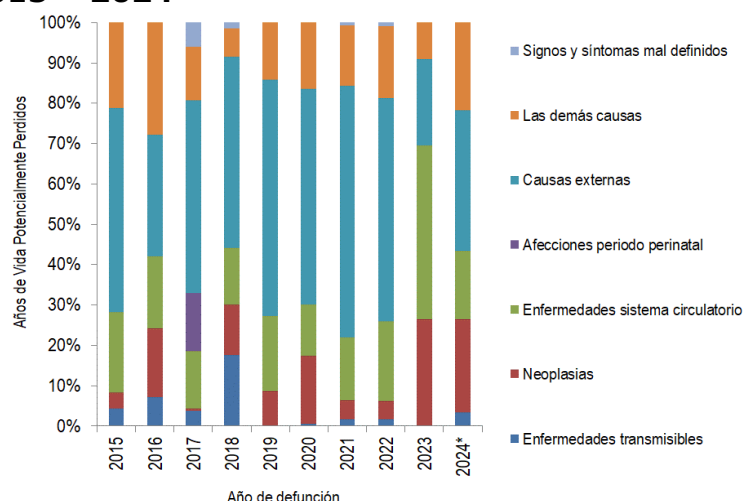
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



El gráfico muestra la distribución porcentual de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por causa de muerte en el municipio de San Luis, durante el período 2015–2024. Los AVPP miden el impacto de la mortalidad prematura, es decir, cuántos años de vida se pierden por fallecimientos antes de una edad considerada como límite. A lo largo del período, los Años de Vida Potencialmente Perdidos se concentran principalmente en causas externas, seguidas por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias. Se observa una disminución de causas externas, aunque continúan siendo las de mayor peso. Desde 2020, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias adquieren un papel más relevante dentro del total de AVPP, en las Causas principales las causas externas (accidentes, violencia, etc.) Representan entre 40 % y 60 % de los AVPP durante casi todo el periodo. Este predominio indica que gran parte de las muertes ocurre en edades jóvenes, con alto impacto social.

AVPP en hombres

Figura, 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres del municipio, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El gráfico muestra la distribución porcentual de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por causa de muerte en hombres del municipio de San Luis, durante el periodo 2015–2024. Los AVPP reflejan el impacto de la mortalidad prematura, es decir, los años de vida que la población pierde cuando las muertes ocurren antes de una edad considerada esperada (por ejemplo, antes de los 70 años). Los hombres presentan una elevada proporción de AVPP atribuibles a causas externas, destacando estas como el principal determinante de mortalidad prematura en el municipio durante todo el periodo. Según la causa; Por causas externas (accidentes, homicidios, suicidios) Son la causa predominante en todos

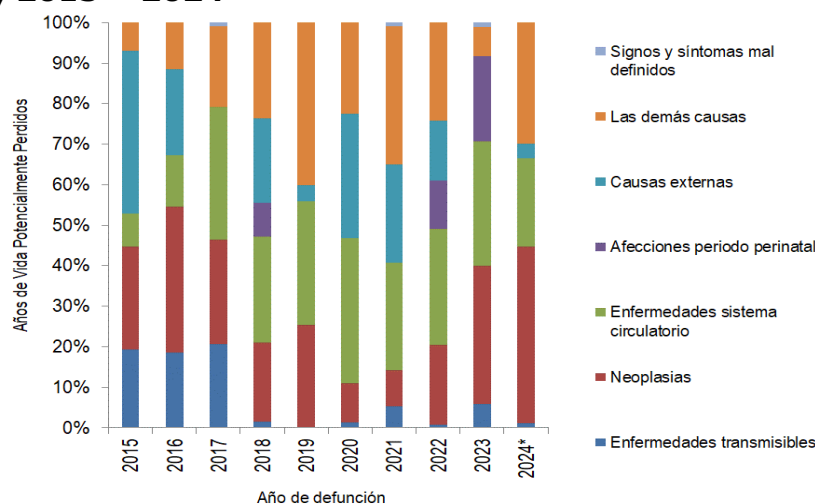


los años al igual que el último año evaluado 2024. Las muertes violentas y accidentes siguen siendo un desafío prioritario para la salud pública local, por su alto impacto en la población joven y económicamente activa.

AVPP en mujeres

Para el grupo de las mujeres, los indicadores de años de vida potencialmente perdidos se continúan evidenciándose con bastante fluctuación año a año, en el presente análisis se reconoció como principal causa de años de vida potencialmente perdidos en mujeres lo aporta las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasias que para el último año evaluado 2024 ha venido incrementando con 166 años de vida potencialmente perdidos respectivamente por cada 100.000 mujeres.

Figura 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres del municipio, 2015 – 2024



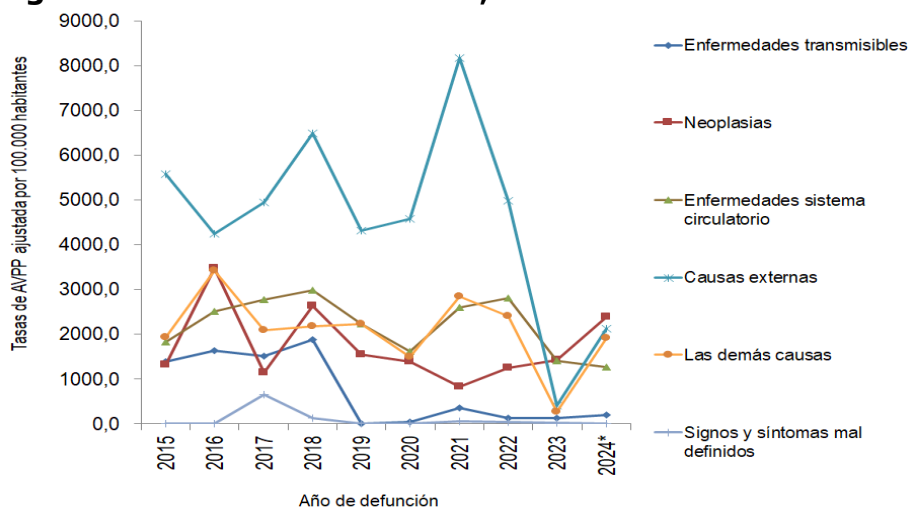
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El perfil de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en las mujeres del municipio presenta variaciones importantes en la contribución relativa de cada causa a lo largo del período. En los primeros años (2015–2017), destacan con mayor peso las causas externas y las enfermedades transmisibles, pero posteriormente disminuyen de manera marcada. A partir de 2018, los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio ganan mayor relevancia y se convierten en una de las principales fuentes de pérdida de años de vida, junto con las neoplasias, que mantienen una presencia constante pero variable. En varios años, las demás causas también muestran incrementos significativos, reflejando un aporte heterogéneo. En general, el comportamiento indica que, aunque las causas violentas y transmisibles pierden protagonismo con el tiempo, persisten contribuciones importantes de causas crónicas y otras causas no específicas, evidenciando una transición hacia un perfil de AVPP dominado por enfermedades



no transmisibles y fluctuaciones asociadas a otras causas diversas.

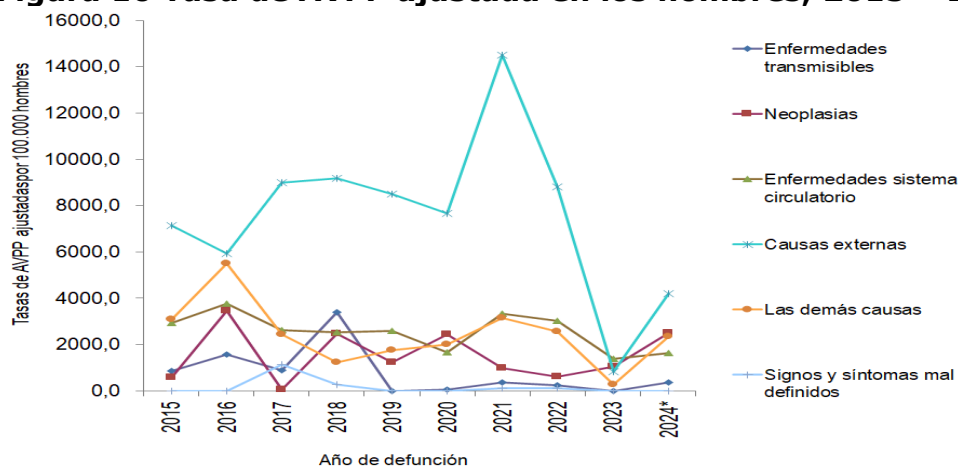
Figura 15 Tasa de AVPP Total, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de AVPP muestra alta variabilidad entre causas durante 2015–2024. Las causas externas son las que más contribuyen, con picos muy marcados (especialmente en 2022), aunque luego descienden bruscamente. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias presentan valores moderados y fluctuantes, mientras que las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos se mantienen en niveles bajos. En conjunto, el perfil evidencia que los mayores años de vida perdidos provienen principalmente de causas externas, con oscilaciones importantes según el año.

Figura 16 Tasa de AVPP ajustada en los hombres, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



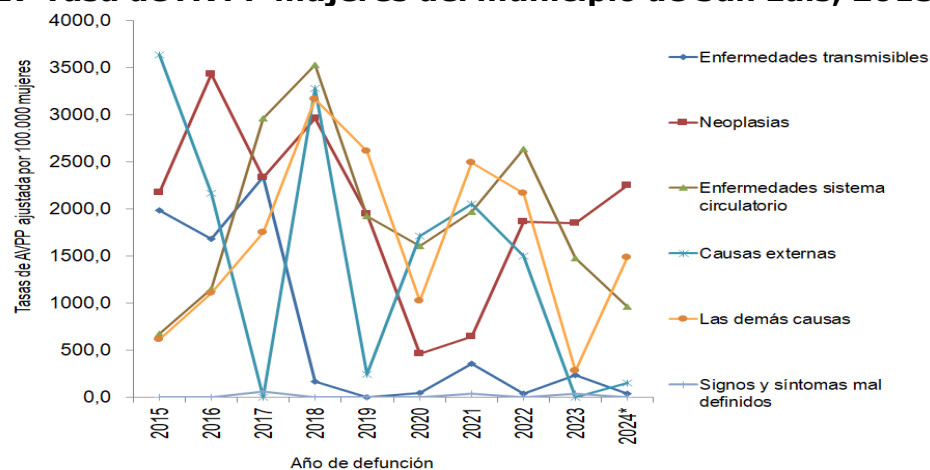
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Se ha evidenciado que las causas externas continúan aportaron principalmente a las tasas de años de vida potencialmente perdidos, con mayor impacto en el año 2021, en el cual se registró la mayor tasa. A lo largo del tiempo evaluado se puede analizar que sigue siendo representativa para hombres la tendencia a perder vidas por esta causa, Consecutivamente, y ubicando en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio y demostrando un significativo incremento respecto a la estabilidad y tendencia a la reducción con la que se venía presentando en los años anteriores.

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

A razón de la población femenino la principal tasa de AVPP lo refleja las demás causas con un importante incremento en el tiempo, segundado por las causas externas, ambas categorías con incrementos significativos en el último año del periodo analizado pese a la tendencia de reducción con la que se percibían en los años 2023. El indicador señalado en primera categoría de AVPP para las mujeres en el municipio de San Luis, se despierta una importante alarma de lograr identificar específicamente cual podría ser la principal causa que de acuerdo a posibles especulaciones podría estar relacionadas a las tres primeras causas o categorías de muerte determinadas a nivel nacional y que responden a agresiones, accidentes de transporte terrestre y eventos de intención no determinada.

Figura 17 Tasa de AVPP mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio con respecto a las siete (7) grandes causas de mortandad, se dará continuidad a partir de este ítem, al proceso de análisis de manera más detallada permitiendo identificar los

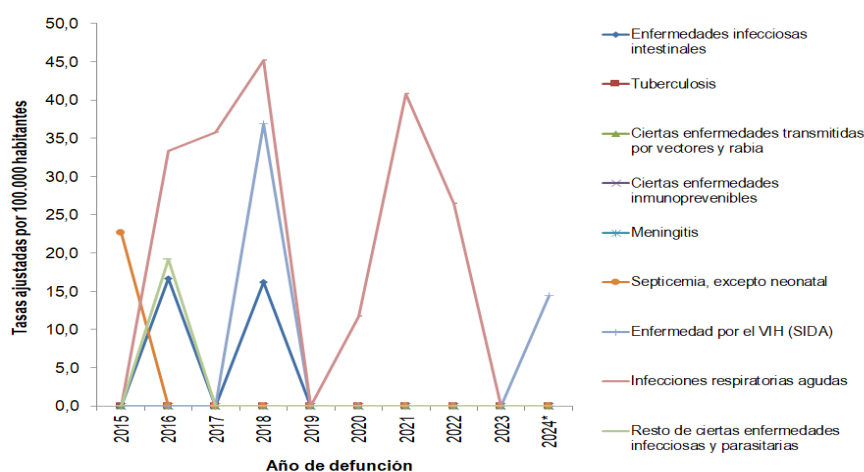


subgrupos de las causas dentro los seis (6) grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás enfermedades.

Enfermedades transmisibles

Dentro de las enfermedades transmisibles podemos analizar de acuerdo a los datos en la siguiente tabla que El principal problema de mortalidad transmisible en hombres del municipio de San Luis es la tuberculosis, seguida del VIH/SIDA. Las demás enfermedades infecciosas y parasitarias tienen un impacto muy bajo o esporádico.

Figura 18 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Luis, 2015-2024

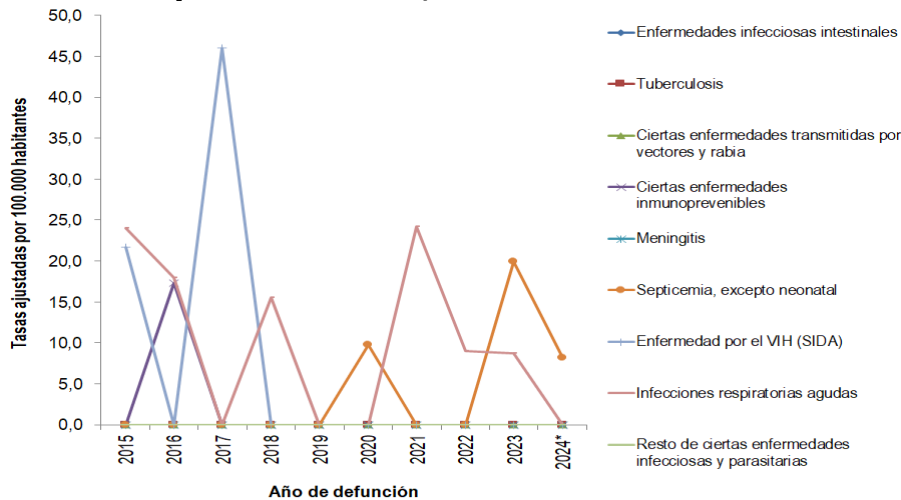


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Principal Causas de mortalidad para las enfermedades transmisibles en Hombres son las Infección Respiratoria Aguda (IRA) / COVID-19: Es la principal causa en el periodo, especialmente si se incluye la pandemia, con una tasa alta de defunciones y VIH/SIDA la cual representa consistentemente la segunda causa de muerte en la categoría, con una tasa notable en hombres del departamento. Además, en la grafica se muestra que en el año 2015-2019; la tasa relativamente estable o levemente descendente, para el año 2020-2021 (Pico Pandemia) se observa un aumento brusco y significativo de la tasa, impulsado por la mortalidad por COVID-19. En conclusión, en los periodos 2015-2024 estaría definido por el fuerte impacto del COVID-19 (que disparó la tasa en el pico pandémico) y la carga crónica del VIH/SIDA, que se mantiene como un factor significativo de mortalidad por enfermedades transmisibles en los hombres de la región.



Figura 19 Tasa de mortalidad, enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Luis, 2015-2024



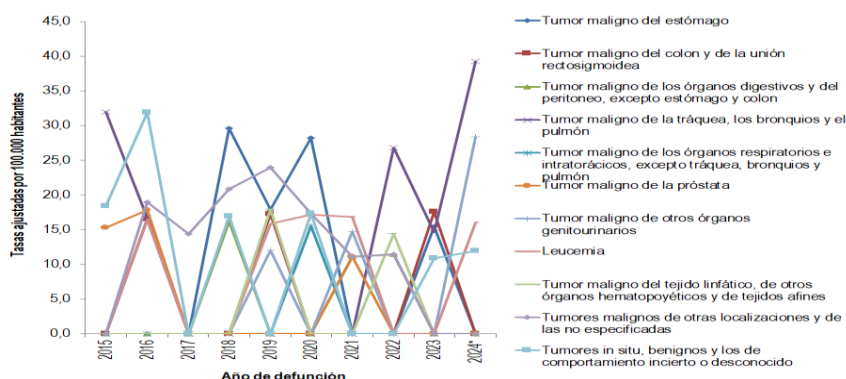
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la figura se muestra las Tasas ajustadas por 100.000 habitantes para diversas enfermedades transmisibles en un período de 2015 a 2024. Así la mortalidad en mujeres, se pueden observar tendencias y picos significativos; en las Enfermedades Infecciosas Intestinales representan el pico más alto de todo el período en 2017, con una tasa ajustada de aproximadamente 45 por 100.000 habitantes. Después de este máximo, la tasa experimenta una caída drástica, manteniéndose cerca de cero desde 2018 hasta 2024, en las Infecciones Respiratorias Agudas muestra una mortalidad notable, con un pico inicial en 2015 (alrededor de 21) y otro pico significativo en 2021 (alrededor de 24) La tasa también experimenta una fuerte caída a cero en 2018, 2020 y 2022, lo que sugiere una alta variabilidad interanual o posibles fluctuaciones relacionadas con eventos estacionales o epidémicos. La Septicemia, excepto neonatal, presenta una mortalidad con picos definidos en 2020 (alrededor de 10) y un aumento importante en 2023 (alrededor de 20) luego termina el periodo con una tasa cercana a 8. La tuberculosis y la enfermedad por VIH- SIDA Muestra una tasa con una tendencia general a la baja o a mantenerse en un nivel bajo en comparación con otras causas.

Mortalidad por neoplasias en hombres



Figura 20 Tasa de mortalidad, para las neoplasias en hombres del municipio de San Luis, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

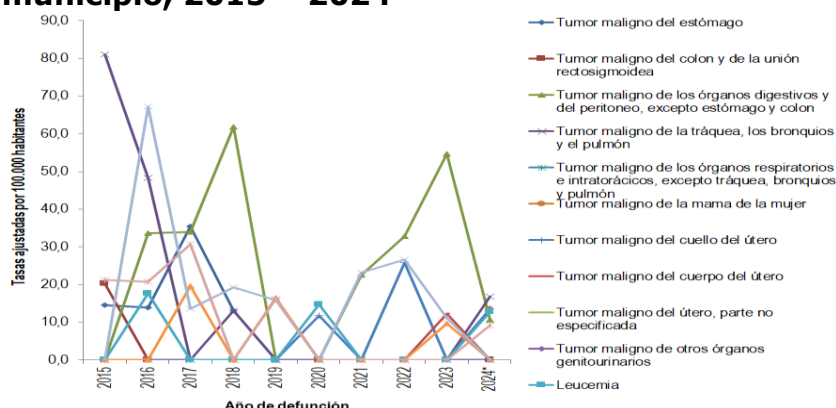
En la mortalidad por diferentes tumores malignos en Hombres y se observa una alta volatilidad y fluctuaciones agudas en las principales causas está el Tumor Maligno de la Tráquea, los Bronquios y el Pulmón; Esta neoplasia es la principal causa de mortalidad en el período reciente, El Tumor Maligno del Estómago, mantuvo una presencia constante y significativa, con su pico más alto en 2018 muestra una tasa alta y constante a lo largo del periodo, con una caída notable a cero en 2022. Tumor Maligno de los Órganos Digestivos y del Peritoneo, excepto Estómago y Colon, Tuvo picos en 2016 y 2020, mostrando una tendencia similar al cáncer de estómago. En Tumor Maligno de la Próstata, Aunque es una causa esperada en hombres, su tasa se ha mantenido generalmente en un rango bajo a moderado, con un máximo de cerca de 19 en 2016 y una tendencia a la baja en los últimos años (cercana a cero en 2023). Es decir que la mortalidad por neoplasias en hombres en San Luis estuvo dominada inicialmente por los cánceres digestivos (estómago y otros digestivos) hasta el año 2020. Sin embargo, el Cáncer de Pulmón ha emergido como la causa más letal en los años más recientes, alcanzando la tasa más alta de todo el período en 2023.

Mortalidad por neoplasias en mujeres

En el periodo observado, la mortalidad por neoplasias en mujeres muestra un comportamiento irregular, con picos marcados en ciertos años y una reducción notable en otros.



Figura 21 Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

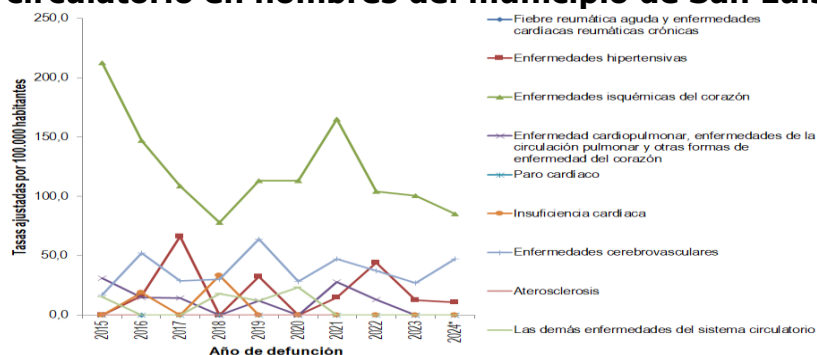
Tasas ajustadas por 100.000 habitantes, la mortalidad por neoplasias en mujeres del municipio se caracteriza los cánceres digestivos y respiratorios en ciertos años. Tumor Maligno de la Tráquea, los Bronquios y el Pulmón, esta neoplasia es, por un amplio margen, la principal causa de mortalidad en 2016, alcanzando una tasa de aproximadamente 80 por 100.000 habitantes su tasa cayó drásticamente después de 2016, pero volvió a ser una de las más altas en 2024. Tumor Maligno de los Órganos Digestivos y del Peritoneo, excepto Estómago es el segundo pico más alto de todo el período, alcanzando más de 60 por 100.000 habitantes en 2018. Tumor Maligno del Estómago, muestra picos notables en el año 2017 y 2022, indicando una presencia constante y fluctuante en la mortalidad. Tumor Maligno de la Mama de la Mujer Mantuvo una tasa relativamente baja o moderada. Tumor Maligno del Cuello del Útero presenta una variabilidad, con tasas que llegan a cerca de 15 en 2020 y vuelven a aumentar en el año 2022. En conclusión, la mortalidad femenina por cáncer estuvo marcada por un evento extremo de Cáncer de Pulmón en 2016. Excluyendo ese pico, los cánceres digestivos (estómago y otros) y el cáncer de cuello de útero mostraron la mayor y más fluctuante contribución a la mortalidad en el resto del período.

Enfermedades del sistema circulatorio

En relación con las muertes causadas por las enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de mortalidad en la población en general las enfermedades isquémicas del corazón afectando mayormente a los adultos mayores. En segundo lugar, se ubican las enfermedades cerebrovasculares y tercer lugar enfermedades hipertensivas con un pico en el año 2017 y 2022.



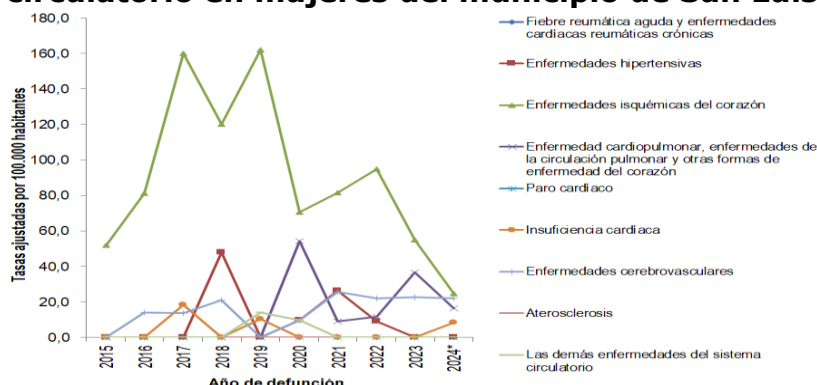
Figura 22 Tasa de mortalidad, para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de San Luis, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los Hombres la principal causa de mortalidad se debe a las Enfermedades Isquémicas del Corazón dominan la mortalidad circulatoria en hombres. La alta variabilidad de las tasas en varias patologías (cerebrovasculares, hipertensivas).

Figura 23 Tasa de mortalidad, para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres del municipio de San Luis la primera causa de muerte en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio dentro del periodo analizado prevalece las enfermedades isquémicas del corazón, con un irrefutable ascenso para el año 2017, 2019 y el año 2022.

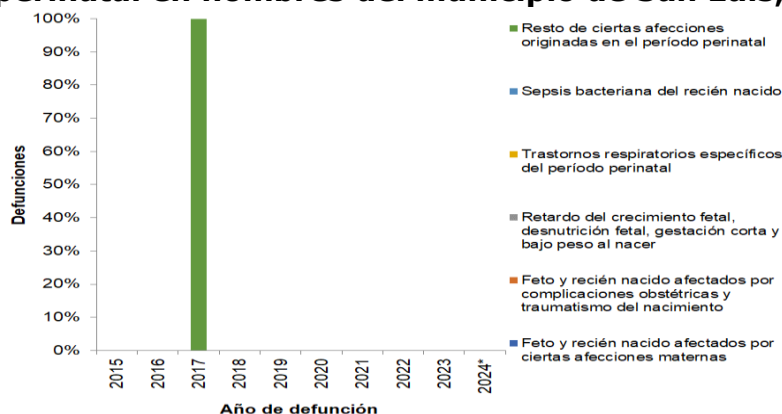
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

A nivel general en el municipio de San Luis, la principal causa de mortalidad en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se reconoce principalmente a la categoría de trastornos respiratorios específicos del período perinatal y corresponde a aquellas enfermedades que pueden ser transmitidas de la madre a su hijo in útero (congénita), en el momento o alrededor del parto (perinatal), es decir durante el espacio de tiempo que va de la semana 28 de



gestación al séptimo día de vida fuera del útero materno del bebé.

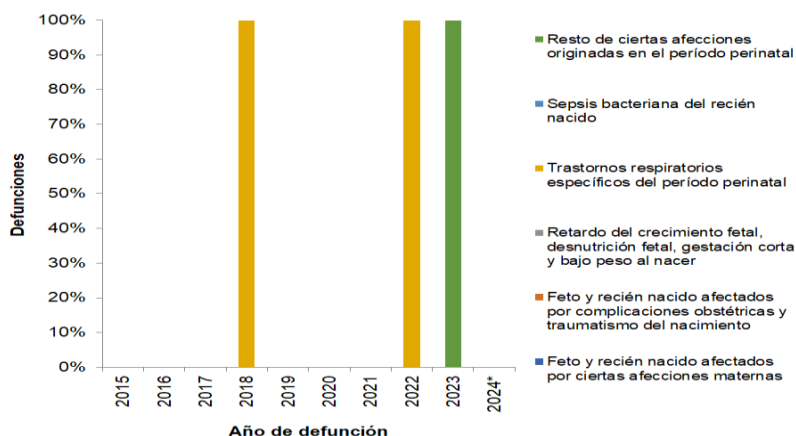
Figura 24 Casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Luis, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres se muestran muy baja mortalidad, con un único caso reportado en 2017 y ausencia de muertes en los demás años, que indica que la incidencia Anual Nula o Cero: Para la mayoría de los años reportados, el porcentaje de defunciones por cualquiera de las afecciones perinatales listadas es cero (0%). Pico Único en 2017: La totalidad de las defunciones registradas bajo este grupo de causas ocurrió exclusivamente en el año 2017.

Figura 25 Casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024

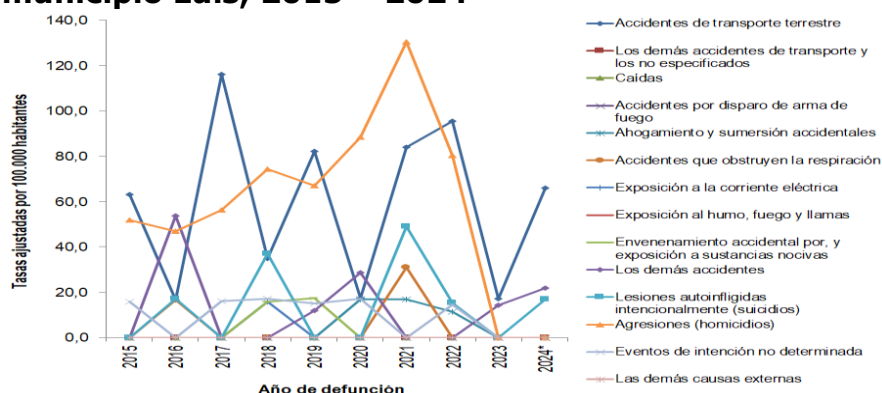


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas



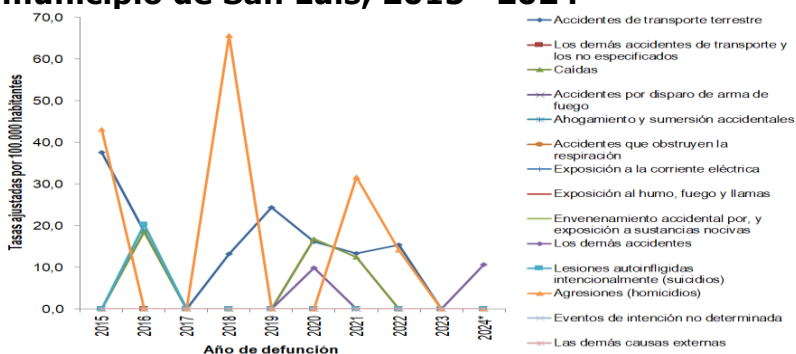
Figura 26 Tasa de mortalidad, para las causas externas en hombres del municipio Luis, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por causas externas en hombres está dominada por los eventos violentos y accidentales. Los Homicidios (Agresiones) han sido la principal causa desde 2018 hasta 2022, con un máximo histórico en 2021. Los Accidentes de Transporte representan la otra causa principal, especialmente notable al inicio (2017) y al final (2022) del período.

Figura 27 Tasa de mortalidad, para las causas externas en mujeres del municipio de San Luis, 2015– 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

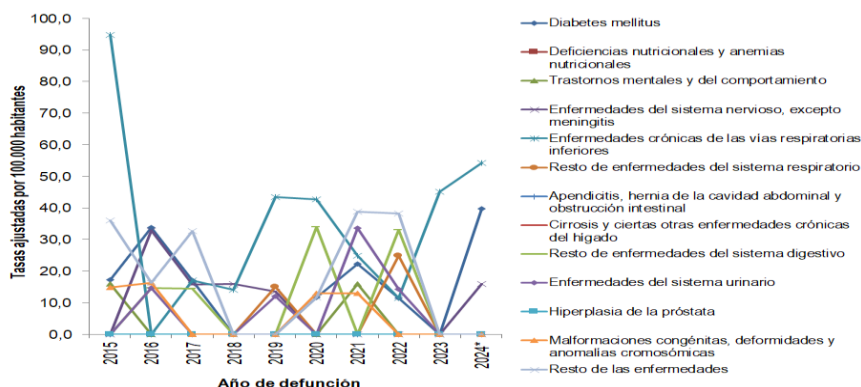
En la anterior figura analizamos la tasa ajustada de mortalidad por 100,000 habitantes en mujeres del municipio de San Luis, según causas externas de muerte (accidentes, violencias, suicidios, entre otros) durante el periodo 2015–2024. En comparación con los hombres, las tasas de mortalidad por causas externas en mujeres son notablemente más bajas, aunque presentan variaciones significativas en ciertos años. La mortalidad por causas externas en mujeres del municipio de San Luis entre 2015 y 2024 se caracteriza por baja frecuencia, con picos puntuales asociados sobre todo a accidentes de transporte, caídas y especialmente obstrucción de la respiración en 2018, que destaca como el evento más crítico del periodo.



Las demás enfermedades en Hombre

Este subgrupo comprende todas las enfermedades que no entran en los otros grupos, y podemos analizar que la mortalidad en hombres del municipio por estas causas se caracteriza por la dominancia de la Diabetes Mellitus y la alta fluctuación de las enfermedades crónicas.

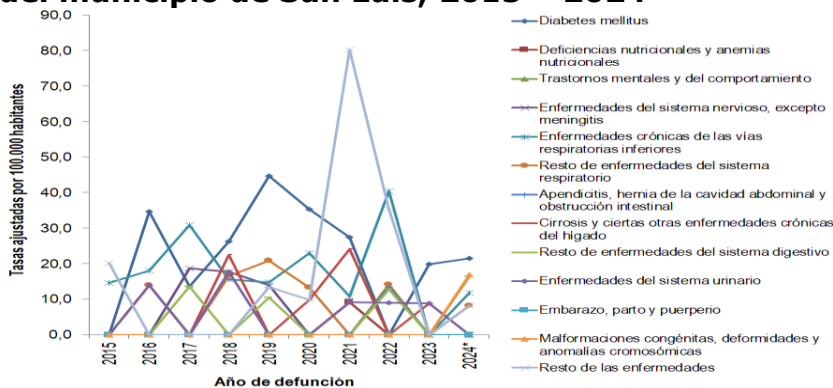
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades en mujeres

Figura 29 Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de San Luis, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Por otro lado, en relación a la categoría de las demás enfermedades en la población femenina, se logró evidenciar que la principal tasa de mortalidad asociada a esta categoría responde a la diabetes mellitus y continúa siendo identificada como principal causa en el año 2020 y pasa en el año 2021 a segundo lugar con un valor de 27,5 casos por cada 100.000 mujeres habitantes en el municipio de San Luis.



3.1.3 Mortalidad Materno- Infantil y en la niñez

Para el abordaje analítico de la mortalidad infantil y en la niñez, se hizo uso de la lista de los 15 grandes grupos que corresponde a:

1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
2. Tumores (neoplasias)
3. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos
4. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
5. Enfermedades del sistema nervioso
6. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
7. Enfermedades del sistema circulatorio
8. Enfermedades del sistema respiratorio
9. Enfermedades del sistema digestivo
10. Enfermedades del sistema genitourinario
11. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
12. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
13. Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio
14. Todas las demás enfermedades
15. Causas externas de morbilidad y mortalidad

Mortalidad en población menores de 1 año

Se analizan las causas de mortalidad en menores de 1 año para los periodos 2015 a 2024 y por sexo

Tabla 26 Tasas específicas 15 grandes grupos en menores de un año municipio de San Luis, 2015 –2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	5,52	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
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,38	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
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
Enfermedades del sistema circulatorio	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	5,00	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	7,06	6,85	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	5,52	0,00	0,00	0,00	5,13	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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la anterior, tabla se refleja que, para mortalidad infantil en menores de un año, la principal causa corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con casos en el 2022 y 2023, segunda causa de mortalidad en menores de 1 año corresponde a malformaciones congénitas, deformidades o anomalías cromosómicas. Particularmente, la mayor causa de muertes en la infancia y



niñez en hombres menores de un año, concierne a la causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con mayor incidencia de registros en los años 2017. Y No se registraron casos de muerte infantil durante el año 2024.

Tabla 27 Tasas específicas 15 grandes grupos en hombre menores de un año municipio de San Luis, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	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
Tumores (neoplasias)	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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	9,71	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	21,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	10,99	0,00	0,00	0,00	10,00	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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mayor causa de muertes en la infancia y niñez en hombres menores de un año se ha presentado muy reiterativamente entre el año 2017 por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, pero posterior a este año hasta el año 2024 no se ha presentado más casos de mortalidad por esta causa. Estadísticamente del 2021, 2022, 2023 y 2024 no se registraron mortalidades en menores de un año.

Tabla 28 Tasas específicas 15 grandes grupos en mujeres menores de un año municipio de San Luis, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	11,11	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
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	10,87	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
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
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema digestivo	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,70	12,82	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
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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mayor causa de muertes en la infancia y niñez en mujeres menores de un año se ha presentado muy reiterativamente entre el año 2022 y 2023 y corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2024 no se registra mortalidad en menores de 1 año en mujeres en el municipio.



Mortalidad en población de 1 a 4 años

Tabla 29 Tasas específicas 15 grandes grupos en niños de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	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
Tumores (neoplasias)	0,00	118,62	0,00	121,80	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	118,62	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	121,80	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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	94,25	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
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
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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según el grafico analizamos que en niños de 1 a 4 años se presentaron mortalidades en el año 2016 y 2018 por tumores y en el año 2016 por enfermedades endocrinas posterior no se registraron más mortalidades por esta causa, mientras que en el año 2018 se presentaron muertes por enfermedades del sistema nervioso y el año 2022 por enfermedades digestivas. No se presentaron mortalidades para los años 2015, 2017 y 2019 al 2024.

Tabla 30 Tasas específicas 15 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	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
Tumores (neoplasias)	0,00	230,41	0,00	236,97	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	230,41	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
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
Enfermedades del sistema circulatorio	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	186,92	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	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
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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

La principal causa de muerte en los hombres de 1 a 4 años de edad en el municipio de San Luis la aportaron los tumores y neoplasia en el año 2016 y 2018 y posterior no se registraron más mortalidad por esta causa, también se presentaron muertes en este grupo de edad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y en las 2022 enfermedades por el sistema respiratoria. Pero importante anotar que en el año 2023 y 2024 no se han presentado muertes en este grupo de edad en infantes por estas causas.



Tabla 31 Tasas específicas 15 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	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
Tumores (neoplasias)	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	250,63	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema digestivo	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	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
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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de muerte en las niñas de 1 a 4 años de edad en el municipio de San Luis la aportaron las enfermedades del sistema nervioso y ocurrió en el año 2018, posterior no se ha presentado mortalidades a este grupo de edad.

Tabla 32 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez, menores de cinco años, municipio de San Luis, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	95,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	95,97	0,00	97,75	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	95,97	0,00	0,00	74,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	97,75	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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	97,75	0,00	0,00	0,00	76,51	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	192,86	0,00	0,00	0,00	0,00	76,51	78,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	95,97	0,00	0,00	0,00	74,46	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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de muerte en la infancia y niñez menores de cinco años es por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del cual se puede mencionar que ha sido un indicador bastante fluctuante y que además se ha presentado en incremento reportando para el año 2017, año 2022 y año 2023. El último caso que se presento fue en el año 2023, con 78% importante resaltar que en el año 2024 no se ha presentado casos de mortalidad a este grupo.



Tabla 33 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez en hombres menores de cinco años municipio de San Luis, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	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
Tumores (neoplasias)	0,00	185,19	0,00	190,84	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	185,19	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
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
Enfermedades del sistema circulatorio	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	190,84	0,00	0,00	0,00	151,75	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
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	375,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	185,19	0,00	0,00	0,00	146,41	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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de muertes en la infancia y niñez en hombres menores de cinco años de edad se encontró que la más representativa y reiterativa ha sido la causa por sistema respiratorio, por neoplasias, y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Es importante resaltar que en los años 2023 y 2024 no se presentaron mortalidades por estas causas ni por otras más.

Tabla 34 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez en mujeres menores de cinco años municipio de San Luis, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	194,93	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
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	151,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	200,40	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
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema digestivo	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154,32	157,23	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
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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal causa de muertes en la infancia y niñez en mujeres menores de cinco años de edad se encontró que la más representativa y reiterativa ha sido la causa por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y ocurrieron en los años 2022 y 2023 para el año 2024 no se han presentado casusas de muertes para este grupo de edad en ninguna otra causa. También es importante detallar que se ocasionaron muertes en menores de 5 años enfermedades infecciosas, enfermedades del sistema nervioso y enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas.



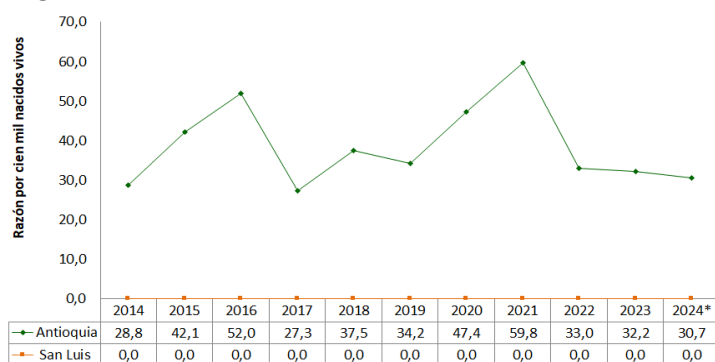
Tabla 35 SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de San Luis 2024

Causa de muerte	Antioquia	San Luis	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	0,0	📉	-	📈	📉	-	-	📈	📈	📉	📉		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	0,0	📉	📈	📉	📉	📈	📉	📉	📈	📉	📉		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	📉	📈	📉	📈	📉	📉	📉	📈	📉	📉		
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: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a los indicadores de semafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno infantil y niñez del municipio de San Luis, se evidenció de acuerdo a los reportes estadísticos, que durante el periodo de tiempo verificado entre el año 2015 y el año 2024, no se presenta mortalidad materno infantil, mortalidad neonatal, mortalidad en la niñez, mortalidad en IRA y EDA en menores de cinco años y mortalidad por desnutrición en menor de cinco años también se registran en cero para el municipio de san Luis. Es decir que la tasa es del 0,0% De acuerdo a El indicador a nivel municipal de razón mortalidad materna se registra en cero en los años evaluados 2015 a 2025 por lo tanto no hay forma de evaluarlo con el departamento.

Figura 30 Razón de mortalidad materna del municipio de San Luis, 2015 – 2024

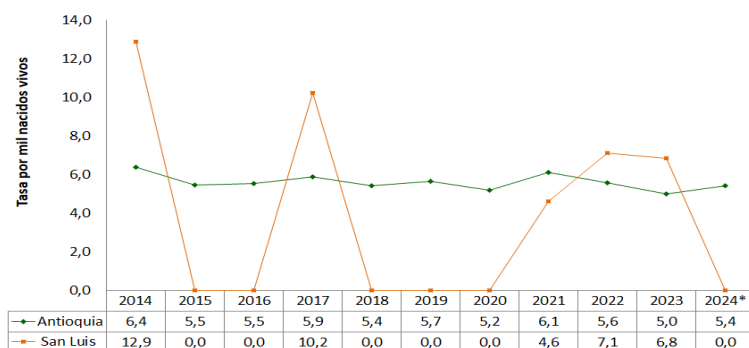


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El indicador a nivel municipal, respecto a la mortalidad materna se registra para los años evaluados de 2014 a 2024 en cero por lo tanto no hay forma de evaluarlo con el departamento.



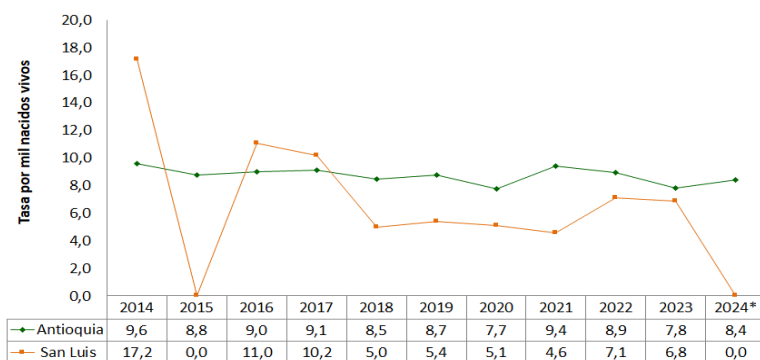
Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal del municipio de San Luis, 2014 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A nivel departamental y respecto a la tasa de mortalidad neonatal se evidencia que durante el periodo del 2014 al 2024 se reportan casos en cada uno de estos años con mayor indicador en el 2014 correspondiente a una tasa del 6.4%. En lo que respecta al municipio de San Luis se logró evidenciar una importante fluctuación dentro del periodo analizado donde se evidencio un indicador relevante con un porcentaje del 12.9% correspondiente al indicador reportado en el año 2014 seguido del indicador presentado en el año 2017, con una tasa del 10.2% y en tercer lugar el año 2022 referenciando la tasa de 7.1%, correspondiente a mortalidad neonatal.

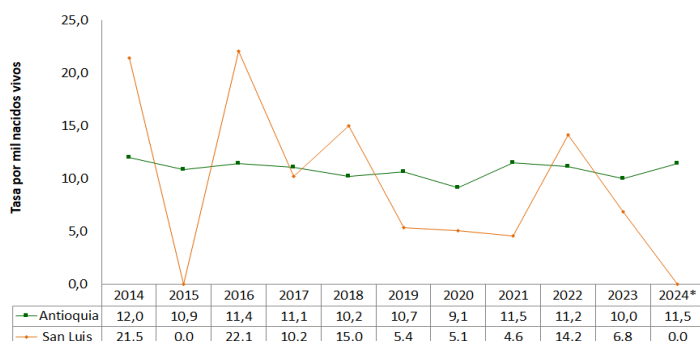
Figura 32 Tasa de mortalidad infantil del municipio de San Luis, 2015 – 2024



Respecto a la mortalidad infantil a nivel departamental se evidencia entre el año 2014 y el año 2024 una secuencia de indicadores constantes con tendencia a la reducción progresiva. Por el contrario, el municipio de San Luis ha obtenido unos indicadores bastante fluctuantes durante estos periodos, presentado tasas de mortalidad en todos los años exceptos para el año 2015 y 2024. En el año 2014 fue la tasa más alta de mortalidad. Hasta llegar al año 2024 con cero tasas de tasa de mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos.



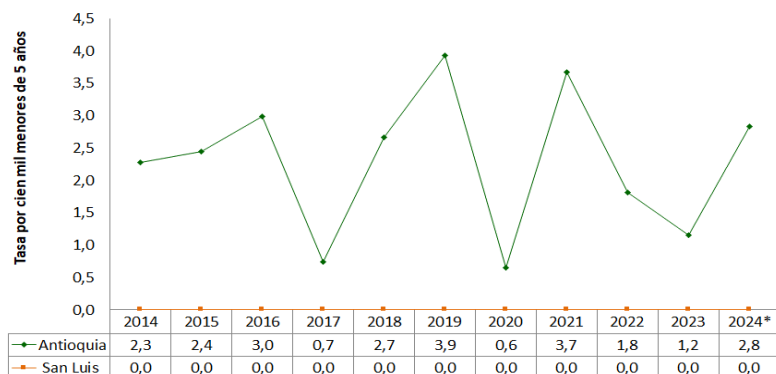
Figura 33 Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de San Luis, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a los indicadores relacionados con la tasa de mortalidad en la niñez, se logró identificar de acuerdo a la gráfica, que a nivel departamental se han generado registro estadístico en cada uno de los años verificados entre el 2014 y el 2024 con tendencia a la reducción de manera secuencial, lo cual difieren significativamente respecto al movimiento estadístico que presenta el municipio de San Luis, el cual ha tenido a razón de la mortalidad en la niñez indicadores representativos como el registrado en el año 2014 con una tasa del 21.5% seguida en el año 2016 con una tasa del 22.1% y en la actualidad, año 2024 no presento estadísticas de mortalidad en la niñez.

Figura 34 Tasa de mortalidad por EDA del municipio de San Luis, 2015 – 2024

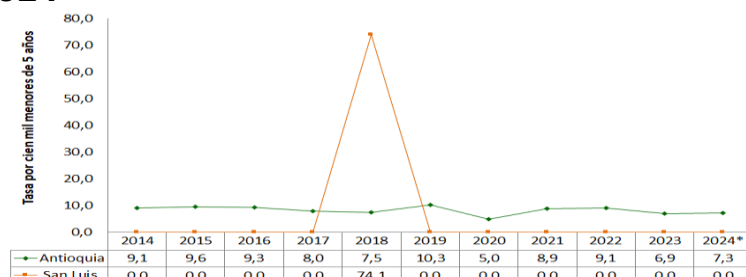


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación a la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), en el municipio de San Luis no presenta registro en el periodo evaluado, con cero tasas reportadas de mortalidad por EDA en el municipio para el periodo evaluado.



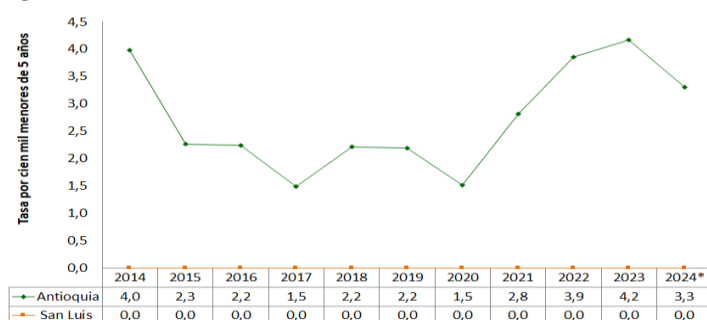
Figura 35 Tasa de mortalidad por IRA del municipio de San Luis, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio se muestra una tasa de 74.1 muertes por cada 100.000 menores de cinco años para el año 2018 por infecciones Respiratorias Agudas – IRA, en los años posteriores no se presentaron casos de muerte por IRA en el municipio de san Luis.

Figura 36 Tasa de mortalidad por DNT del municipio de San Luis, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguidamente, para este nuevo análisis, se evidenció que el municipio de San Luis no presento casos de mortalidad por desnutrición durante el periodo evaluado (entre 2014 y 2024), lo cual continúa manteniendo el indicador distante de las estadísticas departamentales.

Tabla 36 Indicadores de razón de mortalidad neonatal por etnia Municipio de San Luis 2009-2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	5,00	5,43	5,49	4,78	9,52	12,93	0	0	10,20	0	0	0	4,59	7,14	6,85	0
NO REPORTADO	0	666,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	4,67	15,87	5,26	4,69	9,35	12,88	0	0	10,20	0	0	0	4,59	7,09	6,85	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



La mortalidad neonatal en el municipio está casi exclusivamente asociada a la categoría "OTRAS ETNIAS", destacando la necesidad de investigación para entender las causas de esta concentración y la aparente ausencia de casos en los grupos Raizal y Afrocolombiano/Negro/Mulato a lo largo del periodo analizado. Es decir, Razón de Mortalidad Neonatal por Etnia en el Municipio de San Luis para el período 2009-2024 revela que la mayoría de los casos se concentraron en la categoría "**6 - OTRAS ETNIAS**", con una notable ausencia de casos en los grupos Raizal y Afrocolombiano/Negro/Mulato.

Tabla 37 Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de San Luis 2009-2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	10,20	21,05	0	0	0	0	0	0	23,26	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	90,91	0	0	0	0	0	0	52,63	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	17,24	13,89	10,64	19,05	17,39	0	0	0	0	0	0	0	13,33	11,11	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	4,67	15,87	5,26	4,69	9,35	12,88	0	0	10,20	0	0	0	4,59	7,09	6,85	0

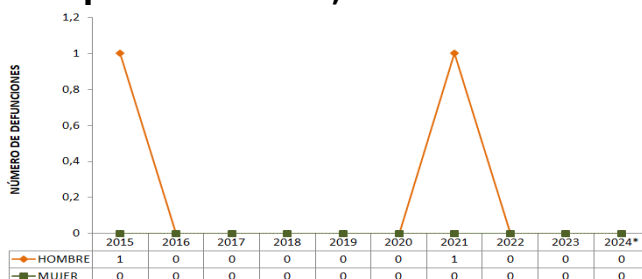
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a la mortalidad neonatal en los años 2010 al 2014 y 2022 y 2023 corresponde al área rural dispersa, en cambio en la cabecera municipal se presentaron casos no tan frecuentes como en el área rural dispersa se podría deber a las desigualdades representadas en la zona urbana y la rural dispersa. Y para el año 2024 no se presentaron casos de mortalidad neonatal en ningún área de residencia del municipio.

3.14 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Se hace referencia a las causas y situaciones de mortalidad relacionados con De acuerdo a la problemas y trastornos prevalentes en salud mental.

Figura 43 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento del municipio de San Luis, 2015-2024

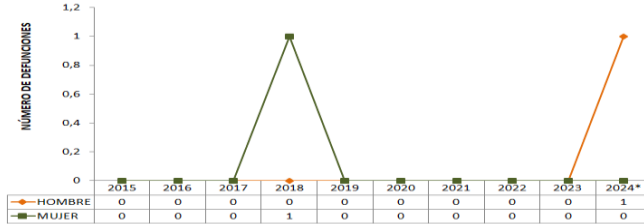


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se presentaron mortalidades por trastornos mentales en hombres en el a año 2025 y 2021 ambos con un caso, en cambio en mujeres no se presentaron muertes por trastornos mentales.



Figura 38 Mortalidad por epilepsia municipio de San Luis, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el periodo evaluado se presentan mortalidad por epilepsia en mujeres en el año 2018 y en hombres en el año 2024, a lo largo del periodo evaluado no se presentaron más casos de mortalidad por epilepsia.

3.1.5 Conclusiones de Mortalidad

De acuerdo a los abordajes de los efectos de salud y sus determinantes, en cuanto al análisis de mortalidad se puede identificar que la primera causa de mortalidad de la población en general son las enfermedades del sistema circulatorio principalmente. Como segunda causa de mortalidad, se evidenció las causas externas con un comportamiento en general bastante fluctuante. La principal tendencia de mortalidad en el sexo masculino son las causas externas que, en los últimos años había establecido una constante depreciación, en el año 2021 reportó un índice de 310,9 muertes por 100.000 hombres, se presenta como segunda causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio, la cual se ha incrementado en el último año analizado. La mortalidad ajustada para el sexo femenino se debe a las demás causas, el cual después de haber presentado estabilidad en los indicadores con tendencia a la baja en el año 2020, apareció en la actualidad con una elevación importante en el año 2021 con un registro de 161,0 muertes por cada 100.000 mujeres. En la segunda causa de mortalidad en las mujeres, se presenta por las enfermedades del sistema circulatorio. Con relación a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población en general del municipio de San Luis, se mantienen en mayor proporción las causas externas. En segundo lugar, se identificó las demás causas como la fuente de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población en general del municipio de San Luis. Respecto al grupo de enfermedades transmisibles, para la población masculina el mayor riesgo de morir se presenta por infecciones respiratorias agudas (IRA), y en mujeres se evidenció un significativo indicador de enfermedad por el VIH (SIDA). En el grupo de neoplasias, se puede afirmar que para los hombres del municipio de San Luis



históricamente el mayor riesgo de morir lo ha aportado la causa de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tendencia variable. En cambio, en mujeres, para el grupo de neoplasias el mayor riesgo de morir durante los últimos años que se ha venido presentando corresponde al tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón. En relación con las muertes causadas por las enfermedades del sistema circulatorio se pudo identificar su gran incidencia durante el periodo observado, pues se mantiene en aumento sus indicadores, reconociendo dentro de las diferentes afectaciones del sistema circulatorio, la principal causa de mortalidad en la población en general las enfermedades isquémicas del corazón. En lo que respecta a las enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina y femenina del municipio de San Luis, se ha presentado un sustancial incremento en lo que respecta a las enfermedades isquémicas del corazón, representando la principal causa de muerte para ambos sexos.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida por cada uno de los ciclos vitales, se utilizó la lista que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son:

- ✓ gran causa de morbilidad
- ✓ condiciones maternas y perinatales
- ✓ condiciones transmisibles y nutricionales
- ✓ enfermedades no transmisibles
- ✓ lesiones, en las que además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas
- ✓ condiciones mal clasificadas.

Tabla 38 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital general municipio de San Luis 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.60	23.23	29.45	3.32	22.63	17.43	27.58	22.49	23.44	6.1	1.0
	Condiciones perinatales	10.10	6.20	1.91	1.91	1.40	10.18	10.22	11.08	6.42	6.04	1.0
	Enfermedades no transmisibles	1.11	28.31	28.31	28.31	28.31	28.31	28.31	28.31	28.31	28.31	0.0
	Condiciones mal clasificadas	6.10	12.20	6.80	10.00	6.80	10.44	9.70	11.70	7.20	10.37	2.9
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.78	9.02	13.78	12.98	10.96	8.82	6.50	12.07	11.31	10.40	0.9
	Condiciones maternas	0.00	0.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
	Enfermedades no transmisibles	10.12	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	0.0
	Condiciones mal clasificadas	15.32	10.00	15.40	13.00	13.00	14.43	13.13	15.70	12.38	14.96	2.6
Adolescencia (12 - 19 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.40	6.78	10.31	7.02	6.08	4.73	4.57	6.02	4.49	11.14	4.6
	Condiciones maternas	10.70	7.08	3.00	1.18	3.41	3.41	3.41	3.41	3.41	1.07	0.0
	Enfermedades no transmisibles	10.10	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	0.0
	Condiciones mal clasificadas	10.70	10.04	13.00	12.74	14.00	10.70	7.40	11.84	10.98	12.01	1.0
Juventud (20 - 29 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.10	6.14	10.00	10.10	10.10	10.10	11.30	14.00	10.40	14.41	2.9
	Condiciones maternas	2.22	5.11	6.80	7.20	6.96	6.16	6.16	7.00	7.00	8.26	1.3
	Enfermedades no transmisibles	11.20	12.20	6.13	5.00	11.00	13.17	18.20	11.72	8.60	9.96	1.4
	Condiciones mal clasificadas	12.15	24.23	14.14	11.70	11.23	10.41	10.96	10.76	14.10	13.08	0.1
Adulto (30 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.13	4.89	7.22	1.05	4.91	4.76	3.32	3.04	4.97	6.54	1.6
	Condiciones maternas	2.60	3.19	1.53	1.05	1.05	3.04	2.80	2.83	1.05	0.22	0.0
	Enfermedades no transmisibles	8.53	10.00	8.43	6.16	7.00	14.00	14.00	14.00	14.00	14.00	0.0
	Condiciones mal clasificadas	12.24	6.78	13.16	10.86	12.47	14.79	10.00	10.00	10.00	14.36	4.4
Población mayor (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.01	1.81	3.61	3.63	3.77	1.40	4.10	2.67	3.17	8.30	5.1
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
	Enfermedades no transmisibles	4.10	6.16	3.41	1.14	6.16	6.16	6.16	6.16	6.16	6.16	0.0
	Condiciones mal clasificadas	8.79	5.33	8.81	8.82	7.80	8.04	6.30	3.33	6.10	10.04	3.9

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS



La principal causa de uso de servicios de salud, está representada por las enfermedades no transmisibles, condiciones que incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, es decir que esta circunstancia supone ser la principal causa de enfermedad para todos los habitantes del municipio de San Luis; registrándose un significativo aumento de consultas por esta causa para el último año evaluado 2024 siendo principalmente demandada la atención por personas de la población que se encuentran en las etapas de edad comprendidas entre la juventud (14 a 28 años), adultez (27 a 59 años) y personas mayores (de 60 a más años de edad).

Tabla 39 Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital municipio de San Luis 2015-2024

		Hombres										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,69	19,70	19,66	17,50	16,25	15,53	13,87	15,81	17,25	11,48	4,77
	Condiciones perinatales	13,30	13,64	1,81	1,99	0,07	6,84	16,18	17,08	4,63	1,85	-2,79
	Enfermedades no transmisibles	10,41	11,67	10,35	12,19	10,04	10,89	17,10	16,24	11,90	10,95	3,05
	Lesiones	6,39	15,91	7,23	9,65	11,29	10,79	12,14	4,55	8,45	7,41	-1,04
	Condiciones mal clasificadas	20,21	9,99	20,99	18,67	12,04	13,96	10,40	16,32	15,12	11,11	-4,01
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,68	5,41	14,41	11,89	10,47	6,17	5,00	10,28	7,00	17,00	10,00
	Condiciones maternas	0,00	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	16,24	16,00	10,20	10,23	10,99	11,77	11,90	10,58	12,16	10,90	0,25
	Lesiones	16,43	27,03	17,65	13,49	14,90	14,81	28,50	13,89	15,35	10,00	-5,05
	Condiciones mal clasificadas	24,65	16,22	20,44	18,40	12,58	15,26	15,00	13,89	14,90	10,00	-4,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,28	6,80	22,08	8,95	8,77	3,86	4,59	15,96	8,03	15,35	7,32
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,15	0,07	0,33	0,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	18,22	11,75	14,48	18,22	15,87	12,00	18,90	18,13	14,62	15,63	1,01
	Lesiones	22,49	17,72	17,18	21,59	20,86	13,20	15,90	18,18	22,89	17,43	-5,46
	Condiciones mal clasificadas	21,91	8,74	17,11	21,16	17,47	9,93	10,60	12,73	14,46	10,79	-3,67
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,07	3,99	7,50	9,14	8,92	6,51	7,74	7,45	8,29	13,10	4,81
	Condiciones maternas	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	-0,26
	Enfermedades no transmisibles	14,14	11,20	17,27	11,34	10,91	10,49	14,61	14,70	14,30	14,14	-0,16
	Lesiones	26,26	12,86	10,83	22,08	24,54	18,06	11,18	16,26	15,04	11,72	-4,32
	Condiciones mal clasificadas	18,23	11,63	14,40	16,74	16,13	16,93	13,47	12,58	11,90	11,03	-0,87
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,90	3,79	7,37	6,06	5,50	8,69	3,26	3,78	6,64	7,43	0,75
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	-0,07
	Enfermedades no transmisibles	19,34	12,99	12,98	15,18	16,70	19,29	18,96	19,50	17,46	18,15	-0,65
	Lesiones	19,24	17,99	16,24	17,82	16,37	19,08	17,16	16,74	17,23	19,80	2,57
	Condiciones mal clasificadas	10,32	6,04	11,15	13,04	10,43	12,99	9,97	10,93	8,60	12,62	4,02
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,49	1,56	3,17	4,35	4,48	1,49	1,04	2,35	3,66	2,62	-1,04
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	10,15	10,99	12,98	15,18	16,70	19,29	18,96	19,50	17,46	18,15	-0,65
	Lesiones	4,55	7,80	4,30	4,40	6,57	5,23	5,20	9,67	5,02	6,28	1,26
	Condiciones mal clasificadas	10,15	5,65	9,59	9,87	8,29	8,20	7,15	4,13	15,92	10,73	-5,19

Principales causas de morbilidad en hombres

Para esta población la principal causa de uso de servicios de salud en la mayoría de los ciclos vitales la aportaron las enfermedades no transmisibles; el cual evidencia un incremento casi generalizado en todos los ciclos vitales, pero con mayor tendencia en la consulta médica por esta causa de acuerdo a los reportes obtenidos, se enfocan principalmente en la adultez (de 27 a 59 años) y las personas mayores (de 60 o más años de edad). Adicionalmente continúa reflejándose significativamente el incremento en el indicador de lesiones en la juventud y la adultez, reduciéndose un poco en la etapa de la infancia para el último año.



Tabla 40 Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital municipio de San Luis 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,86	2,57	29,25	29,26	26,05	19,27	21,08	24,47	18,68	27,36	8,68
	Condiciones perinatales	5,69	6,00	2,04	1,81	3,62	14,07	16,27	5,89	6,18	11,32	5,14
	Enfermedades no transmisibles	2,84	2,14	22,04	5,53	20,3	25,17	28,45	15,50	22,56	27,74	5,18
	Lesiones	5,69	6,85	6,45	13,32	5,95	16,51	7,21	6,10	6,95	4,72	-1,84
	Condiciones mal clasificadas	19,91	11,43	20,22	19,08	12,15	14,98	15,96	15,04	9,74	18,87	9,13
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,88	13,56	13,07	14,12	10,68	7,73	7,73	14,91	15,74	21,78	6,04
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,24	0,14	0,91	0,55	0,00	0,23	0,00	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	14,10	22,81	23,81	24,45	22,34	22,98	22,97	23,82	24,68	29,4	5,62
	Lesiones	9,32	6,75	13,07	8,42	11,35	15,00	16,57	12,72	9,72	5,94	-3,78
	Condiciones mal clasificadas	6,71	6,70	20,10	22,78	13,51	17,73	14,36	17,54	13,89	10,80	-2,99
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,25	6,75	8,72	6,83	4,92	6,00	4,72	3,10	5,37	6,45	1,08
	Condiciones maternas	17,62	19,95	6,97	6,58	7,48	19,44	13,20	7,96	3,51	4,15	0,64
	Enfermedades no transmisibles	22,46	22,21	22,7	23,87	22,51	24,87	22,74	22,88	22,22	24,48	1,66
	Lesiones	3,07	12,88	9,09	7,54	8,97	7,63	2,36	13,27	17,85	5,98	-11,87
	Condiciones mal clasificadas	22,61	9,20	23,53	24,38	22,52	17,15	11,80	17,48	17,55	18,43	0,88
Juventud (19 - 25 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,30	5,99	6,42	6,12	5,94	9,27	4,73	6,44	6,19	6,12	-0,08
	Condiciones maternas	17,74	21,61	14,15	14,01	18,10	22,05	20,32	18,15	13,14	14,37	1,23
	Enfermedades no transmisibles	20,71	22,09	24,35	23,41	20,7	19,95	20,3	22,83	22,76	23,6	0,84
	Lesiones	4,00	9,64	4,96	5,58	4,74	6,83	4,07	6,62	7,80	6,12	-1,68
	Condiciones mal clasificadas	20,25	16,07	19,63	18,98	16,40	19,90	9,23	14,16	15,97	22,02	6,05
Adultez (26 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,22	5,88	7,15	5,29	4,56	5,35	3,35	4,03	3,51	6,17	2,66
	Condiciones maternas	3,97	5,51	2,24	2,34	2,91	5,25	4,68	4,63	1,68	0,31	-1,37
	Enfermedades no transmisibles	74,72	73,98	71,71	72,31	75,78	75,78	77,24	75,16	75,96	72,25	-3,71
	Lesiones	4,00	7,52	4,81	4,73	3,11	5,82	4,72	5,78	4,30	6,17	1,87
	Condiciones mal clasificadas	13,04	7,32	14,09	14,28	13,68	16,10	10,02	10,50	11,31	15,11	3,80
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,70	1,48	3,88	3,01	3,29	1,49	7,59	2,93	2,84	12,19	9,25
	Condiciones maternas	0,04	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	-0,29
	Enfermedades no transmisibles	95,163	95,688	96,666	96,663	94,966	97,143	96,466	96,366	96,5	97,666	1,3
	Lesiones	5,27	9,41	2,86	3,97	4,18	3,49	6,51	5,07	2,95	3,75	0,81
	Condiciones mal clasificadas	7,89	5,11	6,31	7,83	7,62	7,89	5,34	2,70	4,36	6,45	2,09

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En esta población para el periodo de análisis la principal causa de uso de servicios de salud ha sido por las enfermedades no transmisibles; siendo las etapas de la adolescencia, la juventud y la adultez las que derivan un indicador elevado al registro del análisis del año inmediatamente anterior y por el contrario en la etapa de las personas mayores de 60 años de edad, se ve un leve descenso del indicador para el año 2022 manteniéndose estable, con incrementos representativos en este último año en las etapa de edad de la juventud, la adultez y de las personas mayores.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo, se utilizó la lista del mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 por el MSPS.



Tabla 41 Morbilidad específica en las grandes causas, municipio San Luis 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupo de causas de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	A pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y no transmisibles (A00-B99, C00-G04, N70-N73, Z00-Z06, Z10-Z18, Z20-Z22, H60-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D00-D03, D04.0, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, C00-G04, N70-N73)	47.62	46.40	45.06	50.59	45.14	45.71	50.21	46.64	45.65	22.52	0.00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H60-H66)	30.17	41.92	45.24	44.40	40.81	45.30	53.54	52.28	46.19	17.22	26.97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D00-D03, D04.0, E51-E54)	2.21	9.62	3.70	4.61	5.05	4.92	6.25	7.08	4.16	10.26	6.11
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	74.25	65.46	60.83	60.73	59.80	66.74	69.04	76.84	80.22	96.54	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	25.75	17.54	7.17	7.27	2.40	13.26	20.96	23.36	18.78	9.07	5.70
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D50-D54 (excepto D54.0, D50-D59, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E50-E58, F01-F06, G00-G06, H00-H61, H68-H93, I00-I09, J00-J06, J20-J22, N60-N64, N70-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99))	Neoplasias malignas (C00-C87)	2.75	7.67	1.92	1.32	2.78	7.43	3.74	3.17	4.43	4.40	-0.03
	Otras neoplasias (C00-C87)	1.11	1.86	2.79	0.90	0.97	0.66	1.76	1.27	1.00	0.99	-0.01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.95	2.15	3.77	3.78	4.45	3.95	3.68	3.46	3.58	2.81	0.23
	Dislipidemias endocrinas (D50-D54 excepto D54.0, D50-D59, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E50-E58)	4.18	4.20	3.72	3.94	3.24	7.87	3.92	3.99	4.18	5.52	1.53
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F06, G00-G06)	8.40	11.78	5.90	6.78	5.55	7.56	9.94	8.34	8.80	8.77	0.07
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H60-H61, H68-H93)	7.65	11.14	4.80	4.29	6.32	5.20	5.66	7.76	6.14	5.83	-0.31
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I09)	829.37	14.96	399.88	399.17	326.75	326.75	321.93	327.42	328.61	323.43	-5.18
	Enfermedades respiratorias (J00-J06)	7.76	6.71	3.92	4.67	4.10	2.87	3.62	4.73	3.62	2.80	-0.82
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	8.15	6.65	5.19	5.55	5.34	5.80	8.46	6.09	6.31	5.43	-0.88
	Enfermedades genitourinarias (N60-N64, N70-N98)	11.19	32.42	12.26	12.27	11.04	11.25	11.22	11.22	10.78	11.25	0.47
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.84	3.79	4.85	4.46	4.06	4.35	3.08	2.83	2.93	3.95	1.02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.20	10.21	12.04	11.38	10.32	14.09	11.71	12.30	11.68	14.78	3.10
	Alteraciones congénitas (Q00-Q99)	0.65	1.64	0.55	0.57	0.46	0.62	0.92	1.17	0.91	0.96	0.07
	Condiciones orales (K00-K14)	3.00	2.82	10.80	10.28	14.11	6.75	10.27	6.46	6.44	9.52	-3.08
	Lesiones no intencionales (V01-V92, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.07	3.65	5.78	6.55	7.84	6.80	4.54	4.48	4.49	4.72	0.25
Lesiones (V01-V92, S80-T86)	Lesiones intencionales (V01-V92, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.08	6.11	0.49	0.35	0.25	0.00	0.62	0.51	1.00	0.15	0.64
	Lesiones de los órganos de los sentidos (H60-H61, H68-H93)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.15
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.15
	Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas (S80-T86)	97.85	36.23	35.72	35.09	31.87	55.20	94.84	95.01	94.51	94.38	-0.13
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

La morbilidad en el municipio muestra predominio de las enfermedades no transmisibles, especialmente cardiovasculares, respiratorias crónicas y del sistema osteomuscular, que se mantienen altas a lo largo del periodo. Las condiciones maternas y perinatales disminuyen levemente, al igual que las infecciones respiratorias. Las lesiones (accidentes) permanecen bajas y estables, sin variaciones significativas. En general, el perfil de morbilidad refleja una transición hacia enfermedades crónicas, con reducción de las causas transmisibles. Entre 2015 y 2024, San Luis presenta un descenso en las causas transmisibles, maternas y perinatales, y un fortalecimiento del perfil de enfermedades crónicas.

Tabla 42 Morbilidad específica en las grandes causas hombre, municipio San Luis 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupo de causas de morbilidad	Hombres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	A pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y no transmisibles (A00-B99, C00-G04, N70-N73, Z00-Z06, Z10-Z18, Z20-Z22, H60-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D00-D03, D04.0, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, C00-G04, N70-N73)	50.16	42.62	37.11	51.37	43.80	47.31	42.06	37.98	35.15	36.52	-1.37
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H60-H66)	48.58	48.72	60.12	45.55	52.70	51.66	41.15	40.95	45.59	0.00	-45.59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D00-D03, D04.0, E51-E54)	1.26	10.66	2.77	3.18	3.50	1.92	3.19	2.87	3.86	13.48	9.61
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.66	2.63	4.33	0.50	0.00	23.53	1.75	0.90	15.58	42.90	42.90
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	97.37	91.67	100.00	100.00	76.47	98.25	100.00	88.01	82.60	-7.40
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D50-D54 (excepto D54.0, D50-D59, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E50-E58, F01-F06, G00-G06, H00-H61, H68-H93, I00-I09, J00-J06, J20-J22, N60-N64, N70-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99))	Neoplasias malignas (C00-C87)	3.37	3.40	1.52	2.42	2.62	12.67	2.36	4.36	5.39	5.27	-0.12
	Otras neoplasias (C00-C87)	0.79	1.54	1.57	0.54	0.88	0.51	1.08	1.28	1.12	0.62	-0.50
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.92	1.92	3.78	3.96	3.53	3.81	4.21	2.42	2.53	2.29	-0.24
	Dislipidemias endocrinas (D50-D54 excepto D54.0, D50-D59, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E50-E58)	3.23	1.46	2.62	2.89	2.26	1.89	2.63	2.12	2.25	4.26	2.05
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F06, G00-G06)	9.51	13.53	5.83	6.96	5.31	8.47	7.88	8.27	7.40	8.25	0.85
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H60-H61, H68-H93)	7.74	11.39	5.75	5.18	7.18	5.70	6.13	8.78	6.40	6.13	-0.33
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I09)	23.62	16.37	28.45	29.69	25.63	23.65	23.96	27.60	26.54	23.66	-2.88
	Enfermedades respiratorias (J00-J06)	10.52	9.72	4.80	5.23	4.88	3.25	4.31	4.77	5.05	3.49	-1.57
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	8.22	9.40	5.48	4.95	4.25	5.95	6.74	7.27	7.36	5.97	-1.39
	Enfermedades genitourinarias (N60-N64, N70-N98)	8.46	12.72	5.11	6.36	6.84	8.30	10.34	10.97	9.61	9.19	-0.42
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.87	4.05	4.37	5.26	5.02	5.11	3.03	3.29	3.50	4.48	0.98
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.67	9.08	11.16	12.67	11.56	14.37	12.77	11.76	11.82	15.33	3.57
	Alteraciones congénitas (Q00-Q99)	0.53	2.11	0.79	0.80	0.64	0.82	1.45	1.25	1.00	1.55	0.55
	Condiciones orales (K00-K14)	3.45	3.00	12.78	12.30	16.30	6.15	10.11	5.87	9.93	9.52	-0.41
Lesiones (V01-V92, S80-T86)	Lesiones no intencionales (V01-V92, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.51	2.97	4.51	6.28	6.33	5.54	4.78	3.95	4.40	4.72	0.32
	Lesiones intencionales (V01-V92, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.16	0.21	0.05	0.00	0.00	0.87	0.34	0.08	0.18	0.11
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.25
	Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas (S80-T86)	98.43	98.88	95.28	93.67	93.61	94.66	94.35	95.71	95.52	94.85	-0.67
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00



En la tabla anterior se puede analizar que en los hombres la causa de morbilidad de los subgrupos está representada por condiciones transmisibles enfermedades infecciosas y parasitarias. Y de segunda causa lesiones específicamente en su subcausa por traumatismo, envenenamiento u otras causas externas.

Tabla 43 Morbilidad específica en los diferentes subgrupos mujeres, municipio San Luis 2015 – 2024

		Mujeres										
Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles e infecciosas (A00-099, C00-054, N70-N73, Z00-Z06, Z10-Z16, Z20-Z22, H60-H66, E50-E52, E40-E46, E50, E52-E54, E55-E59)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-099, C00-054, N70-N73, Z00-Z06, Z10-Z16, Z20-Z22, H60-H66)	45.74	52.05	40.04	60.03	46.44	44.09	49.63	43.85	49.12	66.67	22.82
	Infecciones respiratorias (A00-099, Z10-Z16, Z20-Z22, H60-H66)	51.34	38.46	40.80	44.17	46.99	46.98	43.15	45.20	46.40	24.41	-21.99
	Enfermedades gastrointestinales (E50-E52, E40-E46, E50, E52-E54, E55-E59)	2.92	8.88	4.56	5.79	6.57	8.92	4.22	10.92	4.40	8.92	4.44
	Condiciones maternas (O00-O99)	96.18	99.00	96.53	96.59	96.19	96.96	97.26	96.79	97.81	98.98	2.17
Condiciones no transmisibles (C00-099)	Condiciones derivadas durante el periodo prenatal (P00-P96)	9.82	0.00	3.47	3.41	1.91	5.04	12.25	7.24	12.19	5.07	-3.12
	Enfermedades no transmisibles (C00-099)	2.42	10.47	1.80	0.71	3.28	3.02	4.84	2.37	3.81	3.87	0.06
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H60-H66)	1.36	2.07	0.50	1.17	1.16	0.78	2.30	1.27	0.91	1.06	0.15
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1.96	2.50	3.77	4.23	5.54	4.07	3.26	4.16	2.61	3.14	0.53
Lesiones (V01-V99, Y00-Y99)	Lesiones no intencionales (V01-V99, Y00-Y99)	4.72	6.00	4.34	4.52	3.88	3.85	4.34	4.56	5.43	6.29	0.86
	Lesiones intencionales (V01-V99, Y00-Y99)	7.78	10.63	5.95	6.68	5.70	6.80	11.57	8.40	8.30	5.09	0.71
	Lesiones de los órganos de los sentidos (H60-H66)	7.59	10.57	3.95	3.81	5.78	4.78	5.29	7.09	5.97	5.64	-0.34
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.79	14.03	30.09	29.82	27.34	29.44	20.33	27.29	28.95	23.28	-5.67
Signos y síntomas mal definidos (S00-S99)	Signos y síntomas mal definidos (S00-S99)	8.22	4.73	3.43	3.64	3.80	2.54	3.07	4.70	2.70	2.46	-0.24
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	8.11	8.18	5.02	5.93	5.58	5.68	7.51	5.19	5.64	5.09	-0.55
	Enfermedades genitourinarias (N60-N94, N70-N96)	12.71	12.22	14.61	14.47	12.64	13.75	12.00	11.38	11.52	12.52	0.90
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	5.26	3.61	3.99	4.02	3.45	3.71	3.13	2.53	2.51	3.62	1.10
Lesiones (V01-V99, Y00-Y99)	Lesiones de la piel (L00-L99)	10.93	10.95	11.41	11.50	9.52	13.86	10.87	13.08	11.59	14.44	2.85
	Lesiones de la piel (L00-L99)	5.72	1.33	1.40	1.44	0.26	0.48	1.01	1.12	0.85	1.03	0.18
	Lesiones de la piel (L00-L99)	2.80	2.71	9.72	5.16	12.79	7.25	10.35	6.85	9.13	8.88	-0.25
	Lesiones de la piel (L00-L99)	3.16	5.51	0.00	6.99	10.57	10.36	3.94	5.42	4.63	4.73	0.10
Lesiones (V01-V99, Y00-Y99)	Lesiones de la piel (L00-L99)	0.23	0.00	0.00	0.83	0.71	0.00	0.00	0.80	2.50	0.10	2.40
	Lesiones de la piel (L00-L99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de la piel (L00-L99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de la piel (L00-L99)	96.61	94.49	91.02	92.18	90.72	89.64	96.06	93.75	92.88	95.18	2.30
Signos y síntomas mal definidos (S00-S99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

En la tabla anterior se puede analizar que en las mujeres a causa de morbilidad de los subgrupos está representada por condiciones transmisibles enfermedades infecciosas y parasitaria al igual que en los hombres. Y de segunda causa lesiones específicamente en su subcausa por traumatismo, envenenamiento u otras causas externas.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En la actualidad, los trastornos mentales representan una de las mayores amenazas para la salud y el desarrollo en todo el mundo. La falta de intervenciones eficaces y oportunas está incrementando rápidamente los costes de la atención sanitaria, y la constante falta de inversión en medidas contra dichas necesidades tendrá gigantescas consecuencias sanitarias, económicas y sociales en todos los territorios. Además de la posible discapacidad y mortalidad prematura por suicidio que a veces originan, tienden también a producir el aislamiento social de quienes los padecen, razón por la cual se hacen algunas observaciones desde este enfoque de las principales morbilidades presentes en el territorio. Por consiguiente y después de haber analizado los indicadores reportados, se logra evidenciar que en efecto la principal morbilidad que se presenta en salud mental, corresponde a los trastornos mentales y del comportamiento en las diferentes etapas de la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultos mayores.



Tabla 44 Morbilidad específica por sub casusas en salud mental, municipio San Luis 2015-2024

Ciclo vital		Total											
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,76	52,4	86,02	62,16	50,38	61,56	86,31	91,11	95,61	96,43	0,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	18,24	22,86	7,69	32,43	38,38	15,38	15,79	2,22	4,17	3,57	-0,60	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Aniedad	0,00	0,00	0,00	5,41	1,64	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,3	75,26	83,3	65,3	74,9	75,36	90,00	90,74	86,30	74,26	-11,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido 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	25,81	21,74	12,50	4,76	6,80	8,33	8,90	3,70	8,33	4,82	-3,51	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	19,05	0,00	0,00	0,00	1,19	6,53	3,8	-2,73	
	Aniedad	3,23	0,00	4,17	11,11	17,39	16,67	0,00	5,96	3,57	13,86	10,29	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,49	70,06	92,00	89,82	98,7	90,7	92,41	81,4	86,7	75,26	-11,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	2,82	10,71	13,75	10,71	4,49	11,88	0,00	6,49	17,85	24,58	6,73	
	Epilepsia	4,44	7,14	10,00	7,14	2,25	2,90	7,32	14,29	5,13	4,58	-0,54	
	Depresión	1,41	3,57	10,00	5,36	4,74	1,49	5,76	11,09	4,49	5,83	1,34	
	Aniedad	8,45	3,57	13,75	16,96	20,84	8,70	19,51	15,58	16,67	12,30	-4,37	
Juventud (18 - 29 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,5	62,26	60,4	61,8	60,5	66,0	59,0	57,4	67,3	59,21	-8,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	9,75	7,59	13,58	15,00	4,55	5,33	13,43	12,98	1,30	0,00	-13,68	
	Epilepsia	2,17	1,27	12,50	11,36	12,50	17,39	0,00	1,72	1,98	5,91	3,93	
	Depresión	4,89	1,27	8,64	3,64	4,55	2,67	10,45	10,30	13,86	5,75	1,11	
	Aniedad	11,41	7,59	4,94	8,64	17,05	20,67	16,42	17,17	15,51	29,20	13,69	
Adultez (30 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,5	64,19	70,92	67,5	69,8	83,3	65,7	62,09	67,0	64,3	-2,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,07	1,72	1,38	0,88	1,36	3,38	7,58	7,33	0,71	-6,87	
	Epilepsia	7,35	3,98	7,30	9,68	10,31	7,24	2,25	3,37	8,40	5,42	-2,98	
	Depresión	16,91	14,77	8,15	6,68	8,33	8,14	10,42	8,00	8,24	9,84	1,60	
	Aniedad	9,90	12,50	12,00	14,75	10,53	19,59	10,17	16,11	9,91	15,69	5,78	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,2	75,41	60,4	75,1	73,6	78,7	86,34	63,0	77,51	70,8	-6,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0,87	1,64	0,00	1,78	1,34	1,52	0,00	14,41	0,83	0,54	-13,88	
	Epilepsia	14,78	4,92	19,05	11,24	10,07	1,52	0,00	2,70	2,92	5,96	3,04	
	Depresión	9,57	13,11	2,86	4,73	8,05	6,06	7,23	6,31	7,50	10,81	3,31	
	Aniedad	9,57	4,92	14,29	8,91	6,71	12,12	8,43	13,85	11,25	11,89	0,64	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

En la morbilidad por salud mental en la población san Luisana para todos los grupos de edad según datos señalizados en la anterior tabla se detalla que la causa de enfermedad de la subcausa es por depresión.

Tabla 45 Morbilidad específica por sub casusas en salud mental, hombres municipio de San Luis 2015-2024

Curso de vida		Hombres														
		Mortalidad en salud mental														
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023				
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,76	65,35	85,71	72,08	59,50	80,00	100,00	96,43	97,37	92,86	-4,51				
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	Epilepsia	18,24	22,86	0,00	24,00	38,00	20,00	0,00	0,00	2,63	7,14	4,51				
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	Aniedad	0,00	0,00	0,00	4,00	2,00	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	0,00				
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,35	71,48	76,56	76,56	76,12	81,82	71,4	95,45	94,94	83,97	-11,97				
	Trastornos mentales y del comportamiento debido 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	11,76	26,57	23,08	7,69	4,48	18,18	26,57	2,27	3,57	1,08	-2,50				
	Depresión	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68	1,68				
	Aniedad	0,88	0,00	0,00	11,54	19,40	0,00	0,00	2,27	1,79	13,98	12,19				
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,87	72,72	69,59	62,5	66,7	55,6	66,3	41,12	55,6	60,00	4,40				
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0,00	13,64	26,47	21,43	11,43	49,74	0,00	11,76	20,69	0,00	-20,69				
	Epilepsia	8,00	9,09	5,88	7,14	2,86	1,85	8,33	26,47	6,42	22,00	15,58				
	Depresión	3,33	4,05	2,94	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	4,06	2,00	-2,06				
	Aniedad	10,00	0,00	8,82	19,00	20,00	1,85	8,33	17,65	7,34	26,00	18,66				
Juventud (18 - 29 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,00	63,06	60,34	67,50	76,32	47,00	60,5	60,3	65,7	70,9	4,19				
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	16,67	10,17	18,97	19,50	10,53	8,33	0,00	1,58	3,81	0,00	-3,81				
	Epilepsia	1,94	0,00	10,34	7,55	10,53	16,67	0,00	0,00	4,76	5,00	0,24				
	Depresión	4,17	0,00	5,17	1,26	0,00	4,17	13,04	30,16	17,14	0,00	-17,14				
	Aniedad	3,13	6,79	5,17	3,77	2,63	22,50	17,39	7,94	8,57	25,00	16,43				
Adultez (30 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,95	69,64	63,35	68,6	70,00	86,21	72,5	76,81	64,97	75,31	8,34				
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,57	2,79	2,40	1,27	5,53	1,62	19,51	1,82	-17,69				
	Epilepsia	7,57	7,14	5,95	10,23	13,17	15,19	1,51	5,41	10,26	4,01	-6,25				
	Depresión	15,14	16,07	0,00	3,26	8,38	8,86	8,54	7,03	4,47	12,04	7,57				
	Aniedad	2,75	7,14	7,14	14,86	5,38	16,46	11,56	15,14	5,28	6,20	-0,92				
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,36	64,5	62,35	73,6	67,50	86,11	80,00	60,3	66,42	66,3	-0,12				
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	4,48	5,00	2,78	0,00	10,77	1,04	1,72	-0,68				
	Epilepsia	10,34	0,00	29,73	22,39	5,00	0,00	0,00	1,92	1,04	5,17	4,13				
	Depresión	6,90	10,00	0,00	0,00	2,00	5,96	10,00	1,92	3,13	15,52	12,39				
	Aniedad	0,00	8,00	8,11	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	9,38	8,62	-0,76				

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

Para la población masculina la primera subcausa en salud mental durante el periodo evaluado 2015 a 2024, corresponde los trastornos mentales y del comportamiento, depresión y epilepsia con importantes porcentajes a todas las etapas de edad. Así mismo, los indicadores por trastornos mentales y del



comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se evidencia con indicadores oscilantes con mayor incidencia en la etapa de la adolescencia y la adultez.

Tabla 46 Morbilidad específica por subcausas en salud mental, mujeres municipio de San Luis 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	A pp 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#/20000	04.00	81.33	41.67	06.67	06.00	06.67	82.36	96.96	100.00	3	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#/20000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#/20000	00.00	16.67	00.00	33.33	12.50	33.33	5.88	10.00	0.00	00.00	
	Depresión	#/20000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	#/20000	0.00	0.00	8.33	0.00	0.00	0.00	11.76	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.4	88.86	90.91	86.76	89.23	89.23	100.00	76.09	71.43	83.47	41	
	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	28.86	11.11	0.00	2.70	19.23	0.00	0.00	10.00	17.86	9.59	27	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	29.73	0.00	0.00	0.00	0.00	3.57	13.79	16	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	15.81	11.54	33.77	0.00	20.00	7.14	13.79	16	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46.78	63.33	80.00	64.29	57.14	55.33	65.52	58.4	66.12	63.16	15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.88	0.00	4.35	4.29	0.00	0.00	2.33	0.00	0.00	0.00	31.58	
	Epilepsia	30.02	0.00	13.04	7.14	1.85	6.67	6.90	4.65	2.13	0.00	4.13	
	Depresión	0.00	0.00	19.22	8.57	11.11	6.67	3.45	20.03	4.26	6.84	2.97	
	Ansiedad	7.22	16.67	17.39	15.71	39.29	33.33	24.14	13.95	28.57	9.95	39.35	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.19	80.00	68.57	44.26	55.00	45.15	64.16	57.96	68.18	67.33	65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.27	0.00	0.00	3.28	0.00	0.00	20.45	17.06	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	3.41	5.00	17.39	21.31	14.00	18.52	0.00	2.35	0.51	5.38	4.7	
	Depresión	9.68	5.00	17.39	9.84	8.00	0.00	9.09	2.94	12.12	6.99	6.13	
	Ansiedad	20.45	10.00	4.35	21.31	39.00	33.33	15.91	20.59	16.19	30.11	36	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.4	67.50	63.70	65.22	60.90	60.00	62.35	57.93	74.57	63.67	11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.83	0.67	0.00	0.00	1.41	0.64	11.38	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	7.17	2.50	8.05	9.13	8.65	2.82	3.21	2.07	3.67	6.32	2.97	
	Depresión	18.39	14.17	12.75	10.05	7.96	7.75	12.82	8.62	10.51	8.43	4.08	
	Ansiedad	10.70	10.00	14.77	14.61	13.69	21.83	21.15	20.00	11.25	17.79	36	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	83.33	64.71	75.43	68.81	70.00	65.71	63.62	72.21	71.65	57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.16	2.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.69	0.00	0.00	
	Epilepsia	16.28	8.33	13.24	3.92	11.93	3.33	0.00	3.39	4.17	6.30	2.31	
	Depresión	10.47	2.78	4.41	7.84	10.09	6.57	6.35	10.17	10.42	8.66	6.76	
	Ansiedad	12.79	2.78	17.60	9.60	6.17	20.00	7.94	25.42	12.50	13.39	1.89	

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

En las mujeres se puede observar que en todos los grupos de edad la morbilidad específica en todos los ciclos de edades se centra en trastornos mentales y del comportamiento siendo más marcado en las edades de juventud, adolescencia y adultez.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 47 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Luis, 2024

Evento	Antioquia	San Luis	Comportamiento						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	36,4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
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	7,3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	-	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (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	-	-	-	-	-	-	-

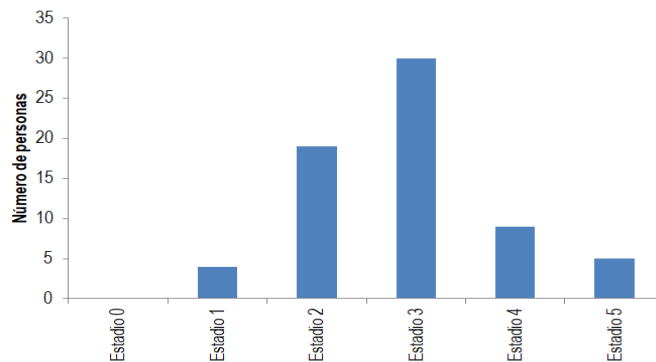
Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

En cuanto a los casos de los eventos de alto costo para el último año 2024, reporta casos de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con el reporte municipal en tasa de incidencia 36.4%, indicador que es positivo en



comparación al indicador del referente departamental. Y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados con un indicador en tasa del 7,3% reportando una significativa diferencia respecto al registro departamental, con tendencia al incremento.

Figura 39 Progresión de la enfermedad renal crónica, según estadio, San Luis 2024



Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- Sivigila, SISPRO-MSPS

En cuanto a la progresión de la enfermedad renal según el estadio el mayor indicador se refleja en el estadio 2 y 3, con un total general de 63 personas como se describe en la figura anterior, datos estadísticos con vigencia al año 2024.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Se entienden como eventos precursores aquellos que predisponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en salud. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son los principales precursores de la enfermedad renal crónica entre otras dolencias.

Tabla 48 Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de San Luis, 2024

Evento	Antioquia	San Luis	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	10,3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		

Fuente: Cuenta de alto costo

Podemos detallar que san Luis en comparación a los indicadores del departamento presenta para diabetes mellitus al año 2024 un indicador de 3.3 que corresponde alto y tendente al incremento al igual que la hipertensión arterial con 10.3% para el año 2024



3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al respecto se pasa a describir la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2016 al 2023 periodo tomando como referencia el departamento de Antioquia.

Tabla 49 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Luis, 2016-2023

Evento	Antioquia	San Luis	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
205 - CHAGAS	1	0	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	51	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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	0	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	9	-	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	5	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	3	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
450 - LEPRO	6	0	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CÁNCER INFANTIL	153	1	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	2	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	✓	✓	✓
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
620 - PAROTIDITIS	744	0	✓	✓	✓	-	✓	-	✓	✓	✓	✓
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	1	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
875 - VCM, VIF, VSX	24602	26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
895 - ZIKA	5	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MSPS-SISPRO-SIVIGILA

Estos eventos corresponden a primer lugar agresiones potencialmente transmisores de rabia con comportamiento fluctuante, segundo evento corresponde leishmaniosis cutánea con comportamiento fluctuante y morbilidad materna extrema también con comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado. Cabe señalar que además de los indicadores que se logran identificar a partir de la semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Luis se encuentran también como eventos importantes en el territorio los correspondientes intento de suicidio, sífilis gestacional, tuberculosis pulmonar.



3.2.7 Morbilidad Población Migrante

Asimismo, se brindó atención, aunque en menor indicador a grupos de personas entre los 5 y los 9 años de edad, refiriendo este un indicador relevante dentro del segundo grupo poblacional de gran relevancia en los primeros ciclos vitales.

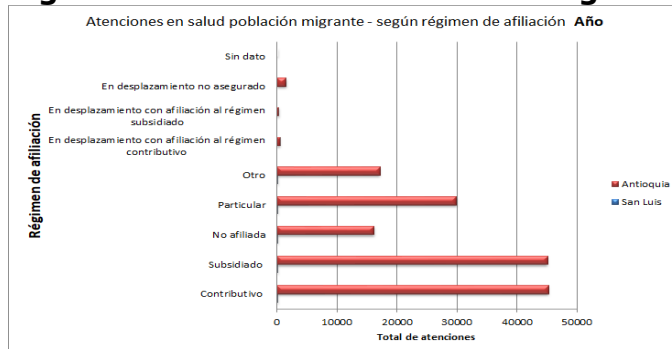
Tabla 50 Atenciones en salud de migrantes , San Luis Antioquia 2024

Tipo de atención	San Luis		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Consulta Externa	24	30%	105.359	36%	0,0%
Hospitalización	5	6%	9.601	3%	0,1%
Medicamentos	17	21%	49.017	17%	0,0%
Procedimientos	27	33%	108.447	37%	0,0%
Nacimientos	2	2%	1.927	1%	0,1%
Urgencias	6	7%	15.586	5%	0,0%
Total	81	100%	289.937	100%	0,0%

Fuente: Reporte circular 029 del 2017 –SISPRO

En la tabla analizamos que las atenciones en salud con mayor atención en el año 2024 fue en el servicio medicamentos, seguido de consulta externa.

Figura 40 Afiliación en salud de migrantes, San Luis Antioquia 2024



Fuente: Reporte circular 029 del 2017 –SISPRO

3.2.8 Conclusiones del capítulo de Morbilidad

Respecto a la morbilidad se evidenció que la principal causa en la población de San Luis, está representada por las enfermedades no transmisibles, condiciones que incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, es decir que esta circunstancia supone ser la principal causa de enfermedad para todos los habitantes del municipio de San Luis; registrándose un significativo aumento de consultas por esta causa para el último año evaluado 2024 siendo principalmente demandada la atención por personas de la población que se encuentran en las etapas de edad comprendidas entre la juventud (14 a 28 años), adultez (27 a 59 años) y personas mayores (de 60 a más años de edad). Para la población masculina del municipio de San Luis al igual que en la población general la principal causa de uso de servicios de salud en la mayoría de los ciclos vitales la aportaron las enfermedades no



transmisibles; el cual evidencia un incremento casi generalizado en todos los ciclos vitales, en el caso de las mujeres del municipio de San Luis durante el periodo de análisis la principal causa de uso de servicios de salud fue por las enfermedades no transmisibles; siendo las etapas de la adolescencia, la juventud y la adultez las más afectadas.

Dentro del macro grupo de las grandes causas de morbilidad por Lesiones se destaca en el subgrupo de las relacionadas con traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, Seguidamente continúan las condiciones transmisibles y nutricionales como la principal causa de morbilidad asociada a las infecciones respiratorias con un indicador que periódicamente poco fluctúa por lo que su tendencia es estable.

respecto a las grandes causas de morbilidad específicamente las condiciones transmisibles y nutricionales, se puede deducir que dentro de ella la principal subcausa corresponde a las infecciones respiratorias, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias. En relación a las enfermedades no transmisibles se percibe dentro del grupo de las grandes causas de morbilidad la principal causa relacionada con las enfermedades cardiovasculares. Con relación, también fueron consideradas las grandes causas de morbilidad por Lesiones; el subgrupo de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para el municipio de San Luis en cuanto a los casos de los eventos de alto costo para el último año del periodo revisado (2024) el reporte municipal en tasa de incidencia no se encuentra por encima del indicador del referente departamental.

En cuanto a la hipertensión arterial y diabetes mellitus se observa una tendencia fluctuante pero no se presentan diferencias estadísticas significativas entre el indicador del municipio y el presentado por el departamento.

De acuerdo a las causas de morbilidad relacionadas con los eventos de notificación obligatoria, se encuentran dentro del periodo analizado, tres eventos con mayor notificación, pero no se encuentra estadísticamente alarmante con relación al departamento los cuales corresponde a accidente rábico, leishmaniosis y morbilidad materna extrema. Finalmente, quisiera anotar que san Luis es zona endémica para dengue y en la actualidad se encuentra dentro de los municipios priorizados para fiebre amarilla, pero en el momento no tenemos casos sospechosos ni confirmado, además como tampoco hemos tenido casos de COVID 19; pero se continua las acciones de vigilancia epidemiológicas implementadas.

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

Durante los encuentros se evidencia que los efectos en salud priorizados por la comunidad se destacan las enfermedades respiratorias, gastrointestinales y transmitidas por vectores, asociadas a la contaminación ambiental, la



deforestación, el cambio climático y las deficiencias en el saneamiento básico. Estas condiciones se agravan por la falta de control ambiental, el inadecuado manejo de residuos y la limitada educación en salud ambiental. Desde la dimensión social y cultural, las prácticas tradicionales y las creencias limitantes sobre la salud incluyendo mental, condicionan los comportamientos preventivos, mientras que la falta de información y la baja participación comunitaria dificultan la adopción de hábitos saludables. En el aspecto económico, la pobreza, el desempleo y el trabajo informal influyen de manera directa en la aparición de enfermedades relacionadas con la alimentación deficiente, el estrés y las condiciones de vida precarias. Estas situaciones limitan el acceso a los servicios de salud y a una adecuada atención médica, generando desigualdades en los resultados sanitarios. En la Dimensión política revela una débil gobernanza y falta de continuidad en los programas de salud pública, lo que repercute en la sostenibilidad de las acciones preventivas y en la eficacia de las intervenciones territoriales; que impiden la participación a los espacios por desconocimiento, por desinterés afectando la toma de decisión conjunta. En conjunto, la cartografía social permitió visibilizar los factores de riesgo prioritarios y sus efectos en la salud, al mismo tiempo que facilitó la identificación de actores claves (comunidad, instituciones gubernamentales, autoridades ambientales, empresas y organizaciones sociales) comprometidos con la transformación del territorio. Este proceso participativo favorece la construcción de diagnósticos más precisos y la definición de acciones conjuntas para mejorar la salud colectiva. Finalmente, el análisis evidencia que la priorización de los efectos de salud debe basarse en un enfoque intersectorial y de determinantes sociales, que integre la educación, la equidad, el ambiente y la economía.

Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

En este capítulo se realiza un análisis de las transformaciones esperadas y respuestas de los actores de acuerdo a los núcleos de inequidades socio-sanitarias planteados, donde se detalla una serie de acciones o respuestas institucionales, sectoriales e intersectoriales frente a estas problemáticas de salud. En lo cual podemos analizar la participación y el enfoque de los diferentes actores. En el Sector y Nivel de Respuesta; La mayoría de las acciones son lideradas por el Sector Salud y se complementan con estrategias Intersectoriales. El Liderazgo es asumido por el Sector Salud el cual tiene la responsabilidad directa de la ejecución de acciones, incluyendo la promoción y prevención en salud, el tamizaje, la atención integral, y el control de factores de riesgo. La articulación Intersectorial es clave, especialmente para abordar problemáticas complejas como la malnutrición, los determinantes sociales, la salud ambiental, y el control de vectores.



En el análisis y Enfoque de las Respuestas de los actores se concentran en cuatro grandes áreas, reflejando las problemáticas de morbilidad y mortalidad:

Las cuales son las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y Riesgo Cardiovascular acá Se busca garantizar el tamizaje poblacional para identificar el riesgo cardiovascular y metabólico, así como la atención, tratamiento y orientación oportuna de la población de alto riesgo.

La Prevención y Control del Cáncer (Neoplasias); las acciones de respuestas se enfocan en garantizar el tamizaje para cáncer de cuello uterino y mama, el tratamiento oportuno y la gestión de casos, con el objetivo de Abordar la mortalidad por neoplasias, con un énfasis en los cánceres femeninos prevenibles y detectables (mama y cuello uterino).

En la Salud Materno-Infantil y Nutricional; las acciones que se requieren para busca garantizar la atención integral en salud a mujeres gestantes y menores de 5 años, la promoción de la lactancia materna exclusiva, y el manejo integral de la malnutrición (desnutrición y sobrepeso), con el objetivo de Mejorar los indicadores de mortalidad infantil y abordar las problemáticas perinatales, que requieren un seguimiento y manejo de alta calidad.

La Salud Ambiental y Control de Infecciones; las acciones se centran en el control y vigilancia de vectores, la vigilancia de la calidad del agua, y la gestión de residuos sólidos, con el objetivo de Prevenir enfermedades infecciosas y transmitidas por vectores.

Dentro del Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las poblemticas, necesidades sociales y ambientales o conflictos que afectan el municipio se podría llevar a la duplicidad de esfuerzos, la falta de claridad en el liderazgo o la evasión de responsabilidades. El Sector Salud es responsable de la articulación, seguimiento y evaluación de la atención integral, Al mismo tiempo, asigna a las EPS/EAPB la responsabilidad directa de garantizar la atención y la gestión de casos como en cáncer, enfermedad renal crónica y riesgo cardiovascular. Las ESE (hospitales/IPS) brindan la atención. Las acciones intersectoriales son necesarias, pero inherentemente difíciles de coordinar, creando una tensión entre las prioridades de los diferentes sectores. El Sector Salud tiene un rol en la promoción de la lactancia materna y la gestión de la malnutrición. El ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) y la Secretaría de Desarrollo Social tienen roles en la garantía de seguridad alimentaria y protección social. Además se requiere la articulación intersectorial para la vigilancia de la calidad del agua, la gestión de residuos sólidos y el control de vectores. La Secretaría de Salud puede realizar vigilancia y emitir (agua potable alertas, pero la responsabilidad de la inversión y operación de los acueductos) o la recolección de basuras recae en secretaria agroambiental y servicios públicos. Un brote de enfermedad por agua contaminada llevaría a un conflicto por la falta de inversión de otro sector.



Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Tabla 51 Problemáticas con puntuación de mayor a menor

Problema Priorizado	Causas Directas
Aumento de los problemas ambientales, así como la contaminación del aire, del agua y del suelo, además la deforestación que genera pérdida de biodiversidad e impacta negativamente la salud ambiental y la elevación de la temperatura causando problemas de salud en la población.	16
Incremento de las enfermedades del sistema circulatorio como hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón, que van deteriorando progresivamente el sistema cardiovascular, aumentando el riesgo de infartos, accidentes cerebrovasculares, falla cardíaca y altas tasas de mortalidad por esta causa, además provocan discapacidad parcial o permanente, pérdida de capacidad funcional y disminución en la calidad de vida y Además grandes impactos negativos en el sistema salud por los costos elevados de los tratamientos estas enfermedades.	16
Aumento de violencia de género, que impacta negativamente varios aspectos de forma integral ya que destruye la salud física y mental de las víctimas, afecta la estabilidad emocional y económica de las familias, y limita el desarrollo social y comunitario. Además, perpetúa la desigualdad, la discriminación y la exclusión, obstaculizando el progreso hacia una sociedad más justa, equitativa y libre de violencia. En las niñas y adolescentes que crecen bajo este entorno presentan bajo rendimiento académico, ausentismo y deserción escolar.	16
El Aumento de problemas mentales, consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, adolescentes y adultos de la población, impactan negativamente en los individuos, familia y comunidad.	15
Aumento del embarazo en la adolescente que genera estrés, ansiedad y depresión, por la carga de responsabilidades y la falta de apoyo; además se ve afectado su desarrollo emocional y social, limitando sus proyectos personales. Además, existe mayor riesgo a la salud por las complicaciones obstétricas (parto prematuro, bajo peso del bebé, preeclampsia, anemia, entre otros) Y mayor probabilidad de mortalidad materna y neonatal.	15
Incremento de casos de intento de suicidio, que impacta negativamente la salud mental a nivel individual, familiar y social, que refleja problemas sociales estructurales como la violencia familiar, el desempleo, la pobreza, el consumo de drogas o la falta de redes de apoyo. Se incrementa la demanda de servicios de salud mental, muchas veces sin	15



Problema Priorizado	Causas Directas
que existan recursos suficientes. La estigmatización de los trastornos mentales dificulta que las personas busquen ayuda oportuna, incrementando el problema.	
Aumento de las Infecciones respiratorias agudas, aumentando el riesgo de la mortalidad en poblaciones vulnerables como en menores de 5 años y adultos mayores, además aumentando la demanda a los servicios de salud y reflejando deficiencias en las condiciones ambientales, sanitarias y de acceso a los servicios de salud.	15
Aumento y aparición de enfermedades transmisibles vectoriales sobre todo en el área rural, puede causar alta morbilidad y mortalidad en poblaciones vulnerables como niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, además su propagación rápida favorece la aparición de brotes o epidemias, dificultando su control, la atención a enfermedades transmisibles satura los servicios de salud, reduciendo la capacidad de respuesta frente a otras patologías. Se incrementa la demanda a los servicios de salud lo que puede afectar la sostenibilidad del sector salud.	15
Aumento de los accidentes rábicos, por el aumento de perros callejeros, por la falta de responsabilidad o falta de control canino y felino ha generado aumento de casos y el riesgo que implica porque se debe recibir tratamiento inmediato y completo (vacunación antirrábica y profilaxis) de lo contrario el riesgo de muerte es casi del 100 %. En zonas rurales o con acceso limitado a servicios de salud, se puede dificultar la atención a tiempo, aumentando el riesgo de transmisión y de muerte.	15
Aumento de casos de Acoso y Bull ying estudiantil especialmente en los adolescentes, ocasionando impactos negativos en la salud mental y emocional, afectando las relaciones interpersonales e incluso ideación suicida o intentos de autolesión. Además se pierde la motivación y el rendimiento académico e incluso se abandona la escuela. También puede reflejar problemas estructurales de violencia, intolerancia y falta de educación emocional en la sociedad. Si no se controla, puede derivar en conductas delictivas o antisociales en etapas posteriores.	15
Incidencia de Leishmaniosis en el área rural, que ha dificultado su control y muchas veces se dificulta la vigilancia y el seguimiento ya que las personas enfermas son reacias al tratamiento y la atención oportuna a pesar de insistir en las campañas de educación, ocasionando a largo plazo afectaciones para la salud como discapacidades, otras enfermedades crónicas e incluso la muerte y además puede afectar la sostenibilidad del sector salud.	15



Problema Priorizado	Causas Directas
Déficit capacidad de albergue para personas adultos mayores en estado de vulnerabilidad y abandono. Que refleja debilidad en las políticas públicas de protección social y envejecimiento digno de este grupo de edad expuestos a la violencia, el maltrato, el abuso físico o psicológico, que puede ocasionar abandono, presencia de habitantes en calle que ponen en riesgo su vida y dignidad humana, violando sus derechos fundamentales.	15
Altas zonas de riesgo por deslizamiento u otros eventos naturales, ocasionando dificultades en la movilidad, en la seguridad vial, económica y afectaciones a la salud e incluso la muerte.	15
Aumento en el uso de sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas en la actividad laboral, deteriorando el medio ambiente, contaminando el agua, aire y suelo por el mal manejo de estas sustancias químicas contribuyen a la proliferación de enfermedades infecciosas y respiratorias de la población rural.	14
Mejorar los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos, evitando afectaciones en el medio ambiente y en la salud por las enfermedades infecciosas.	14
Bajo rendimientos de los programas de ETS, ocasionan aumento de los casos de ETS, Aumento de casos de ITU y vaginosis bacteriana, que a su vez aumenta el riesgo de contagio, especialmente en poblaciones jóvenes, sexualmente activas y en condiciones de vulnerabilidad.	14
Déficit de programas que prevengan la accidentalidad por el tránsito de motos en menores de edad y otras prácticas riesgosas, poca adherencia de la población a las normas de tránsito.	14
Aumento de personas laborando en actividades informales por falta de estabilidad que impide mejorar las condiciones de vida, perpetuando la desigualdad y la exclusión social además como no están afiliados a salud, pensión ni riesgos laborales, no tienen cobertura ante enfermedades, accidentes, incapacidades o vejez.	13
Deficit en la atención preferencial para las personas con discapacidad, ocasionando negligencias, impacto de salud y bienestar, inclusión social y en el ejercicio pleno de sus derechos.	12
Deficiente participación y empoderamiento ciudadano a los espacios de participación comunitaria del municipio, causando impactos negativos en el desarrollo social, la gestión local y la calidad de vida de las comunidades. Porque no se involucran en los procesos colectivos, permitiendo que se debiliten los lazos sociales y la capacidad de resolver problemas comunes.	12
Poca accesibilidad a las citas médicas en la ESE Hospital, ha generado insatisfacción en los usuarios. Especialmente a las personas con	12



Problema Priorizado	Causas Directas
enfermedades crónicas, adultos mayores, niños y quienes viven en condiciones de vulnerabilidad. Que puede evidenciar deficiencias en la gestión administrativa, planeación y en los recursos o déficit del sistema salud.	
Déficit hábitos de vida saludables en los jóvenes con relación a alimentación balanceada, actividad física y gestión del estrés y condiciones emocionales, generan aumento de las enfermedades no transmisibles.	12
Desconocimiento de la población en las Rutas de atención, lo cual puede ocasionar una vulneración del derecho al acceso equitativo y oportuno a la salud. Lo que puede debilitar el funcionamiento del sistema de salud, desconociendo la utilización adecuada del mismo y reduciendo la confianza en los servicios y en el sistema salud.	12
No hay caracterización de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGTBIQ+, dificultad en el autor reconocimiento.	12

El análisis de la tabla de priorización revela las problemáticas de salud y los núcleos de inequidad que el municipio considera más críticos y de alta prioridad (puntuación más alta) y aquellos que se consideran menos urgentes (puntuación más baja). La puntuación total es el resultado de la suma de criterios como Magnitud, Pertinencia Social, Trascendencia, Factibilidad y Viabilidad.

Problemáticas de Máxima Prioridad (Puntaje 16), Las problemáticas que alcanzaron la máxima puntuación (16) son aquellas que combinan una alta magnitud (muchos casos o alta tasa de mortalidad) con una alta trascendencia y pertinencia social; estas fueron Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): Alta prevalencia de HTA, DM, Falla Cardíaca, y las enfermedades isquémicas del corazón, Aumento de las problemáticas ambientales (incluye efectos en salud por calidad del aire y agua, y condiciones inseguras) y Violencia de todo género; Desigualdades en lo económico, social y en el derecho, violencia intrafamiliar y exclusión.

Problemáticas de Alta Prioridad (Puntaje 15), Estas problemáticas también representan un riesgo significativo, a menudo relacionadas con la inequidad social y la salud mental, estas son Baja salud mental y riesgo de suicidio: Alta prevalencia de trastornos mentales y aumento de intentos de suicidio (especialmente en jóvenes) y Deficiencia en la calidad y oportunidad de la atención: Barreras de acceso, falta de continuidad en el tratamiento, fallas en la gestión del riesgo (ECNT y cáncer), Dificultad de acceso a servicios y salud en la ruralidad: Cobertura de aseguramiento y oferta limitada de servicios y Aumento del embarazo en la adolescencia.

Problemáticas de Prioridad Moderada/Baja (Puntaje 14,13 y 12) reciben una



menor puntuación, debido a una menor magnitud o una percibida menor trascendencia o viabilidad, como los problemas de salud visual o dental.

(puntuación 14) las acciones dan orientadas a Mejorar el manejo de residuos sólidos, programa de promoción de normas de tránsito.

(puntuación 13) acciones que impacten en las Cobertura de vacunación, dengue y cáncer de cuello uterino.

(puntuación 12) acciones en la promoción de las Enfermedades bucodentales, auditivas, visuales y renales.

En el municipio de san Luis ha identificado correctamente que los principales núcleos de inequidad que impactan en la mortalidad los cuales son:

Enfermedad Crónica: se ha identificado la desigualdad en la atención de las ECNT, lo que se traduce en altas tasas de mortalidad cardiovascular

Violencia y Salud Mental: se ha identificado las problemáticas que se traducen en inequidades, en seguridad y convivencia social se traduce en homicidios y suicidios.

Barreras Geográficas: La dificultad de acceso a servicios en zonas rurales exagera todos los problemas identificados. Problemáticas con puntuación de 14, 13 y 12.

Capítulo VI: Propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y Modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

En el presente capítulo realizamos Propuesta por Ejes Estratégicos del PDSP y Recomendaciones Territoriales de acuerdo al núcleo de inequidades; El análisis se basa en la tabla de resultados esperados y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), contrastado con las problemáticas más graves identificadas en el territorio (altas tasas de mortalidad por ECNT, Violencia y Cáncer) y los núcleos de inequidad priorizados (Puntaje 16) Análisis por Ejes Estratégicos del PDSP; La propuesta se alinea con el enfoque de determinantes sociales del PDSP, buscando resultados en la reducción de inequidades y la gestión del riesgo.

Las propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades, se basa en los núcleos de inequidades priorizados con máxima prioridad lo cual analizamos así:

En el eje estratégico PDSP determinantes sociales la propuesta va enfocada al enfocado en la promoción de modos de vida saludables (alimentación, actividad física, mental) y el fortalecimiento de la salud mental y la convivencia social. La cual tiene una alta coherencia con la Problemática del Territorio que ya que responde directamente a la necesidad de controlar las ECNT (cardiopatías) y la violencia/suicidios, atacando los determinantes sociales de riesgo.

En el eje estratégico PDSP determinantes sociales la propuesta va enfocada a la



gestión integral del riesgo en salud; Enfocado en la atención integral y diferencial, el tamizaje, la detección temprana y el seguimiento a casos de alto riesgo (ECNT, Cáncer, Muerte Materna). Muy Alta Coherencia. Busca reducir las altas tasas de mortalidad por Enfermedades y la mortalidad por Cáncer priorizando el acceso oportuno al tratamiento para mitigar el riesgo ya existente En el eje estratégico PDSP Gobierno y Gobernanza para la salud publica la propuesta va enfocada en el fortalecimiento de la vigilancia y control (control de vectores, zoonosis), la articulación intersectorial y la evaluación de las políticas públicas. Moderada Coherencia; lo cual responde bien a los riesgos ambientales (Puntaje 16), pero se necesita mayor especificidad en la gestión intersectorial para la reducción de la violencia (homicidios y accidentes), que es la causa más volátil y grave de muerte en hombres.

Recomendaciones Territoriales Basadas en Núcleos de Inequidad;

Se busca fortalecer la respuesta del Plan Territorial de Salud, enfocándose en los núcleos de inequidad de máxima prioridad (Puntaje 16 y 15) identificados.

Prioridad Máxima: ECNT y Violencia (Puntaje 16), La mortalidad por las enfermedades cardiovasculares y homicidios exige un enfoque intersectorial lo cual se debe implementar una estrategia de "Manejo de Casos de Alto Riesgo" que garantice la cero espera para el seguimiento, diagnóstico y tratamiento de pacientes con Enfermedades Isquémicas del Corazón y cardiovasculares. Esto combate la inequidad en la calidad y oportunidad de la atención (Puntaje 15)

Articulación de Seguridad Ciudadana y Salud Mental; se debe Crear una Mesa Intersectorial de Prevención de la Violencia que integre Seguridad (alcaldía, policía), Desarrollo Social y Salud. Las acciones deben ser enfocadas en la Prevención de violencias; Intervenciones sociales en zonas de alto riesgo de violencia. En la Salud Mental (Suicidio); se debe reforzar la línea de atención en crisis, el centro de escucha y la atención psiquiátrica ambulatoria que se logre acceder a las citas especialmente para grupos de riesgo. Inequidad Geográfica y Acceso (Puntaje 15) La dificultad de acceso a servicios en la ruralidad exige una solución innovadora, donde se debe garantizar brigadas de Gestión del Riesgo se debe fortalecer y continuar la implementar brigadas móviles con equipos básicos (médicos, enfermeras) que se desplacen a las zonas rurales para realizar tamizaje activo de ECNT (hipertensión, diabetes) y cáncer (mama, cérvix, próstata y demás). Telesalud: Utilizar la telesalud para la consulta especializada (cardiología, oncología, psiquiatría) aunque por medio del programa de atención primaria en salud el seguimiento de casos crónicos, reduciendo la necesidad de traslado al área urbana para el diagnóstico y tratamiento oportuno (Puntaje 15). Cáncer, Nutrición e Infecciones con énfasis en Cáncer Gástrico y Pulmonar: Aunque la propuesta se centra en mama/cérvix, en el perfil de mortalidad observamos las tasas altas y volátiles de cáncer de estómago y pulmón también demandan estrategias de promoción más fuertes y un protocolo de diagnóstico precoz para síntomas digestivos persistentes.



Conclusiones

La población campesina en San Luis, Antioquia, enfrenta una serie de desafíos significativos en cuanto al acceso a los servicios de salud. San Luis es conocido por ser un área rural, lo que implica que sus habitantes pueden enfrentar barreras geográficas, económicas y culturales para acceder a la atención médica adecuada. Aquí hay un análisis detallado de la situación:

Acceso geográfico: Dada la naturaleza montañosa y dispersa del terreno en San Luis, el acceso a los servicios de salud puede ser difícil para aquellos que viven en áreas remotas o de difícil acceso. La falta de infraestructura vial adecuada puede limitar la capacidad de las personas para llegar a los centros de salud en caso de emergencia o para recibir atención médica preventiva de manera regular.

Recursos limitados: Las comunidades campesinas suelen enfrentar carencias en términos de recursos financieros y de infraestructura. Los centros de salud en estas áreas pueden carecer de personal médico y de enfermería capacitado, así como de equipos médicos y suministros básicos. Esto puede resultar en una calidad de atención inferior o en la necesidad de viajar a centros de atención más grandes en áreas urbanas, lo que puede ser costoso y poco práctico para muchos residentes.

Barreras económicas: Muchos habitantes de las zonas rurales en San Luis pueden tener ingresos limitados y enfrentar dificultades económicas para acceder a servicios de salud, especialmente si deben costear gastos de transporte para llegar a los centros médicos más cercanos. Además, la falta de seguro médico adecuado puede ser un obstáculo para recibir atención médica oportuna y de calidad.

Factores culturales y sociales: Las comunidades campesinas a menudo tienen sus propias creencias y prácticas culturales en relación con la salud y la medicina, lo que puede influir en su disposición para buscar atención médica convencional. La falta de educación sobre la importancia de la atención médica preventiva y el tratamiento temprano de enfermedades puede ser un desafío en estas áreas.

Programas de salud pública limitados: A pesar de los esfuerzos del gobierno y las organizaciones no gubernamentales para mejorar el acceso a la salud en áreas rurales, los programas de salud pública pueden ser limitados en alcance y recursos, lo que dificulta la implementación de servicios de salud efectivos y sostenibles en San Luis.

Con todos los insumos dispuestos por el ministerio de salud y los construidos desde el territorio en participación de las comunidades pudimos realizar el análisis de situación en salud participativo 2025, el cual es un instrumento de mayor importancia y estratégica para el municipio de San Luis; Dada la complejidad y volatilidad de sus indicadores de mortalidad, el ASIS no es solo un requisito legal, sino la base fundamental para la toma de decisiones



informadas y la priorización de recursos de salud. Dentro del Rol Estratégico en la Planificación, El ASIS es el insumo central para la gestión del plan de desarrollo municipal y el Plan Territorial de Salud (PTS): en el Direccionamiento del Gasto que nos permite asegurar que los recursos limitados del municipio se asignen a los ejes estratégicos que aborden el riesgo identificado.

Articulación Intersectorial; El ASIS, al identificar que la violencia y los riesgos ambientales son de máxima prioridad (Puntaje 16), fuerza a la Secretaría de Salud a exigir la participación y el compromiso presupuestal de otros sectores (Seguridad, Infraestructura, Desarrollo Social) para combatir problemas que trascienden el ámbito estrictamente médico.

En resumen, la implementación del ASIS garantiza que la respuesta en salud de San Luis sea pertinente, efectiva y proporcional a la severidad de sus desafíos, movilizand o a todos los actores para impactar en los determinantes sociales que causan la mayor mortalidad en el territorio.



Fuentes de Información Consultadas

Resolución 100 de 2024, "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud".

Resolución 1035 de 2022, por la cual se adopta El Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031.

Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Diario Oficial 48241, Presidencia de la República (12 de noviembre de 2022).

Documento Técnico por medio del cual se actualiza la política pública municipal de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de San Luis, para el periodo 2022 — 2032 Acuerdo N°11, Agosto (26) de 2022)

Embarazo adolescente o precoz | Plan International. (2022b, agosto 19). PLAN INTERNATIONAL.

Libro Reseña Etnohistórico de San Luis – Antioquia, recuperado (22 nov 2022)

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS participativo versión II en las entidades territoriales

Min Salud, caja de insumos para la construcción del ASIS Participativo

Participación Agenda Antioquia 2040 [Internet].
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWYiLThlYzEtMWYyZjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIiLThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiJ9>

Plan de Desarrollo Municipal "Compromiso por la vida" 2024 – 2027.

Plan Territorial de Salud 2024 – 2027

PDSP 2022-2031 y Modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.