



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD VERSION 2 PARTICIPATIVO
MUNICIPIO DE SAN LUIS ANTIOQUIA**

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

**ELABORADO POR:
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**

SAN LUIS, FEBRERO 2024

“Las enfermedades no nos llegan de la nada. Se desarrollan a partir de pequeños pecados diarios contra la Naturaleza. Cuando se hayan acumulado suficientes pecados, las enfermedades aparecerán de repente”.

(Hipócrates)



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	12
INTRODUCCIÓN.....	14
METODOLOGÍA.....	16
SIGLAS	19
CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO	21
1.1 Contexto territorial.....	21
1.1.1 Localización y Accesibilidad geográfica	21
Accesibilidad geográfica.....	25
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	29
Altitud y relieve:	29
Hidrografía:	30
Zonas de riesgo:.....	30
Temperatura y humedad.....	30
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	37
Poblacion por pertenencia etnica.....	
Población total	37
Densidad poblacional por km2	39
Población por área de residencia urbano/rural	40
Grado de urbanización.....	41
Número de viviendas	42
Número de hogares.....	43
Población por pertenencia étnica	43
1.2.1 Estructura demográfica	45
Piramide poblacional.....	56
Porporcion de la Poblacion por ciclo de vital	56
Porporcion de la Poblacion por grupo etarios	56
Otros indicadores de la dinámica de la población.....	60
1.2.2 Dinámica demográfica	58



Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad	60
Tasa bruta de natalidad	
Figura esperanza de vida tota, hombres y mujeres	
1.2.3 Movilidad forzada	63
víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres	
1.2.4 Población LGBTIQ+	66
Figura esperanza de vida tota, hombres y mujeres...	
1.2.5 Población migrante	67
Pirámide población migrante	76
Atención por tipo de servicio	76
1.2.6 Población campesina	67
1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud	37
Servicio habilitado IPS	76
Otros indicadores del sistema sanitario	78
Caracterización EAPB	79
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	37
Políticas públicas municipales	79
Agenda Antioquia 2040	79
Resultados cartografía social	79
Resultados priorización de problemas Matudo Hanlon	79
Conclusiones	99
CAPÍTULO II.	102
PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIALES DE LA VIDA SOCIAL	102
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	102
2.2 Condiciones de vida del territorio	103
2.3 Dinámica de convivencia en el territorio	112
CAPÍTULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES	113
3.1 Análisis de la morbilidad	136
3.1.1 principales causas y subcausas de morbilidad	136
Morbilidad específica por subgrupos	169
Morbilidad específica salud mental	171



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	136
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatorio	136
Análisis de profundidad de la peor situación	171
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	136
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	136
3.2 Análisis de la mortalidad	136
3.2.1 Mortalidad general	136
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupos	136
3.2.3 Mortalidad materno- infantil y en la niñez	136
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad	136
Conclusión de mortalidad	171
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.....	
CAPÍTULO V PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	113
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	187



LISTA DE MAPAS

<i>Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio de San Luis 2020</i>	26
<i>Mapa 2 Desminado Humanitario</i>	27
<i>Mapa 3 Vías de comunicación, Municipio de San Luis 2021</i>	30
<i>Mapa 4 Relieve, hidrografía del Municipio de San Luis 2020</i>	31
<i>Mapa 5 Zonificación de riesgos y amenazas, san Luis 2020</i>	32
<i>Mapa 6 Zonificación de amenaza geológica del casco urbano de San Luis</i>	33
<i>Mapa 7 Mapa de riesgos por incendio forestal del municipio de San Luis</i>	35
<i>Mapa 8 Bosquejo de amenaza por avenidas torrenciales en San Luis</i>	36
<i>Mapa 9 Georreferenciación Mapa de San Luis en Antioquia en San Luis</i>	38;Error! Marcador no definido.
<i>Mapa 10 Distribución Veredal Municipio de San Luis, 2021</i>	42
<i>Mapa 11 representación mapa con iconos, cartografía social, zona urbana</i>	94
<i>Mapa 12 representación mapa con iconos, cartografía social, zona rural</i>	95



LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial de San Luis, 2020</i>	<i>24</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, 2022.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Luis hacia los municipios vecinos, 2021</i>	<i>.....</i>
<i>Tabla 4 Distribución de la población por número de habitantes localizados por área de residencia del Municipio de San Luis (Urbano- rural), 2023</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 5 Relación población total del municipio de San Luis entre el año 2015, 2023,2030.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 6 Población por área de residencia, municipio de San Luis 2022</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 7 Población por pertenencia étnica, municipio de San Luis 2021.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 8 Proporción de crecimiento poblacional ajustado por edad en quinquenios, años 2015-2023 y proyección hacia el año 2030</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 9 Promedio de Embarazos Según Grupo Edad y Municipio Residencia Habitual de la Madre - Antioquia 2022.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 10 Nacidos Vivos Según Sexo y Municipio Residencia Habitual de la Madre, Antioquia 2022.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 11 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de San Luis 2015, 2023, 2030</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 12 Indicador Poblacional según Tendencia en la Edad.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 13 Grupo de edad y diferenciación por sexos.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 14 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Luis, 2015, 2023,2030</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 15 Interpretación Índices Demográficos</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 16 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Luis, 2005 – 2021.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabla 17 Víctimas desplazamiento forzado, municipio de San Luis 2021</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 18 Otros indicadores población migrante, municipio de San Luis 2022.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabla 19 Tabla de procedencia de la población extranjera, municipio de San Luis 2021</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 20 Atenciones en salud de migrantes Antioquia</i>	<i>74</i>
<i>Tabla 21 Semaforización de mortalidad PDSP municipio de San Luis, 2021</i>	<i>.....</i>
<i>Tabla 22 Tasas específicas 15 grandes grupos en menores de un año municipio de San Luis, 2005 –2021.....</i>	<i>.....</i>
<i>Tabla 23 Tasas específicas 15 grandes grupos en mujeres menores de un año municipio de San Luis, 2005 – 2021.....</i>	<i>.....</i>



Tabla 24 Tasas específicas 15 grandes grupos en niños de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2005 – 2021	
Tabla 25 Tasas específicas 15 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2005 – 2021	
Tabla 26 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez, menores de cinco años, municipio de San Luis, 2005 – 2021.....	
Tabla 27 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez en hombres menores de cinco años municipio de San Luis, 2005 – 2021	
Tabla 28 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez en mujeres menores de cinco años municipio de San Luis, 2005 – 2021	
Tabla 29 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de San Luis 2021 ...	
Tabla 30 Indicadores de razón de mortalidad neonatal por etnia Municipio de San Luis 2009-2021.....	175
Tabla 31 Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de San Luis 2009-2021.....	176
Tabla 32 Prioridades identificadas en mortalidad San Luis- Antioquia 2021.....	178
Tabla 33 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital general municipio de San Luis 2009 – 2022	
Tabla 34 Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital municipio de San Luis 2009 – 2022	
Tabla 35 Morbilidad específica en las grandes causas, municipio San Luis 2009 – 2022	
Tabla 36 Morbilidad específica en las grandes causas hombre, municipio San Luis 2009 – 2022	
Tabla 37 Morbilidad específica en los diferentes subgrupos mujeres, municipio San Luis 2009 – 2022.....	
Tabla 38 Morbilidad específica por subcasusas en salud mental, municipio San Luis 2009 – 2022.....	
Tabla 39 Morbilidad específica por subcasusas en salud mental, hombres municipio de San Luis 2009 – 2022.	
Tabla 40 Morbilidad específica por subcasusas en salud mental, mujeres municipio de San Luis 2009 – 2022....	
Tabla 41 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Luis, 2020	
Tabla 42 Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de San Luis, 2020.....	
Tabla 43 Atenciones en salud de la población extranjera, municipio de San Luis 2021Fuente: Reporte circular 029 del 2017 – 11/07/2022 SISPRO	
Tabla 44 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Luis, 2007-2022.....	
Tabla 45 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2022	
Tabla 46 Prioridades identificadas en morbilidad San Luis- Antioquia 2021-2022	
Tabla 47 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de San Luis, 2020.....	
Tabla 48 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de San Luis, 2020.....	
Tabla 49 Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos (porcentaje de nacidos vivos con	



bajo peso al nacer 2006-2020 77

Tabla 50 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de San Luis 2020..... 77

Tabla 51 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de San Luis 2006-2021 77

Tabla 52 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de San Luis 2022 77

Tabla 53 Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio de San Luis 2015 – 2022.....78

Tabla 54 Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de San Luis 2005 – 2021 78

Tabla 55 Índice de Pobreza Multidimensional Municipio de San Luis 2021 78

Tabla 56 Características de la Morbilidad Porcentaje de los nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2021..... 78

Tabla 57 Características de la Morbilidad Porcentaje de los nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2020..... 78

Tabla 58 Características de la Morbilidad Porcentaje de los nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2020..... 78

Tabla 59 Priorización de los problemas de salud Municipio de San Luis 78



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Marco geomorfológico del Municipio de San Luis	36
Figura 2 Datos estadísticos de la Caracterización de familias afrodescendientes en zona rural y urbana	44
Figura 3 Pirámide poblacional del municipio de San Luis, 2015, 2023, 2030	46
Figura 4 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de san Luis 2015, 2023, 2030	52
Figura 5 Población por sexo y grupo de edad del municipio, 2023	54
Figura 6 Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de San Luis, 2005 al 2021	60
Figura 7 Porcentaje de personas víctimas y no víctimas en el total de hogares víctimas, del municipio de SAN LUIS	65
Figura 8 Reporte migratorio y estadístico	68
Figura 9 Reporte departamental de migrantes	69
Figura 10 Pirámide Población Migrante, San Luis 2022	70
Figura 11 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de San Luis, 2005 – 2021	
Figura 12 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de San Luis, 2005 – 2021	
Figura 13 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021	
Figura 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP municipio, 2005 – 2021	140
Figura 15 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres del municipio, 2005 – 2021	141
Figura 16 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres del municipio, 2005 – 2021	143
Figura 17 Tasa de AVPP Total, 2005 – 2021	144
Figura 18 Tasa de AVPP ajustada en los hombres, 2005 – 201	145
Figura 19 Tasa de AVPP mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021	146
Figura 20 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Luis, 2005 – 2021	
Figura 21 Tasa de mortalidad, enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021	
Figura 22 Tasa de mortalidad, para las neoplasias en hombres del municipio de San Luis, 2005 – 2021	
Figura 23 Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio, 2005 – 2021	
Figura 24 Tasa de mortalidad, por las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de San Luis, 2005	



– 2021 _____

Figura 25 Tasa de mortalidad, para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 26 Tasa de mortalidad, para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 27 Casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 28 Casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 29 Tasa de mortalidad, para las causas externas del municipio Luis, 2005 – 2021.

Figura 30 Tasa de mortalidad, para las causas externas en hombres del municipio Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 31 Tasa de mortalidad, para las causas externas en mujeres del municipio de San Luis, 2005– 2021 _____

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2005 – 2021

Figura 33 Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 34 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 35 Eventos Epidemiológicos en Salud Mental 2023 _____

Figura 36 Mortalidad Epilepsia municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 37 Razón de mortalidad materna del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 38 Tasa de mortalidad neonatal del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 39 Tasa de mortalidad infantil del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 40 Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 41 Tasa de mortalidad por EDA del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 42 Tasa de mortalidad por IRA del municipio de San Luis, 2005 2021 _____

Figura 43 Tasa de mortalidad por DNT del municipio de San Luis, 2005 – 2021 _____

Figura 44 Progresión de la enfermedad renal crónica, según estadio, San Luis 2020 _____

Figura 45 Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación 2021 _____

Figura 46 Estadísticas de caracterización de población con discapacidad San Luis – 2022 - 2023 _____

Figura 47 Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes 2021 _____

Figura 48 Reporte de plan de vacunación COVID-19, 2021 - 2022 _____

Figura 49 Relación de dosis aplicadas, según esquemas para vacunación covid-19 en San Luis - Antioquia



- (2021 – 2022) _____
- Figura 50 Vacunación Gestante San Luis - Antioquia (2021 – 2022) _____
- Figura 51 Comportamiento del plan de vacunación en las gestantes San Luis - Antioquia (2021 – 2022) _____
- Figura 52 Indicadores de Producto Interno Bruto Municipal 2014 – 2020 (San Luis – Antioquia) _____
- Figura 53 Población y Vivienda Municipio de San Luis 2018 _____
- Figura 54 Registro de Afiliados por Entidad Promotora de Salud, 2022 _____
- Figura 55 Porcentaje de Participación de Afiliaciones según EAPB en el Municipio de San Luis _____
- Figura 56 Cobertura en Aseguramiento de la Población Antioqueña vs San Luis _____
- Figura 57 Reconocimiento del territorio según Análisis Agenda 2040 - Antioquia _____
- Figura 58 Percepción de emocionalidad en el territorio de San Luis según Análisis de la Agenda 2040 _____
- Figura 59 Palabras con las que es reconocido el Municipio de San Luis según Análisis de Agenda 2040 - Antioquia _____
- Figura 60 Necesidades de Inversión y Demandas del Municipio de San Luis según Análisis de la Agenda 2040 - Antioquia _____



PRESENTACIÓN

La Dirección Local de Salud y Desarrollo Social del Municipio de San Luis, presenta y dispone el documento de **Análisis de Situación de Salud – ASIS/Versión 2 participativo**, derivado de un proceso analítico-sintético y participativo de la comunidad quienes son los actores principales que ha permitido caracterizar, medir y explicar el estado de salud de los habitantes del territorio, consintiendo identificar los principales desafíos y retos existentes en el marco de los determinantes sociales en salud, colaborando con una mejor comprensión de las dinámicas de la población y su incidencia en el proceso salud-enfermedad del municipio.

El presente análisis se consolida a partir de la necesidad de identificar por parte de la administración municipal de San Luis, el comportamiento y la dinámica de sus poblaciones así como el poder reconocer los retos a los que estos inducen día a día, estableciéndose como eje principal de dicho análisis en el que no sólo se procura documentar las primordiales causas de enfermedad y muerte de la población, sino también, instruir el comportamiento de los eventos en salud, que se presentan en la zona urbana y rural del municipio, con el fin de alcanzar una mejor orientación de las intervenciones locales y aproximar así, la comprensión de los determinantes sociales de la salud que inciden en dichas realidades.

Este análisis constituye para la actual administración un importante ejercicio para identificar la dinámica de los diversos eventos epidemiológicos a los que el territorio se ha visto enfrentado históricamente y de manera significativa, de las dinámicas generadas durante el último cuatrienio así como el resultado que desde de las distintas intervenciones se pudo establecer, logrado con ello identificar aciertos, pero también necesidades en las que se debe seguir trabajando y fortaleciendo para garantizar un territorio con mejores estrategias de afrontamientos ante los diversos sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de la comunidad desde la perspectiva de salud física y mental de sus habitantes y visitantes. Por lo tanto, la información consolidada, ha sido enfocada desde la perspectiva y abordaje de la denominada estrategia metodológica N° 3 del Plan de Desarrollo Municipal: “Juntos por el Desarrollo Social e Incluyente”, accionado a partir del programa institucional: “Juntos por una Salud con Dignidad y Respeto para los sanluisanos” y desde este enfoque se ha consentido, la actuación constante para ofrecer, acercar y prestar a sus habitantes mejores servicios; legitimando que el presente documento, se constituya en una valiosa oportunidad para conocer tanto las necesidades en salud de su población como la capacidad instalada para satisfacerlas, alcanzando a ser insumo orientador para las acciones que la administración entrante en vista del cierre de ciclo administrativo pueda continuar contribuyendo de manera positiva y efectiva a un territorio con bienestar.

En concordancia con lo anterior, durante los años de intervención de la actual administración ejecutada entre el año 2020 y el año 2023, se ha dado continuidad al proceso y ejercicio de actualización y profundo reconocimiento de los diferentes sectores del municipio, distinguiendo los eventos de mayor relevancia identificados en el Análisis Situacional de Salud y estableciendo el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del mismo, con base en la aún vigente Política Nacional del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012- 2021); así como del Plan de Desarrollo Territorial (PDT 2020 -2023) y Plan Territorial de Salud Pública (PTSP).



Es importante detallar que el presente documento – **ASIS Versión 2 participativo 2024** - está constituido en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, concierne al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera refleja la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud para la valoración de las inequidades en salud del Municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El presente documento ha sido elaborado en base a la estructura propuesta por el Ministerio de Protección Social y apoyo del Equipo Técnico de la Seccional de Salud obedeciendo las disposiciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para desarrollar el ASIS con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas para la planeación y ejecución de procedimientos que busquen mejorar la condición de salud de la población del municipio de San Luis, rescatando información comparativa de los resultados de la encuesta de calidad de vida y la agenda Antioquia 2040. La guía, sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en el municipio de San Luis, son un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en su elaboración y de todos aquellos actores interesados en el estado de salud de la población sanluisana.



INTRODUCCIÓN

Desde finales de la década de los noventa, el **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es reconocido como una función y un campo de actuación sustantivo e indelegable de la autoridad sanitaria, entendido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como la capacidad del sistema de salud, para evaluar la situación y las tendencias que muestra la salud de una población o grupos poblacionales específicos, lo que incluye identificar sus determinantes, las brechas de desigualdad en la exposición a los riesgos, a los daños y en el acceso a los servicios, así como reconocer los recursos extra sectoriales, que pueden participar en la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida, suscitando acciones de carácter articulador e interinstitucional.

La evaluación amplia de la situación sanitaria del municipio de San Luis, compone la primera función esencial de la salud pública del territorio y culmina con la comunicación de los resultados a autoridades públicas y ciudadanía, la evaluación, interpretación y divulgación de la situación de salud poblacional como la base de las acciones públicas relacionadas con el bienestar de la población. En este sentido, el documento de **Análisis de Situación de Salud – ASIS/2024 Versión 2 participativo**, representa para el municipio de San Luis (Antioquia), la capacidad institucional básica en todo sistema sanitario, indispensable para el monitoreo, la vigilancia y la inteligencia epidemiológica del territorio, entendida esta última, como un proceso estratégico de análisis de información multidimensional, con fines de proyección y toma de decisiones en políticas de salud; es por ello que para la producción de este documento fueron tenidos en cuenta los siguientes propósitos:

- ✓ Que brinde la posibilidad de observar los cambios presentados en el municipio a través del tiempo, teniendo así una lectura ampliada y comparativa de los indicadores presentados de un año al otro, identificando la posible efectividad de las estrategias utilizadas en el municipio.
- ✓ Que admita el análisis de causas, posibles factores de riesgo y determinantes asociados a la situación en salud que está presente en los habitantes del municipio.
- ✓ Que guie la toma de decisiones de acuerdo a la priorización de las necesidades en salud, para la inversión adecuada de los recursos en la salud pública

Para conseguir lo anterior, se compilan tres capítulos en los que se describe cuantitativa y cualitativamente la realidad del municipio de San Luis, a partir de una identificación de los contextos territoriales y demográficos, de un análisis de los efectos de la salud y sus determinantes, así como del reconocimiento de los principales efectos en salud, destacando los resultados de la vigilancia epidemiológica y de los riesgos sanitarios por probabilidad de ocurrencia e impacto; la situación de los servicios de salud que describe el estado y el funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y la producción de servicios.

El disponer de la herramienta **ASIS – 2024**, proporciona la aplicación y la toma de decisiones en materia de Salud Pública, estableciendo viabilidad de tal manera que los programas sociales, tengan un mayor impacto



sobre la población, y que las diferentes acciones sean orientadas de acuerdo a un diagnóstico de situación de salud, previamente establecido, donde la información es el componente principal. En consecuencia, predomina como objetivo de este documento, establecerse como herramienta fundamental a través del cual, tanto los componentes técnicos como políticos pueden acudir para de definir procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.



METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) versión 2 participativo del municipio de San Luis, se realizó con el acompañamiento de Ministerio de la Protección Social a nivel nacional y de la Dirección Seccional de Salud a nivel departamental, los cuales suministraron a los Entes Territoriales las bases de datos con la información disponible para los años analizados y la asesoría oportuna para el desarrollo del mismo, incluyendo además algunas otras fuentes de información que contribuyeron directamente a las estimaciones y proyecciones de la población y los indicadores demográficos para el análisis del contexto.

El documento, Análisis de Situación de Salud fue elaborado con datos obtenidos de las fuentes descritas anteriormente y el análisis generado entre el periodo de tiempo de 2005 a 2023, estructurado primeramente por el capítulo de caracterización del contexto territorial y demográfico, continuando con el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes, detallando finalmente la priorización de los efectos de salud, siendo implementada para su construcción la metodología que se refiere a continuación, así como el proceso en cuanto a recolección de datos primarios y secundarios.

Para la caracterización del contexto territorial se utilizó información del Esquema de Ordenamiento Territorial - EOT del municipio, para el análisis del contexto geográfico se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos de 2005 y 2022 además de los indicadores demográficos, aparte de información comparativa extraída de los resultados de la encuesta de calidad de vida y la agenda Antioquia 2040

A partir del análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

En lo que respecta al análisis de mortalidad y morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud y fueron estimadas las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, es de aclarar que para estas medidas se valoró los intervalos de confianza al 95%, la priorización de las necesidades en salud y fueron considerados como acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP.

Este documento se realiza bajo la metodología de la cartografía del método de Hanlon, el cual tiene finalidad realizarlo de manera participativa a grupos poblacionales de la zona urbana y rural del municipio.

Fueron además incluidos para este documento, un análisis descriptivo tomando como referencia las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP), tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasa e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S.



Para los cálculos se utilizaron el software epidat y Microsoft Excel 2010 y para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso.

El análisis de morbilidad se abordó a partir de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud. El periodo para el análisis de los RIPS fue de los años 2005 a 2022, para los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo el periodo comprendió los años 2005 a 2022 y los eventos de notificación obligatoria al SIVIGILA entre 2007 a 2022, se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad, para estas medidas se estimó un intervalo de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S.

Los ciclos vitales analizados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social) del 2005-2022.

Además de lo anterior, el análisis realizado de los diferentes datos y resultados obtenidos para la consolidación de este informe, fue trasnversalizado desde una perspectiva sistémica logrando análisis integral que permite proveer un amplio razonamiento analítico y pensamiento crítico sobre problemas, fenómenos y situaciones determinadas dentro del mismo sistema territorial.



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 y a la Administración Municipal saliente quienes realizaron el primer momento en la construcción de este documento y la Administración entrante “**Es el momento**” quienes cuenta con la articulación del equipo y quienes facilitaron a través de su esfuerzo y entrega la salud integral del territorio, 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 la comunidad del municipio de san Luis, quienes participan en los diferentes procesos del ejercicio para poder llevar a cabo esta segunda versión del ASIS.

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 Secretaria 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 de la segunda versión 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
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DM:	Diabetes Mellitus
Dpto.:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
EOT:	Esquema de Ordenamiento Territorial
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave



IRCA:	Índice de Riesgo de Calidad del Agua
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
Mpio:	Municipio
MSNM:	Metros sobre el Nivel del Mar
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
No:	Número
NBI:	Necesidad Básica Insatisfecha
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
RUAF	Registro Único de Afiliados
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SDS:	Secretaría Departamental de Salud
TBC:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano



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 y Accesibilidad geográfica

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. 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. Se lo conoce con los apelativos de "Fortín Maderero" y "Perla Verde de Oriente". 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

De igual manera, el municipio de San Luis cuenta con la presencia de la Policía Nacional, la cual se encuentra ubicada en la cabecera municipal con estación de Policía.

Recibió su nombre en honor a San Luis Gonzaga, Santo y Patrono actual del municipio.

Patrimonio Histórico Y Lugares Turísticos

- Sendero Ecológico El Balseadero. Camino de piedra bordeado de vegetación nativa. Este lugar ofrece al visitante gran cantidad de piscinas naturales formadas por rocas en las que se puede nadar, disfrutar y descansar. Cuenta con una caseta de guadua.
- Cascada la Cuba, ubicada en la entrada del municipio después de dejar la autopista Medellín-Bogotá a 1 o 2 km aproximadamente, por la carretera que del cruce conduce hasta el casco urbano del municipio. Se levanta imponente con una caída de más de 100m dándole la bienvenida a propios y extraños que la observan abrumados por tanta belleza.
- Cascada La Planta. El camino para llegar es por un sendero de escalas de piedra y cemento, cómodo y bien señalizado. Cuando se llega al sector de la Planta se abre una imagen alucinante: una cascada



de 30 m de altura que en medio de rocas cae a un charco de 15 m de ancho por 10 de largo.

- Cañón del río Claro - Sendero Ecológico El Refugio.
- El Dormilón. Camino bien señalizado en medio de un hermoso bosque. Posee una caseta y miradores.
- AltaVista Reserva Forestal, con más de 30 especies de árboles maderables, refugios de águilas y una variada fauna y flora. Este lugar es el santuario natural del municipio de San Luis.
- Cerró el Castellón: es la altura máxima en el área de la cabecera municipal, con una altura de 1800 metros sobre el nivel del mar. La historia cuenta que desde allí se divisó por primera vez las tierras que hoy ocupan la cabecera municipal y se decidió que allí se construiría el nuevo pueblo. Es una reserva natural importante porque se encuentran los nacimientos de las quebradas: El Vergel, La Tebaida, La Risaralda y La Cristalina Situado al suroeste de la cabecera municipal, se ingresa al sendero por la carretera que conduce al municipio de Granada. Desde que se llega a la quebrada la Risaralda y caminando por su margen izquierda, el recorrido está lleno de bondades; por las características del lugar los visitantes pueden observar gran número de aves y de insectos. Allí se encuentra el ecoparque El Castellón
- Parque de las Heliconias. En este sitio experimental se han logrado 30 variedades de heliconias y se ha apoyado con semillas a los campesinos que han decidido cultivarlas con fines comerciales.
- Las Piedras, lugar donde se dicen vivieron indígenas, allí se avistan piedras talladas por ellos, lisaderos naturales (piedras), una piscina natural que se dice fue hecha por ellos y que allí se bañaban, un río totalmente hermoso, una famosa "olleta"(mini cascada en la cual los visitantes se lisan y caen a un hoyo que los absorbe, pero inmediatamente los saca a la superficie, y se llega a un "charco"), piscinas naturales formadas por piedras y rodeado de montañas asombrosas.
- Iglesia de San Luis Gonzaga. Se construyó en 1884.
- Iglesia de La Sagrada Eucaristía, en el corregimiento "El Prodigio".
- Corregimiento El Prodigio: Puesta de entrada al Magdalena Medio a una hora del casco urbano de San Luis con un clima cálido. Tierra principalmente de vocación ganadera y de explotación minera de calizas. Allí se localiza el cinturón kárstico donde la topografía de la montaña y la erosión con los ríos han formado diferentes cuevas y grutas que se pueden explorar con el turismo de aventura y expedición. También se han encontrado abundante material arqueológico principalmente de los indígenas Pantagoras que datan de más de veinte mil años. Su principal hallazgo y símbolo es el petroglifo del Búho a 15 minutos del corregimiento. Cuenta con oferta hotelera y grupos de guías.



- Fundación El Faisán y Protección Ecológica (Centro experimental y de protección ecológico). Sitio destinado por su propietario a la cría de boas en cautiverio y a la investigación de algunas especies animales, tales como ranas venenosas, serpientes, mariposas y otras especies.

Símbolos Patrios

Bandera



En 1985 seleccionaron la bandera con la cual se identificaría el municipio, tiene sus franjas horizontales de igual dimensión; dos verdes a los extremos y un azul con un radiante sol en el centro. Los colores verde y azul, representan el abundante recurso hídrico y de vegetación y el sol es la perla verde del oriente.

Escudo



Fue elaborado por el señor Ramón Eduardo Gómez Urrea, y seleccionado mediante concurso, el cual contiene como especificaciones la monografía, la bandera y el himno del municipio, ya que estas tres partes representan los emblemas patrios y la historia de San Luis.

- **FE:** Una de las virtudes que tiene las gentes de este pueblo.
- **ESPERANZA:** un sentimiento, otra de las virtudes de los sanluisanos en cuanto a confianza en sí mismo para lograr sus objetivos o metas propuestas.
- **FUTURO:** El progreso, los nuevos horizontes que están llegando poco a poco al pueblo y a sus gentes.



- Luego en forma circular el nombre de: “ESCUDO DE SAN LUIS”. En fondo blanco y verde representado los colores y la bandera de Antioquia, ya que pertenecemos a este Departamento, de igual manera es símbolo de tranquilidad, ya que San Luis es pueblo pacífico. Luego aparecen dos fechas importantes en la historia del municipio como son: 1882, año de erección en municipio y 1976 fecha de fundación.

Luego aparece el tricolor Nacional abrazando con su tela la mitad del círculo que conforma el escudo; la bandera representa que estamos ubicados geográficamente en este nuestro país Colombia, termina en un descuelgue de sus pliegos y aparece una franja muy pequeña de color rojo. Esta franja representa parte de la historia del municipio su acontecer e idiosincrasia. En el interior del escudo aparece un ARRIERO Y SU MULA, el arriero, representa la calidad de gente que hay en San Luis como médicos, músicos, labradores, aserradores, poetas, tantas virtudes que tiene la gente sanluisana, también significa que nosotros partimos del arriero con sus alpargatas, su sombrero, machete, carriel y ruana y esa idiosincrasia que para muchos pueblos ha pasado a la historia, tiene entre nosotros mismos ejemplo vivo de esa Antioquia de hombres guapos.

El camino que se abre a los pies del arriero, simboliza los nuevos horizontes que se están abriendo para nuestro pueblo, para nuestras gentes. Al otro lado del interior aparece la iglesia San Luis Gonzaga.

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.

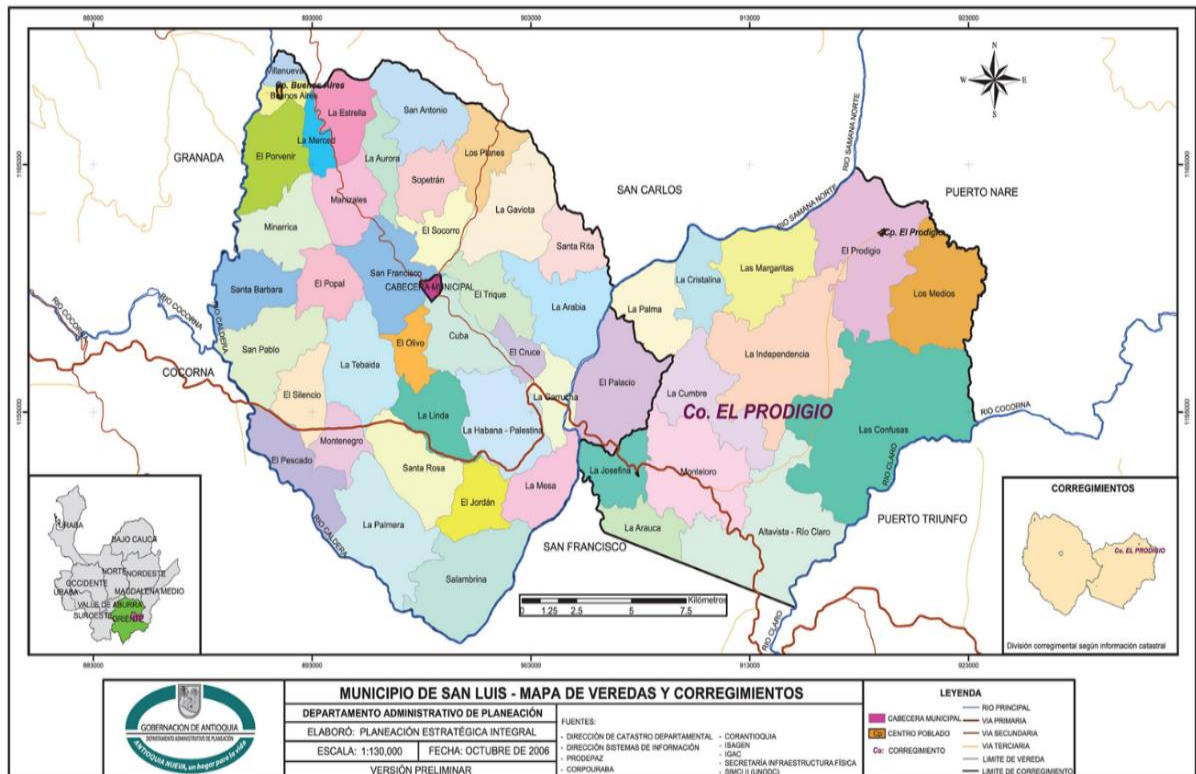
Según Catastro Departamental, el área del municipio de San Luis continúa considerándose en 532,2 Km² y una elevación de 1.005 m; no obstante, de acuerdo a registros internos de planeación municipal, por parte de "CORNARE" (CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LAS CUENCAS DE LOS RÍOS NEGRO Y NARE) a través de su Sistema de Información Ambiental Regional SIAR, reporta un área de 577 Km². Por lo tanto, para el presente análisis se tomó en cuenta este último dato por el cual se determinó en total la extensión de distribución de localización geográfica (urbano - rural) y se reflejan los datos descritos en la siguiente tabla:

Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial de San Luis, 2020

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Luis	252,67 Km ²	43,79%	324,33 Km ²	56,21%	577 Km ²	100

Fuente: Planeación municipal

Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio de San Luis 2020



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

Además de los riesgos y amenazas señalados anteriormente, es importante resaltar que en el municipio de San Luis se han presentado tomas y hechos generados por grupos armados en el casco urbano el 11 de diciembre de 1999, por parte de la FARC. Fue destruida la sede de la Administración municipal, el comando de policía, varias viviendas aledañas y se ocasionó la muerte a civiles y policías.



Se presentaron varios hostigamientos en la década de los años 90s e inicios de la década del 2000, San Luis ha sido uno de los municipios del país que más sufrió el desplazamiento de sus pobladores tanto en la zona urbana como rural.

Se han desplazado del municipio de San Luis hacia otras regiones del departamento, del país e incluso del extranjero, más de 10.000 personas. Durante el año 2002 fueron asesinados más de 100 ciudadanos por los grupos armados al margen de la ley. Dada su posición geográfica, en San Luis pueden operar grupos armados y se está en riesgo de sufrir atentados terroristas a causa de los intereses en el territorio. La autopista Medellín-Bogotá atraviesa el municipio en una zona vulnerable.

Asimismo, se han presentado incidentes con minas antipersonales. A la fecha del año 2020 se tienen 32 veredas libres de sospecha de minas y artefactos explosivos.

Mapa 2 Desminado Humanitario



Fuente: Batallón Humanitario de desminado N°60

Además del orden público, pueden ocurrir emergencias por accidentes vehiculares y deslizamientos en zonas de alto riesgo, asociadas a terrenos con pendientes fuertes y aledañas a cauces de ríos y a taludes en las vías. En el año 2000 se presentó, después de una noche de fuertes lluvias, el deslizamiento en 23 sitios sobre la vía que desde la cabecera municipal se cruza con la autopista Medellín-Bogotá. Así mismo en el año 2019 se presentó movimiento de masa en el kilómetro 93+500 a la altura del puente La Leticia.

El corredor de la autopista y en este la actividad cotidiana de este corredor vial de primer orden, representa riesgos constantes por accidentes de automotores, que pueden afectar al transporte de pasajeros, transporte



de mercancías y sustancias peligrosas, accidentes por alta velocidad, entre otros. Existen zonas con riesgo de avenidas torrenciales, inundaciones y vendavales. Las precipitaciones son altas, comparables con la región del Chocó, que inciden en terrenos sueltos y poco productivos.

La isoyeta (línea imaginaria que une los puntos de la tierra con la misma media de pluviosidad) de cercanía del municipio se encuentra en cerca de 5000 mm. Dado el cambio climático y los fenómenos asociados a este, es muy recurrente la afectación de viviendas en su cubierta a causa de vendavales. Esto se acentúa por la vulnerabilidad de la mayoría de las viviendas debido al uso de fibrocemento y/o zinc en la cubierta, además del deficiente aseguramiento de estos, es decir, debido a deficiencias constructivas.

En los últimos años ha sido frecuente la ocurrencia de vendavales ocasionando daños a viviendas y árboles en la autopista, y zonas aledañas en sectores de las veredas en y en las zonas urbanas o centros poblados.

Se tiene además vertimientos del embalse del río calderas y crecientes súbitas de los cuerpos de agua que surcan el territorio, eventos masivos que reúnen en un mismo sitio a muchas personas, riesgos por intoxicación alimentaria y otros que es necesario considerar para documentar sobre ellos y avanzar en los mecanismos tanto de conocimiento del riesgo como de la atención de estos una vez se dé la afectación y la visión prospectiva para prevenir y/o evitar que la afectación se replique o repita.

Es por todo esto que se ha debido implementar un COMITÉ DE GESTIÓN DEL RIESGO MUNICIPAL “CONGER” el cual precisó el Plan Local de Gestión del Riesgo y los planes de contingencia necesarios para así establecer las estructuras organizativas, procedimientos y protocolos de actuación de las autoridades y la comunidad durante la ocurrencia de una emergencia.

Además, de cumplir con lo estipulado por la Ley de acuerdo a las políticas nacionales departamentales y municipales, tales como la Ley 1523 del 24 de abril de 2012, el Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, el Plan de Desarrollo Departamental, el plan de Desarrollo Municipal y el Esquema de Ordenamiento Territorial.

En este último se tienen señaladas las zonas de riesgo y amenaza y se han formulado proyectos de Prevención y Atención de Desastres con el fortalecimiento del comité local de Gestión del Riesgo y de los grupos involucrados en la prevención, atención y recuperación de desastres.



Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de San Luis a la ciudad capital y sus veredas, 2022

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

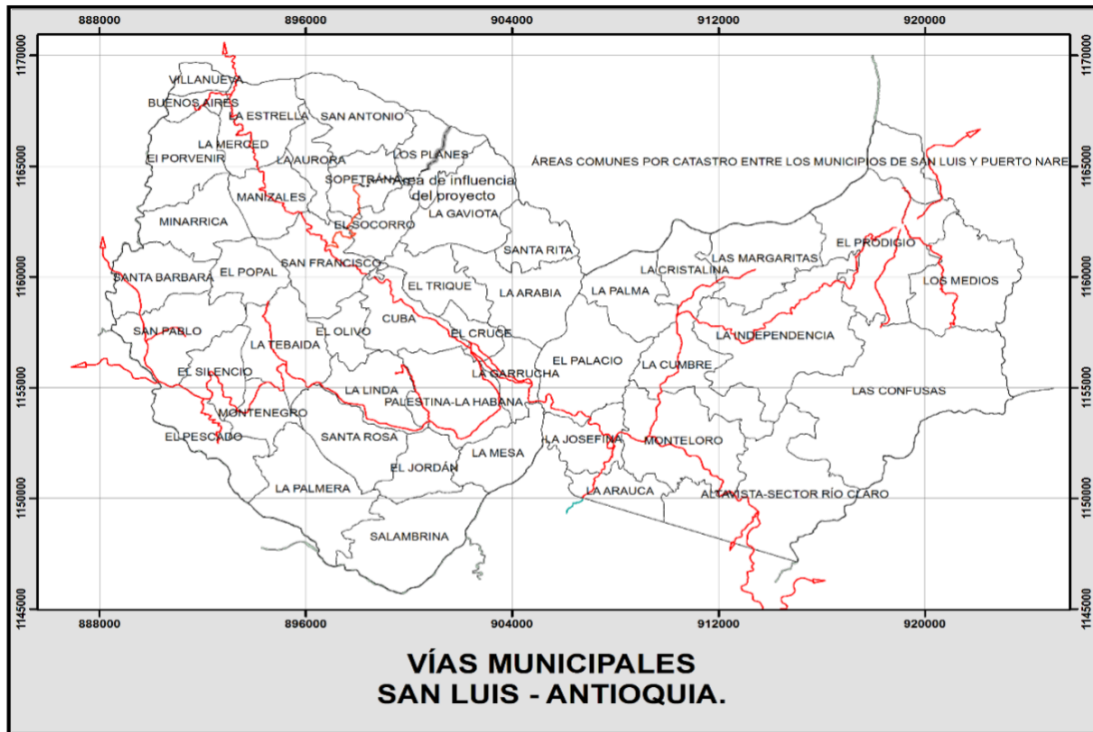
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Luis hacia los municipios vecinos, 2021

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Vecino	Tipo de Transporte entre el Municipio y el Municipio Vecino	Tiempo	
				Horas	Minutos
San Luis	San Francisco	80 Km	Terrestre	01:45	105
San Luis	Cocorná	70 Km	Terrestre	01:30	90
San Luis	Santuario	90 Km	Terrestre	02:00	120

Fuente: Planeación municipal



Mapa 3 Vías de comunicación, Municipio de San Luis 2021



El servicio de transporte intermunicipal, tiene conexión con municipios cercanos a través de la flota de buses Flota Granada S.A.S, la cual es una empresa que proporciona soluciones de transporte público terrestre de pasajeros y encomiendas entre San Luis – Medellín; San Luis – Rionegro y viceversa en unos horarios establecidos y con tarifas legalmente determinadas.

Adicionalmente la Cooperativa de Transportadores de San Luis COOTRASAL, proporcionan por medio de taxis, acceso a las veredas cercanas ubicadas sobre el cordón vial Medellín – Bogotá, llegando hasta el territorio de Puerto Triunfo con acceso directo en un horario específico o con escala al llegar al corregimiento Doradal, de dicho municipio.

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.



Mapa 4 Georreferenciación Mapa de San Luis en Antioquia en San Luis



San Luis (Lugar poblado). Departamento: Antioquia Municipio: San Luis
Latitud: 6.04167 - Longitud: -74.9928

Fuente: Ortofoto Google Maps

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, Río 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 río calderas, río Samaná, río dormilón, río Cocorná norte. Amenaza por movimiento en masa, se presenta en nivel alto hacia el río 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. Dicha amenaza se asocia al aumento de expansión del casco urbano hacia zonas inestables y potencialmente inestables.

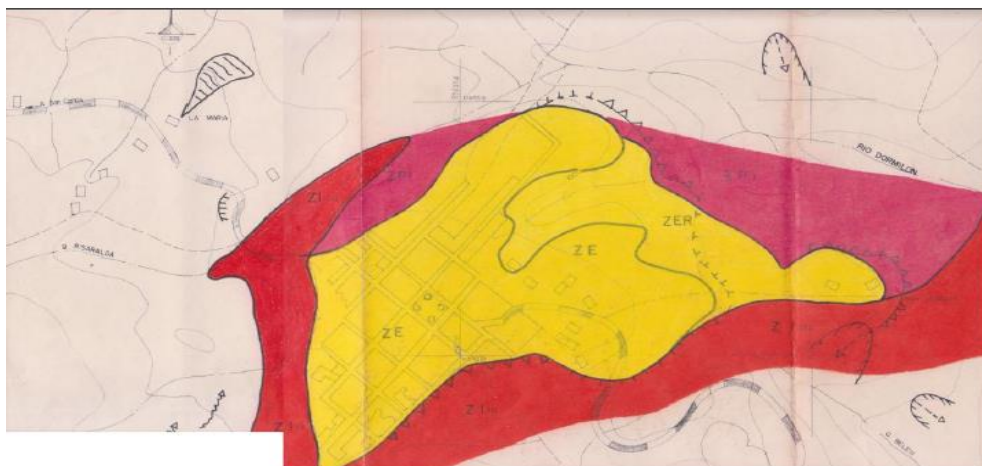
Las localizadas hacia el occidente del área urbana, con pendientes entre el 25 y 40%, que son terrenos localizados en el talud natural y llanura de inundación de la quebrada La Cristalina y La Risaralda, los cuales son altamente inundables y/o afectadas por remoción en masa. Las zonas ubicadas hacia el Oriente y Sur del casco urbano, con pendientes entre el 25 y 40%, localizados en el talud de la quebrada Belén; terrenos altamente inestables por remoción en masa y erosión concentrada (cárcavas). La zona hacia el Norte del área urbana, con pendientes entre el 25 y el 40%, que corresponden a terrenos localizados en el talud natural



del río Dormilón, potencialmente inestables por remoción en masa.

Según el análisis del estudio de amenaza, las zonas anteriormente descritas deben ser zonas destinadas a la protección de bordes de taludes y de retiro de quebradas, y zonas de restricción no urbanizables. Sin embargo, el crecimiento del casco urbano se encuentra en gran medida hacia estos sectores, lo cual debe ser tenido en cuenta para los futuros procesos de ordenación de este territorio.

Mapa 5 Zonificación de amenaza geológica del casco urbano de San Luis



Fuente: Planeación municipal

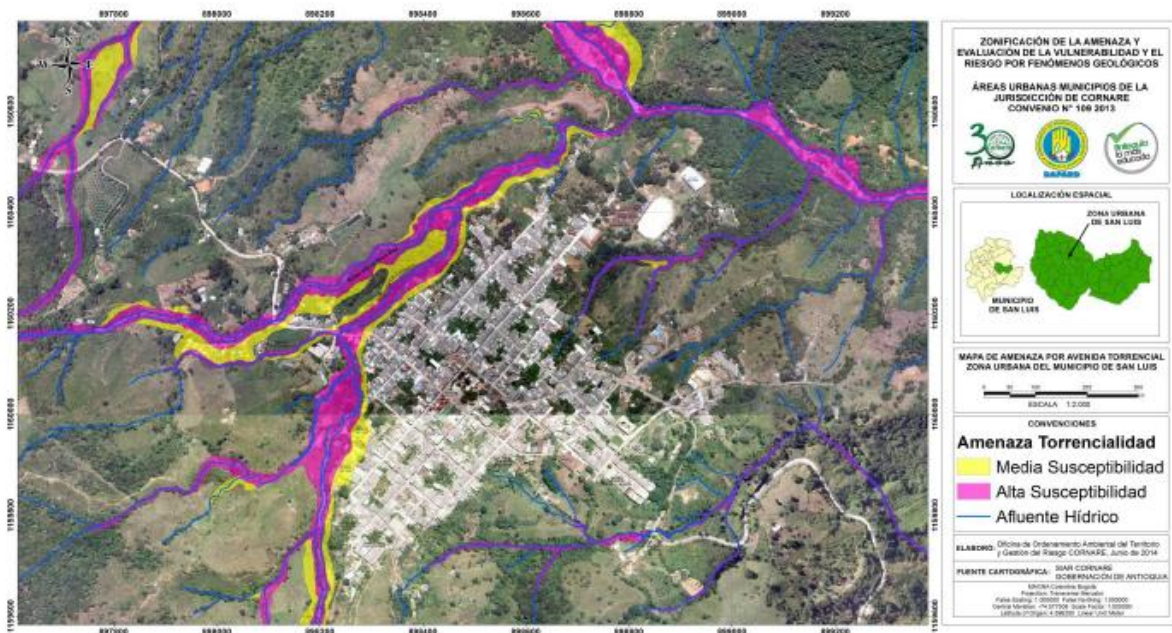
El municipio de San Luis, es un municipio con una importante amenaza por avenidas torrenciales. Las crecientes son fenómenos hidrológicos recurrentes potencialmente destructivos, hacen parte de la dinámica de evolución de una corriente y una cuenca. Se producen por lluvias persistentes que generan un aumento progresivo del nivel de las aguas contenidas dentro de un cauce superando la altura de las orillas naturales o artificiales, ocasionando un desbordamiento y dispersión de las aguas sobre las llanuras de inundación y zonas aledañas a los cursos de agua normalmente no sumergidas.

Las inundaciones fluviales son producidas por el flujo excedente de agua y sedimentos transportados normalmente son causadas por el desbordamiento de los afluentes y son atribuidas al aumento brusco del volumen de agua más allá de lo que el cauce es capaz de transportar. Las inundaciones fluviales pueden ser lentas y torrenciales. Las lentas son producidas, por precipitaciones prolongadas que producen un aumento de los caudales y las torrenciales son repentinas, producidas por grandes caudales, además están asociadas a paisajes de alta montaña donde hay una gran cantidad de material para ser transportado y un alta pendiente del perfil longitudinal de los afluentes hídricos (Arbeláez, 2001).

Debido a las condiciones geomorfológicas de la cabecera de San Luis, las inundaciones lentas son poco recurrentes y lo que predomina son las crecientes torrenciales las cuales tienen comportamiento variable, dependiendo el material arrastrado y la energía de las aguas durante una creciente. En el mapa se logra mostrar

la zonificación de la amenaza por torrencialidad para los principales afluentes.

Mapa 6 Bosquejo de amenaza por avenidas torrenciales en San Luis



Fuente: Planeación municipal

Alta Susceptibilidad a Avenidas Torrenciales. Son áreas que en épocas de alta pluviosidad tienden a inundarse. Esta mancha fue levantada geomorfológicamente y comparada con estudios anteriores. En este nivel de amenaza los problemas de desbordamiento, inundación y torrencialidad son frecuentes y periódicos, además, corresponde a áreas con alta amenaza ante procesos de remoción y erosión lateral de orillas. Son las zonas más susceptibles y presentan restricciones, que involucran medidas drásticas para ser controladas.

Las áreas de alta amenaza no son aptas para la utilización en proyectos de asentamiento de población, no obstante, tiene un alto potencial turístico y deportivo para establecimiento de parques lineales, estructuras de conservación, así como tratamientos integrales y de renovación en las áreas urbanizadas que están sobre esta mancha.

El corregimiento El Prodigio está ubicado en el extremo nororiental del municipio de San Luis, localizado a los 400 m.s.n.m. y con una temperatura media de 26°C. En el corregimiento se presentan rangos de pendientes que van desde los 0-25%, 25-50% y 75-100%.

Los procesos morfodinámicos observados en la zona de estudio están relacionados principalmente con fenómenos de erosión, tales como: socavación lateral, cárcavamientos, erosión laminar y formación de



terracetas. De estos procesos sólo la socavación lateral está asociada a la dinámica natural de la quebrada El Prodigio, siendo a la vez el único proceso que tiene una incidencia directa sobre el casco urbano del corregimiento. Los demás procesos están directamente asociados a la actividad antrópica, particularmente la potrerización de laderas en alta pendiente.

Para la identificación de amenazas existentes en el municipio se ha tenido en cuenta tanto la posibilidad de ocurrencia de algunos fenómenos naturales, tecnológicos y antrópicos, así como la información existente históricamente en un periodo de 20 años que se posee de la ocurrencia de eventos sucedidos en el municipio, con consecuencias de pérdidas significativas. Tales amenazas son:

- Inundaciones. Se presentan periódicamente en el municipio por lo menos dos veces en el año, principalmente en el corregimiento el Prodigio.
- Deslizamientos. Se han presentado repetidas ocasiones sobre la banca de las vías específicamente en las épocas de invierno.
- Incendios. Existen registros de conatos de incendios tanto de incendios forestales como en el sector urbano en viviendas, locales comerciales, ferreterías y en sitios de venta clandestinas de gasolina.
- Sismos. El país está zonificado en zona de diferente actividad sísmica. El municipio también está expuesto a dichos fenómenos naturales por la cercanía a fallas geológicas de importancia regional. Existen registros de afectaciones a viviendas en los últimos 20 años.
- Vendavales. Han afectado tanto la zona urbana como rural, por lo general asociados a grandes tempestades.
- Problema de Orden Público. Se ha presentado en toda la región durante los últimos años representado en riñas callejeras.
- Accidentes Transito: Con mayor ocurrencia en la autopista Medellín - Bogotá.

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.

Uso actual y coberturas del suelo:

En gran porcentaje, los suelos están dedicados a pasturas y en menor escala agricultura (maíz, caña, café,

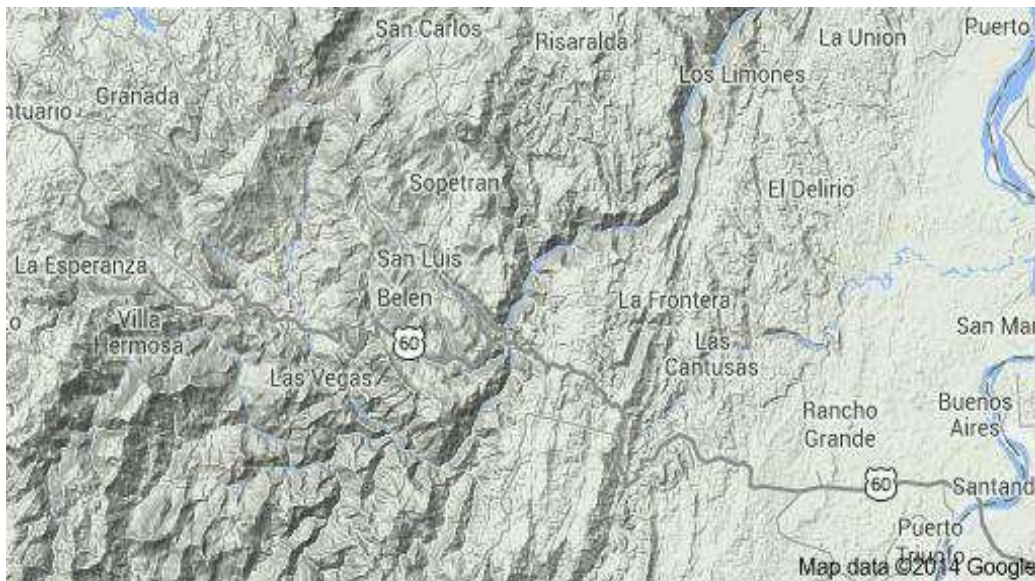


cacao, plátano, yuca y algo de frutales). Las pasturas soportan modelos de ganadería extensiva (ganado cruzado y criollo cruzado), principalmente en áreas cercanas a la cabecera municipal, con un manejo poco técnico, con baja planificación en la rotación de potreros y prevalencia de gramas y pastos de bajo rendimiento, la porcicultura representa un bajo índice de producción, existen algunas unidades avícolas (gallinas ponedoras) y piscícolas (cachama y tilapia) fundamentalmente para autoconsumo y venta de los excedentes de producción.

Según la clasificación de Zonas de Vida de Holdridge, San Luis comprende regiones al oriente con la formación "Bosque Húmedo Tropical" (bh-T), hacia el centro, al sur y al occidente la formación vegetal corresponde al "Bosque muy Húmedo Tropical" (bmh-T), y hacia el noroccidente se presenta el "Bosque Pluvial Pre montano" (bp-PM).

Usos del suelo y producción económica: El 43,3% de la zona rural está ocupada por bosques, un 31,3% por rastrojos, un 22,5% por pastos, el 2,5% por cultivos agrícolas y un 0,3% por actividades mineras, por lo que el sector primario de la economía en buena medida se fundamenta en actividades de aprovechamiento forestal (maderas nativas³), agropecuario (café, caña panelera, cacao, ganado de ceiba, piscicultura) y minero (esta última equivale a 279.406 Toneladas de calizas extraídas anualmente de la cuenca del Río Claro por las empresas OMYA, CALINA y ARGOS).

Mapa 7 Relieve, hidrografía del Municipio de San Luis 2020



Fuente: Planeación municipal

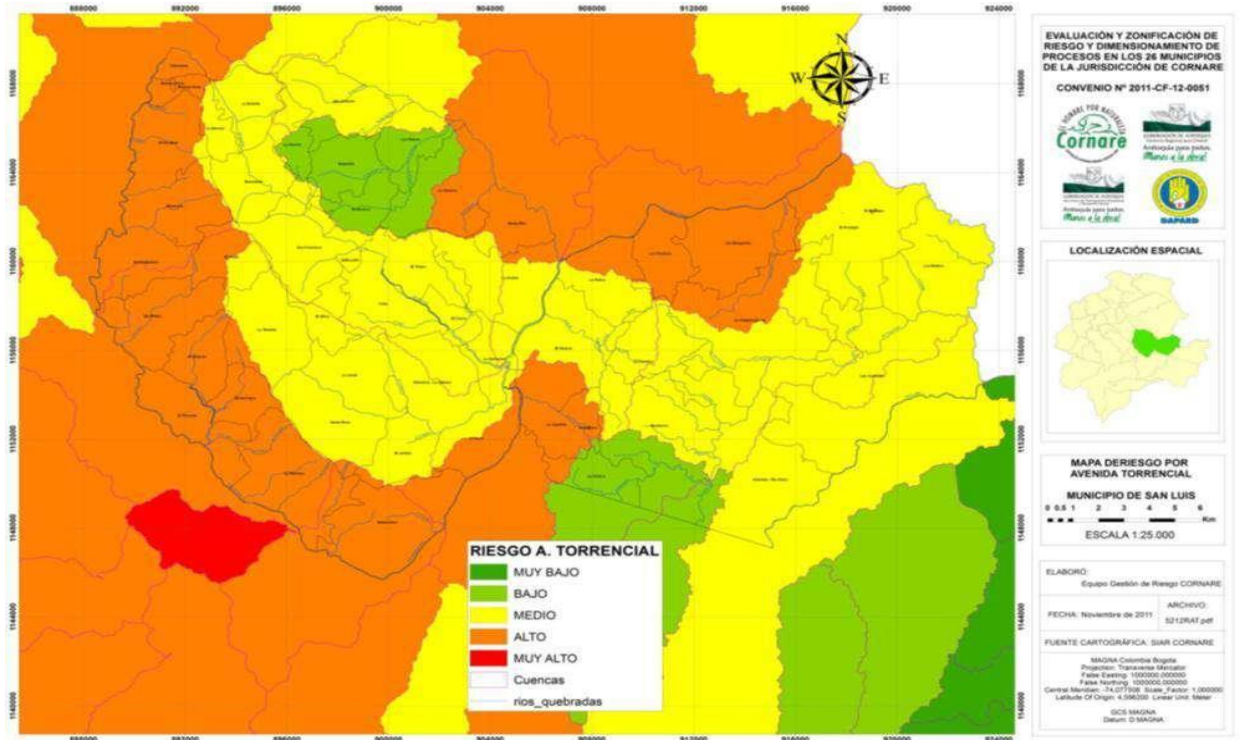
El aumento en la frecuencia e intensidad de los fenómenos climáticos extremos, producto de la variación en las condiciones atmosféricas, ha desencadenado la ocurrencia de eventos tales como movimientos en masa y erosión generalizada que afectan las vertientes y partes altas de las cuencas e inundaciones y avenidas



torrenciales que afectan los cauces y la cuenca en su conjunto.

Estos eventos no solo ponen en riesgo la vida de la población, sino que causan afectación grave a los bienes y a la naturaleza, repercutiendo en la calidad de vida de la población.

Mapa 8 Zonificación de riesgos y amenazas, san Luis 2020



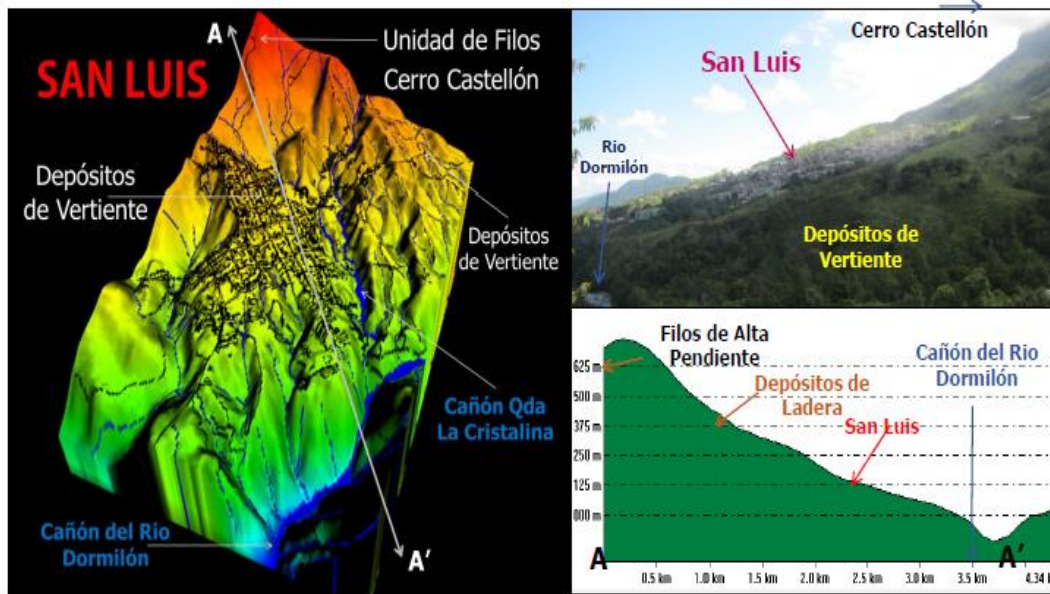
Fuente: Planeación municipal

Es importante además señalar que 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.

En la figura, se tiene el modelo de elevación de la zona urbana de San Luis y el contexto geomorfológico de la

zona. Además, en el perfil' mostrado son claros los diferentes niveles de depósitos de vertiente provenientes de la unidad de fillos al sur de la cabecera.

Figura 1 Marco geomorfológico del Municipio de San Luis



Fuente: Planeación Municipal

Riesgo por Incendio forestal en la zona rural

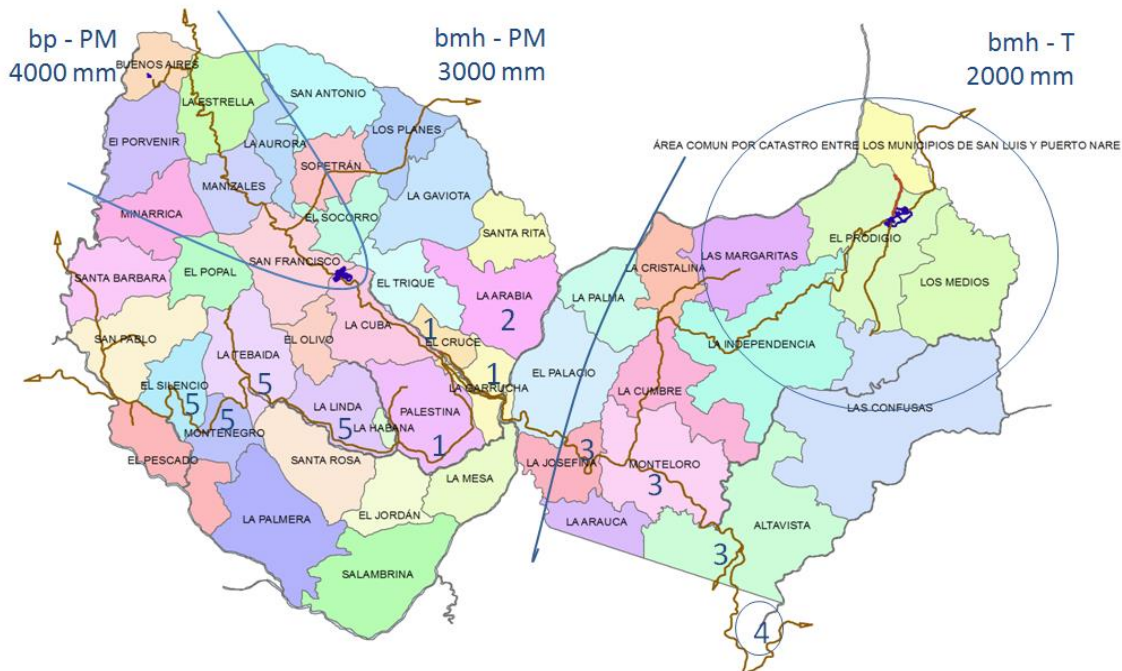
Si bien el municipio históricamente no ha presentado incidentes dramáticos asociados a incendios forestales, si existe ocurrencia anual de este tipo de eventos, relacionado generalmente los periodos climáticos secos, la infraestructura vial existente, la realización de quemas como prácticas para preparación de terrenos y problemas de indisciplina ciudadana.

- ✓ **Niveles de riesgo muy alto:** Para los incendios forestales existe un señala un mayor nivel de vulnerabilidad sobre el corredor de la Autopista Medellín - Bogotá, particularmente sobre las veredas El Silencio, Montenegro, La Tebaida y La Linda, con factores de riesgo representados fundamentalmente en la indisciplina y débil cultura ciudadana, y el transito continuo de actores sociales externos.
- ✓ **Nivel de riesgo alto:** En este rango se clasifican las veredas del corregimiento El Prodigio, usualmente por la tendencia predominante de usos del suelo, donde se busca transformar gradualmente los bosques y rastrojeras permanentes por potreros con pasto bachearía (ganadería extensiva), lo que se combina con los periodos de verano más marcados y menos húmedos de la jurisdicción municipal.



- ✓ **Nivel de riesgo medio y bajo:** zonas de baja densidad poblacional, menor densidad vial, mayor humedad relativa y menor actividad pecuaria.

Mapa 9 Mapa de riesgos por incendio forestal del municipio de San Luis



Fuente: Planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La población total del municipio de San Luis al año 2023 es de 13.690 habitantes según DANE, donde 6.681 de la población son hombres y 7.009 son mujeres, distribuidos en todas las edades (se detallará más adelante). Esta población con respecto al año 2015 ha evidenciado un significativo acrecentamiento, lo cual da cuenta de una valiosa reinserción de la población posterior al periodo del conflicto armado, estableciendo nuevas y mejores oportunidades de habitabilidad que promueven dinamismo de índole psico-social, económico, turístico y cultural.

En este sentido es consecuente observar el número de población que habita en el territorio del municipio de San Luis, localizándola geográficamente de la siguiente manera:



Tabla 4 Distribución de la población por número de habitantes localizados por área de residencia del Municipio de San Luis (Urbano- rural), 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
8.589	62.7	5.101	37.3	13.690	62.7

Fuente: RUAF-DANE

De acuerdo a la información reportada para el año 2023, en el grado de urbanización, se identificó un incremento del 2% respecto al indicador obtenido en el análisis anterior, para un total actual del 62.7% en grado de urbanización, focalizado en la zona urbana del municipio con menor indicador para la zona rural del 37,3%, el cual además se presenta con un leve descenso en relación al indicador del análisis del año inmediatamente anterior (aproximadamente 0.6%); lo cual permite comprender que muchas personas se están asentando en la zona urbana del municipio y que respecto al dato general del total de la población en relación al indicador del año anterior, se encuentra un incremento de 158 personas más habitando en el territorio.

La anterior lectura también da cuenta del proceso de urbanización que se viene presentando en el municipio de San Luis, señalando de manera representativa dos unidades residenciales adjudicadas como viviendas de interés social que se han establecido de acuerdo a proyectos adelantados con el apoyo del Ministerio Nacional de Vivienda (Min vivienda), contribuyendo con el proceso de retorno y asentamiento de las personas que determinan volver a sus tierras, además, de quienes migran de otros lugares internos y externos del departamento y del país, reforzando así, la determinación del crecimiento urbano, situación que deriva en una sustancial demanda de lograr garantizar el suministro de los servicios básicos, afectando considerablemente el desarrollo sostenible del municipio y territorios aledaños.

Tabla 5 Relación población total del municipio de San Luis entre el año 2015, 2023,2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	13,022	13,690	14,274
Poblacion Masculina	6,468	6,681	6,949
Poblacion femenina	6.554	7.009	7.325

Fuente: RUAF-DANE

De acuerdo al indicador registrado para el año 2023, se evidencio un importante incremento del indicador poblacional, sobrepasando al asentado en el año 2015, incremento que oscila en un 4.8% aproximadamente, esto es importante, porque da cuenta del proceso de 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. En este sentido se reconoce la confianza que han logrado establecer a nivel territorial la



implementación de los diversos procesos de paz y reconciliaciones a nivel nacional y muy especialmente los ejecutados a nivel territorial de la mano de entidades como Con ciudadanía y Red pro de paz por medio de los cuales se genera la oportunidad en la reconstrucción del tejido social; retorno que además se proyecta como una manera de mejora de las condiciones socioeconómicas en el municipio encaminando una vida más digna.

En general se identificó como una situación que da cuenta del incremento poblacional de manera secuencial entre el año 2020 y el año 2023, con miras a una proyección de continuarse generando el crecimiento poblacional con mayor predominancia en lo que respecta al sexo femenino. El año inmediatamente anterior (2022) registró un total poblacional de 13.532 habitantes, indicador que, al ser comparado con el actual, da cuenta de un incremento del 1.12%, lo cual corresponde a un dato significativo a nivel territorial desde el cual se reconocer la permanencia de la población entre personas nacidas en San Luis y otras que, si bien nacieron en municipios aledaños, refieren su lugar de residencia y gentilicio como sanluisanos.

De acuerdo con la información recolectada desde los archivos de la administración municipal, en materia de población afectada por el conflicto armado, es evidente una alta movilidad de la población para el año 1999 durante el periodo de recrudescimiento de la violencia; de manera previa a este momento, el municipio contaba con cerca de 16.000 habitantes. Posteriormente y durante el proceso de atención y reparación de las víctimas, se evidenció una significativa reducción de los habitantes, reportando en el año 2005, un indicador de 11.000 habitantes; reconociendo para el año 2020 un total de 13.123 habitantes, información que es además sustraída de las bases de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

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 8.589 habitantes concerniente al 62,73% de la población total y 5.101 habitantes asentados en la zona rural correspondiente al 37,26% del total de los pobladores del municipio.

En cuanto al área, 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 salubridad y acceso que se presentan a nivel urbano lo cual garantiza la atención de servicios fundamentales como la salud, la educación y la recreación.



Tabla 6 Población por área de residencia, municipio de San Luis 2022

Cabecera municipal		Resto		Total
N°	%	N°	%	
8.589	62.7	5.101	37.3	13.690

Fuente: Planeación municipal

Población por área de residencia urbano/rural

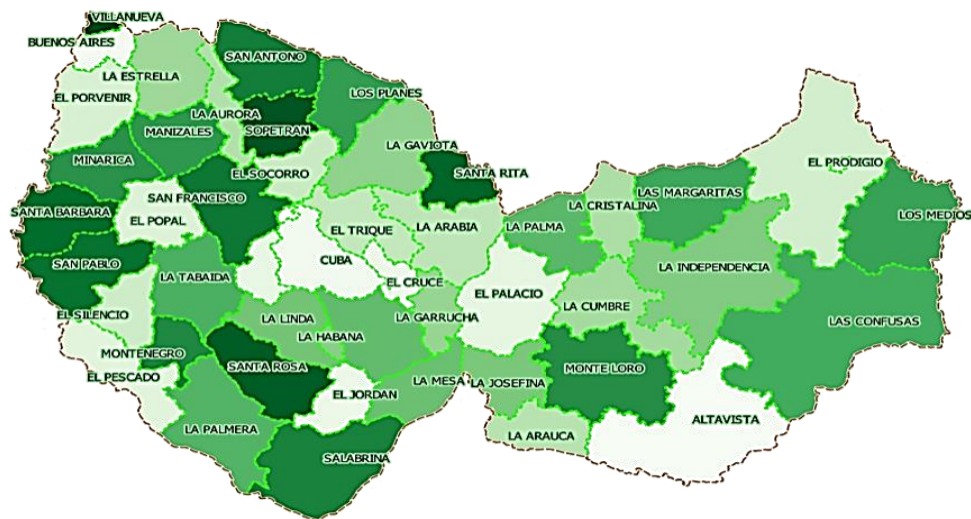
De acuerdo con lo descrito en el ítems de la densidad poblacional del municipio de san Luis y reconociendo los indicadores presentados para el año 2022, se logró identificar que al tener mayor presencia poblacional en la zona urbana, se pueden calcular numerosas implicaciones, una de las más relevantes es el incremento en el consumo per cápita, por consiguiente, el incremento en la demanda de recursos que deriva en una mayor urbanización, siendo este un proceso mediante el cual se modifican ampliamente las condiciones previas del territorio, con la necesidad de aprovisionar la infraestructura necesaria para cubrir los requisitos de vivienda moderna, así como mayor garantía en la calidad y efectividad de los servicios de salud, educación, cultura y recreación.

Dichas modificaciones representan impactos ecológicos y psicosociales importantes a corto, mediano y largo plazo, los cuales se pueden exteriorizar gradualmente, con transformaciones significativas como la remoción de cerros completos, el relleno y manipulación de cuerpos de agua, generalmente eliminando la mayoría de las coberturas vegetales preexistentes.

Cabe señalar que el aumento de la población puede traer consigo muchas ventajas, pero también problemáticas y consecuencias inesperadas, tales como el aumento de la demanda de bienes y servicios; en la medida que el incremento que se experimente sea positivo y sostenido en el tiempo exigiera más y más insumos para sostener el nivel de demanda, lo cual permite que se ocupen empleos, que se movilice la economía, pero también que exista una mayor competitividad y que surjan diversos sentimientos de inconformidad. Este incremento en la población tiende además a apertura intercambios y enriquecimiento cultural y genético además de un impactante deterioro del nivel de vida, en tanto el territorio no alcance a dimensionar las necesidades que emerjan ni gestione las acciones que permitan controlar adecuadamente dicho acrecentamiento; un aumento descontrolado de la población puede aumentar la contaminación, la densidad poblacional ocasionando el hacinamiento y la escasez de ciertos bienes y servicios, lo cual lógicamente situara el territorio en niveles de carencia.



Mapa 10 Distribución Veredal Municipio de San Luis, 2021



Fuente: Planeación Municipal

0 10 km

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de San Luis continúa y se proyecta al aumento correspondiente al 62,7% del total de la población considerada y que corresponde a 8.589 habitantes. Dicho aumento enfocado en la cabecera municipal, 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; es importante destacar que muchas personas resuelven residir en la zona urbana, en tanto su lugar de residencia original (zona rural) se ubica bastante apartado del sitio de trabajo, implicando gastos adicionales de tiempo y transporte, sumado a ello, el riesgo de retraso o impedimento en el ingreso a la zona urbana durante las temporadas de lluvia por posibles deslizamientos, situación que es natural y frecuente de acuerdo a la descripción geográfica del territorio.

Así mismo para garantizar la complementación académica para los menores de edad, ya que son varias las veredas en las que no se cuenta con la posibilidad de efectuar el bachillerato, quedando la población certificada solo con los grados de primaria, siendo de gran dificultad el permanente acceso a zona en las que logren encontrar la opción de escolarización con los grados de la secundaria.

El incremento poblacional en la zona urbana, contempla las amplias oportunidades de construir, comprar o alquilar una vivienda con mejor calidad de servicios sanitarios y educativos, acceso al agua potable y saneamiento, electricidad e internet; necesidades básicas que además, se acrecentaron ante las exigencias



derivadas por efecto de la pandemia del Coronavirus (COVID-19), declarada a nivel nacional por la OMS el día 11 de marzo de 2020; fue necesario acudir a entornos de mejor conectividad y dar continuidad con diversos procesos de comunicación, formación y productividad en general; contemplando una alta demanda del retorno de las personas al municipio, algunos de ellos, no solo por acogerse a las medidas restrictivas y de confinamiento, también por la pérdida de sus empleos formales, reestructuración familiar o la imposibilidad de la productividad de uno o más integrantes de las familias, lo cual se reflejó en el informe de inactividad del DANE, con una tasa de desempleo nacional que pasó del 9,5% en diciembre de 2019 al 13,4% en diciembre del 2020.

Es importante contrarrestar la anterior información con las tendencias departamentales y nacionales, que en general muestran mayores tasas de crecimientos poblacional en las áreas rurales; ante lo descrito se puede deducir igualmente, que la tasa de urbanización seguirá en aumento para el municipio de San Luis, en concordancia con la dinámica de la subregión del oriente antioqueño, que así mismo y de acuerdo al informe de avance de implementación de los ODS en Antioquia, continua siendo una subregión que presenta el indicador de hogares urbanos con déficit habitacional, lo cual proyecta según la agenda 2030, la posibilidad de implementar el aumento de la urbanización inclusiva y sostenible con la capacidad para la planificación y gestión participativas, integradas y sostenibles de los asentamientos de los diferentes grupos poblacionales, sin desligar la mirada generalizada de la tendencias comercial e incidencia en la sostenibilidad ambiental urbana, retomando conceptos como los planteados mundialmente por Hamer y Linn (1987), quienes sostienen que la urbanización es una consecuencia natural e inevitable del desarrollo económico, que implica un cambio masivo de mano de obra y otros insumos de sectores agrícolas rurales a industriales urbanos; coincidiendo además con Williamson (1988), quien resalta que tanto el comercio internacional como las reducciones de costos en la industria ocasionan grandes entradas de mano de obra y, por lo tanto, aumentan la urbanización.

Por otro lado, la población de la zona rural se ubica en general de manera dispersa y se ha incorporado a las características topográficas de la zona, continuando con dificultades en la satisfacción de sus necesidades básicas, como: salud, educación, vivienda, servicios públicos domiciliarios dentro de los que no se cuentan con suficientes opciones, limitando elecciones integrales e incluyentes constituyendo además para los servicios e instituciones que actualmente se presentan en el territorio con alta sobredemanda, debiendo derivar a alternativas que pueden estar ubicadas por fuera del municipio acarreado esto, altos costos para la población en general.

Número de viviendas

En el municipio de San Luis, se cuenta con un aproximado de 4.605 viviendas; en la zona urbana la mayoría de las viviendas se encuentran en buen estado, en la zona rural por el contrario se encuentra gran cantidad de viviendas con deterioro especialmente en sus techos, baños, paredes y pisos, 2629 urbana y 1976 rural. Como datos importantes, es de resaltar que 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 2021 tiene aproximadamente un total de 3.699 hogares según la base de datos enviada DANE/SISBEN, de los cuales 2.249 pertenecen a la cabecera municipal y 1.450 ubicados en la zona rural de los cuales en promedio por hogar viven entre 1 y 5 personas.

Población por pertenencia étnica

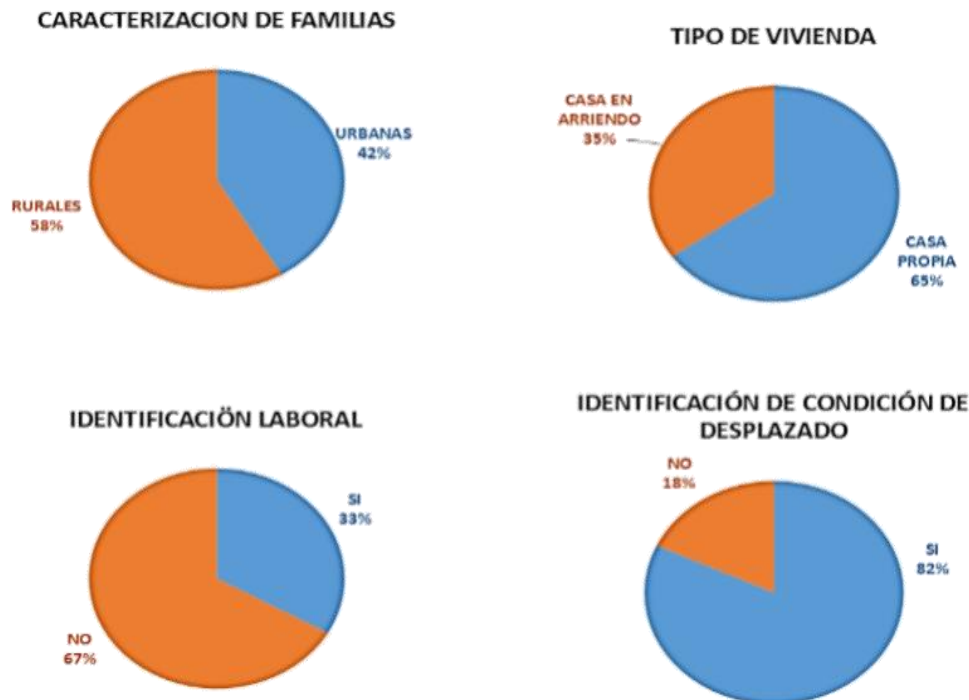
A partir de las diversas estrategias que a nivel territorial se han venido adelantando para la debida identificación de la población afro, negra, raizal y palanquera, se han logrado identificar con mayor certeza la historia étnica del municipio de San Luis, de quienes se ha logrado identificar ser provenientes del municipio de Guarne, arribados desde el municipio de Santa Rosa de Osos, donde se instalaron con sus amos y como esclavos, explotaban las minas, luego de terminar la explotación en las minas en dicho municipio, como esclavos lograron dispersarse, hacia todo el territorio del cauce del río Caldera, a través del río; situación que presuntamente fue dada antes del año 1851, momento para el cual, aun no se había decretado la libertad y fue entonces como se da inicio en sus alrededores a los primeros asentamientos poblacionales, habitando la primera vereda y siendo fundada con el nombre de San Pablo; allí, los amos con sus respectivos esclavos comenzaron a explotar a lo largo del río Caldera todo lo respectivo al oro, comenzaron a subir a la cordillera Tebaida y descendieron hacia el otro lado de la ladera (término del sitio con bajas temperaturas climáticas), dándose cuenta en estos recorridos, que el territorio era rico en madera y en su momento esencial para la construcción de viviendas, puentes y otras infraestructuras.

Simultáneamente, fue identificado que el municipio vecino de San Carlos para el año 1786, ya estaba fundado por el general Francisco Núñez Pedraza y en 1851 se firmó la libertad de los esclavos, por lo cual los primeros afros que llegaron al municipio de San Luis se dieron en el momento de la colonización y fundación de este territorio, llegando con el fundador del municipio, el padre Clemente Giraldo. Muchos de estos ya libres comenzaron a poblar el territorio de San Luis, a los alrededores de los ríos, ya conocían el territorio y sus riquezas de supervivencia, otros que se instalaron ya libres, se ubicaron en las goteras del pueblo, aunque el pueblo era muy pequeño. De tal manera la población afrodescendiente y con apellidos autóctonos de la región pacífica y caribe del territorio colombiano, datan desde muchos años atrás, yaciendo algunos de familias o personas flotantes, pero también de algunos otros que estuvieron asentados en el lugar sin un auto reconocimiento como AFRO.

Además de estos importantes antecedentes históricos, se ha logrado identificar datos de caracterización específica y con actualización al año 2021, los cuales dan cuenta que en el territorio de San Luis, 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 las 62 restantes en los diferentes sectores rurales que respectivamente responden al 58% de dicha caracterización, 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.



Figuran 2 Datos estadísticos de la Caracterización de familias afrodescendientes en zona rural y urbana



Fuente Documento Etnohistoria Municipio de San Luis-Antioquia.

Respecto a la manera de residir en el territorio, se ha identificado que 69 familias de la totalidad caracterizadas, residen en casa propia y las 37 familias restantes del total identificadas habitan en modalidad de arrendamiento, de ellas solo 119 personas se encontrarían laborando, registrando las 240 personas afrodescendientes restantes en situación de cesantes; así mismo un alto porcentaje se han identificado como víctimas del conflicto armado por desplazamiento forzado con un indicador de 294 personas y solo 65 del total poblacional afrodescendiente identificado se identifica como no haber sido víctima.

El municipio de San Luis para el año 2023, continua sin reporte específico de población indígena, gitana, raizal u otra población especial y por tanto no se encuentra construido este mapa.

Es importante aclarar, que de acuerdo a la tabla de población que se detalla a continuación con dos (2) casos registrados con autorreconocimiento como indígena y los tres (3) casos como raizal del archipiélago de San Andrés, no se cuenta con ningún tipo de evidencia o certificación específica con la que se pueda acreditar dichos registros, sin embargo se logran asociar a personas transitorias que pasan por el territorio y alcanzan ser detectadas como población flotante, que además pudieron hacer uso de algún servicio de salud, desde la atención o las acciones participativas de prevención y promoción.

En general y en lo que respecta a los datos presentados en el informe del año anterior no se identificó ninguna



novedad ante este fundamento.

Tabla 7 Población por pertenencia étnica, municipio de San Luis 2021

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	2	0.02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	51	0.46
Ningún grupo étnico	11,037	99.25
No informa	27	0.24
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0.03
Total	11,120	100

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El reconocimiento de la afrocolombianidad en el territorio de San Luis, ha permitido no solo hacer referencia a la comunidad de colombianos descendientes de las personas africanas esclavizadas por los españoles en la época de la colonia, y a los cimarronas (esclavos “rebeldes”) que llevaban una vida de libertad en lugares apartados, luchaban por los derechos de su comunidad y por mejorar sus condiciones de vida y contribuir al desarrollo de ciertos aspectos de la cultura del país y el territorio sanluisanos; sino que es la manera de reconocerlos como comunidades culturalmente diferenciadas, territorialmente definidas y con prácticas productivas particulares, quienes construyen y aportan al desarrollo integral del municipio, desde sus propios discursos sobre la ancestralidad en el territorio.

Da cuenta además de las acciones responsables e incluyentes que desde el municipio se vienen empleando para aplicar al requisito de ancestralidad que está consignado en la Ley 70 de 1993 y hace parte de los instrumentos legales que materializan la nación multicultural, proclamada en la Constitución Política de 1991 y desde esta perspectiva, reconocer territorialmente el multiculturalismo, implicando un proceso de categorización, que les permite identificarse desde las leyes y políticas de Estado como un grupo social diferenciado de manera formal.

La población afrocolombiana hace parte integral de la ciudadanía colombiana, la protección de sus derechos sociales, económicos, culturales y políticos son esenciales para el desarrollo de una verdadera democracia.

1.2.1 Estructura demográfica

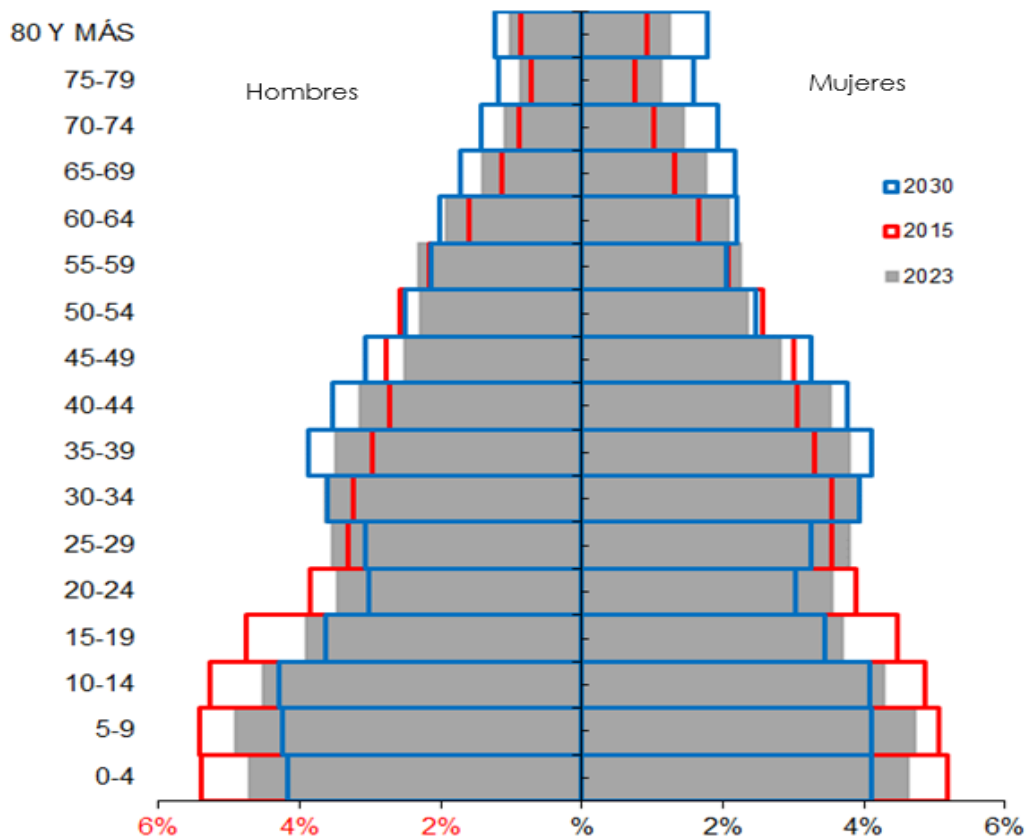
La estructura demográfica del municipio de San Luis, se reconoce a partir de los indicadores demográficos básicos que constituyen una colección de indicadores que resumen la evolución histórica del comportamiento de los fenómenos demográficos básicos el municipio como la natalidad, fecundidad, mortalidad, 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.

Los indicadores de estructura demográfica tales como la población masculina, femenina y los grupos quinquenales de edad, se resumen en la siguiente pirámide poblacional comparando la estructura demográfica del municipio en los años 2015, 2023 y proyección hacia el año 2030. Esta información se contrastó con los datos detallados en la tabla de proporcionalidad del crecimiento poblacional que se presenta de manera complementaria a la pirámide.

Figura 3 Pirámide poblacional del municipio de San Luis, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

La pirámide de población a comentar demostró muestra la distribución de la población sanluisana de manera comparativa y proyectiva. La forma que se intuye de su trazo es de bulbo, es decir, se trata de una pirámide regresiva, que en demografía se traduce por una sociedad que tiende al progresivo envejecimiento, es por tanto decreciente y regresiva, propia de un contexto que tiende al desarrollo continuo con una controlada natalidad y



una mortalidad también baja.

A esta conclusión también se llegó por la observación de la estructura en edades. La base compuesta por los jóvenes, de 0 a 14 años, que no puede trabajar y por tanto es dependiente, tiende a estrecharse de manera progresiva y se reflejó una reducción progresiva en entre las pers15 y 24 años de edad.

El siguiente grupo de edad, de personas jóvenes y adultas entre los 25 y 44 años edad y que están en disposición de trabajar presentan un ensanchamiento considerable, y que puede considerarse que se trata de las personas que nacieron en el llamado Baby-Boom y que son los que soportan la carga sociales y económicas de esa sociedad.

En cuanto al grupo de personas mayores, de más de 60 y más años de edad 5 años, en su mayoría corresponde a personas que ya no son tan productivas con múltiples necesidades en distintas áreas de su vida y por tanto dependientes, proyectándose a continuar anchándose lo que refleja una baja mortalidad y una alta esperanza de vida, con tendencia al incremento del envejecimiento de la población, lo que puede llegar a afectar a la tasa de crecimiento económico territorial porque afecta a la población en edad de trabajar, a la tasa de ahorro y a la propensión al consumo, así como al espíritu emprendedor y a los mercados financieros.

Lo anterior es además importante considerar en tanto desde estadísticas internas territoriales se percibe el incremento de solicitudes de atención a personas mayores en condiciones de precariedad y presunto abandono, carentes no solo de recursos económicos sino también de personas y familiares que puedan apoyarles en una etapa de edad en la que se refleja con aumento en lo que respecta a la necesidad de cuidados y atenciones de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes, deterioro cognitivos por mencionar algunas de ellas tanto a nivel físico como mental y que para el caso del municipio de San Luis, carece el territorio de centros y profesionales expertos en la atención de este tipo de necesidades.

El evidente aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total se ubica principalmente en el sexo femenino con los indicadores de mayor cifra, que como ya se mencionó y conforme se alcanza a visualizar en la tabla que es entrega a continuación, deriva progresivamente con notables incrementos en lo que respecta comparativamente desde el año 2015.

Desde esta mirada y no alejados de la perspectiva nacional, llega a presentarse para el territorio de San Luis la etapa del envejecimiento e le que se está configurando un importante indicador de sus pobladores, en ser uno de los retos demográficos más importantes, debiendo asumir el desafío de hacer frente a este fenómeno, mediante la definición de estrategias claras que garanticen, junto con la sostenibilidad de las finanzas públicas y la capacidad de cumplir con objetivos fundamentales de política presupuestaria, un nivel de vida digno para las personas mayores, que les permita verse favorecidas por el bienestar económico de su territorio local, departamental y nacional, motivando la participación activa en la vida pública, social y cultural de estas personas.

Por otra parte, promover por medio de estrategias desde los sistemas de seguridad social el mantenimiento y



aumento de la capacidad de los sistemas de pensiones para cumplir con sus objetivos sociales, garantizar su viabilidad financiera, y mejorar su capacidad de respuesta ante los cambios de la sociedad y las personas, tomando con ello en cuenta, entre otros aspectos, la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres en materia de protección social y la cobertura de la población rural especialmente.

Tabla 8 Proporción de crecimiento poblacional ajustado por edad en quinquenios, años 2015-2023 y proyección hacia el año 2030

Grupo de edad	Año					
	2015		2023		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	6.468	6.554	6.681	7.009	6.949	7.325
0-4	704	677	646	636	594	586
5-9	705	661	672	649	606	586
10-14	687	635	619	588	614	583
15-19	619	584	535	508	517	492
20-24	503	508	475	486	431	434
25-29	433	462	485	521	437	464
30-34	422	462	499	541	516	561
35-39	386	431	479	520	553	588
40-44	354	397	431	485	503	539
45-49	362	392	343	386	439	465
50-54	335	335	313	324	356	352
55-59	280	269	317	310	305	294
60-64	209	216	264	287	288	314
65-69	149	171	192	241	244	312
70-74	116	133	151	199	204	275
75-79	92	99	121	156	168	226
80 Y MÁS	112	122	139	172	174	254

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

De acuerdo a este comparativo se puede describir que se identificó visiblemente en el momento actual y proyectivamente mayor control en lo que respecta a la natalidad y mortalidad, especialmente cuando se comparan los años 20015 y 2023, caracterizado por una estreches en su base asociado a control natal a lo largo de los primeros 5 años de vida, incremento en la población adulta y anciana por la migración en edades productivas a la zona urbana, el control de enfermedades crónicas y el avance en la tecnología, acceso a la información, lo cual disminuye la tasa de mortalidad para estas edades.

Al presente, el municipio registra con el 23,6% de sus pobladores en edades por debajo de los 15 años, en el 2015 esta cifra alcanzaba el 30%, lo cual evidencia progresiva y significativamente una diferencia; este comportamiento es característico en la mayoría de las poblaciones en vía de desarrollo con pirámides poblacionales con crecimiento lento como la de San Luis, propio de territorios en etapas transicionales donde la fecundidad y la mortalidad son controladas por políticas y programas de salud pública.



Actualmente las personas con 60 o más años de edad equivale al 14% del total de la población, situación que no difiere del indicador expresado en el año anterior y al comparar el crecimiento poblacional por edades en quinquenios se observó un aumento secuencial entre los 20 y los 44 años de edad, con la leve reducción en la población registrada para el año actual y que ese encuentran entre los 45 y 49 años edad, con una perceptible reducción en los hombres respecto al margen identificado en la pirámide para las mujeres; claramente se percibió un aumento de la población adulta de 60 años en adelante con aproximadamente un incremento del 26.1% en relación al indicador presentado en el año 2015 y en relación al año 2022 un incremento del 2.1%, situación que muestra tendencia a continuar en aumento, estas dinámicas pueden comprenderse desde la perspectiva de asumir los procesos de migración de personas al municipio por la industrialización desde la capital del departamento, el retorno a las tierras después de una época de postconflicto, incluso por los procesos de migración y asentamiento de personas de otros países y departamentos.

La propensión en la etapa adulta se ve acrecentada principalmente en las mujeres, lo cual da cuenta del dato que internamente se logró identificar y es que en San Luis la jefatura del hogar se ha dado en mayor medida por las mujeres con un 54% en relación al 45% que corresponde a la población masculina con 60 y más años de edad; muchas de estas mujeres habiendo quedado viudas durante el periodo del conflicto armado.

En términos generales se observó una pirámide poblacional que, respecto a los indicadores del año 2015, presentó una significativa reducción en la cantidad de personas específicamente durante los primeros ciclos vitales, que tiende a reducir y de manera secuencial, situación contraria con los años de vida ascendentes en los que la población adulta mayor tiene a incrementarse especialmente para sexo de las mujeres.

Esta tendencia, no discrepa con los indicadores nacionales y departamentales, los cuales plantean varios factores, como el descenso de las tasas de fecundidad y los excelentes resultados conseguidos en la reducción de las enfermedades mortales de la niñez, la mortalidad materna y la mortalidad en las personas mayores; no obstante, con relación a la dinámica poblacional actual en el municipio, se espera una oscilación entre los indicadores que se reporte para el año 2030 los cuales se espera sean reducidos y acorde a las expectativas de la esperanza de vida y de una de las principales problemáticas del municipio como es el embarazo en adolescente, que pese a que en el reporte del informe del análisis del año anterior se presentaba con vastos indicadores que denotaron preocupación y en consecuencia fueron asumidos diversas estrategias de prevención para bajar las tasas, misma función que se efectuó departamentalmente reconociendo que las elevadas tasas daban cuenta además de presuntos delitos conforme lo establece la ley en torno al embarazo en niñas de 10 a 14 años y que esta referenciado en el Art. 208 del Código Penal.

En consecuencia, se puede advertir que las acciones de prevención ante este tema establecidas, evidenciaron efectividad con indicadores reducidos en el último año conforme se evidencio en las estadísticas vitales del departamento en la que si bien San Luis continua por encima del registro subregional y por debajo del departamental, siendo la diferencia ya no tan representativa en ambos casos.



Tabla 9 Promedio de Embarazos Según Grupo Edad y Municipio Residencia Habitual de la Madre - Antioquia 2022

SUBREGION MUNICIPIO	Total	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	Sin dato										
TOTAL DEPARTAMENTO	69857	526	0,8	10910	15,6	19375	27,7	17619	25,2	12875	18,4	6670	9,5	1732	2,5	133	0,2	14	0,0	3	0,0
ORIENTE	7607	23	0,3	997	13,1	2070	27,2	2016	26,5	1459	19,2	786	10,3	236	3,1	19	0,2	1	0,0	0	0,0
San Luis	153	1	0,7	13	8,5	47	30,7	36	23,5	32	20,9	22	14,4	1	0,7	1	0,7	0	0,0	0	0,0

Fuente: estadísticas vitales departamentales: <https://dssa.gov.co/estadisticas-fecundidad> (actualizado en octubre 2023)

Tabla 10 Nacidos Vivos Según Sexo y Municipio Residencia Habitual de la Madre, Antioquia 2022

SUBREGION MUNICIPIO	TOTAL	Masculino	Femenino	Sin dato			
TOTAL DEPARTAMENTO	66826	34261	51,3	32560	48,7	5	0,0
ORIENTE	7057	3629	51,4	3428	48,6	0	0,0
San Luis	140	68	48,6	72	51,4	0	0,0

Fuente: estadísticas vitales departamentales:

<https://dssa.gov.co/estadisticas-nacimientos> (actualizado en octubre 2023)

En los resultados de las tablas anteriores que de manera complementaria evidencian las tasas de fecundidad y nacimiento, se reflejó en mayor medida el nacimiento de personas del sexo femenino, situación que no dista respecto a los indicadores ya establecidos en la pirámide y tabla población en que continúa la predominancia del sexo femenino en el territorio anterior de fecundidad.

En consecuencia se generaría un aumento de la natalidad más que un descenso, tal como lo pronostica la estadística según el DANE, además que se debe contar con el acrecentamiento de la urbanización y el continuo proceso de retorno de los pobladores a sus tierras en las zona rural, así como el ingreso masificado de personas migrantes de otros municipios, departamentos y especialmente de otros países, quienes se asientan en el municipio en busca de refugio y oportunidades, como es el claro ejemplo de la realidad migratoria venezolana.

El análisis de la proporción de la población por ciclo vital de manera ascendente, reporto, para el año 2015 una significativa reducción de la población en general, con tendencia casi equilibrada en las etapas de edad de 0 a 4 años y de 5 a 9 años; por el contrario, hay una significativa reducción entre la edad de 10 a 14 años especialmente el sexo masculino presentando mayor reducción en el sexo femenino.

Así mismo, en la etapa de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, esta última etapa con una reducción mínima respecto a la cantidad de población del año 2015 y para la etapa edad de 25 a 29 años se encuentra muy estable con un indicador proporcionado respecto a lo reportado en el 2015 y el año 2023, tendiendo a la estabilidad para proyectivamente con tendencia al incremento.

En relación al rango de la edad adulta, se evidenció entre los 30 y los 34 años de edad incremento poblacional,



además representativo en lo que respecta a proyección al año 2030, lo que generará mayor alteración respecto a los indicadores del año 2015 pero si, una tendencia al incremento para el 2025; por el contrario para la etapa de edad entre los 35 y 39 años, refleja un importante incremento respecto a la cantidad de personas registradas en el 2015, tendencia que se mantiene para los años siguientes y en la etapa de los 40 a los 44 años de edad de vela un incremento respecto a lo registrado en el 2015.

A partir de los 45 años de edad se mostró una significativa reducción de la población, volviendo al incremento a partir de los 55 años en adelante, situación que mantiene podría decirse un indicador estable, demostrando un importante aumento de la población mayor de 60 años.

Dentro de las más perceptibles generalidades de la pirámide, se reconoce mayor cantidad de personas de sexo masculino en los rangos de edad menores (infancia, niñez y juventud); una medida equilibrada entre ambos sexos en la edad adulta y mayor prevalencia en el sexo femenino en la edad adulta mayor.

Esta lectura consintió distinguir las principales características y tendencias de la población del municipio de San Luis, con el objetivo de identificar y analizar sus implicaciones, riesgos y necesidades en los aspectos de la salud a partir de las acciones de prevención e intervención a partir de la visible transición demográfica.

Tabla 11 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de San Luis 2015, 2023, 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.656	12,7	1.553	11,3	1.421	10,0
Infancia (6 a 11 años)	1.630	12,5	1.551	11,3	1.443	10,1
Adolescencia (12 a 18)	1.762	13,5	1.554	11,4	1.532	10,7
Juventud (19 a 26)	1.603	12,3	1.551	11,3	1.391	9,7
Adulthood (27 a 59)	4.952	38,0	5.559	40,6	6.028	42,2
Persona mayor (60 y más)	1.419	10,9	1.922	14,0	2.459	17,2
TOTAL	13.022	100	13.690	100	14.274	100

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Respecto a la proporción poblacional que se muestra en la tabla 12, se observó la población del municipio de San Luis según ciclo vital, para los años 2015, 2023 y proyección 2030, comparativo que detallo un comportamiento de transición demográfica muy estable a nivel general dentro de los diferentes ciclos vitales, muy similar al análisis evidenciado en la pirámide poblacional.

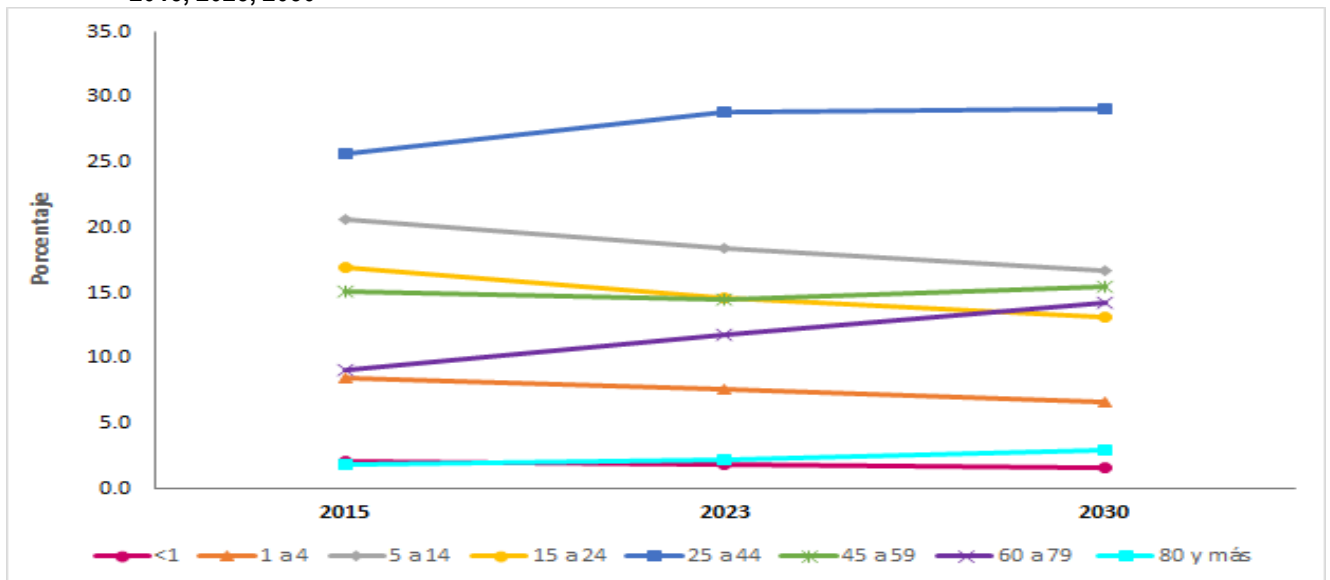
Se comprobó también un mayor indicador de la población en la etapa de la adultez entre los 27 y 59 años de edad con tendencia al aumento en cuanto al circuito de comparación, lo cual se ha marcado secuencialmente en los diferentes años analizados, seguido de un significativo incremento en el indicador de las personas con 60 o más años de edad, lo cual se proyecta a continuar en aumento y como ya se ha mencionado proyectando reducción de los indicadores en lo que respecta a las etapas de la primera infancia, la infancia la adolescencia



y la juventud.

La anterior lectura, reconoció un territorio con importante capacidad de producción y desarrollo económico, en tanto la mayor cantidad poblacional se encuentra en una etapa vital con gran nivel de capacidad de productividad y que puede encontrarse económicamente activa; ante ello se hace necesario continuar planteando y desarrollando estrategias para el mejoramiento y mantenimiento de las fuentes de empleo, seguridad y salud enfocando esta población como determinante de la estabilidad socioeconómica del territorio sanluisano. Por otra parte, el incremento en las personas de 60 años o más, exige reconocer la importancia de forjar acciones preventivas y de promoción de la salud con el propósito de prevenir el aumento en enfermedades crónicas no transmisibles en el futuro, con programas estructurados holísticos con nuevos modelos de atención centrados en la adherencia al tratamiento y autocuidado en especial en población longeva, centrarse en las PAIS y MAITE priorizando las rutas de atención para enfermedades crónicas, especialmente transmisibles por la pandemia actual y las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Figura 4 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de san Luis 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS


Tabla 12 Indicador Poblacional según Tendencia en la Edad

Grupo Edad	2015		2023		2030	
	N°	%	N°	%	N°	%
<1	275	2,1	246	1,8	232	1,6
1 a 4	1.106	8,5	1.036	7,6	948	6,6
5 a 14	2.688	20,6	2.528	18,5	2.389	16,7
15 a 24	2.214	17,0	2.004	14,6	1.874	13,1
25 a 44	3.347	25,7	3.961	28,9	4.161	29,2
45 a 59	1.973	15,2	1.993	14,6	2.211	15,5
60 a 79	1.185	9,1	1.611	11,8	2.031	14,2
80 y más	234	1,8	311	2,3	428	3,0
TOTAL	13.022	100	13.690	100	14.274	100

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

A partir de la información registrada en la figura 3 y la tabla 12, es posible identificar que a lo largo del periodo analizado la mayor proporción poblacional, se encuentra y tiende a mantenerse a lo largo del tiempo en las etapas de edad joven – adulta, dentro del cual el mayor indicador se encuentra entre los 25 y 44 años de edad. En consecuencia, el territorio continúa reflejando capacidad de fuerza de trabajo con un sustancial indicador de población económicamente activa-PEA, concerniente al conjunto de personas de 15 y más años de edad, que, en el período de referencia, suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos o que están disponibles y hacen gestiones para incorporarse a dicha producción.

En segundo lugar se encuentra, el grupo poblacional comprendido entre los 5 y 14 años de edad, comprendiendo en este sentido las etapas de la infancia y la adolescencia, lo cual implica para el municipio una importante responsabilidad frente a los procesos educativos y formativos que emprende territorialmente y los cuales deben estar enfocados en proteger a este grupo poblacional de diferentes circunstancias de vulnerabilidad y preservar los factores protectores implicados en procesos de sana convivencia e involucramiento parental.

Adicionalmente es una manera de percibir a nivel territorial, oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconociendo que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, entendiendo que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Al mismo tiempo, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves.

En tercer lugar se encuentra, la población en edad de trabajar (PET) que comprende a todas las personas de

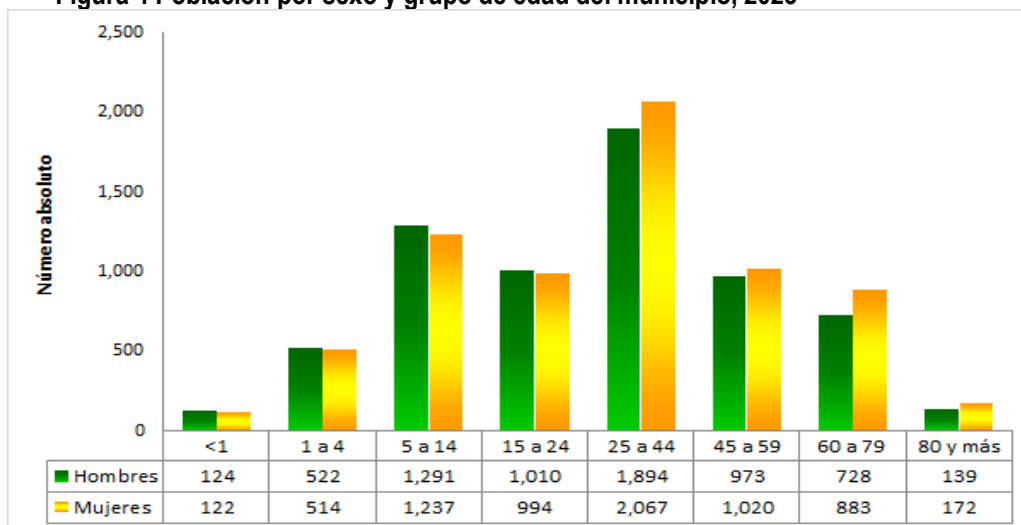


15 y más años de edad que suministran mano de obra disponible para la realización de una actividad económica y que gráficamente evidencia un significativo paralelo porcentual entre las etapas de los 15 a los 24 años de edad, el cual se reduce año a año en relación al registro del 2015, que además se encuentra con el rango de edad productiva entre los 45-59 años y con la tendencia a seguir reduciendo proyectivamente.

Ante las circunstancias expuestas, es importante resaltar que el municipio carece de una adecuada oferta académica y laboral, lo que genera que las personas ubiquen las posibilidades de desarrollar sus proyectos de vida por fuera del territorio, implicando un cambio de residencia de manera permanente, exigencia que además se suma a que, en la actualidad se continúa dándose el retorno paulatino de personas que se desplazaron durante el periodo de crisis del conflicto armado y aunque este episodio se presentó hace un poco más de 10 años atrás, continúa dicho proceso allegando con nuevos integrantes en sus familias, algunas de ellas, en edad adulta sin mayores habilidades académicas quienes a su vez no encuentran ofertas laborales formales apropiadas y aquellas opciones que se dan desde la informalidad no logran ser lo suficientemente atractivas ni seguras para conseguir una adecuada estabilidad en el territorio.

Adicionalmente, es importante la intercesión que se perpetua entre la primera etapa de edad 0-4 años y última entre 80 y más edad, demostrando con ello el incremento que se proyecta de la edad adulta y el posible descenso de la natalidad para el año 2030, con un gran y perceptible incremento de las personas en edad productiva entre 25 y 44 años de edad; frente a este respecto es importante analizar la relación que dicho indicador pueda tener para el territorio, respecto a los procesos de industrialización, urbanización y modernización social, junto a los colosales avances tecnológicos, científicos y sanitarios que han conllevado, como ya se ha mencionado a la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, acompañadas por el aumento de la esperanza de vida, entendiéndose que cada día hay más personas mayores en la sociedad y con una alta expectativa de años por vivir.

Figura 4 Población por sexo y grupo de edad del municipio, 2023



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS


Tabla 13 Grupo de edad y diferenciación por sexos

Grupo Edad	Hombres	Mujeres	Total
<1	124	122	246
1 a 4	522	514	1.036
5 a 14	1.291	1.237	2.528
15 a 24	1.010	994	2.004
25 a 44	1.894	2.067	3.961
45 a 59	973	1.020	1.993
60 a 79	728	883	1.611
80 y más	139	172	311
TOTAL	6.681	7.009	13.690

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Tanto en la tabla 14 como en la figura 5, se identifica la relación población por sexo y grupo de edad del municipio de San Luis, se logra en las cuales identificar que para el año 2023, continua coincidiendo con los análisis anteriores donde la mayor población se ubica en la etapa de edad entre los 25 y 44 años edad, correspondiente a la etapa de la juventud y la adultez con principal porcentaje en el sexo que biológicamente refiere a las mujeres, quienes registran con un total de 173 mujeres, más que el indicador de los hombres.

Respecto a la comparación entre la población por sexo y grupo de edad, se percibe mayor predominancia de los hombres en las cuatro primeras etapas del ciclo vital, correspondientes a la primera Infancia (0-4 años); infancia (5-14 años); adolescencia y juventud (15-24 años); situación contraria en las etapas de la adultez y vejez, en las que las son las personas de sexo femenino quienes sobresalen en los indicadores, lo cual permite analizar sobre la importancia de generar intervenciones que creen ambientes de ayuda y fomenten opciones saludables importantes en todas las etapas de la vida y especialmente en la etapa reproductiva de la mujer, fomentando las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo de vida, inquiriendo en un mayor bienestar físico, social y mental acorde con sus necesidades, deseos y capacidades.

El anterior comportamiento estadístico, permite interpretaciones como que los hombres entre los 25 y 59 años del municipio, pueden tener menores contrastes en proporción con las mujeres en los mencionados rangos de edades, puesto que vienen siendo más susceptibles a la mortalidad por causas externas, entre las que se destaca la accidentalidad en las vías, las lesiones mortales ocasionadas en los escenarios de trabajo y las muertes por homicidio. De igual manera, tiene compromiso encontrar una menor proporción de hombres en estos rangos de edades las necesidades socioeconómicas que les estimulan a desplazarse a otras regiones ante la falta de oportunidades laborales en el contexto municipal.

Cabe resaltar, que la población de hombres tiene mayor proporción, aunque no muy significativa, frente a las



mujeres, según se observa ampliamente en cada uno de los grupos de edades relacionados en la descripción de la pirámide poblacional. Se ratifica una vez más que para el grupo de 80 y más años la preexistencia de mujeres con relación al indicador de hombres, lo cual pide estar determinado por la esperanza de vida que es mayor socioculturalmente para las mujeres.

Es importante analizar las diferencias entre mujeres y hombres, así como la composición y la dinámica demográfica y sus interrelaciones con el desarrollo económico y social desde una perspectiva de género, y con ello concentrar esfuerzos de intervención a través de las políticas públicas, especialmente las dirigidas a reducir las desigualdades y la pobreza en tanto los factores poblacionales como el hecho de que mujeres y hombres viven de manera distinta.

Otros indicadores demográficos

Con el propósito de complementar referencias de los factores demográficos, se plantean una serie de indicadores, que permiten describir por medio de la tabla que se presenta a continuación, la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

Tabla 13 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Luis, 2015, 2023,2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	13.022	13.690	14.274
Poblacion Masculina	6.468	6.681	6.949
Poblacion femenina	6.554	7.009	7.325
Relación hombres:mujer	98,69	95,32	95
Razón niños:mujer	43	37	33
Índice de infancia	31	28	25
Índice de juventud	24	22	19
Índice de vejez	11	14	17
Índice de envejecimiento	35	50	69
Índice demografico de dependencia	63,61	60,89	61,32
Índice de dependencia infantil	51,12	44,78	40,34
Índice de dependencia mayores	12,49	16,11	20,99
Índice de Friz	164,44	131,73	109,94

Respecto a los indicadores demográficos, la población total del municipio se visualiza en incremento con tendencia a la misma condición para el año 2030, manteniendo el contraste poblacional según el sexo, siendo las mujeres quienes continuarían punteando los indicadores y el índice de vejez se proyecta al incremento, misma razón por la cual es importante señalar que si bien para el año 2015, el municipio de San Luis, se consideró según el índice IF, un territorio con población joven, para el presente año y la proyección realizada para el 2030, se percibe como una población madura.

El aumento de la esperanza de vida continúa creciendo de forma significativa lo que origina, una exuberancia de población madura y longeva, efecto del éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo



socioeconómico.

Anteriormente tanto en el municipio de San Luis, como en muchos otros territorios, la población moría en el parto, en los primeros meses de vida, durante la infancia y juventud y la primera madurez, ahora sobrevive durante muchos años y devienen importantes estrategias de prevención de las enfermedades, así como la conservación de mejores estados de bienestar.

A partir de la tabla siguiente se establecen las siguientes presunciones:

Tabla 14 Interpretación Índices Demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 64 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 61 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 51 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 45 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

De acuerdo a los indicadores detallados, el envejecimiento en nuestra región ocurre en paralelo a la estabilización numérica de la población. La reducción del tamaño de la población más joven (15 a 24 años) podría de cierta manera y a través de las diferentes acciones integrales de articulación interinstitucional, facilitar



el financiamiento de políticas destinadas a mejorar sus cualificaciones, lo que favorece la transición de la escuela al trabajo, y el aumento de su productividad en el futuro.

Se concede por lo tanto la razón que no solo el territorio de San Luis, sino que además la subregión en general, necesita dedicar más tiempo a pensar y analizar los temas relacionados con el envejecimiento y las personas mayores aunque todavía persisten en el mundo posiciones encontradas acerca de la mejor manera de asegurar la muerte digna desde la perspectiva de derechos humanos, es preciso valorar los progresivos esfuerzos desarrollados regionalmente por conceptualizarla como parte de la autonomía y dignidad de las personas mayores; sin embargo es trascendental conceder mayor apropiación territorial frente al cuidado de la población adulta mayor, reduciendo los factores de riesgo de quedar desamparados, sin familiares ni cuidadores que les acompañen su natural proceso de envejecimiento tolerando las implicaciones que a nivel físico y mental pueden derivar.

Los altos indicadores de envejecimiento que se presentan en el municipio deben convocar a reflexionar sobre sí mismos, sobre la vida que aspiramos y la sociedad que anhelamos (más solidaria, más interdependiente, equitativa e incluyente), pero principalmente disponer sobre las acciones a desarrollar para suscitar la esperanza de vida de las personas y que esta sea cada vez mayor, minimizando el deterioro físico que se sufre con la edad, lo que conlleva un mayor número de personas en esta etapa y con ello potencializar social y familiarmente el envejecimiento activo con justicia y equidad, reconociendo a las personas mayores con total respeto en su autonomía y dignidad.

Perceptiblemente, el municipio se reconoce con predominancia en la población que cursan el ciclo vital de la juventud por lo que se constituye en un reto necesario de reiterar la importancia de fundar recursos de formación con diferentes ofertas, oportunidades y abordajes en los procesos educativos y formativos desde los primeros años de vida, por medio de una oferta que constituya vocaciones y potencialidades acordes a las capacidades territoriales, así como la gestión y promoción de acciones productivas que contribuyan a generar empleos de calidad especialmente para la población juvenil y respecto a la población adulta son importantes el despliegue de programas estratégicos de reentrenamiento en oficios de alta demanda y proyecto de emprendimiento que se establezcan dentro de las capacidades, costumbre ancestrales y territoriales.

1.2.2 Dinámica demográfica

A continuación, se describirán 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 2005 y el año 2021:

Tasa de Crecimiento Natural: concierne básicamente al índice del crecimiento natural expresado en términos relativos al tamaño de la población, el cual emerge a partir de la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de dicha población en un determinado periodo de tiempo.

La tasa de crecimiento natural de acuerdo al análisis estadístico generado entre el año 2005 y 2021 un



indicador promedio del 10%; evidenciando durante los últimos tres años una importante fluctuación de los indicadores dentro de la cual para el último año analizado (2021) reflejo descenso del 1,5% respecto al año anterior (2020), el cual había presentado un importante incremento. El indicador más alto que se puede percibir se reflejó en el año 2007 con el 13.3% de crecimiento natural.

De acuerdo a la dinámica de la tasa de crecimiento natural, es posible especular que, puede mantenerse la tasa de natalidad de manera estable, ostentar una reacción contraria a la hipotetizada, ya que durante el periodo analizado han sido bastante fluctuantes los indicadores, y solo desde el año 2017 se ha mantenido estables respecto al dato del año 2016 que evidencia el menor indicador con el 7.4%.

Estas consideraciones se presumen a partir de las particularidades que se han presentado en los últimos tres años en los cuales, como efecto adverso a la pandemia, varios de los procesos de planificación familiar y anticoncepción se pudieron ver obstaculizados, además de considerar que si la mayor población está enfocada en la edad joven y adulta, cabe dentro de los ciclos vitales la proyección familiar y personal de la fecundidad entre otras opciones no especificadas y propias del territorio. En general y de acuerdo a los determinantes estandarizados, el municipio de San Luis contempla un crecimiento natural alto, en tanto conserva históricamente un indicador mayor al 4%.

Tasa Bruta de Natalidad: esta medida de cuantificación de la fecundidad, describe la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo específico y la cantidad total de población existente en un contexto determinado.

En consecuencia y de acuerdo a la comparación generada entre los indicadores obtenidos entre el año 2005 y el 2021 se puede observar bastante fluctuación en los indicadores con un promedio de natalidad del 15,7%, aunque en general proyecta una estructura regresiva de la población lo cual sobresalta en gran medida la baja natalidad del municipio, disminución que se hace más evidente en los años 2010 y 2011, pero que logra generar un incremento progresivo, evidenciando nuevamente una importante depreciación para el año 2016, reflejando un nivel de estabilidad con tendencia a la disminución entre el año 2017 a 2019 con ascenso significativo en el último año analizado correspondiente al 2021 con un 16,2% por cada mil habitantes.

En todo caso y reconociendo que el número de nacimientos que se vienen presentándose se encuentran en mayor indicador que el número de defunciones, durante el mismo periodo de tiempo analizado, se puede determinar que la de natalidad es mayor a la de mortalidad y determina el aumento en la población en el municipio de San Luis.

Tasa Bruta de Mortalidad: responde al indicador más utilizado en la medición de la mortalidad, el cual se obtiene de la relación entre el número de defunciones ocurridas en un periodo de tiempo determinado y una estimación de la población expuesta al riesgo de morir en el mismo periodo.

De acuerdo a las dinámicas particulares del municipio de San Luis, se puede mencionar que en un periodo de

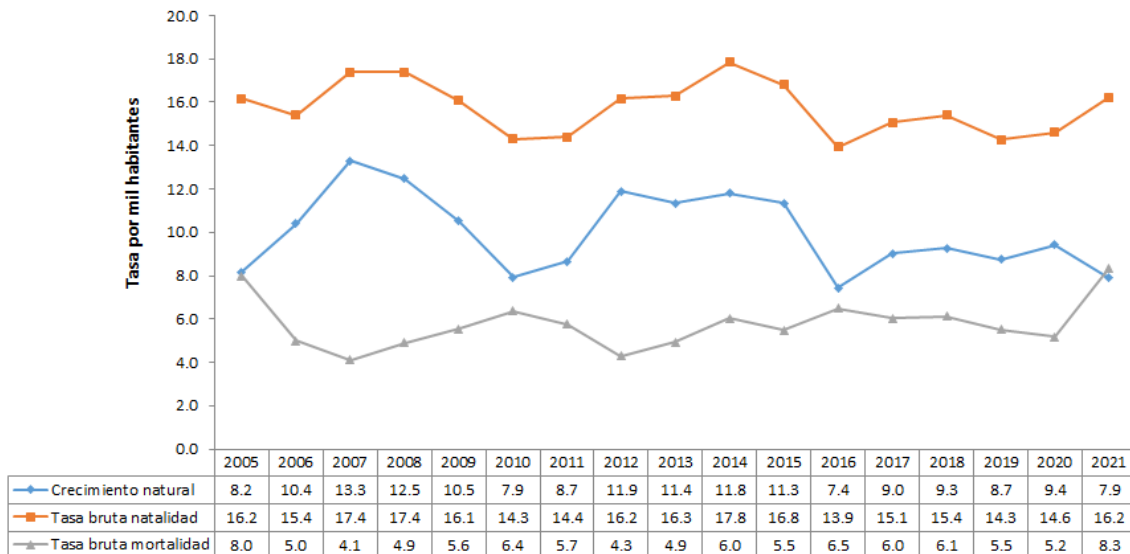


tiempo enmarcado entre el año 2005 y el año 2021, se logró observar que el territorio ha presentado durante el periodo evaluado una tendencia constante, considerando históricamente el mayor riesgo de morir en el año 2005, con una tasa de 8 muertes por cien mil habitantes, manteniéndose estable hasta el año 2010, en el que se evidencia un aumento al estar por encima del 5% y decrece significativamente durante los años siguientes, exponiendo estabilidad en los años siguientes, con una mínima elevación en los años 2014 y 2016, continuando en los últimos tres años siguientes bastante estable y con importante reducción en el último año 2019.

No obstante, se adjudica como año de mayor índice el registrado en el 2021 con un 8,3 fallecimiento por cada mil habitantes, dicho indicador puede estar enmarcado en la crisis experimentada durante el periodo de la pandemia por Covid-19 en el que fueron varias las vidas que se reportaron en defunción en el territorio, así como el incremento de los accidentes de tránsito y suicidios.

Cabe señalar que la movilidad de los indicadores de la Tasa Bruta de Mortalidad, se configuró para el municipio de San Luis, básicamente en una tendencia a la reducción, con algunos picos notables que se describen con dinámicas demográficas específicas que se visualizan y establecen una lectura sistémica a partir de la gráfica que se relaciona a continuación:

Figura 6 Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de San Luis, 2005 al 2021



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

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.

El municipio de San Luis, de acuerdo al análisis realizado entre de los indicadores obtenidos durante los años 2005 y 2021 respecto a las **tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años de edad**, se evidencio con preocupación los embarazos a temprana edad o denominados como embarazo adolescente. Durante dicho periodo, se evidenció indicadores con numerosa variabilidad, encontrando los registros más altos en los años de 2005 con el mayor indicador de 9,63 embarazos por cada 1000 mujeres, seguido por el indicador del año 2008 con 7,2 embarazos, por cada 1000 mujeres y pese un periodo de declive significativo con importante estabilidad, retorna un alto indicador para el año 2018 con un índice del 8,8 embarazos por cada 1000 mujeres, tasa que en los últimos años se mantiene con una tendencia por debajo de este elevado indicador. Consecutivamente, entre los años 2010 a 2013 se presentó una significativa reducción de aproximadamente 1 a 2 embarazos por cada 1000 mujeres por cada año, incrementándose al doble para los años de 2014 a 2016, durante el año 2017 no se presentaron casos.

Los indicadores anteriormente descritos y la situación en general para el municipio funda una importante alarma ante la inminente necesidad de abordar estrategias de prevención, en tanto a nivel mundial se ha logrado reconocer que las niñas de entre 10 y 14 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo y el parto, además que estos suelen enmarcarse en un contexto de vulneración de derechos, derivando en la niña que se convierte en madre a muy temprana edad con múltiples problemáticas a nivel físico y emocional, dentro de las cuales se evidencia principalmente el entorpecimiento de su proyecto de vida en sus diferentes esferas personales, sociales y familiares.

Indiscutiblemente y de acuerdo a este recorrido estadístico se percibe un alto riesgo de quedar embarazadas en este grupo de edad, lo que implica que se deba robustecer la implementación de políticas contra el abuso de menores y contra el embarazo a edades tempranas.

Por otra parte, respecto a las **tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años, se encuentran** cifras bastante variables año a año entre 2005 a 2021, identificando mayor cantidad de embarazos en los años 2007 con 136,70 embarazos por cada 1000 mujeres y durante el 2015 con 137,93 embarazos por cada 1000 mujeres, registrando como menor indicador y de manera anticipada a los periodos mencionados, el año 2005 con un total 85,71 embarazos por cada 1000 mujeres.

Entre los años 2019 y 2020, se reportaron cifras menores a las mencionadas con tendencia a la reducción donde el año 2019 reporto 71,43 embarazos por cada 1000 mujeres y en el último año 2020, con 66.54 embarazos por cada 1000 mujeres, encasillándose este último indicador como el menor durante todo el periodo analizado, sin embargo para el último año del consolidado de tiempo analizado es decir en el año 2021 vuelve a acrecentarse el indicador con 82,2 embarazos por cada 1000 mujeres, en esta periodo de edad que conjuga parte de la adolescencia y la juventud.

Es importante reiterar como se ha señalado anteriormente que a nivel mundial se perpetúa la consideración que las mujeres de 15 a 19 años tienen el doble de probabilidades que las de más de 20 de morir en el parto o



el embarazo y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior.

Aunque el incremento en el último periodo del análisis no es excesivo, no deja de ser una gran preocupación para el municipio en tanto dichos indicadores no llegan a ser garantía, de que futuramente se puedan establecer indicadores de menor cuantía; por consiguiente es importante insistir que en el territorio se deben perseguir acciones de prevención en el marco de una sexualidad sana y responsable, especialmente en la población adolescente y fortalecer los proyectos de vida consciente y con sentido, generando mayor difusión de la estrategia de atención integral por medio del programa “Joven sano”, dirigido a los jóvenes afiliados a las diferentes entidades de salud y que cuentan con edades entre los 10 a los 29 años a quienes a través de esta consulta de detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven encontrando actividades, procedimientos e intervenciones que ayudan a identificar factores de riesgo o problemas de salud prioritarios, además de información y orientación para proteger tu salud.

A través de este programa, también cuentan con apoyo en la definición de sus proyectos de vida: aprendiendo hábitos de vida saludables, recibiendo atención en salud de forma integral, (intervención de los factores de riesgo físico, psicológico, emocional, social y sexual).

Continuadamente, se detalla gráficamente los indicadores anteriormente descritos, lo cual permite una mejor comprensión de las fluctuaciones y puntuaciones señaladas en cada uno de las categorías abordadas.

Tabla 15 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Luis, 2005 – 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	9,6	1,7	5,2	7,2	5,6	2,0	2,0	2,1	2,2	4,3	4,3	4,4	0,0	8,8	5,1	6,8	5,1
De 15 a 19	85,7	102,1	136,7	113,0	104,1	102,1	114,8	106,6	120,3	114,5	137,9	102,6	114,9	107,2	71,4	66,5	82,2
De 10 a 19	44,4	48,5	68,0	59,2	55,1	52,9	59,6	55,5	61,8	59,0	69,2	51,2	54,1	54,8	36,5	35,1	41,4

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Figura de Esperanza de vida total, hombre y mujer.

La esperanza de vida es la expresión del desarrollo socioeconómico del país, para el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

La esperanza de vida (que corresponde al número promedio de años que viviría una persona, siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad existentes en un determinado período), es de 74 años; las mujeres viven, en promedio, 6,8 años más que los hombres, Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística, INE.

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 a las necesidades primarias detalladas anteriormente, desde la Dirección Local de Salud y Desarrollo Social del municipio y en articulación con otras dependencias se han implementado actividades con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dentro de las cuales se alcanza una importante intervención a través del Equipo de Salud Pública y la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, por medio de la implementación del plan de intervenciones colectivas – PIC – buscando preservar la vida de la población sanluisana en general y orientando dichas acciones en las principales problemáticas previamente detectadas.

Además de lo anterior, es importante tener en cuenta las implicaciones derivadas de la pandemia por Covid-19, la cual se ha insertado en las comunidades de manera implacable intimando cambiar las dinámicas de la población, y, por ende, el perfil epidemiológico de sus habitantes y a los avances en términos de acciones de atención y prevención que hasta su aparición se venían implementando.

Al respecto siempre será importante mostrar que el periodo de la pandemia por COVID-19 irrumpió en diversos procesos de manera determinante, afectando a la población no solo en materia de contagios y de muertes por la infección relacionada, sino que detuvo los esquemas oportunos de atención para otro tipo de enfermedades, como las enfermedades no transmisibles, que son las que históricamente han cobrado más vidas en las comunidades. Los imaginarios sociales y la influencia de información malversada han incidido en que la población no asista a los centros asistenciales, prolongando y exponiéndola a otro tipo de enfermedades que la medicina ya ha controlado. Indiscutiblemente y respecto a la salud mental continúa siendo un tema que debe tener más relevancia en la agenda pública, pues la atención por enfermedades asociadas va en aumento vinculando dichos datos a suicidio e intento de suicidio.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad; además de acuerdo a la Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, un movimiento migratorio, aunque puede ser impulsado por diferentes factores, involucra el uso de la fuerza, la compulsión o la coerción. En consecuencia, es de interés dentro del consolidado del presente análisis, reconocer como antecedente histórico este evento, así como sus implicaciones y derivaciones en el municipio, 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, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. Adicionalmente, es importante aclarar, que respecto a la población LGBTIQA+, no serán muchos los escenarios que se puedan exponer, teniendo en cuenta que el municipio continuo sin establecer datos estadísticos delimitados de la población LGBTIQA+ victimizaste, ya que hasta el momento la caracterización continua en proceso de identificación y



documentación, por lo que se considera una información desautorizada.

Tabla 16 Víctimas desplazamiento forzado, municipio de San Luis 2021

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	TOTAL GENERAL
De 0 a 04 años	28	18		46
De 05 a 09 años	154	173	1	328
De 10 a 14 años	466	545	2	1.013
De 15 a 19 años	515	650		1.165
De 20 a 24 años	490	507		997
De 25 a 29 años	534	597		1.131
De 30 a 34 años	416	530		946
De 35 a 39 años	472	387		859
De 40 a 44 años	419	398		817
De 45 a 49 años	349	332		681
De 50 a 54 años	335	342		677
De 55 a 59 años	308	315		623
De 60 a 64 años	217	308		525
De 65 a 69 años	215	250		465
De 70 a 74 años	171	168		339
De 75 a 79 años	134	140		274
De 80 años o más	295	315		610
No Definido	6	11		17
No Reportado	1			1
	5.525	5.986	3	11.514

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

Los indicadores de Víctimas Desplazamiento Forzado, del municipio de San Luis no describen ninguna novedad o actualización, siendo analizado de acuerdo al mismo indicador obtenido en el análisis del año inmediatamente anterior (2022) en el que logró probar una significativa reducción respecto al indicador que se reportó para el año 2021 el cual alcanzaba un total de 13.794 personas víctimas de desplazamiento, lo cual configura una reducción del 17% y concierne a un total de 2.280 personas víctimas del desplazamiento menos para el año 2022, manteniéndose en el año 2023. Es importante aclarar que estos indicadores se obtienen a partir de los procesos de actualización y depuración que realizan a la plataforma que consolida dichos registros a nivel nacional.

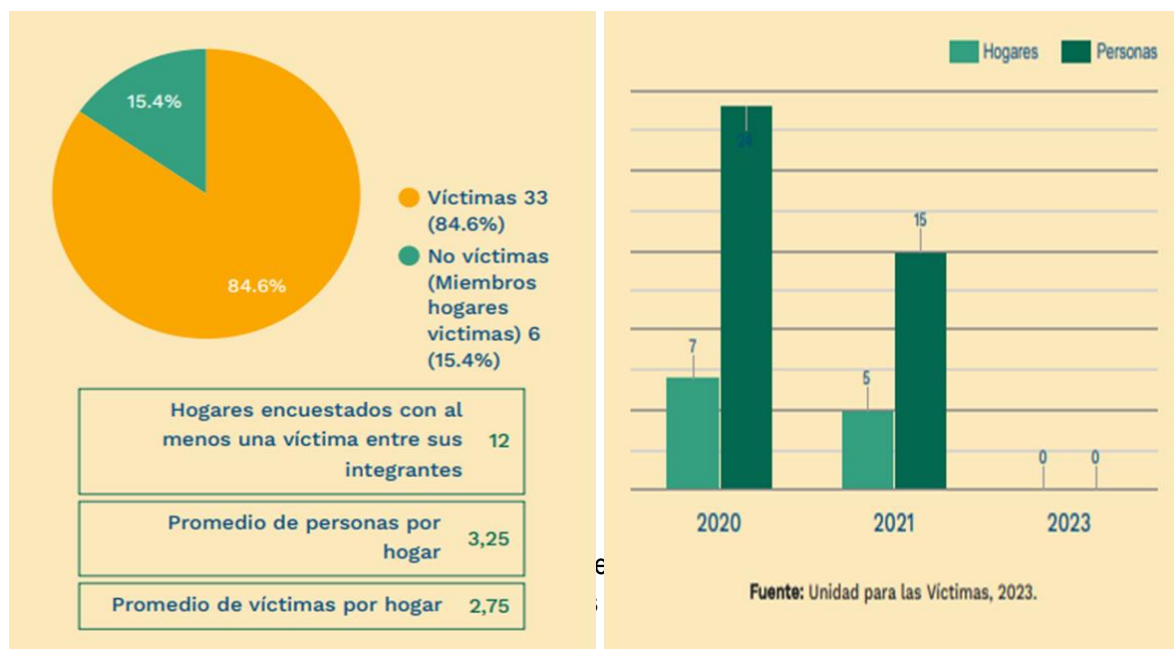
La información que se describe en el presente análisis situacional de salud, fue extraída de los registros almacenados en el aplicativo de Registro Único de Víctimas (RUV), por medio del cual, se identificó que el grupo poblacional comprendido entre los 15 y 19 años de edad, es apreciado como el grupo etario con mayor número de víctimas de desplazamiento forzado, reportando un total de 1.165 personas, de ellos, 515 personas responden al sexo femenino, es decir, el 44% del total de la población de este rango de edad y las 650 personas restantes corresponden al sexo masculino, concerniente al 56% de las personas del mismo rango de edad, lo cual responde a un total de 135 personas más que la población femenina.



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 1.131 personas víctimas de desplazamiento forzado; de ellos, 534 personas responden al sexo femenino, es decir, el 47% del total de la población de este rango de edad y las 597 personas restantes corresponden al sexo masculino concerniente al 53% de las personas del mismo rango de edad, lo cual responde a un total de 56 personas más que la población femenina.

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.

Figura 4 Porcentaje de personas víctimas y no víctimas en el total de hogares víctimas, del municipio de SAN LUIS



La figura anterior, muestra los hogares encuestados, destacando el marco poblacional del municipio de SAN LUIS, el tamaño promedio de los hogares encuestados, así como el número promedio de víctimas integrantes de estos hogares. Así mismo se identifica la población víctima encuestada, y la población no incluida en el Registro Único de Víctimas que hace parte de estos hogares



Por lo tanto, a partir de la información graficada se cataloga al municipio de San Luis con un alto porcentaje de población víctima del conflicto superando el 80% de la población, en consecuencia, es vital considerar sus dinámicas a partir de las dinámicas que emergen a partir de esta condición poblacional.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Desde la institucionalidad se desarrollaron con el ente territorial la creación de la mesa de diversidad sexual del municipio, en donde se encuentran diferentes representantes de la población diversa urbana y rural. Con la constitución de la mesa se firmó un acta en donde la administración municipal se compromete con los sectores sexualmente diversos y con la comunidad del municipio de San Luis a promocionar a partir de campañas con instituciones educativas, administrativas, de salud y fuerza pública, los derechos que aquellos tienen y la atención que deben tener los mismos por parte de la institucionalidad. Lo anterior respetando las orientaciones sexuales y las identidades de género de los miembros de los sectores LGBTIQ+.

Como acciones de reconocimiento y siguiendo lo planteado en el plan de desarrollo 2020-2023 para este grupo que se toma como población vulnerable, se realizó articulación con la corporación Región Arcoiris. Esto con el objetivo de fomentar la manifestación de la identidad, el empoderamiento a través del acompañamiento a la población LGBTIQ+. Por medio de esta se fortalecería la mesa diversa y con ello se emprenderían acciones de educación y promoción con instituciones educativas, gubernamentales y sociedad en general, con el fin de cambiar los imaginarios sociales que satanizan esta población e impiden el libre desarrollo de la identidad de género y orientación sexual en las personas por miedo al rechazo social. Por lo anterior lo suscrito entre el municipio y Región Arcoiris hace referencia a lo que se expone a continuación:

- Desarrollar procesos de fortalecimiento de las instancias y mecanismos de la población LGBTIQ+
- Identificación de las instancias y espacios de participación ciudadana en los que la población LGBTIQ+ pueda tener representación y promover la inclusión de la población de estos.
- Articulación a eventos académicos, de investigación, de esparcimiento e incidencia a nivel municipal, subregional y departamental que visibilicen a las personas de la mesa diversa por la vida y propender por la manifestación de identidad, calidad de vida y empoderamiento de la población.
- Caracterización de la población LGBTIQ+

En línea con lo anterior, desde el municipio se desarrollaron acciones que permiten fortalecer los espacios de participación de la comunidad LGBTIQ+, con la finalidad de que aquellos puedan tener representación para promover la inclusión y la manifestación de identidad de la población. Por lo antes mencionado, la administración municipal en articulación con el ente departamental: Región Arcoiris, ha realizado diversas actividades para el empoderamiento y la atención de la población que se relaciona a continuación:

Conformación de la primera mesa de diversidad sexual y por la vida del municipio de San Luis: el objetivo de la mesa de diversidad sexual es reunir diversas voces de la comunidad LGBTIQ+ del municipio de San Luis para que aquellos logren un grado de representatividad e interlocución con las instituciones del ente local, y así identificar sus necesidades más sentidas, con la finalidad de mejorar las condiciones sociales y de vida de esta



población a partir de la acción mancomunada de la entidad estatal y la población sexualmente diversa del municipio de San Luis.

Capacitación a funcionarios de la administración municipal en diversidad sexual, orientación e identidad de género: se pretende, con este ciclo de capacitaciones a funcionarios públicos, generar nuevos imaginarios sociales entorno a la población LGBTIQ+, a partir de lo anterior desmitificar creencias impuestas sin ningún análisis o consideración sobre las orientaciones de las personas, exhortándolos a que desarrollen una atención cordial hacia las personas de la comunidad, teniendo en cuenta la expresión e identidad de género de las personas y como aquellas quieren ser tratadas.

Capacitación a la fuerza pública sobre atención a población sexualmente diversa: en línea con el ciclo de capacitaciones a diversos sectores de la comunidad y la institucionalidad del municipio de San Luis, se dictan, a partir de la articulación entre el municipio de San Luis y Región Arcoíris, talleres a la fuerza pública para la atención a población sexualmente diversa y como aquellos deben actuar en caso de presentarse una detención o auxilio a alguien de la comunidad y lo importante que es que se respete su identidad y orientación sexual dentro de cualquier procedimiento policial que pudiere darse.

Jornada pedagógica en la institución educativa con estudiantes sobre expresión, orientación e identidad sexual diversa: en la institución educativa San Luis también se han venido desarrollando una serie de actividades pedagógicas entorno a la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual. Lo anterior, con la finalidad de eliminar el acoso escolar y las agresiones hacia la comunidad en las instituciones educativas. Es importante distinguir los conceptos básicos sobre los estudios que se han estado desarrollando en tanto al género y entender que la diversidad hace parte de la vida, por lo tanto, podemos respetar las preferencias sexo-afectivas de las personas sin que ello tenga que ser motivo de burla o señalamiento, ya que la orientación sexual no define las calidades éticas de las personas. Por lo tanto, la comunidad LGBTIQ+, tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad y sexualidad sin que aquello perjudique sus relaciones laborales, académicas, económicas y sociales.

Puede identificarse como un logro positivo una institucionalidad más abierta a la interacción y atención oportuna hacia la población LGBTIQ+, además de lo anterior, puede vislumbrarse a una población sexualmente diversa con más confianza en la institucionalidad y dispuesta a trabajar mancomunadamente por la difusión de sus identidades y protección de sus derechos.

Otra situación positiva es la incorporación de acciones para el reconocimiento de la población sexualmente diversa en las instituciones educativas, esto potencia la aceptación y la erradicación del acoso escolar en contra de las personas que tienen una identidad u orientación de género diferente a la heteronormativa y hegemónica.

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

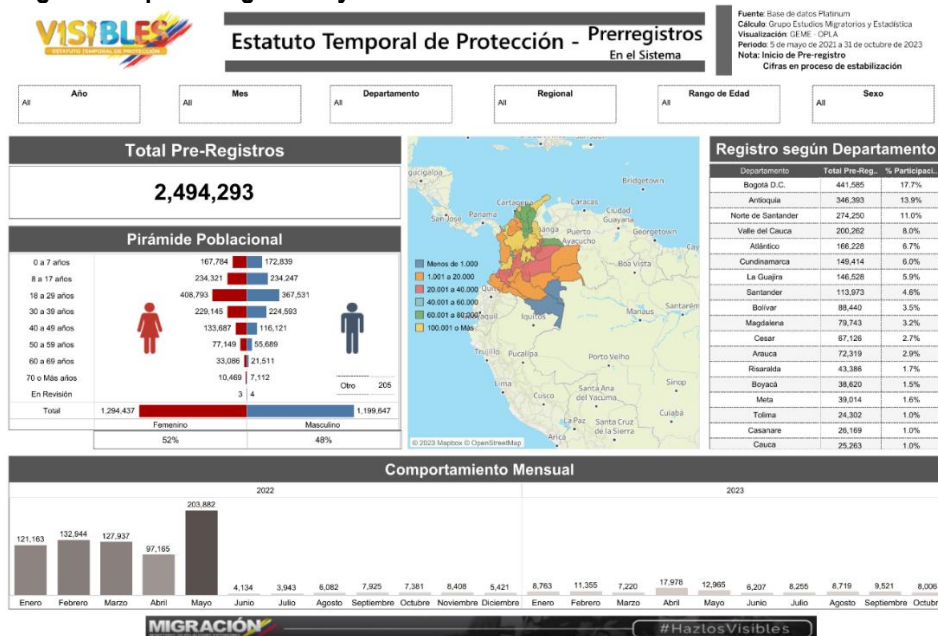


particularmente a mujeres adolescentes y jóvenes, estos es claramente graficado en la pirámide de población migrante que surge n desequilibrada a causa de las condiciones de inestabilidad en las que se expresa los procesos de inmigración masiva como ha sido el caso de la población venezolana.

Por otro lado, de acuerdo a los registros extraídos desde la página de Migración Colombia y el Estatuto Temporal de Protección – Prerregistro que en ella reposa, se logró identificar que continua siendo Antioquia el segundo departamento a nivel nacional en el que mayor población venezolana alberga con un registro total al mes de noviembre de 2023 346.393 personas registradas derivando este valor en un 13,9%, indicador que continua después del mayor a nivel nacional, correspondiente al distrito capital Bogotá con un total de 441.585 registros correspondiente al 17,7% en proporción al reporte total a nivel nacional y

Adicionalmente se observa que el registro del año anterior (2022) es mayor al reporte del año actual, percibiéndose mayor número de registros durante el primer semestre del año 2022, el cual se redujo significativamente en el mes de junio de 2022, inclinación que se ha mantenido con una leve pero visible elevación en los meses de abril y mayo del año en curso.

Figura 5 Reporte migratorio y estadístico



Fuente: Migración Colombia

<https://public.tableau.com/app/profile/migracion.colombia/viz/EstatutoTemporaldeProteccion-Prerregistros/PrerregistrosPublic>

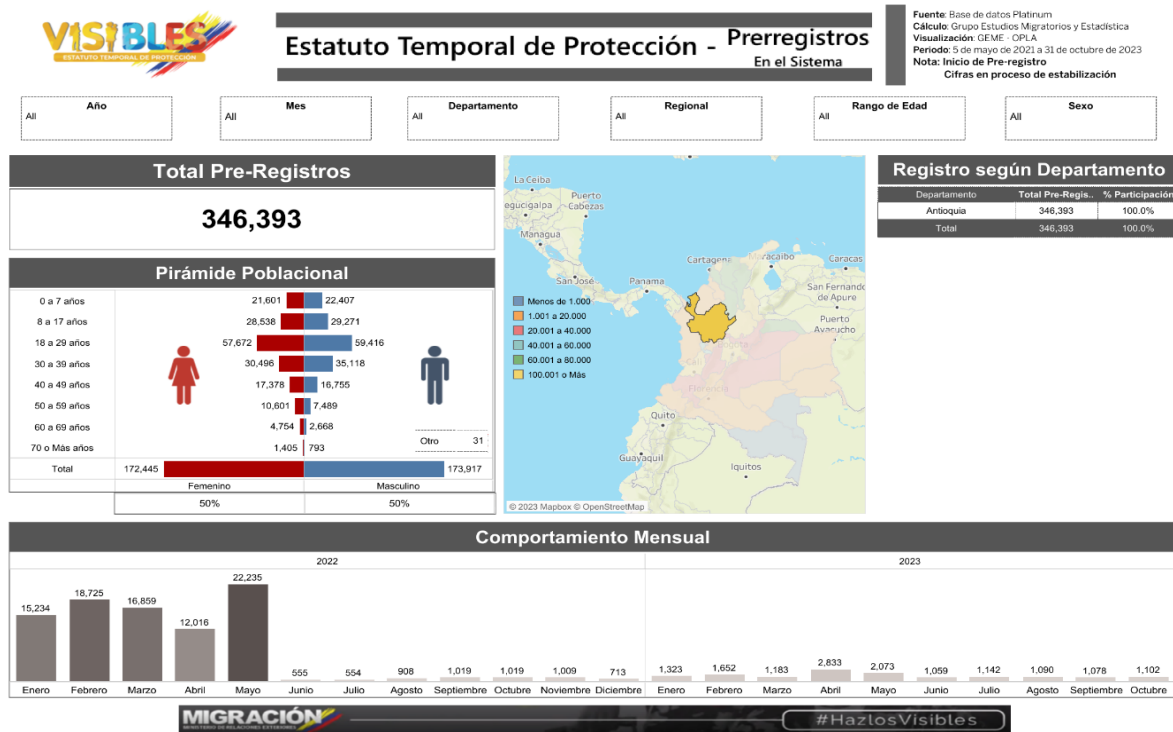
En lo que respecta al reporte departamental es importante señalar que dentro del indicador antes mencionado, Antioquia al igual que San Luis evidencia mayor cantidad de personas migrantes en etapa de edad entre los 18 y los 29 años lo cual responde a un indicador significativo en población joven, que claramente busca opciones



productivas en medio de las dificultades y crisis que a nivel social y económico el vecino país Venezuela ha venido afrontando.

Así mismo el reporte principal se registró en el primer semestre del año 2022 con principal auge en el mes de mayo a partir de este periodo los indicadores han permaneció significativamente estables con tendencia al descenso y siendo el porcentaje entre los sexos de manera equivalente para cada uno de ellos

Figura 6 Reporte departamental de migrantes



RegistrosPublic

Adicionalmente, es importante comentar que el municipio de San Luis no solo se han asentado personas migrantes de nacionalidad venezolana sino también algunas otras quienes minoritariamente se han logrado posicionar en el municipio a través de la adquisición de terrenos y propiedades dada la influencia turística del territorio; San Luis ha logrado convertirse en una acertada estrategia de estancia para personas que buscan lugares campestres y mayormente saludables en comparación a las dinámicas ciudadinas del país y del extranjero, brindando la posibilidad de conquistar terrenos rodeados de belleza natural, con privacidad e independencia, proporcionando el espacio perfecto para deleitarse con un estilo de vida tranquilo; por consiguiente al edificar fincas campestres y vacacionales, no se logra identificar estadísticamente la cantidad de personas que de cierta manera se encuentran en el territorio como migrantes.

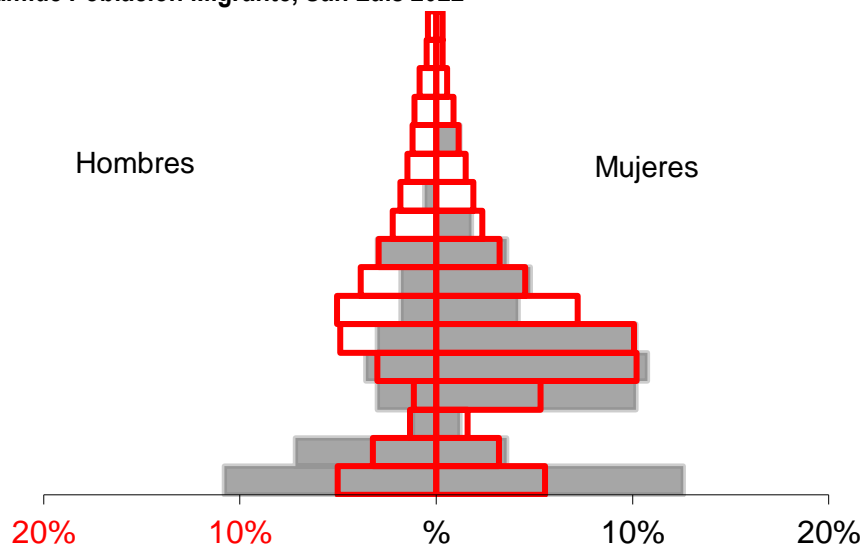
Sin embargo, a partir de los pocos registros existentes de las atenciones en salud que se han dado a la población migrante, se logra identificar que ha sido de manera proporcional a la estadística poblacional



registrada en comparación con el departamento, además de la capacidad de atención que se puede asignar en el municipio el cual cuenta con un solo hospital de nivel 1 el cual cuenta con profesionales para atención básica en salud como médicos generales, personal auxiliar y otros profesionales de la salud, que finalmente al ser un hospital de nivel intermedio, puede ofrecer servicios de consulta médica, hospitalización, atención de urgencias de especialidades básicas, odontología y servicios de apoyo a diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido.

Así mismo y de manera más específica, se logra evidenciar de acuerdo a la información registrada en la pirámide de la población migrante con atención en salud en el municipio de San Luis que primordialmente, se ha dado atención a los menores de edad en etapa de la primera infancia y la infancia, a quienes se les reconoce como un grupo que, por sus características derivadas de su ciclo vital, se encuentran en condición de vulnerabilidad. Esta situación se demuestra en el grado de dependencia y el cuidado especial que requieren para desarrollarse de manera adecuada y sin que su vida u otros derechos corran peligro. Dicha acción, se orienta en sentido de la protección que desde los derechos humanos se ha dado a los/as niños/as, acogiéndolos al instrumento internacional que por excelencia protege sus derechos es la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y demás instrumentos convencionales y no convencionales que complementan esta protección. La convergencia entre las atenciones brindadas a nivel municipal y departamental se centra en las personas jóvenes y para el caso de San Luis, las personas con mayor edad se perciben con menor cantidad de atenciones y significativamente se ilustra reducción en los registros de población adulta mayor extranjera sin percibir ningún indicador a partir del rango de edad de los 65 años, adicionalmente y en razón a la mínima población adulta mayor que se logra evidenciar, no se hallan personas mayores de 69 años.

Figura 10 Pirámide Población Migrante, San Luis 2022



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



Es importante señalar que si bien no se cuenta con un registro concreto de la nacionalidad de las personas extranjeras atendidas, es innegable señalar que la mayor nacionalidad atendida responde a personas del país de Venezuela, derivado de los procesos migratorios que en dicho país han generado las crisis, política, económica y social y que pese al tiempo transcurrido, se continúan presentando dificultades para acceder y reintegrarse o retornar de manera permanente a este país; situación que se complica para quienes además ante su irregularidad migratoria carecen de documentación de identidad y por ende de legalización de su estadia en el territorio sanluisanos; por lo tanto, las atenciones en cuanto a los servicios de salud se ven limitados, permitiendo la atención por servicios de urgencias y de primer nivel de acuerdo a la capacidad de la entidad de servicios en salud pueden brindar que para el caso en específico corresponde al Hospital San Rafael.

Tabla 17 Otros indicadores población migrante, municipio de San Luis 2022

Índice Demográfico	Año	
	San Luis	Antioquia
Poblacion total	167	151.550
Poblacion Masculina	60	60.746
Poblacion femenina	107	90.804
Relación hombres:mujer	56,07	67
Razón niños:mujer	51	25
Indice de infancia	37	20
Indice de juventud	41	35
Indice de vejez	1	7
Indice de envejecimiento	3	36
Indice demografico de dependencia	57,55	33,14
Indice de dependencia infantil	57,55	26,58
Indice de dependencia mayores	0,00	6,56
Indice de Friz	237,14	84,07

De acuerdo a la tabla anterior que resumen otros indicadores demográficos relacionados con la atención en salud brindada a personas extranjeras en el municipio de San Luis y tomando los datos registrados a partir de la caracterización municipal y DANE-SISPRO-MSPS, se plantean los siguientes aspectos:

- ✓ En el municipio San Luis para el año 2018 por cada 56 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.
- ✓ En San Luis para el año 2018 por cada 51 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en



salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

- ✓ San Luis en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 37 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.
- ✓ En San Luis en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 41 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud
- ✓ En San Luis en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 1 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.
- ✓ En San Luis en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 3 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud .
- ✓ En San Luis de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 58 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud
- ✓ Municipalmente, 58 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.
- ✓ Ninguna persona migrante recibió atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Antioquia fueron de 7 personas migrantes con atenciones en salud
- ✓ Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Seguidamente y a partir de nuevos indicadores relacionados con esta misma temática pero de manera generalizada, se logra evidenciar de acuerdo al recuadro que se plantea a continuación que en efecto se registró un indicador representativo de las atenciones en salud brindadas a la población venezolana; dentro de las cuales se infiere que el incremento del que se habló en los párrafos anteriores pueda estar incluidos en el



concepto de sin identificación de país, entendiendo la situación de irregulares en la que permaneces en Colombia.

Tabla 18 Tabla de procedencia de la población extranjera, municipio de San Luis 2021

San Luis	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
	Brasil	0	0%		Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	2	1%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	60	36%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,1%
	Sin identificador de país	106	63%		Sin identificador de país	34106	18%	0,3%
	Total	168	100%		Total	185659	100%	0,1%

A partir de la información que se observa en la 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 a las edades de 0 a 4 años como mayor indicador y prevalencia del sexo femenino, seguido de personas en el rango de edad entre los 20 a los 24 años de edad, también siendo las mujeres con mayor índice y continuadamente o en tercer lugar las mujeres entre los 15 y 19 años de edad, y bajo el mismo nivel de indicador, personas jóvenes entre los 25- 29 años de edad.

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 19 Atenciones en salud de migrantes Antioquia

Año	San Luis		Antioquia	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	60	107	60.746	90.804
0-4	18	21	7.629	8.398
5-9	12	6	4.909	4.845
10-14	2	2	2.028	2.447
15-19	5	17	1.745	8.041
20-24	6	18	4.559	15.490
25-29	5	17	7.422	15.267
30-34	3	7	7.677	10.950
35-39	3	8	5.832	6.896
40-44	5	6	4.463	4.894
45-49	0	3	3.357	3.558
50-54	1	0	2.774	2.862
55-59	0	0	2.200	2.283
60-64	0	2	1.850	1.710
65-69	0	0	1.669	1.312
70-74	0	0	1.263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

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

1.2.6 Población campesina

En el municipio de San Luis Antioquia, tenemos que el 36.9% 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. Además, podemos analizar que el municipio en su área urbana a medida del paso del tiempo ha mejorado las condiciones de vida y oportunidades en comparación con el área rural.

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 capacitada, 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.

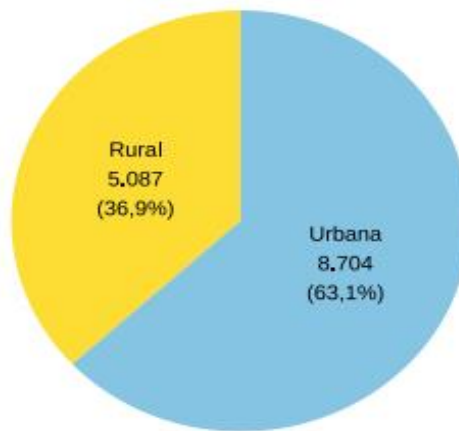
En resumen, la población campesina en San Luis, Antioquia, enfrenta una serie de desafíos significativos en cuanto al acceso a los servicios de salud, incluyendo barreras geográficas, económicas, culturales y de recursos. Abordar estas barreras requerirá un enfoque integral que incluya mejoras en la infraestructura de salud, programas de educación comunitaria, subsidios para atención médica y estrategias para mejorar el acceso a servicios médicos de calidad en áreas rurales.



Figura 11 Distribución población por área.

Población desagregada por área (2024)

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo 2018.



Fuente: https://terridata.blob.core.windows.net/fichas/Ficha_05660.pdf DNP

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, el cual corresponde a una institución de primer nivel, en el que solo se presta atención de consulta externa y como unidad de atención médica está definida como la base de atención territorial respecto a la figura del sistema de salud.

Como se observa en la siguiente tabla, la población del municipio, en el sentido de Instituciones prestadoras de Salud y sus servicios habilitados, cuenta con varios servicios donde dispone para: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; Consulta externa; Hospitalización; Internación; Procesos y proceso de esterilización; Protección específica y detección temprana; Transporte asistencial; Urgencias Cada uno de los



servicios listados anteriormente es proporcionado principalmente por la E.S.E Hospital San Rafael del municipio considerada como una entidad de nivel primer nivel de (1) de atención.

El municipio tiene habilitados servicios de consulta extramural que desde la secretaria de salud y Desarrollo Social se realiza seguimiento a los servicios prestados a la comunidad y estos corresponden a los habilitados desde la seccional de salud.

Tabla 20 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de San Luis 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	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
	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	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
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	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
	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
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización				1				
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: MSPS-SISPRO



En el municipio se atienden usuarios en los servicios de salud en general de manera específica y con mayor proporción a las personas afiliadas a las EAPB ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS NIT 900604350-0 o más conocida en el territorio como Savia Salud y NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. con Nit: 900.156.264-2, denominada como NUEVA EPS S.A.

La E.S.E Hospital San Rafael en el municipio de San Luis como entidad prestadora de salud de primer nivel, cuenta a la fecha con dotación e infraestructura específica, así como del personal hospitalario contratado para garantizar la prestación de los servicios de salud en primer nivel, el cual cuenta y está constituido por los centros de salud, consultorios médicos, dispensarios y unidades de medicina familiar. En ellos sólo se presta atención de consulta externa. Además de ser las más numerosas, las unidades de atención médica de primer nivel es a nivel territorial la base de todo el sistema de salud, pese a ello ha logrado establecer convenios adicionales para garantizar a los usuarios mejores alternativas de atención, alcanzando a ofrecer, aunque en menor medida y con múltiples limitaciones el servicio de nutrición y dietética, optometría, psicología, tele-psiquiatría.

Otros indicadores del sistema sanitario

Entre otros indicadores del sistema sanitario en el municipio, para el año 2022 se cuenta con 1 IPS pública (E.S.E Hospital San Rafael), habilitada para atender las necesidades en salud de su comunidad, el cual logra prestar servicios de primer nivel en los que se estable una tasa de 0.22 a razón de ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes, así mismo y a razón de camas de adulto evidencio una tasa de 0.67 por 1.000 habitantes y un indicador porcentual de 0.81 a razón de camas por 1.000 habitantes.

Los reportes de los servicios prestados por la IPS se han registrado secuencialmente desde el año 2015 y los indicadores de cada año se pueden visualizar en la tabla que se anexa a continuación.

Tabla 21 Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio de San Luis 2015 – 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.09	0.18	0.18	0.18	0.27	0.15	0.60	0.22
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.09	0.18	0.18	0.18	0.27	0.15	0.60	0.22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.46	0.46	0.46	0.46	0.46	0.38	0.38	0.67
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.01	1.01	1.01	1.01	1.01	0.84	0.53	0.81

Fuente: REPS



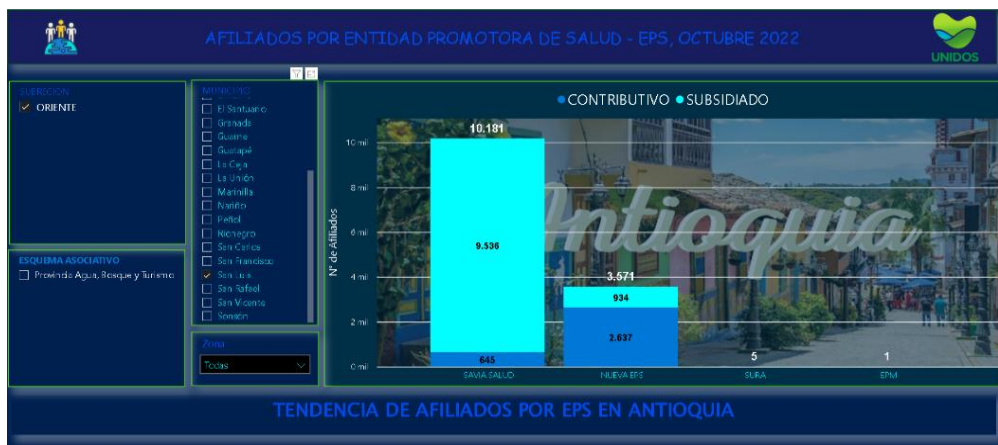
Caracterización EAPB

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, se encuentra vinculado a la entidad Savia Salud en el régimen subsidiado con un total de 9.536 afiliados y adicional 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.

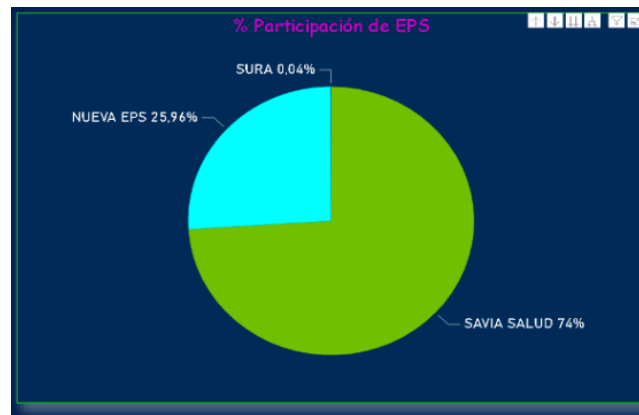
Figura 12 Registro de Afiliados por Entidad Promotora de Salud, 2022



En este orden de ideas, la principal participación en el territorio de San Luis respecto a la atención en los servicios de Salud, se adjudica primeramente a la EAPB Savia Salud, abordando el 74% de las personas afiliadas al servicio de Salud



Figura 13 Porcentaje de Participación de Afiliaciones según EAPB en el Municipio de San Luis



Fuente: Agenda 2040

https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

Es importante además señalar que de acuerdo a la cobertura de afiliación departamental a las entidades de salud, se evidencia una óptima cobertura que sobre pasa el 100% de la población, lo cual se explica desde la dinámica constante que los habitantes realizan de la movilidad entre las EAPB, sino también que el cobertura de atención logra ser mayor y no se ajusta solo a los habitantes del territorio, encontrando personas residentes en lugares aledaños que se perciben con la entidad de aseguramiento en el territorio de San Luis .

Figura 14 Cobertura en Aseguramiento de la Población Antioqueña vs San Luis



Fuente: Agenda 2040

https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466



Análisis de indicadores trazadores EAPB

Al realizar el análisis de indicadores trazadores EAPB se identifica como principal indicador el relacionado al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, reportados en el año 2021 y que responden a la caracterización de la morbilidad, dentro del cual el mayor valor se adjudica a las atenciones dadas por esta causa a través de la EAPB Nueva EPS correspondiente al 10%, seguido por la EAPB Savia Salud con un valor del 7,05%.

Tabla 22 Características de la Morbilidad Porcentaje de los nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2021

**Caracterización de la morbilidad
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2021**

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
SAN LUIS		
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	7,05	<div style="width: 70.5%;"></div>
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	10,00	<div style="width: 100%;"></div>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDU, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH

Por otra parte, respecto al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, que evidencia registro en el año 2020, se evidencia que el municipio de San Luis, reporta un indicador significativamente menor al registrado a nivel nacional y departamental, siendo la EAPB Savia Salud la única en contar con este tipo de indicadores con un valor del 5,69% en las atenciones a personas pertenecientes al régimen subsidiado.

Tabla 23 Características de la Morbilidad Porcentaje de los nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2020

**Caracterización de la morbilidad
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2020**

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	9.18	<div style="width: 91.8%;"></div>
ANTIOQUIA	9.20	<div style="width: 92%;"></div>
SAN LUIS	6.15	<div style="width: 61.5%;"></div>
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0.00	<div style="width: 0%;"></div>
EPSS44 - MEDIMAS Movilidad	0.00	<div style="width: 0%;"></div>
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	5.69	<div style="width: 56.9%;"></div>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDU, Proyecciones DANE, CAC-



ERC, CAC-VIH

Dicho indicador, al ser verificado en el régimen contributivo, no evidencia reportes hasta el año 2020 asociados a la EAPB Savia Salud, encontrándose totalmente en ceros, no obstante, y contrariamente a los reportes de la gráfica anterior, se identifica un valor porcentual del 15,38% estipulado en MEDIMAS, seguido por el valor mínimo de 4,55% para la EAPB Nueva EPS.

Tabla 24 Características de la Morbilidad Porcentaje de los nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2020

Caracterización de la morbilidad
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2020

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	9.18	<div style="width: 9.18%; background-color: yellow;"></div>
ANTIOQUIA	9.20	<div style="width: 9.20%; background-color: orange;"></div>
SAN LUIS	6.15	<div style="width: 6.15%; background-color: green;"></div>
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	0.00	<div style="width: 0%; background-color: gray;"></div>
EPS037 - NUEVA EPS	4.55	<div style="width: 4.55%; background-color: blue;"></div>
EPS044 - MEDIMAS Contributivo	15.38	<div style="width: 15.38%; background-color: blue;"></div>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDU, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH

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. En este sentido, las políticas son “el curso de acción que siguen un actor o un conjunto de actores al tratar un problema o asuntos de interés.

Ahora bien, 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 co-creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.



Tabla 25 Políticas públicas municipales

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

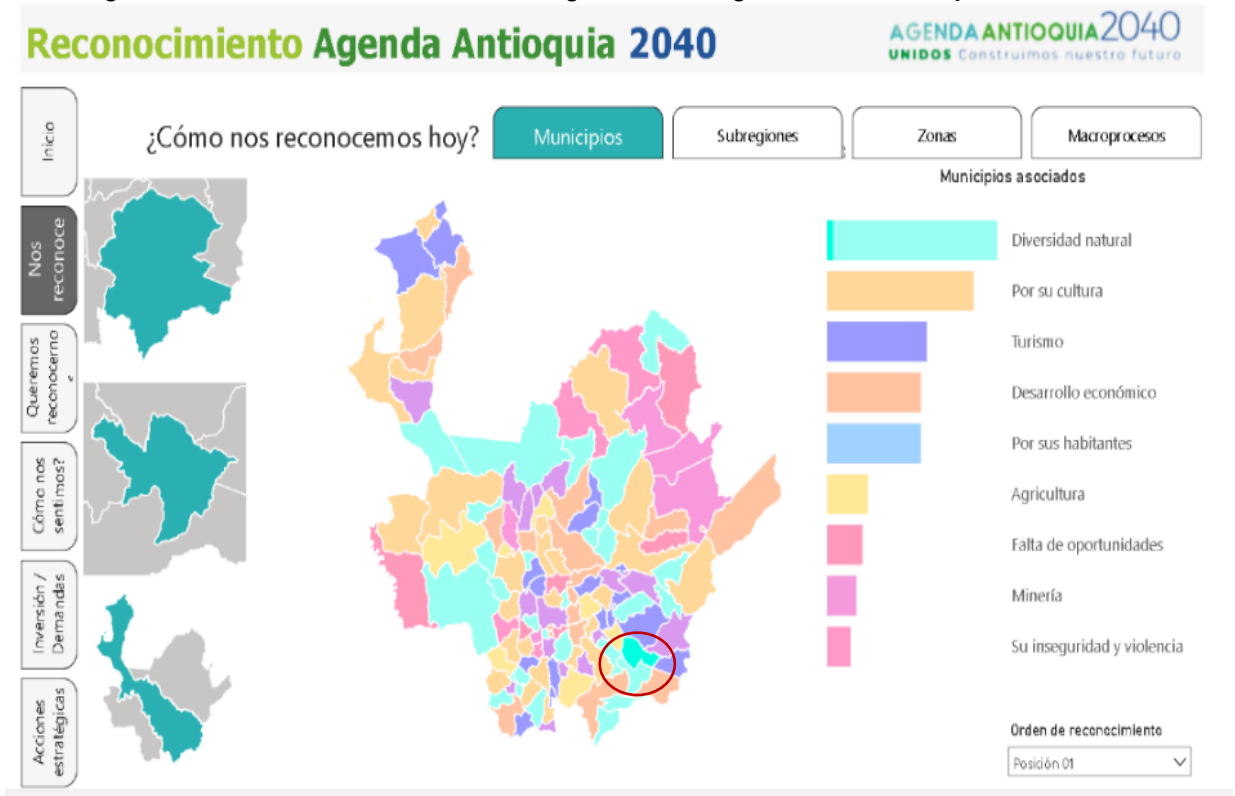
Fuente: Elaboración propia

Visión del territorio según Agenda 2040 - Antioquia

Desde la iniciativa de la agenda Antioquia 2040 visionada como una oportunidad para todos los habitantes del territorio 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 las cuales ha enfocado y se visiona por un desarrollo sostenible y promoviéndose como territorio de paz y reconciliación.



Figura 15 Reconocimiento del territorio según Análisis Agenda 2040 - Antioquia

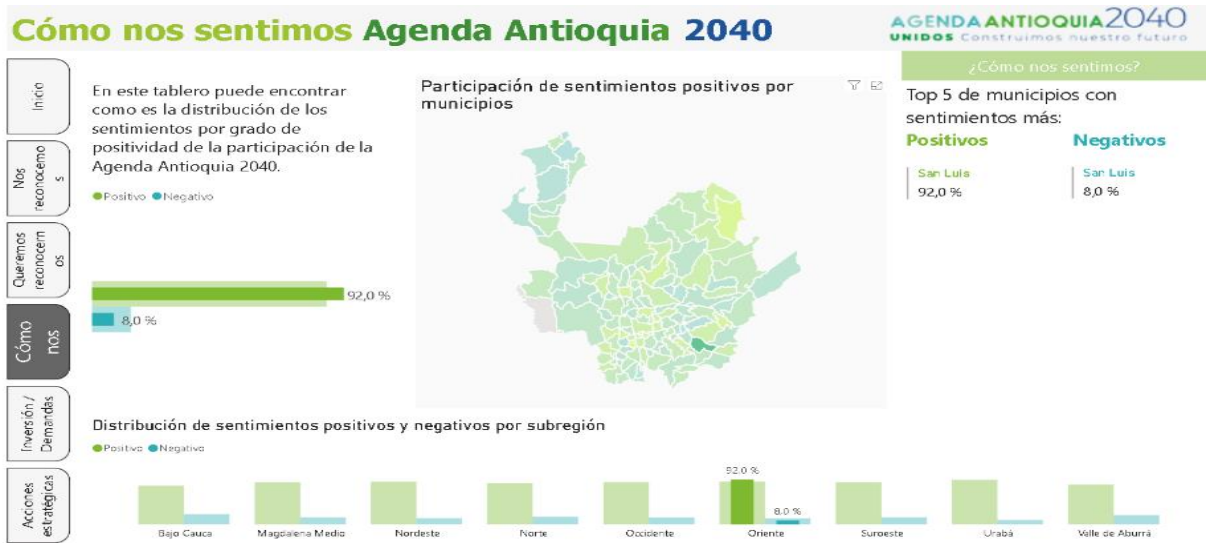


Fuente: Agenda 2040 Antioquia / <https://app.powerbi.com/>

San Luis como municipio resiliente, logra ubicarse en el top de los 5 municipios de la región con sentimientos positivos, lo cual demuestra en un indicador representativo del 92%, representado además en expresiones objetivas y tangibles accionadas desde diversos grupos y sectores participantes involucrados en un proceso creciente de desarrollo sostenible, confiable y seguro que prevalecen desde los procesos de resignificación y retorno no solo a las tierras, sino a la esencia natural de la comunidad sanluisana.

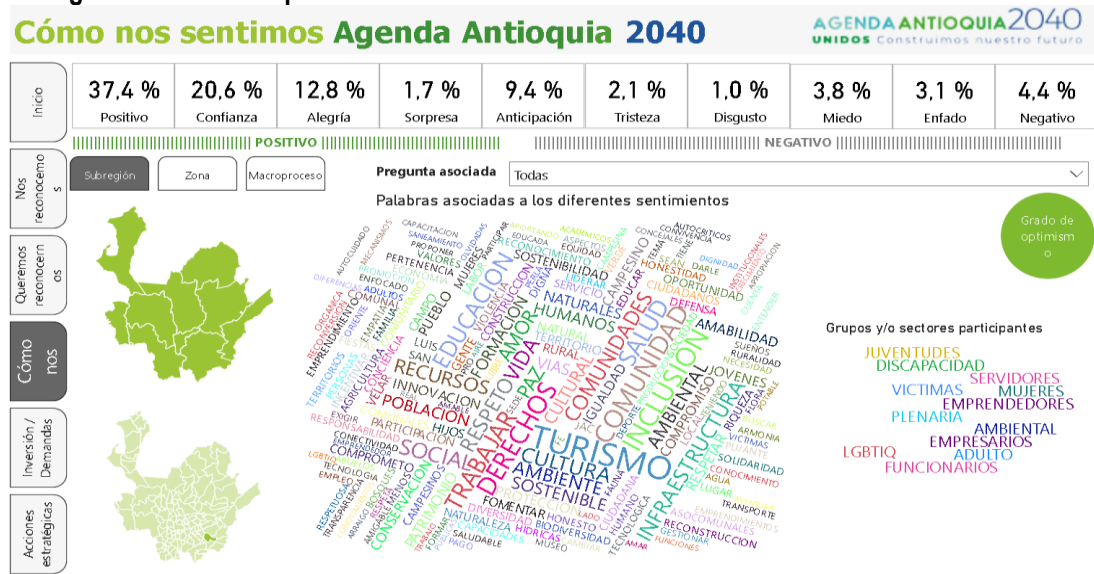


Figura 16 Percepción de emocionalidad en el territorio de San Luis según Análisis de la Agenda 2040



Fuente: Agenda 2040 Antioquia / <https://app.powerbi.com/>

Figura 17 Palabras con las que es reconocido el Municipio de San Luis según Análisis de Agenda 2040 -Antioquia



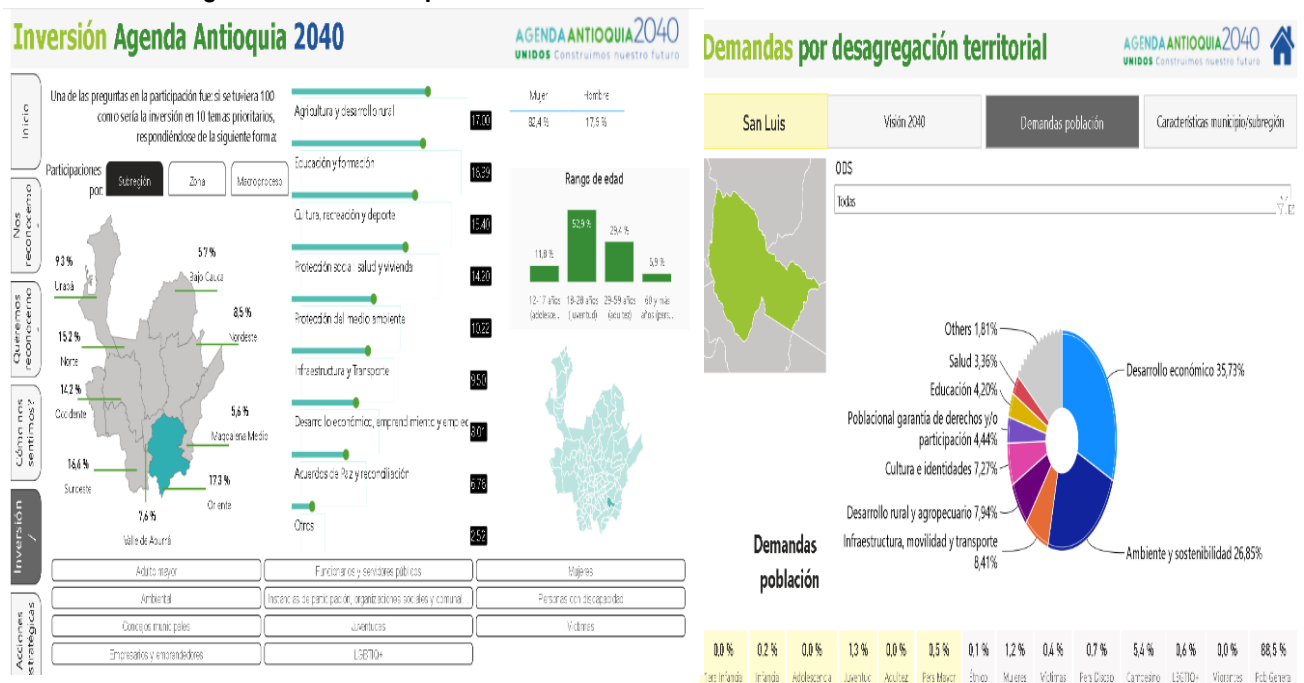
Fuente: Agenda 2040 Antioquia / <https://app.powerbi.com/>



De acuerdo a la visión de inversión territorial, San Luis como territorio diverso se proyecta un desarrollo potencializado principalmente por personas que se encuentran en el curso de vida de la juventud, y dentro de las cuales prevalece el indicador de las personas designadas en el sexo femenino, pronosticando acciones de intervención desde la agricultura, el desarrollo rural y la educación en sus diversos enfoques lo cual se orientado y en derivación con la región del oriente antioqueño en general.

Estas inversiones están enfocadas principalmente a las demandas sociales y direccionadas desde las diferentes etapas edad y grupos poblacionales específicos por las que transita la población, enfocándolas a establecer un territorio de vida, con oportunidades y consecuente en sus acciones y los recursos contextuales que representa para sí mismo como municipio, pero también para la región y el departamento en pro de un desarrollo, efectivo, oportuno y sostenible.

Figura 18 Necesidades de Inversión y Demandas del Municipio de San Luis según Análisis de la Agenda 2040 - Antioquia



Fuente: Agenda 2040 Antioquia / <https://app.powerbi.com/>

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 (Loaiza, Álvarez y Palacio, 2020) a partir de relatos colectivos. A su vez, aporta a la construcción de política pública, desde el reconocimiento y respeto de la gobernabilidad legítima.



La cartografía social permite identificar a partir de representaciones gráficas aquellos actores, lugares, elementos particulares y relaciones que dan cuenta de las dinámicas, necesidades y procesos de salud, enfermedad y cuidado de la vida, desde los escenarios más cotidianos de las poblaciones.

Por otro lado, permite potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutorias que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Descripción de la metodología

Esta metodología permite convocar a diferentes actores para tener un desarrollo completo e integral del ejercicio.

Para ello, realizamos convocatoria previa y citaciones a los diferentes actores, con fecha, lugar y hora de encuentro; todos los participantes fueron representantes comunitarios entre ellos los siguientes grupos: juntas de acción comunal, organizaciones representativas de población adulta-mayor, mujeres, población con discapacidad y cuidadores, y juventud.

Una vez se encuentro con los asistentes convocados en el lugar se continuo con la apertura del espacio, presentación de las personas convocadas, presentación de la agenda y propósito de la jornada, formación de grupos que cuenten con una distribución equitativa en número y entrega de materiales (papel, marcadores, lápices y ficha con las preguntas orientadoras)

Elaboración del mapa y apertura del diálogo
















Para iniciar la actividad en el centro esté la mesa de los asistentes en un círculo, colocamos en mapa para mejor visualización, entregamos ficha con metodología y en la parte final da la hoja o ficha colocamos el mapa de san Luis para la contextualización del territorio.

Para la construcción del mapa es necesario dibujar lo más cercano al croquis del territorio. Para ello se sugiere que sea amplio de manera que facilite la dinámica de reconocimiento de lo que surja en el diálogo.



Figura 20 iconos utilizados en el ejercicio de la cartografía social



ICONO	SIGNIFICADO	ICONO	SIGNIFICADO
	Río		Lugares que están afectando la salud de los habitantes
	Centro poblado		Zona de derrumbes
	Colegio		Contaminación
	Hospital- Centro de atención en salud		Parques, reservas forestales.
	Zona de conflicto armado		Inundaciones
	Instituciones no gubernamentales (fundaciones, asociaciones)		Resguardos/comunidades indígenas
	Pueblo Rrom		Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
	Industrias/empresas		

Fuente: Metodología cartografía social SSSA

Se continúa aplicando la metodología con la ficha y las preguntas orientadoras y así vamos generando el dialogo y construyendo o completando el mapa y representándolo por medio de los iconos en las respuestas de las preguntas orientadoras; Las preguntas orientadoras se contextualiza dentro de cuatro componentes: económico, cultural, ambiental y político.

Componente económico: la respuesta de la pregunta va orientada a las actividades económicas de las personas



como oficios, ocupaciones, trabajos, entre otros.

Componente cultural: se basa en prácticas de cuidado, factores o acciones propias de la comunidad que puedan estar afectando la situación en salud de la población y puede ser positiva o negativamente.

Componente ambiental: este refiere a la identificación de las relaciones que existen con el medio que habitan las poblaciones, tanto rurales como urbanas, ya que se generan acciones que afectan o favorecen el estado de salud de quienes habitan el territorio.

Componente político: refiere a identificar aquellas relaciones que involucran el componente organizativo de las comunidades, la interlocución entre actores y sectores, (junta de acción comunal, líderes y otros actores en la toma de decisiones)

A medida que se va dibujando sobre el croquis, el relator va tomando nota en el acta la información importante que pueda retroalimentar el posterior análisis de los insumos recogidos durante la jornada; y la funcionaria encargada de la digitación va consolidando lo que responden los asistentes en la ficha para el ejercicio.

Finalmente, se realiza un espacio de conclusiones, reflexiones, comentarios y sugerencias con relación al desarrollo de la jornada, se establecen compromisos y se cierra la jornada.

Figura 21, fotos jornada de construcción, metodología cartografía social.

ADULTO MAYOR



DISCAPACIDAD Y CUIDADORES



JOVENES



MUJERES



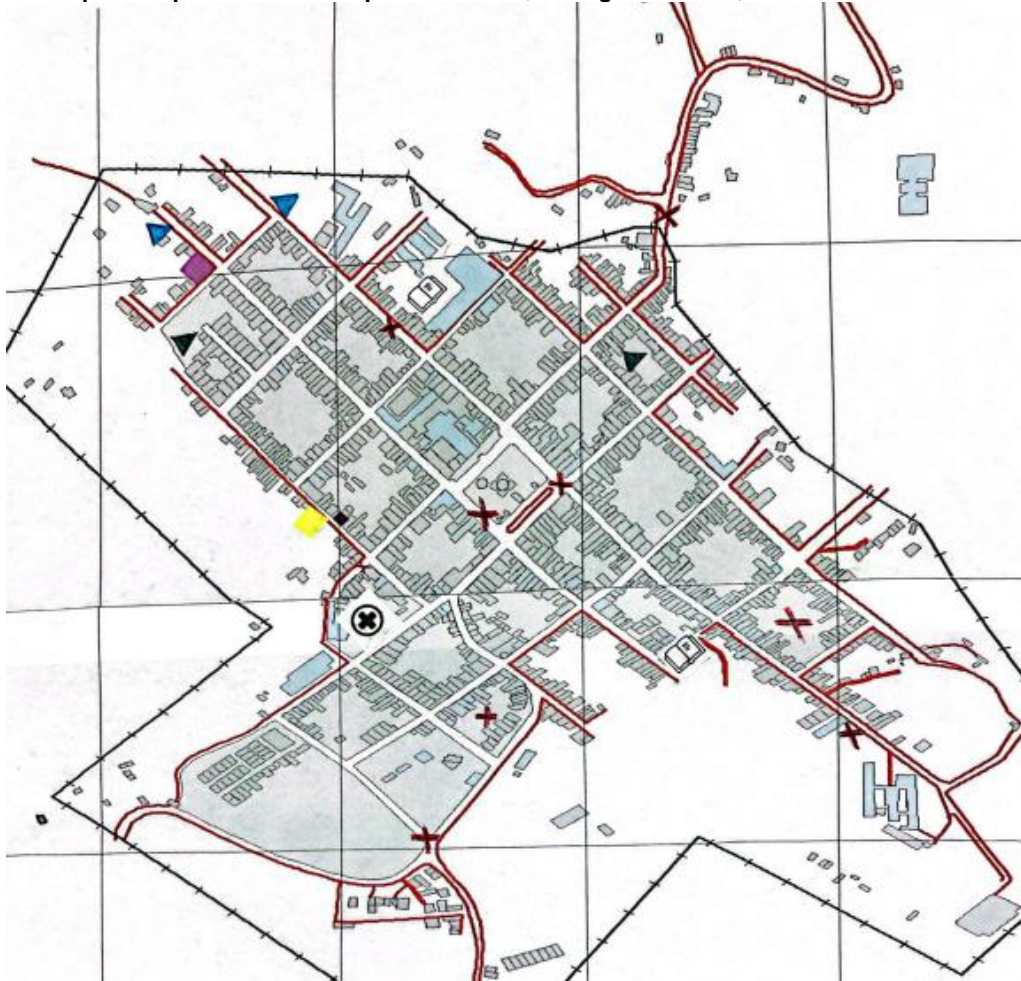
LIDERES DE LAS JUNTAS DE ACCION COMUNAL



Fuente: Elaboración propia



Mapa 11 representación mapa con iconos, cartografía social, zona urbana.



Fuente: Elaboración propia



La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
- o Pertinencia: 0 a 1 punto
- o Economía: 0 a 1 punto
- o Recursos: 0 a 1 punto
- o Legalidad: 0 a 1 punto
- o Aceptabilidad: 0 a 1 punto

Resultados

Teniendo en cuenta la información obtenida en el ejercicio con los grupos donde se aplicó la metodología cartografía social, se hace reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y sus prioridades; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas salió de las actividades ejecutadas en el ejercicio de la aplicación de la metodología de la cartografía social realizadas los días 10, 13 y 19 de febrero 2024, para ello se anexa al presente documento los soportes como actas, fotografías y listados de asistencia de las actividades ejecutadas para ello.

A continuación, se detalla la matriz Hanlon, de color rojo se señalan las necesidades que dieron un resultado entre 16 y 21, de color amarillo las de un resultado entre 15 y 12 puntos de color verde las que dieron menos de 11 puntos. Indicando que mientras el puntaje sea más alto se requiere prioridad en las acciones para resolver el problema.

Tabla 26 Método Hanlon de priorización de problemas municipio de San Luis.

Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Resultado
				Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
				(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia	6	8	1	1	1	1	1	1	20
Aumento de los problemas ambientales, como la contaminación del aire, del agua y del suelo, así como la deforestación y la pérdida de biodiversidad.	5	3	1	1	0	1	1	1	13



Aumento del embarazo en adolescente o a temprana edad.	4	4	1	1	1	1	1	1	14
Incremento de las enfermedades del sistema circulatorio como hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón.	5	6	1	1	1	1	1	1	17
Elevación de la temperatura a causa del cambio climático	5	4	1	1	1	1	1	1	15
Aumento de violencia de género.	6	8	1	1	1	1	1	1	20
Déficit de programas que prevengan la accidentalidad por el tránsito de motos en menores de edad y otras prácticas riesgosas	4	4	1	1	1	1	1	1	14
Aumento de personas laborando en actividades informales	6	6	1	1	1	1	1	1	18
Incremento de casos de intento de suicidio	7	6	1	1	1	1	1	1	19
Incremento de los trastornos mentales en la población	6	6	1	1	1	1	1	1	18
Aumento de las Infecciones respiratorias agudas	4	3	1	1	1	1	1	1	13
Aumento en el uso de sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas en la actividad laboral del área rural	3	3	1	1	1	1	1	1	12
Mejorar los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.	3	4	1	1	1	1	1	1	13
Déficit de las campañas de control vectorial en la prevención de las enfermedades transmisibles.	4	5	1	1	1	1	1	1	15
Aumento de los accidentes rábicos, aumento de perros callejeros y excretas en las calles	5	3	1	1	1	1	1	1	14
Déficit en programas de capacitación y emprendimiento a microempresas locales.	3	2	1	1	0	1	1	1	10
Déficit de los programas de prevención del Acoso y Bull ying estudiantil.	4	4	1	1	1	1	1	1	14
Poca efectividad de los programas de prevención de las ETS	4	5	1	1	1	1	1	1	15
No hay caracterización de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGTBIQ+, dificultad en el autor reconocimiento.	3	4	1	1	1	1	1	1	13
Alto número de casos de personas enfermas por Leishmaniosis en el área rural.	5	5	1	1	1	1	1	1	16
Aumento de número de casos de ITU, vaginosis bacteriana	3	2	1	1	1	1	1	1	11
Déficit capacidad de albergue para personas adultos mayores en estado de vulnerabilidad y abandono	3	3	1	1	0	1	1	1	11
Falta de humanización en los servicios de salud hacia la comunidad	5	5	1	1	1	1	1	1	16
Altas zonas de riesgo por deslizamiento u otros eventos naturales.	3	5	1	1	1	1	1	1	13
Mejorar el acceso equitativo a servicios de calidad, especialmente para personas con discapacidad.	2	4	1	1	1	1	1	1	12
Deficiente participación y empoderamiento ciudadano a los espacios de participación comunitaria del municipio.	4	5	1	1	1	1	1	1	15
Poca accesibilidad a las citas médicas en la ESE Hospital	4	4	1	1	1	1	1	1	14
Déficit hábitos de vida saludables en los jóvenes con relación a alimentación balanceada, actividad física y gestión del estrés y condiciones emocionales.	6	7	1	1	1	1	1	1	19



Aumento de las enfermedades transmisibles como la tuberculosis en la población.	7	8	1	1	1	1	1	1	21
Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad sin certificación de la discapacidad por medio del ministerio de salud.	5	4	1	1	1	1	1	1	15
Desconocimiento de rutas de atención e información en la gran parte de la población.	5	5	1	1	1	1	1	1	16

Magnitud: ¿Cuántas personas están afectadas? ¿Valoraremos de alguna forma si existe algún sector poblacional especialmente afectado?

Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud.

Severidad: mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud.

Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad.

Efectividad: si el problema es fácil o difícil de solucionar.

Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación.

Factibilidad:

Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?

Economía: ¿Tenemos fondos para ello?

Recursos: Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?

Legalidad: ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?

Aceptabilidad: ¿legalmente es factible la intervención?

Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0.

Estrategias propuestas

Salud Pública y Bienestar Comunitario: abordar problemas de salud pública como la drogadicción, la falta de atención médica oportuna y el embarazo adolescente, mediante la sensibilización, promoción de servicios de salud accesibles y programas de prevención.

Preservación del Medio Ambiente: Mitiga problemas ambientales como la contaminación y la deforestación a través de medidas como gestión de residuos, reforestación y promoción de prácticas sostenibles.

Participación Comunitaria y Educación: Fomenta la participación comunitaria en la identificación de problemas, promoviendo la educación y sensibilización sobre salud, talleres y programas de participación ciudadana.

Salud Integral y Acceso a la Atención Médica: Implementar programas de salud integral, mejora la atención médica y promover el acceso equitativo a servicios de calidad, especialmente para personas con discapacidad.

Promoción de Estilos de Vida Saludables: Desarrolla programas de prevención y promoción de estilos de vida saludables, incluye aumento de actividades recreativas y deportivas incluyendo a personas con discapacidad.



Inclusión y Participación de Personas con Discapacidad: Promueve la inclusión y participación de personas con discapacidad mediante la eliminación de barreras físicas y sociales, capacitación de funcionarios y uso de lengua de señas.

Gestión Ambiental y Saneamiento Básico: Desarrolla estrategias para mejorar la gestión de residuos y promover prácticas sostenibles para mitigar la contaminación ambiental y garantizar un entorno saludable.

Prevención de la Violencia y Apoyo Psicosocial: Implementa programas de prevención de violencia intrafamiliar y suicidio, y brinda apoyo psicosocial a las personas afectadas, incluyendo servicios de atención y orientación psicológica, fortalecer red protectora en salud mental.

Prevención y Educación: Implementa programas educativos y de prevención para abordar enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente y problemas de salud mental, incluyendo información sobre salud sexual y estrategias para promover el bienestar emocional, educación a docentes educativos.

Atención Integral: Establece servicios de atención integral en instituciones educativas para estudiantes que enfrentan situaciones difíciles, garantizando un ambiente seguro y de confianza donde puedan recibir ayuda y apoyo.

Promoción de la Salud: Fomenta hábitos de vida saludables entre jóvenes mediante programas de promoción de la salud que aborden alimentación balanceada, actividad física regular y gestión del estrés para prevenir condiciones relacionadas con nutrición y estilo de vida.

Prevención del Acoso y Bull ying: Implementar políticas y programas de prevención del acoso escolar y Bull ying, promoviendo la convivencia positiva y capacitando al personal educativo en identificación y manejo de estas situaciones.

Colaboración Interinstitucional: Fomenta la colaboración entre instituciones educativas, autoridades gubernamentales, servicios de salud y organizaciones comunitarias para coordinar esfuerzos en la prevención y atención de problemáticas identificadas.

Salud Integral: Implementa programas de salud integral que aborden aspectos físicos y mentales, incluyendo prevención y tratamiento de drogadicción y promoción de salud mental y emocional.

Prevención y Gestión Ambiental: Desarrolla medidas para prevenir y controlar la contaminación ambiental y promover prácticas de gestión adecuada de residuos sólidos para garantizar entornos saludables y sostenibles.

Seguridad Vial: Promueve la seguridad vial mediante campañas de concientización y medidas de control del tráfico, especialmente enfocadas en la prohibición del manejo de motocicletas por menores de edad y otras prácticas riesgosas.

Mejora en la gestión de residuos sólidos y acceso a agua potable y saneamiento básico: Implementa programas de educación ambiental, establece sistemas de recolección y disposición adecuada de residuos sólidos, y mejora sistemas de abastecimiento de agua potable y saneamiento básico en áreas con problemas de acceso.

Salud mental y adicciones: Implementa programas de prevención y tratamiento de adicciones, y capacita al



personal de salud en detección y atención de problemas de salud mental, promoviendo la salud emocional en la comunidad.

Prevención de enfermedades endémicas: Realiza campañas de control vectorial y promueve la vacunación y medidas de higiene para prevenir enfermedades transmisibles.

Mejora en la infraestructura y seguridad viales: Instala señalización vial adecuada y medidas de control de tráfico para mejorar la seguridad vial, fortaleciendo la participación comunitaria en la identificación de problemas y búsqueda de soluciones.

Fortalecer las búsquedas activas comunitarias para controlar y detectar a tiempo enfermedades transmisibles como la tuberculosis.

Riesgo ambiental: educación en la identificación temprana de los riesgos que puede amenazar la vida de los habitantes sobre todo los que habitan zonas de alto riesgo de deslizamiento y otros eventos naturales.

Preparación y Atención a Emergencias: fortalecer la preparación y atención a emergencias, especialmente en áreas propensas a eventos climáticos extremos. Fortalecer planes de emergencia hospitalaria y mejorar la coordinación para garantizar una respuesta efectiva.

Riesgo ambiental: Fortalecer programas de salud ambiental sobre cambio climático y sus efectos a la salud

Promoción de Sentido de Pertenencia: fortalecer espacios culturales, educativos y recreativos para promover un fuerte sentido de pertenencia en la comunidad, estimulando la participación comunitaria a los espacios de participación en salud.



Conclusiones del contexto territorial y demográfico

El municipio de San Luis, se ubica en la región oriente del departamento de Antioquia, el cual 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.

En lo que respecta a la hidrografía, muestra abundante precipitación y vegetación exuberante, lo que ayuda a conservar las condiciones de los caudales de ríos y quebradas, propios para actividades de pesca, baño, generación de energía, entre otros. 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. En general el área urbana del Municipio de San Luis presenta un aumento en cuanto a amenazas por fenómenos naturales. Dicha amenaza se asocia al aumento de expansión del casco urbano hacia zonas inestables y potencialmente inestables. 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.

Además de los riesgos y amenazas señalados anteriormente, es importante resaltar que en el municipio de San Luis se han presentado tomas y hechos generados por grupos armados en el casco urbano el 11 de diciembre de 1999, por parte de la FARC. Fue destruida la sede de la Administración municipal, el comando de policía, varias viviendas aledañas y se ocasionó la muerte a civiles y policías.

La población total del municipio de San Luis al año 2023 es de 13.690 habitantes según DANE, donde 6.681 de la población son hombres y 7.009 son mujeres, distribuidos en todas las edades (se detallará más adelante). Esta población con respecto al año 2015 ha evidenciado un significativo acrecentamiento, lo cual da cuenta de una valiosa reinserción de la población posterior al periodo del conflicto armado, estableciendo nuevas y mejores oportunidades de habitabilidad que promueven dinamismo de índole psico-social, económico, turístico y cultural.

El grado de urbanización en el municipio de San Luis continúa y se proyecta al aumento correspondiente al 62,7% del total de la población considerada y que corresponde a 8.589 habitantes. A partir de las diversas estrategias que a nivel territorial se han venido adelantando para la debida identificación de la población afro, negra, raizal y palanquera, se han logrado identificar con mayor certeza la historia étnica del municipio de San Luis, de quienes se ha logrado identificar ser provenientes del municipio de Guarne, arribados desde el municipio de Santa Rosa de Osos, donde se instalaron con sus amos y como esclavos, explotaban las minas, luego de terminar la explotación en las minas en dicho municipio, como esclavos lograron dispersarse, hacia todo el territorio del cauce del río Caldera, a través del río. 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 dicha caracterización, 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.

La pirámide de población muestra la distribución de la población comparativa y proyectiva. La forma que se intuye de su trazo es de bulbo, es exhibe una pirámide regresiva, que en demografía se traduce por una sociedad que tiende al progresivo envejecimiento, es por tanto decreciente y regresiva, propia de un contexto que tiende al desarrollo continuo con una controlada natalidad y una mortalidad también baja.



La tasa de crecimiento natural de acuerdo al análisis estadístico generado entre el año 2005 y 2021 un indicador promedio del 10%; evidenciando durante los últimos tres años una importante fluctuación de los indicadores dentro de la cual para el último año analizado (2021) reflejo descenso del 1,5% respecto al año anterior (2020), el cual había presentado un importante incremento. El indicador más alto que se puede percibir se reflejó en el año 2007 con el 13.3% de crecimiento natural.

La Tasa Bruta de Natalidad es fluctuante con un promedio de natalidad del 15,7%, aunque en general proyecta una estructura regresiva de la población lo cual sobresalta en gran medida la baja natalidad del municipio, disminución que se hace más evidente en los años 2010 y 2011, pero que logra generar un incremento progresivo, evidenciando nuevamente una importante depreciación para el año 2016, reflejando un nivel de estabilidad con tendencia a la disminución entre el año 2017 a 2019 con ascenso significativo en el último año analizado correspondiente al 2021 con un 16,2% por cada mil habitantes.

La Tasa Bruta de Mortalidad, entre el período de tiempo del año 2005 y el año 2021, se logró observar que el territorio que ha presentado una tendencia constante, considerando históricamente el mayor riesgo de morir en el año 2005, con una tasa de 8 muertes por cien mil habitantes, manteniéndose estable hasta el año 2010, en el que se evidencia un aumento al estar por encima del 5% y decrece significativamente durante los años siguientes, exponiendo estabilidad en los años siguientes, con una mínima elevación en los años 2014 y 2016, continuando en los últimos tres años siguientes bastante estable y con importante reducción en el último año 2019. No obstante, se adjudica como año de mayor índice el registrado en el 2021 con un 8,3 fallecimiento por cada mil habitantes, dicho indicador puede estar enmarcado en la crisis experimentada durante el periodo de la pandemia por Covid-19 en el que fueron varias las vidas que se reportaron en defunción en el territorio, así como el incremento de los accidentes de tránsito, intentos de suicidio y suicidios.

Respecto a las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años de edad, se evidenció con preocupación los embarazos a temprana edad o denominados como embarazo adolescente. Durante dicho periodo, se evidenció indicadores con numerosa variabilidad, encontrando los registros más altos en los años de 2005 con el mayor indicador de 9,63 embarazos por cada 1000 mujeres, seguido por el indicador del año 2008 con 7,2 embarazos, por cada 1000 mujeres y pese un periodo de declive significativo con importante estabilidad, retorna un alto indicador para el año 2018 con un índice del 8,8 embarazos por cada 1000 mujeres, tasa que en los últimos años se mantiene con una tendencia por debajo de este elevado indicador.

Por otra parte, respecto a las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años, se encuentran cifras bastante variables año a año entre 2005 a 2021. Entre los años 2019 y 2020, se reportaron cifras menores a las mencionadas con tendencia a la reducción donde el año 2019 reportó 71,43 embarazos por cada 1000 mujeres y en el último año 2020, con 66.54 embarazos por cada 1000 mujeres, encasillándose este último indicador como el menor durante todo el periodo analizado, sin embargo para el último año del consolidado de tiempo analizado es decir en el año 2021 vuelve a acrecentarse el indicador con 82,2 embarazos por cada 1000 mujeres, en esta periodo de edad que conjuga parte de la adolescencia y la juventud.



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.

Los indicadores de Víctimas Desplazamiento Forzado, del municipio de San Luis no describen ninguna novedad o actualización, siendo analizado de acuerdo al mismo indicador obtenido en el análisis del año inmediatamente anterior (2022) en el que logró probar una significativa reducción respecto al indicador que se reportó para el año 2021 el cual alcanzaba un total de 13.794 personas víctimas de desplazamiento, lo cual configura una reducción del 17% y concierne a un total de 2.280 personas víctimas del desplazamiento menos para el año 2022, manteniéndose en el año 2023.

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.

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, se encuentra vinculado a la entidad Savia Salud en el régimen subsidiado con un total de 9.536 afiliados y adicional 645 personas en el régimen contributivo para un total de 10.181 personas afiliadas.

De acuerdo a las políticas públicas municipales, el municipio cuenta con políticas públicas que lo que busca es la participación sectorial e intersectorial en la ejecución de acciones y planes en beneficio de las comunidades, una política pública, implica el establecimiento de una o más estrategias orientadas a la resolución de problemas públicos y/o, a la obtención de mayores niveles de bienestar social, resultantes de procesos decisionales tomados a través de la coparticipación de gobierno y sociedad civil.

En el ejercicio y en la búsqueda de la participación comunitaria se emplea un ejercicio de participación por medio de la aplicación de la metodología de la cartografía social, la cual se aplica a varios actores del municipio realizando un ejercicio más real de las prioridades dentro de la visualización y contexto de los habitantes, las cuales se expresan y se lleva a la armonización bajo la metodología de Hanlon donde finalmente se expresa en un semáforo de prioridades que resulta dando más relevancia a las problemáticas que se requiere atención más prioritarias.



CAPÍTULO II.

PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIALES DE LA VIDA SOCIAL

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. Por lo tanto, en respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud instauró la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, con el propósito de brindar asesoramiento sobre la manera de mitigarlas.

En este capítulo han sido consolidados los temas de mortalidad y morbilidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno - infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

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 tienen datos para el departamento en cuanto a la base de 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 27 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. Es importante señalar que en el presente análisis no se identifican novedades en lo que respecta a los resultados obtenidos, manteniendo iguales deducciones en lo que respecta a determinantes intermediarios de la salud analizados en el año anterior.

En la siguiente tabla se observa comparativamente los servicios públicos del municipio de San Luis por área, identificando diferencias significativas desfavorables para los habitantes del 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 para enfermedades vehiculizadas y directamente relacionadas con los indicadores expuestos en los enunciados y análisis preliminares.

Adicionalmente, a partir de los indicadores departamentales se evidencia una significativa diferencia, respecto a los hitos de los determinantes intermediarios de la salud, lo cual conlleva a un margen de riesgo significativo para la población del municipio de San Luis, acogiendo a la salubridad de sus entornos en tanto sus condiciones de vida, demandando la implementación y mejoramiento de servicios vitales como acueducto, alcantarillado y acceso en general a fuentes de agua esterilizadas, situación que de acuerdo al proyecto de Plan Maestro De Acueducto y Alcantarillado Etapa II, ha logrado en gran medida, mejorar muchas de las necesidades descritas, a partir de sus avances y alcances; siendo así indispensable, que la administración municipal continúe trabajando por mantener los niveles de excelencia en la calidad del agua para consumo humano en el área urbana y fortaleciendo los mecanismos de salubridad en el área rural. Se debe priorizar y trabajar en todos los acueductos con el fin de mejorar la calidad del agua para consumo humano, teniendo en cuenta que según el índice de calidad del agua IRCA esta es “inviabile sanitariamente”, requiriendo además mayor capacidad de intervención y extensión al área rural.

De acuerdo a la tabla que se expone a continuación, los determinantes intermedios de salud responden a coberturas con hijos de electricidad como cobertura de servicios de electricidad, que para el caso de San Luis corresponde al 98,1%, indicador que se encuentra por debajo del reporte departamental.



Respecto a los determinantes intermedios de salud se logra evidenciar que el indicador principal en nivel municipal se encuentra enmarcado en los porcentajes de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada registrando una tasa del 27.8% significativamente elevado respecto al indicador departamental seguidamente encontramos los determinantes intermedios de salud relacionados con la cobertura de acueducto y alcantarillado con importantes indicadores a nivel municipal sin embargo aunque son representativos no exceden el indicador departamental y en cuarto lugar encontramos el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano con un porcentaje que casi duplica el indicador departamental con un 12.1% registrado para el año 2020.

Respecto a la cobertura de servicios de electricidad, continúa evidenciándose para el presente análisis en un indicador elevado sin embargo no supera, aunque se mantiene muy cerca al indicador departamental situación misma que ocurre por el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas que si bien excede el indicador del departamento, la diferencia no alcanza a ser muy significativa

Tabla 28 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de San Luis, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Luis
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	98.1
Cobertura de acueducto	90.3	26.7
Cobertura de alcantarillado	80.9	26.7
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	12.1
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	27.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	14.9

Fuente: MSPS-SISPRO

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, viéndose necesario continuar con las acciones de perfeccionar las intervenciones de acuerdo al alcance de los servicios de electricidad con un indicador de 3,7 puntos menos en relación al 100% de la cabecera municipal, sumado a esto. Adicionalmente, respecto a la cobertura de acueducto y alcantarillado, la zona urbana continúa reflejando indicadores de satisfacción, totalmente contrario a nivel de la zona rural donde las situaciones de estas dos categorías continúan generando un llamado de atención perentorio



Tabla 29 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de San Luis, 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	96.3
Cobertura de acueducto	92.3	0.0
Cobertura de alcantarillado	92.3	0.0

Fuente: MSPS-SISPRO

Seguridad alimentaria

El análisis de esta característica, permite buscar la implementación de estrategias reconociendo previamente las principales necesidades desde las cuales se logre garantizar de manera progresiva, estable, segura, sostenible y sustentable la seguridad alimentaria y nutricional de la población del municipio de San Luis. Por lo tanto y con respecto a la disponibilidad de alimentos, se realizó un análisis descriptivo según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%.

Se tomó como referencia el departamento de Antioquia en el año 2020 e información para el municipio en el indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

En el municipio de San Luis, de acuerdo con la información para el determinante intermedio de la disponibilidad de alimentos, presentó un acrecentamiento en los años 2006, 2008, 2009, 2011, 2015, 2017, 2018 y 2020 en todo el periodo ha sido oscilante, con un porcentaje de 6,2% para San Luis que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del municipio comparado con el departamento, como se analiza en la siguiente tabla, la cual demuestra alerta en el indicador municipal respecto al departamental concerniente al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE), el cual se encuentra con 3,2 puntos menos que el referente departamental, evidenciando una constante fluctuación con relación a los indicadores dados entre el análisis entre el año 2005 y el 2019 con una tendencia al descenso en el último periodo.

Tabla 30 Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos (porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2006-2020)

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San Luis	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	6.2	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗			

Fuente: DANE-MSPS



Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Como se ha venido evidenciando desde el Siglo XIX, entre las acciones para la eliminación, contención y prevención de las enfermedades infectocontagiosas se encuentra la vacunación, siendo esta una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas. Por tanto, para el COVID – 19 además de las acciones de bioseguridad y sanitarias, se complementan con la vacunación que no solo protege de manera individual, sino también a quienes rodean, extendiendo sus beneficios, pasando de un efecto individual a uno de tipo colectivo.

El 17 de febrero de 2021 comenzó el proceso de inmunización en el país basados en el Plan Nacional de Vacunación, el cual ha sido estructurado por el Gobierno Nacional, el cual establecido inicialmente dos fases y cinco etapas, entre modificaciones de acuerdo a los lineamientos establecidos desde la Organización Mundial de la Salud y la determinación de los refuerzos.

Seguimiento al plan de vacunación contra el COVID-19

De acuerdo al reporte general del desarrollo del plan de vacunación, el Municipio de San Luis ha logrado una cobertura correspondiente al 79,88% en relación a la estadística departamental, el cual corresponde a vacunación con esquema completo más dosis únicas, lo cual corresponde a un total de 23.082 dosis aplicadas, dentro de las cuales el 50,51% comprenden personas con el esquema completo y respecto a los disentimientos se evidencian un total de 111 casos generados principalmente por orientaciones religiosas particulares y temor infundido por acciones y publicaciones de desinformación que contrarían el ejercicio de atención y promoción de la salud en el territorio. Al respecto no se ha dejado de ejecutar las acciones, pese a que no se cuenta en el momento con un equipo específico para acciones relacionadas al COVID-19, estas están implicadas en las demás agendas institucionales y específicamente en el plan de acción de intervenciones colectivas.

Figura 22 Reporte de plan de vacunación COVID-19, 2021 - 2022

DOSIS APLICADAS COVID-19 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA												
SUBREGION	TOTAL POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON 1ª DOSIS	% POBLACION VACUNADA 1ª DOSIS	TOTAL POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON DOSIS ÚNICA	% POBLACION VACUNADA DOSIS ÚNICA	TOTAL POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON 2ª DOSIS	% POBLACION VACUNADA ESQUEMA COMPLETO	TOTAL DOSIS REFUERZO	TOTAL 2ª DOSIS DE REFUERZO	% POBLACION VACUNADA CON 2ª DOSIS DE REFUERZO	TOTAL DOSIS APLICADAS	COBERTURA PLAN DE VACUNACIÓN - ESQUEMA COMPLETO + DOSIS ÚNICAS	Nº DISENTIMIENTOS
ORIENTE	8.437	63,31 %	3.915	29,38 %	6.731	50,51 %	3.605	394	10,93 %	23.082	79,88 %	111
San Luis	8.437	63,31 %	3.915	29,38 %	6.731	50,51 %	3.605	394	10,93 %	23.082	79,88 %	111
Total	8.437	63,31 %	3.915	29,38 %	6.731	50,51 %	3.605	394	10,93 %	23.082	79,88 %	111

Fuente: <https://app.powerbi.com/>

De manera específica y de acuerdo a la proporción de distribución poblacional del municipio de San Luis, registra con un 92,68% de cumplimiento del plan de vacunación.

En relación al reporte departamental, el municipio de San Luis respecto a las únicas dosis y dosis únicas aplicadas respondería a un total de 21.681 vacunas aplicadas de las cuales, 9.329 dosis corresponden a población con 1 dosis y dosis única, y los 12.352 restantes a las demás dosis, las cuales se han aplicado de según esquemas y lineamientos a nivel nacional.



Figura 23 Relación de dosis aplicadas, según esquemas para vacunación covid-19 en San Luis - Antioquia (2021 – 2022)

SEGUIMIENTO META DEL 70% DE LA POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON 1° DOSIS + DOSIS ÚNICAS APLICADAS			
SUBREGION	META 15 DE NOVIEMBRE POBLACIÓN CON 1° DOSIS + DOSIS UNICA	POBLACIÓN CON 1° DOSIS + DOSIS UNICA	% CUMPLIMIENTO META 15 DE NOVIEMBRE
ORIENTE	9.329	12.352	92,68 %
San Luis	9.329	12.352	92,68 %
Total	9.329	12.352	92,68 %

Fuente: <https://app.powerbi.com/>

Respecto a la vacunación para gestantes se logra evidenciar un total de 102 vacunaciones de las cuales 73 de ellas corresponden a 1 dosis y el 29 restante a 2 las demás dosis de acuerdo al esquema y periodicidad de la aplicación de las vacunas y estado gestacional.

El comportamiento de la vacunación se refleja en picos significativos durante la primera etapa (septiembre 2021), en la cual fueron las mujeres gestantes abordadas desde diferentes servicios, programas y estrategias para lograr en el menor tiempo la debida inmunización, secuencialmente se ha ido disminuyendo las estadísticas, lo cual responde al cumplimiento de los esquemas quedando cada vez menos población gestante que abordar.

Los procesos de ingreso gestacional oportuno que se adelantan en el municipio de San Luis, especialmente desde la E.S.E Hospital San Rafael, permite mayor garantía del acceso a las vacunas, sumado al esquema de vacunación que deriva el mismo proceso gestacional.

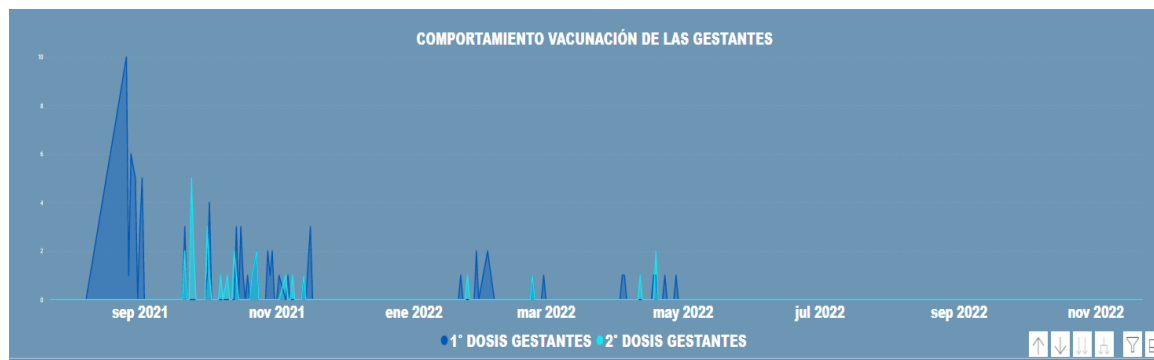
Figura 24 Vacunación Gestante San Luis - Antioquia (2021 – 2022)

VACUNACIÓN GESTANTES			
SUBREGION	TOTAL DOSIS APLICADAS GESTANTES	ETAPA CINCO - 1° DOSIS GESTANTES	ETAPA CINCO - 2° DOSIS GESTANTES
San Luis	102	73	29
El Retiro	97	59	38
San Carlos	93	58	35
Argelia	91	56	35
San Vicente	85	48	37

Fuente: <https://app.powerbi.com/>



Figura 25 Comportamiento del plan de vacunación en las gestantes San Luis - Antioquia (2021 – 2022)



Fuente: <https://app.powerbi.com/>

Educación - Cobertura Bruta de educación

Analizando la cobertura de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza, en el periodo 2005 – 2020 el municipio de San Luis contó con las tasas cuatro categorías:

- ✓ Porcentaje de hogares con analfabetismo
- ✓ Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria
- ✓ Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario
- ✓ Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media

De las cuales, y de acuerdo a la información de la tabla adyacente se puede indicar que, la tasa de cobertura en educación del municipio en comparación con el departamento, presenta para un porcentaje alto respecto a los hogares con analfabetismo reportando según el registro del año 2018 un total de 14.2% en relación al indicador departamental del 8,5%. Sin datos en los últimos dos años; situación que devela un importante cuestionamiento respecto a las oportunidades educativas que se brindan en el territorio especialmente a los pobladores en la zona rural.

Por otra parte, en relación a la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria, Secundaria, se evidencian de igual manera indicadores por encima de los departamentales, aunque sin una diferencia significativa, con fluctuación estadística entre el año 2005 y el 2021 Finalmente, respecto a la tasa de cobertura bruta de educación categoría y media el indicador está por debajo del departamental con registro anual y presentando indicador de declive en el último año 2021.



Tabla 31 Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de San Luis 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	San Luis	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	14.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	108.2	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	120.9	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	77.0	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: MEN

En el territorio se desarrollan algunas acciones de formación para el trabajo y técnicas básicas complementarias a través del Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y el CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA - CENSA, en diferentes programas con una oferta académica no muy amplia pero que permite a la población otras alternativas académicas que cooperan en sus proyectos de vida y a los cuales pueden acceder al estar certificado en básica secundaria (grado noveno).

Pobreza (NBI)

El índice de pobreza multidimensional para el municipio de San Luis según el censo Sisbén III con corte a septiembre 2019 el municipio presenta un total de 3.097 hogares de los cuales el 1695 tienen barreras de acceso a servicios para cuidados de la primera infancia y el 1.398 con barreras para el acceso a los servicios de salud.

En la siguiente tabla nos describe la distribución de personas en proporción con Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI por zona.

Tabla 32 Índice de Pobreza Multidimensional Municipio de San Luis 2021

Código Departamento	Código Municipio	Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
05	05660	SAN LUIS	32,4	22,2	47,6

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.

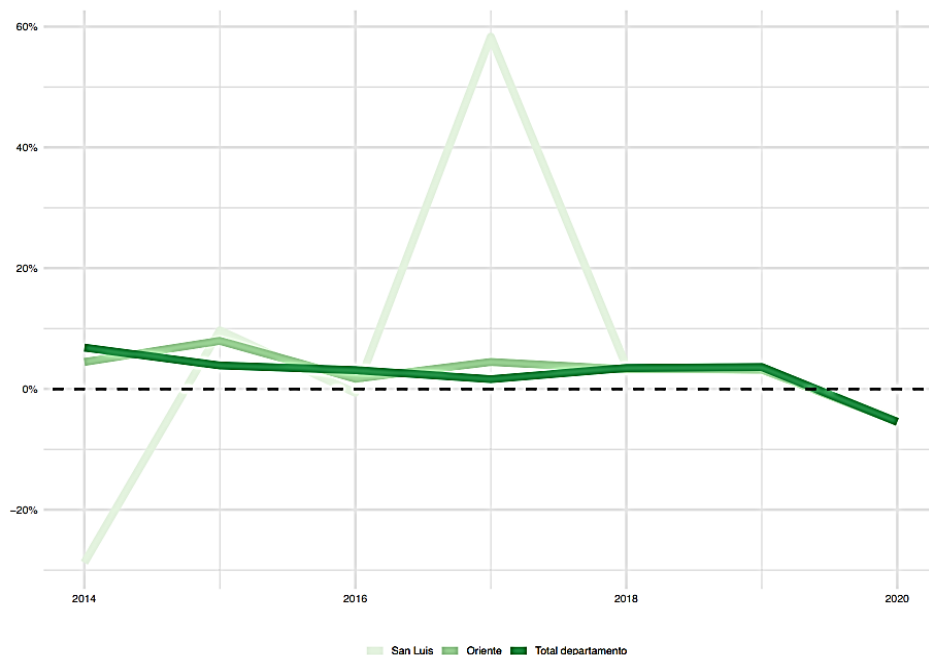
Por otra parte, si bien el nivel de analfabetismo es alto no es alarmante, sin embargo se percibe un importante indicador respecto al bajo logro educativo, antecedido por la informalidad laboral con un indicador del 82,1%;



situación última que logra evidenciarse en muchas ocasiones como una situación que interfiere con la posibilidad de avances en la educación además de otras acciones como las de índole, social, económico y demográfico en tanto puedan ubicarse en una zona rural de difícil o costoso acceso.

De otro lado es importante reconocer por medio de información interna del municipio que de acuerdo al indicador PIB per cápita municipal el cual mide la riqueza generada en el municipio por los factores productivos (fábricas, comercios, empresas de servicios, instalados en el territorio por habitante residente, se puede señalar que en el municipio de San Luis el Producto Interno Bruto se contrajo en el año 2020 en un 4,87%, porcentaje inferior a la caída presentada en la subregión del Oriente 5,47% y menor también que la reducción observada en todo el departamento de Antioquia 5,45%. Si bien dicho porcentaje se entiende como reducción en la producción total de bienes y servicios, también es cierto que dadas las condiciones impuestas por la pandemia del Covid-19, y la consecuente recesión económica derivada de dicha problemática; el comportamiento sectorial fue dispar, con sectores económicos más golpeados que otros.

Figura 33 Indicadores de Producto Interno Bruto Municipal 2014 – 2020 (San Luis – Antioquia)



Fuente: Cálculos Grupo de Macroeconomía Aplicada, con base en Cuentas Departamentales, Gobernación de Antioquia y DANE.

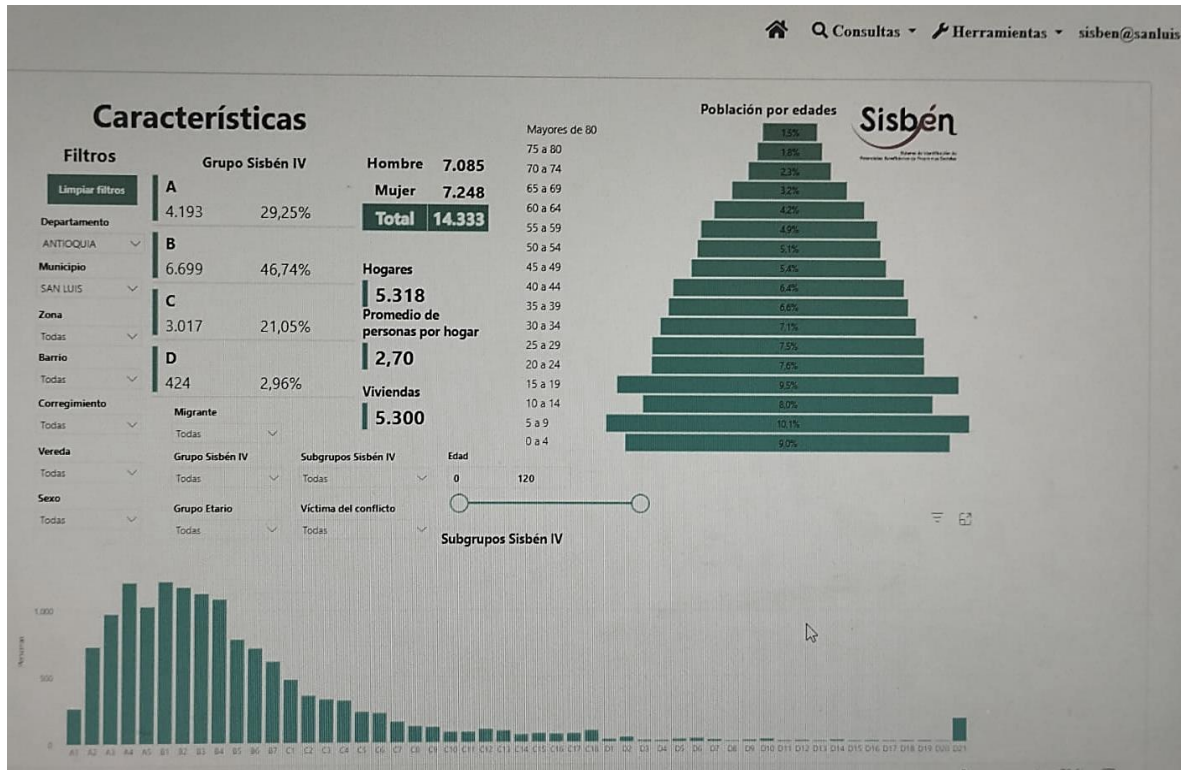
Por lo tanto, el comportamiento del PIB municipal se soporta en la composición o participación de algunas ramas de actividad económica. La subregión del Oriente, al igual que el municipio de San Luis, presenta un importante aporte de las actividades agrícolas, aunque en los últimos años también han crecido otros sectores asociados a los servicios, como el comercio y el turismo.

La estabilidad que presenta la producción del municipio de San Luis en el período comprendido entre los años



2014 – 2020; y el relativo buen desempeño observado en el período de mayor afectación de la pandemia, soportan la recuperación de las actividades económicas y positivas perspectivas de crecimiento para los años 2022 y de allí en adelante.

Figura 26 Población y Vivienda Municipio de San Luis 2018



Fuente: Oficina del SISBEN – San Luis (Antioquia)

San Luis respecto a la información que albergan los sistemas nacionales de información SISBEN de los cuales se confía en su periódica y constante realización de actualizaciones y depuraciones de información, se puede entrever que registra un mayor indicador al reportado por el DANE en cuanto al total de la población con un incremento de 643 personas en relación al total de 13690 habitantes reportados en la respectiva pirámide poblacional, situación que logra entenderse al tener en cuenta las dinámicas de movilidad de las personas quienes de manera constante se encuentran realizando modificación de sus núcleos familiares así como traslados entre distintitos lugares a nivel departamental y nacional.

Desde esta perspectiva se establece estadísticamente un total de 5.318 hogares para el municipio de San Luis con aproximadamente 2,70 integrantes por cada hogar, reconociendo además a nivel municipal un total de 5.300 viviendas. La pirámide poblacional según SISBEN también se muestra de manera progresiva con mayores indicadores en las etapas de edad entre la infancia y la adultez es decir entre los 5 y los 34 años de edad.

Así mismo se reconoce por parte de la clasificación que por grupos realiza el SISBEN que la mayor población



del municipio de San Luis, se encuentra ubicada en el grupo “B” (B1 – B7) con un total de 6.699 usuarios concerniente a una proporción del 46,74% de personas que en el territorio se encuentran caracterizadas como población en pobreza moderada, seguidamente se encuentra las personas vinculadas al grupo “A” (A1 - A5) correspondiente a 4.193 usuarios lo que representa un total de 29,25% de personas que en el municipio se encuentra caracterizadas como población en pobreza extrema. Seguidamente del 21,05% que concierne a 3.017 personas consideradas como población vulnerable del grupo “C” (C1 – C18). Finalmente, se identificó una minoría de personas correspondiente al 2,96% es decir un total de 424 persona consideradas en el Grupo “D” (D1 – D21) que responden a población no pobre, no vulnerable.

Conforme a lo anterior, es importante considerar que de acuerdo al Índice de Pobreza Multidimensional municipio y a partir de la caracterización población registrada a través del SISBEN, se logra identificar que el mayor porcentaje de la población sanluisana 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 de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%, 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 2019 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 2019 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) un indicador municipal de 166,4%, es decir 47,5% más que el indicador departamental y respecto al Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020 refleja un nivel estadístico de 45,7% es decir 10,4% más que el indicador departamental.

Ambos indicadores son poco 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 342 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de San Luis 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Luis
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	45.7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	166.4

Fuente Forensis



CAPÍTULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Para ampliar la visión con respecto a la morbilidad del municipio, se realizará un análisis de la morbilidad agrupada en los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio.

Para tal fin fueron utilizadas las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., los cuales se reflejan en las siguientes tablas y figuras de este capítulo.

3.3.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida por cada uno de los ciclos vitales, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, 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.

De acuerdo a lo anterior, en la siguiente tabla se podrá evidenciar que la principal causa de uso de servicios de salud en toda 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 2022 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).

Es importante además reconocer que estas enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad en



el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Desde las generalidades es importante considerar que muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables; así mismo muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

Tabla 35 Principales causas de morbilidad, por ciclo vital general municipio de San Luis 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y	51.80	48.62	25.93	25.38	35.88	31.71	30.60	23.23	29.48	28.32	26.16	22.89	19.61	30.09	10.48	
	Condiciones perinatales	1.26	3.69	5.19	2.28	2.06	2.38	10.10	8.20	1.91	1.91	1.40	10.30	20.73	12.55	-8.18	
	Enfermedades no transmisibles	31.38	30.00	43.70	52.54	38.68	43.22	33.11	46.24	41.08	41.42	51.50	39.06	41.46	40.80	-0.65	
	Lesiones	3.78	3.69	9.63	6.35	7.00	6.47	6.10	12.30	6.89	9.50	8.84	13.59	8.68	6.09	-2.59	
	Condiciones mal clasificadas	11.78	14.00	15.56	13.45	16.38	16.21	20.08	10.02	20.63	18.86	12.09	14.16	9.52	10.48	0.95	
															100.00	100.00	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	28.01	28.85	6.90	18.77	18.45	21.94	15.78	9.02	13.78	12.98	10.56	6.48	9.74	8.28	-1.46	
	Condiciones maternas	0.25	0.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.75	0.00	0.12	0.06	0.38	0.51	0.00	-0.51	
	Enfermedades no transmisibles	45.95	51.92	68.97	50.90	52.37	48.20	45.32	60.15	50.46	55.36	62.87	44.19	52.31	31.43	-20.88	
	Lesiones	15.72	8.65	8.62	13.00	12.65	12.77	13.37	18.05	15.48	11.00	13.52	32.57	21.54	8.28	-13.26	
	Condiciones mal clasificadas	10.07	9.94	15.52	17.33	16.52	17.10	25.53	12.03	20.28	20.55	12.99	16.38	15.90	6.58	-9.32	
															54.57	54.57	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	17.15	13.59	8.37	12.61	10.08	10.92	9.48	6.78	15.31	7.62	6.58	4.75	4.63	5.72	1.09	
	Condiciones maternas	13.39	11.17	15.86	11.02	8.01	9.28	10.70	7.05	3.05	4.18	4.41	6.84	8.78	1.10	-7.68	
	Enfermedades no transmisibles	42.68	56.55	54.63	55.94	51.74	47.51	47.15	47.70	48.20	52.28	54.53	64.90	67.80	24.97	-4.84	
	Lesiones	13.81	6.31	14.10	7.47	11.71	12.90	10.70	29.54	13.08	12.74	14.08	10.75	7.32	9.99	2.67	
	Condiciones mal clasificadas	12.97	12.38	7.05	12.97	18.46	19.40	21.98	8.94	20.36	23.19	20.41	12.77	11.46	5.72	-5.74	
															47.50	47.50	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	12.37	10.58	6.74	8.26	8.04	8.46	7.22	5.11	6.80	7.20	6.97	8.03	4.52	11.69	7.17	
	nutricionales																
	Condiciones maternas	18.18	20.16	20.82	21.26	14.32	14.44	11.25	12.26	9.13	9.00	11.89	13.23	24.18	12.67	-1.51	
	Enfermedades no transmisibles	48.94	45.55	52.49	48.30	54.05	47.86	49.88	43.94	52.16	53.99	51.95	40.58	45.76	65.29	19.52	
	Lesiones	6.13	10.80	6.74	7.33	9.90	11.20	12.15	24.23	14.14	11.70	11.53	19.43	16.05	27.41	11.36	
Condiciones mal clasificadas	14.38	12.92	13.20	14.86	13.68	18.03	19.51	14.45	17.77	18.12	17.66	18.72	9.49	5.24	-4.25		
															122.29	122.29	
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	10.76	8.21	4.29	6.80	7.67	6.98	7.13	4.89	7.22	5.55	4.91	6.77	2.92	26.67	23.76	
	nutricionales																
	Condiciones maternas	3.54	4.16	2.82	3.29	2.43	2.99	2.80	3.19	1.53	1.55	1.83	3.08	3.13	10.60	7.46	
	Enfermedades no transmisibles	60.83	70.19	76.23	73.61	69.31	69.58	69.31	64.54	69.64	69.88	71.49	64.67	73.18	383.43	310.25	
	Lesiones	13.78	7.63	7.97	6.11	7.67	8.27	8.53	20.60	8.45	9.16	9.29	10.62	12.23	62.73	50.50	
Condiciones mal clasificadas	11.09	9.81	8.70	10.20	12.92	12.17	12.24	6.78	13.16	13.86	12.48	14.86	8.53	47.38	38.85		
															530.82	530.82	
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y	7.41	4.07	3.33	3.05	3.77	4.73	4.01	1.51	3.61	3.53	3.77	1.49	4.19	10.35	6.16	
	nutricionales																
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	75.56	81.69	71.02	85.53	82.18	83.69	82.19	84.41	84.17	83.72	83.16	86.15	83.65	336.66	253.01	
	Lesiones	4.20	6.55	20.19	5.38	5.91	3.80	4.98	8.75	3.42	4.14	5.16	4.32	5.88	27.53	21.65	
Condiciones mal clasificadas	12.84	7.68	5.46	6.04	8.14	7.79	8.79	5.33	8.81	8.62	7.89	8.04	6.28	12.91	6.53		

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



Principales causas de morbilidad en hombres

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, con mayor puntuación de manera casi general en el año 2021, sin embargo se identifica un importante descenso de los indicadores en el último año analizado 2022, los ciclos vitales con tendencia a la suba y con mayor incidencia 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 36 Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital municipio de San Luis 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres															Δ pp	2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y	54.36	49.11	36.36	20.00	35.92	31.17	29.69	19.70	29.66	27.50	26.25	25.87	14.00	30.53	16.53			
	Condiciones perinatales	1.17	1.18	1.82	2.43	1.27	2.17	13.30	13.64	1.81	1.99	0.07	6.93	20.00	18.75	-1.25			
	Enfermedades no transmisibles	30.20	30.77	30.91	61.87	39.40	43.50	30.41	41.67	40.35	42.19	50.34	42.93	47.00	37.02	-9.98			
	Lesiones	4.70	4.44	16.36	5.79	7.12	7.16	6.39	15.91	7.23	9.65	11.29	10.93	9.50	5.29	-4.21			
	Condiciones mal clasificadas	9.56	14.50	14.55	9.91	16.30	16.01	20.21	9.09	20.95	18.67	12.04	13.33	9.50	8.41	-1.09			
															00.00	100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	26.99	33.11	8.33	20.26	21.10	21.84	12.68	5.41	4.41	11.89	10.47	5.56	9.78	8.41	-1.37			
	Condiciones maternas	0.00	1.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
	Enfermedades no transmisibles	39.82	42.57	66.67	47.06	51.62	46.74	46.24	50.00	47.50	56.23	62.05	33.99	48.91	35.58	-13.34			
	Lesiones	23.89	11.49	8.33	15.69	13.96	15.13	16.43	27.03	17.65	13.49	14.90	45.10	26.09	10.82	-15.27			
	Condiciones mal clasificadas	9.29	11.49	16.67	16.99	13.31	16.28	24.65	16.22	20.44	18.40	12.58	15.36	15.22	7.21	-8.01			
															62.02	62.02			
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y	22.18	13.71	4.35	10.28	11.55	13.34	8.28	6.80	22.08	8.95	8.77	3.88	7.75	9.86	2.11			
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.07	0.33	0.94	0.00	0.00	0.00			
	Enfermedades no transmisibles	39.85	65.99	66.30	70.00	51.47	42.59	48.22	41.75	43.48	48.22	52.57	72.12	66.20	26.20	-40.00			
	Lesiones	27.44	9.14	20.65	11.94	18.70	25.34	22.49	42.72	17.18	21.59	20.86	13.29	13.38	11.54	-1.84			
	Condiciones mal clasificadas	10.53	11.17	8.70	7.78	18.28	18.73	21.01	8.74	17.11	21.16	17.47	9.76	12.68	4.33	-8.35			
															51.92	51.92			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	18.59	14.23	14.05	6.48	6.83	11.78	7.07	3.99	7.50	9.14	8.92	6.20	7.82	10.58	2.75			
	Condiciones maternas	0.00	1.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
	Enfermedades no transmisibles	45.73	42.34	60.33	58.30	55.17	44.64	48.44	41.20	47.27	51.44	50.41	38.55	42.86	43.51	0.85			
	Lesiones	20.10	29.93	14.88	23.89	25.22	30.93	26.26	42.86	30.83	22.68	24.54	38.26	38.10	40.63	2.53			
	Condiciones mal clasificadas	15.58	12.04	10.74	11.34	12.78	12.65	18.23	11.63	14.40	16.74	16.13	16.99	11.22	3.85	-7.38			
															98.56	98.56			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	8.70	5.65	4.11	7.23	8.28	8.32	6.90	3.79	7.37	6.06	5.50	8.86	3.11	19.47	16.36			
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	-0.11			
	Enfermedades no transmisibles	64.85	68.05	72.15	66.87	59.94	63.72	63.54	52.13	65.24	63.08	67.67	60.64	66.18	275.24	209.06			
	Lesiones	27.93	16.05	15.82	14.34	19.95	18.88	19.24	38.03	16.24	17.82	16.39	17.40	22.80	78.37	55.56			
	Condiciones mal clasificadas	8.53	10.25	7.91	11.57	11.83	9.08	10.32	6.04	11.15	13.04	10.44	13.10	7.79	37.74	29.95			
															410.82	410.82			
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y	6.00	4.02	2.06	1.79	3.38	5.26	4.49	1.56	3.17	4.35	4.48	1.49	1.04	7.93	6.89			
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
	Enfermedades no transmisibles	72.00	84.78	70.78	82.12	78.24	82.18	80.82	84.99	82.93	81.38	80.67	85.08	86.61	283.41	196.83			
	Lesiones	6.50	6.13	23.46	8.58	11.03	5.21	4.55	7.80	4.30	4.40	6.57	5.23	5.20	32.69	27.49			
	Condiciones mal clasificadas	15.50	5.07	3.70	7.51	7.35	7.36	10.15	5.65	9.59	9.87	8.29	8.20	7.15	13.94	6.79			

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



Principales causas de morbilidad en mujeres

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 ha sido atribuida históricamente y dentro del periodo analizado a 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.

Tabla 37 Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital municipio de San Luis 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													2022	Δ pp	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y	48.84	48.08	18.75	36.76	35.85	32.48	31.86	28.57	29.25	29.26	26.05	19.44	26.75	29.63	2.88	
	Condiciones perinatales	1.36	6.41	7.50	1.98	2.92	2.68	5.69	0.00	2.04	1.81	3.02	14.20	21.66	6.17	-15.48	
	Enfermedades no transmisibles	32.75	29.17	52.50	32.81	37.91	42.82	36.84	53.14	42.04	40.53	52.93	34.57	34.39	44.69	10.30	
	Lesiones	2.71	2.88	5.00	7.51	6.86	5.50	5.69	6.86	6.45	9.32	5.85	16.67	7.64	6.91	-0.73	
	Condiciones mal clasificadas	14.34	13.46	16.25	20.95	16.47	16.51	19.91	11.43	20.22	19.08	12.16	15.12	9.55	12.59	3.04	
															100.00	100.00	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	29.28	25.00	4.55	16.94	15.33	22.05	19.88	13.56	13.07	14.12	10.68	7.76	9.71	8.15	-1.56	
	Condiciones maternas	0.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.24	0.14	0.91	0.97	0.00	-0.97	
	Enfermedades no transmisibles	53.59	60.37	72.73	55.65	53.26	49.89	44.10	72.88	53.76	54.45	53.92	58.45	55.34	27.16	-28.18	
	Lesiones	5.52	6.10	9.09	9.68	11.11	10.02	9.32	6.78	13.07	8.42	11.76	15.07	17.48	5.68	-11.80	
	Condiciones mal clasificadas	11.05	8.54	13.64	17.74	20.31	18.04	26.71	6.78	20.10	22.78	13.51	17.81	16.50	5.93	-10.58	
															46.91	46.91	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	14.19	13.49	11.11	14.44	9.28	9.16	10.25	6.75	8.72	6.83	4.92	6.00	2.99	1.48	-1.50	
	Condiciones maternas	21.29	21.40	26.67	19.69	12.37	15.98	17.62	15.95	5.87	6.58	7.48	15.44	13.43	2.22	-11.21	
	Enfermedades no transmisibles	44.35	47.91	46.67	44.86	51.89	51.07	46.46	55.21	52.79	54.67	56.01	54.37	68.66	23.70	-44.95	
	Lesiones	5.76	3.72	9.63	3.94	7.90	3.90	3.07	12.88	9.09	7.54	8.97	7.03	4.10	8.40	4.29	
	Condiciones mal clasificadas	14.41	13.49	5.93	17.07	18.56	19.88	22.61	9.20	23.53	24.38	22.62	17.15	10.82	7.16	-3.66	
															42.96	42.96	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	10.71	8.97	2.73	8.86	8.57	7.40	7.30	5.99	6.42	6.12	5.94	9.25	2.88	12.84	9.96	
	Condiciones maternas	23.03	28.37	32.27	28.53	20.58	19.09	17.74	21.61	14.15	14.01	18.10	22.05	36.21	25.68	-10.53	
	Enfermedades no transmisibles	49.80	46.96	48.18	44.88	53.56	48.90	50.71	46.09	54.85	55.41	52.76	41.93	47.21	87.65	40.45	
	Lesiones	2.41	2.40	2.27	1.66	3.21	4.86	4.00	9.64	4.96	5.58	4.74	6.89	5.08	13.83	8.75	
	Condiciones mal clasificadas	14.06	13.30	14.55	16.07	14.08	19.76	20.25	16.67	19.63	18.88	18.45	19.88	8.63	6.67	-1.96	
															46.67	46.67	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	12.10	9.65	4.40	6.61	7.44	6.41	7.22	5.68	7.15	5.29	4.56	5.29	2.79	34.07	31.28	
	Condiciones maternas	5.83	6.49	4.60	4.70	3.34	4.28	3.97	5.51	2.24	2.34	2.91	5.26	5.08	21.48	16.40	
	Enfermedades no transmisibles	64.69	71.38	78.80	76.50	72.82	72.10	71.72	73.56	71.71	73.37	73.74	67.51	77.68	494.57	416.85	
	Lesiones	4.64	2.91	3.00	2.58	3.07	3.71	4.05	7.92	4.81	4.73	5.11	5.84	5.44	46.67	41.23	
	Condiciones mal clasificadas	12.74	9.57	9.20	9.61	13.32	13.50	13.04	7.32	14.09	14.28	13.68	16.10	9.01	57.28	48.27	
															654.07	654.07	
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y	8.78	4.13	5.06	3.98	4.02	4.37	3.70	1.48	3.88	3.01	3.29	1.49	7.59	12.84	5.24	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	79.02	78.16	71.35	88.06	84.68	84.71	83.10	84.01	84.95	85.19	84.89	87.14	80.45	391.36	310.91	
	Lesiones	1.95	7.04	15.73	3.01	2.66	2.84	5.27	9.41	2.86	3.97	4.18	3.49	6.61	22.22	15.61	
	Condiciones mal clasificadas	10.24	10.68	7.87	4.95	8.64	8.08	7.89	5.11	8.31	7.83	7.62	7.89	5.34	11.85	6.51	

























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

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS y se realizó la estimación de los cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2021, igualmente para el cálculo se emplearon los casos de morbilidad que se encontraron disponibles en el anexo de morbilidad grandes causas y subcausa los cuales arrojaron los siguientes resultados:



Tabla 38 Morbilidad específica en las grandes causas, municipio San Luis 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51.69	40.70	47.69	37.19	47.99	37.79	47.62	48.45	42.06	50.59	45.14	45.38	46.93	1.55	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47.15	57.83	48.46	59.74	47.99	59.97	50.17	41.92	54.24	44.80	49.81	49.60	48.01	-1.59	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.16	1.47	3.85	3.07	4.02	2.24	2.21	9.62	3.70	4.61	5.05	5.01	5.05	0.84	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	7.12	6.04	5.11	6.91	6.99	15.00	25.75	17.54	7.17	7.27	2.40	13.33	20.65	7.90	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	92.88	93.96	94.89	93.09	93.01	85.00	74.25	82.46	92.83	92.73	97.60	86.67	79.35	-7.32	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.56	7.34	6.42	8.06	1.10	1.72	2.76	7.67	1.70	1.32	2.78	7.47	4.93	4.70	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.55	2.63	2.12	2.25	1.67	0.97	1.11	1.86	0.79	0.95	0.97	0.65	1.92	-0.32	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.79	1.12	2.65	3.15	1.96	1.96	1.66	2.15	3.77	3.78	4.45	3.94	3.09	-0.59	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E16-E16, E20-E34, E65-E88)	2.13	2.93	4.31	4.42	2.57	3.18	4.18	4.21	3.72	3.94	3.24	2.85	3.95	-0.49	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10.99	10.37	7.94	9.63	7.57	7.40	8.40	11.78	5.90	6.78	5.55	7.57	10.49	2.03	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.94	5.63	5.97	7.52	8.17	6.85	7.65	11.14	4.60	4.29	6.30	5.23	6.46	-1.07	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5.71	16.16	17.84	22.75	27.11	29.55	26.37	14.96	29.88	29.77	26.76	26.97	22.61	0.21	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.25	4.21	5.52	5.27	5.20	5.81	7.76	6.71	3.92	4.07	4.10	2.89	4.15	-1.22	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.93	7.93	14.29	6.79	10.03	8.07	8.15	8.67	5.19	5.55	5.84	5.58	8.75	-0.27	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22.70	16.10	16.40	13.75	14.31	13.07	11.19	12.42	12.26	12.27	11.04	11.19	10.51	0.15	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.97	7.54	4.54	5.04	6.77	7.21	5.84	3.79	4.85	4.46	4.06	4.34	3.04	0.28	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.82	10.34	5.44	8.36	10.25	10.76	11.20	10.18	12.04	11.98	10.32	14.03	10.93	3.70	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.81	0.49	0.60	0.52	0.94	0.83	0.65	1.64	0.55	0.57	0.46	0.62	1.17	0.16	
Condiciones orales (K00-K14)	4.85	7.21	5.97	2.50	2.35	2.79	3.09	2.83	10.83	10.28	14.11	6.68	8.00	-7.42		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.43	2.93	0.90	3.65	1.97	4.23	2.07	3.65	5.78	6.55	7.84	6.77	5.87	-0.90	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	1.79	0.00	0.09	0.07	0.08	0.11	0.49	0.35	0.25	0.00	0.98	0.98	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.57	97.07	97.31	96.35	97.84	95.70	97.85	96.23	93.72	93.09	91.87	93.23	93.15	-0.08	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

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

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 (S00-T98), el cual mantiene indicadores muy estables y con una tendencia muy mínima a la reducción, conservándose en primer lugar y en el año 2021 con una tasa del 93,15%. Seguidamente, continúan siendo dentro del gran grupo las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad asociada a las infecciones respiratorias con un indicador que periódicamente poco fluctúa por lo que su tendencia es estable y reportando para el año 2021 un indicador del 48,01%. Ante este respecto, es importante recordar que las infecciones respiratorias son producidas principalmente por virus que circulan todo el año en el país, incluido el covid-19, por lo que es de vital importancia prevenir desde la vacunación completa y las medidas higiénicas sanitarias para mitigar las infecciones respiratorias.

Condiciones transmisibles y nutricionales

A partir del análisis realizado 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 con un índice de 48,01 para el año 2021 indicador bastante similar al del año inmediatamente anterior, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un índice de 46,93 para el año 2021 con leve incremento en proporción al año inmediatamente anterior; ambas subcausas se han mantenido marcando indicadores año a año de manera fluctuante.



Enfermedades no transmisibles

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 presentando una tasa de 22,61 para el año 2021, indicador que en relación a los años anteriores se percibe estable con una mínima reducción respecto al indicador del año anterior y generando datos en cada periodo estimado; por otra parte, se visualiza también como indicador representativo en este grande grupo, aunque con una leve reducción respecto al análisis actual en las Enfermedades musculo-esqueléticas con una tendencia a la baja, registrando el valor de 10,93% en el año 2021.

Condiciones maternas perinatales

























Con relación al sexo masculino (hombres) en etapa gestacional, en el grupo de las grandes causas, las condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) se conserva en el subgrupo de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal un indicador porcentual relevante que para el año 2021 se identifica con el 97,56% con un incremento representativo a la reducción que en el año 2020 había reflejado. Seguidamente y en consideración a las grandes causas de morbilidad por Lesiones; el subgrupo de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), continúa presentándose para esta población un alto indicador consolidándola en segundo lugar con un 91,89% para el año 2021 y conservando una leve reducción respecto a los demás años analizados.

Para el caso de las mujeres (en etapa gestacional), si bien los indicadores se orientan a la gran causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales, en el caso contrario a los hombres, la principal subcausa que se presenta corresponde a las condiciones maternas (O00-O99, P00-P96), la cual refleja estadísticamente un nivel estable y con una mínima reducción en el año 2021 el cual registro con el 88,20% en Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96).

Respecto a las lesiones, las cuales conservan para ambos sexos preeminencia en la misma subcausa, registrada en el subgrupo de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) se observa que el indicador en las mujeres es mayor registran el indicador de 95,88% en el año 2021. En términos generales, por subgrupo de causas tanto en hombres como en las mujeres, se evidenciaron cambios porcentuales importantes durante el periodo analizado entre el año 2009 a 2021 en el comportamiento de las enfermedades; enfermedades de condiciones maternas y lesiones principalmente; evidenciando cambios porcentuales positivos; enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, entre otras a las cuales de manera general no se pueden dejar de vigilar, ni sensibilizar respecto a la importancia de su mitigación desde el autocuidado y la consulta oportuna y efectiva.

En las gráficas que se presentan a continuación se podrá identificar detalladamente lo descrito anteriormente.

Tabla 39 Morbilidad específica en las grandes causas hombre, municipio San Luis 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51.74	43.20	45.16	36.84	47.11	36.76	50.16	42.62	37.11	51.27	43.80	46.98	57.94	10.96	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47.16	55.62	48.39	57.14	48.04	60.07	48.58	46.72	60.12	45.55	52.70	51.97	40.19	-11.78	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.10	1.18	6.45	6.02	4.84	3.17	1.26	10.66	2.77	3.18	3.50	1.05	1.87	0.82	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	60.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	97.37	91.67	100.00	100.00	76.47	97.56	21.09	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.63	8.33	0.00	0.00	23.53	2.44	-21.09	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5.11	16.67	12.17	16.79	1.47	2.80	3.37	3.41	1.52	2.42	2.02	12.78	3.27	-9.51	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.64	3.14	1.74	1.47	1.54	0.80	0.79	1.54	0.57	0.54	0.68	0.48	0.86	0.38	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.43	0.63	2.43	2.74	1.79	3.18	1.82	1.62	3.78	2.96	3.53	3.84	2.78	-1.07	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0.96	0.55	0.70	2.99	2.47	3.06	3.23	1.46	2.62	2.89	2.26	1.62	2.28	0.66	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14.48	12.81	7.83	10.33	7.92	6.95	9.51	13.54	5.83	6.96	5.32	8.45	9.14	0.68	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11.82	5.27	5.39	6.95	8.52	7.51	7.74	12.00	5.75	5.18	7.11	5.72	7.35	1.62	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.73	11.01	20.87	21.05	24.68	25.42	23.82	16.38	28.45	29.69	25.85	23.83	25.06	1.24	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.63	4.32	4.70	7.24	6.88	7.16	10.52	9.73	4.80	5.23	4.89	3.27	5.43	2.16	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-Enfermedades de la piel (L00-L98)	10.54	7.86	20.70	5.43	12.97	8.50	8.22	9.41	5.48	4.85	6.26	5.49	8.21	2.72	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.40	11.08	10.43	8.37	8.70	8.24	8.45	12.73	8.11	8.26	8.55	8.26	10.80	2.55	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	10.54	7.23	4.52	6.17	8.52	10.04	6.87	4.06	6.37	5.26	5.02	5.07	2.35	-2.72	
	Condiciones orales (K00-K14)	14.27	11.01	4.35	6.66	10.24	11.12	11.67	9.00	13.15	12.67	11.57	14.26	12.53	-1.73	
		1.17	0.63	0.52	0.98	1.33	1.20	0.53	2.11	0.79	0.80	0.64	0.83	2.10	1.27	
		6.28	7.78	3.65	2.84	2.97	4.00	3.45	3.00	12.78	12.30	16.31	6.09	7.84	1.75	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.60	2.97	0.64	3.45	1.10	3.01	1.51	2.97	4.51	6.28	6.33	5.41	6.68	1.27	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.16	0.21	0.05	0.00	0.00	1.43	1.43	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.40	97.03	99.36	96.55	98.76	96.89	98.49	96.88	95.28	93.67	93.61	94.59	91.89	-2.70	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

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

Tabla 40 Morbilidad específica en los diferentes subgrupos mujeres, municipio San Luis 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51.64	38.63	50.00	37.41	48.59	38.71	45.74	52.66	46.64	50.03	46.44	43.77	40.00	-3.77	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47.15	59.66	48.53	61.39	47.95	59.88	51.34	38.46	48.80	44.17	46.99	47.21	52.94	5.73	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1.21	1.71	1.47	1.20	3.46	1.41	2.92	8.88	4.56	5.79	6.57	9.02	7.06	-1.96	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	5.15	4.36	4.41	3.83	5.52	12.27	9.82	0.00	3.47	3.41	1.81	9.09	11.80	2.71	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94.85	95.64	95.59	96.17	94.48	87.73	90.18	100.00	96.53	96.59	98.19	90.91	88.20	-2.71	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.06	0.62	2.01	2.41	0.92	1.14	2.42	10.47	1.80	0.71	3.26	3.01	6.14	3.12	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.50	2.27	2.41	2.75	1.73	1.06	1.30	2.07	0.92	1.17	1.16	0.79	2.69	1.90	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.00	1.47	2.81	3.42	2.04	1.29	1.56	2.50	3.77	4.23	5.05	4.02	3.32	-0.74	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-)	2.81	4.64	7.09	5.35	2.62	3.25	4.72	6.00	4.34	4.52	3.88	3.88	5.15	1.28	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99,)	8.94	8.61	8.02	9.18	7.41	7.65	7.78	10.63	5.95	6.68	5.70	6.82	11.47	4.65	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.25	5.89	6.42	7.88	8.00	6.49	7.59	10.57	3.95	3.81	5.78	4.81	5.82	1.02	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6.88	19.88	15.51	23.84	28.29	31.82	27.79	14.03	30.69	29.82	27.34	29.62	20.83	-8.78	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.44	4.13	6.15	3.99	4.39	4.77	6.22	4.73	3.43	3.44	3.60	2.56	3.23	0.67	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.57	7.98	9.36	7.66	8.62	7.83	8.11	8.18	5.02	5.93	5.58	5.65	9.14	3.49	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64,)	29.33	19.71	20.99	17.23	17.01	15.70	12.71	12.22	14.61	14.47	12.64	13.66	10.30	-3.36	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.63	7.76	4.55	4.31	5.92	5.68	5.26	3.61	3.99	4.02	3.45	3.73	3.54	-0.19		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.38	9.85	6.28	9.47	10.26	10.57	10.93	10.95	11.41	11.60	9.52	13.83	9.77	-4.06		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2.19	0.40	0.67	0.22	0.76	0.63	0.72	1.33	0.40	0.44	0.35	0.45	0.49	0.04		
Condiciones orales (K00-K14)	4.00	6.80	7.75	2.28	2.05	2.14	2.89	2.71	9.72	9.16	12.70	7.18	8.11	0.93		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.87	2.83	1.49	4.14	3.81	6.84	3.16	5.51	8.00	6.99	10.57	9.95	4.12	-5.83	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	5.97	0.00	0.29	0.00	0.23	0.00	0.98	0.83	0.71	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas	99.13	97.17	92.54	95.86	95.89	93.16	96.61	94.49	91.02	92.18	88.72	90.05	95.88	5.83	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

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

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.



















Las necesidades en salud mental, también son usuales o comunes en el municipio de San Luis, ocasionan un enorme sufrimiento, dificultan la capacidad de aprendizaje de los niños e interfieren significativamente en la vida de las personas que los padecen. 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.



Podría generalizarse el incremento de los indicadores en todas las etapas año a año, estableciendo además y durante los años 2021- 2022 un significativo acrecentamiento de manera ecuánime en cada uno de los ciclos de vida señalados y originado principalmente por las circunstancias con múltiples estresores que se derivaron de la pandemia por covid-19 y las diversas medidas de bioseguridad que para su manejo y mitigación debieron ser adoptadas a nivel mundial y el restablecimiento de los hábitos y prácticas que se desarrollaban antes de la pandemia como el regreso a los entornos laborales y escolares principalmente; además de ello, considerar las secuelas del sedentarismo y la quietud mental sumado a una angustiosa temporada de desesperanza. Adicionalmente en el periodo de la postpandemia han sido múltiples los retos para estabilizar y superar las distintas condiciones que personal, familiar, social y económicamente se vieron alteradas, configurando escenarios diversos que enmarcan una importante preocupación frente a la demanda constante e impetuosa de estas causas de morbilidad en salud mental.

En general es muy valioso poder contar con mayor conciencia frente a la importancia de invertir diversos recursos en mejorar y mantener una adecuada salud mental, ella permite a las personas desarrollar su potencial, enfrentar las situaciones vitales estresantes, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad, tal como lo expresa la OMS; en tanto que los problemas y trastornos mentales se asocian con una gran discapacidad y deterioro de la calidad de vida.

Tabla 41 Morbilidad específica por sub casusas en salud mental, municipio San Luis 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,55	13,04	81,92	11,76	42,11	38,46	11,76	57,14	84,62	65,71	58,33	80,00	84,21	97,62	13,41	
	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	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	45,45	86,96	18,18	88,24	57,89	61,54	88,24	42,86	7,69	34,29	41,67	20,00	15,79	2,38	-13,41	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	8,00	92,86	64,71	46,67	71,43	73,33	78,26	86,96	93,18	89,61	90,00	92,00	96,08	4,08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	75,00	88,00	7,14	35,29	53,33	28,57	26,67	21,74	13,04	6,82	10,39	10,00	8,00	3,92	-4,08	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	29,17	3,03	52,78	27,59	58,73	53,13	80,77	68,85	77,01	90,00	61,29	89,66	71,43	-18,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	3,13	11,54	18,03	13,79	6,67	35,48	0,00	8,93	8,93	
	Epilepsia	16,67	70,83	86,97	47,22	72,41	38,68	43,75	7,69	13,11	9,20	3,33	3,23	10,34	19,64	9,20	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,72	59,46	86,36	72,50	88,76	83,62	85,71	90,28	70,00	69,95	78,26	67,92	81,63	81,37	-0,27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,70	0,00	1,25	0,00	0,00	11,69	8,33	15,71	17,10	5,80	7,55	18,37	18,63	0,27	
	Epilepsia	48,28	37,84	13,64	26,25	11,24	16,38	2,60	1,39	14,29	12,95	15,94	24,53	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 53)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,63	87,40	89,02	85,35	83,87	91,01	89,97	93,75	88,71	85,92	86,22	88,05	92,37	85,19	-7,18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,57	6,10	0,00	0,72	0,00	0,00	0,78	2,15	1,76	1,08	1,89	4,58	10,26	5,88	
	Epilepsia	25,37	11,02	4,88	14,65	15,41	8,99	10,03	5,47	9,14	12,32	12,70	10,06	3,05	4,56	1,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	56,67	83,33	73,81	85,71	76,81	80,65	92,00	77,01	85,33	86,61	96,30	100,00	78,65	-21,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,08	2,00	0,00	2,00	1,57	1,85	0,00	17,98	17,98	
	Epilepsia	0,00	43,33	16,67	26,19	14,29	23,19	18,28	6,00	2,99	12,67	11,81	1,85	0,00	3,37	3,37	

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



Para la población masculina la primera subcausa en salud mental durante el periodo evaluado 2009 a 2022, corresponde los trastornos mentales y del comportamiento, entendidos estos como una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales.

La tendencia de esta causa ha sido constante y en general visualizada en incremento durante el periodo analizado, dentro del cual se observó que logra permear a todas las etapas de edad, reflejado mayor predisposición en los ciclos vitales de la primera infancia (0 – 5 años), la infancia (6 a 11 años), juventud (18 a 28 años) y la vejez (60 o más años de edad), dentro de los cuales se percibe que extremos de los cursos de vida que para el año 2021 registraron una tasa porcentual de 100 eventos reportados en personas del territorio del sexo masculino. Cabe señalar que para el año 2021 se percibió una importante depreciación en los indicadores presentados para la etapa de la Adolescencia y la Vejez así mismo aunque no tan notable en las etapas de edad de la juventud y la adultez, situaciones que además podrían leerse como indicadores de recuperación de las actividades cotidianas que las personas desarrollaban de manera previa a la pandemia y donde se exhibe la importancia de la interacción constante de los seres humanos y desde esta perspectiva reconocer las implicaciones que tuvieron las medidas de confinamiento así como las sensaciones de temor y tristeza derivadas de la etapa de la pandemia por covid-19.

En este sentido se retoma la frase "El hombre es un ser social por naturaleza" del filósofo Aristóteles (384-322, a. de C.) para constatar que nacemos con la característica social y la vamos desarrollando a lo largo de nuestra vida, ya que necesitamos de los otros para sobrevivir; en este mismo sentido y conforme lo estableció el mencionado filósofo el ser humano "es" en tanto se "co-es", lo cual significa que cada hombre posee una dimensión individual que desarrolla su personalidad o su "ser", y que dicha dimensión está integrada en la dimensión social del hombre, para la convivencia en comunidad desde que nace, resultando en la coexistencia. Secundariamente no puede dejar de mencionarse la preocupación latente que se presenta en lo que respecta a las situaciones de morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas percibiéndose en constante incremento, aunque oscilatorio los indicadores que principalmente se reportan en la etapa de la vida de la adolescencia y la vejez.



Tabla 42 Morbilidad específica por sub casusas en salud mental, hombres municipio de San Luis 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	66.67	0.00	6.67	26.67	26.32	11.76	60.00	85.71	75.00	53.85	80.00	100.00	100.00	0.00	
	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	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	50.00	33.33	100.00	93.33	73.33	73.68	88.24	40.00	0.00	25.00	46.15	20.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	12.50	100.00	81.82	28.57	90.32	87.50	71.43	76.92	90.91	94.44	81.82	71.43	97.67	26.25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	6.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	50.00	81.25	0.00	8.18	71.43	9.68	12.50	28.57	23.08	9.09	5.56	18.18	28.57	2.33	-26.25	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	22.73	0.00	86.67	22.73	51.35	53.85	76.19	63.33	84.71	82.14	56.60	87.50	53.57	-33.93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.70	0.00	14.29	30.00	26.47	14.29	41.51	0.00	14.29	14.29	
	Epilepsia	50.00	77.27	100.00	33.33	77.27	45.95	46.15	9.52	6.67	8.82	3.57	1.89	12.50	32.14	19.64	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45.45	58.06	80.00	58.70	84.09	77.27	80.90	89.09	67.31	71.52	78.38	65.71	100.00	97.44	-2.56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	3.23	0.00	0.00	0.00	0.00	17.98	10.91	21.15	20.53	10.81	11.43	0.00	2.56	2.56	
	Epilepsia	54.55	38.71	20.00	41.30	15.91	22.73	1.12	0.00	11.54	7.95	10.81	22.86	0.00	0.00	0.00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.05	96.92	84.78	85.11	88.65	95.05	90.79	90.70	89.74	84.09	81.82	77.97	91.19	90.97	-0.22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	3.08	10.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.85	3.41	2.80	1.69	6.92	2.08	-4.83	
	Epilepsia	13.95	0.00	4.35	14.89	11.35	4.95	9.21	9.30	6.41	12.50	15.38	20.34	1.89	6.94	5.15	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	83.33	76.92	92.86	90.00	88.89	100.00	67.65	72.73	89.74	96.88	100.00	66.67	-33.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.55	5.13	3.13	0.00	31.37	31.37	
	Epilepsia	0.00	0.00	16.67	23.08	7.14	10.00	11.11	0.00	32.35	22.73	5.13	0.00	0.00	1.96	1.96	

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

Para el caso de las mujeres del municipio de San Luis, los indicadores no discrepan mucho respecto a la lectura de los indicadores para el sexo masculino, dentro de los cuales se sostiene como principal causa de morbilidad los trastornos mentales y del comportamiento impactando con importantes porcentajes a todas las etapas de edad, estando dentro de los más altos en el año 2022 los indicadores de la etapa de edad de la primera infancia y la vejez, en general el acrecentamiento se ha dado de manera secuencial durante el periodo de años analizados, percibiendo una tendencia al incremento precipitado en todos los ciclos vitales.

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.

En cuanto al tema de la epilepsia siguen siendo pocos los indicadores identificados con mayor incidencia en la etapa de la vejez y la infancia con indicadores casi imperceptibles. Situación que se plantea en preocupación toda vez que se percibe una comunidad con poca concientización de la importancia de detectar oportunamente



la epilepsia y brindar el tratamiento que para cada caso se debe implementar, de tal manera que pueda reducirse los indicadores de efectos que se perciben a largo plazo sobre el desarrollo del cerebro tales como déficits intelectuales, trastornos de memoria, aprendizaje, atención y conducta; deterioros motores, percibiéndose además en dificultades en el entorno educativo ya que puede afectar la memoria, el procesamiento del lenguaje y otras habilidades cognitivas, lo que puede hacer que sea más difícil en la etapa de la niñez con epilepsia aprender y retener información.

En consecuencia, se hace vital que desde las acciones de programas de prevención se establezcan mejores estrategias pedagógicas y educativas en tanto a la importancia de identificar y consultar medicamento de manera oportuna y eficaz.

Tabla 43 Morbilidad específica por subcausas en salud mental, mujeres municipio de San Luis 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	5.00	90.00	50.00	100.00	71.43	0.00	50.00	83.33	45.45	66.67	80.00	66.67	93.33	26.67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	42.86	95.00	10.00	50.00	0.00	28.57	0.00	50.00	16.67	54.55	33.33	20.00	33.33	6.67	-26.67	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	12.50	0.00	0.00	33.33	62.50	48.00	57.14	88.89	100.00	95.45	78.26	100.00	100.00	87.50	-12.50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	87.50	100.00	100.00	66.67	37.50	52.00	42.86	11.11	0.00	4.55	21.74	0.00	0.00	12.50	12.50	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	6.25	33.33	42.86	69.23	52.63	100.00	74.19	84.91	96.88	88.89	90.48	89.29	-1.19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.26	0.00	6.45	5.66	0.00	0.00	0.00	3.57	3.57	
	Epilepsia	0.00	0.00	93.75	66.67	57.14	30.77	42.11	0.00	19.35	9.43	3.13	11.11	9.52	7.14	-2.38	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.43	66.67	100.00	91.18	93.33	85.11	92.31	94.12	77.78	64.29	78.13	72.22	72.73	76.23	3.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.94	0.00	0.00	3.08	0.00	0.00	4.76	0.00	0.00	27.27	23.77	-3.50	
	Epilepsia	28.57	33.33	0.00	5.88	6.67	14.89	4.62	5.88	22.22	30.95	21.88	27.78	0.00	0.00	0.00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.17	77.42	94.44	85.58	78.99	86.78	89.12	95.29	87.96	87.88	88.99	94.00	94.17	81.16	-13.02	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.45	0.00	0.00	1.18	0.93	0.00	0.00	2.00	0.97	5.94	14.97	
	Epilepsia	45.83	22.58	5.56	14.42	19.57	13.22	10.88	3.53	11.11	12.12	11.01	4.00	4.85	2.90	-1.96	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	40.91	83.33	72.41	83.93	66.67	77.27	88.24	83.02	95.24	85.23	95.45	100.00	94.74	-5.26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.52	2.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	59.09	16.67	27.59	16.07	33.33	21.21	8.82	16.98	4.76	4.77	4.55	0.00	5.26	5.26	

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



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Para el municipio de San Luis en cuanto a los casos de los eventos de alto costo para el último año del periodo revisado (2020), 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 120,98%, indicador que además se encuentra por encima del indicador del referente departamental.

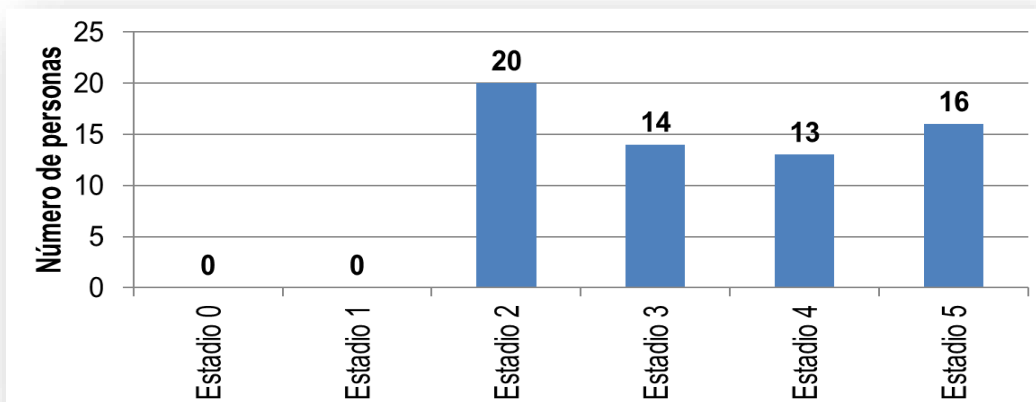
Consecutivamente se refleja la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco de igual manera con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados con un indicador en tasa del 7,56% reportando una significativa diferencia respecto al registro departamental, con tendencia al alza, ya que antes del año 2018 no se había exhibido datos y es importante aclarar que para los demás eventos de alto costo no se reportó información.

Tabla 44 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Luis, 2020

Evento	Antioquia 2021	San Luis	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020					
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	120.98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	7.56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Figura 27 Progresión de la enfermedad renal crónica, según estadio, San Luis 2020



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 5, con un total general de 63 personas como se describe en la figura anterior, datos estadísticos con vigencia al año 2020.

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.

Por consiguiente, en cuanto a la hipertensión arterial y diabetes mellitus se observa una tendencia fluctuante con reportes desde el año 2016, los cuales develan una significativa elevación de los casos, encontrando depreciación de los indicadores solo en el año 2018 con una nueva alza para el año 2019 y 2020, tal como se observa, su comportamiento tiende al incremento; con relación al comparativo, para ambos eventos se evidencia además que no se presentan diferencias estadísticas significativas entre el indicador del municipio y el presentado por el departamento.

Tabla 45 Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de San Luis, 2020

Evento	Antioquia 2021	San Luis	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	4,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	10,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢

Fuente: Cuenta de alto costo

3.1.3 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 2006 al 2020 (periodo de los cuales se cuenta con reportes) y para lo cual es tomando como referencia el departamento de Antioquia.

En este sentido y de acuerdo a las causas de muerte relacionadas con los eventos de notificación obligatoria. Se encuentran dentro del periodo analizado, tres indicadores alarmantes para el territorio en los últimos años, los cuales corresponde inicialmente a la causa de sífilis congénita con una tasa de incidencia del 10,26% indicador que se encuentra por encima del indicador departamental y el cual ha sido registrado estadísticamente desde el 2013 de manera fluctuante y con tendencia al incremento en el reporte del año 2020.

Seguidamente se, refleja la causa de letalidad de Infección Respiratoria Aguda, la cual ha sido reportada a nivel municipal desde el año 2010 de igual manera con fluctuación desde entonces y con tendencia al incremento de acuerdo al registro del último año (2020), Dicho indicador se encuentra por encima de los indicadores



departamentales, aunque para este caso no en un nivel tan representativo.

Finalmente, y respecto a la causa de dengue se reconoce a nivel municipal un indicador de tasa de incidencia del 75,71% reportado desde el año 2012 de manera permanente en cada año, hasta el 2020 con fluctuación en cada reporte y con tendencia a la baja de acuerdo al último registro del año 2020. Al realizar el comparativo de la letalidad por los eventos de interés en salud pública entre el departamento de Antioquia y el municipio de San Luis, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas desfavorables para el municipio, en relación a dengue clásico, ocurrencia del cual se identificó por debajo del indicador departamental; no obstante y en cuanto al indicador de sífilis congénita si representa una importante alarma a nivel municipal; así como la causa de infecciones respiratorias agudas ante las cuales se deben emprender acciones de identificación de casos y derivación oportuna, así como acciones preventivas desde la capacidad de articulación interinstitucional en el municipio.

Tabla 47 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Luis, 2007-2022

Causa de muerte	Antioquia	San Luis	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1.95	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	0.68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de intoxicaciones	0.97	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.81	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue	95.41	75.71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue grave	1.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.20	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.00	10.26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: MSPS-SISPRO-SIVIGILA

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, 2007-2022 se encuentran también como eventos importantes en el territorio los correspondientes a leishmaniosis Cutánea con un indicado porcentual de 526,4; así mismo se encuentra la Violencia contra la mujer con una tasa de incidencia del 505,1% y Agresiones por animales Potenciales transmisores de rabia correspondiente a 420,4%.

A nivel municipal se ha constituido con gran relevancia el juicioso ejercicio de la notificación, permitiendo con ello recoger datos estadísticos que muestren la frecuencia con la cual ocurre la enfermedad, lo cual, a su vez, ayuda a las distintas áreas, programas y funcionarios a nivel territorial, a identificar las tendencias de la enfermedad rastreando adecuadamente sus brotes posibilitando acciones de intervención y prevención que se puedan controlar brotes futuros.

Análisis a profundidad de peor situación

Es importante aclarar que desde la Dirección Local de Salud y Desarrollo Social del municipio, en compañía con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se desarrollan continuamente y desde las acciones de articulación constante planes de trabajo para el fortalecimiento de la gestión de la vigilancia de salud pública, de manera específica teniendo en cuenta derivaciones y necesidades que surgieron con la



pandemia de Covid-19 y que se mantienen y derivaron de ella que deben ser asumidas a partir de la post-pandemia, al respecto se puede señalar que se realizan acciones orientadas desde diferentes enfoque metodológicos que permitan llegar a la comunidad y hacer procesos de sensibilización frente a las medidas de prevención, mitigación de los diversos riesgos que permean la salud, interviniendo a líderes comunitarios, funcionarios administrativos y operativos de las empresas del territorio, comerciantes y demás grupos poblacionales y áreas a nivel territorial, con el objetivo de fortalecer las respuestas comunitarias de manera positivas en pro de establecer mecanismos de derivación inmediatas y seguras.

Este tipo de acciones se han contemplado, no solamente desde el enfoque de la salud física, sino también desde la salud mental acompañando los seguimientos de los casos que se puedan presentar diseñando constantemente campañas educativas frente al autocuidado y la prevención de las enfermedades

Después de la pandemia de Covid-19 a nivel territorial las alarmas se han prendido así como las acciones de reacción ante los constantes casos que se presentan por leishmaniosis Cutánea con un indicado porcentual de 526,4% como uno de los principales indicadores, seguido de las situaciones de Dengue, reconociéndola como una enfermedad viral aguda que puede afectar a personas de cualquier edad, especialmente niños y adultos mayores, causada por un virus transmitido a través de la picadura de mosquitos infectados (*Aedes aegypti*). En este mismo sentido es importante reconocer que son patologías que se expanden con facilidad, en tanto las condiciones territoriales del municipio albergan zonas vegetativas y húmedas con constantes afluentes de agua que fácilmente originan espacios a la intemperie que puede almacenar y mantener detenida mínimas cantidades de agua, en zonas rurales usualmente en el que se desempeñan laboriosamente muchas de las personas del territorio y que adema son zonas naturales de juego y continua interacción de los menores de edad.

Con lo anterior, no se desconoce, que en cuanto a los indicadores previstos y en relación a la salud sexual y reproductiva se presenta alta tasa de incidencia de sífilis congénita, situación que a nivel territorial logra ser de gran vulneración por las zonas del cordón vía de la autopista Medellín – Bogotá, en la que están asentados cantidad representativa de hoteles, lugares de paso, por los que transitan personas de manera constante, muchos de ellos extranjeros, migrantes quienes no garantizar buenas prácticas de autocuidado y que además no logran ser abordadas en tanto su tránsito y permanencia por el sector es fugaz, situación que además pone en riesgo a la población respecto a alta exposición en la que se encuentran ante los diversos delitos y prácticas inadecuadas a nivel sexual.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018

En cuanto a la población con discapacidad del municipio, es importante reconocer que históricamente se ha establecido un total de 634 registradas personas según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), de quienes de acuerdo a la clasificación del tipo de discapacidad aportan un total de 1352 registros.

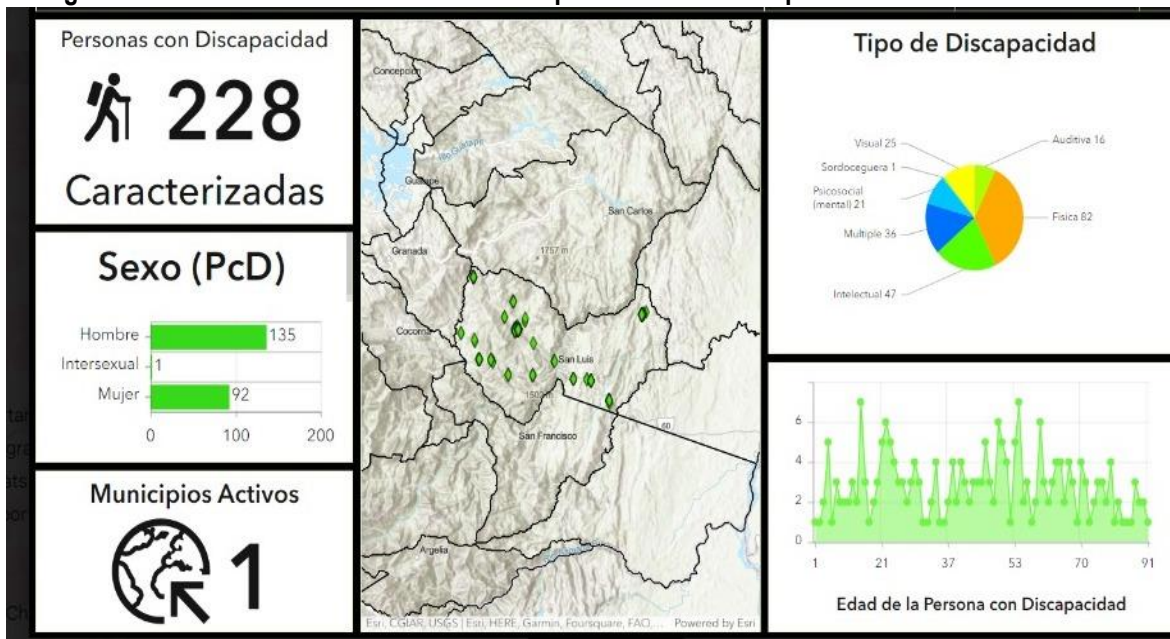
No obstante a partir de la tarea que el territorio asumió, se han caracterizado a la fecha con la respectiva actualización y depuración de los registros de personas ya no existentes, encontrando a la fecha un total de 228 personas con discapacidad en el municipio de San Luis, con mayor indicador representado 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.



Adicionalmente se puede mencionar que el mayor número de personas con discapacidad se encuentra en la zona rural con un porcentaje de 63% y en la zona urbana 37% aproximadamente. Esta información es además avalada y sustentada por medio de la Política Municipal de Discapacidad e Inclusión Social la cual fue actualizada por medio del acuerdo número dos (2) del 25 de mayo de 2023.

Este resumen se establece gráficamente en la siguiente imagen

Figura 28 Estadísticas de caracterización de población con discapacidad San Luis – 2022 - 2023



Fuente: Aplicación Arcgis Survey123 (DLS)

Respecto a los indicadores mencionados que una persona puede tener más de una discapacidad, por lo tanto, la totalidad de las proporciones varían del 100%. El principal indicador que se evidencia concierne a las personas con discapacidad 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.

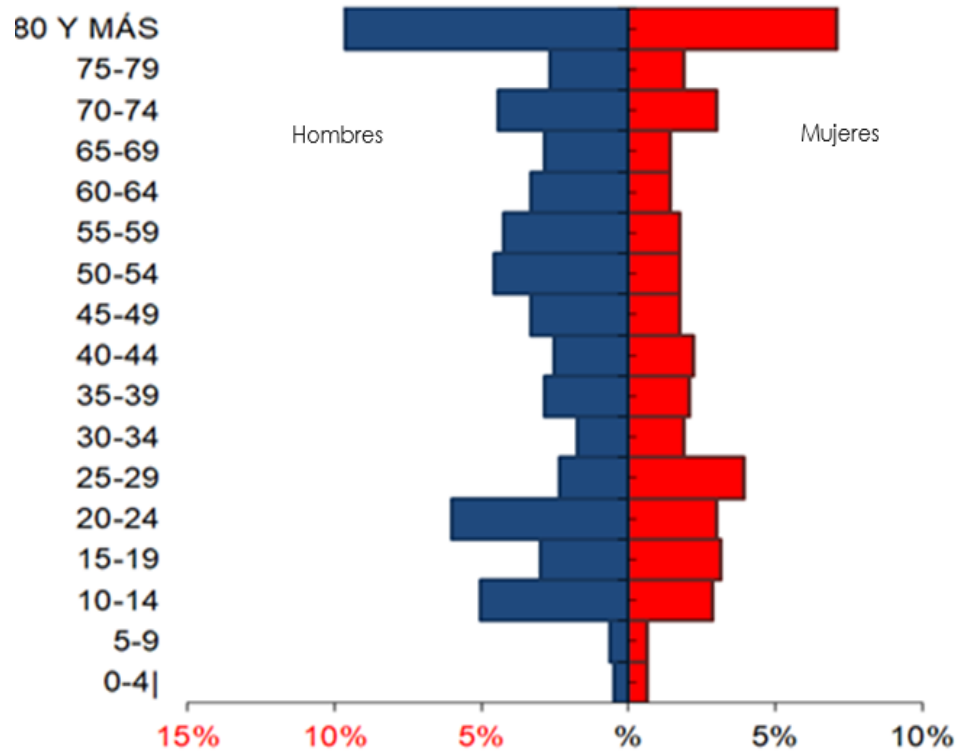
En segundo lugar, se identifican las personas con discapacidad de movimiento del cuerpo, manos, brazos piernas con un total de 296 personas lo que equivale a una proporción del 21,89% de la totalidad de la población registrada indicador que se mantiene de acuerdo a los registros del análisis del año 2020, en tercer lugar, se reconoce el tipo de discapacidad relacionada con la vista con un total de 200 registros concerniente a una proporción del 14,79%.

Por otra parte, es relevante señalar que las personas mayores de 80 años y más, concierne a 106 registros, los cuales representan un indicador elevado exteriorizando mayor cantidad de alteraciones en comparación con los demás grupos de edades y respecto al sexo, las mujeres presentan mayor número de discapacidades a quienes se les atribuye un total de 378 registros.



Es importante además esclarecer de acuerdo a los indicadores mencionados y que se describen tanto en la figura pirámide como en la tabla, que una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la totalidad de las proporciones podrían variar del 100%.

Figura 29 Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes 2021



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



Tabla 48 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	296	21,89
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	114	8,43
El sistema genital y reproductivo	40	2,96
El sistema nervioso	322	23,82
La digestión, el metabolismo, las hormonas	60	4,44
La piel	27	2,00
La voz y el habla	177	13,09
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	15	1,11
Los oídos	101	7,47
Los ojos	200	14,79
Ninguna	0	0,00
Total	1352	

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

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

De acuerdo a lo expuesto en la siguiente tabla es posible generar varias conclusiones de las prioridades principales en la morbilidad; respecto a la morbilidad de los grandes grupos de causa es importante señalar que la asentada como prioritaria y con un importante indicador, está orientado a enfermedades no transmisibles en la vejez, seguida de los trastornos mentales y del comportamiento y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales lo cual permite entrever no solamente la necesidad de la atención de las demandas de la comunidad por situaciones físicas sino también por aquellas asociadas a la salud mental en general.

La morbilidad específica por subcausas identifica como una de las principales prioridades reconoce de igual manera los trastornos mentales y del comportamiento, seguida por infecciones respiratorias y las enfermedades cardiovasculares y en cuarto lugar las enfermedades músculo esqueléticas

En lo que respecta a las situaciones de morbilidad de alto costo se reconoce en primer lugar la prevalencia de personas diagnosticadas de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidades de terapia de restitución o reemplazo renal, seguida de la tasa de incidencia de VIH notificada.

De otro lado en lo que concierne a los precursores se encuentran la prevalencia a la hipertensión arterial y de diabetes mellitus.

Asimismo, de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's), se encontró una tasa de incidencia bastante alta de Leishmaniosis Cutánea, seguida de casos de violencia contra la mujer y en tercer lugar las agresiones por animales Potenciales transmisores de rabia.

Finalmente, y refiriendo al tema de la morbilidad por discapacidad se encuentra una priorización la causa de sistema nervioso lo cual no es muy distante de la morbilidad general por grandes causas en la que encontramos un indicador alto de los trastornos mentales y de comportamiento, de alguna manera logran relacionarse.


Tabla 49 Prioridades identificadas en morbilidad San Luis- Antioquia 2021-2022

Morbilidad	Prioridad	San Luis	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Vejez)	336.6	78.29	Fluctuante	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	30.9	33.94	Fluctuante	000
	3. Trastornos mentales y del comportamiento (Adulthood)	85.19	78.11	Fluctuante	004
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	22.61	18.78	Fluctuante	001
	2. Enfermedades musculo-esqueléticas	10.93	13.19	Fluctuante	000
	3. Infecciones respiratorias	48	51.26	Fluctuante	009
	4. Trastornos mentales y del comportamiento	85.19	78.11	Fluctuante	004
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	120,9	110,0	Fluctuante	001
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	21,7	24,14	Fluctuante	009
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	9,98	11,54	Ascendente	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2,12	3,63	Ascendente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Leishmaniasis Cutanea	526.4	85.7	Fluctuante	009
	2. Violencia contra la mujer	505.1	619.8	Fluctuante	012
	3. Agresiones por animales Potenciales transmisores de rabia	420.4	244.9	Fluctuante	010
Discapacidad	1. El sistema nervioso	23,82	53,70	Ascendente	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	21,89	50,26	Ascendente	000
	3. Los ojos	14,79	25,40	Ascendente	000

Fuente: Elaboración propia



Conclusiones del capítulo de Morbilidad

Respecto a la morbilidad del municipio, se evidenció que la principal causa de uso de servicios de salud en toda 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 2022 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, con mayor puntuación de manera casi general en el año 2021,

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 ha sido atribuida históricamente y dentro del periodo analizado a 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 etapas de edad de la juventud, la adultez y de las personas mayores.

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 (S00-T98), el cual mantiene indicadores muy estables y con una tendencia muy mínima a la reducción, conservándose en primer lugar y en el año 2021 con una tasa del 93,15%. 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 y reportando para el año 2021 un indicador del 48,01%.

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 con un índice de 48,01 para el año 2021 indicador bastante similar al del año inmediatamente anterior, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un índice de 46,93 para el año 2021 con leve incremento en proporción al año inmediatamente anterior; ambas subcausas se han mantenido marcando indicadores año a año de manera fluctuante.

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 presentando una tasa de 22,61 para el año 2021, indicador que en relación a los años anteriores se percibe estable con una mínima reducción respecto al indicador del año anterior y generando datos en cada periodo estimado; por otra parte, se visualizó como indicador representativo en este grande grupo, aunque con una leve reducción respecto al análisis actual en las Enfermedades musculo-esqueléticas con una tendencia a la baja, registrando el valor de 10,93% en el año 2021.

Con relación al sexo masculino (hombres) en etapa gestacional, en el grupo de las grandes causas, las condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) se conserva en el subgrupo de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal un indicador porcentual relevante que para el año 2021 se identifica con el 97,56% con un incremento representativo a la reducción que en el año 2020 había reflejado. Seguidamente fueron consideradas las grandes causas de morbilidad por Lesiones; el subgrupo de traumatismos,



envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), continúa presentándose para esta población un alto indicador consolidándola en segundo lugar con un 91,89% para el año 2021 y conservando una leve reducción respecto a los demás años analizados.

Para el caso de las mujeres (en etapa gestacional), si bien los indicadores se orientan a la gran causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales, en el caso contrario a los hombres, la principal subcausa que se presenta corresponde a las condiciones maternas (O00-O99, P00-P96), la cual refleja estadísticamente un nivel estable y con una mínima reducción en el año 2021 el cual registró con el 88,20% en Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96).

Respecto a las lesiones, observa que el indicador en las mujeres es mayor registran el indicador de 95,88% en el año 2021. En términos generales, por subgrupo de causas tanto en hombres como en las mujeres, se evidenciaron cambios porcentuales importantes durante el periodo analizado entre el año 2009 a 2021 en el comportamiento de las enfermedades; Las necesidades en salud mental, también son usuales o comunes en el municipio de San Luis, 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. Para la población masculina la primera subcausa en salud mental durante el periodo evaluado 2009 a 2022, corresponde los trastornos mentales y del comportamiento.

Para el caso de las mujeres del municipio de San Luis, los indicadores no discrepan mucho respecto a la lectura de los indicadores para el sexo masculino, dentro de los cuales se sostiene como principal causa de morbilidad los trastornos mentales y del comportamiento impactando con importantes porcentajes a todas las etapas de edad, estando dentro de los más altos en el año 2022 los indicadores de la etapa de edad de la primera infancia y la vejez, en general el acrecentamiento se ha dado de manera secuencial durante el periodo de años analizados, percibiendo una tendencia al incremento precipitado en todos los ciclos vitales. En cuanto al tema de la epilepsia siguen siendo pocos los indicadores identificados con mayor incidencia en la etapa de la vejez y la infancia con indicadores casi imperceptibles.

Para el municipio de San Luis en cuanto a los casos de los eventos de alto costo para el último año del periodo revisado (2020), 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 120,98%, indicador que además se encuentra por encima del indicador del referente departamental. Consecutivamente se refleja la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco de igual manera con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados con un indicador en tasa del 7,56% reportando una significativa diferencia respecto al registro departamental, con tendencia al alza, ya que antes del año 2018 no se había exhibido datos y es importante aclarar que para los demás eventos de alto costo no se reportó información.

En cuanto a la hipertensión arterial y diabetes mellitus se observa una tendencia fluctuante con reportes desde el año 2016, los cuales develan una significativa elevación de los casos, encontrando depreciación de los indicadores solo en el año 2018 con una nueva alza para el año 2019 y 2020, además no se presentan diferencias estadísticas significativas entre el indicador del municipio y el presentado por el departamento.

De acuerdo a las causas de muerte relacionadas con los eventos de notificación obligatoria, se encuentran dentro del periodo analizado, tres indicadores alarmantes para el territorio en los últimos años, los cuales corresponde inicialmente a la causa de sífilis congénita con una tasa de incidencia del 10,26% indicador que



se encuentra por encima del indicador departamental y el cual ha sido registrado estadísticamente desde el 2013 de manera fluctuante y con tendencia al incremento en el reporte del año 2020. Seguidamente se, refleja la causa de letalidad de Infección Respiratoria Aguda, la cual ha sido reportada a nivel municipal desde el año 2010 de igual manera con fluctuación desde entonces y con tendencia al incremento de acuerdo al registro del último año (2020), Dicho indicador se encuentra por encima de los indicadores departamentales, aunque para este caso no en un nivel tan representativo.

Finalmente, y respecto a la causa de dengue se reconoce a nivel municipal un indicador de tasa de incidencia del 75,71% reportado desde el año 2012 de manera permanente en cada año, hasta el 2020 con fluctuación en cada reporte y con tendencia a la baja de acuerdo al último registro del año 2020. Además de los indicadores que se logran identificar a partir de la semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Luis, 2007-2022 se encuentran también como eventos importantes en el territorio los correspondientes a Leishmaniosis Cutánea con un indicado porcentual de 526,4; así mismo se encuentra la Violencia contra la mujer con una tasa de incidencia del 505,1% y Agresiones por animales Potenciales transmisores de rabia correspondiente a 420,4%.

En cuanto a la población con discapacidad del municipio, se ha caracterizado a la fecha con la respectiva actualización y depuración de los registros de personas ya no existentes, encontrando a la fecha un total de 228 personas con discapacidad en el municipio de San Luis, 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.

Adicionalmente se puede mencionar que el mayor número de personas con discapacidad se encuentra en la zona rural con un porcentaje de 63% y en la zona urbana 37% aproximadamente. Esta información es además avalada y sustentada por medio de la Política Municipal de Discapacidad e Inclusión Social la cual fue actualizada por medio del acuerdo número dos (2) del 25 de mayo de 2023.

La morbilidad específica por subcausas identifica como una de las principales prioridades reconoce de igual manera los trastornos mentales y del comportamiento, seguida por infecciones respiratorias y las enfermedades cardiovasculares y en cuarto lugar las enfermedades músculo esqueléticas. En lo que respecta a las situaciones de morbilidad de alto costo se reconoce en primer lugar la prevalencia de personas diagnosticadas de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidades de terapia de restitución o reemplazo renal, seguida de la tasa de incidencia de VIH notificada. De otro lado en lo que concierne a los precursores se encuentran la prevalencia a la hipertensión arterial y de diabetes mellitus.

Asimismo, de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's), se encontró una tasa de incidencia bastante alta de Leishmaniosis Cutánea, seguida de casos de violencia contra la mujer y en tercer lugar las agresiones por animales Potenciales transmisores de rabia; finalmente se encuentra una priorización de la causa de sistema nervioso lo cual no es muy distante de la morbilidad general por grandes causas.



3.2 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 2005 al año 2021.

El método de análisis de mortalidad general por grandes causas, será por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, por otra parte, los cálculos se reflejarán en cada una de las figuras presentadas, donde se especifica las tasas de mortalidad ajustadas por edad, identificando las causas que tienen mayor peso.

3.2.1 Mortalidad general

En el análisis de la tasa de mortalidad por año, se puede identificar que la primera causa de mortalidad de la población en general son las enfermedades del sistema circulatorio principalmente, la tasa más alta se presentó en el año 2014 con 243,7 muertos por cada 100.000 habitantes, con un descenso bastante significativo durante los dos años siguientes de aproximadamente el 52,2%, comenzando a incrementarse nuevamente para el año 2017, volviendo a reducirse para el año 2018 con un total de 175,1 muertos por cada mil habitantes, percibiendo un incremento de 32,7 registros en el año 2019 con un indicador de 207,8 casos por cada 100.000 habitantes, identificando un importante descenso en el año 2020 que vuelve a incrementar en el último año analizado 2021 con un indicador de 193,5 casos por cada 100.000 habitantes.

Si bien han sido bastante fluctuantes los indicadores que año a año se reflejan, la oscilación demanda mayor atención en acciones preventivas de las muertes por dicha causa y el mantenimiento adecuado de las enfermedades del sistema circulatorio, a partir de una responsable adherencia a los tratamientos, los cuales cabe resaltar las implicaciones del incremento, en tanto se considere que muchos pacientes por efectos de la inestabilidad de asistencia a los controles derivados de la pandemia y a las dificultades que se han presentado con las E.P.S para la entrega oportuna de los medicamentos.

Desde esta misma perspectiva deben en robustecerse las estrategias y herramientas pedagógicas que desde el programa de Salud Pública se han venido implementando, abordando con gran relevancia la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, sensibilizando permanentemente a la comunidad frente a que el origen de estas enfermedades que en su mayoría son prevenibles o controlables y la tendencia a la disminución de casos estaría, directamente relacionada con la implementación de hábitos saludables a lo largo de la vida, ya que como principales factores de desencadenamiento están relacionados con el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y con el estrés, entre otros factores de riesgo.

Como segunda causa de mortalidad, se evidenció las causas externas con un comportamiento en general bastante fluctuante, del cual se puede precisar que posterior un importante declive del indicador durante cuatro años consecutivos fueron reportados 142,2 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2018, con una continua reducción en el 2019 de 34,3 casos menos que el indicador del año antes mencionado, tendencia que

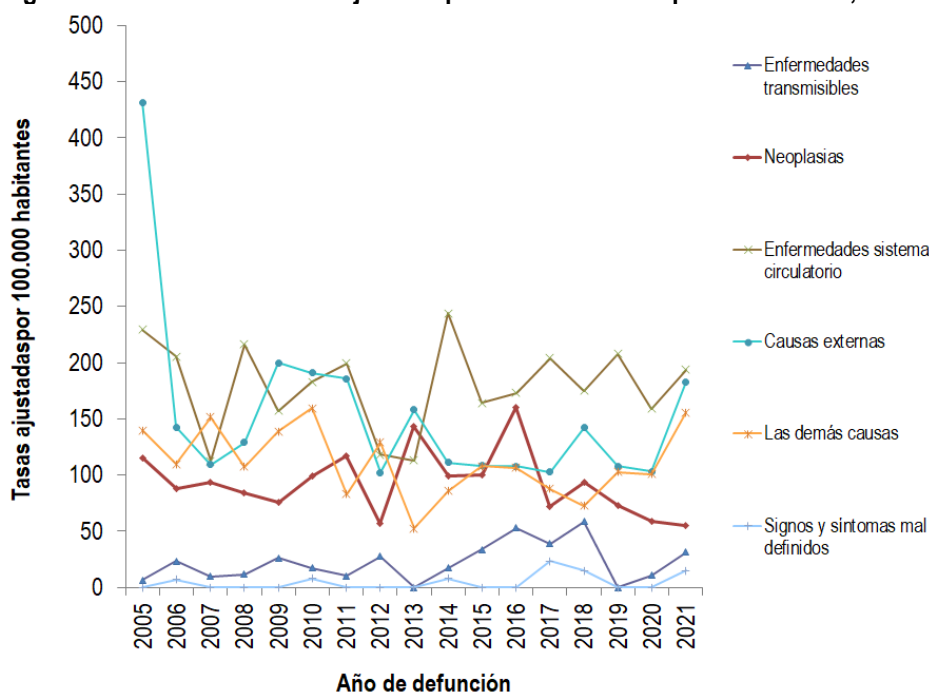


para el año 2020 se mantuvo sin una disminución significativa que refiera a 4,7 casos menos, pero con un incremento representativo en el año 2021 con 182,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

No obstante, es importante resaltar que de acuerdo al registro histórico se ha reflejado un importante descenso en proporción al indicador del año 2005 que reporto una tasa de 431,7 muertos por cada 100.000 habitantes, periodo histórico del territorio del cual es importe señalar que fue transversalizado por un mayor índice de violencia, precedente afín a los hechos desencadenantes del conflicto armado.

En general y de acuerdo a los indicadores señalados se continúan manteniendo ambas causas de mortalidad como las de mayor incidencia a nivel territorial y de comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado 2005 al 2021.

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad en hombres

A partir de los registros analizados entre el año 2005 y el 2021 la principal tendencia de mortalidad en el sexo masculino representa principalmente las causas externas que, en los últimos años había establecido una constante depreciación, en el año 2021 reporto un índice de 310,9 muertes por 100.000 hombres. Las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 254,8 muertes por 100.000 hombres para el año 2021 reaparece como segunda causa de mortalidad para el año 2020 había reportado reducción en las tasas con indicadores que oscilaban con tendencia a la depreciación desde el año 2015, encontrando como antecedente para el año 2014 el mayor indicador dentro de todo el periodo analizado con un total de 286,5 muertes por

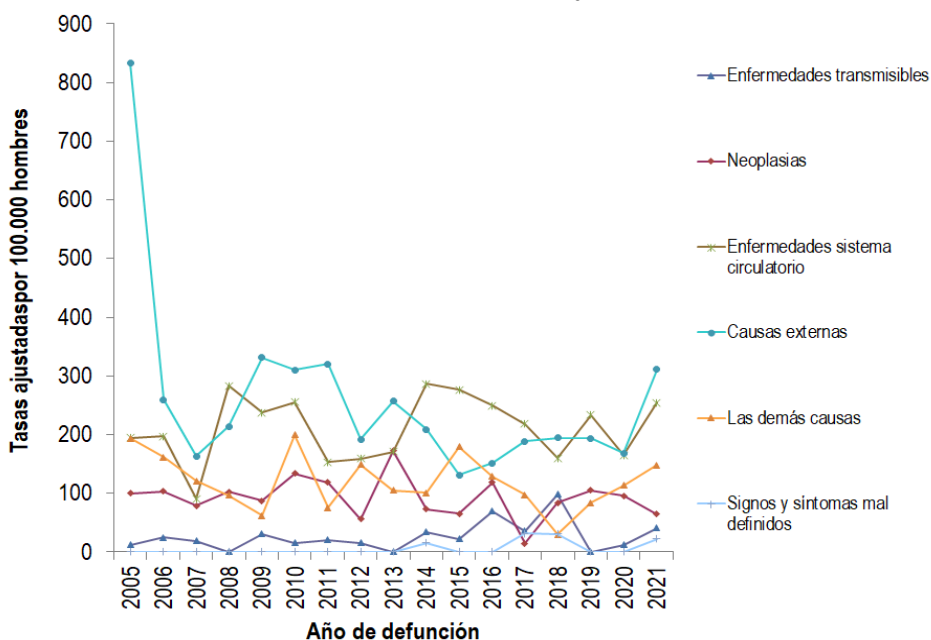


100.000 hombres.

Respecto a los indicadores predominantes con relación a las causas externas, es importante reconocer que esta causa históricamente se ha identificado con importantes fluctuaciones, reconociendo picos relevantes en el año 2005 con la mayor tasa registrada de 832,7 muertes por 100.000 hombres, situación que se ha asociado con la temporada de crisis social en cuanto a la época del conflicto armado que permeo significativamente a esta región y especialmente reconociendo su ubicación territorial en medio de una vía principal a nivel nacional que enmarca situaciones de diversas defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones relacionadas.

Seguidamente para el año 2020 y con una diferencia no muy significativa, se presenta como segunda causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio, la cual se ha presentado en el último año analizado una tasa de 165,2 muertes por 100.000 hombres y aunque derivo una reducción significativa en el presente análisis se identificó un incremento del 35,2%. En consecuencia, las acciones de prevención ejecutadas ante el diagnóstico puntualizado, deberán continuar fortaleciendo prioritariamente el manejo que, por parte de las instituciones encargadas de la promoción y cuidado de la salud para vigorizar las metodologías orientadas a la adopción de hábitos saludables, así como del autocuidado. Indiscutiblemente las consecuencias de la pandemia por covid-19, se presentó como una doble amenaza para las personas con enfermedades cardiovasculares, dada la alta probabilidad de padecer más fuerte los daños que ocasiona el virus, así como la posibilidad de descuido de tratamientos, seguimientos y atenciones médicas oportunas por temor al contagio y a la disponibilidad de las citas y medicamentos lo que interfirió significativamente en el tratamiento y la deficiencia en la identificación de signos de alarma de manera oportuna.

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

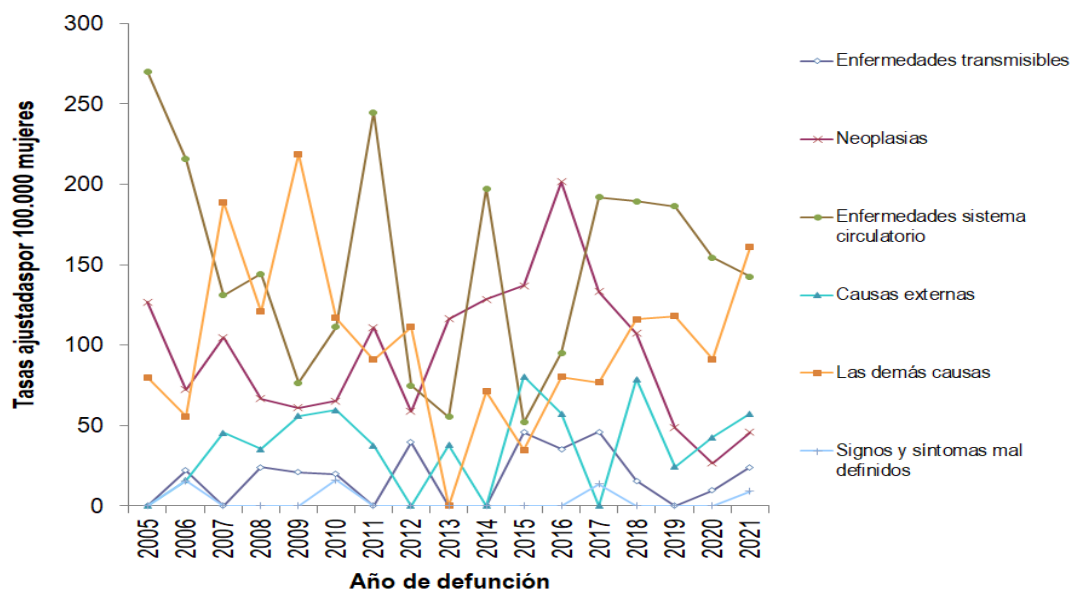


En la siguiente gráfica se observa la mortalidad ajustada para el sexo femenino demostrando para el último año un significativo incremento en lo que respecta al indicador de las demás causas, el cual después de haber presentado estabilidad en los indicadores con tendencia a la baja en el año 2020, apareció en la actualidad con una elevación importante en el año 2021 con un registro de 161,0 muertes por cada 100.000 mujeres. Anterior a este periodo el pico más significativo fue en el año 2009 con un total de 218,7 muertes por cada 100.000 mujeres.

En la segunda causa de mortalidad en las mujeres, se presenta con tendencia a la reducción desde el año 2019 la relacionada a las enfermedades del sistema circulatorio, registrando en el año 2021 un descenso importante con un reporte de 142,7 muertes por cada 100.000 mujeres proporcionalmente con una diferencia de 11,7 casos respecto al indicador del año inmediatamente anterior.

Es importante señalar que a partir de los registros del ASIS del año 2020 se habían registrado las neoplasias en segundo lugar, no obstante, para el presente análisis y en concordancia con el reporte del año 2021 las neoplasias se desplazan a ocupar el cuarto lugar evidenciando un significativo descenso para el año 2020 con un indicador de 26,5 casos de muertes por cada 100.000 mujeres el cual para el año 2021 presenta incremento del indicador con 19,3 casos más que el señalado en el 2020, por lo tanto en el último periodo del análisis se identificó ante esta causa, 45,8 casos de muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En complemento con las tasas de mortalidad para hombres y mujeres, se presentan de manera consecutiva, los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, el cual puntualiza la pérdida



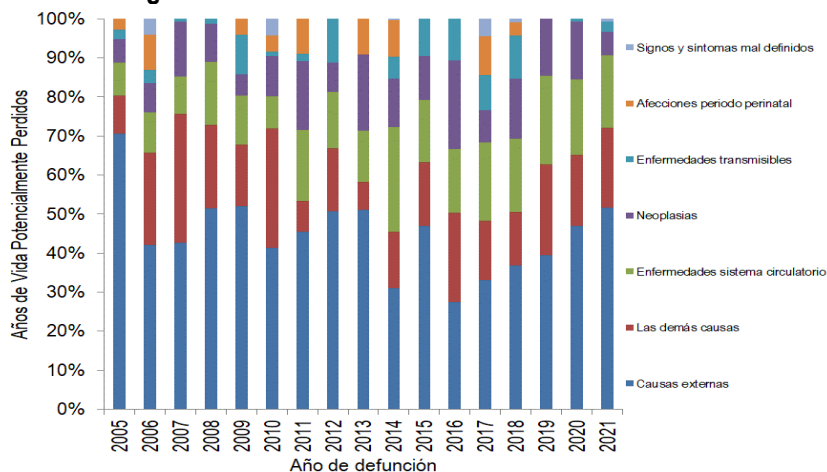
que sufre la comunidad de San Luis como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, se ha comparado el comportamiento de la tendencia de dicha información entre los años 2005 al 2021, analizando los cambios presentados en cada sexo y las causas de mortalidad que tienen mayor incidencia sobre la mortalidad prematura.

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, las cuales fueron las que más AVPP aportaron con mayor índice en el año 2005 correspondiente al 70% de los casos, seguidamente se evidencia una constante fluctuación durante los años siguientes y coincidiendo con el indicador en los años 2017 y 2019 con un registro de 529 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes y un significativo incremento en el año 2018 con 678 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes; sin embargo y aunque el año 2019 reflejo un importante descenso en el indicador, este vuelve a incrementarse en el año 2020 con un total de 40 casos más que el año anterior, continuando con una elevación preponderante en el año 2021 con un total de 1025 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes, sobrepasando con este indicador el 50% de los casos presentados.

Es además importante esclarecer, que de acuerdo al Instituto Nacional de Salud -INS-, las causas externas son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

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, el cual se ha venido presentando de manera oscilante de acuerdo a los indicadores reportados año a año con un importante incremento en el año 2021 con 405 años de vida potencialmente perdidos, es decir un total de 185 más que el indicador del año 2020. Históricamente en relación a esta fuente se puede mencionar que el año 2019 reporto como indicador 306 casos respecto a los 346 años de vida potencialmente perdidos del año 2018 por cada 100.000 habitantes; reducción que para el año 2020 presentó una tasa de 235 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.

Figura 33 años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



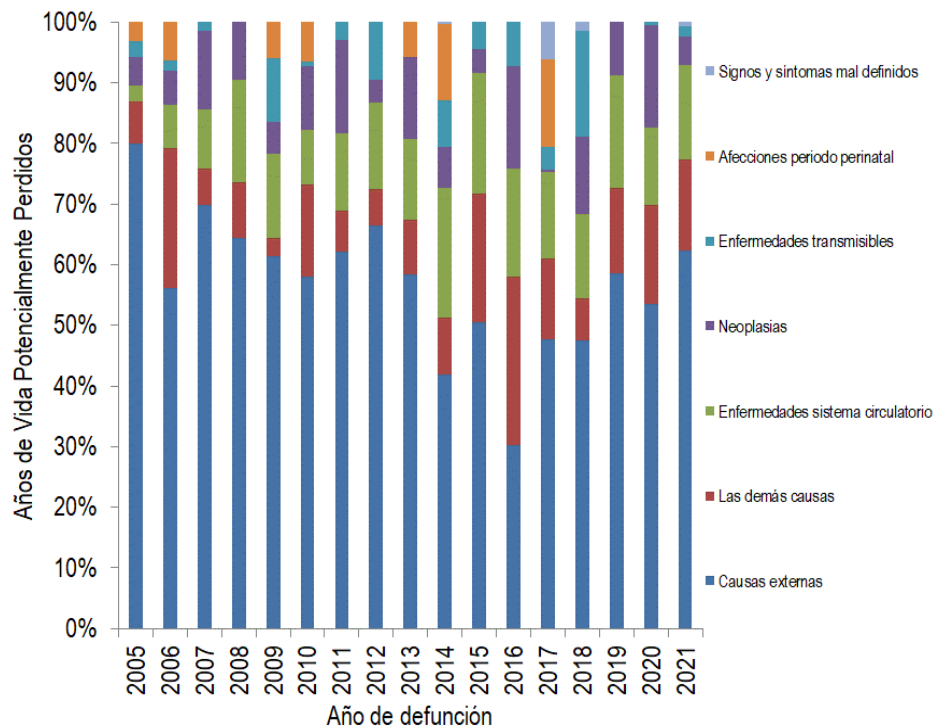
AVPP en hombres

En relación al sexo masculino el municipio de San Luis, durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021, demuestra que el mayor índice de AVPP, se mantiene en primer lugar, con las causas externas, con indicadores muy significativos y alarmantes en todo el periodo analizado, configurándose el año 2005, el de mayor indicador con 2.039 casos por cada 100.000 hombres, indicador que ha disminuido sustancialmente y se ha mantenido fluctuante en los años siguientes con tendencia a la reducción lo cual se registró hasta el año 2020 aproximadamente 48 años menos con relación a los 510 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.00 hombres reportados en el año 2019. Sin embargo, en el año 2021 se presentó un incremento de casi el doble al indicador del año 2020, presentando en este último periodo analizado del año 2021 un total de 890 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.00 hombres.

Por otro lado, en el presente análisis se logró identificar que las enfermedades del sistema circulatorio pasan a un segundo lugar con un incremento considerable entre el año 2020 al año 2021, pasando de un indicador de 110 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 pobladores de sexo masculino en el año 2020 y posicionándose en este segundo lugar con 223 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 pobladores de sexo masculino para el año 2021.

De acuerdo a lo anterior, en tercer lugar, queda posicionado como principal causa de AVPP las demás causas con un elevado indicador en el último periodo analizado correspondiente a 215 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes del sexo masculino en el año 2021.

Figura 34 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres del municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



AVPP en mujeres

Para el grupo de las mujeres, los indicadores de años de vida potencialmente perdidos son continúan evidenciándose con bastante fluctuación año a año, en el presente análisis se reconoció como principal causa las demás causas como la primera de las principales causas con 190 años de vida potencialmente perdidos respectivamente por cada 100.000 mujeres; situación que no se aleja de los resultados considerados con respecto las estadísticas generales y a nivel del sexo masculino, quedando en segundo lugar el indicador establecido en el último año respecto a las enfermedades del sistema circulatorio, con un indicador de 147 años de vida potencialmente perdidos respectivamente por cada 100.000 mujeres. La categoría de las Causas externas, queda por debajo de este indicador pese a que persistentemente, se ha enmarcado como la principal casusa de AVPP en las mujeres, quedando en segundo lugar con un indicador para el año 2021 de 134 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes del sexo femenino.

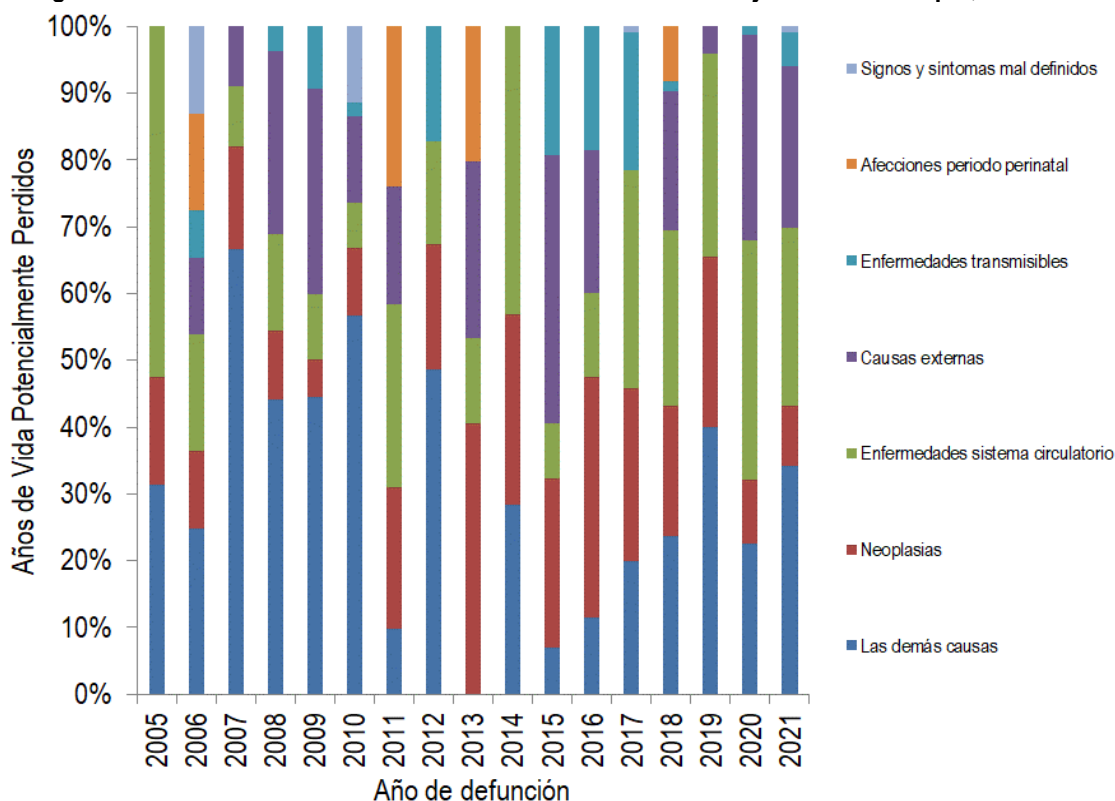
De acuerdo a los indicadores obtenidos, es prioritario que en el municipio se realice un trabajo articulado entre todos los sectores y actores de la sociedad para impactar de raíz un problema que tiene múltiples causas y está atravesado por intereses de muy diversa índole.

Adicionalmente, es importante considerar de manera proyectiva que las categorías señaladas podrían modificarse drásticamente, reconociendo las dinámicas que han venido permeando la estructuración y desarrollo de las comunidades, así como de la inestabilidad climática y demás factores que externa e internamente interfieren con la estabilidad física de las personas.

Así mismo es importante reconocer que a nivel departamental para el año 2022, también se presenta prevalencia en el indicador de los AVPP en lo que respecta a las causas externas, expresamente en lo que respecta a los indicadores de generales y en el sexo masculino, lo que expresa preocupación que estas continúen contribuyendo al incremento del indicador, debido a que son causas en parte prevenibles y que además afectan personas en la edad económicamente productiva, afligiendo no solo a la familia, sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social del territorio.



Figura 35 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres del municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

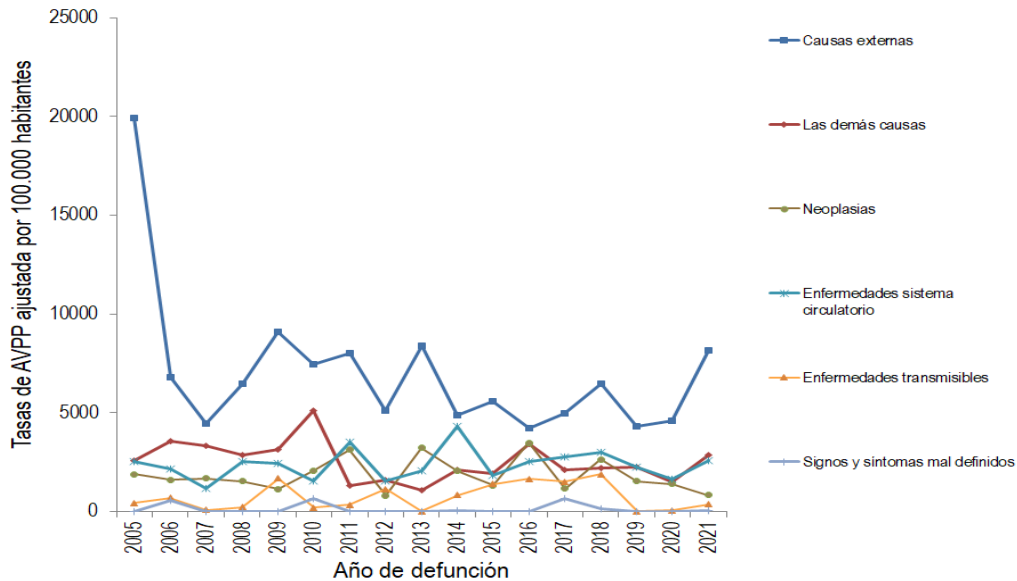
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para dar una visión más amplia del número de AVPP en el municipio de San Luis, fueron analizadas las tasas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos durante el periodo observado 2005-2021, estudiando la magnitud y la tendencia de dichas tasas ajustadas por edad y generadas por cada una de las grandes causas de mortalidad. Es decir, en la siguiente figura, se observa las tasas de los AVPP en la población en general, donde se evidenció en mayor medida los AVPP a causa de las muertes por causas externas (defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones), situación que es bastante afín a la realidad del contexto de San Luis, no solo por su ubicación demográfica especificando el establecimiento de varias de sus veredas sobre el cordón vial de la autopista Medellín – Bogotá, derivando múltiples accidentes de tránsito, sino también por la tendencia en los medios de transporte y movilidad, así como de algunas conductas derivadas de acontecidas vivencias de criminalidad.

Cabe señalar que al respecto de las causas externas, estas presentaron para el año 2019 un importante declive que logra mantenerse en reducción durante el año 2020 pero que para el último periodo del análisis en el 2021 se genera una significativa alza reportando 8173,4 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar y contrario al reporte del año anterior, logra distinguirse la categoría de las demás causas con una tendencia al aumento respecto a los indicadores de los años anteriores, el cual reporta para el año 2021 una tasa de 2841,9 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.



Figura 36 Tasa de AVPP Total, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

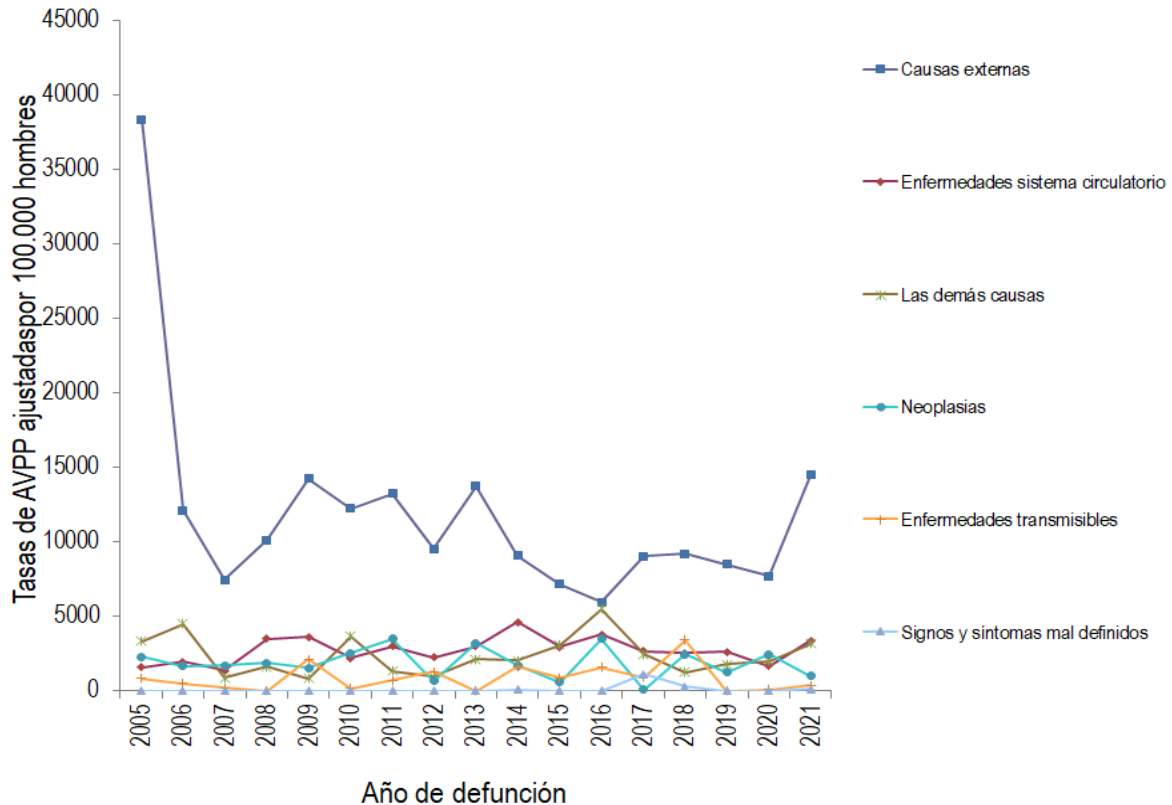
De acuerdo a la población identificada biológicamente en el sexo masculino del municipio de San Luis, se ha evidenciado que las causas externas continúan aportaron principalmente a las tasas de años de vida potencialmente perdidos, con mayor impacto en el año 2005, en el cual se registró una tasa de 38.347,9 de AVPP.

A lo largo del tiempo evaluado se puede analizar que sigue siendo representativa para hombres la tendencia a perder vidas por esta causa, siendo un indicador bastante fluctuante año a año, con tendencia a la reducción entre los años 2017 a 2020; sin embargo, reportando un importante incremento en el año 2021 con un total de 14493,9 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil hombres.

Consecutivamente, y ubicando en segundo lugar se pueden mencionar dos condiciones que dentro de la gráfica se perciben con mucha similitud en tanto alcanzan a interceptarse, las cuales corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio reportando un indicador de 3341,4 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil hombres y con esta la categoría de las demás causas, la cual en el año 2021 reportó un total de 3140,8 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil hombres evidenciando un incremento significativo en relación al indicador del año anterior y con demostrando un significativo incremento respecto a la estabilidad y tendencia a la reducción con la que se venía presentando en los años anteriores.



Figura 37 Tasa de AVPP ajustada en los hombres, 2005 – 201



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

A razón de la población de sexo femenino del municipio de San Luis, fueron asociadas como principal tasa de AVPP la categoría de las demás causas con un importante incremento en el año 2021 de 2493,2 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres, segundado por las causas externas el cual reporto en el mimo año 2050,9 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres; ambas categorías con incrementos significativos en el último año del periodo analizado pese a la tendencia de reducción con la que se percibían entre los años 2019 y 2020

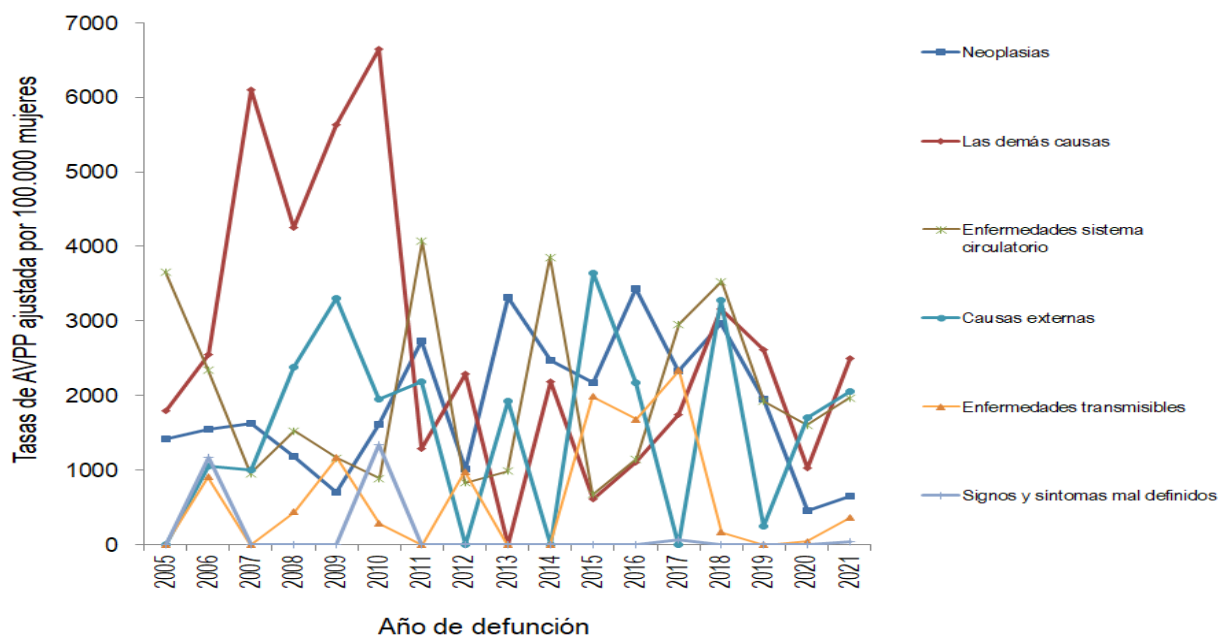
Ante el indicador señalado en primera categoría de AVPP para las mujeres en el municipio de San Luis, se despierta una importante alarma de lograr identificar específicamente cual podría ser la principal causa que de acuerdo a posibles especulaciones podría estar relacionadas a las tres primeras causas o categorías de muerte determinadas a nivel nacional y que responden a agresiones, accidentes de transporte terrestre y eventos de intención no determinada. Por otro lado, estaría la relación porcentual de muertes relacionadas con los altos grados de violencia de género y el hecho de que las adolescentes gestantes tienen un mayor riesgo de ser víctimas de violencia.



“Las muertes por causas externas son indicadores de fallos no solo en la calidad de la atención médica de urgencias y de los servicios de atención al trauma, sino también de mecanismos de control que son responsabilidad del Estado y de los particulares y que pudieran reducir la exposición de la población al riesgo de accidentes y agresiones”

Rubén Darío Gómez Arias, 2008

Figura 38 Tasa de AVPP mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo – Tasa Ajustadas

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.

Por consiguiente, se realizará la estimación de las tasas ajustada por la edad y segregadas por sexo, las cuales se reflejarán en las figuras que se relacionan a continuación y posterior a cada uno de las observaciones.

Enfermedades transmisibles

Respecto al grupo de enfermedades transmisibles, las cuales corresponde a las afecciones que se transfieren de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa (al toser o estornudar), o a través de



vectores (organismos vivos como insectos), o por la exposición a material infeccioso (como el uso de una inyectadora contaminada), continua identificando que para la población de sexo masculino en el municipio de San Luis, el mayor riesgo de morir se presenta por infecciones respiratorias agudas (IRA), las cuales constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas como se había mencionado por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina, situación que no se aleja del indicador mundial, teniendo en cuenta que es esta la causa principal de muerte de niños y adultos mayores, por lo que además se han considerado que constituyen un importante problema de salud pública y acrecentada por la situación mundial de la pandemia de Covid-19 que de manera específica, se sitúa en esta categoría.

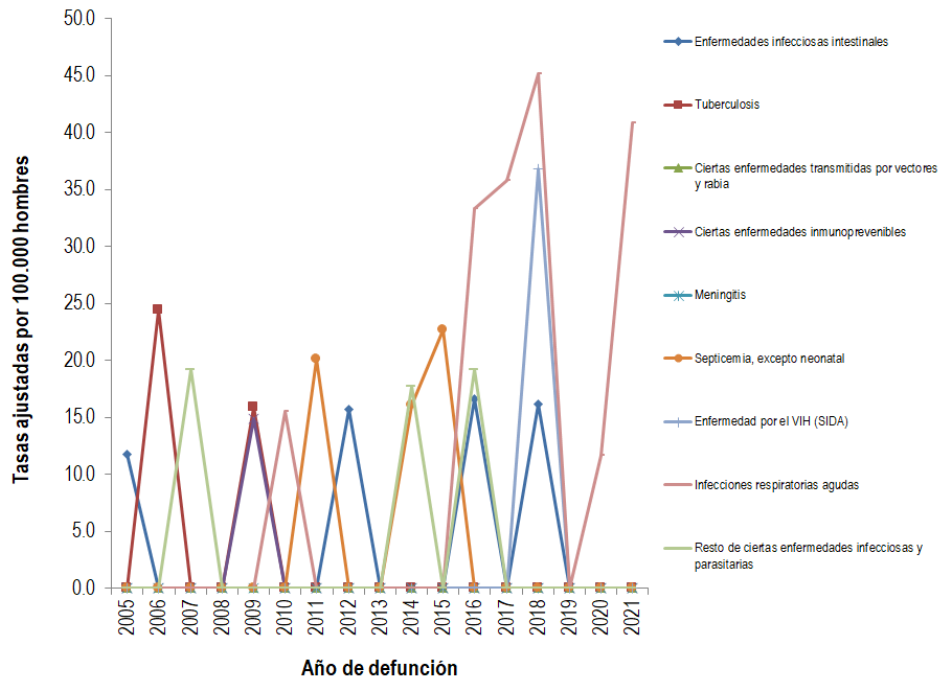
Para el presente análisis se logró evidenciar con preocupación, un acelerado y permanente incremento desde el año 2015 en la categoría de infecciones respiratorias agudas, la cual evidenció en el año 2016 una importante puntuación de 33,4 casos por cada 100.000 hombres con mayor incremento en el año 2018 reportando 45,1 casos por cada 100.000 hombres sin registros en el año 2019 y con una ponderable ascensión en el año 2021 con un total de 40,8 casos por cada 100.000 hombres.

En lo que respecta a las demás categorías no se visualizan indicadores considerables entre los últimos tres años, sin dejar de ser estrictamente necesario reconocer en segundo nivel la categoría de enfermedad por el VIH (SIDA) como la categoría de mayor significación estadística en el año 2018 reportando un indicador de 36,9 casos por cada 100.000 hombres y sin indicadores desde el año 2019.

Estos datos derivan en la necesidad de mantener la vigilancia y control en cada una de ellas, prevaleciendo las acciones preventivas ante las situaciones que originan infecciones respiratorias agudas, las cuales además se percibe en incremento acelerado a partir de la pandemia de Covid-19 concerniente a una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2, siendo para este análisis el más importante y único indicador relacionado con las infecciones respiratorias agudas concerniente el cual dentro de sus principales características se destaca que ha logrado la posibilidad de contagiarse al respirar cerca de una persona infectada o al tocar una superficie contaminada y, seguidamente, son tocados los ojos, la nariz o la boca; dicho virus se ha propagado más fácilmente en espacios interiores o en aglomeraciones de personas.



Figura 39 Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a la tasa de mortalidad de los subgrupos en mujeres en el siguiente gráfico se revela que la principal causa de mortalidad correspondió dentro del periodo analizado a un significativo indicador de enfermedad por el VIH (SIDA), con reporte oscilante que refleja importantes picos en los casos reportados de los años 2006, 2009, 2015 con un mayor incremento para el año 2017 con una tasa de 46,0 por cada 100.000 mujeres y para el año 2018 una reducción absoluta de casos, manteniendo este mismo indicador en los años 2019, 2020 y 2021, lo cual genera inquietud a razón del descenso tan significativo alertando además frente a la importancia de continuar potenciando las acciones de intervención preventiva como se ha venido desplegando de manera articulada entre las diferentes entidades territoriales de salud, educación y demás servicios orientados al bienestar de la comunidad.

De otro lado, se logró identificar a partir de la misma figura que durante el año 2019 no hay indicadores para ninguna de las categorías descritas; sin embargo, para el año 2020 se identificó como principal y única causa de mortalidad de los subgrupos en mujeres, la relacionada con la septicemia, excepto neonatal que refiere a la presencia de bacterias en la sangre (bacteriemia) que a menudo ocurre con infecciones graves.

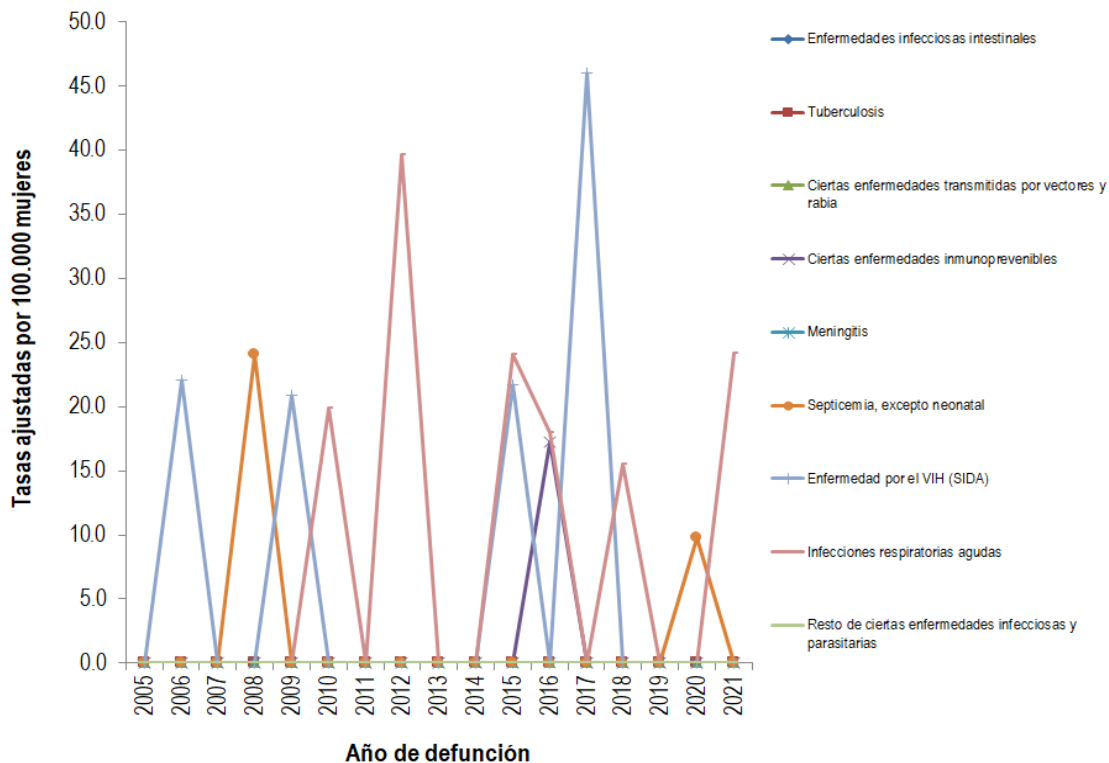
También conocida como sepsis, la septicemia es una respuesta grave y potencialmente mortal a una infección que empeora de forma muy rápida; dicho indicador responde a una tasa del 9,8 por cada 100.000 mujeres y que para el año 2021 no expresa ningún indicador.



Por otra parte, las infecciones respiratorias agudas, se establecen como indicador de interés logrando ser percibido con importantes cumbres estadísticas en los años 2010, con mayor elevación en el año 2012, descendiendo sin dejar de ser representativa en los años 2015 y 2016 aunque sin reportes en el 2017 y nueva amplitud del indicador en el año 2021 con un total de 24,2 casos por cada 100.000 mujeres.

El mayor indicador de esta categoría se evidencio dentro del periodo analizado en el año 2012 con un total de 39,7 casos por cada 100.000 mujeres.

Figura 40 Tasa de mortalidad, enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

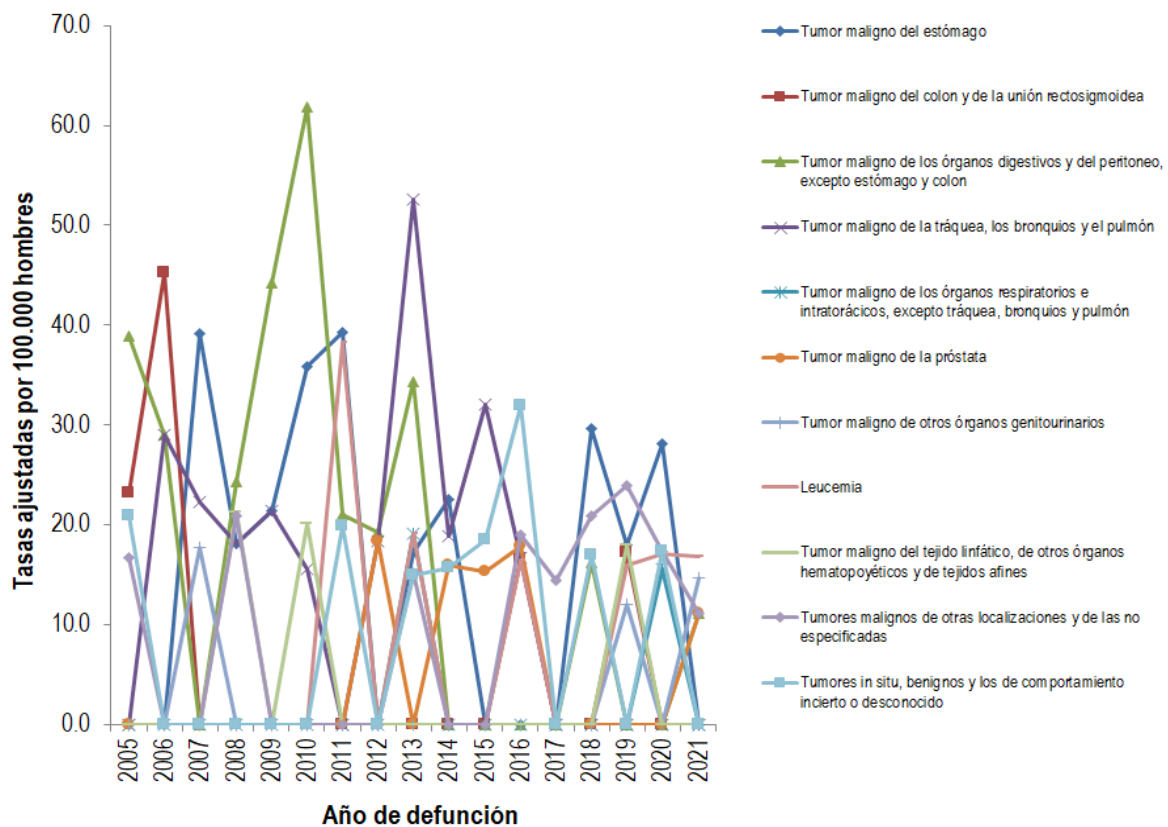
Mortalidad por neoplasias en hombres

En el grupo de neoplasias correspondiente a las formaciones anormales en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno, 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 y con principal pico de elevación de 61,8 casos en el año 2010, posterior a este periodo se presentó un gran descenso de los indicadores con una última elevación en el año 2013 con 34,3 casos por cada 100.000 hombres, sin más casos registrados en los años siguientes; el tumor maligno de la tráquea, bronquios y el pulmón, también han sido identificados con el mayor



indicador reportado en el año 2013 con 52,6 casos por cada 100.000 hombres sin registros desde el año 2016. Para el análisis actual se identificó como principal causa la leucemia con un importante incremento en el año 2021 reportando de 16,8 casos por cada 100.000 hombres, evidenciando un leve descenso en relación al año anterior, es importante mencionar que esta neoplasia se encontraba en el anterior análisis como la tercera causa. En segundo lugar y de acuerdo a lo evidenciado para este último año del periodo analizado, se encuentran la neoplasia correspondiente a tumor maligno de otros órganos genitourinarios con un total de 14,7 casos por cada 100.000 hombres del que además no se había tenido reporte en el año anterior.

Figura 41 Tasa de mortalidad, para las neoplasias en hombres del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por neoplasias en mujeres

En las mujeres del municipio de San Luis, 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 con un total de 81,0 casos reportados en el 2015 como principal cúspide; no obstante, este indicador baja significativamente con menores casos reportados en los últimos dos años, evidenciando en el año 2018 el indicador con 13,1 casos por cada 100.000 mujeres y ningún caso registrado en los años 2019 y 2020.



Sin embargo, para el presente análisis el mayor indicador se pondera a la neoplasia de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con un reporte de 23,3 casos por cada 100.000 mujeres y ninguna otra categoría reportada en el último año 2021.

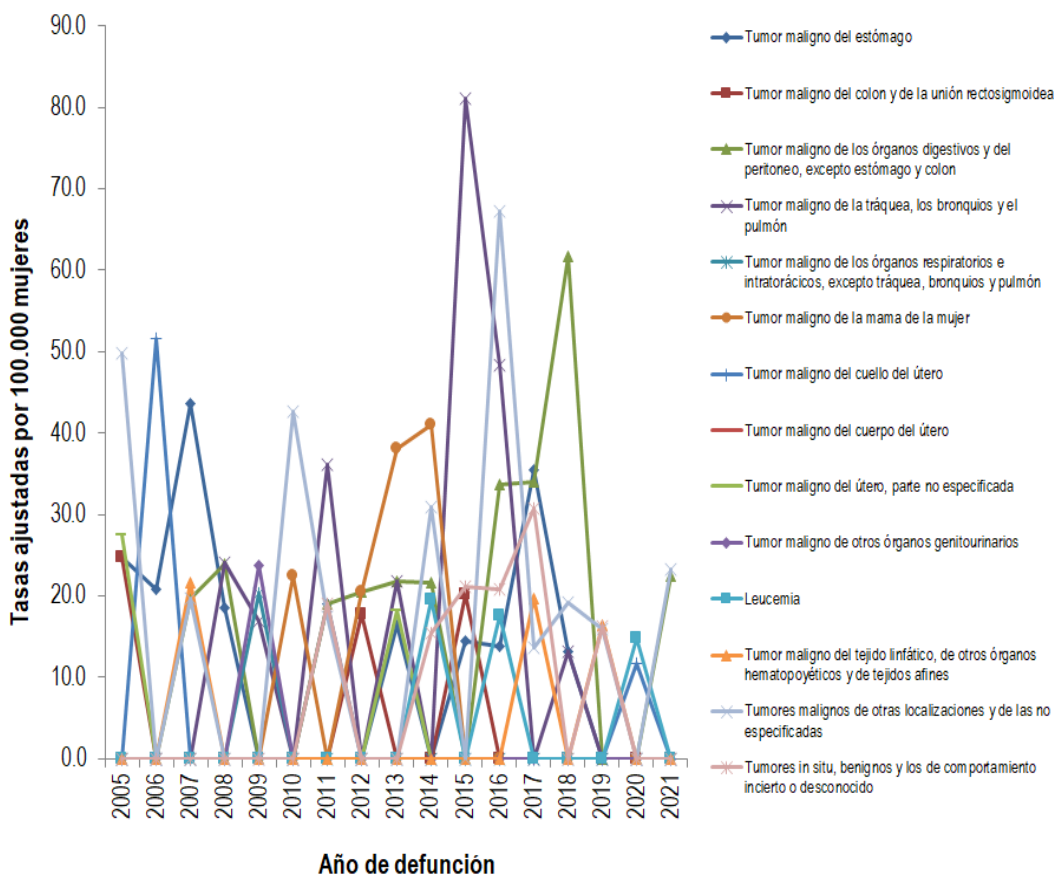
Cabe señalar con relevancia el antecedente de cero incidencias de mortalidad en lo que respecta el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, el cual no presenta ningún registro en el año 2019 ni en el 2020, antecedendo 61,8 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2018 el cual se sostiene como el mayor indicador dentro del periodo analizado.

Para la actualidad y percibiendo registros año a año desde el 2005 se evidencia un importante incremento respecto a los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con un total de 16,2 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2019, ubicándose para dicho periodo como la principal neoplasia en mujeres.

Dentro de los picos estadísticos se encuentra también reporte significativo por tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón con un reporte de 81,0 casos por cada 100.000 personas del sexo femenino en el año 2015, sin registros desde el 2019; del mismo modo se ha evidenciado predominancia en lo que respecta a la categoría de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, las cuales se han percibido durante todo el periodo analizado y encontrando la mayor alza en el año 2016 con un total de 67,3 casos por cada 100.000 mujeres, tiempo desde el cual, se presentó en significativo descenso hasta encontrarse en el 2019 con 15,9 casos por cada 100.000 personas del sexo femenino, de esta manera coincide en una exacta intersección con el comportamiento estadístico de la neoplasia antes descrita.



Figura 42 Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

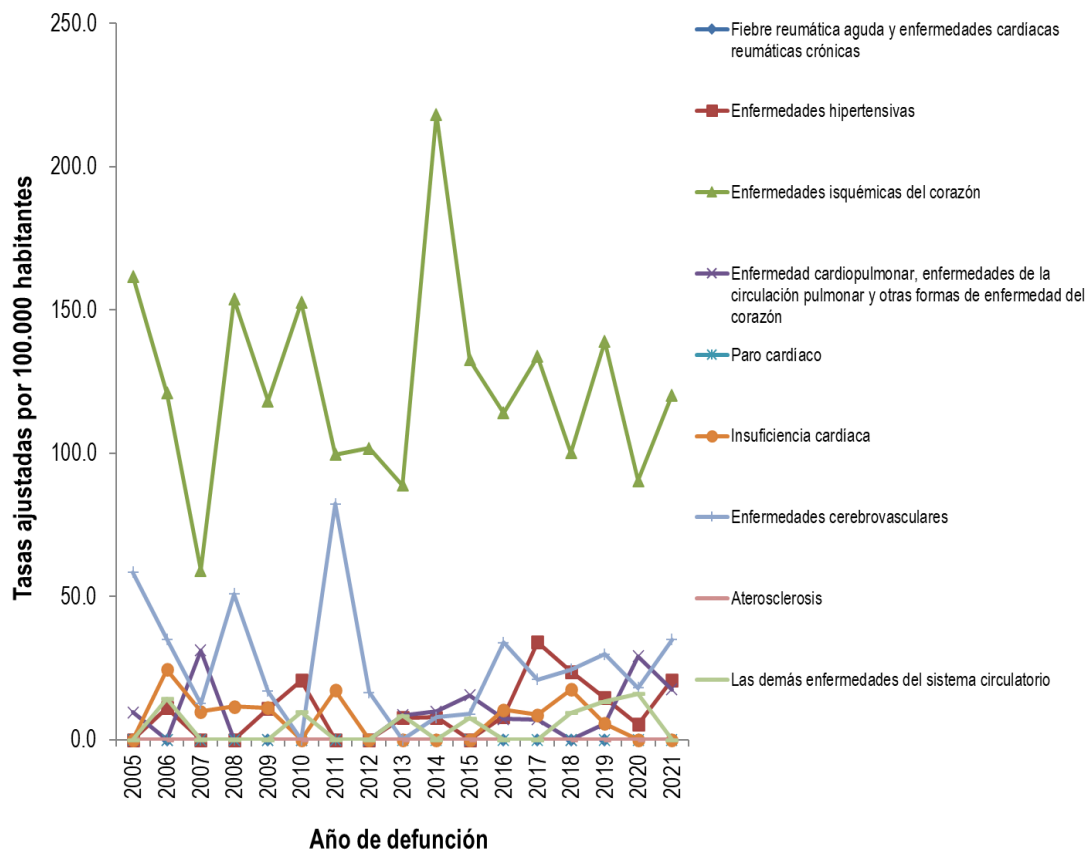
En relación con las muertes causadas por las enfermedades del sistema circulatorio y que básicamente se presentan por las afecciones originadas en órganos que conforman dicho sistema como son el corazón, las venas, las arterias y la sangre (en conjunto llamado sistema cardiovascular), así como los vasos linfáticos y la linfa (sistema linfático), se pudo identificar que se mantiene su gran incidencia durante el periodo observado, pues dentro del periodo analizado entre los años 2005 a 2021, se mantiene en aumentos 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, el mayor indicador corresponde al año 2014 con 218,3 casos por cada 100.000 habitantes del municipio, aunque no tuvieron una mayor incidencia en los AVPP, debido a que éstas afectan en su gran mayoría a los adultos mayores.

Dicho indicador con bastante fluctuación con incremento para el último año de 120,3 casos por cada 100.000 habitantes del municipio.



En segundo lugar y con incremento en el año 2021 se ubican las enfermedades cerebrovasculares con un indicador de 34,9 casos por cada 100.000 habitantes del municipio, evidenciando el antecedente de un importante pico en el año 2011 con un total de 82,4 casos por cada 100.000 habitantes del municipio.

Figura 43 Tasa de mortalidad, por las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de San Luis, 2005 – 2021

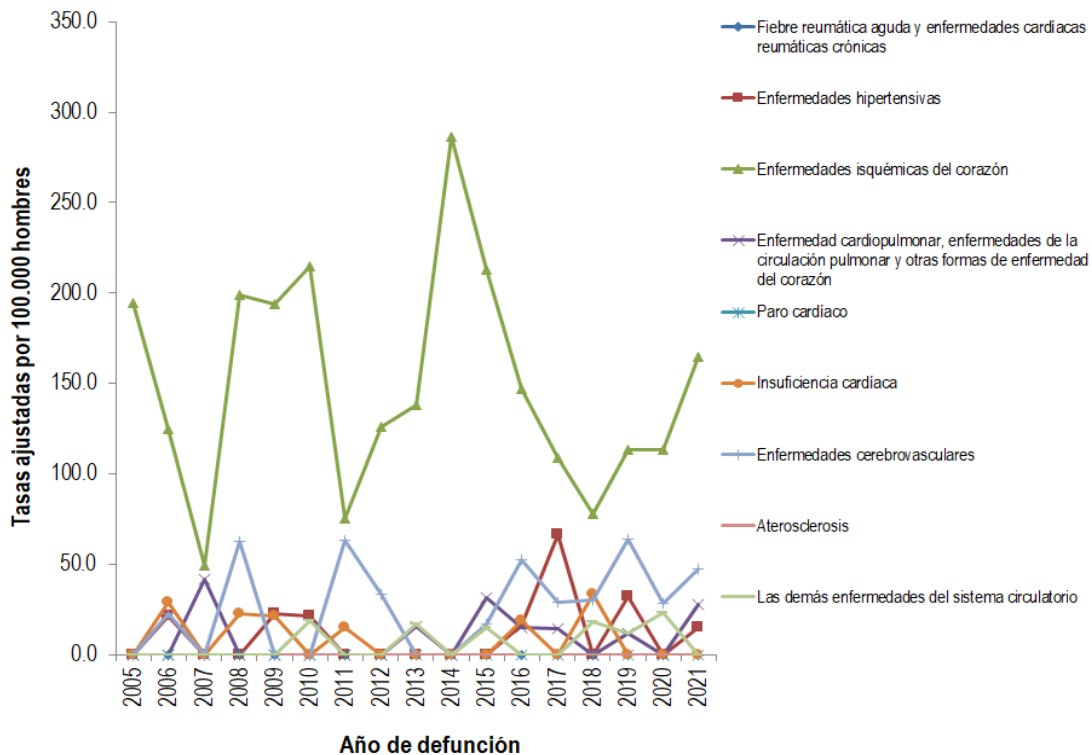


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En lo que respecta a las enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina del municipio de San Luis, se puede definir que pese al importante declive que de los indicadores que en general se reflejó entre los años 2015 a 2018, para los últimos tres años analizados, específicamente en el 2021, se ha presentado un sustancial incremento en lo que respecta a las enfermedades isquémicas del corazón, reflejando en el último año analizado un total de 164,9 casos por cada 100.000 habitantes hombres del municipio. Contrariamente al análisis del año 2022, para el presente informe se puede registrar que la segunda causa que en la población masculina sobresale en lo que respecta a las enfermedades del sistema circulatorio, se puede esclarecer que se enfoca en las enfermedades cerebrovasculares, reportando en el año 2021 un total de 47,1 casos por cada 100.000 habitantes hombres del municipio y en tercer lugar las enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón el cual incrementa para el presente periodo, reportando un indicador de 27,7 casos por cada 100.000 habitantes de sexo masculino.



Figura 447 Tasa de mortalidad, para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

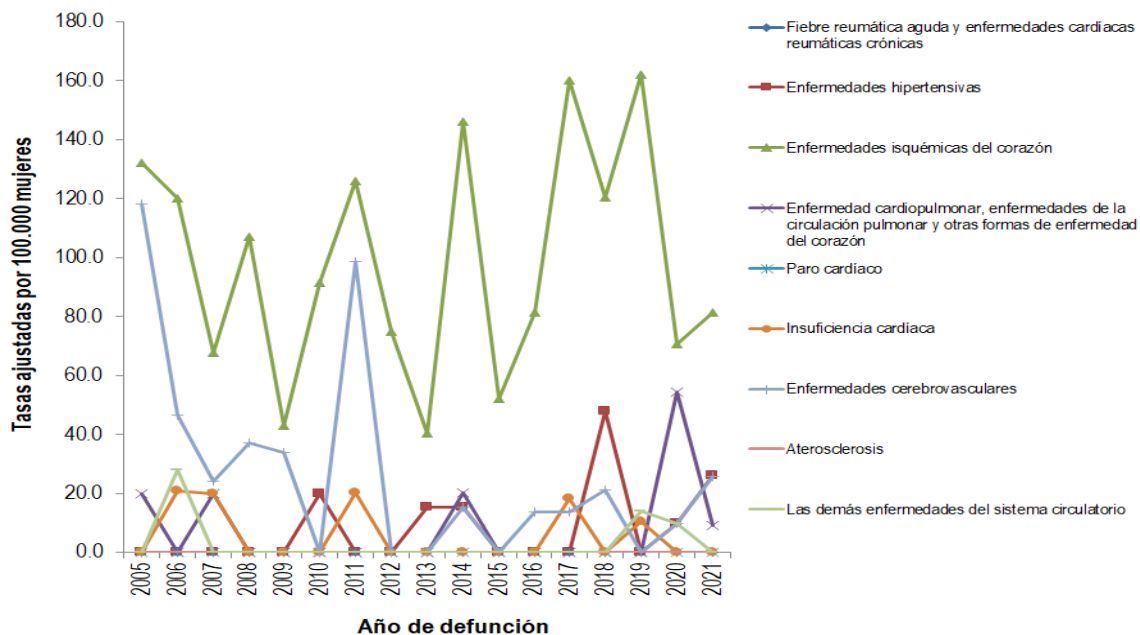
En las mujeres del municipio de San Luis la primera causa de muerte en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio dentro del periodo analizado prevalece las enfermedades isquémicas del corazón, con una irrefutable ascenso de los indicadores dentro de los cuales para el año 2017 presento 160.1 muertes por 100.000 mujeres y un nuevo incremento en el año 2019 con un total de 162,0 muertes por 100.000 mujeres, que de manera significativa se reduce considerablemente en el año 2020 reportando 70,6 muertes por cada 100.000 mujeres habitantes en el municipio, pero pese a esta significativa reducción, continua siendo identificada como la principal causas en esta categoría relacionadas con las mujeres. Cabe señalar esta causa como factor común entre los indicadores municipales y los análisis establecidos por sexo

A nivel mundial, la prevalencia de cardiopatía isquémica aumenta con la edad y es superior en los hombres que, en las mujeres, incluso en edades avanzadas; situación que se presenta en igualdad de condiciones para el municipio de San Luis, por lo cual no se aleja de la proyección que mundialmente se espera frente a que la incidencia de enfermedad coronaria en edades de entre 65 y 94 años se duplica en los varones. En este sentido se hace necesario fortalecer las acciones de prevención frente a la adopción y mantenimiento de hábitos de vida saludable que puedan disminuir significativamente dichos indicadores, así como la adherencia adecuada a los tratamientos.



Por otra parte, la segunda causa de fallecimientos por las enfermedades del sistema circulatorio se evidenció corresponde a la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, el cual presenta un indicador en el año 2021 de 9,2 casos por cada 100,000 habitantes mujeres y que no se presentaba con indicador desde el año 2014, estableciendo un significativo declive en el último año valorado.

Figura 45 Tasa de mortalidad, para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

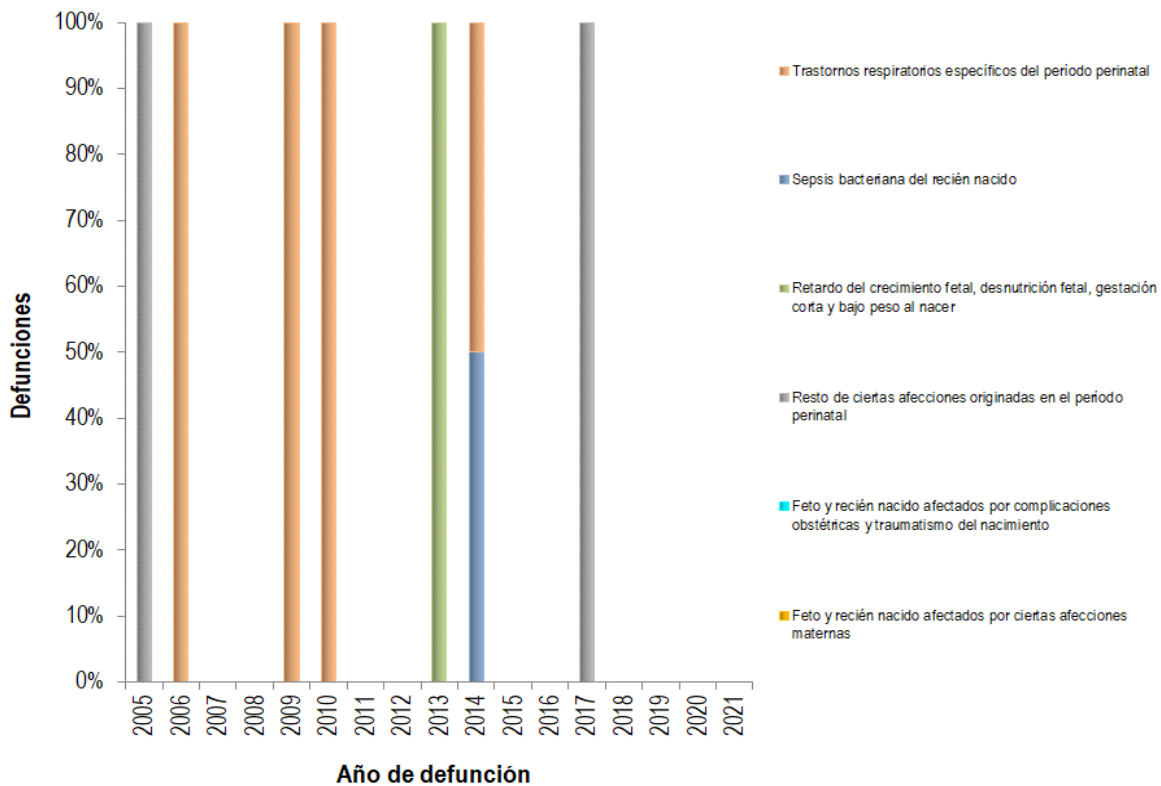
A nivel general en el municipio de San Luis, la principal causa de mortalidad en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se reconoce principalmente a la categoría de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y de esta es importante afirmar, que corresponden específicamente 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.

De acuerdo a un análisis general realizado dentro del periodo comprendido entre el año 2005 y el 2021, se logra identificar que, a nivel municipal y respecto a las afecciones originadas en el periodo perinatal se precisa que se han presentado básicamente afectación en el retardo del crecimiento fetal desnutrición fetal gestación corta y bajo peso al nacer un caso en el año 2013 para el sexo masculino; la mayor incidencia se ha presentado en los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal reportando un total de 4 casos, uno en cada años aquí referido 2006 – 2009 - 2010 y 2014.



Seguidamente la afección de sepsis bacteriana del recién nacido que reporto un caso en el 2014 y finalmente respecto a las ciertas afecciones originadas en el período perinatal se reportan 3 casos uno en el año 2005 y 2 en el año 2017. Sin registros entre los años comprendidos entre el 2018 y el 2021.

Figura 45 Casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Luis, 2005 – 2021

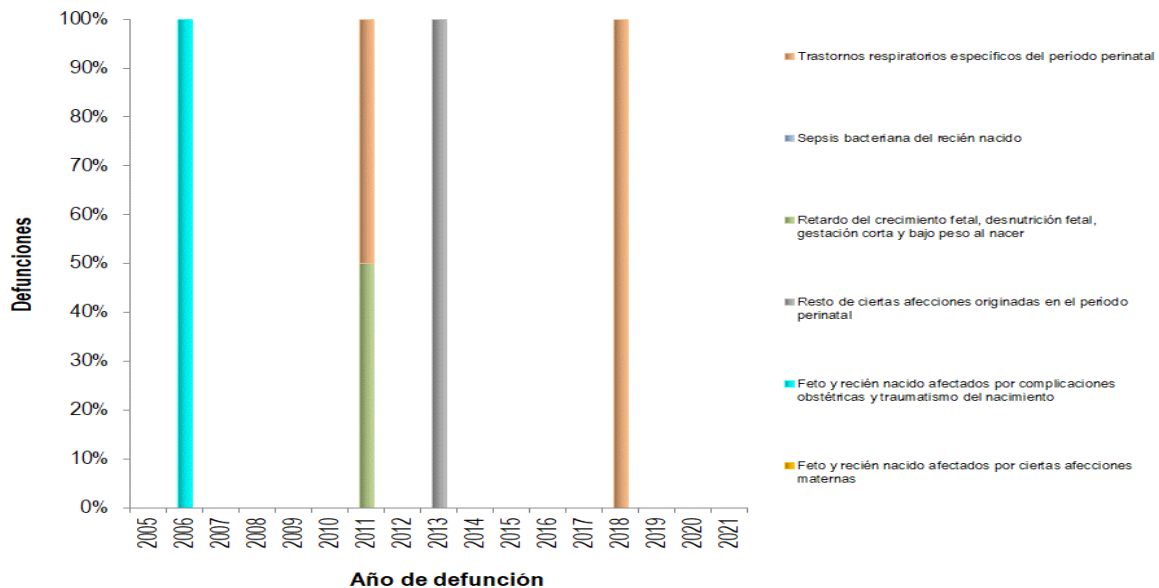


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres se identificó que la principal causa de muerte corresponde y se mantuvo hasta el año 2018 y de manera coincidente con la afección presentada en el sexo masculino la relacionada con los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con un total de un caso en el año indicado y de manera precedida en el año 2011, después de seis años tras sin registro de alguna causal y sin ningún otro indicador para los años 2019, 2020 y 2021.



Figura 46 Casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

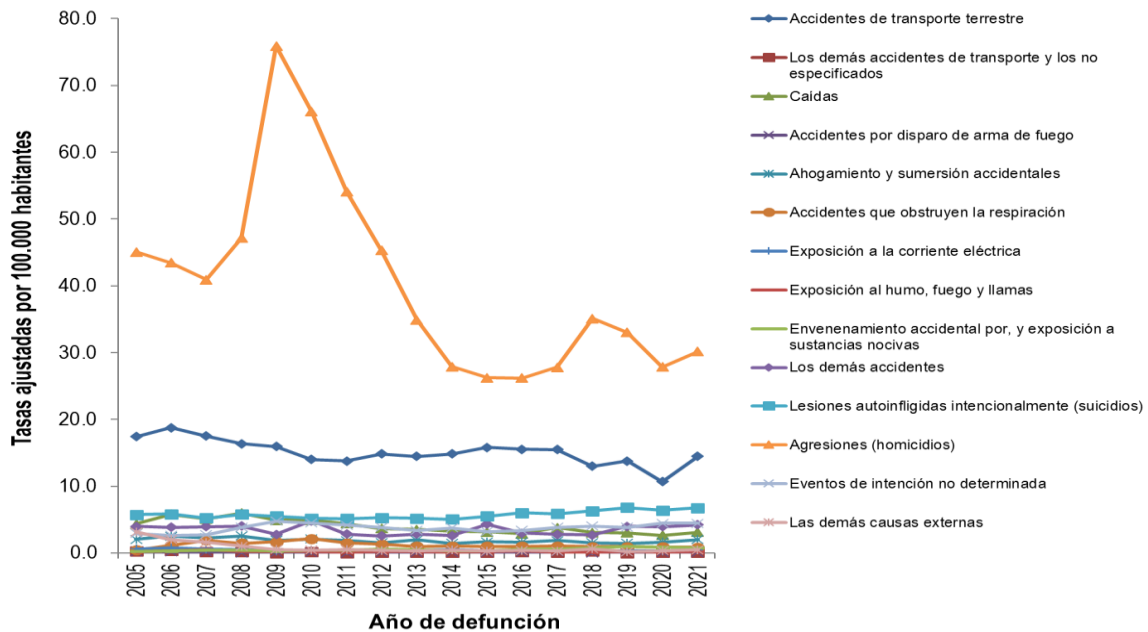
Causas externas

A nivel municipal las principales causas externas a las tasas de mortalidad se reflejan para asociadas a las agresiones (homicidios) con un total de 30,2 casos por cada 100.000 habitantes, evidenciando en este último periodo analizado un mínimo aumento en relación a los indicadores que se mostraban en declive entre 2019 y 2020. Adicionalmente es importante reconocer que el pico estadístico mayor se ha presentado históricamente en el 2009 con un índice de 75,9 casos por 100.000 habitantes, indicador que además está relacionado con la época del conflicto y post-conflicto que debió asumir el territorio dentro de las dinámicas de violencia a nivel nacional que para esta época se presentaban.

Secundariamente se encuentra la causa de accidentes de transporte terrestre, que, si bien los indicadores han sido bastante estables, en el último año se presentó un leve incremento reportando en el año 2021 un índice 14,5 por cada 100.000 habitantes. Esto logra comprenderse por las dificultades viales que permean a la autopista Medellín – Bogotá en cuanto a las múltiples afectaciones de la vía y la constante afluencia vehicular que además se suma con la imprudencia de algunos conductores y peatones especialmente en lo que respecta a las personas que transitan en motocicletas.



Figura 46 Tasa de mortalidad, para las causas externas del municipio Luis, 2005 – 2021.

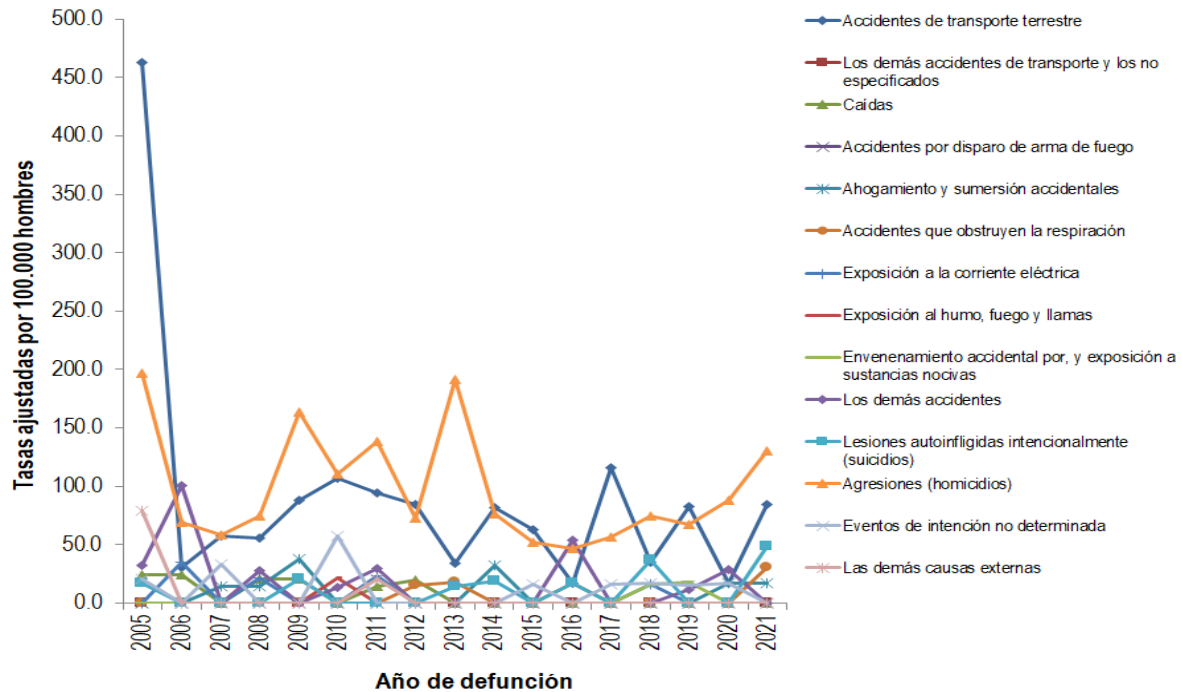


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De otro lado, en el año 2021, como indicador representativo se continua visualizando en la categoría de Agresiones (Homicidio), el cual reporta 56,7 casos por cada 100.000 habitantes hombres continuado por el indicador de accidentes de transporte terrestre reportando en el último año 2021 accidentes de 24,8 casos por cada 100.000 habitantes de sexo masculino, dentro de lo cual se puede señalar un leve pero representativo incremento en relación a la estabilidad y declive que se había presentado hasta el año 2020. Estos indicadores, demandan una importante alerta frente a la manera de sensibilizar a las personas respecto a las estrategias del autocuidado, además, genera un llamado institucional de revisar las circunstancias de seguridad en el territorio y continuar promoviendo acciones desde una adecuada y sana cultura ciudadana.



Figura 46 Tasa de mortalidad, para las causas externas en hombres del municipio Luis, 2005 – 2021

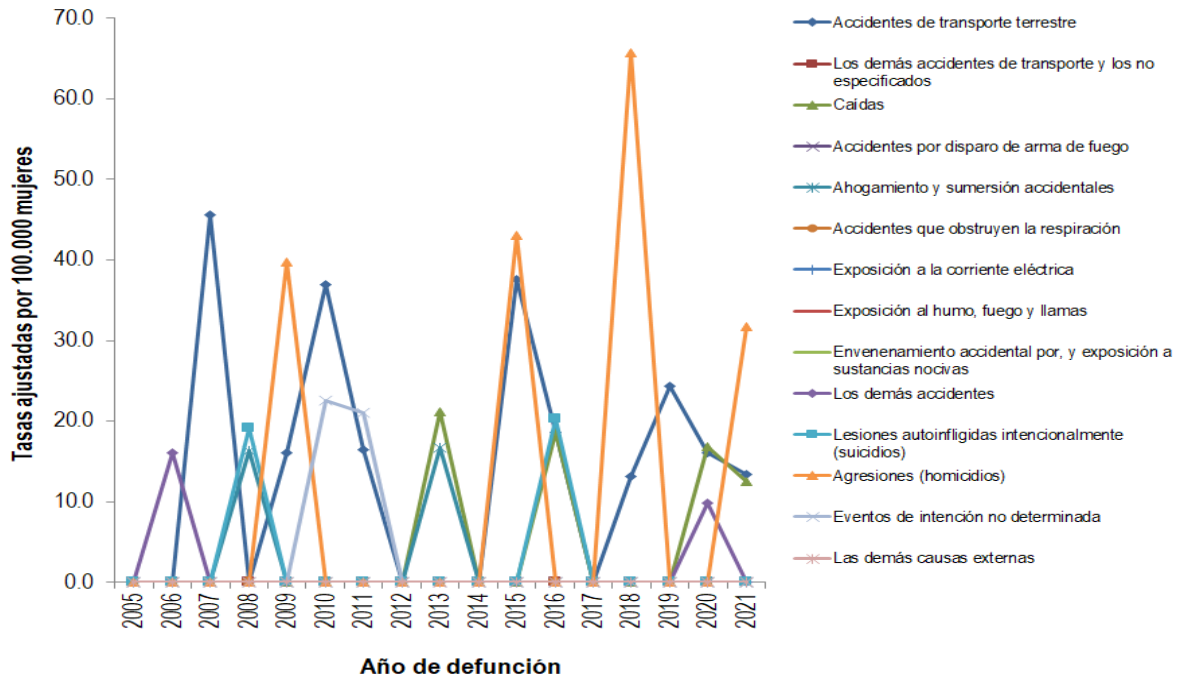


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Como antecedentes importantes respecto a las implicaciones de las causas externas en las mujeres se logra percibir que el homicidio también ha sido una de las principales categorías que ha afectado a la población femenina de San Luis. A partir del recorrido histórico de este análisis se evidenció que en efecto las anteriores causas externas han sido registradas de manera fluctuante durante todo el periodo analizado entre los años 2005 y 2021, sin desconocer que como tercera categoría se puede asociar picos significativos en el año 2008 y 2016 las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 20.2 casos por cada 100.000 mujeres en el último reporte sin registros en los demás años analizados, el cual desde entonces no se han presentado más casos reportados. En el 2021 como último año registrado dentro del periodo analizado, se encuentra un reporte de 31,7 casos por cada 100.000 mujeres.



Figura 47 Tasa de mortalidad, para las causas externas en mujeres del municipio de San Luis, 2005–2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades en hombres

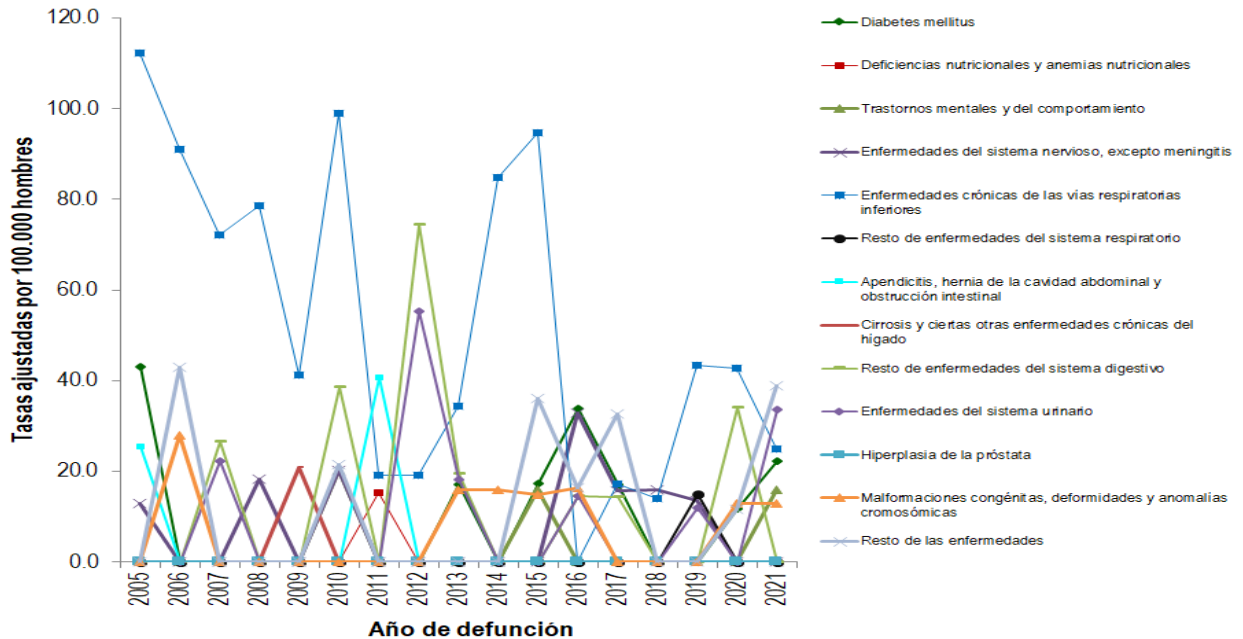
Este subgrupo comprende todas las enfermedades que no entran en los otros grupos, por lo que se cuenta con la oportunidad de observar en las siguientes graficas que de las demás causas podemos evidenciar de manera general para el municipio de San Luis dentro de recorrido histórico en el tiempo analizado.

La mayor predominancia se acogido a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, pero con una significativa fluctuación de los indicadores durante cada una de los años analizados, encontrando excepción del registro en el 2016 en el que no se encontraron casos, reconociendo el pico más alto en el año 2005 con total de 112,4 muertes por cada 100.000 hombres y registrando para el año 2019 un total de 43,5 muertes por cada 100.000 hombres, indicador que reporta con una mínima diferencia descendente en el año 2020 con una tasa de 42,8 muertes por cada 100.000 hombres, manteniendo la descendencia en el 2021 con 24,9 casos por cada 100.000 habitantes hombres.

En este sentido, para el año 2021 el principal indicador lo ubica la categoría del resto de las enfermedades con un importante ascenso del indicador con 38,8 casos por cada 100.000 hombres, segundado por la categoría de enfermedades del sistema urinario con un valor de 33,6 casos por cada 100.000 hombres habitantes en el territorio de San Luis.



Figura 48 Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades en mujeres

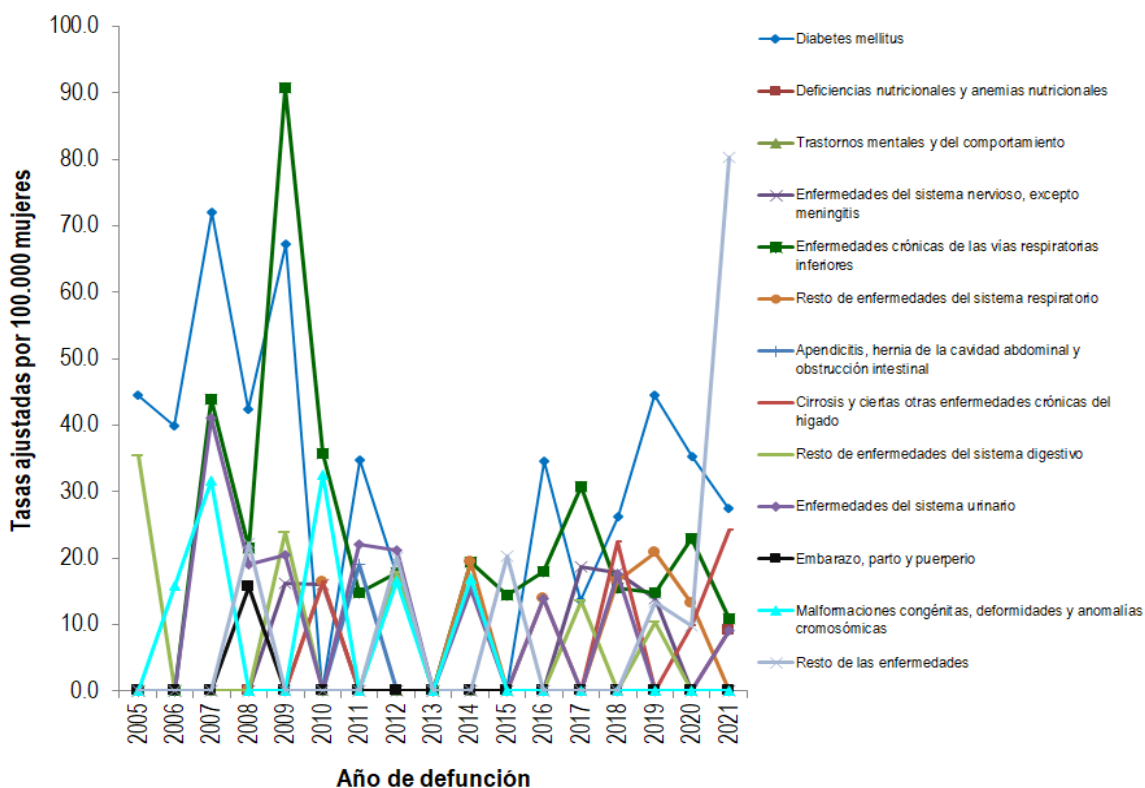
Por otro lado, en relación a la categoría de las demás enfermedades en la población femenina, se logró evidenciar que la principal tasa de mortalidad asociada a esta categoría responde a la diabetes mellitus y continua siendo identificada como principal causa en el año 2020 y pasa en el año 2021 a segundo lugar con un valor de 27,5 casos por cada 100.000 mujeres; cabe señalar que los reportes de esta causa se han establecido periódicamente permitiendo visualizarse en cada análisis con indicadores oscilantes sin registros entre los años 2013 a 2015, evidenciando casos en el 2016 fluctuadamente registrando en el año 2019 un total de 44,6 casos de muerte por cada 100.000 mujeres, con una leve disminución en el año 2020 el cual reportó 36,2 casos por cada 100.00 mujeres habitantes en el municipio de San Luis.

Quedando para la actualidad la causa de la diabetes mellitus en segundo lugar, en el año 2021, la enfermedad prevalente en las mujeres, pasa a ser registrada como el resto de las enfermedades con un alto indicador en este último periodo con un total de 80,2 casos por cada 100.000 mujeres.

En este caso es de gran relevancia poder identificar específicamente cuales serán estas enfermedades que se asocian a esta categoría y no se incluyen en las demás con el propósito de establecer acciones de intervención y prevención específicas y de esta manera reducir el indicador acrecentado.



Figura 49 Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A partir de la información especificada en la tabla que se detalla a continuación, la cual describe la semaforización de la mortalidad PDSP del municipio de San Luis, se logró identificar que cinco de los indicadores marcados, se encuentran significativamente identificados por encima de los valores registrados a nivel departamental, correspondiendo específicamente y en primer lugar a la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) refiriendo un valor del 79,5% con continua fluctuación año a año con tendencia al incremento en los últimos dos años analizados (2020 - 2021); seguidamente se encuentra la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre con un valor de 48,3% con permanente fluctuación dentro del periodo general analizado y reporte a la suba en el último periodo del año 2021; continuadamente se presenta tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus con un 24,7% (casi el doble del indicador departamental) que evidencia continua fluctuación y tendencia al incremento en los últimos dos años analizados. Continuadamente se evidencia la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, significativamente mayor al indicador departamental lo que ha sido de gran preocupación para el territorio reconociendo no haber tenido reportes en el año 2020 y encontrando un alto registro en el último año 2021. Finalmente se encuentra la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento con un incremento cinco veces mayor al departamental con una proporción de 7,0% del que no se obtuvo registros entre los años 2017 a 2020 con un reporte preponderante en el último año



2021.

De acuerdo a lo anterior es sustancial proyectar, planear y estructurar adecuadas estrategias de intervención y prevención que permitan equilibrar y reducir los anteriores indicadores ante los cuales claramente a nivel territorial se ha percibido significativamente altas las proporciones adjudicadas condiciones de mortalidad que deberán ser abordadas desde el enfoque del plan decenal de salud pública con visión a intervenir desde acciones preventivas con el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC que se plasme o visiona para el año 2024.

En este mismo sentido se presenta indicadores a nivel territorial que si bien no difiere significativamente del indicador departamental, se percibe como alto nivel de riesgo que así mismo refiere requerir intervención inmediata. Ante estas se refiere en primera instancia la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles con un indicador del 31.6% con tendencia al incremento en los dos últimos dos años 2020 – 2021.

Consecutivamente se plantea la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata con un indicador del 11.1% en el último año 2021 sin reportes en los tres años anteriores a este.

Respecto a las demás tasas de causas de muerte reportadas y con indicadores departamentales, el municipio de San Luis para el análisis situacional de salud del año 2023 no evidencia información.

Tabla 50 Semaforización de mortalidad PDSP municipio de San Luis, 2021

Causa de muerte	Antioquia	San Luis	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	48.3	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	11.1	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	0.0	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	24.7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	24.4	↘	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	7.0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	79.5	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	31.6	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3 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

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

Los riesgos de fallecimiento materno-infantil constituyen un escenario donde las desigualdades se manifiestan sensiblemente, ostentando diferenciales en el riesgo de morir, por lo tanto, a partir de este ítem, se procederá con el análisis de la tendencia de la desigualdad en la situación de salud materno infantil.

Tabla 51 SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de San Luis 2021

Causa de muerte	Antioquia	San Luis	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	4.6	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	9.5	4.6	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	4.6	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	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 2005 y el año 2021, se idéntico una tasa porcentual de 5,13 respecto al indicador de

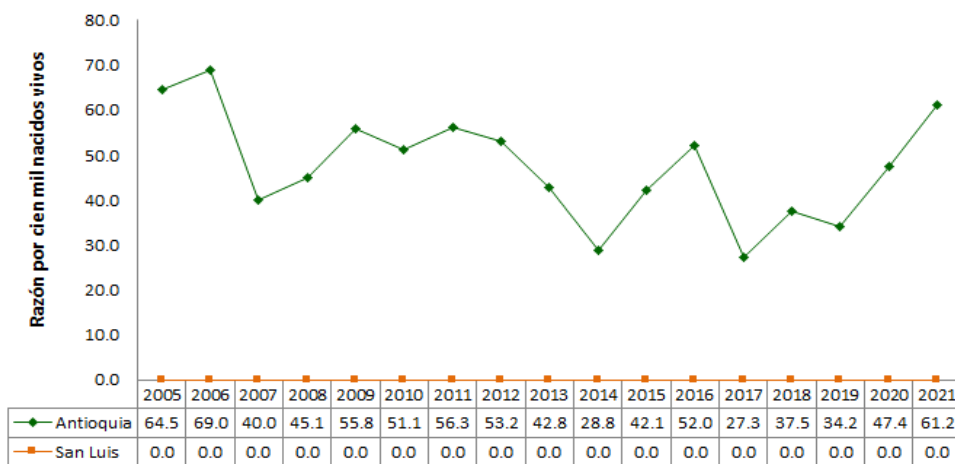


causas de mortalidad infantil en la niñez con registro durante los tres últimos años (2019 -2020 y 2021) con tendencia al declive y por debajo del indicador departamental.

De otro lado, en lo que respecta a las causas de muerte: mortalidad infantil y mortalidad neonatal registran un como indicador municipal para cada una de ellas una tasa del 4,6% es decir que se encuentran cerca de los valores departamentalmente reportados con 9,5% y 6,1% respectivamente, lo cual induce a fortalecer estrategias de vigilancia y control para mantener por debajo de los indicadores departamentales.

Es importante mencionar que en lo que respecta a la mortalidad infantil los indicadores han estado presentes y fluctuantes durante todo el periodo analizado, sin embargo, en lo que respecta a la mortalidad neonatal dentro del periodo analizado no se presentaron registros en los años 2016, 2019 y 2020 reapareciendo el registro en el año 2021 con tendencia a la suba.

Figura 49 Razón de mortalidad materna del municipio de San Luis, 2005 – 2021

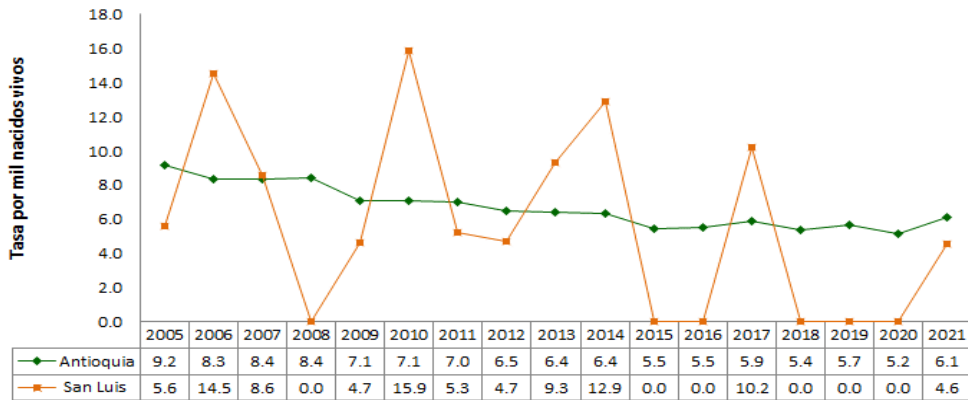


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El mayor indicador a nivel departamental respecto a la mortalidad materna se registra en el año 2006 con el 69.0% seguido de del año inmediatamente anterior 2005 con un registro de 64.5%, no obstante, el municipio de San Luis dentro del periodo analizado en 2005 al 2021 no genera ningún reporte a razón de la mortalidad materna.



Figura 50 Tasa de mortalidad neonatal del municipio de San Luis, 2005 – 2021



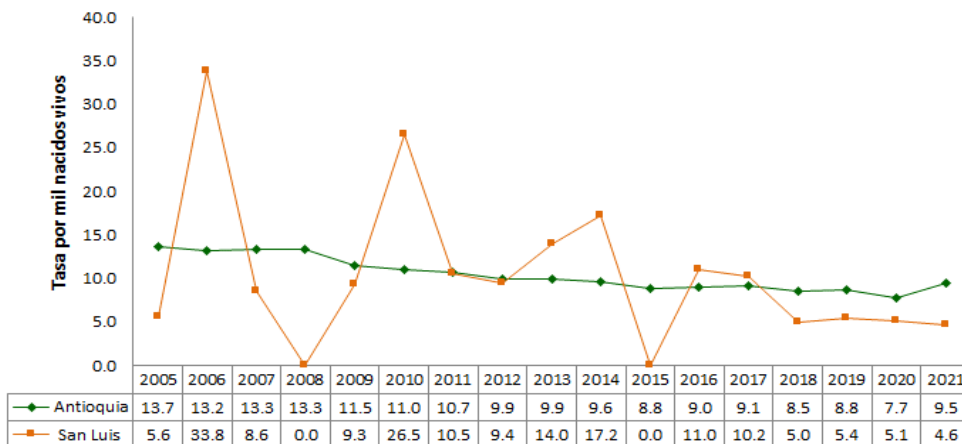
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A nivel departamental y respecto a la tasa de mortalidad neonatal se evidencia que durante el periodo del 2005 al 2021 se reportan casos en cada uno de estos años con mayor indicador en el 2005 correspondiente a una tasa del 9,2%.

En lo que respecta al municipio de San Luis se logró evidenciar una importante fluctuación dentro del periodo analizado donde se evidenció un indicador relevante con un porcentaje del 15,9 correspondiente al indicador reportado en el año 2010 seguido del indicador presentado en el año anterior 2006, con una tasa del 14,5% y en tercer lugar el año 2014 referenciando la tasa de 12,9%, correspondiente a mortalidad neonatal.

Es importante señalar que dentro de las fluctuaciones presentadas los años 2015 y 2016 no presentaron casos volviéndose a registrar en el 2017 una tasa de 10,2% por cada 1000 nacidos vivos y entre los últimos 3 años validados no se evidencia indicadores relacionados y reaparece el indicador en el año 2021 con una tasa del 4,6 por mil nacidos vivos.

Figura 51 Tasa de mortalidad infantil del municipio de San Luis, 2005 – 2021



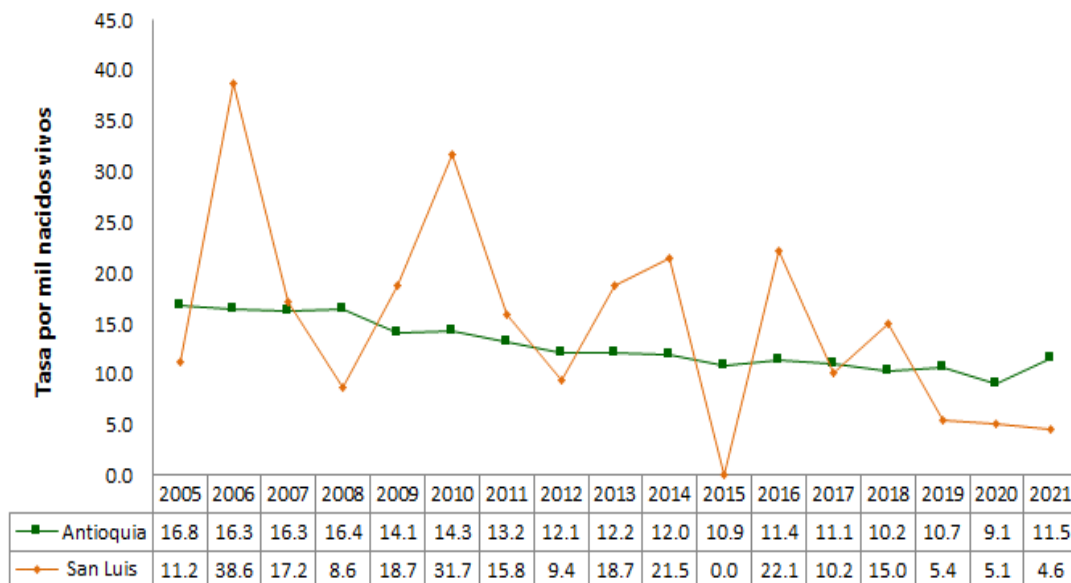
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Respecto a la mortalidad infantil a nivel departamental se evidencia entre el año 2005 y el año 2021 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 dentro de los cuales el año 2006 reporta una alta tasa de 36,8 por cada mil nacidos vivos, la cual se reduce en los 3 años siguientes volviéndose a incrementar significativamente del año 2010 reflejando una nueva tasa del 26,5%, manteniéndose fluctuante en los demás periodo sin registros para el año 2015 y volviendo a evidenciar altos índices en el año 2016 y 2017, exhibiendo un declive importante a partir del 2018, con permanente registros en los siguientes años y manteniendo estabilidad y con tendencia a la baja en el indicador reportado en el último año verificado del 2021 con una tasa de mortalidad infantil correspondiente al 4,6 por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 52 Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de San Luis, 2005 – 2021

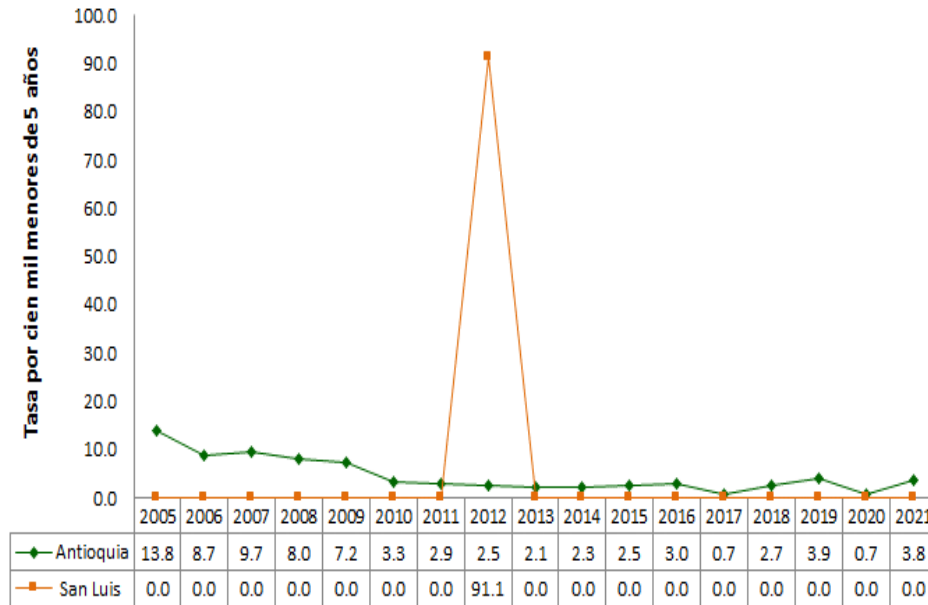


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 2005 y el 2021 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 2006 con una tasa del 38,6%, seguida en el año 2010 con una tasa del 31,7% y en la actualidad, durante los últimos tres años 2019, 2020 y 2021 viene reflejando una tendencia estadística a la baja, manifestando en el último año, una tasa del 4,6%, por cada 1000 nacidos vivos y que además se refleja como un indicador menor que reportado a nivel departamental.



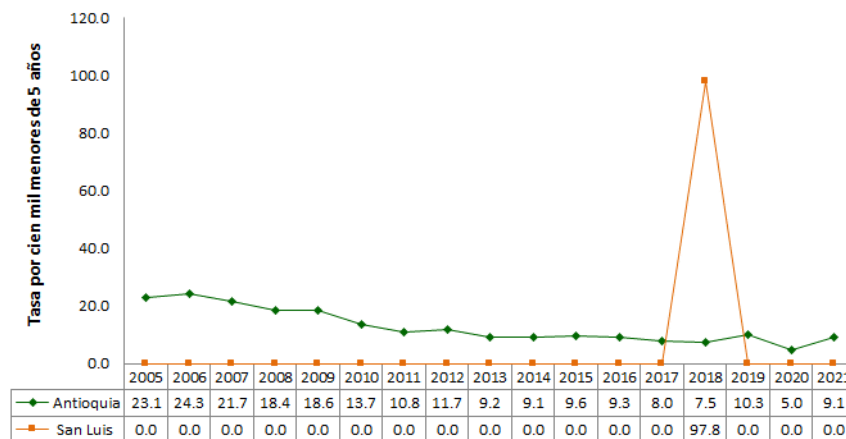
Figura 53 Tasa de mortalidad por EDA del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación a la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), solo en el año 2012 se presentaron muertes por esta causa para el municipio de San Luis con una tasa de 91,1 muertes por cada 100.000 menores de cinco años, sin ningún otro registro que se haya presentado en los periodos siguientes, mientras que el departamento presenta una tendencia continua en cuanto al reporte, con tendencia fluctuante, reportando para el último año valorado un indicado mínimo de 3,8 por cada cien mil menores de cinco años.

Figura 54 Tasa de mortalidad por IRA del municipio de San Luis, 2005 2021



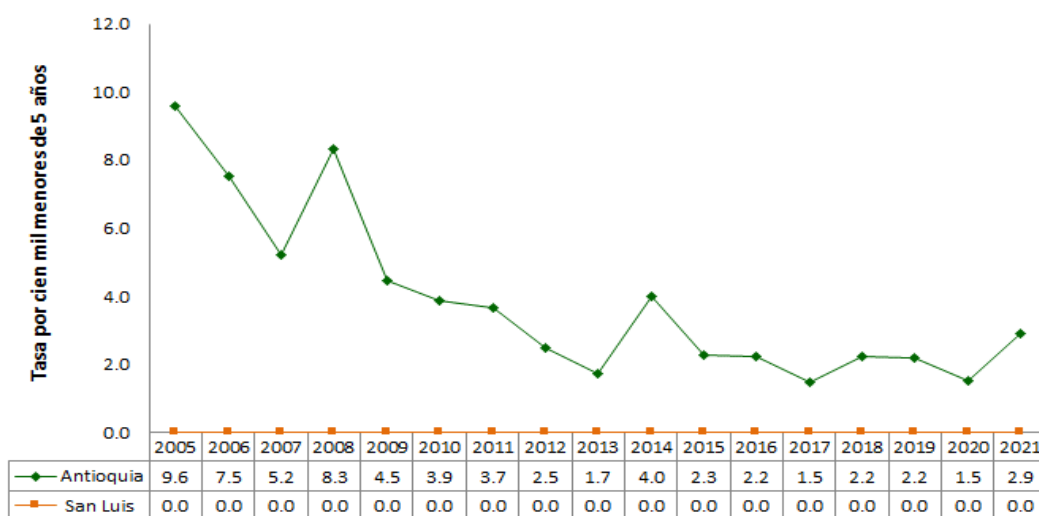
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el periodo evaluado, se presentó para el municipio de San Luis y como indicador significativo la tasa de 97,8 muertes por cada 100.000 menores de cinco años para el año 2018, lo que equivale a un importante riesgo de que se continúen presentando casos de este tipo de fallecimiento asociado a las Infecciones Respiratorias Agudas – IRA, frente a lo que se deben continuar desplegando acciones de mitigación.

No obstante, es importante reconocer que durante los últimos tres años analizados no se presentaron indicadores relacionados, a diferencia del reporte departamental que ha sido constante en los indicadores manteniéndose estables y con tendencia a la baja, aunque con un leve incremento en el año 2021 evidenciando una tasa del 9,1 por cada cien mil menores de cinco años.

Figura 55 Tasa de mortalidad por DNT del municipio de San Luis, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguidamente, para este nuevo análisis, se evidenció que el municipio de San Luis no presentó casos de mortalidad por desnutrición durante el periodo evaluado (entre 2005 y 2021), lo cual continúa manteniendo el indicador distante de las estadísticas departamentales.

Mortalidad en población menores de 1 año

En la siguiente tabla se refleja que, de acuerdo a las causas de muerte según la lista tabulación para mortalidad infantil en menores de un año, el principal indicador registrado en el territorio responde a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con fluctuación en los reportes dados en cada uno de los periodos analizados pero con significativa proporción, sin indicadores reportados entre el año 2017 al 2019 reapareciendo en el 2020 con un 5,13% y nuevamente sin registros en el año 2021. De hecho, se resalta que en el último año no se evidencio ningún indicador para las diferentes causas de muerte establecidas.

En segunda instancia se puede ubicar ciertas afectaciones originadas en el período perinatal con último registro



en el año 2017 correspondiente al 10.20% y en los últimos cuatro años no se han reflejado indicadores. En lo que respecta a las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas se consideró el año 2019 con un 5.38% sin más reportes dentro de los últimos años analizados. En general los indicadores en todas las causas expuestas son bastante fluctuantes pero la ausencia del indicador orienta a considerar que las acciones de prevención y detección temprana surgen efecto y debe ser contemplada su continuidad y refuerzo en la permanencia del tiempo, así como de garantizar los reportes del dato evitando subregistros.

Tabla 52 Tasas específicas 15 grandes grupos en menores de un año municipio de San Luis, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	4.67	0.00	0.00	4.69	0.00	0.00	0.00	5.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.38	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.62	9.66	0.00	0.00	4.67	5.29	10.53	0.00	9.35	8.58	0.00	0.00	10.20	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	14.49	8.58	0.00	0.00	10.58	0.00	4.69	4.67	8.58	0.00	5.52	0.00	0.00	0.00	5.13	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	4.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	4.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Particularmente, la mayor causa de muertes en la infancia y niñez en hombres menores de un año y que prevalece dentro del periodo analizado, concierne a la causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con mayor incidencia de registros en los años 2014 con 17,09 y 2017 con un indicador de 21,98; para los dos últimos cuatro años siguientes (2018, 2019, 2020 y 2021) no se registraron este tipo de casos; de hecho para el año 2020 solo se presentó relacionado a la causa de malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas un indicador correspondiente al 10.00%, como único caso en dicho año y ninguno para el año 2021.

Tabla 53 Tasas específicas 15 grandes grupos en hombre menores de un año municipio de San Luis, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	8.70	0.00	0.00	9.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.71	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9.90	9.17	0.00	0.00	8.70	9.80	0.00	0.00	9.01	17.09	0.00	0.00	21.98	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	18.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.01	8.55	0.00	10.99	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	9.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	9.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: 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 2006 y 2014 con indicadores fluctuantes y no continuos en tanto no registra indicadores en algunos de los años del periodo señalado, pasando a evidenciarse como representativo la causa de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas el cual solo hasta el año 2019 presento una tasa de 10,87%, sin ninguna otra causa durante los últimos dos años analizados, los cuales no presentaron ningún tipo de registro o indicador.

Tabla 54 Tasas específicas 15 grandes grupos en mujeres menores de un año municipio de San Luis, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.87	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	10.20	0.00	0.00	0.00	0.00	21.05	0.00	9.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	10.20	18.35	0.00	0.00	22.99	0.00	9.09	0.00	8.62	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	11.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en población de 1 a 4 años

Consecutivamente, se logró analizar que la mayor causa de mortalidad para niños de uno a cuatro años de edad en el municipio de San Luis, ha sido enmarcado históricamente y con mayor repetición las causas externas de morbilidad y mortalidad, las cuales se presentaron de manera consecutiva en los años 2008 y 2009, con altas tasas de 215,75% y 218,82% respectivamente con nuevos reportes en los años 2011 y 2013 con tendencia a la baja; en consecuencia y revisando la tendencia actual, no se registró ninguna causa en los últimos dos años 2019 y 2020; antecediendo en el año 2018 el indicador de 121,80% tanto para la causa de tumores (neoplasias) como para enfermedades del sistema nervioso. Sin reportes de ninguna de las causas entre los años 2019, 2020 y 2021.



Tabla 55 Tasas específicas 15 grandes grupos en niños de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	115.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	118.62	0.00	121.80	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	118.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	121.80	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	103.52	0.00	0.00	0.00	0.00	111.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	106.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	105.04	106.61	215.75	218.82	0.00	112.23	0.00	114.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En esta misma etapa de infancia y niñez específicamente para los hombres de uno a cuatro años de edad, la primera causa de muerte la aportaron las causas externas de morbilidad y mortalidad presentándose registros de manera consecutiva en los años 2006-2007-2008 y 2009, este último año con una reducción significativa y sin darse más registros en los años próximos al periodo evaluado.

Para el año 2018 se presentó un indicador de 236,97% bastante significativo para la causa de tumores (neoplasia), del que no se tenía reporte desde el año 2016, año en el que se dio su primer indicador; a partir de este último registro no se han presentado en los años siguientes indicadores para ninguna de las causas asociadas a mortalidad infantil.

Tabla 56 Tasas específicas 15 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	224.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	230.41	0.00	236.97	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	230.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	197.63	201.61	411.52	210.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

La principal causa de muerte en las niñas de 1 a 4 años de edad en el municipio de San Luis la aportaron las causas externas de morbilidad y mortalidad con tres indicadores diferentes en los 2009, 2011 y 2013 para este último año reporto el indicador de 235,85 y desde entonces no se ha reflejado dentro del periodo evaluado algún otro reporte asociado a esta causa; cabe resaltar que para el año 2018 se registró el primer indicador de 250,63% por enfermedad del sistema nervioso del cual no se había presentado ningún reporte con anterioridad; de igual manera se han registrado en periodos pasados indicadores por enfermedades del sistema digestivo en los años 2005 y 2010 propiamente y por enfermedades en el sistema genitourinario en el año 2007. No se halló ningún indicador asociado a ninguna de las causas en los últimos tres años.



Tabla 57 Tasas específicas 15 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	250.63	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	221.73	0.00	0.00	0.00	0.00	229.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	226.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	228.31	0.00	231.48	0.00	235.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en los menores de 5 años

Respecto a las causas de muerte para los menores de 5 años es principales han sido referidas a ciertas afecciones originadas en el período perinatal con un último registro de 192.86% en el año 2017 sin ningún otro registro en los años venideros y malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas el cual evidencia para el último año 2020 un indicador del 74.46% indicador que se presenta después de no haber registros en los años anteriores y que en relación al indicador del 2016 refiere un indicador descendente.

Adicionalmente resulta importante referir que respecto a las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas se ha presentado indicado en el 2016 con un porcentaje del 94.97% sin registros en los años 2017 y 2018 y el cual vuelve a ser reportado en el año 2019 con un indicador del 74.29%. Durante el año 2021 no se presentaron indicadores para ninguna de las causas de muerte relacionadas.

Tabla 58 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez, menores de cinco años, municipio de San Luis, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	87.18	0.00	0.00	91.07	0.00	93.11	0.00	94.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	94.97	0.00	97.75	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	94.97	0.00	0.00	74.29	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	97.75	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	89.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	97.75	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	82.58	0.00	0.00	0.00	0.00	89.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	84.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	82.58	167.08	0.00	0.00	87.18	89.61	180.67	0.00	183.99	186.22	0.00	0.00	192.86	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	250.63	168.92	0.00	0.00	179.21	0.00	91.07	92.00	186.22	0.00	94.97	0.00	0.00	0.00	74.46	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	89.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	83.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	167.08	84.46	171.23	174.37	0.00	90.33	0.00	92.00	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 en hombres 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 el dato de 375,9 sin reporte para el 2018; los principales indicadores que se presentaron por esta causa fueron registrados en los años 2014 y 2017.

Cabe señalar que solo para el año 2018 se encontró registro por la causa de tumores (neoplasias) con un indicador de 190,8 con un leve incremento en proporción al anterior reporte del año 2016; además de la causa por enfermedades del sistema respiratorio del cual dentro del periodo analizado es la primera vez que se evidencia con un registro de 190,8 para el año 2018. En el año 2020 se exhibió después de un año sin ningún indicador para las diferentes causas, el indicador de 146,41% asociado a la causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y nuevamente en el año 2021 no se presentó ningún indicador asociado a las distintas causas.

Tabla 59 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez en hombres menores de cinco años municipio de San Luis, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	167.79	0.00	0.00	177.31	0.00	181.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	185.19	0.00	190.84	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	185.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	190.84	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	154.80	157.23	0.00	0.00	167.79	174.52	0.00	0.00	179.21	362.32	0.00	0.00	375.94	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	314.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	179.21	181.16	0.00	185.19	0.00	0.00	0.00	146.41	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	157.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	314.47	159.74	326.80	167.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: 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 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un movimiento fluctuante y dentro de los cuales los periodos con mayor índice por esta causa corresponden a los años de 2007 y 2010, sin presentar ningún caso desde el año 2015 hasta el reporte del año 2018.

Por otra parte, y aunque no se registran antecedentes se presentó para el año 2016 un indicador de 194,9% relacionando a la causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, así mismo en el año 2018 se registró una tasa de 200,4% para la causa de enfermedades del sistema nervioso y un indicador del 151,29% relacionado con enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas, sin ningún otro registro en comparación de las demás causas dentro de los últimos dos años analizados 2020 y 2021.



Tabla 60 Tasas específicas 15 grandes grupos en la infancia y niñez en mujeres menores de cinco años municipio de San Luis, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	194.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	151.29	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	200.40	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	184.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	176.99	0.00	0.00	0.00	0.00	184.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	179.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	178.25	0.00	0.00	0.00	0.00	371.06	0.00	189.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	178.25	358.42	0.00	0.00	368.32	0.00	187.27	0.00	191.57	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	184.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	181.49	0.00	185.53	0.00	189.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 61 Indicadores de razón de mortalidad neonatal por etnia Municipio de San Luis 2009-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	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
6 - OTRAS ETNIAS	5.00	5.43	5.49	4.78	9.52	12.93	0	0	10.20	0	0	0	4.59
NO REPORTADO	0	666.67	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De otro lado se logró identificar a partir de los indicadores de mortalidad neonatal según el área geográfica del municipio que lo que respecta al área de la cabecera se han registrado datos durante los años 2009 2010 encontrando ausencia indicadores durante los siguientes años reapareciendo nuevamente en el 2016 con una tasa de 23.26 casos por cada 1000 nacidos vivos sin datos nuevamente entre el año 2018 del 2021 de otro lado en lo que respecta al centro poblado se evidenciaron indicadores en el año 2014 reportando 90.91 casos por cada 1000 nacidos vivos con ausencia de datos hasta el año 2021 el cual presenta nuevamente una tasa de 52.63 casos.

Continuadamente y respecto al área rural disperso se evidenció reportes entre los años 2010 y 2014 de manera consecutiva con una tendencia estable y sin datos reportados entre el 2015 y el 2021 y en cuanto al área de residencia los casos prevalecen en la cabecera municipal.



Tabla 62 Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de San Luis 2009-2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	10.20	21.05	0	0	0	0	0	0	23.26	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	90.91	0	0	0	0	0	0	52.63
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	17.24	13.89	10.64	19.05	17.39	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a la información registrada en la tabla anterior es importante señalar que no se cuenta con unidades de análisis para los años 2009, 2017 donde se puedan identificar retrasos y fallas en los servicios sanitarios, determinantes sociales, económicos, accesibilidad y oportunidad en la atención entre otros.

Ante las desigualdades representadas en la zona urbana y la rural dispersa no se cuenta con herramientas ni datos específicos para verificar y establecer la situación de alerta, donde se debe identificar los factores determinantes de dicha desigualdad, no se evidencian unidades de análisis de los eventos que pudieran orientar el análisis.

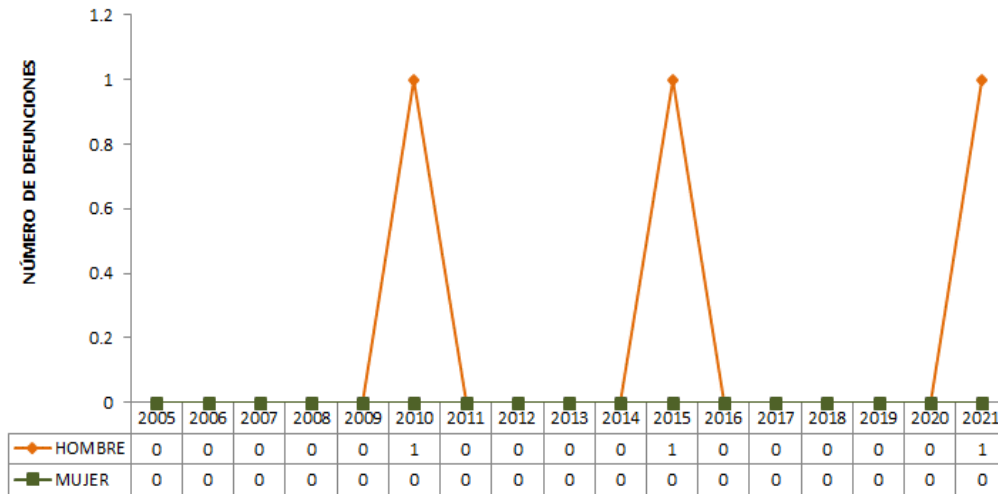
Mortalidad relacionada con Salud Mental

A partir de este numeral se hace referencia a las causas y situaciones de mortalidad que se pudieron prestar entre el periodo de tiempo comprendido de 2005 a 2020 en el municipio de San Luis y que está directamente relacionados con problemas y trastornos prevalentes en salud mental.

En consecuencia, después de un periodo de tiempo considerable entre el año 2016 y 2020 no se reportaron en relación con la salud mental muertes por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas; sin embargo, históricamente si se han presentado reportes de las defunciones dentro del periodo analizado registrado en el género masculino concretamente en los años 2010 y 2015, con un caso por cada uno de los años señalados y nuevamente reaparece el indicador en el año 2021 correspondiente a una persona del sexo masculino.



Figura 56 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento del municipio de San Luis, 2005 – 2021

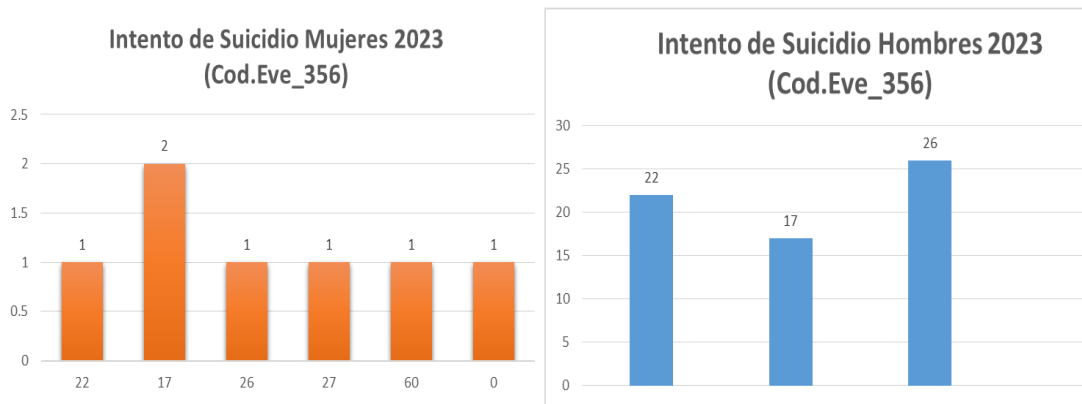


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En relación a los casos de epilepsia, que concierne a un trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo y dichas convulsiones son episodios de actividad descontrolada y anormal de las neuronas y que puede causar cambios en la atención o el comportamiento, se encuentra que para el sexo de hombres no se han presentado casos de fallecimientos por dicha causa.

No obstante, por primera vez en el periodo evaluado, para el año 2018, se evidenció un caso en una mujer, sin ningún nuevo indicador durante los últimos tres años. Cabe señalar dentro de las conductas suicidas que en el año 2023 en el municipio de San Luis se reportaron entre el mes de enero y el mes de octubre un total de 10 casos con prevalencia en el sexo femenino con 7 casos con mayor incidencia entre las etapas de edad de la adolescencia y la juventud y un solo caso en una persona mayor.

Figura 57 Eventos Epidemiológicos en Salud Mental 2023



Fuente SIVIGILA – DLS



3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

El en siguiente cuadro se detalla las prioridades que surgen a partir de este análisis, el cual sumado a las circunstancias propias del municipio, consiguieron ser identificadas en las estadísticas prevalentes de mortalidad en el municipio de San Luis, de las cuales se puede indicar que al definir las de manera explícita como prelación en intervenciones de salud, representan una oportunidad para el territorio de equilibrar la presión y la complejidad de una transición epidemiológica avanzada, con políticas basadas en certidumbres generadas por la inquietud de cómo optimizar el uso de los recursos para mejorar la salud de los sanluisanos, reduciendo las tasas de mortalidad especialmente en aquellas circunstancias altamente prevenible.

Tabla 63 Prioridades identificadas en mortalidad San Luis- Antioquia 2021

Mortalidad	Prioridad	San Luis	Antioquia	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades sistema circulatorio	193.5	147.9	Fluctuante	001
	2. Causas externas	182.7	68.0	Fluctuante	012
	3. Las demás causas	155.7	114.7	Fluctuante	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	120.3	73.9	Fluctuante	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	34.9	26.6	Fluctuante	001
	3. Accidentes de transporte terrestre	48.6	14.5	Fluctuante	012
	4. Agresiones (homicidios)	79.5	30.2	Fluctuante	012
	5. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	17.2	27.1	Fluctuante	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	44.5	Fluctuante	008
	2. Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	2.5	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad infantil	4.6	9.5	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	4.6	11.5	Fluctuante	008
	3. Tasa de mortalidad neonatal	4.6	6.1	Fluctuante	008

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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, pero con un incremento representativo en el año 2021 con 182,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

La principal tendencia de mortalidad en el sexo masculino representa principalmente 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. Seguidamente para el año 2020 y con una diferencia no muy significativa, se presenta como segunda causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio, la cual se ha presentado en el último año analizado una tasa de 165,2 muertes por 100.000 hombres

La mortalidad ajustada para el sexo femenino demostrando para el último año un significativo incremento en lo que respecta al indicador de 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 con tendencia a la reducción desde el año 2019 la relacionada a las enfermedades del sistema circulatorio, registrando en el año 2021 un descenso importante con un reporte de 142,7 muertes por cada 100.000 mujeres proporcionalmente con una diferencia de 11,7 casos respecto al indicador del año inmediatamente anterior.

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, se continúa identificando que, para la población de sexo masculino en el municipio de San Luis, el mayor riesgo de morir se presenta por infecciones respiratorias agudas (IRA), las cuales constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas como se había mencionado por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina, situación que no se aleja del indicador mundial.

Respecto a la tasa de mortalidad de los subgrupos en mujeres se evidenció un significativo indicador de enfermedad por el VIH (SIDA), estableciendo con total importancia continuar potenciando las acciones de intervención preventiva como se ha venido desplegando de manera articulada entre las diferentes entidades territoriales de salud, educación y demás servicios orientados al bienestar de la comunidad. De otro lado, se logró identificar como principal y única causa de mortalidad de los subgrupos en mujeres, la relacionada con la septicemia, excepto neonatal que refiere a la presencia de bacterias en la sangre (bacteriemia) que a menudo ocurre con infecciones graves.



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 segundo lugar, se encuentran la neoplasia correspondiente a tumor maligno de otros órganos genitourinarios con un total de 14,7 casos por cada 100.000 hombres del que además no se había tenido reporte en el año anterior.

En las mujeres del municipio de San Luis, 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 Sin embargo para el presente análisis el mayor indicador se pondera a la neoplasia de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con un reporte de 23,3 casos por cada 100.000 mujeres y ninguna otra categoría reportada en el último año 2021.

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 del municipio de San Luis, se ha presentado un sustancial incremento en lo que respecta a las enfermedades isquémicas del corazón, reflejando en el último año analizado un total de 164,9 casos por cada 100.000 habitantes hombres del municipio. 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.

A nivel mundial, la prevalencia de cardiopatía isquémica aumenta con la edad y es superior en los hombres que, en las mujeres, incluso en edades avanzadas; situación que se presenta en igualdad de condiciones para el municipio de San Luis, por lo cual no se aleja de la proyección que mundialmente se espera frente a que la incidencia de enfermedad coronaria en edades de entre 65 y 94 años se duplica en los varones.

Por otra parte, la segunda causa de fallecimientos por las enfermedades del sistema circulatorio se evidenció corresponde a la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, el cual presenta un indicador en el año 2021 de 9,2 casos por cada 100,000 habitantes mujeres y que no se presentaba con indicador desde el año 2014, estableciendo un significativo declive en el último año valorado.

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 de esta es importante afirmar, que corresponden específicamente 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. Seguidamente la afección de sepsis bacteriana del recién nacido que reporto un caso en el 2014 y finalmente respecto a las ciertas afecciones originadas en el período perinatal se reportan 3 casos uno en el año 2005 y 2 en el año 2017. Sin registros entre los años comprendidos entre el 2018 y el 2021.



Para el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres se identificó que la principal causa de muerte corresponde y se mantuvo hasta el año 2018 y de manera coincidente con la afección presentada en el sexo masculino la relacionada con los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con un total de un caso en el año indicado y de manera precedida en el año 2011, después de seis años tras sin registro de alguna causal y sin ningún otro indicador para los años 2019, 2020 y 2021.

A nivel municipal las principales causas externas a las tasas de mortalidad se reflejan para asociadas a las agresiones (homicidios) con un total de 30,2 casos por cada 100.000 habitantes, evidenciando en este último periodo analizado un mínimo aumento en relación a los indicadores que se mostraban en declive entre 2019 y 2020. Secundariamente se encuentra la causa de accidentes de transporte terrestre, que si bien los indicadores han sido bastante estables, en el último año se presentó un leve incremento reportando en el año 2021 un índice 14,5 por cada 100.000 habitantes.

la mortalidad PDSP del municipio de San Luis, se identificó por encima de los valores registrados a nivel departamental, correspondiendo específicamente y en primer lugar a la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) refiriendo un valor del 79,5% con continua fluctuación año a año con tendencia al incremento en los últimos dos años analizados (2020 - 2021); seguidamente se encuentra la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre con un valor de 48,3% con permanente fluctuación dentro del periodo general analizado y reporte a la suba en el último periodo del año 2021; continuadamente se presenta tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus con un 24,7% (casi el doble del indicador departamental) que evidencia continua fluctuación y tendencia al incremento en los últimos dos años analizados. Continuado se evidencia la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente. Finalmente se encuentra la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento con un incremento cinco veces mayor al departamental con una proporción de 7,0% del que no se obtuvo registros entre los años 2017 a 2020 con un reporte preponderante en el último año 2021.

De acuerdo a las causas de muerte según la lista tabulación para mortalidad infantil en menores de un año, el principal indicador registrado en el territorio responde a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con fluctuación en los reportes dados en cada uno de los periodos analizados, pero con significativa proporción, sin indicadores reportados entre el año 2017 al 2019 reapareciendo en el 2020 con un 5,13% y nuevamente sin registros en el año 2021.

En segunda instancia se puede ubicar ciertas afectaciones originadas en el período perinatal con último registro en el año 2017 correspondiente al 10,20% y en los últimos cuatro años no se han reflejado indicadores.

Consecutivamente, se logró analizar que la mayor causa de mortalidad para niños de uno a cuatro años de edad en el municipio de San Luis, ha sido enmarcado históricamente y con mayor repetición las causas externas de morbilidad y mortalidad, las cuales se presentaron de manera consecutiva en los años 2008 y 2009, con altas tasas de 215,75% y 218,82% respectivamente con nuevos reportes en los años 2011 y 2013 con tendencia a la baja; en consecuencia y revisando la tendencia actual, no se registró ninguna causa en los últimos dos años 2019 y 2020; antecedendo en el año 2018 el indicador de 121,80% tanto para la causa de tumores



(neoplasias) como para enfermedades del sistema nervioso. Sin reportes de ninguna de las causas entre los años 2019, 2020 y 2021.

La principal causa de muerte en las niñas de 1 a 4 años de edad en el municipio de San Luis la aportaron las causas externas de morbilidad y mortalidad con tres indicadores diferentes en los 2009, 2011 y 2013 para este último año reporto el indicador de 235,85 y desde entonces no se ha reflejado dentro del periodo evaluado algún otro reporte asociado a esta causa; cabe resaltar que para el año 2018 se registró el primer indicador de 250,63% por enfermedad del sistema nervioso del cual no se había presentado ningún reporte con anterioridad.

Respecto a las causas de muerte para los menores de 5 años han sido referidas a ciertas afecciones originadas en el período perinatal con un último registro de 192,86% en el año 2017 sin ningún otro registro en los años venideros y malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas el cual evidencia para el último año 2020 un indicador del 74,46% indicador que se presenta después de no haber registros en los años anteriores y que en relación al indicador del 2016 refiere un indicador descendente.

La principal causa de muerte en la infancia y niñez en hombres 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 el dato de 375,9 sin reporte para el 2018.

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 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un movimiento fluctuante y dentro de los cuales los periodos con mayor índice por esta causa corresponden a los años de 2007 y 2010, sin presentar ningún caso desde el año 2015 hasta el reporte del año 2018.

En relación a los casos de epilepsia, se encuentra que para el sexo de hombres no se han presentado casos de fallecimientos por dicha causa. No obstante, por primera vez en el periodo evaluado, para el año 2018, se evidenció un caso en una mujer, sin ningún nuevo indicador durante los últimos tres años.



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

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF, Instituciones educativas, secretaria de educación, Comisaría de Familia, Dirección de Cultura, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal, policía nacional, personería, secretaria de gobierno,	JAC, escuela de padres, comunidad en general, Diferentes grupos religiosos existentes en el municipio, mesa de mujeres, red de salud mental, protectora de salud mental, profesionales de psicología existentes en el municipio, cooperativas presentes en el municipio con profesionales de psicología.	Entidades, actores que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de la salud mental de la población en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, activar ruta de atención y mitigación temprana	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar apoyo en la disminución de la problemática y procuran un bienestar comunitario	Beneficiario y Cooperante	Disminución del consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promocionar la escucha activa dentro de la política pública de salud mental municipal.
Aumento de los problemas ambientales, como la contaminación del aire, del agua y del suelo, así como la deforestación y la pérdida de biodiversidad.	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, empresas de servicios Públicos, secretaria agroambiental, CORNARE, Técnicos de saneamiento ambiental, secretaria de Planeación, instituciones educativas, defensa civil, bomberos, Programas de primera infancia,	JAC, escuela de padres, comunidad en general, Diferentes grupos religiosos existentes en el municipio, diferentes actores municipales, cuerpo de bomberos y defensa civil.	El rol principal de estas entidades u actores es la protección del medio ambiente y la biodiversidad	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar apoyo en la disminución de la problemática y procuran un bienestar comunitario	Beneficiario y Cooperante	Mejoramiento en la sensibilización de la protección y prevención del medio ambiente	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención del medio ambiente
Aumento del embarazo en adolescente o a temprana edad.	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF, Instituciones educativas, secretaria de educación, Comisaría de Familia, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal, policía nacional, personería	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas, (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, otras entidades del sector educativo,	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos a favor de proteger los embarazos en la adolescencia o a temprana edad.	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de disminuir los embarazos en la adolescencia	Beneficiario y Cooperante	Población de adolescentes y juventud sensibilizados sobre embarazo en adolescente o a temprana edad.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención de embarazo en adolescente o a temprana edad.
Incremento de las enfermedades del sistema circulatorio como hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón.	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF, Instituciones educativas, secretaria de educación, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Adulto mayor	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas, (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, otras entidades del sector educativo,	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos en la prevención de enfermedades del sistema circulatorio.	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de disminuir eventos circulatorios.	Beneficiario y Cooperante	Población sensibilizados sobre la prevención de las enfermedades del sistema circulatorio.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención de las enfermedades del sistema circulatorio.
Elevación de la temperatura causa del cambio climático	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF, instituciones educativas, secretaria de educación, Desarrollo Social y Comunitario, secretaria agroambiental, CORNARE, planeación municipal, defensa civil, bomberos, Programas de primera	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas, (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos para mitigar efectos del cambio climático y efectos en la salud	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de direccionar acciones para mejorar cambio climático,	Beneficiario y Cooperante	Población sensibilizados sobre la prevención de las acciones y efectos en la salud del cambio climático.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención de las acciones y efectos del cambio climático y efectos en la salud.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	infancia, Gestión del riesgo						
Aumento de violencia de genero	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF, Instituciones educativas, secretaria de educación, Comisaria de Familia, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal, policía nacional, inspección, personería, Programas de primera infancia,	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos para la prevención de la violencia intrafamiliar y las diferentes formas de violencia de genero.	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de direccionar acciones para la prevención de violencia de genero	Beneficiario s y Cooperante s	Población sensibilizados sobre la promoción y prevención de la violencia de genero	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención de la violencia de genero.
Déficit de programas que prevengan la accidentalidad por el tránsito de motos por menores de edad y otras prácticas riesgosas	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, policía nacional e inspección, personería, secretaria de gobierno,	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, escuela de padres, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos para la prevención de la accidentalidad en motos y en menores de edad	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de direccionar acciones en la prevención de la accidentalidad en moto y en menores de edad.	Beneficiario s y Cooperante s	Población sensibilizados sobre la promoción y prevención de la accidentalidad en moto en menores de edad.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención de la accidentalidad en moto en menores de edad.
Aumento de personas laborando en actividades informales	Hospital, Dirección local de salud, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, policía nacional e inspección, personería, secretaria de gobierno,	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, escuela de padres, entidades del comercio	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos para impulsar los procesos de aseguramiento en el municipio, aumentando las coberturas de las afiliaciones al régimen contributivo de los trabajadores informales	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de direccionar acciones en los procesos de aseguramiento en el municipio,	Beneficiario s y Cooperante s	Población sensibilizados sobre la promoción y prevención en los procesos de aseguramiento en salud del municipio.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención en los procesos de aseguramiento en salud del municipio.
Incremento de casos de intento de suicidio	Hospital, Dirección local de salud, EAPB, Instituciones educativas, secretaria de educación, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de padres, otras entidades del sector educativo, municipal, policía nacional, inspección, secretaria de gobierno, comisaria de familia	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, escuela de padres, otras entidades del sector educativo, profesionales de psicología del municipio.	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos en la prevención del suicidio.	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de direccionar acciones en la prevención del suicidio.	Beneficiario s y Cooperante s	Población sensibilizados sobre la prevención de suicidio.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención del suicidio. activación oportuna de la ruta de atención, diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención
Incremento de los trastornos mentales en la población	Hospital, Dirección local de salud, EAPB, Instituciones educativas, secretaria de educación, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, policía nacional,	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, escuela de padres, otras entidades del	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos para la identificación, seguimiento, y ruta de atención psicosociales	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de direccionar acciones en la prevención del incremento de los trastornos	Beneficiario s y Cooperante s	Población sensibilizados sobre acciones en la prevención de los trastornos mentales.	Implementación de estrategias educativas en la prevención de los trastornos mentales



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	inspección	sector educativo, profesionales de psicología del municipio.	en los trastornos mentales.	mentales,			
Aumento de las Infecciones respiratorias agudas.	Hospital, Dirección local de salud, EAPB, Programas de primera infancia, instituciones educativas	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas, (mesa inter religiosa) escuela de padres, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos de promoción y prevención en las IRAS	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de direccionar acciones en la prevención de las IRAS	Beneficiario y Cooperante	Población sensibilizados sobre acciones en la prevención frente a las IRAS	Implementación de estrategias educativas en la prevención de las IRAS
Aumento en el uso de sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas en la actividad laboral del área rural	Hospital, Dirección local de salud, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, inspección, secretaria agroambiental	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas, (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, escuela de padres, otras entidades del sector educativo, profesionales de psicología del municipio.	El rol principal de estas entidades u actores es la promoción del adecuado uso de las sustancias químicas protegiendo la salud	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de direccionar acciones en la prevención de enfermedades por el uso de sustancias químicas	Beneficiario y Cooperante	Población sensibilizados sobre el uso adecuado de las sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas	Implementación de estrategias educativas sobre el uso adecuado de las sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas
Mejorar los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, secretaria de educación, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, policía nacional, inspección, empresa de servicios públicos, CORNARE	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas, (mesa inter religiosa) diferentes asociaciones de Municipio, escuela de padres, otras entidades del sector educativo.	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos de promoción y prevención en los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de mejorar los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos en el municipio.	Beneficiario y Cooperante	Población sensibilizados sobre acciones de mejoramiento de sistemas de clasificación de residuos.	Implementación de estrategias educativas sobre el mejoramiento de sistemas de clasificación de residuos.
Déficit de las campañas de control vectorial en la prevención de las enfermedades transmisibles.	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, secretaria de educación, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, técnico en sanidad, empresa de servicios públicos.	JAC. Consejo Municipal, escuela de padres, otras entidades del sector educativo y del comercio del municipio.	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos de promoción y prevención en de las enfermedades transmisibles	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de mejorar los procesos de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles	Beneficiario y Cooperante	Población sensibilizados sobre la promoción y prevención de las enfermedades transmisibles.	Implementación de estrategias educativas sobre la promoción y prevención de enfermedades transmisibles
Aumento de los accidentes rábicos, aumento de perros callejeros y excretas en las calles	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, secretaria de educación, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, policía nacional, inspección, secretaria de gobierno, servicios públicos	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas, (mesa inter religiosa) diferentes asociaciones de Municipio, escuela de padres, otras entidades del sector educativo y del comercio del municipio, asociaciones animalistas del municipio.	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos de promoción y prevención de los accidentes rábicos y en la responsabilidad del manejo de las mascotas	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros para el manejo y control de la responsabilidad de las mascotas y el control de perros callejeros	Beneficiario y Cooperante	Población sensibilizada sobre las medidas de control para el manejo adecuado de la responsabilidad de las mascotas y el control de perros callejeros, además consultar de manera oportuna ante un ataque eventual de un animal doméstico sensibilizada y con pautas de	Implementación de estrategias educativas sobre medidas de control para el manejo adecuado de la responsabilidad de las mascotas y el control de perros callejeros, además consultar de manera oportuna ante un ataque eventual de un animal doméstico sensibilizada y con pautas de



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
						cuidado adecuadas y responsable	
Déficit en programas de capacitación y emprendimiento a microempresas locales.	Secretaría de educación, Desarrollo Social y Comunitario, secretaria agroambiental y de turismo	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones y microempresas del municipio	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer programas de emprendimiento a nivel local	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros para mejorar la capacitación en cuanto al emprendimiento a nivel local	Beneficiario y Cooperante	Población sensibilizada sobre programas de emprendimiento a nivel local	Implementación de estrategias educativas sobre programas de emprendimiento a nivel local
Déficit de los programas de prevención del Acoso y Bull ying estudiantil.	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, secretaria de educación, Consejo Municipal de Juventudes, policía nacional, inspección, comisaría de familia.	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas (mesa inter religiosa), escuela de padres, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer programas para afrontar los conflictos en los jóvenes (prevención de acoso estudiantil y Bull ying estudiantil)	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros para afrontar los conflictos en los jóvenes. (prevención de acoso estudiantil y Bull ying estudiantil)	Beneficiario y Cooperante	Población estudiantil y docentes sensibilizados sobre programas para afrontar la prevención y manejo de conflictos en los jóvenes. (prevención de acoso estudiantil y Bull ying estudiantil)	Implementación de estrategias educativas para afrontar la prevención y manejo de conflictos en los jóvenes (prevención de acoso estudiantil y Bull ying estudiantil).
Poca efectividad de los programas de prevención de las ETS	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, EAPB, secretaria de educación, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas (mesa inter religiosa), escuela de padres, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer programas de prevención de ETS	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros para mejorar los programas de prevención de las ETS	Beneficiario y Cooperante	Población sensibilizada sobre programas de prevención de las ETS	Implementación de estrategias educativas para afrontar la prevención de las ETS
No hay caracterización de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGTBQ+, dificultad en el autor reconocimiento.	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF, instituciones educativas, secretaria de educación, Comisaría de Familia, Dirección de Cultura, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal	JAC, escuela de padres, comunidad en general, Diferentes grupos religiosos existentes en el municipio, mesa de mujeres, red protectora de salud mental, mesa de diversidad.	Entidades, actores que tienen como misión propender y proteger las poblaciones vulnerables del municipio	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de brindar apoyo a las poblaciones vulnerables del municipio.	Beneficiario y Cooperante	Población sensibilizada sobre los diferentes programas de inclusión poblaciones vulnerables con enfoque diferencial.	Implementación de estrategias educativas en la promoción de programas de inclusión a poblaciones vulnerables con enfoque diferencial.



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

Matriz de Priorización					
Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Aumento de los problemas ambientales, como la contaminación del aire, del agua y del suelo, así como la deforestación y la pérdida de biodiversidad.	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Aumento del embarazo en adolescente o a temprana edad.	Medio	Alto	Alto	Alto	medio
Incremento de las enfermedades del sistema circulatorio como hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón.	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Medio
Elevación de la temperatura a causa del cambio climático	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Aumento de violencia de género.	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Medio	Alto
Déficit de programas que prevengan la accidentalidad por el tránsito de motos en menores de edad y otras prácticas riesgosas	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Aumento de personas laborando en actividades informales	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Incremento de casos de intento de suicidio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Incremento de los trastornos mentales en la población	Alto	Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Aumento de las Infecciones respiratorias agudas	Alto	Alto	alto	Alto	Alto
Aumento en el uso de sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas en la actividad laboral del área rural	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio
Mejorar los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Déficit de las campañas de control vectorial en la prevención de las enfermedades transmisibles.	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Aumento de los accidentes rábicos, aumento de perros callejeros y excretas en las calles	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Déficit en programas de capacitación y emprendimiento a microempresas locales.	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio
Déficit de los programas de prevención del Acoso y Bull ying estudiantil.	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto



Poca efectividad de los programas de prevención de las ETS	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio
No hay caracterización de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGTBIQ+, dificultad en el autorreconocimiento.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Alto número de casos de personas enfermas por Leishmaniosis en el área rural.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de número de casos de ITU, vaginosis bacteriana	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Déficit capacidad de albergue para personas adultos mayores en estado de vulnerabilidad y abandono	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Falta de humanización en los servicios de salud hacia la comunidad	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Altas zonas de riesgo por deslizamiento u otros eventos naturales.	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
Mejorar el acceso equitativo a servicios de calidad, especialmente para personas con discapacidad.	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
Deficiente participación y empoderamiento ciudadano a los espacios de participación comunitaria del municipio.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Poca accesibilidad a las citas médicas en la ESE Hospital	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
Déficit hábitos de vida saludables en los jóvenes con relación a alimentación balanceada, actividad física y gestión del estrés y condiciones emocionales.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de las enfermedades transmisibles como la tuberculosis en la población.	Alto	Muy Alto	Alto	Medio	Alto
Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad sin certificación de la discapacidad por medio del ministerio de salud.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Desconocimiento de rutas de atención e información en la gran parte de la población.	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto

Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia	Falta de autoridad y de supervisión de los padres Por desconocimiento, presión social y encajar mejor en grupos de amigos, por curiosidad y para sentirse mejor, Por problemas familiares y mal manejo de conflictos, sufrimiento emocional, ansiedad, depresión y estrés, Por deficiencia en el control de la venta de estupefacientes y fácil acceso a ella	Ingresos y situación económica deficiente o ingresos económicos bajos, ser familia monoparental desempleo	Injusticias socioeconómicas	Bajo consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia del municipio. Mejor control en la venta de las sustancias psicoactivas.	Implementación de Programas en el mejoramiento de la salud mental, manejo de conflictos, resolución de problemas desde las sedes educativas, en la escuela de padres, mesa de jóvenes impulsar acciones en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Activas rutas de atención al consumo de sustancias psicoactivas de manera adecuada y temprano. Programa de capacitación a la comunidad sobre la socialización de la ruta de atención al consumo de sustancias psicoactivas, disponer de centro de escucha y de numero de atención en caso de primeros auxilios psicológicos. Por la policía y autoridades competentes mejor control en las ventas o accesibilidad de las sustancias psicoactivas
Aumento de los problemas ambientales, como la contaminación del aire, del agua y del suelo, así como la deforestación y la pérdida de biodiversidad.	Uso intensificado de agentes químicos, plaguicidas, pesticidas para el manejo de cultivos por lo que requiere el uso intensificado de agroquímicos Contaminación en ríos, aumento de la tala de árboles,	Factores conductuales Factores culturales y económicas	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de plagas en los cultivos a través de un programa de control biológico que permita la restricción del uso indiscriminado de plaguicidas Población educada en cultivos limpios y uso alternativo de control biológico de plagas, población educada en protección del medio ambiente y biodiversidad.	Programa de control biológico de plagas con coordinación de instituciones y comunidad involucrados. Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal, Educación a la comunidad en el cuidado del medio ambiente con responsabilidad a fin de disminuir la contaminación de nuestras fuentes hídricas y el suelo, y así minimizar las enfermedades asociadas a la contaminación ambiental.
Aumento del embarazo en adolescente o a temprana edad.	Deficiente educación de métodos anticonceptivos y sexualidad responsable, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, Disfunción familiar, creencias religiosas que obstaculizan la formación temprana sobre la sexualidad, miedo a asesorías en métodos anticonceptivos.	Factores conductuales Educación deficiente Factores culturales y económicas familias mono parenterales, desempleo barreras en el acceso a la salud y a la educación	Injusticias socioeconómicas	Servicios amigables de adolescentes fortalecidos, accesibilidad a todos los métodos anticonceptivos, población adolescentes jóvenes educados en sexualidad responsable.	Fortalecimiento del programa de planificación familiar, servicios amigables para adolescentes, educación en sexualidad responsable en las instituciones educativas, accesibilidad de todos los métodos anticonceptivos, fortalecimiento del proyecto de vida desde las instituciones educativas
Incremento de las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades isquémicas del corazón.	Condiciones individuales y colectivas asociadas a factores de riesgo no modificables como la edad, la genética, la raza, enfermedades cardiovasculares, entre otras; y no modificables como la obesidad, el estilo o hábitos de vida, el estrés, entre otros contribuyen al padecimiento de estas enfermedades.	Factores Conductuales Situaciones demográficas individuales (edad, sexo, raza) Ingresos y situación económica Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable Mejoramiento de la calidad en la atención de las enfermedades crónicas de acuerdo a los ciclos de vida Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud	Fomentar hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades. Supervisión de los programas de Protección específica y detección temprana (enfermedades crónicas) Fomento de los programas de actividad física del municipio Promoción de las consultas por nutrición desde la ESE



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	Inaccesibilidad cultural a los servicios de salud preventivos. Deficiencia en la red de servicios de salud en la accesibilidad a consultas con especialistas y en la realización oportuna de exámenes especializados				
Elevación de la temperatura a causa del cambio climático	Factores ambientales como la contaminación que aumenta el calentamiento global, estilos de vida, deforestación, uso indiscriminado y no adecuado de sustancias químicas, uso inadecuado del aire o ambiente.	Factores conductuales Factores Psicosociales Educación el aumento de la temperatura aumenta los problemas cardiovasculares y respiratorios.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Educación para evitar efectos secundarios a los cambios climáticos. Estilos de vida saludables	Implementar programa educativo que contenga temas de detección, prevención en efectos secundarios al cambio climático Promover la conservación del medio ambiente Educación en promover estilos de vida saludable, promover uso adecuado de sustancias químicas.
Aumento de violencia de género.	Depresión, Enfermedades mentales, uso de Alcohol y drogas, Carencia de proyecto de vida Manejo inadecuado frente a la frustración Situaciones sociales y económicas desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad La genética, condiciones culturales y familiares Deficientes habilidades emocionales, Situaciones sociales y económicas desfavorables como la pobreza, la violencia de todo tipo, la desigualdad de género. Patrones culturales de machismo y violencia asumidos como "normales"	Factores conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la tasa de los intentos de suicidio y tasa de Violencia contra la mujer Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando, Rutas de atención implementadas	Implementar programa educativo en salud mental con el objetivo de facilitar herramientas que permitan desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones, y fortalecer los autoesquemas, para disminuir la tasa de violencia contra la mujer. Conformación de equipo interdisciplinario para la atención de la salud mental Implementación de la Política Municipal de Salud Mental Conformación de redes de apoyo social y comunitario para el acompañamiento del individuo y la familia. Educación a actores en la activación oportuna de ruta de atención adecuada.
Déficit de programas que prevengan la accidentalidad por el tránsito de motos en menores de edad y otras prácticas riesgosas	Patrones culturales, uso de alcohol y de drogas, falta de autoridad en casa, falta de consciencia de los peligros o consecuencia de la practicas riesgosas en moto, Deficientes habilidades emocionales, Situaciones sociales, encajar mejor en grupos de amigos, por curiosidad,	Políticas de Bienestar Factores conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las tasas de accidentalidad en menores de edad, educación en la prevención y normas de tránsito	Implementar programas de consciencia y responsabilidad ciudadana en cuanto a la accidentalidad y practicas riesgosas en menores de edad y en uso de motos.
Aumento de personas laborando en actividades informales	Bajos ingresos económicos Aumento de precios de la canasta familiar baja producción de alimentos en la región Deficiente educación nutricional para aprovechamiento de los productos de la región bajo proyectos productivos para cultivar alimentos falta de oferta laboral, falta de ofertas	Ingresos y situación económica Educación	Injusticias socioeconómicas	Mejoramiento de las condiciones laborales en el sector económico, Mejoramiento de las ofertas laborales en el municipio, Grupos de trabajo informal de la economía fortalecidos en la organización y funcionamiento Grupos organizados de trabajo informal capacitados en el autocuidado relacionados con la salud laboral	Implementación de metodologías educativas sobre la importancia del aseguramiento en salud, promoción de la afiliación al SGSSS y en la ARL. Fomentar la organización del sector informal de la economía, para que como grupo accedan a programas de capacitación en autocuidado de la salud. Implementar programa de capacitación en Salud y Seguridad en el trabajo dirigida a la población del sector informal de la economía y prevenir la presencia de



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	educativas, falta de estabilidad laboral.				enfermedades profesionales y accidentes laborales
Incremento de casos de intento de suicidio	Por problemas familiares, emocionales, económicos y/o sentimentales y mal manejo de conflictos, sufrimiento emocional, ansiedad, depresión y estrés, Por consumo de sustancias psicoactivas.	Genero Factores Psicosociales, económicos	Injusticias socioeconómicas	Aumento de los programas de escucha activa, programas de resolución de conflictos, Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando, Rutas de atención implementadas.	Implementación de un Programa de educación, información y comunicación en salud mental, equipo interdisciplinario con conocimiento de las rutas de atención en salud mental, redes de apoyo social y comunitarias establecidas, redes de apoyo establecidas y operantes. Hospital fortalecido y en pleno conocimiento en el manejo de activación de ruta.
Incremento de los trastornos mentales en la población	Problemas familiares, emocionales, económicos y/o sentimentales, factores biológicos como ansiedad, depresión, Por consumo de sustancias psicoactivas.	Factores biológicos Factores Psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Rutas Integrales de atención en salud fortalecidas y efectivas Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando, Rutas de atención implementada en salud mental.	Implementación de un Programa de educación, información y comunicación en salud mental, equipo interdisciplinario con conocimiento de las rutas de atención en salud mental, redes de apoyo social y comunitarias establecidas, redes de apoyo establecidas y operantes. Hospital fortalecido y en pleno conocimiento en el manejo de activación de ruta. Accesibilidad a cita por psiquiatría, mejoramiento de la red de referencia y contrarreferencia.
Aumento de las Infecciones respiratorias agudas	Educación deficiente en el autocuidado en la prevención de las IRA, Presencia de enfermedades respiratorias emergentes y reemergentes Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias para busca oportuna de ayuda, hacinamiento y otras condiciones ambientales de la vivienda	Factores Psicosociales Cultura, educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las tasas de IRA, Mejorar el acceso a las rutas integrales de atención, importancia de la vacunación para la prevención de las IRAS Mejoramiento de la calidad de la atención de las Infecciones respiratorias en las IPS	Implementar programa educativo para el autocuidado y prevención de IRA Garantizar el acceso a las rutas integrales de atención en salud Seguimiento a los eventos en salud pública IRA. Implementar Programa de educación para la salud infantil que incluya las temáticas propuestas por las RIAS de primera infancia: Signos y síntomas de alarma, vacunación, manejo en casa, manejo de condiciones ambientales, etc.
Aumento en el uso de sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas en la actividad laboral del área rural	Crecimiento progresivo de plagas y de alta agresividad para los cultivos por lo que requiere el uso intensificado de agroquímicos	Factores Psicosociales Factores Conductuales y biológicas	Injusticias socioeconómicas	Disminución de plagas en los cultivos a través de un programa de control biológico que permita la restricción del uso indiscriminado de plaguicidas Población educada en cultivos limpios y uso alternativo de control biológico de plagas.	Programa de control biológico de plagas con coordinación de instituciones y comunidad involucrados. Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal
Mejorar los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.	Educación deficiente y falta de sensibilización y conciencia sobre la clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Programa de gestión de residuos sólidos en el área urbana y rural que comprende capacitación, entrenamiento, separación, aprovechamiento de los residuos sólidos.	Continuar con los Programa de educación para fortalecer sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos. E
Déficit de las campañas de control vectorial en	Inadecuado control vectorial, presencia de vectores productor de enfermedades transmisibles.	Factores Conductuales y biológicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Tasas de enfermedades transmisibles disminuidas	manejo adecuado de las condiciones ambientales del hogar, vacunación infantil.



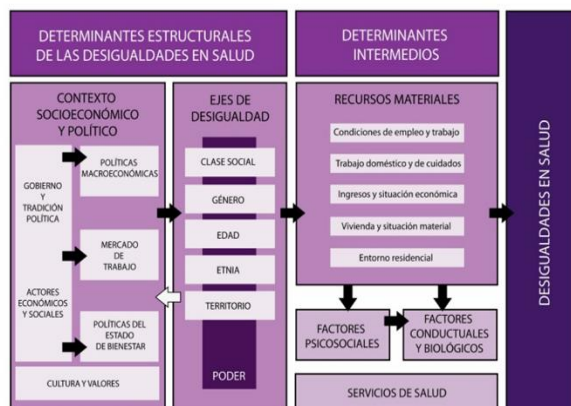
Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
la prevención de las enfermedades transmisibles.		Factores Psicosociales Educación			Seguimiento al programa de vigilancia epidemiológica desde la IPS Seguimiento al control de las enfermedades transmisibles.
Aumento de los accidentes rábicos, aumento de perros callejeros y excretas en las calles	Incremento de animales callejeros. Descuido de cuidadores Incapacidad económica para el cuidado, abandono de animales	Políticas de Bienestar Educación Ingresos económicos	Injusticias socioeconómicas	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Adecuación de infraestructura municipal para el cuidado de los animales callejeros e implementación de proyectos intersectoriales. Programa de capacitación de comunidad y cuidadores en tenencia responsable de animales con el fin de mitigar agresiones Programa de sensibilización en la adopción de animales
Déficit en programas de capacitación y emprendimiento a microempresas locales.	Déficit de programas de emprendimiento al sector de comercio. Desconocimiento de programas de emprendimiento Organizaciones de trabajo informal de la economía débiles Capacitación en el autocuidado de la salud laboral deficiente	Políticas de Bienestar Factores Conductuales Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación	Injusticias socioeconómicas	Cumplimiento de implementación de programas de emprendimiento a la población del municipio.	Programa de sensibilización frente a la importancia de la implementación de programas de emprendimiento a la población.
Déficit de los programas de prevención del Acoso y Bullying estudiantil.	Falta de autoridad y de supervisión de los padres Por desconocimiento, presión social y encajar mejor en grupos de amigos, Por problemas familiares, Falta de educación frente a las diferencias. Falta de normas y límites	Factores Conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Población sensibilizada frente a las diferencias y en normas y límites	Programas de prevención del acoso y Bullying estudiantil, programas de respeto, límites y valores.
Poca efectividad de los programas de prevención de las ETS	Desconocimiento de las ETS, Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, promiscuidad, falta de educación y concientización de la sexualidad responsable, poca asistencia a los servicios amigables para adolescentes.	Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Población sensibilizada en la prevención de ETS	Programa de sensibilización frente a la importancia en la prevención de las ETS Fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes
No hay caracterización de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGTBIQ+, dificultad en el autorreconocimiento.	Discriminación social en el autoconocimiento de la población LGTBIQ+ Deficiencia en la caracterización de las poblaciones vulnerables de la población LGTBIQ+	Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada	Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente
Alto número de casos de personas enfermas por Leishmaniosis en el área rural.	Deficiente educación en el reconocimiento de la leishmaniosis, abandono del medicamento por efectos secundarios, deficiencia control e identificación del vector	Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Rutas Integrales de atención en Salud -RIAS- socializadas y puesta en marcha para la ejecución de las acciones en pro de disminuir la incidencia de la leishmaniosis.	Implementación de un Programa de educación e información a la comunidad relacionadas con la información de las rutas integrales de atención de la leishmaniosis
Aumento de número de casos	Promiscuidad, falta de educación y concientización de la sexualidad responsable, poca asistencia a	Factores Psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Población sensibilizada en la prevención de ETS	Programa de sensibilización frente a la importancia en la prevención de las ETS



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
de ITU, vaginosis bacteriana	los servicios amigables para adolescentes.	Educación Factores conductuales			Fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes
Déficit capacidad de albergue para personas adultos mayores en estado de vulnerabilidad y abandono	Déficit en la infraestructura para albergar adultos mayores en estado de abandono, recursos económicos limitados.	Factores Psicosociales Ingresos económico Factores conductuales	Injusticias socio económicas	Políticas públicas de adulto mayor con mayores recursos, población adulto mayor en estado de vulnerabilidad y/o abandono sin violación de sus derechos	Programa de sensibilización a familiares o red de apoyo para evitar el abandono, denunciar y detectar tempranamente población adulto mayor en estado de vulnerabilidad y abandono.
Falta de humanización en los servicios de salud hacia la comunidad	Deficiencia en atención al cliente en algunos funcionarios, deficiencia de los programas de atención al usuario y satisfacción de los usuarios, estrés laboral y falta de incentivos laborales a funcionarios. Altas cargas o demanda de trabajo	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales	Injusticias socio económicas	Mejoramiento del clima laboral y de la atención al usuario, mejoramiento en la satisfacción y atención al usuario, atención preferencial a las poblaciones más vulnerables	Programa de sensibilización sobre el mejoramiento del clima laboral, satisfacción del usuario, mejoramiento en la atención preferencial a poblaciones más vulnerables.
Altas zonas de riesgo por deslizamiento u otros eventos naturales.	Construcción de viviendas en zonas de riesgo sin autorización de construcción, factores ambientales y naturales los cuales amenazan sin espera de control y sin mitigación del evento.	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales Factores ambientales y naturales	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Mejoramiento de vías, sistema de vigilancia en zonas de alto riesgo, educación a las comunidades y a los actores en la actuación temprana en caso de emergencias	Educación a las comunidades y a los actores en la actuación temprana en caso de emergencias, mantener actualizados planes de atención en caso de emergencias por eventos naturales.
Mejorar el acceso equitativo a servicios de calidad, especialmente para personas con discapacidad.	Políticas de Bienestar con recursos insuficientes para operar Deficiente coordinación interinstitucional para el abordaje de la problemática de discapacidad, Falta de prioridad en la atención a personas con discapacidad	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales Ingresos económicos	Injusticias socio económicas	Atención preferencial a las poblaciones más vulnerables política de discapacidad municipal operante con recursos suficientes para operar equipo multidisciplinario operando en el programa de discapacidad municipal	satisfacción del usuario, mejoramiento en la atención preferencial a poblaciones más vulnerables.
Deficiente participación y empoderamiento ciudadano a los espacios de participación comunitaria del municipio.	Falta de sensibilización y de educación en la importancia de la participación en los espacios de salud, falta de empoderamiento en los procesos educativos y participativos en salud del municipio.	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales Ingresos económicos	Injusticias socio económicas	Mejoramiento de la participación de la ciudadanía a todos los espacios de participación en salud.	Continuar en las capacitaciones de empoderamiento y sensibilización de la comunidad a los espacios participativos en salud. Continuar con las rendiciones de cuentas en todos los procesos en salud y fortalecer todos los espacios de participación en salud
Poca accesibilidad a las citas médicas en la ESE Hospital	Cambio del perfil de morbilidad de la población que incrementa el uso de los servicios de salud La población tiene poca cultura a los servicios de salud preventivos o programas de pyp Aumento de la población consultante lo que incrementa acceso a los servicios de salud Aumento de población con morbilidades preexistentes que ameritan atenciones repetitivas	Políticas de Bienestar Educación Ingresos económicos Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Mejoramiento en la oportunidad de las citas medicas Educación para la prevención en salud Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Rutas de atención implementadas	Implementar programa educativo en la cultura de la asistencia a los programas de pyp Conformación de equipo interdisciplinario para fortalecer programa de pyp Aumento de disponibilidad médica para mejorar la oportunidad en las citas
Déficit hábitos de vida saludables en los jóvenes con relación a alimentación balanceada,	Déficit de hábitos saludables y alimentación saludable en los jóvenes, mal manejo de estrés y gestión del sedentarismo, desánimo, estrés académico, disfunciones familiares entre otras	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Mejoramiento en los programas de actividad física y educación en cambios de vida saludable.	Mejoramiento en los programas de actividad física y educación en cambios de vida saludable. Conformación de equipo interdisciplinario para fortalecer programa de pyp Educación a las familias en cuanto la



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
actividad física y gestión del estrés y condiciones emocionales.		Ingresos económicos			alimentación sana y balanceada en el hogar y en el colegio
Aumento de las enfermedades transmisibles como la tuberculosis en la población.	Falta de educación a la comunidad sobre medidas de control y prevención de la TBC Deficiencia medidas preventivas y de control frente a la TBC	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales Ingresos económicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático Injusticias socioeconómicas	Mejoramiento en los programas y control de la tuberculosis en la población	Implementar programa educativo en el control de la tuberculosis intensificación de las búsquedas activas comunitarias a cerca de la TBC Continuar en el fortalecimiento del programa de TBC desde la ESE.
Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad sin certificación de la discapacidad por medio del ministerio de salud.	Falta de asignación de cupos desde el ministerio de salud para certificar la población en situación de discapacidad del municipio.	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales Ingresos económicos	Injusticias socioeconómicas	Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada	Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente
Desconocimiento de rutas de atención e información en la gran parte de la población.	Falta de educación masiva en la socialización de las rutas de atención en salud.	Políticas de Bienestar Servicios de salud Factores conductuales Factores psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Modelo de prestación de servicios de salud basados en Rutas Integrales de Atención y afines diseñados e implementados Manejo de las rutas de atención en salud por medio de todos los funcionarios de todas las instituciones presentes en el municipio	implementación de modelo de prestación de servicios de salud basados en las Rutas Integrales de atención en salud - RIAS- y de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas identificadas



Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial

Diagnóstico Situacional de Condiciones de Salud con Énfasis en Análisis de Desigualdades, señala algunas de las Circunstancias y condiciones injustas que producen inequidad socio-sanitaria en Colombia:

- Injusticias socioeconómicas.
- Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.
- Conflictos socio-ambientales y cambio climático.
- Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.



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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Programa de capacitación y entrenamiento permanente para la gestión del conocimiento en la rectoría del sistema de seguridad social en salud	Implementación de programa de capacitación permanente en normatividad, auditoría, evaluación, elaboración de programas y proyectos, salud pública, gestión de vigilancia epidemiológica etc.
	Sistema único público de información en salud.				Implementación de acciones con la participación comunitaria, intra e intersectorial	Implementar capacitación a la comunidad en el conocimiento de las rutas de atención e información
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Modelo de prestación de servicios de salud basados en Rutas Integrales de Atención y afines diseñados e implementados	implementación de modelo de prestación de servicios de salud basados en las Rutas Integrales de atención en salud - RIAS- y de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas identificadas
	Vigilancia en Salud Pública				Participación de la ciudadanía a todos los espacios de participación comunitaria en salud.	capacitaciones de empoderamiento y sensibilización de la comunidad a los espacios participativos en salud. Para fortalecer la participación y el empoderamiento ciudadano.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.				Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden	Implementación de acciones con la participación comunitaria, intra e intersectorial con el enfoque diferencial por grupos de interés.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		dificultad de autorreconocimiento
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Coordinación intra e intersectorial para la definición de estrategias para la transversalización de planes, programas y proyectos participativos	Fortalecer la coordinación intersectorial para la transversalización de planes, programas y proyectos en favor de la garantía del derecho a la salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Gestión de acuerdos con los diferentes actores del desarrollo del municipio para la transversalización de los planes de acción orientados al enfoque diferencial con participación de los grupos de interés	Realizar acuerdos de gestión con las diferentes entidades y sectores del municipio para la transversalización de la salud en los diferentes planes de acción incluyendo el enfoque diferencial
				Espacios intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de	Identificación, socialización y reconocimiento de los saberes y conocimientos para el cuidado de la salud pública.	Levantar información pertinente de los conocimientos y saberes de la comunidad en los temas de cuidado de la salud para ser incluidos y reconocidos en el territorio



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Vigilancia y control de la evasión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud del territorio	Documentar de mecanismo de seguimiento a evasión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud para toma de decisiones pertinentes
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Educación para el mejoramiento de la salud mental	Implementación de Programas en el mejoramiento de la salud mental, manejo de conflictos, resolución de problemas desde las sedes educativas, en las escuelas de padres, mesa de jóvenes impulsar acciones en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Activas rutas de atención al consumo de sustancias psicoactivas de manera adecuada y temprano. Programa de capacitación a la comunidad sobre la socialización de las rutas de atención al consumo de sustancias psicoactivas, disponer de centro de escucha y de número de atención en caso de primeros auxilios psicológicos. Por la policía y autoridades competentes mejor control en las ventas o accesibilidad de las sustancias psicoactivas
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social	Fortalecimiento del programa de planificación familiar, servicios	Fortalecimiento del programa de planificación familiar, servicios amigables



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	amigables para adolescentes, educación en sexualidad responsable	para adolescentes, educación en sexualidad responsable en las instituciones educativas, accesibilidad de todos los métodos anticonceptivos, fortalecimiento del proyecto de vida desde las instituciones educativas
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fomentar hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades Supervisión de los programas de Protección específica y detección temprana (enfermedades crónicas) Fomento de los programas de actividad física del municipio Promoción de las consultas por nutrición desde la ESE	intervenciones en salud que fomenten hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Caracterización y sectorización del municipio para la intervención efectiva de la salud en el territorio a través de la implementación de la atención Primaria en Salud	Caracterizar y mapear la población municipal con las metodologías pertinentes para agruparlas y realizar las intervenciones en salud pertinentes a sus necesidades y complejidades
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativo y ambientales donde	Implementar programa educativo en salud mental con el objetivo de facilitar herramientas que permitan desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones, y	Construcción herramientas en salud mental para desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, Implementar programa educativo en salud mental resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones, y fortalecer los autoesquemas, para disminuir la tasa



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				se produce el proceso de salud.	fortalecer los autoesquemas, para disminuir la tasa de violencia contra la mujer. Conformación de equipo interdisciplinario para la atención de la salud mental Implementación de la Política Municipal de Salud Mental Conformación de redes de apoyo social y comunitario para el acompañamiento del individuo y la familia. Educación a actores en la activación oportuna de ruta de atención adecuada.	de violencia contra la mujer.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad .	Gestión para la capacitación y entrenamiento del talento humano para la implementación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud con los criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.	Implementación de programa de capacitación para el talento humano involucrado en la prestación del servicio de salud a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS-
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y	Gestión de proyecto articulado para la adecuada prestación de servicios de salud de acuerdo a la normatividad vigente aplicable, satisfaciendo las	Gestión de proyectos de infraestructura, tecnológico y de insumos, adecuado a las necesidades para la prestación eficiente del servicio de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	necesidades de infraestructura, talento humano, insumos etc. en el primer nivel de complejidad.	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud				N.A.	N.A.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Contribuir a la construcción de la política municipal de Medio Ambiente y adaptación al cambio climático	Participar en la construcción, revisión y/o ajuste de la Política de medio ambiente y adaptación al cambio climático que involucre todas las acciones e intervenciones en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.		
	Participación social en salud				Municipio preparado y fortalecido en la gestión del conocimiento para la prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Programa de control biológico de plagas con coordinación de instituciones y comunidad involucrados. Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.			Educación a la comunidad en el cuidado del medio ambiente con responsabilidad a fin de disminuir la contaminación de nuestras fuentes hídricas y el suelo, y así minimizar las enfermedades asociadas a la contaminación ambiental.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Programa de control biológico de plagas con coordinación de instituciones y comunidad involucrados Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal	Implementar Programa de control biológico de plagas, Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Gestión de la información del cambio climático en la salud pública	Implementar programa educativo que contenga temas de detección, prevención en efectos secundarios al cambio climático Promover la conservación del medio ambiente Educación en promover estilos de vida saludable, promover uso adecuado de sustancias químicas.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio	Gestión de las decisiones en salud pública adheridas a protocolos del Ministerio de salud y de acuerdo al	Documentar la ruta de salud pública para la toma de decisiones de acuerdo a la información y los saberes de la comunidad



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	y el cuidado de la salud.			climático en la salud pública,	conocimiento y saberes de las comunidades	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Fortalecimiento del conocimiento del Talento humano de los prestadores de servicios de salud y equipo de trabajo de la secretaria de protección social municipal	Gestionar la capacitación pertinente y permanente del talento humano para ejecutar la gestión de la salud pública
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Gestión para la adquisición de tecnologías en salud -TES-	Gestión ante las autoridades competentes de recursos para la actualización tecnológica y capacitación adecuadas a las necesidades y tecnologías pertinentes
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecimiento de la secretaria de protección social en talento humano, tecnología e infraestructura	Reestructurar la secretaria de acuerdo a unidades funcionales propuestas por la normatividad como: * La planeación integral en salud * El modelo de atención * El talento humano en salud pública * Sistema de información para la toma de decisiones * Financiamiento * Gestión intersectorial para la salud pública
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Programa de formación permanente establecido y con evaluaciones periódicas	Implementación de un programa de formación integral, permanentes y coherente con las funciones y necesidades para la adecuada gestión en la salud pública
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública		Levantar y consolidar información relacionada con las prácticas de la comunidad en la salud pública, publicarla y tomar decisiones adecuadas a los hallazgos



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.		

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.

En resumen, la población campesina en San Luis, Antioquia, enfrenta una serie de desafíos significativos en



cuanto al acceso a los servicios de salud, incluyendo barreras geográficas, económicas, culturales y de recursos. Abordar estas barreras requerirá un enfoque integral que incluya mejoras en la infraestructura de salud, programas de educación comunitaria, subsidios para atención médica y estrategias para mejorar el acceso a servicios médicos de calidad en áreas rurales.



Fuentes de Información Consultadas

Abecé Abecé. (n.d.). <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Sisben-Abece.pdf>

DANE. Encuesta nacional de calidad de vida. 2019. Resultados julio de 2020

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.

Gómez-Arias RD. La noción de “salud pública”: consecuencias de la polisemia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2002;20(1):101–16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12020109.pdf>

INS (2020). Covid-19 en Colombia. Reporte 18-10-2020 [Internet]. COVID-19 en Colombia. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>

Libro Reseña Ethnohistórico de San Luis – Antioquia, recuperado (22 nov 2022, 11:3)

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

Min Salud (2020c). Exceso de mortalidad en Colombia, 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/estimacionexceso-mortalidad-Colombia-2020.pdf>

Min Salud (2020d). Guía para el reporte y verificación de las defunciones en SegCOVID-19 [Internet]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/pspg04guiareporte-verificacion-defunciones-segcovid.pdf>

Participación Agenda Antioquia 2040 [Internet]. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTZNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Plan de Desarrollo Municipal “Juntos por San Luis” 2020 – 2023.

Plan Territorial de Salud “Juntos por San Luis” 2020 – 2023. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social [Internet]. [https://www.dssa.gov.co/images/asis/analisis_de_situacion_en_salud_antioquia_2021_Final_\(25-03-2021\)_3.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/asis/analisis_de_situacion_en_salud_antioquia_2021_Final_(25-03-2021)_3.pdf)

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