



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



**Alcaldía de San Carlos**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Bienestar Social

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

Santiago Daza Espinoza  
Alcalde Municipal

Yeison Ovidio Manco Patiño  
Director Local de Salud

Realizado por:  
SOLUCIONES PROFESIONALES ADMINISTRATIVAS

Municipio San Carlos, Antioquia, Colombia  
2024



## Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS.....	11
1.1 Contexto territorial .....	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	16
1.2.1 Estructura demográfica .....	18
1.2.2 Dinámica demográfica.....	21
1.2.3 Movilidad forzada.....	23
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	23
1.2.5 Dinámica migratoria .....	24
1.2.6 Población Campesina .....	24
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	25
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	28
1.4.1 Políticas Públicas Municipales .....	28
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	28
1.4.2.1	
1.4.2.2	
1.4.2.3	
1.4.2.4	
1.4.2.5	
1.4.2.6	
1.4.2.7	
1.4.2.8	
1.4.2.9	
1.4.2.10	
1.4.2.11	
1.4.2.12	
1.4.2.13	
1.4.2.14	
1.4.2.15	
1.4.2.16	
1.4.2.17	
1.4.2.18	
1.4.2.19	
1.4.2.20	
1.4.2.21	
1.4.2.22	
1.4.2.23	
1.4.2.24	
1.4.2.25	
1.4.2.26	
1.4.2.27	
1.4.2.28	
1.4.2.29	
1.4.2.30	
1.4.2.31	
1.4.2.32	
1.4.2.33	
1.4.2.34	
1.4.2.35	
1.4.2.36	
1.4.2.37	
1.4.2.38	
1.4.2.39	
1.4.2.40	
1.4.2.41	
1.4.2.42	
1.4.2.43	
1.4.2.44	
1.4.2.45	
1.4.2.46	
1.4.2.47	
1.4.2.48	
1.4.2.49	
1.4.2.50	
1.4.2.51	
1.4.2.52	
1.4.2.53	
1.4.2.54	
1.4.2.55	
1.4.2.56	
1.4.2.57	
1.4.2.58	
1.4.2.59	
1.4.2.60	
1.4.2.61	
1.4.2.62	
1.4.2.63	
1.4.2.64	
1.4.2.65	
1.4.2.66	
1.4.2.67	
1.4.2.68	
1.4.2.69	
1.4.2.70	
1.4.2.71	
1.4.2.72	
1.4.2.73	
1.4.2.74	
1.4.2.75	
1.4.2.76	
1.4.2.77	
1.4.2.78	
1.4.2.79	
1.4.2.80	
1.4.2.81	
1.4.2.82	
1.4.2.83	
1.4.2.84	
1.4.2.85	
1.4.2.86	
1.4.2.87	
1.4.2.88	
1.4.2.89	
1.4.2.90	
1.4.2.91	
1.4.2.92	
1.4.2.93	
1.4.2.94	
1.4.2.95	
1.4.2.96	
1.4.2.97	
1.4.2.98	
1.4.2.99	
1.4.2.100	
1.4.2.101	
1.4.2.102	
1.4.2.103	
1.4.2.104	
1.4.2.105	
1.4.2.106	
1.4.2.107	
1.4.2.108	
1.4.2.109	
1.4.2.110	
1.4.2.111	
1.4.2.112	
1.4.2.113	
1.4.2.114	
1.4.2.115	
1.4.2.116	
1.4.2.117	
1.4.2.118	
1.4.2.119	
1.4.2.120	
1.4.2.121	
1.4.2.122	
1.4.2.123	
1.4.2.124	
1.4.2.125	
1.4.2.126	
1.4.2.127	
1.4.2.128	
1.4.2.129	
1.4.2.130	
1.4.2.131	
1.4.2.132	
1.4.2.133	
1.4.2.134	
1.4.2.135	
1.4.2.136	
1.4.2.137	
1.4.2.138	
1.4.2.139	
1.4.2.140	
1.4.2.141	
1.4.2.142	
1.4.2.143	
1.4.2.144	
1.4.2.145	
1.4.2.146	
1.4.2.147	
1.4.2.148	
1.4.2.149	
1.4.2.150	
1.4.2.151	
1.4.2.152	
1.4.2.153	
1.4.2.154	
1.4.2.155	
1.4.2.156	
1.4.2.157	
1.4.2.158	
1.4.2.159	
1.4.2.160	
1.4.2.161	
1.4.2.162	
1.4.2.163	
1.4.2.164	
1.4.2.165	
1.4.2.166	
1.4.2.167	
1.4.2.168	
1.4.2.169	
1.4.2.170	
1.4.2.171	
1.4.2.172	
1.4.2.173	
1.4.2.174	
1.4.2.175	
1.4.2.176	
1.4.2.177	
1.4.2.178	
1.4.2.179	
1.4.2.180	
1.4.2.181	
1.4.2.182	
1.4.2.183	
1.4.2.184	
1.4.2.185	
1.4.2.186	
1.4.2.187	
1.4.2.188	
1.4.2.189	
1.4.2.190	
1.4.2.191	
1.4.2.192	
1.4.2.193	
1.4.2.194	
1.4.2.195	
1.4.2.196	
1.4.2.197	
1.4.2.198	
1.4.2.199	
1.4.2.200	
1.4.2.201	
1.4.2.202	
1.4.2.203	
1.4.2.204	
1.4.2.205	
1.4.2.206	
1.4.2.207	
1.4.2.208	
1.4.2.209	
1.4.2.210	
1.4.2.211	
1.4.2.212	
1.4.2.213	
1.4.2.214	
1.4.2.215	
1.4.2.216	
1.4.2.217	
1.4.2.218	
1.4.2.219	
1.4.2.220	
1.4.2.221	
1.4.2.222	
1.4.2.223	
1.4.2.224	
1.4.2.225	
1.4.2.226	
1.4.2.227	
1.4.2.228	
1.4.2.229	
1.4.2.230	
1.4.2.231	
1.4.2.232	
1.4.2.233	
1.4.2.234	
1.4.2.235	
1.4.2.236	
1.4.2.237	
1.4.2.238	
1.4.2.239	
1.4.2.240	
1.4.2.241	
1.4.2.242	
1.4.2.243	
1.4.2.244	
1.4.2.245	
1.4.2.246	
1.4.2.247	
1.4.2.248	
1.4.2.249	
1.4.2.250	
1.4.2.251	
1.4.2.252	
1.4.2.253	
1.4.2.254	
1.4.2.255	
1.4.2.256	
1.4.2.257	
1.4.2.258	
1.4.2.259	
1.4.2.260	
1.4.2.261	
1.4.2.262	
1.4.2.263	
1.4.2.264	
1.4.2.265	
1.4.2.266	
1.4.2.267	
1.4.2.268	
1.4.2.269	
1.4.2.270	
1.4.2.271	
1.4.2.272	
1.4.2.273	
1.4.2.274	
1.4.2.275	
1.4.2.276	
1.4.2.277	
1.4.2.278	
1.4.2.279	
1.4.2.280	
1.4.2.281	
1.4.2.282	
1.4.2.283	
1.4.2.284	
1.4.2.285	
1.4.2.286	
1.4.2.287	
1.4.2.288	
1.4.2.289	
1.4.2.290	
1.4.2.291	
1.4.2.292	
1.4.2.293	
1.4.2.294	
1.4.2.295	
1.4.2.296	
1.4.2.297	
1.4.2.298	
1.4.2.299	
1.4.2.300	
1.4.2.301	
1.4.2.302	
1.4.2.303	
1.4.2.304	
1.4.2.305	
1.4.2.306	
1.4.2.307	
1.4.2.308	
1.4.2.309	
1.4.2.310	
1.4.2.311	
1.4.2.312	
1.4.2.313	
1.4.2.314	
1.4.2.315	
1.4.2.316	
1.4.2.317	
1.4.2.318	
1.4.2.319	
1.4.2.320	
1.4.2.321	
1.4.2.322	
1.4.2.323	
1.4.2.324	
1.4.2.325	
1.4.2.326	
1.4.2.327	
1.4.2.328	
1.4.2.329	
1.4.2.330	
1.4.2.331	
1.4.2.332	
1.4.2.333	
1.4.2.334	
1.4.2.335	
1.4.2.336	
1.4.2.337	
1.4.2.338	
1.4.2.339	
1.4.2.340	
1.4.2.341	
1.4.2.342	
1.4.2.343	
1.4.2.344	
1.4.2.345	
1.4.2.346	
1.4.2.347	
1.4.2.348	
1.4.2.349	
1.4.2.350	
1.4.2.351	
1.4.2.352	
1.4.2.353	
1.4.2.354	
1.4.2.355	
1.4.2.356	
1.4.2.357	
1.4.2.358	
1.4.2.359	
1.4.2.360	
1.4.2.361	
1.4.2.362	
1.4.2.363	
1.4.2.364	
1.4.2.365	
1.4.2.366	
1.4.2.367	
1.4.2.368	
1.4.2.369	
1.4.2.370	
1.4.2.371	
1.4.2.372	
1.4.2.373	
1.4.2.374	
1.4.2.375	
1.4.2.376	
1.4.2.377	
1.4.2.378	
1.4.2.379	
1.4.2.380	
1.4.2.381	
1.4.2.382	
1.4.2.383	
1.4.2.384	
1.4.2.385	
1.4.2.386	
1.4.2.387	
1.4.2.388	
1.4.2.389	
1.4.2.390	
1.4.2.391	
1.4.2.392	
1.4.2.393	
1.4.2.394	
1.4.2.395	
1.4.2.396	
1.4.2.397	
1.4.2.398	
1.4.2.399	
1.4.2.400	
1.4.2.401	
1.4.2.402	
1.4.2.403	



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	56
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	61
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	62
3.2 Análisis de la morbilidad.....	63
3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	63
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	64
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	65
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	66
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	67
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	68
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	69
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	70
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	71
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS.....	73
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS.....	78
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS.....	88



<b>Tabla 1.</b> Distribución del municipio de San Carlos por extensión territorial y área de residencia, 2024 .....	11
<b>Tabla 2.</b> Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de San Carlos a la capital del departamento de Antioquia, 2024 .....	15
<b>Tabla 3.</b> Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Carlos hacia los municipios vecinos, 2024.....	16
<b>Tabla 4.</b> Población por área de residencia del municipio de San Carlos, 2024	17
<b>Tabla 5.</b> Población por pertenencia étnica del municipio de San Carlos .....	18
<b>Tabla 6.</b> Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Carlos, 2019, 2024, 2029 .....	20
<b>Tabla 7.</b> Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de San Carlos, 2005 – 2023.....	22
<b>Tabla 8.</b> Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, municipio de San Carlos, Antioquia 2023 .....	26
<b>Tabla 9.</b> Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de San Carlos, Antioquia 2023 .....	27
<b>Tabla 10.</b> Condiciones de vida. Desagregación urbano – rural. San Carlos ...	36
<b>Tabla 11.</b> Seguridad alimentaria y nutricional de San Carlos, Antioquia 2023	36
<b>Tabla 12.</b> Cobertura bruta de educación de San Carlos, Antioquia, 2022.....	37
<b>Tabla 13.</b> Factores psicológicos y culturales de San Carlos, Antioquia.....	38
<b>Tabla 14.</b> Distribución por tipo de discapacidad en las personas del municipio de San Carlos, 2024.....	39
<b>Tabla 15.</b> Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño - menores de 1 año, municipio de San Carlos, 2014 – 2023 .....	56
<b>Tabla 16.</b> Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño - menores de 1 a 4 años, municipio de San Carlos, 2014 – 2023 .....	57
<b>Tabla 17.</b> Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño - menores de 5 años, municipio de San Carlos, 2014 – 2023 .....	57
<b>Tabla 18.</b> Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del municipio de San Carlos, 2014 – 2023 .....	58
<b>Tabla 19.</b> Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. San Carlos 2011 – 2023 .....	63
<b>Tabla 20.</b> Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de San Carlos 2011– 2023 .....	65
<b>Tabla 21.</b> Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental, Municipio de San Carlos Antioquia 2011– 2023.....	66
<b>Tabla 22.</b> Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Carlos, 2017-2023 .....	67
<b>Tabla 23.</b> Eventos precursores del municipio de San Carlos, 2017 -2022 .....	68
<b>Tabla 24.</b> Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Carlos, 2023 .....	68
<b>Tabla 25.</b> Atenciones en salud de la población migrante municipio de san Carlos 2024 .....	69



## Lista de Gráficos

<b>Figura 1.</b> Pirámide poblacional del municipio de San Carlos, 2019, 2024, 2029 .....	19
<b>Figura 2.</b> Población por sexo y grupo de edad del municipio de San Carlos 2024 .....	21
<b>Figura 3.</b> Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de San Carlos 2005 a 2023.....	22
<b>Figura 4.</b> Pirámide Población víctima en el Municipio de San Carlos, 2024....	23
<b>Figura 5.</b> Pirámide poblacional migrantes en el municipio de San Carlos, Antioquia, 2024 .....	24
<b>Figura 6.</b> Cobertura de aseguramiento por entidad en Salud. Municipio de San Carlos 2024 .....	27
<b>Figura 7.</b> Reconocimiento “Inversiones y demandas sociales” Agenda Antioquia 2040. Municipio de San Carlos.....	29
<b>Figura 8.</b> Reconocimiento “Acciones estratégicas” Agenda Antioquia 2040. Municipio de San Carlos.....	29
<b>Figura 9.</b> Mapa de problemas municipio San Carlos 2024.....	32
<b>Figura 10.</b> Mapa de prioridades municipio de San Carlos 2024. ....	32
<b>Figura 11.</b> Tasa de desempleo, Municipio de San Carlos 2022 .....	35
<b>Figura 12.</b> Índice de pobreza Multidimensional, Municipio de San Carlos 2022 .....	37
<b>Figura 13.</b> Pirámide de la población en condición de discapacidad, San Carlos 2024 .....	38
<b>Figura 14.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023 .....	43
<b>Figura 15.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad de los hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2014 – 2023.....	44
<b>Figura 16.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023.....	44
<b>Figura 17.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de San Carlos, Antioquia 2014-2022 .....	45
<b>Figura 18.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2022..	46
<b>Figura 19.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2022 .....	46
<b>Figura 20.</b> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023.....	47
<b>Figura 21.</b> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2014-2023 .....	48
<b>Figura 22.</b> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2014-2023.....	48
<b>Figura 23.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia 2014 -2023 .....	49



<b>Figura 24.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014- 2023 .....	50
<b>Figura 25.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia 2014 – 2023 .....	50
<b>Figura 26.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023 .....	51
<b>Figura 27.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023 .....	52
<b>Figura 28.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2014 – 2023 .....	52
<b>Figura 29.</b> Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023...	53
<b>Figura 30.</b> Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023 ...	53
<b>Figura 31.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023 .....	54
<b>Figura 32.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia. 2014 – 2023 .....	55
<b>Figura 33.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023 .....	55
<b>Figura 34.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023 .....	56
<b>Figura 35.</b> Razón de mortalidad materna por etnia Municipio de San Carlos, 2009 – 2023. ....	59
<b>Figura 36.</b> Tasa de mortalidad neonatal por etnia Municipio de San Carlos, 2009 – 2023. ....	59
<b>Figura 37.</b> Razón de mortalidad materna por área Municipio de San Carlos, 2009 – 2023. ....	60
<b>Figura 38.</b> Razón de mortalidad neonatal por área Municipio de San Carlos, 2009 – 2023. ....	60
<b>Figura 39.</b> Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. San Carlos, 2005 – 2023.....	61
<b>Figura 40.</b> Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. San Carlos, 2005 2023.....	61
<b>Figura 41.</b> Mortalidad por Epilepsia. San Carlos, 2005 – 2023 .....	62
<b>Figura 42.</b> Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el municipio de san Carlos, 2022 .....	67
<b>Figura 43.</b> Afiliación en salud de la Población Migrante, Municipio de San Carlos 2024 .....	69



## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



## METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de San Carlos, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



## AGRADECIMIENTOS

Gratitud al Departamento de Antioquia, que, por medio de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, brindó la asistencia técnica y el acompañamiento continuo en cada una de las fases que hacen parte de la construcción participativa del ASIS a nivel municipal; para dar respuesta a los cambios normativos y a las problemáticas en salud que impone el cambio climático, la transición demográfica, el desarrollo tecnológico y en general, la sociedad moderna.

Y en especial, un reconocimiento a la Administración Municipal de San Carlos dirigida por el alcalde Santiago Daza Espinoza y a los funcionarios de la Dirección Local de Salud, por su compromiso y responsabilidad social en la elaboración participativa y adopción de la guía metodológica y anexos técnicos para la construcción de indicadores que permitan sintetizar, caracterizar y explicar tanto el perfil de salud – enfermedad, como los principales aspectos territoriales, demográficos, riesgos y los determinantes sociales de la salud asociados; mediante el aprovechamiento de la información existente y disponible para la conducción, gerencia y toma racional de decisiones en salud a nivel local.

A la empresa Soluciones Profesionales Administrativas SAS por su acompañamiento en el proceso del diagnóstico y elaboración del documento ASIS participativo y a los actores institucionales y comunitarios que participaron de manera activa durante el proceso.



## SIGLAS

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



## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

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

El municipio de San Carlos está localizado en las estribaciones de la cordillera central de los Andes, delimitando la transición entre la zona andina y la vertiente occidental del río Magdalena; está ubicado en las coordenadas 6° 11' 7" de latitud norte y 74° 59' 35" de longitud oeste del meridiano de Greenwich, a una distancia de 108 km de la capital del Departamento de Antioquia (Medellín). Limita por el norte con los municipios de San Rafael, San Roque y Caracolí, por el este con el municipio de Puerto Nare, por el sur con los municipios de Puerto Nare y San Luis y por el oeste con los municipios de Granada y Guatapé.

Su división político administrativa está determinada según lo establecido en el Acuerdo No.03 del 03 de marzo de 2000 "Por el cual se adopta el Esquema de Ordenamiento Territorial Municipal, se definen los usos del suelo para las diferentes zonas de los sectores rural y urbano, se establecen las reglamentaciones urbanísticas correspondientes y se plantean los planes complementarios para el futuro desarrollo territorial del municipio"; el cual se encuentra vigente a la fecha. En esta dirección, el territorio municipal para fines administrativos y de gestión pública se divide territorialmente en el sector urbano o cabecera municipal (suelo urbano y de expansión urbana) conformando este el centro zonal urbano, que comprende 8 barrios (Belén, La Iraca, Villa Oriente, El Popo, San Vicente, Zulia, La Viejita y El Centro) y el sector municipal o suelo rural, que comprende 13 centros zonales que aglutinan 72 veredas, 3 corregimientos y 3 centros poblados rurales.

**Tabla 1.** Distribución del municipio de San Carlos por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>SAN CARLOS</b>	2,3 km <sup>2</sup>	0,33%	699,7 km <sup>2</sup>	99,67%	702km <sup>2</sup>	100%

**Fuente:** Secretaría de Obras Públicas, Planeación, FOVIS y Servicios Públicos de San Carlos, Antioquia



**Fuente:** Secretaría de Obras Públicas, Planeación, FOVIS y Servicios Públicos de San Carlos, Antioquia

### 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

#### Altitud y relieve

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

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

#### Hidrografía

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



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

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

Adicionalmente, el 46,82% (32.870,17 Ha) del área del municipio de San Carlos corresponden a áreas del SINAP – Sistema Nacional de Áreas Protegidas, zonas de preservación, zonas de restauración, zonas de uso sostenible, zonas de protección de recurso hídrico, zonas de aprovechamiento sostenible, zonas de desarrollo sostenible, áreas de importancia ambiental, áreas de restauración ecológica, áreas de amenazas naturales, entre otros; de los cuales el 1,12% (806,5 Ha) corresponde a área de humedales (ecosistemas estratégicos).

### **Zonas de riesgo**

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

### **Temperatura y humedad**

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

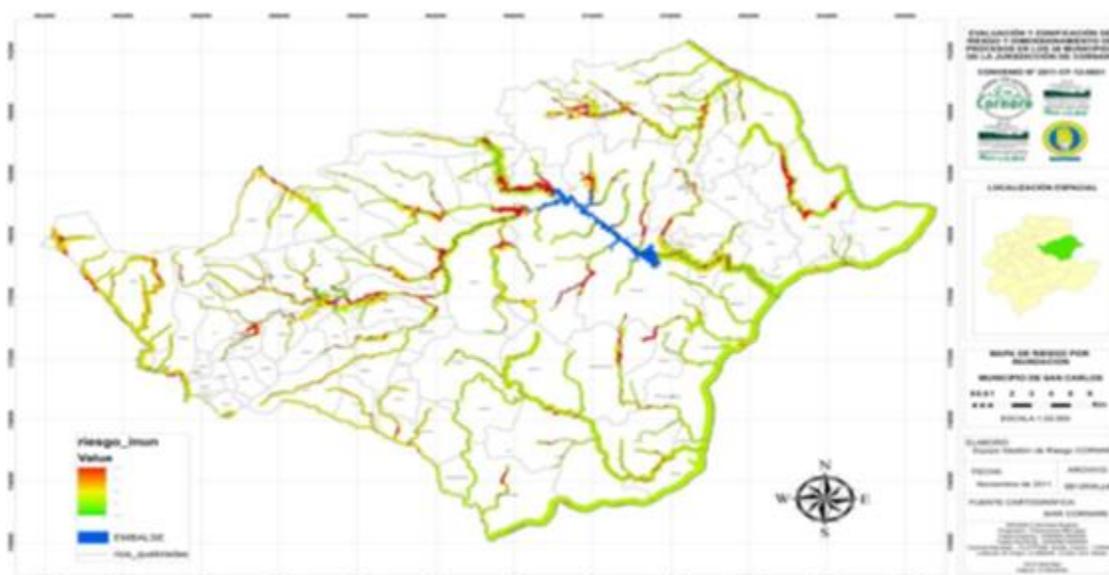
El clima involucra una serie de condiciones atmosféricas que caracterizan una región donde los elementos más importantes son la precipitación y la temperatura; igualmente tienen influencia otros elementos climáticos como la evaporación, la humedad, la velocidad y dirección del viento, la radiación, la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



Entre los factores que condicionan el clima en Colombia se tiene la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT), caracterizada por el Frente Intertropical, el efecto de la interacción Océano Pacífico - atmósfera (Corriente del Niño y Corriente Fría de Humboldt), los vientos alisios, la orografía, y la posición geográfica en la zona ecuatorial ligada estrechamente con el factor de radiación solar. De enero a mayo, la corriente de El Niño introduce al continente aire húmedo y caliente que produce lluvia convectiva.

Por su posición geográfica, los climas que se configuran en el municipio de San Carlos son: Frío pluvial, Templado pluvial (Tp), Templado muy húmedo (Tmh) y Templado muy húmedo a Cálido muy húmedo.

**Mapa 2.** Relieve, hidrografía y zonas de riesgo del municipio de San Carlos, 2024



**Fuente:** Secretaría de Obras Públicas, Planeación, FOVIS y Servicios Públicos de San Carlos, Antioquia

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las vías urbanas en su conjunto están orientadas a alimentar y descongestionar el parque principal, lugar por excelencia donde se desarrolla y dinamiza la actividad comercial del municipio, las cuales en su mayoría están pavimentadas y aunque cumplen con buenas especificaciones técnicas, en un 29% están en regular o mal estado, debido al alto deterioro del pavimento, lo cual en gran parte se debe a la necesidad de hacer reposición de redes de acueducto y alcantarillado.

Según el Instituto Nacional de Vías - INVIAS, las vías se clasifican según su funcionalidad y el tipo de terreno. Las vías secundarias son aquellas vías que unen las cabeceras municipales entre sí y/o que provienen de una cabecera municipal y conectan con una carretera primaria. Las carreteras consideradas



como secundarias pueden funcionar pavimentadas o en afirmado y su mantenimiento está a cargo del departamento. Por su parte, las vías terciarias son aquellas vías de acceso que unen las cabeceras municipales con sus veredas o unen veredas entre sí. Las carreteras consideradas como terciarias deben funcionar en afirmado y su mantenimiento está a cargo del municipio.

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

La Zona Sur - Occidental del territorio municipal posee una buena infraestructura vial, presentando la mayor densidad vial, mientras que la Zona Sur - Oriental (cañón de los ríos Samaná y San Miguel) y Nor - Oriental (veredas aledañas al Corregimiento El Jordán) presenta la más baja densidad vial, lo cual obstaculiza el desarrollo económico de estas zonas, ante las limitaciones y dificultades que tienen los campesinos para sacar los productos agrícolas y acceder a los bienes, servicios y recursos que requieren para satisfacer sus necesidades básicas.

La Cabecera Municipal cuenta con dos vías de acceso desde la ciudad de Medellín; la primera vía realiza el recorrido de 149 Km que comprende la ruta Medellín, Guarne, Marinilla, El Peñol, Guatapé, San Rafael y San Carlos, la cual se encuentra pavimentada en su totalidad y la otra vía de acceso, realiza el recorrido de 126 Km que comprende la ruta Medellín, Guarne, Marinilla, Santuario, Granada y San Carlos, la cual fue intervenida en articulación con la Gobernación de Antioquia para la pavimentación de los 10.5 km que estaban sin pavimentar y cuya fecha estimada de entrega es para el 15 de diciembre de 2023.

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de San Carlos a la capital del departamento de Antioquia, 2024

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



**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Carlos hacia los municipios vecinos, 2024

Nombre de la vía	Veredas que comunica	Tipo de vía	Estado	Distancia (km)	Medio de transporte	Observaciones
San Carlos -Granada	Calderas Arriba, Hondita, sector El Porvenir, Chocó, Palmichal, Arenosas, Dosquebradas, Dinamarca, Peñoles.	CP	B	40	Vehicular, Bus de Transoriente y Coonorte.	Se encuentra en buen estado culminado su pavimentación completa
San Carlos - San Rafael	El Popo, La Cabaña, Cañaveral, San Blas, La Esperanza, Juan XXIII, La Holanda.	CP	B	42	Vehicular y Escaleras.	Se encuentra en buen estado, con sectores que presentan fallas geológicas
Vía: El Choco – San Luis	El Chocó, Pabellón, El Vergel, Hortona, Capotal.	CD	R	Aprox. 19	Vehicular.	Realizar mantenimiento periódico
Vía: La Holanda – El Jordán - Puerto Garza - Puerto Nare	Tinajas, Paraguas, Juanes, Pocitos, La Garrucha, La Ciénaga, Guadualito y Puerto Garza	CP Y CD	R	Aprox. 65	Vehicular, Bus de Transoriente y Escalera.	Realizar mantenimiento periódico

**Fuente:** Secretaría de Obras Públicas, Planeación, FOVIS y Servicios Públicos de San Carlos, Antioquia

**Mapa 3.** Vías de comunicación del municipio de San Carlos, 2024



**Fuente:** Secretaría de Obras Públicas, Planeación, FOVIS y Servicios Públicos de San Carlos, Antioquia

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

El municipio de San Carlos cuenta con una población total estimada para el año 2024 de 16.984 habitantes, según las proyecciones poblacionales realizadas por



El DANE, con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post COVID-19); de los cuales el 50.9% (8.645) son hombres y el 49.1% son mujeres (8.339).

### Densidad poblacional por km2

El municipio de San Carlos cuenta con una superficie territorial total de 719 km<sup>2</sup>, y una población total estimada para el año 2024 de 16.984 habitantes, razón por la cual, su densidad poblacional general es de 23,6 habitantes/km<sup>2</sup>.

Sin embargo, al analizar la densidad poblacional por kilómetro cuadrado según zona se logra identificar una mayor concentración de la población en el área urbana en comparación con la zona rural dispersa.

**Tabla 4.** Población por área de residencia del municipio de San Carlos, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
8,442	49.7	8,542	50.3	16,984	49.7

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Grado de urbanización

El municipio de San Carlos tiene definida su cabecera municipal en el mismo lugar de su fundación, la cual cuenta con un área de 230 hectáreas, conformada por una maya irregular en donde se dan los siguientes usos: residencial, comercial, institucional, recreacional, cultural y religioso. El área urbana del municipio de San Carlos está constituida por los barrios: La Charria, El Popo, Caballo Blanco, Villa Oriente, San Vicente, Calle Abajo, La Iraca, Belén, El Centro, La Variante, El Alto, Divino Niño, Hospital, La Viejita y Zulia; y el grado de urbanización es del 49,7%, el cual representa la proporción de la población total que reside en la zona urbana.

### Número de viviendas

Según el DANE con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el municipio de San Carlos cuenta con 5.269 viviendas, de las cuales 2.095 son unidades de vivienda de uso temporal, 577 están desocupadas y 6 están con personas ausentes. Según el SISBEN IV se puede evidenciar que el número de viviendas es de 5.928.

### Número de hogares

Según el DANE con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el municipio de San Carlos cuenta con 5.328 hogares. Según el SISBEN IV, el municipio de San Carlos cuenta con 6.039 hogares, con un promedio de personas por hogar de 2,68.



## Población por pertenencia étnica

Según el DANE con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, en el municipio de San Carlos tan sólo el 0,35% de la población total tiene pertenencia étnica y la gran mayoría (99,65%) no se identifica o no pertenece a ningún grupo étnico.

**Tabla 5.** Población por pertenencia étnica del municipio de San Carlos

Autoreconocimiento Étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	10	0,07
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	47	0,32
Ningún grupo étnico	14.248	98,40
No informa	175	1,21
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
<b>Total</b>	<b>14.480</b>	<b>100</b>

**Fuente:** DANE (Censo Nacional de Población y Vivienda 2018)

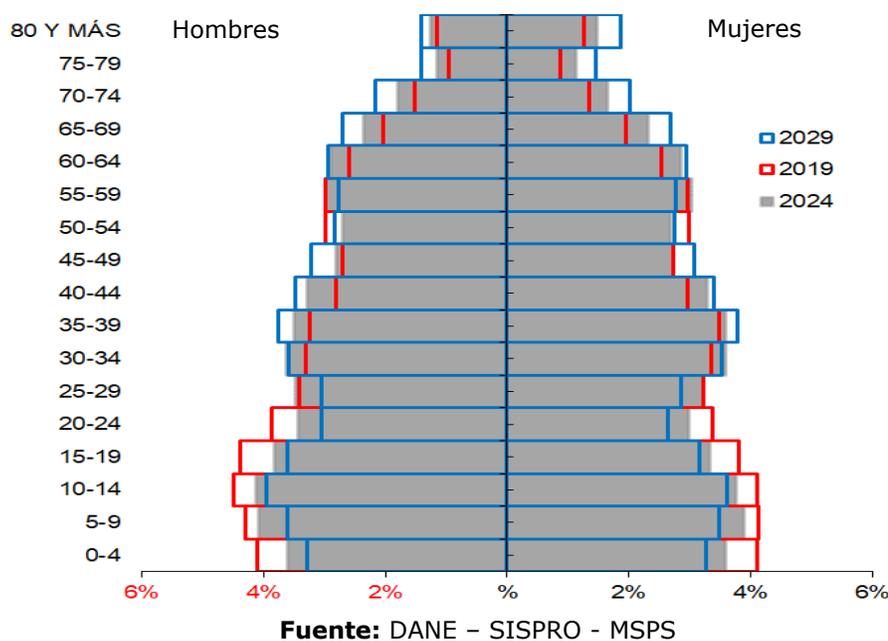
### 1.2.1 Estructura demográfica

#### Pirámide poblacional

Al analizar la distribución de la población durante el período comprendido entre los años 2019-2024-2029 se logra observar el estrechamiento o la disminución progresiva de los grupos de edades inferiores (0-24 años) y el aumento significativo de los grupos de edades superiores (entre los 30-44 años y de 60 años y más), lo cual permite evidenciar el cambio hacia una pirámide de tipo regresiva como consecuencia de la transición demográfica.

Este proceso de transición demográfica está asociado principalmente al descenso de la natalidad, la mortalidad y al envejecimiento continuo de su población; lo cual, a su vez, obedece al cambio en las condiciones económicas, sociales, culturales, poblacionales, de salud y del desarrollo social.

**Figura 1.** Pirámide poblacional del municipio de San Carlos, 2019, 2024, 2029



### Otros indicadores demográficos

**Relación hombres/mujer:** En el año 2019 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 104 hombres, había 100 mujeres; evidenciándose el aumento de la proporción de hombres respecto de las mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2019 por cada 36 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 32 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil; evidenciándose la disminución progresiva de la población infantil.

**Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas ; evidenciándose la disminución progresiva de la población infantil.

**Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas: evidenciándose la disminución progresiva de la población joven.

**Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas ; evidenciándose el aumento progresivo y significativo de la población adulta mayor.



**Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 44 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 57 personas; evidenciándose el aumento progresivo y significativo de la población adulta mayor.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 57 personas.

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 36 personas; evidenciándose una disminución progresiva de la población infantil dependiente.

**Índice de dependencia mayores:** En el año 2019, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 21 personas; evidenciándose un aumento progresivo y significativo de la población adulta mayor dependiente.

**Índice de Friz:** Para el caso del municipio de San Carlos, para el año 2024 se estima un índice de Friz de 114,3, lo cual indica que, aunque ya no es una población joven, tampoco puede ser considerada como una población envejecida, ya que se encuentra en proceso de transición demográfica.

**Tabla 6.** Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Carlos, 2019, 2024, 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	15,940	16,984	17,472
Poblacion Masculina	8,101	8,645	8,876
Poblacion femenina	7,839	8,339	8,596
Relación hombres:mujer	103.3	103.7	103.3
Razón niños:mujer	35.8	31.6	29.2
Indice de infancia	25.2	23.0	21.2
Indice de juventud	22.1	20.3	18.3
Indice de vejez	11.1	13.1	15.7
Indice de envejecimiento	44.1	57.0	74.0
Indice demografico de dependencia	57.1	56.7	58.4
Indice de dependencia infantil	39.6	36.1	33.6
Indice de dependencia mayores	17.5	20.6	24.8
Indice de Friz	135.9	114.3	100.5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

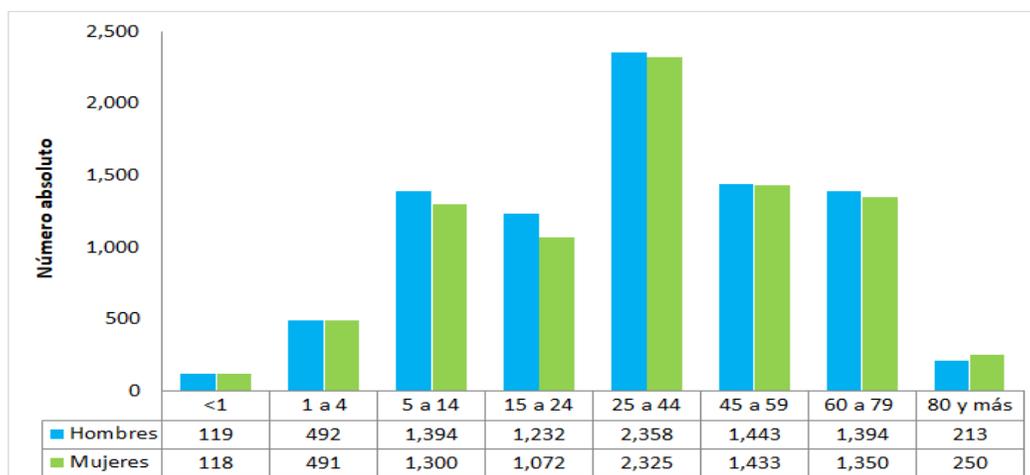
### Población por sexo y grupo de edad

Se puede observar que en el año 2024 sigue el predominio de la población masculina en la mayoría de los grupos de edad, a excepción del grupo conformado por los adultos mayores de 80 y más años, donde predominan son las mujeres, por otro lado se observa que la mayoría de la población persiste en estar concentrada en el rango de edad entre los 25-44 años, lo que refleja que los grupos poblacionales de edades superiores tienden al aumento a través del



tiempo y que existe un predominio de la población femenina en el grupo de edad constituido por los adultos mayores de 80 años y más.

**Figura 2.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de San Carlos 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

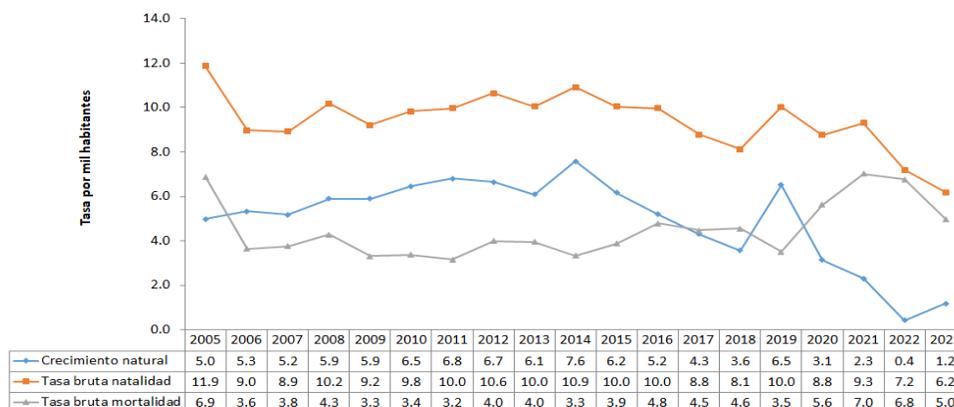
**Tasa de crecimiento natural:** la Tasa de Crecimiento Natural ha presentado un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 al 2023 pues se denota que entre los años 2007 al 2011 fue ascendente, En el año 2014, se presentó la tasa más alta de crecimiento registrada en todo el período objeto de análisis, en el año 2019 se registra un nuevo aumento significativo, para luego decaer en los años 2020-2023.

**Tasa Bruta de Natalidad:** La Tasa Bruta de Natalidad ha tenido un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2023, con un comportamiento ascendente entre los años 2009-2012 y un decrecimiento continuo a partir del año 2014 hasta el año 2018, es importante destacar que para el año 2023 se presenta la tasa más baja en todo el periodo de tiempo analizado.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** La Tasa Bruta de Mortalidad ha tenido un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2023. Disminuye entre los años 2008-2011. Sin embargo, para los años 2020-2022 aumenta significativamente.



**Figura 3.** Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de San Carlos 2005 a 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas específicas de fecundidad

**Tasas Específicas de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años:** para el municipio de San Carlos la tasa específica de fecundidad en mujeres entre los 10 y 14 años en el año 2023 fue de 3 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 14 años de edad, la cual aumento en comparación con el año 2022, el período comprendido entre los años 2005-2023 ha presentado un comportamiento irregular.

**Tasas Específicas de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años:** La tasa específica de fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años para el año 2023 fue de 367 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años, al analizar el periodo de tiempo 2005 - 2023 ha presentado un comportamiento irregular; el año 2012 fue el año que presentó la tasa más alta llegando a 81 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años.

**Tasas Específicas de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años:** La tasa específica de fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años, ha presentado un comportamiento fluctuante durante el período comprendido entre los años 2005-2023; para el año 2023 se presentaron 19 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 19 años.

**Tabla 7.** Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de San Carlos, 2005 – 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	3.3	1.1	1.2	0.0	5.3	1.4	7.3	6.0	3.0	4.6	1.5	5.9	1.5	2.9	1.5	3.1	1.6	0.0	3.1
De 15 a 19	49.4	64.9	48.9	59.7	55.3	65.3	68.3	81.0	75.3	75.0	80.3	65.1	72.3	35.7	54.5	47.8	49.7	38.1	36.7
De 10 a 19	23.8	30.2	23.7	29.3	30.6	34.3	39.0	44.8	39.8	39.3	38.9	33.2	33.6	17.7	27.0	24.5	24.5	18.1	19.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

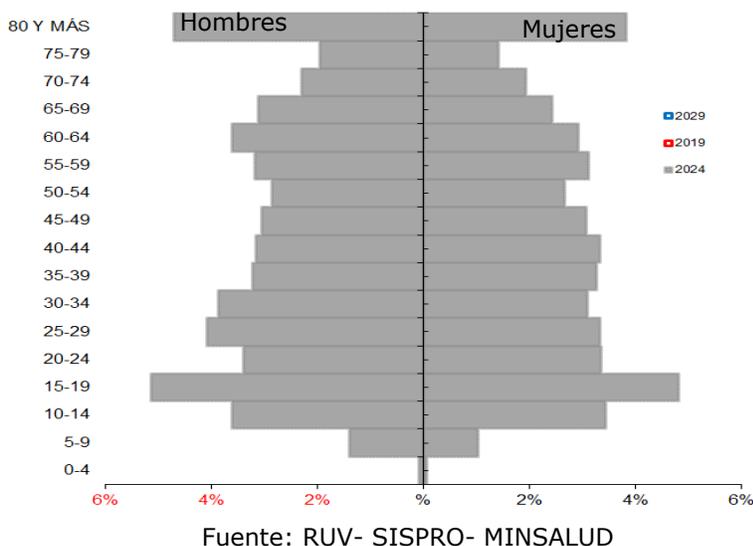


### Pirámide población víctima

El municipio de San Carlos cuenta con una población caracterizada como víctima para el año 2024, de 10.187 víctimas, donde el 47.2% aproximadamente son mujeres y el 52.8% son hombres. El grupo de edad que más población víctima aporta son los de 15 a 19 años y los de 80 y más, la población menos golpeada son los de 0 a 4 años.

El antecedente histórico de conflicto armado que sufrió la población que reside en el municipio de San Carlos entre los años 1998-2005, donde los habitantes principalmente del área rural fueron forzados a desplazarse al casco urbano y a otros territorios fuera del municipio, y luego el posterior retorno, ha influido en la dinámica social del municipio pues se importaron comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol y cigarrillo, prácticas sexuales riesgosas, entre otras.

Figura 4. Pirámide Población víctima en el Municipio de San Carlos, 2024



### 1.2.4 Población LGBTIQ+

En este momento en el municipio se encuentra conformado un colectivo de población diversa llamado "Teneos Voz" el cual nace en el año 2019 y en enero del 2024 están en proceso de formalización para pasar de ser colectivo a ser una corporación con personería jurídica, el trámite está en proceso.

Sus integrantes son 9, los cuales son 4 lesbianas y 5 gay, los cuales hacen parte del colectivo, pero tiene una base de datos donde dicen haber más o menos 50 personas declaradas en el municipio como población diversa. Ellos tienen plan anual donde plasman distintas actividades y acciones para desarrollar en el



municipio. Están a la espera de la política pública de equidad de género para ser incluidos en ella ya que la que está solo tiene enfoque de mujeres.

Se encuentran activos en diferentes espacios de participación como el consejo territorial de planeación, la mesa de víctimas, la mesa diversa y el consejo de paz.

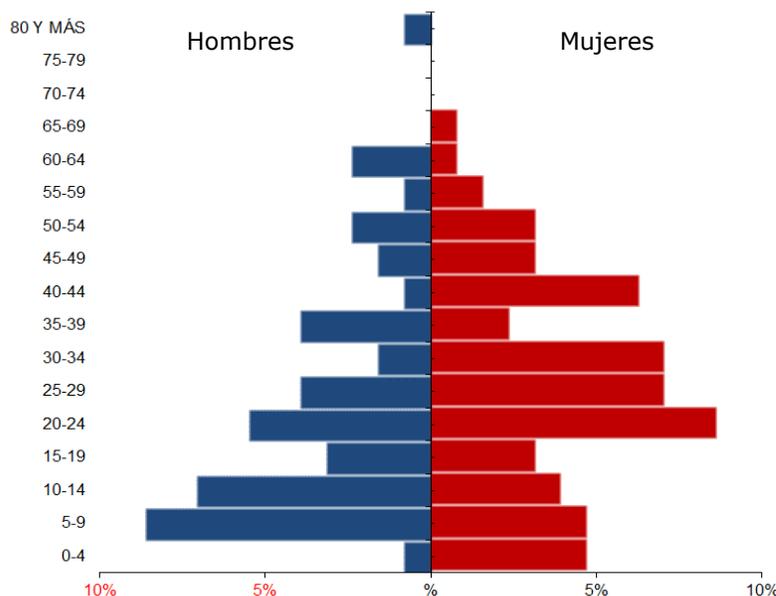
Adicionalmente se realizó un ejercicio de caracterización de la población por medio de una encuesta y se caracterizaron un total de 14 personas de las cuales 2 son bisexuales, 7 homosexuales, 2 pansexuales, 2 heterosexuales y 1 no respondió, de ellos 5 pertenecen al régimen contributivo y 8 subsidiados.

### 1.2.5 Dinámica migratoria

#### Pirámide población migrante

El municipio de San Carlos no es considerado como receptor de población migrantes, no obstante, para el año 2024, se tiene un reporte de 128 migrantes, distribuidos principalmente entre las edades de 0-69 años, y según sexo hay 73 mujeres y 55 hombres, el grupo de edad que más migrantes aporta esta entre los 20 - 24 y 5 - 9 años.

**Figura 5.** Pirámide poblacional migrantes en el municipio de San Carlos, Antioquia, 2024



Fuente: DANE

### 1.2.6 Población Campesina

Las actividades económicas de la población campesina del municipio de San Carlos varían dependiendo de la ubicación exacta, los recursos disponibles y las



demandas del mercado. En este sentido las actividades económicas se tienen caracterizadas de la siguiente manera:

**Agricultura y Productos Orgánicos: 32%:** Productos agrícolas frescos, Productos orgánicos frescos y transformados, Productos a base de miel y cacao, Caramelos de miel de abejas, mermelada, salsa, bocadillo de pulpa de café, Miel, polen, mermeladas, fiambres, postres regionales, Panela y miel, Panela, blanqueado, miel, limones.

**Productos Lácteos y Derivados: 9%:** Productos lácteos de cabra, Yogurt, kumis, suero costeño, pollo y pescado, Leche de cabra y subproductos, verduras y hortalizas orgánicas.

**Productos Apícolas: 6%:** Productos y subproductos de miel.

**Productos de Cacao: 6%:** Productos de cacao.

**Alimentos Procesados y Confeitería: 21%:** Helados, Café Premium, Blanqueado, cacao, Mermelada, yogurt, Elaboración de mermeladas de sabores naturales y conservas, Productos naturales para el cuidado personal - Shampoo, acondicionador, tratamientos para el cabello y crema para el rostro, Chocolate, Fábrica de paletas, Zumo de limón, orellanas, Fresas con chocolate, anchetas de frutas.

**Artesanías y Productos Hechos a Mano: 15%:** Jabones artesanales, Elaboración de jabones artesanales, Artesanías, plantas aromáticas, ají, cúrcuma, Bisutería en mostacilla, Artesanías en guadua.

**Servicios Turísticos y Comunitarios: 11%:** Corporación red comunitaria de turismo, Calendarios, tamales y natilla.

**“Este equivale al 100% primera sección de las asociaciones ”**

**Ganadería: 34%:** Ganaderos de San Carlos, Ganadero el Jordán, Ganaderos de Puerto Garza.

**Agricultura: 22%:** Asocresan, Pintura en piedras.

**Otros sectores: 44%**

**“Este equivale al 100% del porcentaje de ganadería, agricultura y otras actividades”**

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

#### Servicios habilitados IPS

El municipio de San Carlos cuenta con la ESE Hospital San Vicente de Paúl, institución de primer nivel de atención, la cual cuenta con una sede principal y un puesto de salud habilitado. Las remisiones al segundo o tercer nivel de complejidad son a municipios cercanos como Rionegro y Medellín.



**Tabla 8.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, municipio de San Carlos, Antioquia 2023

Grupo Servicio	Indicador	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	3

Fuente: SISPRO-MSPS

### Otros indicadores de sistema sanitario

Al analizar los indicadores del sistema sanitario se puede evidenciar que dos de los indicadores se encuentran por debajo de los del departamento para el año 2023, como lo son la cobertura de afiliación al SGSSS y la cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos, muestran una diferencia estadísticamente significativa con respecto al mismo indicador en el resto del departamento, y se encuentra en peor situación, esto se refleja en que en el municipio casi no se atienden nacimientos, ya que las maternas prefieren irse a otros lugares como Rionegro y Medellín a que les sea atendido el parto. Con respecto a los indicadores en amarillo no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre San Carlos y Antioquia.

**Tabla 9.** Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de San Carlos, Antioquia 2023

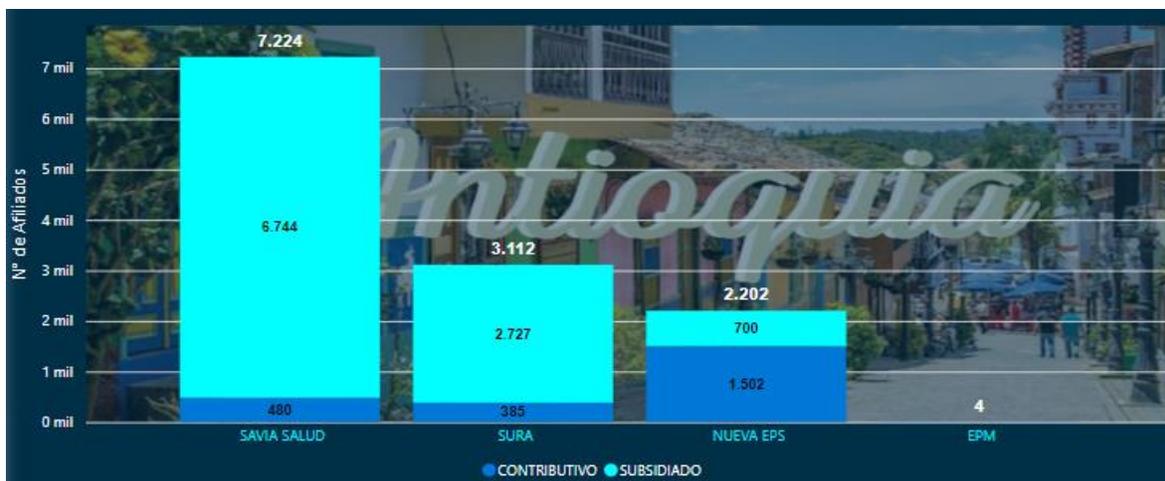
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Carlos	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.7																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	5.1																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	77.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	12.5																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	84.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con pollo 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	84.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	82.4																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	93.3																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.0																			

Fuente: SISPRO-MSPS

### Caracterización EAPB

Al analizar la cobertura de afiliación en salud por entidad, en el municipio de San Carlos se observa que 7.224 personas pertenecen a la EPS Savia Salud, En segundo lugar, de afiliación se encuentra la EPS SURA con 3.112 afiliados en su mayoría del régimen subsidiado, y en tercer lugar la Nueva EPS con 2.202 afiliados en su mayoría del régimen contributivo.

**Figura 6.** Cobertura de aseguramiento por entidad en Salud. Municipio de San Carlos 2024



Fuente:

[https://dssa.gov.co/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466](https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2176&Itemid=466)



## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

La importancia de las políticas públicas de atención a la población vulnerable radica en su capacidad para garantizar la equidad y el acceso igualitario a servicios y recursos fundamentales para aquellos que se encuentran en situaciones de desventaja o riesgo. Estas políticas son fundamentales para promover la inclusión social, reducir las brechas de desigualdad y mejorar el bienestar general de la sociedad. Al enfocarse en grupos vulnerables como niños, personas mayores, personas con discapacidades, minorías étnicas, migrantes y personas en situación de pobreza, estas políticas buscan abordar las necesidades específicas de estos grupos y proteger sus derechos básicos.

Las políticas públicas de atención a la población vulnerable son esenciales para construir una sociedad más justa, inclusiva y solidaria, donde todos los individuos tengan la oportunidad de desarrollar su potencial y vivir con dignidad.

A continuación, se relacionan las políticas adoptadas en el municipio de San Carlos:

Acuerdo N°13 "Por medio de la cual se adopta la línea de política pública de prevención de la vinculación de la niñez a prácticas ilegales contenida en el Decreto 1434 de 2018".

Acuerdo N°01 "Por medio de la cual se adopta la política pública de salud mental y atención integral de conducta adictivas y se crea el comité de salud mental y atención integral de conductas adictivas para el municipio de San Carlos – Antioquia".

Acuerdo N°14 "Por medio de la cual se actualiza la política pública de juventud en el municipio de San Carlos y se deroga la política pública de juventud adoptada por acuerdo 028 de 2004".

### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva, lo cual implica la construcción de sueños, la identificación de retos, la generación de compromisos, y por supuesto la consolidación de una visión a partir de una agenda programática, que permita materializar el futuro común que se anhela en el departamento de Antioquia.

El plan estratégico integral, Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad



Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el **DIÁLOGO SOCIAL**, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

**Figura 7.** Reconocimiento “Inversiones y demandas sociales” Agenda Antioquia 2040. Municipio de San Carlos



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

En la participación de las “acciones estratégicas”, se realizó un análisis de las demandas de la población versus el estado actual del territorio. Se encontró que el desarrollo económico, es la demanda principal del municipio. Un desarrollo que va ligado al fortalecer la agricultura y el turismo.

**Figura 8.** Reconocimiento “Acciones estratégicas” Agenda Antioquia 2040. Municipio de San Carlos



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>



## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso integral que permite identificar y comprender los desafíos y retos en salud dentro de un territorio determinado. Este análisis no solo se enfoca en los problemas de salud en sí, sino que también considera los determinantes sociales, como el entorno social, económico y ambiental, que inciden directamente en el bienestar de la población.

Uno de los aspectos clave del ASIS es su capacidad para proporcionar una visión territorial precisa, reconociendo que las condiciones de salud no pueden analizarse de forma aislada, sino que deben entenderse dentro del contexto específico del territorio. La cartografía social juega un rol crucial en este proceso, ya que permite representar geográficamente las problemáticas de salud identificadas y sus determinantes, facilitando una comprensión más clara de cómo y dónde afectan estas problemáticas a la comunidad.

La priorización de problemas se llevó a cabo a través de un proceso participativo que involucró a representantes de diversos grupos poblacionales del municipio. Este enfoque participativo es esencial, ya que asegura que los problemas identificados reflejen las necesidades reales de la comunidad y no solo una visión externa. De esta manera, se genera mayor legitimidad y aceptación de las acciones propuestas. Para ello, el reconocimiento del territorio se realizó mediante el uso de mapas, donde los participantes pudieron señalar las áreas específicas donde se identificaban las problemáticas de salud, lo que permitió contextualizar las acciones necesarias en cada zona.

El 22 de octubre de 2024, se llevó a cabo la actividad participativa en el auditorio de la Casa de la Cultura del municipio, donde se socializó el ASIS 2023 y se discutió la importancia de actualizar el documento en función de los cambios en el territorio y las nuevas necesidades emergentes a 2024. Durante esta reunión, se proporcionó a los participantes una explicación detallada de la metodología a seguir, y se distribuyeron formatos específicos para documentar los problemas por medio de una serie de preguntas orientadoras. Además, se entregó un mapa del municipio donde los delegados de cada grupo poblacional ubicaron geográficamente los problemas de salud que habían identificado.



Cada grupo compartió las prioridades de salud desde su perspectiva territorial, y estas fueron registradas en el mapa, visualizando así las áreas de mayor impacto y facilitando la planificación de intervenciones focalizadas y articulando la información obtenida desde los datos en los capítulos previos del ASIS, como la caracterización de los contextos territoriales y demográficos, y el análisis de los efectos de los determinantes sociales en la salud, ya que esta información de manera articulada es fundamental para priorizar los problemas de salud y establecer un plan de acción adecuado para su resolución. Este ejercicio de cartografía social no solo permitió una identificación georreferenciada de los problemas de salud, sino que también promovió una mayor participación activa de los actores locales en el proceso de diagnóstico y toma de decisiones.

Finalmente, los resultados obtenidos en la actividad participativa fortalecen las políticas de salud, al integrar las realidades territoriales de forma precisa, garantizando que las intervenciones sean más efectivas y pertinentes para la población de San Carlos.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de los diferentes grupos poblacionales existentes en el municipio, los cuales fueron convocados previamente, y quienes participaron de la convocatoria fueron:

Organizaciones Sociales y Comunitarias	Actor Institucional
CMJ	Secretaria de Hacienda.
Cabildo Adulto mayor	Equidad de Genero
Asociación Apicultores	Dirección Local de Salud
Comunidad General- Ama de casa	Savia Salud
Representante de Moto carros	Psicóloga DLS
Barbero	Psicólogo Comisaria
Agricultor	Centro de Desarrollo Infantil
Comerciante	Auxiliar de Enfermería
Grupo LGTBIQ+ - Tenemos voz	Secretaria de Planeación
Representantes de personas Situación de Discapacidad	Sura EPS
	Bomberos
	Gerente de la ESE Hospital
	Equipos Básicos en Salud



Figura 9. Mapa de problemas municipio San Carlos 2024

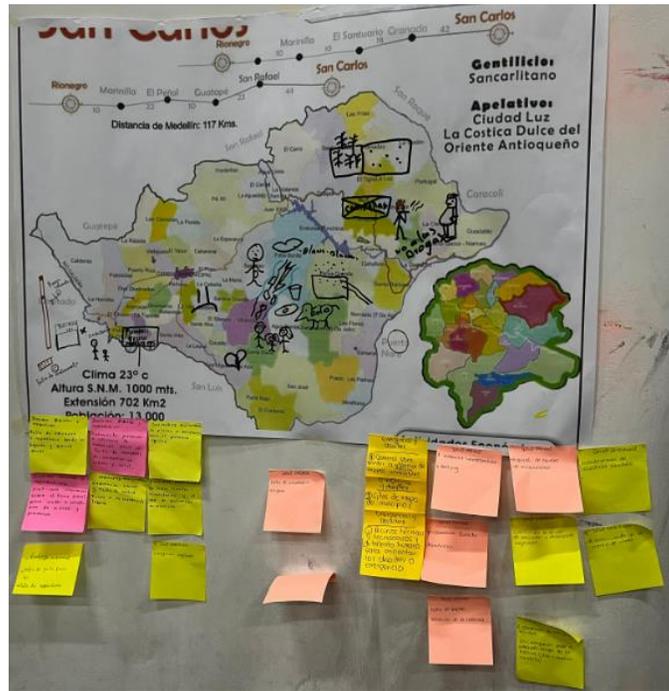
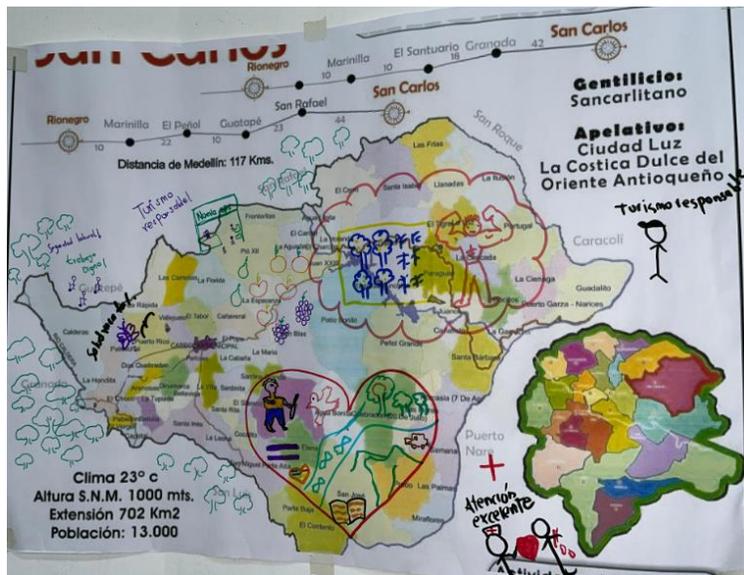


Figura 10. Mapa de prioridades municipio de San Carlos 2024.





### Evidencia Fotográfica de la participación comunitaria e institucional:





## 1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de San Carlos está ubicado en la subregión oriente del departamento de Antioquia y cuenta con una extensión territorial de 702 Km<sup>2</sup>, de los cuales 2,3 km<sup>2</sup> corresponden al casco urbano, es decir, el 0.33% del territorio comprende el área urbana, mientras que los restantes 699.7 km<sup>2</sup> (99.67%) se clasifican como zona rural y cuenta con una población total estimada para el año 2024 de 16.984 habitantes, según las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE.

En la pirámide poblacional se observa el estrechamiento o la disminución progresiva de los grupos de edades inferiores (0-24 años) y el aumento significativo de los grupos de edades superiores (entre los 30-44 años y de 60 años y más), lo cual permite evidenciar el cambio hacia una pirámide de tipo regresiva como consecuencia de la transición demográfica.

Se establece que la población del municipio de San Carlos, durante los años 2019, 2024 y 2029 es una población joven, a pesar de que el índice de friz disminuye considerablemente con el paso de los años.

En el año 2024 sigue el predominio de la población masculina en la mayoría de los grupos de edad, a excepción del grupo conformado por los adultos mayores de 80 y más años, donde predominan son las mujeres.

La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, sigue presentando un comportamiento irregular a través del tiempo disminuyendo entre los años 2020-2021-2022, mientras para el año 2023 aumento.

El municipio de San Carlos cuenta con una población caracterizada como víctima para el año 2024, de 10.187 víctimas, y en condición de migrantes un total de 128.



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

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### Ocupación/empleo

La actividad más importante dentro de la economía del municipio de San Carlos y la de mayor fuente de empleo es la explotación agrícola (café, maíz, yuca, frijol, caña, plátano y frutales), la ganadería, la porcicultura, la avicultura, la explotación maderera, la silvicultura, la piscicultura y la minería. En segundo lugar, en importancia, lo constituye el sector terciario, conformado por el comercio y los servicios, localizados en su mayoría en la cabecera urbana, el cual deriva el sustento y fuentes de ingresos. Su importancia está dada por los ingresos que genera para la economía municipal. El sector de transformación de materias primas, se ha desarrollado poco debido a los problemas de capital, de mercado y la falta de vías de comunicación que permitan su comercialización; cabe resaltar que las empresas de generación de energía constituyen en este sector, uno de los más productivos en el Municipio.

#### Objetivo 8. Trabajo decente y crecimiento económico

##### Indicador 8.5.1.G Tasa de desempleo

Para el municipio de San Carlos en el año 2021 se observa que la tasa de desempleo fue de 14.71% por cada 1.000 personas desempleadas, siendo la tasa más alta en el periodo de tiempo analizado de 2013 al 2021, se espera que al año 2030 esta tasa este en 6.80%.

Figura 11. Tasa de desempleo, Municipio de San Carlos 2022



Fuente: Powerbi ODS



## 2.2 Condiciones de vida del territorio

### Condiciones de vida

En la siguiente tabla de condiciones de vida, se observa que existe diferencia estadísticamente significativa entre la zona urbana y la rural en el municipio de San Carlos para los indicadores de cobertura de acueducto y de alcantarillado, presentando una peor situación en la zona rural que en la urbana; para el indicador de cobertura de electricidad, no hay diferencias estadísticamente significativas entre la zona urbana y rural.

**Tabla 10.** Condiciones de vida. Desagregación urbano – rural. San Carlos

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	94.3
Cobertura de acueducto	100.0	6.8
Cobertura de alcantarillado	100.0	6.8

Fuente: DANE

### Seguridad alimentaria

Al analizar el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio de San Carlos, no se evidencia diferencias estadísticamente significativas con el porcentaje reportado por el departamento.

**Tabla 11.** Seguridad alimentaria y nutricional de San Carlos, Antioquia 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San Carlos	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	10.6	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Cobertura de educación

En la tabla se puede observar que los indicadores de educación para el municipio de San Carlos no muestran una diferencia estadísticamente significativa con los indicadores del departamento, por lo cual se requiere intervención en el mediano plazo, principalmente en el porcentaje de analfabetismo, se presenta una mejor situación que en el departamento en la tasa de cobertura bruta de educación secundaria.



**Tabla 12.** Cobertura bruta de educación de San Carlos, Antioquia, 2022

Indicadores	Antioquia	San Carlos	Comportamiento																				
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	8.6			-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	102.7	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	117.6	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	99.6	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

### Pobreza

El IPM (índice de Pobreza Multidimensional) mide según variables como Analfabetismo, Bajo logro educativo, Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia, Barreras de acceso a servicios de salud, Desempleo de larga duración, Hacinamiento crítico, Inadecuada eliminación de excretas, Inasistencia escolar, Material inadecuado de paredes exteriores, Material inadecuado de pisos, Rezago escolar, Sin acceso a fuente de agua mejorada, sin aseguramiento en salud y trabajo infantil, trabajo informal.

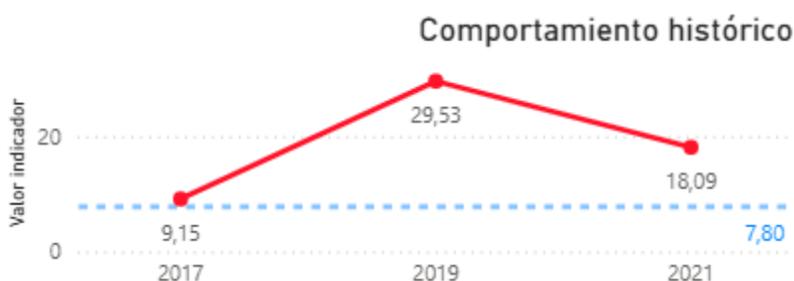
Para el análisis de la pobreza se tuvieron en cuenta los objetivos de desarrollo sostenible ODS

### Objetivo 1. Fin de la pobreza

#### Indicador 1.2.2.P Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)

En la gráfica se puede analizar que para el municipio de San Carlos en el año 2021 el índice de pobreza multidimensional fue de 18.09%. Al analizar el periodo de tiempo 2017 a 2021 se observa que ha disminuyó frente al periodo anterior, la meta al año 2030 es llegar a 7.80%.

**Figura 12.** Índice de pobreza Multidimensional, Municipio de San Carlos 2022



Fuente: Powerbi ODS



### Factores psicológicos y culturales

Los factores psicosociales son una prioridad de salud pública a intervenir con el fin de aumentar los niveles de bienestar en la población, como se puede observar en el municipio de San Carlos ambos indicadores no presentan diferencias estadísticamente significativas con los indicadores del departamento, pero se hace necesario fortalecer el tema de salud mental en lo concerniente a equidad de género.

**Tabla 13.** Factores psicológicos y culturales de San Carlos, Antioquia.

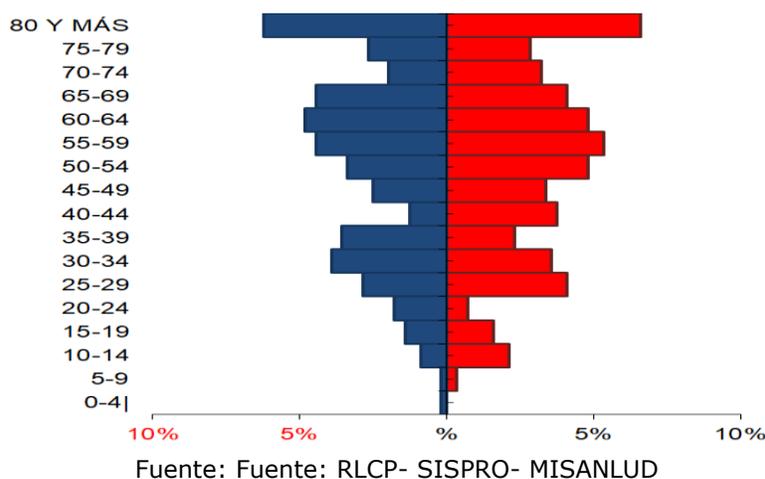
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Carlos
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	38.1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	37.4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para el año 2024, se registran 562 personas con alguna discapacidad, se identifican 261 hombres y 301 mujeres, de las cuales las mujeres son las que predominan con alguna discapacidad presentando mayor concentración en el grupo de 80 y más, muy cerca se ubica el grupo de 55 – 59 años que de igual manera la concentración más alta está en las mujeres.

**Figura 13.** Pirámide de la población en condición de discapacidad, San Carlos 2024





Al evaluar el comportamiento de las alteraciones permanentes que se presentaron durante el año 2024 en el municipio, se puede evidenciar un total de 562 con discapacidad donde las más frecuente son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos piernas que aportó un 44.66%, seguido se ubica el sistema nervioso con un 35.41%, en tercer lugar las relacionadas con los ojos con 28.65%, le siguen las relacionadas con la voz y el habla con un 20.46%.

**Tabla 14.** Distribución por tipo de discapacidad en las personas del municipio de San Carlos, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>562</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	251	44.66
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	63	11.21
El sistema genital y reproductivo	21	3.74
El sistema nervioso	199	35.41
La digestión, el metabolismo, las hormonas	17	3.02
La piel	6	1.07
La voz y el habla	115	20.46
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0.53
Los oídos	55	9.79
Los ojos	161	28.65
Ninguna	0	0.00

Fuente: Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

El trabajo participativo realizado el 22 de octubre de 2024, a través de la cartografía social, permitió identificar y mapear las condiciones sociales, económicas y de vida en el municipio de San Carlos, evidenciando importantes contrastes y desafíos en estas áreas.

### Condiciones Sociales

En términos de infraestructura educativa, el municipio cuenta con una institución educativa urbana y cuatro en zonas rurales, distribuidas en los corregimientos de Samaná, El Jordán, Puerto Garza y en el Centro Zonal Palmichal, adicional se cuenta con 46 centros educativos rurales. Estas instituciones ofrecen acceso a la educación básica primaria y secundaria. A nivel superior, existen diversas opciones académicas, gracias a la oferta de instituciones como Pascual Bravo, Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia, Tecnológico de Artes Devora Arango, Politécnico Jaime Izasa Cadavid y el SENA, que brindan oportunidades para jóvenes y adultos de continuar sus estudios en diversas áreas.

En cuanto a seguridad, San Carlos cuenta con dos estaciones de policía (una en la zona urbana y otra en el corregimiento El Jordán), además de la presencia del batallón especial energético y vial. Sin embargo, la presencia de microtráfico ha incrementado la oferta de sustancias psicoactivas, lo que ha inducido a una



Mayor parte de la población, especialmente a los jóvenes, al consumo. Además, la violencia vinculada al control de territorios por grupos al margen de la ley ha provocado muertes violentas relacionadas con la disputa por plazas de vicio. Un problema particularmente preocupante, asociado al potencial turístico del municipio, es la prostitución infantil, que se ha venido presentando, aunque no existen estadísticas oficiales debido al temor a represalias y al estigma social que rodea este tema.

En el área de salud, el municipio tiene la ESE Hospital San Vicente de Paul, de primer nivel de complejidad, pero su situación financiera es crítica, pues enfrenta un riesgo fiscal y financiero. Además, existen tres puestos de salud rurales que brindan atención básica. En cuanto a la cobertura de servicios de salud, operan tres EPS en el municipio (Savia Salud, Nueva EPS, y SURA), pero el acceso a servicios de salud sigue siendo una preocupación, especialmente en la atención de medicina especializada.

### **Condiciones Económicas**

En lo que respecta a las condiciones económicas, San Carlos enfrenta un escenario preocupante debido a la falta de estabilidad laboral. Gran parte de la población depende de actividades informales como la agricultura, ganadería, comercio, turismo y apicultura, trabajos en los que la falta de estabilidad económica es evidente. Muchos de los trabajadores no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ni a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud y Protección Social y el DANE, la población total de San Carlos es de 16.984 personas. De esta cifra, el 75,52% (12.848 personas) tiene cobertura de salud, de los cuales 2.386 están en el régimen contributivo y 10.169 en el subsidiado, mientras que 293 están en el régimen de excepción o especial. Sin embargo, aproximadamente 4.100 personas (casi el 25% de la población) no están afiliadas al SGSSS, lo que limita su acceso a atención médica básica y preventiva, dejándolos en una situación de vulnerabilidad ante emergencias y enfermedades.

### **Condiciones de Vida**

Desde la perspectiva de las condiciones de vida, el municipio presenta grandes disparidades entre las zonas urbanas y rurales en cuanto a infraestructura básica. En las áreas urbanas, el acceso a servicios esenciales como agua potable, alcantarillado y electricidad es casi total, con 100% de cobertura en estos servicios. Estos factores contribuyen significativamente al bienestar y a la calidad de vida de los habitantes urbanos.



En contraste, las zonas rurales enfrentan serias dificultades en el acceso a estos mismos servicios. Aunque 94,3% de las viviendas rurales tienen electricidad, solo 6,8% cuenta con acceso a agua potable y el mismo porcentaje tiene sistema de alcantarillado. Esta falta de acceso a servicios básicos en las áreas rurales representa un riesgo significativo para la salud de la población, ya que obliga a muchas familias a depender de fuentes de agua menos seguras y a convivir con condiciones de saneamiento deficiente.

Esta desigualdad de acceso a servicios básicos es un desafío clave para el desarrollo equitativo del municipio, especialmente para las comunidades rurales, que enfrentan carencias que afectan directamente su salud y calidad de vida. Las brechas de infraestructura entre las zonas urbanas y rurales subrayan la necesidad urgente de implementar estrategias para reducir estas desigualdades y garantizar un desarrollo más justo y sostenible.

### **Participación Comunitaria**

En cuanto a la participación comunitaria, se observa una falta de interés en las actividades participativas del municipio, como reuniones, talleres y consejos de seguridad social. Este desinterés podría estar relacionado con factores como la desconfianza en las instituciones, la percepción de que sus voces no son escuchadas, y la falta de experiencia en procesos de toma de decisiones colectivas. Esta fragmentación de la voz comunitaria limita la capacidad del municipio para identificar con precisión sus necesidades y para diseñar políticas públicas que aborden las realidades de toda la población.

A nivel institucional, también se percibe que las entidades locales no fomentan lo suficiente la participación ciudadana. Las instituciones no han mostrado un compromiso constante para promover estos espacios, lo que impide generar un sentido de pertenencia y responsabilidad colectiva en la comunidad. La falta de liderazgo activo en los procesos participativos también limita la construcción de una confianza mutua entre las autoridades y la población.

## **2.6 Conclusiones del capítulo**

La actividad más importante dentro de la economía del municipio de San Carlos y la de mayor fuente de empleo es la explotación agrícola (café, maíz, yuca, frijol, caña, plátano y frutales), la ganadería, la porcicultura, la avicultura, la explotación maderera, la silvicultura, la piscicultura y la minería.

La tasa de desempleo fue la más alta en el periodo de tiempo analizado de 2013 al 2021, se espera que al año 2030 esta tasa este en disminución.



Existe diferencia estadísticamente significativa entre la zona urbana y la rural en el municipio de San Carlos para los indicadores de cobertura de acueducto y de alcantarillado, presentando una peor situación en la zona rural que en la urbana.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio de San Carlos, no se evidencia diferencias estadísticamente significativas con el porcentaje reportado por el departamento.

Los indicadores de educación para el municipio de San Carlos no muestran una diferencia estadísticamente significativa con los indicadores del departamento, por lo cual se requiere intervención en el mediano plazo, principalmente en el porcentaje de analfabetismo.

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer no presentan diferencias estadísticamente significativas con los indicadores del departamento, pero se hace necesario fortalecer el tema de salud mental en lo concerniente a equidad de género.

Las mujeres son las que predominan con alguna discapacidad presentando mayor concentración en el grupo de 80 y más, donde la alteración más frecuente son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos piernas.



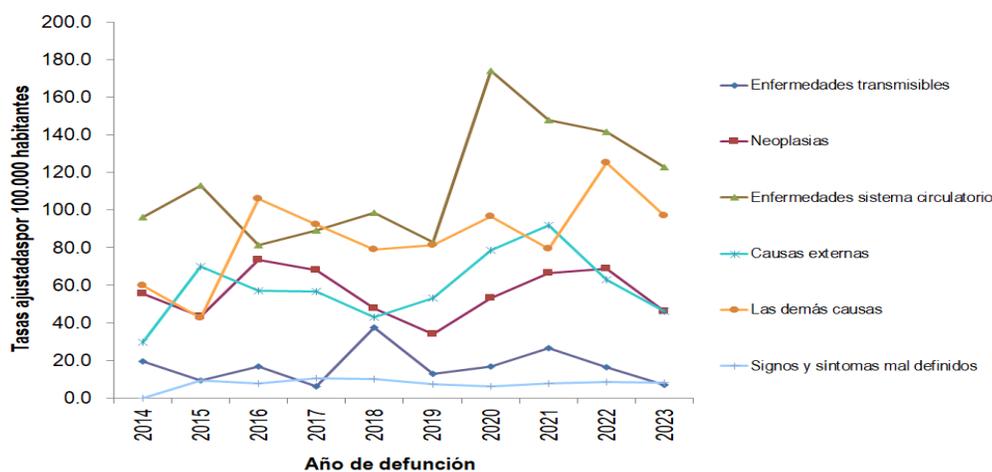
## 3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

### 3.1 Análisis de la mortalidad

#### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

#### Tasas ajustadas total

**Figura 14.** Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023

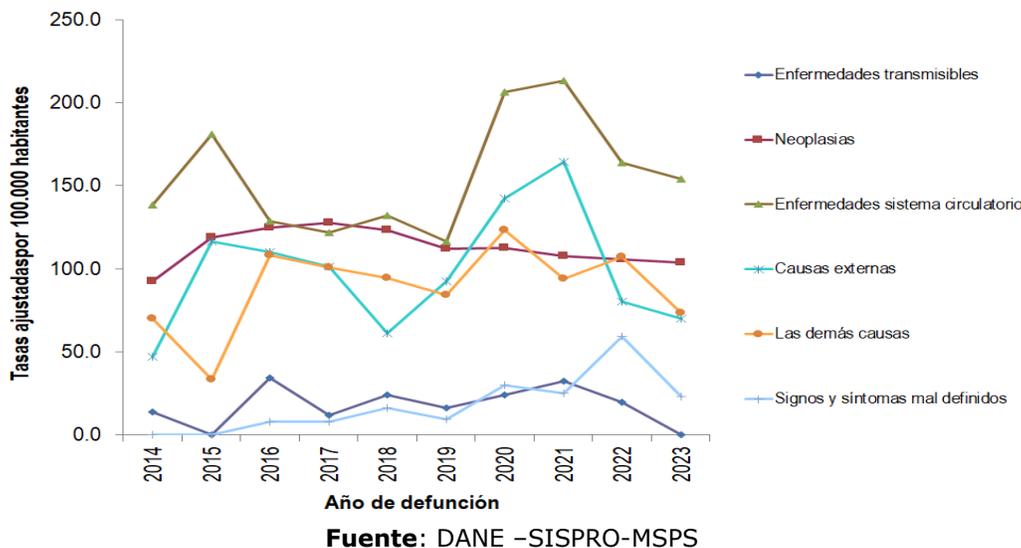


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

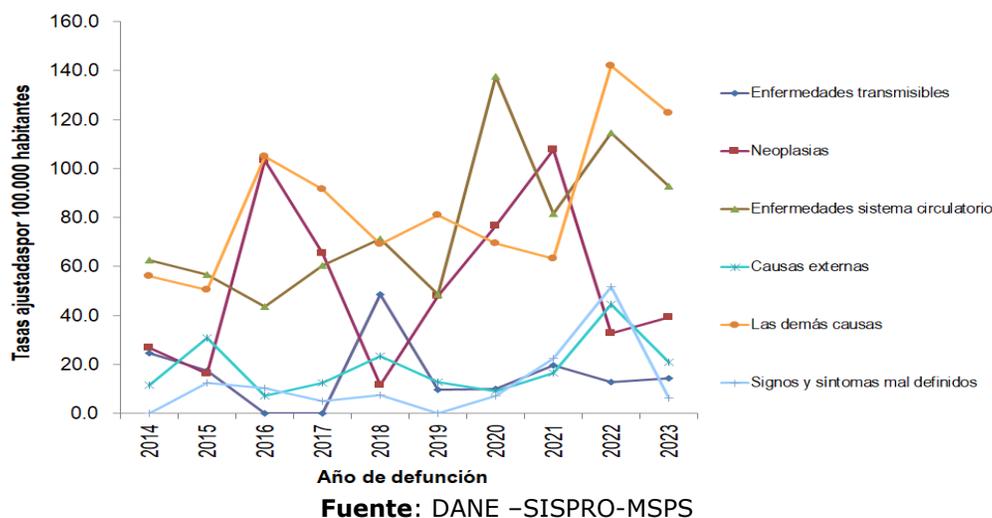
En la gráfica se puede evidenciar que el comportamiento de la mortalidad en el total de la población del municipio de San Carlos, entre los años 2014 al 2023, muestra que la primera causa de muerte, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han tenido un comportamiento muy oscilante durante el período, para el año 2023 se presentaron 122.8 defunciones por cada 100.000 habitantes; presentando una leve disminución respecto del año 2022.

## Tasa de mortalidad hombres

**Figura 15.** Tasa de mortalidad ajustada por edad de los hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2014 – 2023



**Figura 16.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023



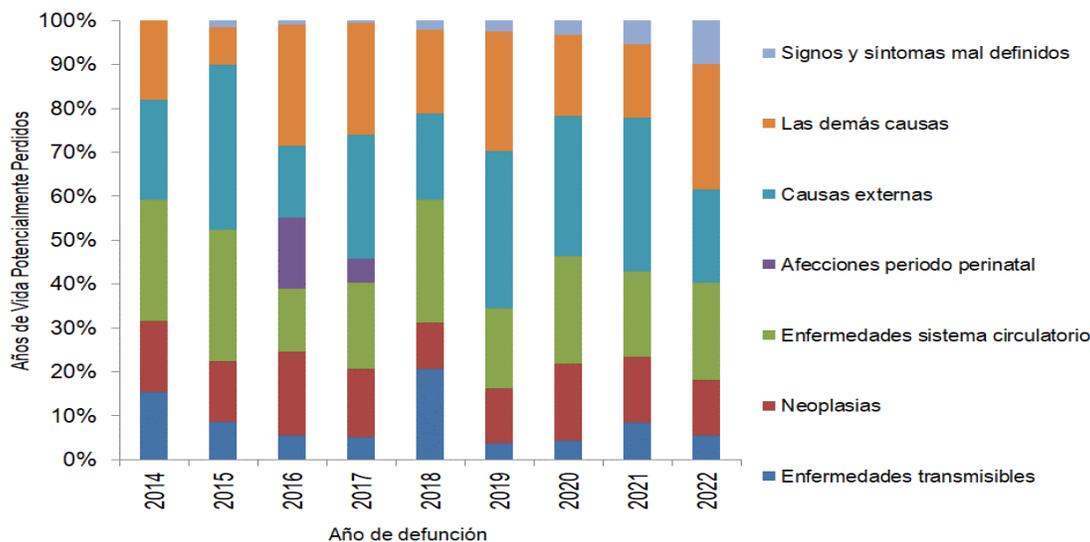
El comportamiento de la mortalidad en los hombres no difiere del total de población; en ellos la primera causa de muerte también son las enfermedades del sistema circulatorio presentando una tasa de 154 defunciones por 100.000 habitantes; en los hombres también se observa que el comportamiento en el periodo de tiempo ha sido muy fluctuante y la tasa más alta se presentó en el año 2021, en el caso de las mujeres la principal causa de muerte fue por las



demás causas que para el año 2023 se obtuvo una tasa de 122 defunciones por 100.000 mujeres.

## Años de Vida Potencialmente Perdidos total

**Figura 17.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de San Carlos, Antioquia 2014-2022



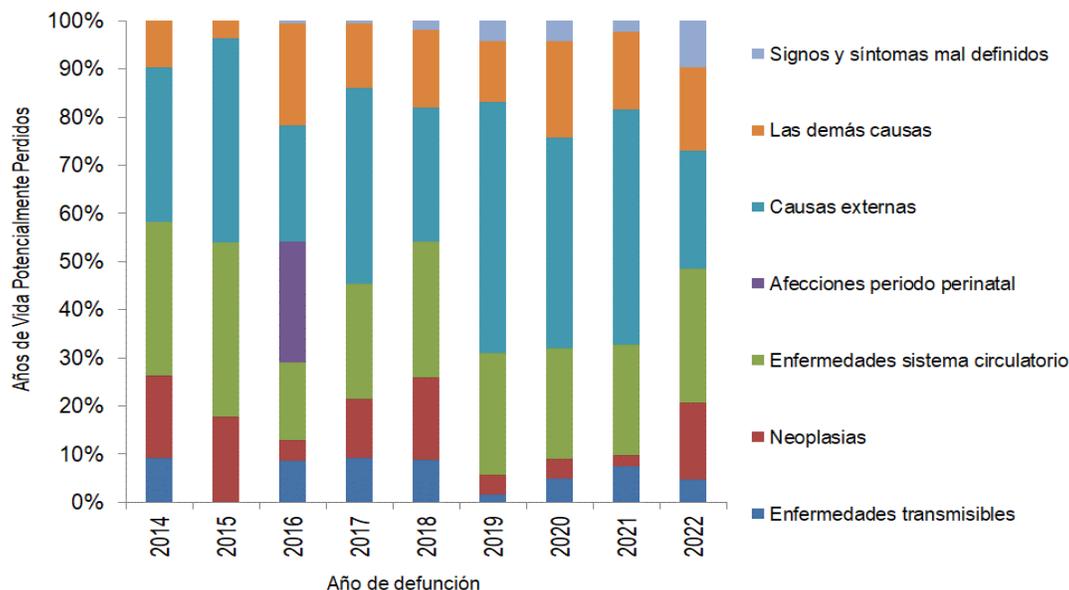
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al revisar los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para el municipio de San Carlos en el periodo de 2014 a 2022, se logró evidenciar que la mayor proporción de años se perdieron por causa de las causas externas con un comportamiento oscilante durante todo el periodo de tiempo y en especial en el año 2020 se presentó un crecimiento considerable, se observa además que para el año 2022 la principal causa que apporto años potencialmente perdidos fueron las demás causas que respecto del año 2022 presento un incremento llegando a ser la mayor proporción del periodo de tiempo analizado, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en segundo lugar aportando una proporción de 381 AVPP.



## Años de Vida Potencialmente Perdidos hombres

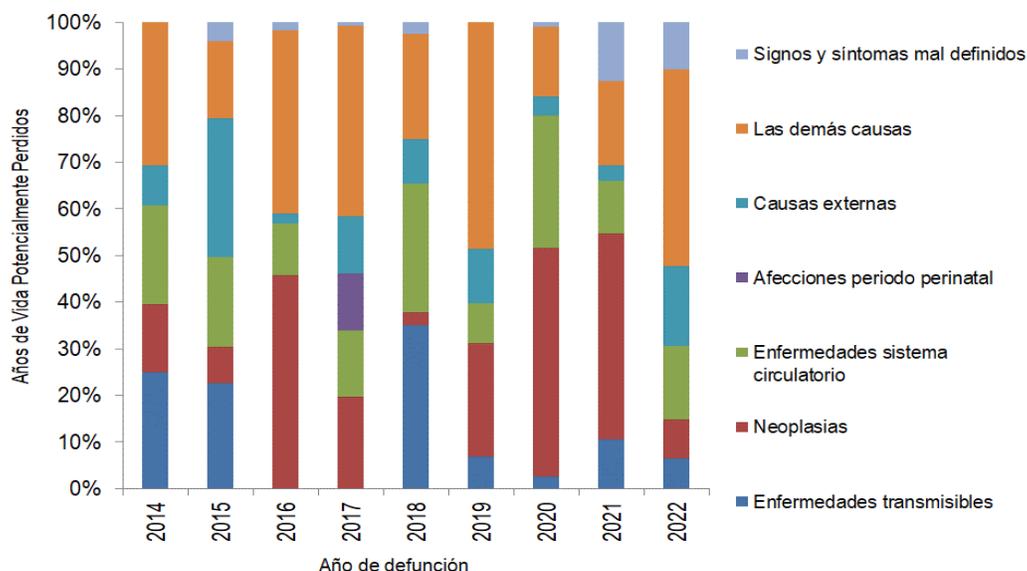
**Figura 18.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Años de Vida Potencialmente Perdidos mujeres

**Figura 19.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2022



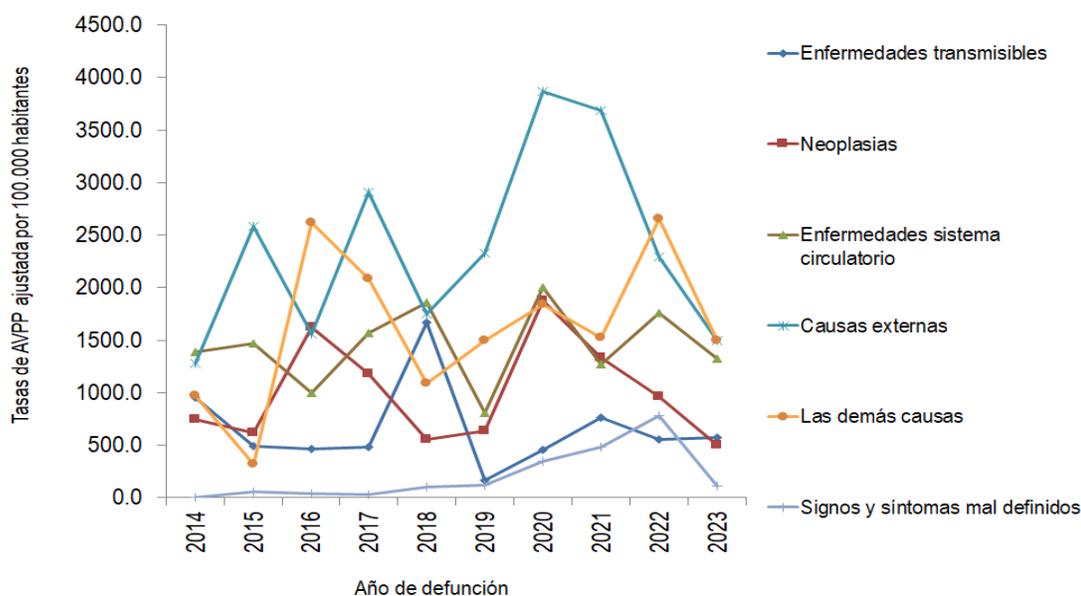
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En lo relacionado con los Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas según la lista 6/67 general del municipio de San Carlos, durante el período 2014 al 2022 según el sexo, se pudo evidenciar que la mayor proporción de AVPP en los hombres la aportaron las causas externas. Para el caso de las mujeres se pudo observar que las demás causas fueron la principal causa que aporta años AVPP en el año 2022, seguido se encuentran las causas externas.

### Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdido – total

**Figura 20.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023



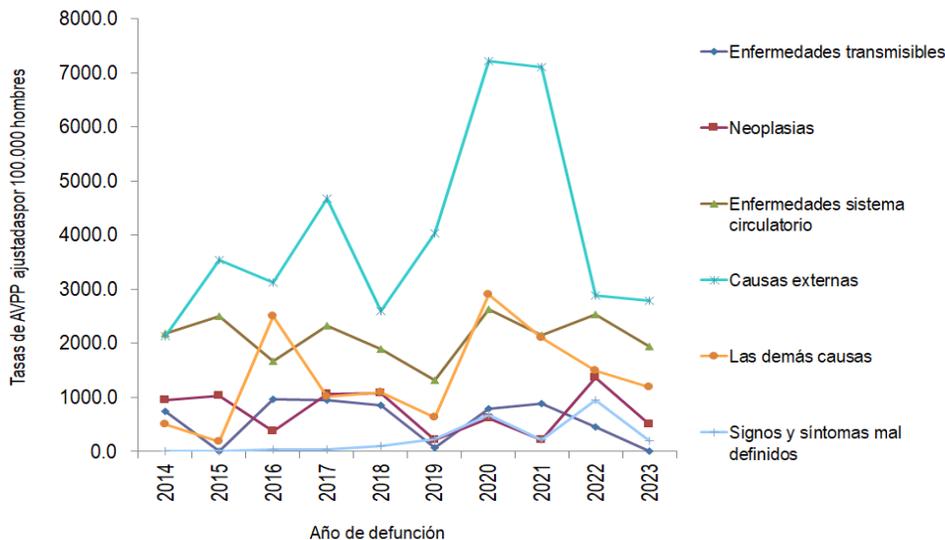
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En lo relacionado con las tasas ajustadas para el municipio de San Carlos se observa que para el año 2023 por cada 100 mil habitantes, las causas externas aportaron un poco más de 1.496,7 AVPP, muy cerca se ubican las demás causas que aportaron 1.492,9 de AVPP por cada 100 mil habitantes, al analizar el periodo de tiempo 2014 – 2023 la principal causa que más AVPP aportó fue por las causas externas.



## Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos – AVPP – hombres

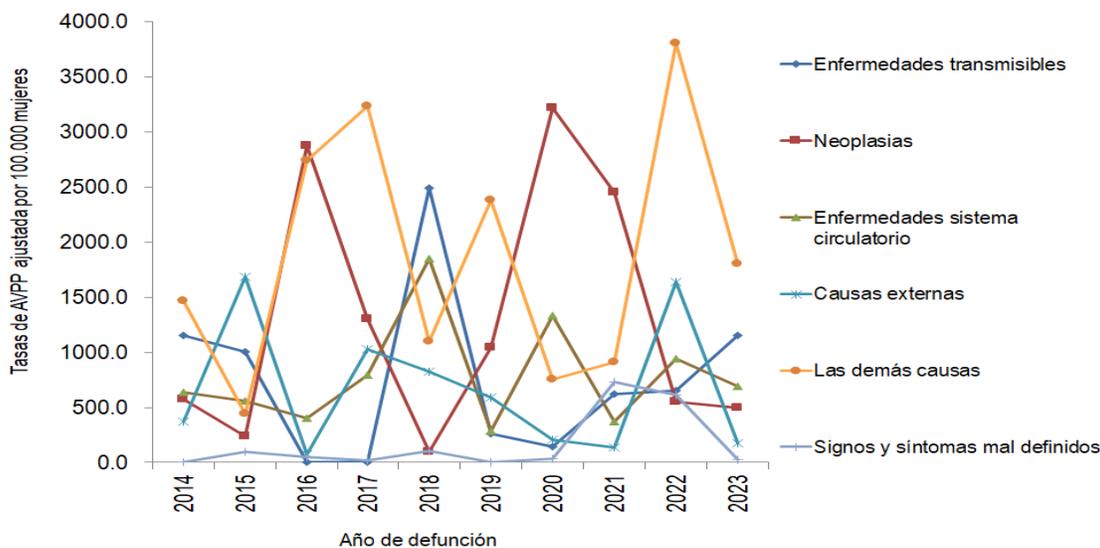
**Figura 21.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos – AVPP - mujeres

**Figura 22.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



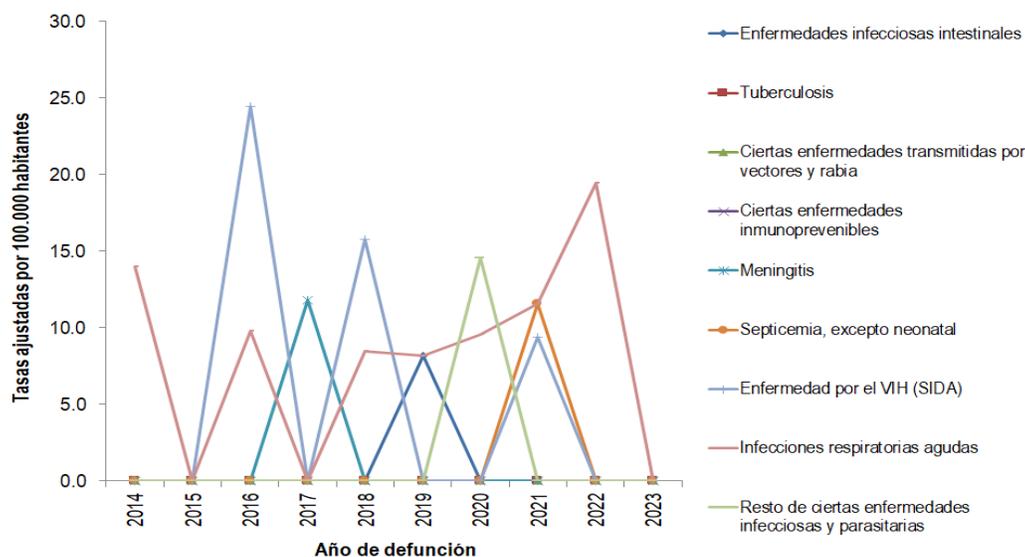
Para el caso de los hombres, las causas externas han sido la causa de mortalidad que más AVPP cobró en el periodo de tiempo analizado 2014 – 2023 que respecto al año 2022 presentó una leve disminución, se observa además que la tasa más alta se presentó en el año 2020 con 7.214,1 AVPP por cada 100 mil hombres, en cuanto a los AVPP en las mujeres, las demás causas y las enfermedades transmisibles son las que generan años de vida aportando en el 2023 cerca de 1.804,4 y 1.150,2 AVPP por cada 100 mil mujeres respectivamente.

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles Hombres

Para el año 2023 se pudo evidenciar que no se presentaron registro de defunciones por ninguna causa para los hombres del municipio de San Carlos, cabe resaltar que al analizar el periodo de tiempo de 2014 a 2023 la mayor concentración de defunciones se ha dado por infecciones respiratorias agudas.

**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia 2014 -2023



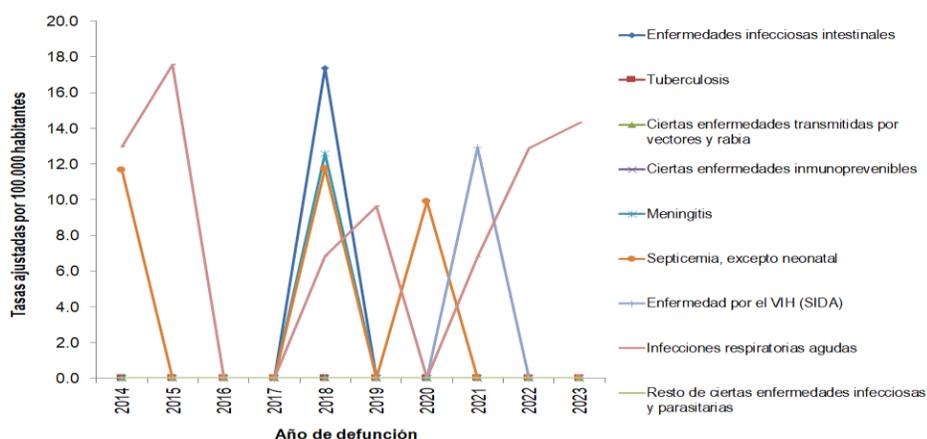
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### Enfermedades transmisibles mujeres

Para el caso de las mujeres se observa que para el año 2023 la única causa de muertes que se presentó dentro de las enfermedades transmisibles se dio por las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 14.3 defunciones por cada 1000 mujeres, es importante resaltar que durante la temporalidad analizada esta causa ha sido la que ha aportado la mayor concentración de las defunciones en las mujeres.



**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014- 2023

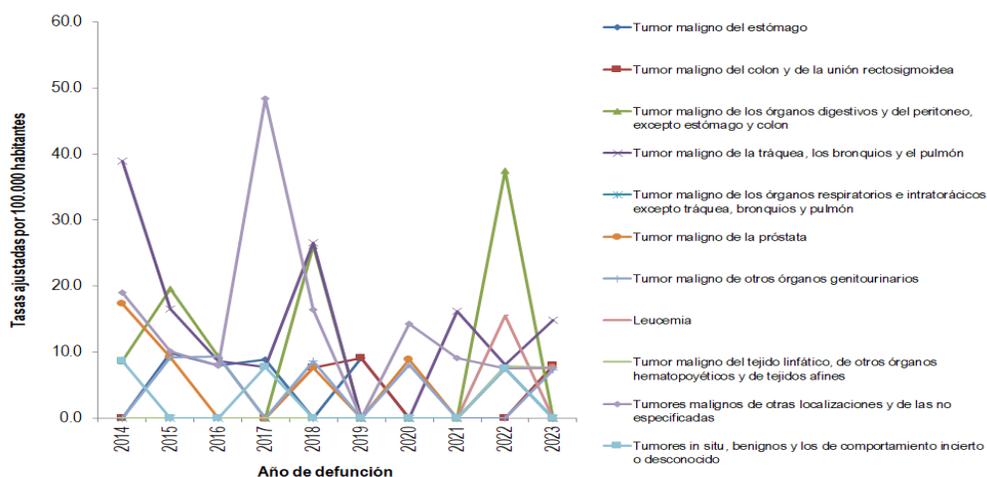


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Neoplasias Hombres

En los hombres del municipio de San Carlos, el tumor maligno que cobró vidas en mayor frecuencia en el año 2023 fue el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 14.9 muertes por cada 100 mil hombres, en segundo lugar, está el tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de 8 muertes por cada 100 mil hombres. Si se analiza el periodo de tiempo 2014 a 2023 se observa que la mayor concentración de defunciones se dio por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas aportando una tasa de 140.2 muertes por cada 100 mil hombres.

**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia 2014 - 2023



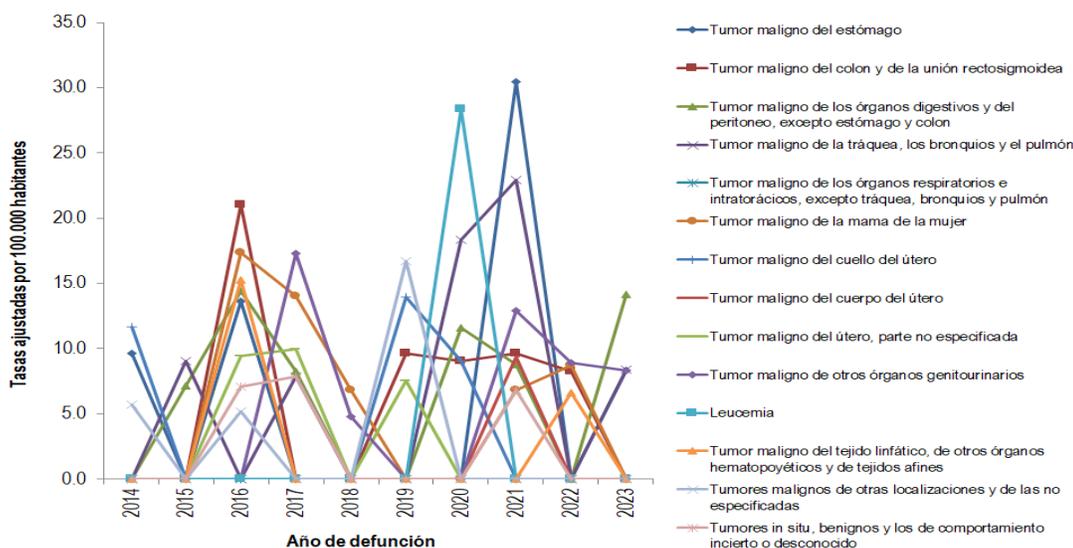
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Neoplasias Mujeres



Para el caso de las mujeres se observa que el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon fue la causa que en el año 2023 más defunciones aportaron en el municipio de San Carlos con una tasa de 14.2 defunciones por cada 100 mil mujeres, muy cerca se ubican los tumores maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que aportó 8.4 defunciones por cada 100 mil mujeres y en el periodo de tiempo 2014 a 2023 fue la causa que más concentraciones de defunciones presentó.

**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023



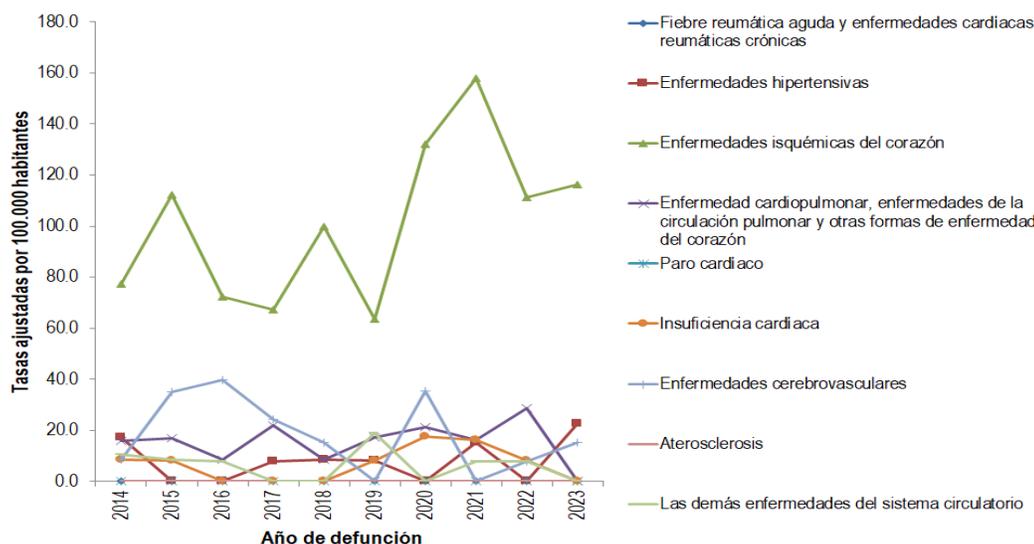
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Sistema circulatorio hombres

En los hombres del municipio de San Carlos para el año 2023, la primera causa de muerte fue por las enfermedades isquémicas del corazón que aportó 116.2 defunciones por cada 100 mil hombres, en segundo lugar, se ubican las enfermedades hipertensivas que aportaron un 22.6 defunciones por cada 100 mil hombres, al verificar el periodo de tiempo se puede observar que las enfermedades isquémicas del corazón han sido la causa que más defunciones han aportado en los hombres del municipio.



**Figura 27.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023

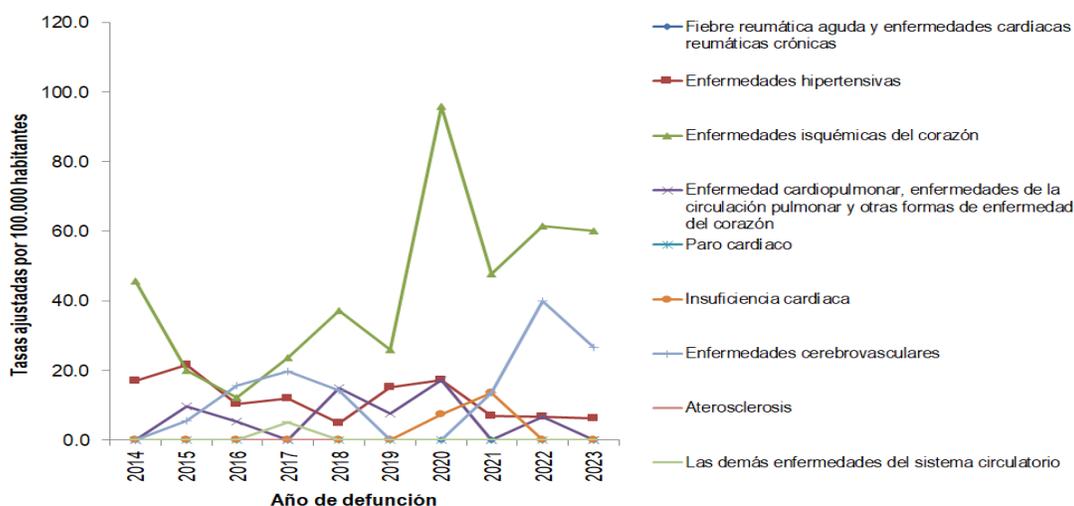


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Sistema circulatorio mujeres

Para el caso de las mujeres se presenta igual que en los hombres del municipio, ya que las enfermedades isquémicas del corazón también son la primera causa de defunciones con 60 defunciones por 100 mil mujeres, al analizar el periodo de tiempo de 2014 a 2023 se observa que esta causa es la que mayor concentración de defunciones ha presentado.

**Figura 28.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2014 – 2023



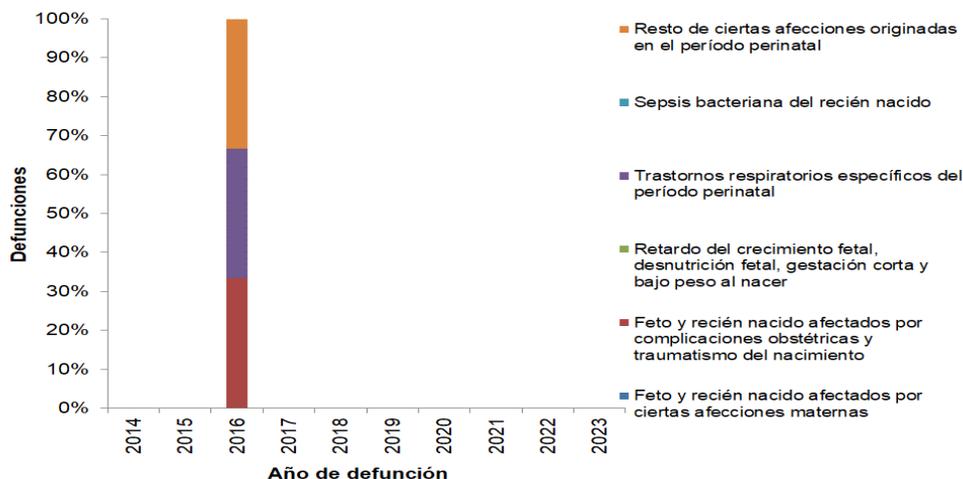
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Periodo perinatal hombres



En la población masculina del municipio de San Carlos para el año 2023 no se presentaron muertes perinatales, caso contrario ocurrió en el año 2016 donde se presentaron 3 muertes perinatales a causa de feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, trastornos respiratorios específicos del período perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

**Figura 29.** Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023

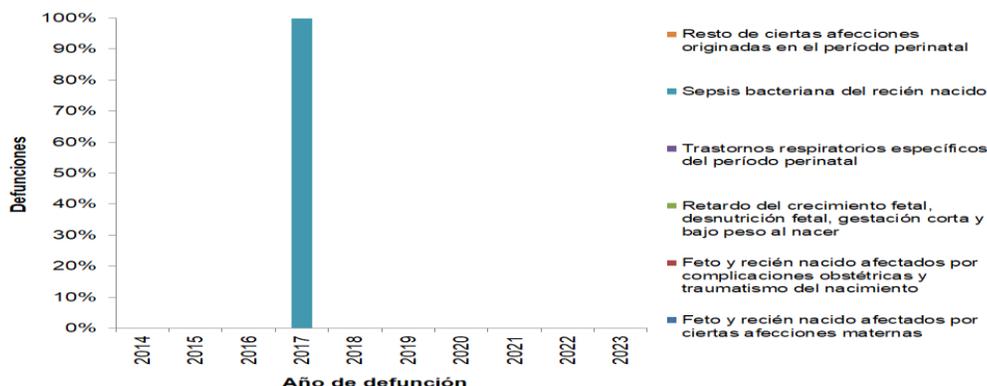


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Periodo perinatal mujeres

En la población femenina en el año 2023 no se presentaron muertes perinatales, en el periodo de tiempo 2014 a 2023 se presentó una muerte originada por sepsis bacteriana del recién nacido.

**Figura 30.** Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023



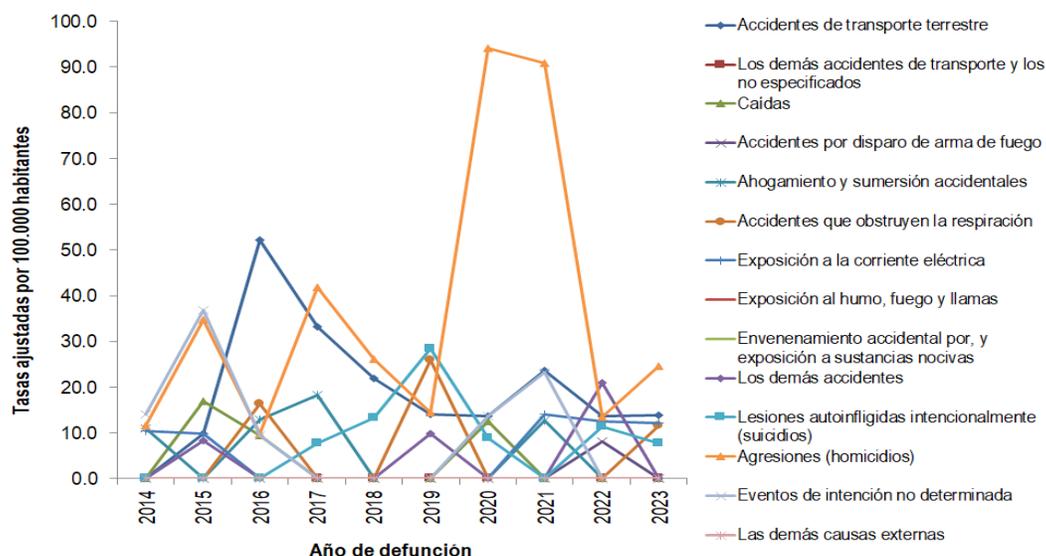
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas hombres



Las agresiones (homicidios) son y han sido la causa de mortalidad que mayor peso tienen en las tasas de muertes por causas externa en los hombres del municipio de San Carlos. En el año 2023, se presentaron 24.7 muertes por 100 mil hombres por esta causa que respecto del año 2022 presentó un incremento. Los accidentes de transporte terrestre ocupan el segundo lugar aportando una tasa de 13.9 muertes por cada 100 mil hombres.

**Figura 31.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023



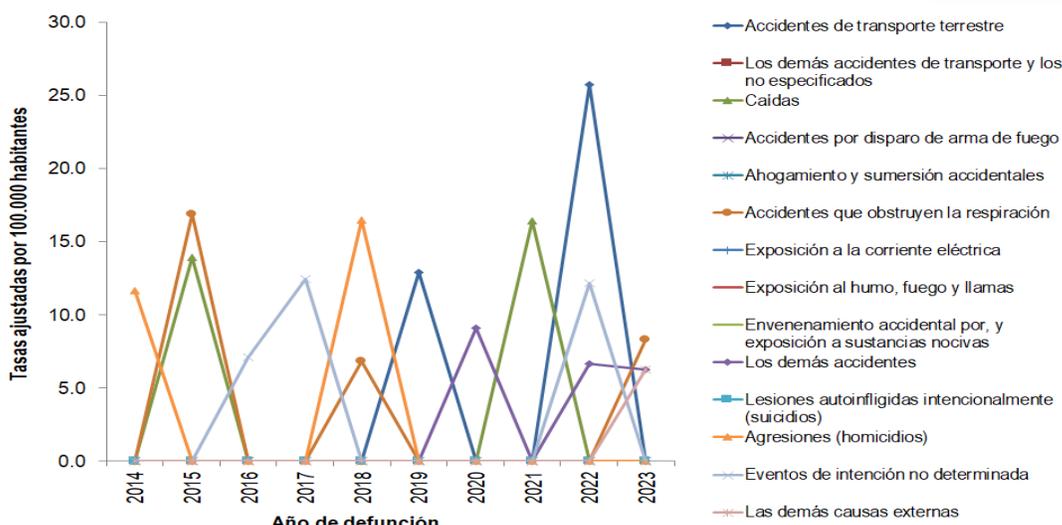
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas mujeres

Para el caso de las mujeres se observa que para el año 2023 la principal causa de muerte fue por accidentes que obstruyen la respiración aportando una tasa de 8.3 muertes por cada 100 mil mujeres, en el periodo de tiempo 2014 a 2023 la causa que más defunciones ha aportado fue por los accidentes de transporte terrestre.



**Figura 32.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia. 2014 – 2023

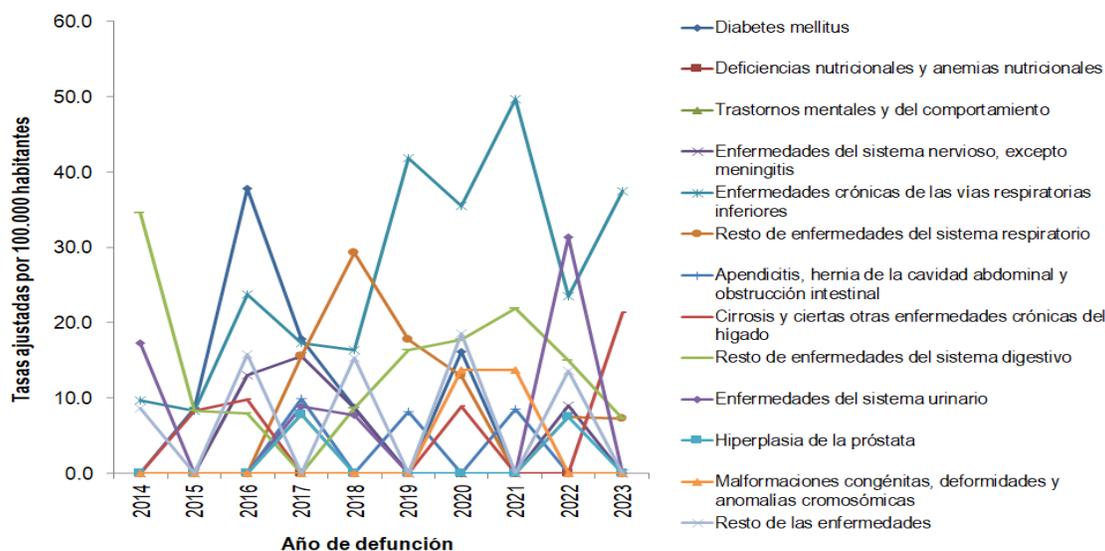


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Las demás causas hombres

En los hombres, durante los años analizados se pudo identificar como primera causa de muerte las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, para el año 2023 esta causa fue la principal causa de muertes aportando una tasa de 37.5 defunciones por 100 mil hombres.

**Figura 33.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 – 2023



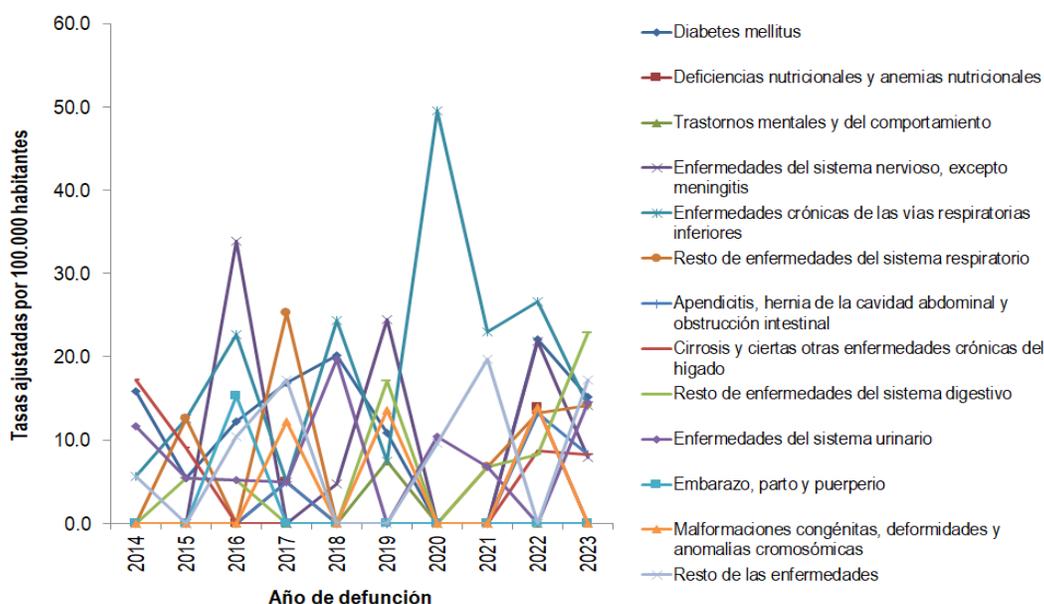
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Las demás causas mujeres



La primera causa de muerte en las mujeres para el año 2023 fue por el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 22.9 defunciones por 100 mil mujeres, se observa a demás que en le periodo de tiempo 2014 a 2023 las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ha sido la causa que más defunciones ha aportado en el municipio de San Carlos.

**Figura 34.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

#### Mortalidad infantil – menores de 1 año

En los niños y niñas menores de 1 año para el año 2023 no se presentaron muertes en el municipio de San Carlos, al verificar el periodo de tiempo se puede evidenciar que se han presentado 48 casos de muertes en niños y niñas menores de 1 año.

**Tabla 15.** Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño - menores de 1 año, municipio de San Carlos, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	14.29	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	35.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.71	13.16	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	3.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	3.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.76	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	3.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

### Mortalidad infantil – menores de 1 a 4 años

En los niños menores de 1 a 4 años en el periodo de tiempo analizado 2014 a 2023 no se han presentado muertes en el municipio de San Carlos, caso contrario ocurre con las niñas menores de 1 a 4 años que si se han presentado casos y específicamente para el año 2023 con 200 casos a causa de las enfermedades del sistema respiratorio.

**Tabla 16.** Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño - menores de 1 a 4 años, municipio de San Carlos, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	177.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	196.08	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	193.80	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	171.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	200.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	193.80	0.00

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

### Mortalidad infantil – menores de 5 años

Se puede observar que en los niños menores de 5 años para el año 2023 no se presentaron muertes en el municipio, para las niñas fue todo lo contrario, se presentaron 161 casos a causa de enfermedades del sistema respiratorio.

**Tabla 17.** Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño - menores de 5 años, municipio de San Carlos, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	33.33	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	395.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	155.04	154.80	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	142.05	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	156.74	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	156.99	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	137.17	0.00	140.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	161.55	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	140.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	153.14	0.00	0.00	156.99	0.00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	140.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

### Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Al evaluar la semaforización de la mortalidad materno infantil en el municipio de San Carlos se observa que en uno de los indicadores evaluados existe diferencias estadísticamente significativas con el del departamento y se encuentran en una situación crítica y debe ser intervenido de manera inmediata, para el caso de la mortalidad en la niñez se observa que no existe diferencias estadísticamente significativas respecto al departamento.

**Tabla 18.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del municipio de San Carlos, 2014 – 2023

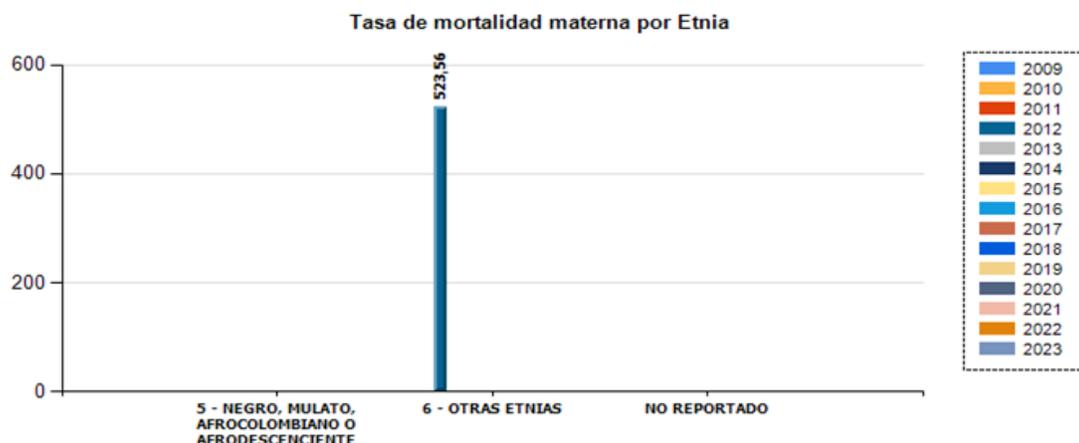
Causa de muerte	Antioquia	San Carlos	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	0.00	-	-	☑	☑	☒	☑	☑	☒	☒	-	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	0.00	☒	-	☑	☑	☒	☑	☑	☒	☒	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	9.62	☒	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☒	☑	☒	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	80.26	-	☑	☒	-	-	-	-	-	-	☑	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	☑	☒	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

En el municipio de San Carlos sólo se identifican "Otras etnias". Según la información, no se ha presentado mortalidades maternas.

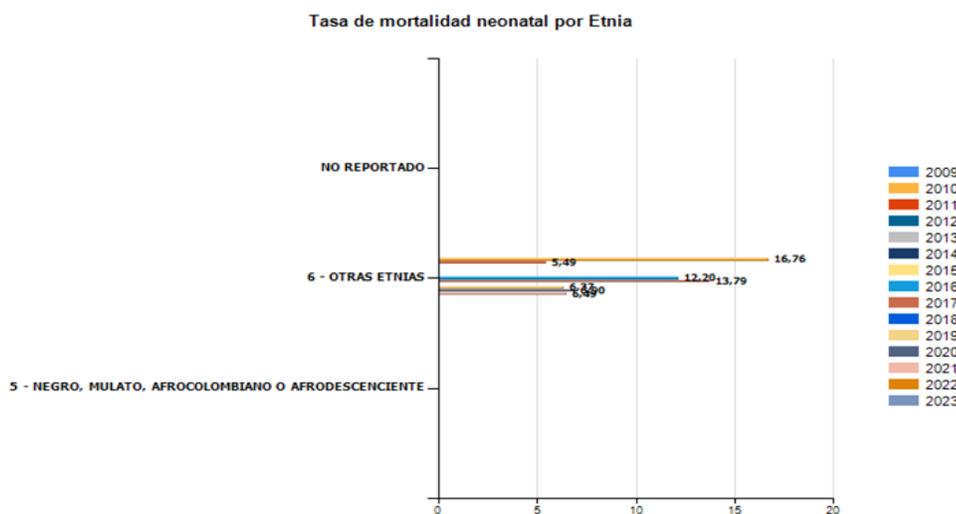
**Figura 35.** Razón de mortalidad materna por etnia Municipio de San Carlos, 2009 – 2023.



**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO

Para la mortalidad neonatal, se registra una leve disminución en la tasa de mortalidad neonatal en otras etnias, para el año 2021 de 0.41 puntos y para el año 2023 no se presentó mortalidad neonatal.

**Figura 36.** Tasa de mortalidad neonatal por etnia Municipio de San Carlos, 2009 – 2023.



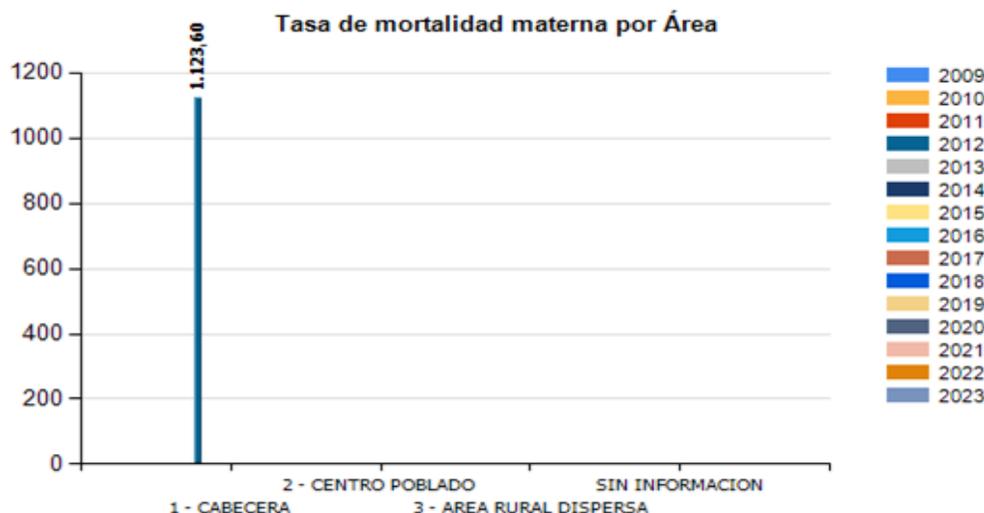
**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO

## Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia



Por área de residencia, el reporte de mortalidad materna para el año 2023 no registra ningún dato, se registra en el área rural dispersa en el año 2012, con una tasa de 1.123,6.

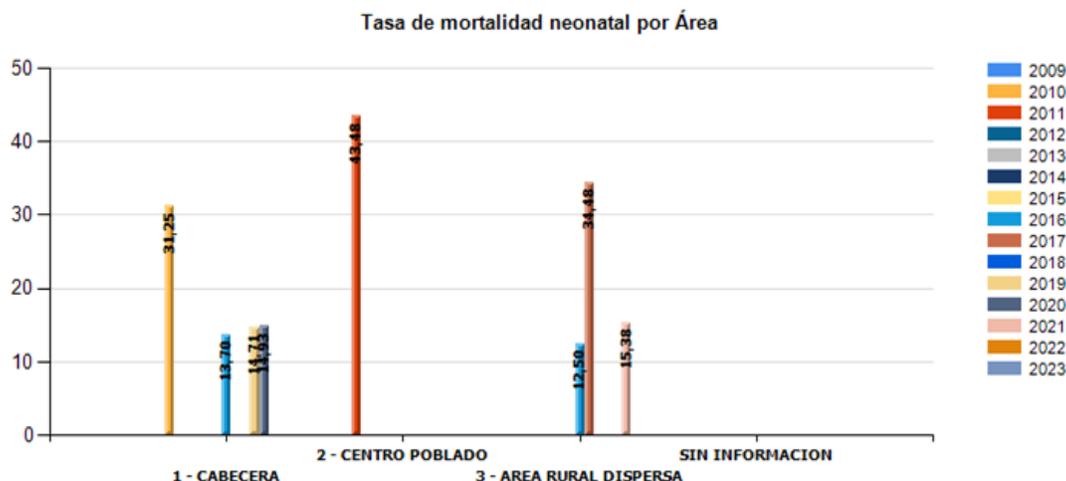
**Figura 37.** Razón de mortalidad materna por área Municipio de San Carlos, 2009 – 2023.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Para el caso de la mortalidad neonatal por área, para el año 2023 no se presentaron registros, pero al año 2021 la tasa fue de 15,38, por lo cual el cambio es al aumento, y en la cabecera municipal el cambio es a la disminución en 14,93.

**Figura 38.** Razón de mortalidad neonatal por área Municipio de San Carlos, 2009 – 2023.



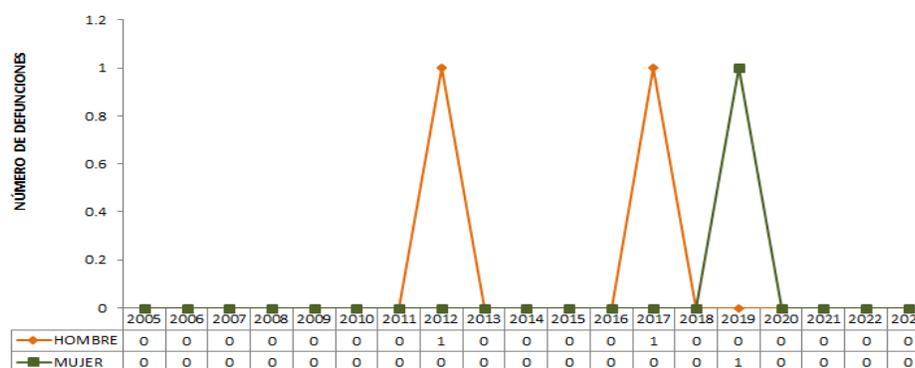
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el municipio de San Carlos, durante el período de estudio 2005 al 2023. Las muertes están expresadas en número de casos.

Se puede apreciar que para el año 2023 no se presentaron muertes por trastornos mentales y de comportamiento en el municipio, cabe resaltar que esta situación se presenta desde el año 2019.

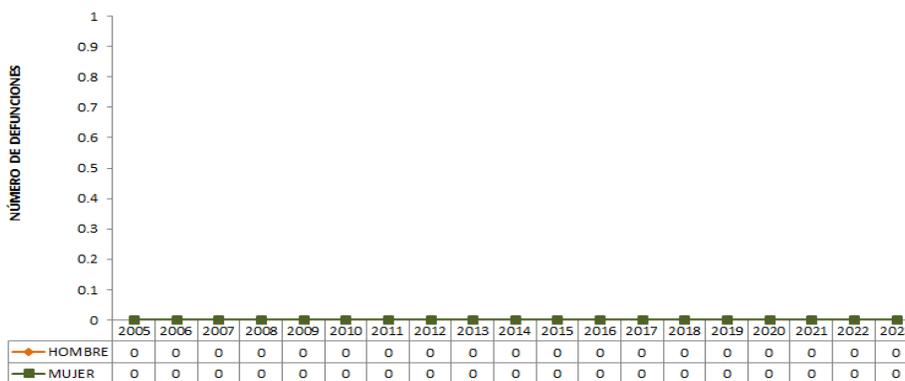
**Figura 39.** Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. San Carlos, 2005 – 2023



Fuente: SISPRO

Para los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas es importante resaltar que desde el año 2005 al 2023 no se han presentado casos.

**Figura 40.** Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. San Carlos, 2005 2023

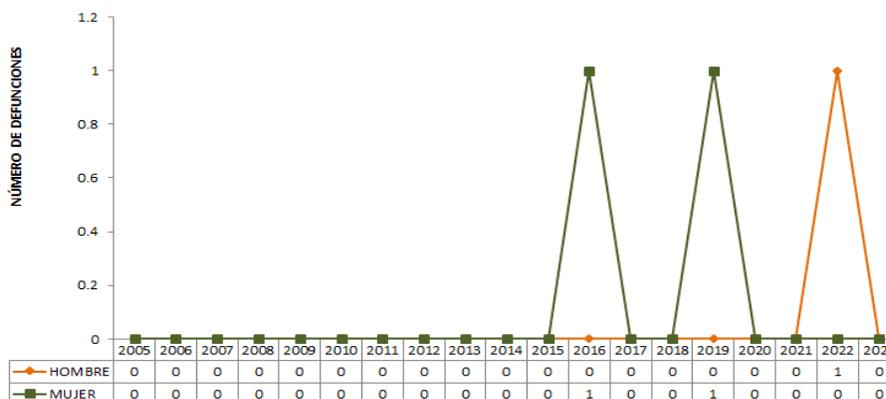


Fuente: SISPRO



Para las muertes por epilepsia se observa que en el periodo de tiempo 2005 a 2023 se han presentado 3 casos y específicamente para el año 2023 no se presentaron.

**Figura 41.** Mortalidad por Epilepsia. San Carlos, 2005 – 2023



Fuente: SISPRO

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

La mortalidad en el total de la población del municipio de San Carlos, entre los años 2014 al 2023, muestra que la primera causa de muerte, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han tenido un comportamiento muy oscilante durante el período, causa que afecta también a los hombres del municipio y en las mujeres la principal causa de muerte fue por las demás causas.

La mayor proporción de años se perdieron por causa de las causas externas con un comportamiento oscilante durante todo el periodo de tiempo y en especial en el año 2020 se presentó un crecimiento considerable.

La mayor proporción de AVPP en los hombres la aportaron las enfermedades del sistema circulatorio y muy cerca están ubicadas causas externas. Para el caso de las mujeres se pudo observar que las demás causas fueron la principal causa que aporta años AVPP en el año 2022.

En la mortalidad por subcausas la mayor proporción de defunciones para hombres y mujeres en el año 2023 se dio por las enfermedades isquémicas de corazón.

En la Mortalidad materno – infantil y en la niñez, las enfermedades del sistema respiratorio representaron las tasas más altas al año 2023 específicamente en



los menores de 1 a 4 años y los menores de 5 años, lo que se reflejó en las tendencias con el indicador de mortalidad por IRS en menores de cinco años.

### 3.2 Análisis de la morbilidad

#### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

Para el año 2023 en el municipio de San Carlos se presentó un aproximado de 455.416 atenciones en salud; el 99% fueron consultas demandadas por mujeres y el 1% restante por los hombres. Se observa además que el motivo de consulta más frecuente en casi todos los ciclos de vida fue por enfermedades no transmisibles exceptuando en la adultez que la causa de consulta más demandada fue por las condiciones mal clasificadas. Los aumentos y disminuciones más importantes en la consulta al 2023 con respecto del año 2022 en puntos porcentuales se dieron en las personas mayores en las condiciones mal clasificadas con 42.61 puntos y las enfermedades no transmisibles con 34.91 puntos en las enfermedades no transmisibles y una disminución de 11.78 puntos en las condiciones transmisibles y nutricionales.

**Tabla 19.** Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. San Carlos 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.27	27.79	41.19	35.62	30.63	27.19	28.61	23.95	28.50	11.98	15.46	31.56	19.78	-11.78	
	Condiciones perinatales	7.25	4.05	3.93	3.84	1.53	1.48	1.47	3.60	3.45	3.61	11.84	10.63	2.63	-8.00	
	Enfermedades no transmisibles	37.55	40.52	33.33	32.25	33.54	43.74	41.03	42.74	43.55	37.45	45.07	41.25	53.80	12.55	
	Lesiones	7.62	13.60	5.53	6.73	5.08	8.88	5.53	5.83	7.45	7.03	8.22	3.13	8.16	5.04	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	14.31	14.04	16.01	21.56	29.21	18.71	23.36	23.88	17.05	39.92	19.41	13.44	15.63	2.19	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.07	8.46	27.62	23.00	14.58	13.83	13.23	10.33	8.99	9.09	3.10	9.22	6.50	-2.72	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.09	0.31	1.98	0.10	0.00	0.00	0.52	0.00	0.00	0.30	0.30	
	Enfermedades no transmisibles	59.88	57.69	46.30	50.82	48.42	57.28	54.97	61.31	61.03	72.21	69.03	62.41	61.00	-1.41	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	15.27	21.73	12.13	7.27	14.17	15.80	13.03	11.99	13.44	11.17	8.85	10.99	17.13	6.14	
	Condiciones mal clasificadas	7.78	12.12	13.95	18.82	22.53	11.11	18.67	16.37	16.54	7.01	19.03	17.38	15.07	-2.31	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.68	6.63	11.20	11.85	11.81	9.08	7.73	7.08	4.75	4.94	4.47	9.98	4.99	-4.99	
	Condiciones maternas	7.99	12.43	6.92	12.56	4.37	8.05	5.41	7.78	3.42	3.67	8.50	3.66	1.15	-2.51	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	45.01	49.71	50.50	50.66	44.56	46.65	56.54	53.59	62.39	60.59	52.35	52.41	61.71	9.30	
	Lesiones	21.20	14.86	14.66	9.34	18.45	14.45	11.60	10.35	11.43	15.40	16.55	14.31	9.88	-4.42	
	Condiciones mal clasificadas	16.13	16.37	16.72	15.59	20.81	21.78	18.72	21.20	18.00	15.40	18.12	19.63	22.26	2.63	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.92	5.47	8.29	9.87	8.12	6.92	6.56	4.34	5.10	6.06	4.02	2.61	6.95	4.35	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	19.01	17.61	17.86	12.44	12.16	11.68	8.48	10.85	13.13	19.73	23.16	17.00	8.08	-8.92	
	Enfermedades no transmisibles	51.70	49.79	49.27	54.51	48.21	50.09	51.94	49.22	53.46	44.85	45.77	48.14	55.43	7.29	
	Lesiones	9.99	15.41	9.90	8.25	10.91	15.98	9.70	11.98	11.40	17.61	11.65	14.27	13.25	-1.02	
	Condiciones mal clasificadas	13.39	11.72	14.68	14.93	20.61	15.33	23.32	23.60	16.90	11.74	15.40	17.99	16.29	-1.70	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.00	3.94	5.92	7.35	5.73	4.99	4.97	4.53	5.63	4.20	4.46	0.02	0.06	0.04	
	Condiciones maternas	4.00	3.03	3.33	3.07	2.66	1.37	1.89	1.76	2.04	3.76	3.97	0.02	0.02	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	65.12	64.09	69.14	72.92	64.44	56.07	69.50	74.24	76.31	70.13	59.57	0.52	0.86	0.34	
	Lesiones	7.02	10.86	5.42	6.68	7.32	5.81	6.31	8.18	7.96	8.58	9.47	0.06	0.11	0.06	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	19.85	18.08	16.18	9.98	19.85	11.76	17.33	11.29	8.06	13.33	22.54	99.39	98.96	-0.43	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.82	4.06	4.86	5.87	4.29	2.41	3.78	2.92	2.78	2.26	2.12	4.78	2.11	-2.67	
	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	0.20	0.20	
	Enfermedades no transmisibles	87.03	78.80	80.08	77.78	78.23	80.78	71.62	69.28	81.27	82.32	85.57	81.84	46.93	-34.91	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	3.30	10.13	4.03	4.33	5.05	3.05	3.55	4.84	4.07	3.43	4.04	9.06	3.82	-5.23	
	Condiciones mal clasificadas	5.85	7.01	11.04	12.02	12.44	13.73	21.05	22.96	11.89	11.99	8.27	4.32	46.93	42.61	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para este subgrupo se puede evidenciar que las consultas por infecciones respiratorias fue el motivo de consulta que más incremento presentó respecto al año 2022 en 8.09 puntos, siendo en mayor cantidad para los hombres. Las enfermedades infecciosas y parasitarias y las deficiencias nutricionales presentaron disminuciones frente al año 2022 y con una tendencia a la disminución.

#### Condiciones materno-perinatales

Para este subgrupo se pudo evidenciar que se presentaron incremento y disminución en los mismos puntos, pero las condiciones maternas fue el motivo de consulta que más proporción presentó y específicamente para las mujeres del municipio.

#### Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

Al analizar la morbilidad en las condiciones transmisibles se observa que hubo 3 subcausas que presentaron al año 2023 incrementos considerables tales como, las condiciones neuropsiquiátricas con 1.57 puntos, las enfermedades cardiovasculares con 2.87 puntos, cabe resaltar que, dentro de estas subcausas, esta es la que mayor consulta demandó en el año 2023 específicamente en los hombres, por último, se encuentran las condiciones orales que aumentaron en 4.79 puntos y todas tres con una tendencia al aumento.

#### Lesiones

Se observa que las lesiones siguen predominando aportando un 95.14% de las atenciones y con una tendencia a permanecer estable en lo que tiene que ver con los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y aportando mayores consultas las mujeres.



**Tabla 20.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de San Carlos 2011– 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, I00-I06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.12	46.40	42.64	42.21	44.69	51.24	36.00	39.47	33.78	47.67	38.00	49.81	43.61	-6.20	
	Infecciones respiratorias (I00-I06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49.65	49.28	54.75	53.92	51.84	46.14	61.03	57.17	62.47	50.26	40.00	44.04	52.13	8.09	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6.23	4.32	2.62	3.87	3.47	2.62	2.96	3.37	3.75	2.07	22.00	6.15	4.26	-1.89	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90.46	94.30	90.12	67.84	86.63	93.33	94.30	88.19	92.11	94.49	88.47	77.30	93.31	16.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.54	5.70	9.88	32.16	13.37	6.67	5.70	11.81	7.89	5.51	11.53	22.70	6.69	-16.00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.13	4.60	4.56	3.55	4.05	3.11	2.31	2.30	2.98	4.94	5.39	5.31	3.42	-1.89	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.24	2.26	2.93	1.94	1.48	1.24	0.95	1.12	1.15	1.82	3.43	1.42	1.21	-0.21	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.80	2.20	1.42	1.42	1.61	2.65	2.89	3.69	4.20	4.21	7.74	4.02	3.47	-0.55	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.46	4.78	5.71	5.30	4.96	3.30	2.60	2.54	3.48	3.30	3.64	4.02	3.61	-0.42	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.98	6.61	8.92	11.19	10.56	9.35	5.02	5.42	8.36	8.11	11.01	7.88	9.54	1.87	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.80	6.35	5.47	6.65	6.23	6.01	7.11	7.11	6.23	6.59	7.88	5.56	2.82	-2.32	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.28	25.29	21.45	17.89	18.62	25.68	29.11	29.19	23.91	23.77	20.12	24.08	26.95	2.87	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.80	7.12	5.44	6.15	6.47	5.72	4.87	3.73	5.00	2.79	3.69	6.06	3.93	-2.13	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.94	8.48	8.28	8.13	8.21	6.07	5.31	6.86	7.90	5.52	6.23	7.16	6.91	-0.25	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.59	11.47	14.02	16.13	13.93	11.55	12.09	10.13	9.65	8.71	9.68	11.46	10.25	-1.20	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.59	4.11	5.99	6.06	4.96	4.41	5.32	4.72	3.83	3.04	2.85	3.12	3.05	-0.07	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.17	10.23	9.86	9.59	10.12	9.47	8.96	8.53	8.43	8.84	9.55	10.36	9.91	-0.45	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.69	1.12	0.71	0.54	0.90	0.38	0.38	0.46	0.49	0.49	1.36	0.70	0.89	0.18	
	Condiciones orales (K00-K14)	5.54	5.37	5.23	5.47	6.47	10.84	14.16	14.20	13.51	18.22	8.74	6.52	11.31	4.79	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.81	1.65	2.81	3.70	6.92	10.68	6.33	4.04	4.70	11.46	3.92	3.66	4.57	0.90	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.08	0.44	1.12	0.93	1.23	0.33	0.42	3.53	1.18	0.29	-0.88	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.26	0.42	0.59	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.19	98.35	97.19	96.23	92.64	88.20	92.74	94.68	94.71	87.69	91.96	95.16	95.14	-0.02	
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

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

#### Salud mental

Para el año 2023 en total se presentaron 2.184 consultas por salud mental en el municipio de San Carlos, estas consultas están representadas con el 32.5% en las mujeres y el 67.5% en los hombres.

La consulta que más predominó en los ciclos vitales de la infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez fue por trastornos mentales y del comportamiento presentando la mayor proporción en la adolescencia. En la primera infancia la ansiedad fue el principal motivo de consulta, siendo para el año 2023 la mayor proporción que se presentó con un 97.84% y con un incremento de 97.84 puntos respecto del año anterior.



**Tabla 21.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental, Municipio de San Carlos Antioquia 2011– 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	75.00	66.67	77.78	38.46	72.73	75.00	50.00	66.67	72.73	75.00	75.00	2.05	-72.95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	7.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	50.00	5.00	33.33	16.67	38.46	19.09	25.00	50.00	33.33	18.18	18.75	25.00	0.10	-24.90	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	5.56	15.38	18.18	0.00	0.00	0.00	9.09	6.25	0.00	97.84	97.84	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5.26	15.00	57.14	64.58	50.00	57.14	100.00	100.00	80.65	72.00	76.92	93.75	67.39	-26.36	
	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	
	Epilepsia	94.74	85.00	42.86	10.42	48.45	28.57	0.00	0.00	3.23	0.00	7.69	6.25	32.61	26.36	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	18.75	4.55	14.29	0.00	0.00	6.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47.62	53.33	53.85	67.82	65.06	58.06	51.22	60.71	58.14	49.35	55.93	62.50	73.44	10.94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	20.51	18.39	15.66	0.00	9.76	0.00	0.00	18.18	6.78	0.00	6.25	6.25	
	Epilepsia	14.29	16.67	17.95	2.30	9.64	19.68	24.39	25.00	11.63	9.09	16.95	8.33	0.52	-7.81	
	Depresión	0.00	23.33	0.00	2.30	3.61	12.90	4.88	3.57	24.42	7.79	6.78	4.17	3.65	-0.52	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.22	56.65	70.34	57.39	51.46	61.25	54.30	64.02	67.45	56.82	73.55	47.78	66.39	18.61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	27.17	0.85	12.17	2.92	2.50	19.35	15.24	14.77	6.82	19.83	28.89	5.04	-23.85	
	Epilepsia	0.53	11.56	15.25	22.61	22.22	22.50	13.44	6.10	11.74	13.64	1.65	12.78	10.92	-1.85	
	Depresión	0.00	0.58	4.24	3.48	13.45	3.75	2.15	10.37	1.34	2.27	2.48	1.11	6.72	5.61	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.51	57.10	51.53	54.93	54.14	56.74	65.17	61.62	60.54	56.95	80.89	63.86	70.08	6.22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.34	0.30	9.16	2.21	4.68	0.35	1.00	0.74	2.68	9.49	1.22	3.16	10.25	7.99	
	Epilepsia	29.15	18.43	27.49	27.72	23.66	24.82	13.43	11.07	23.21	16.27	3.66	7.02	7.53	0.51	
	Depresión	4.07	7.25	2.85	16.29	8.69	6.38	7.96	11.07	4.82	4.75	4.47	5.26	5.65	0.39	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71.79	68.42	75.44	81.09	71.59	68.85	66.30	67.80	56.61	49.37	58.73	60.66	55.20	-5.46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.44	0.00	0.37	0.00	0.00	0.00	2.87	1.27	0.00	16.39	12.53	-3.86	
	Epilepsia	7.69	15.79	11.84	9.70	5.90	18.85	4.35	5.65	27.59	41.77	23.81	6.56	16.00	9.44	
	Depresión	2.56	3.16	5.26	3.23	13.65	9.02	17.39	18.08	6.03	3.80	1.59	8.20	11.47	3.27	
	Ansiedad	17.95	12.63	7.02	5.97	8.49	3.28	11.96	8.47	6.90	3.80	15.87	8.20	4.80	-3.40	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

#### Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

La comparación de los eventos notificados con relación a los eventos de alto costo para el municipio de San Carlos, se observa que para la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal no hay diferencias estadísticamente significativas con el departamento para el mismo indicador.

Para la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados y la tasa de incidencia de VIH notificada se identifican en una situación más favorable que la del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa.



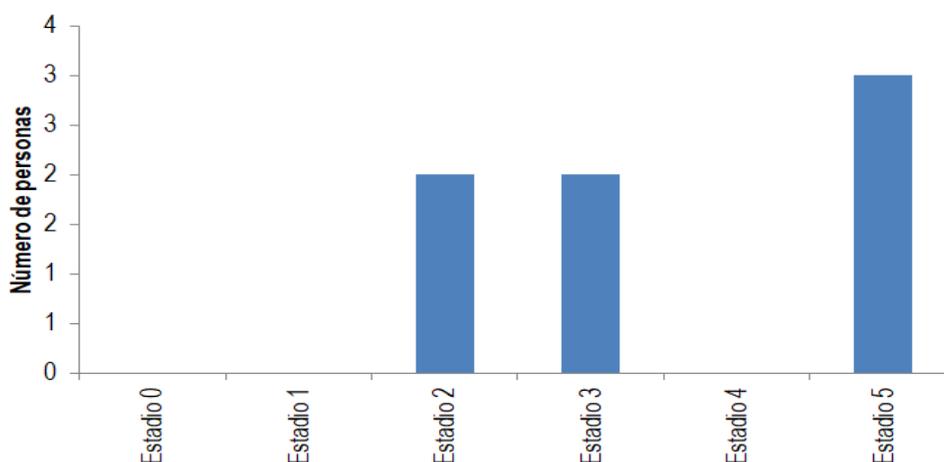
**Tabla 22.** SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Carlos, 2017-2023

Evento	Antioquia	San Carlos	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	97.86	✓	✓	-	-	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	5.99	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Se encuentra también el reporte de 7 personas con ERC de los cuales el 28% están en estadio 2 y 3 respectivamente y el 42.8% se encuentran en estadio 5.

**Figura 42.** Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el municipio de san Carlos, 2022



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores en el municipio de San Carlos para el año 2023, se encuentran por debajo de las tasas del departamento lo que significa que ambos indicadores no presentan diferencias estadísticamente significativas estando en un estado favorable para el municipio.



**Tabla 23.** Eventos precursores del municipio de San Carlos, 2017 -2022

Evento	Antioquia	San Carlos	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	8.62	<input checked="" type="checkbox"/>					
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	25.17	<input checked="" type="checkbox"/>					

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de San Carlos, dentro de los eventos de notificación obligatoria 21 de los indicadores no presentan diferencias estadísticamente significativas en relación a los mismos indicadores del departamento, para el municipio están en verde muy por debajo del departamento.

**Tabla 24.** Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Carlos, 2023

Evento	Antioquia	San Carlos	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	8	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>										
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	2	-	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-				
155 - CÁNCER DE LA MAMÁ Y CUELLO UTERINO	2516	8	-	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	24	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>										
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	6818	6	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	10	-	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	2	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	5	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	-	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	19	<input checked="" type="checkbox"/>														
490 - MALARIA VIVAX	14867	3	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	6	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>										
800 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	10	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>						
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	3	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
875 - VCM, VIF, VSX	24602	29	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



### 3.2.7 Morbilidad población migrante

#### Atenciones en salud de la población migrante

Al analizar y verificar las atenciones en salud para la población migrante del municipio de San Carlos se evidencia que hubo un total de 285 migrantes atendidos, de estos el 33% fue por consulta externa, el 31% le realizaron algún procedimiento, el 26% le entregaron medicamentos, el 4% utilizó el servicio de urgencia, el 4% estuvieron hospitalizados y el 1% fueron nacimientos.

**Tabla 25.** Atenciones en salud de la población migrante municipio de san Carlos 2024

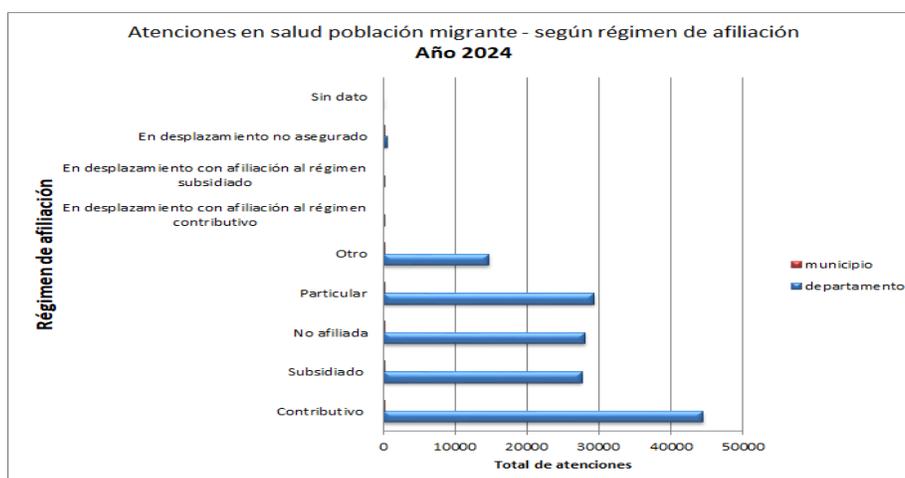
San Carlos	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos San Carlos		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración San Carlos
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
San Carlos	Consulta Externa	94	33%	95,503	35%	0.1%
	Servicios de urgencias	12	4%	17,789	7%	0.1%
	Hospitalización	12	4%	11,777	4%	0.1%
	Procedimientos	89	31%	97,299	36%	0.1%
	Medicamentos	74	26%	45,001	17%	0.2%
	Nacimientos	4	1%	3,390	1%	0.1%
	<b>Total</b>		285	100%	270,759	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### Afiliación en salud de la población migrante

Al analizar el tipo de afiliación de la población migrante en el municipio de San Carlos se evidencia que el 44.8% se encuentra afiliado al régimen subsidiado, el 32.5% se encuentran en otro tipo de régimen de afiliación, el 7.8% se encuentran afiliados al régimen contributivo, el 5.2% no tienen ningún tipo de afiliación.

**Figura 43.** Afiliación en salud de la Población Migrante, Municipio de San Carlos 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Para el año 2023 en el municipio de San Carlos se presentó un aproximado de 455.416 atenciones en salud; se evidencia que consultan en mayor proporción las mujeres que los hombres, el motivo de consulta más frecuente en casi todos los ciclos de vida fue por enfermedades no transmisibles exceptuando en la adultez que la causa de consulta más demandada fue por las condiciones mal clasificadas.

Dentro de las subcausas de morbilidad se observa que la principal causa fue por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, a pesar de haber tenido una muy leve disminución tiende a mantenerse de forma estable y se presentó en mayor proporción en las mujeres.

En la morbilidad específica por salud mental la consulta que más predominó en los ciclos vitales de la infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez fue por trastornos mentales y del comportamiento presentando la mayor proporción en la adolescencia.

La prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal no hay diferencias estadísticamente significativas con el departamento para el mismo indicador por lo que es importante que el municipio trabaje en la población los factores de riesgo de la enfermedad, tales como la forma de alimentarse, con el fin de que no se llegue hasta fases tan avanzadas de la enfermedad.

Los eventos de notificación obligatoria 21 de los indicadores no presentan diferencias estadísticamente significativas en relación a los mismos indicadores del departamento, para el municipio están en verde muy por debajo del departamento.



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

La cartografía social en salud, realizada de forma participativa en el municipio de San Carlos, permitió identificar las principales prioridades en salud pública desde la perspectiva de la comunidad. Este enfoque participativo facilitó la recopilación de información sobre las percepciones y experiencias de los habitantes, lo cual fue clave para detectar tanto las causas como los efectos que impactan directamente en la calidad de vida de los habitantes.

Uno de los hallazgos más relevantes fue el deterioro de la salud mental, asociado a diversos determinantes sociales de salud, como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y de género, el estigma hacia las poblaciones vulnerables y la insuficiente respuesta por parte de las autoridades competentes. Este deterioro no solo afecta el bienestar individual, sino que tiene consecuencias profundas sobre la cohesión social, la vida familiar, la productividad económica y la salud general de la población. Ante esto, es urgente implementar estrategias intersectoriales que aborden estos problemas, promoviendo la salud mental y la prevención de trastornos psicosociales.

La desnutrición y los malos hábitos alimenticios fueron identificados como problemas prioritarios en la cartografía social. Estas condiciones son factores determinantes en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, y otras comorbilidades. La falta de acceso a una nutrición adecuada está estrechamente relacionada con la insuficiencia de recursos económicos, particularmente la limitación del acceso a la canasta básica familiar debido a la escasez de empleos estables y dignos. La inseguridad alimentaria afecta la salud de manera directa y requiere de políticas públicas que garanticen el acceso a alimentos saludables y nutritivos para toda la población.

Otro de los problemas destacados es la pérdida de vocación productiva del suelo, debido al impulso de la cultura del turismo, que ha desplazado la actividad agrícola. Este cambio afecta la autosostenibilidad de los hogares, reduciendo la capacidad de la comunidad para garantizar su seguridad alimentaria y, por ende, su bienestar. Es fundamental implementar políticas que equilibren el desarrollo turístico con la preservación de la actividad agrícola, garantizando un modelo de desarrollo sostenible que beneficie a la población local.

Otro de los determinantes sociales de salud identificados fue el acceso limitado al agua potable en las zonas rurales dispersas, lo que evidencia las profundas brechas de inequidad que afectan a las poblaciones campesinas. Estas comunidades, además de enfrentar esta carencia, están expuestas a un mayor riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, y tienen dificultades para



acceder a los servicios de salud, lo que agrava aún más su situación de vulnerabilidad.

La situación de los adolescentes también fue una preocupación central en el proceso participativo. La falta de intervenciones efectivas para fortalecer los entornos familiares y educativos en la prevención de embarazos adolescentes, así como la creciente exposición de jóvenes al consumo de sustancias psicoactivas, fue señalada como una de las problemáticas más urgentes. Se requieren políticas de prevención basadas en la educación, el fortalecimiento de la familia y la creación de espacios protectores para los jóvenes, a fin de reducir su vulnerabilidad ante estos riesgos.

Finalmente, la apatía de la comunidad y la falta de compromiso de las autoridades frente a los procesos de diagnóstico y seguimiento de políticas sociales fueron señaladas como barreras significativas para la mejora de las condiciones de salud pública. Este desinterés limita la efectividad de las acciones de salud pública y resalta la necesidad de fortalecer los procesos participativos, promoviendo la colaboración entre la población, las autoridades locales y las instituciones de salud. Es imprescindible que los procesos de toma de decisiones en salud sean más inclusivos y transparentes, para asegurar la sostenibilidad y efectividad de las políticas de salud pública en el municipio.



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

El análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio es fundamental para comprender cómo se abordan los desafíos de salud en una comunidad específica. Este análisis permite examinar las acciones, políticas y programas implementados por una variedad de entidades, desde gobiernos locales hasta organizaciones comunitarias, con el objetivo de abordar las causas subyacentes de los problemas de salud. Al estudiar estas respuestas, se pueden identificar áreas de éxito, desafíos y oportunidades de mejora para promover la equidad en salud y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Se carece de agua potable en el área rural.	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	En el área rural del Municipio se cuenta con agua potable.	En el Municipio se ha venido trabajando con la comunidad en la gestión para la potabilización del agua.
En el Municipio se presenta altos índices de violencia intrafamiliar, Bull ying y problemas postraumáticos	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	El Municipio cuenta con una armonía y convivencia familiar	La comunidad san carlitana ha venido trabajando con las autoridades competentes para fortalecer el núcleo familiar y promover soluciones armoniosas a los conflictos.



Disputas entre bandas de microtráfico.	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	El municipio presenta bajos índices de violencia y microtráfico en la comunidad.	Las autoridades locales vienen realizando jornadas de sensibilización y captación de los expendios de alucinógenos.
El Municipio carece de oportunidades labores.	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	La comunidad san carlitana cuenta con trabajo digno y estabilidad laboral.	El Municipio de San Carlos ha venido trabajando en los incentivos a las empresas para la generación de empleo de los habitantes.
En el Municipio se presentan altos índices de ideación suicida.	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	En San Carlos, la comunidad valora la salud mental, y se tiene la cultura del autocuidado.	En el municipio de San Carlos, se cuenta con una educación sólida sobre salud mental y el acceso a una atención integral en salud
Se cuenta con alto índice de consumo de sustancias Psicoactivas	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	En el municipio, se ha reducido el consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas en colaboración entre autoridades, escuelas y familias.	A través de la creación de espacios de diálogo, controles con la policía nacional, comisaria e inspección de policía se han abordado estas problemáticas.



Se presenta enfermedades de base a temprana edad por los malos hábitos alimenticios.	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	En la comunidad san carlitana se ha promovido una cultura de alimentación consciente.	La gestión del conflicto en la malnutrición en la comunidad san carlitana, se ha fortalecido con la cultura de alimentación consciente mediante la creación de talleres para diversificar cultivos.
En el Municipio se está presentando cambios en la vocación del uso de la tierra pasando de ser productivo a residencial y turística disminuyendo la autosostenibilidad agrícola	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	La comunidad san carlitana ha venido trabajando en la transformación de la vocación del nuevo uso de la tierra.	Las autoridades locales están generando políticas que impacten la transformación de la vocación del uso del suelo en el municipio.
En el Municipio presenta altos índices de embarazos en adolescentes y explotación sexual en menores de edad.	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	El Municipio de San Carlos se ha presentado una significativa reducción de los embarazos en adolescentes.	El Municipio de San Carlos trabaja mancomunadamente con las instituciones educativas en la promoción y prevención del embarazo en adolescentes.
En el Municipio se presentan una recurrencia en enfermedades transmisibles por	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos,	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor,	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos,	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la	Cooperantes y beneficiarios	En el municipio, se ha logrado una reducción de las ETV.	La gestión de conflictos ambiental por transmisión de los eventos de ETV se ha visto



vectores como la leishmaniasis cutánea	Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	experiencia, infraestructura y redes establecidas.	comunidad y su habilidad para impulsar la participación.			fortalecida por la colaboración con el ente departamental y las EBAS.
Falta de socialización en la población en general de los protocolos de gestión de riesgo ante emergencias y desastres.	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	El Municipio cuenta con una comunidad capacitada ante una eventual emergencia o desastre.	La gestión del conflicto en emergencias y desastres se ha venido fortaleciendo con el trabajo articulado en las autoridades competentes y la comunidad en general.
Se presentan dificultades para activar la ruta de atención en salud mental en segundo y tercer nivel de atención en Salud.	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	En el Municipio de San Carlos se cuenta con una efectiva gestión de referencia y contrareferencia en salud mental.	En el Municipio el sistema de salud gestiona las urgencias en salud mental de manera oportuna y de calidad.
En el Municipio de San Carlos se presenta una prevalencia de diabetes, hipertensión, infarto al miocardio y desnutrición.	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	En el municipio, se han fortalecido programas de salud como "Por su Salud Muévase Pues". Estas iniciativas han ayudado a reducir el sedentarismo y a prevenir problemas cardiovasculares en la comunidad.	La gestión del conflicto en hábitos y estilos de vida saludables se han venido transformando de manera paulatina con los programas institucionales deportivos y la alimentación consiente.



Se cuenta con baja cobertura en el aseguramiento en salud	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	El Municipio de San Carlos cuenta con una cobertura en 95% de afiliados al SGSSS.	El municipio de San Carlos ha venido trabajando en la gestión del conflicto en el SGSSS con el trabajo articulado entre los actores
En el Municipio se presenta alta incidencia de accidentes de tránsito	Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria	CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.	Las fortalezas de los actores institucionales incluyen su experiencia, profesionalismos, experiencia, infraestructura y redes establecidas.	La respuesta social esenciales por su conexión directa con la comunidad y su habilidad para impulsar la participación.	Cooperantes y beneficiarios	En el municipio de San Carlos, la incidencia de accidentes de tránsito es baja	Las autoridades locales han venido trabajando en la reducción de los accidentes de tránsito.



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

### Priorización metodología Hanlon

Este método constituye una metodología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

$(A+B) \times D$

- A. Magnitud del problema (# grupo/población)
- B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- D. Factibilidad del programa de intervención

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

Magnitud: 0 a 10 puntos

Severidad: 0 a 10 puntos

Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos

Factibilidad del programa de intervención

Pertinencia: 0 a 1 punto

Economía: 0 a 1 punto

Recursos: 0 a 1 punto

Legalidad: 0 a 1 punto

Aceptabilidad: 0 a 1 punto

La priorización de los problemas se llevó a cabo mediante un proceso participativo que involucró a representantes de diversos grupos poblacionales presentes en el municipio. Estos representantes fueron convocados previamente para garantizar una representación adecuada de la diversidad de la población.

El objetivo de esta participación fue asegurar que los problemas identificados y priorizados reflejen las necesidades reales y las preocupaciones de toda la comunidad, promoviendo así una mayor legitimidad y aceptación de las acciones propuestas para abordar dichos problemas.

El 22 de octubre de 2024, se llevó a cabo la actividad participativa en el auditorio de la Casa de la Cultura del municipio, donde se socializó el ASIS 2023 y se discutió la importancia de actualizar el documento en función de los cambios en el territorio y las nuevas necesidades emergentes a 2024. Durante esta reunión, se proporcionó a los participantes una explicación detallada de la metodología a



seguir, y se distribuyeron formatos específicos para documentar los problemas por medio de una serie de preguntas orientadoras. Además, se entregó un mapa del municipio donde los delegados de cada grupo poblacional ubicaron geográficamente los problemas de salud que habían identificado.

Cada grupo compartió las prioridades de salud desde su perspectiva territorial, y estas fueron registradas en el mapa, visualizando así las áreas de mayor impacto y facilitando la planificación de intervenciones focalizadas y articulando la información obtenida desde los datos en los capítulos previos del ASIS, como la caracterización de los contextos territoriales y demográficos, y el análisis de los efectos de los determinantes sociales en la salud, ya que esta información de manera articulada es fundamental para priorizar los problemas de salud y establecer un plan de acción adecuado para su resolución. Este ejercicio de cartografía social no solo permitió una identificación georreferenciada de los problemas de salud, sino que también promovió una mayor participación activa de los actores locales en el proceso de diagnóstico y toma de decisiones.

Finalmente, los resultados obtenidos en la actividad participativa fortalecen las políticas de salud, al integrar las realidades territoriales de forma precisa, garantizando que las intervenciones sean más efectivas y pertinentes para la población de San Carlos.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de los diferentes grupos poblacionales existentes en el municipio, los cuales fueron convocados previamente, y quienes participaron de la convocatoria fueron:

- **Actores Sociales y Comunitarios:** CMJ, Adulto mayor, Apicultores, Comunidad General, Moto carros, Barbero, Agricultor, Comerciante, LGTBIQ+ - Tenemos voz, Discapacidad.
- **Actores Institucionales:** secretaria de Hacienda, Equidad de Género, DLS, Savia Salud, Psicólogos, CDI, Enfermera, Planeación, Sura EPS, Bomberos, Gerente de la ESE Hospital, EBAS, Comisaria.



El análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio es fundamental para comprender cómo se abordan los desafíos de salud en una comunidad específica. Este análisis permite examinar las acciones, políticas y programas implementados por una variedad de entidades, desde gobiernos locales hasta organizaciones comunitarias, con el objetivo de abordar las causas subyacentes de los problemas de salud. Al estudiar estas respuestas, se pueden identificar áreas de éxito, desafíos y oportunidades de mejora para promover la equidad en salud y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Se carece de agua potable en el área rural.	7	5	1	1	1	1	1	1	12
2	En el Municipio se presenta altos índices de violencia intrafamiliar, Bull ying y problemas postraumáticos	8	7	0,7	1	1	1	1	1	10,5
3	Disputas entre bandas de microtráfico.	6	6	1	1	1	1	1	1	12
4	El Municipio carece de oportunidades labores.	6	3	0,5	1	1	1	1	1	4,5
5	En el Municipio se presentan altos índices de ideación suicida.	7	8	0,7	1	1	1	1	1	10,5
6	Se cuenta con alto índice de consumo de sustancias Psicoactivas	9	8	1	1	1	1	1	1	17
7	Se presenta enfermedades de base a temprana edad por los malos hábitos alimenticios.	7	7	1	1	1	1	1	1	14



8	En el Municipio se está presentando cambios en la vocación del uso de la tierra pasando de ser productivo a residencial y turística disminuyendo la autosostenibilidad agrícola.	7	7	0,5	1	1	1	1	1	7
9	En el Municipio presenta altos índices de embarazos en adolescentes y explotación sexual en menores de edad.	6	8	1,3	1	1	1	1	1	18,2
10	En el Municipio se presentan una recurrencia en enfermedades transmisibles por vectores como la leishmaniasis cutánea	5	5	1	1	1	1	1	1	10
11	Falta de socialización en la población en general de los protocolos de gestión de riesgo ante emergencias y desastres.	7	7	1,5	1	1	1	1	1	21
12	Se presentan dificultades para activas la ruta de atención en salud mental en segundo y tercer nivel de atención en Salud.	7	7	0,5	1	1	1	1	1	7
13	En el Municipio de San Carlos se presenta una prevalectía de diabetes, hipertensión, infarto al miocardio y desnutrición.	7	7	0,8	1	1	1	1	1	11,2
14	Se cuenta con baja cobertura en el aseguramiento en salud	5	7	1	1	1	1	1	1	12
15	En el Municipio se presenta alta incidencia de accidentes de tránsito	5	6	1	1	1	1	1	1	11



Matriz de Priorización (Ministerio de Salud).

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	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?
Falta de socialización en la población en general de los protocolos de gestión de riesgo ante emergencias y desastres.	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
En el Municipio presenta altos índices de embarazos en adolescentes y explotación sexual en menores de edad.	Bajo	Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Se cuenta con alto índice de consumo de sustancias Psicoactivas	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto
Se presenta enfermedades de base a temprana edad por los malos hábitos alimenticios.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Se carece de agua potable en el área rural.	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
Disputas entre bandas de microtráfico.	Medio	Muy Alto	Medio	Medio	Medio
Se cuenta con baja cobertura en el aseguramiento en salud	Medio	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto



En el Municipio de San Carlos se presenta una prevalencia de diabetes, hipertensión, infarto al miocardio y desnutrición.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
En el Municipio se presenta alta incidencia de accidentes de tránsito	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
En el Municipio se presenta altos índices de violencia intrafamiliar, Bull ying y problemas postraumáticos	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
En el Municipio se presentan altos índices de ideación suicida.	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
En el Municipio se presentan una recurrencia en enfermedades transmisibles por vectores como la leishmaniasis cutánea	Bajo	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
En el Municipio se está presentando cambios en la vocación del uso de la tierra pasando de ser productivo a residencial y turística disminuyendo la autosostenibilidad agrícola	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Se presentan dificultades para activar la ruta de atención en salud mental en segundo y tercer nivel de atención en Salud.	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
El Municipio carece de oportunidades laborales.	Medio	Muy Alto	Alto	Medio	Medio



Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Falta de socialización en la población en general de los protocolos de gestión de riesgo ante emergencias y desastres.	Falta de cumplimiento de las obligaciones por parte del ente territorial frente a las emergencias y desastres.	Políticas estado del de Bienestar.	Injusticia Socioeconómica	El Municipio cuenta con una comunidad capacitada ante una eventual emergencia o desastre.	Respuesta: Se propone realizar campañas educativas y simulacros para informar a la población sobre los protocolos de gestión de riesgos. Recomendación: fortalecer la educación comunitaria a través de talleres y medios de comunicación, asegurando que todos conozcan y apliquen los protocolos de gestión de riesgos.
En el Municipio presenta altos índices de embarazos en adolescentes y explotación sexual en menores de edad.	La falta de entornos protectores para los adolescentes genera inestabilidades emocionales.	Políticas estado del de Bienestar Factores Psicosociales.	Injusticia Socioeconómica	El Municipio de San Carlos se ha presentado una significativa reducción de los embarazos en adolescentes.	Respuesta: Se propone fortalecer la educación sexual, sensibilizar sobre derechos infantiles y mejorar la coordinación para prevenir embarazos adolescentes y explotación sexual. Recomendación: Implementar programas de educación sexual y reproductiva, además de fortalecer los entornos protectores para los niños, niñas y adolescentes.
Se cuenta con alto índice de consumo de sustancias Psicoactivas	La desintegración social y la baja autoestima	Políticas estado del de Bienestar Factores Psicosociales.	Injusticia Socioeconómica	En el municipio, se ha reducido el consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas en colaboración entre autoridades, escuelas y familias.	Respuesta: El alto consumo de sustancias psicoactivas perjudica la salud y la sociedad, siendo clave la prevención y el tratamiento. Recomendación: Fortalecer programas de prevención y acceso a tratamientos para reducir el consumo de sustancias psicoactivas.



Se presenta enfermedades de base a temprana edad por los malos hábitos alimenticios.	Los bajo ingresos económicos y la falta de cultura de una alimentación consciente.	Actores económicos sociales.	y	Injusticia Socioeconómica	En la comunidad san carlitana se ha promovido una cultura de alimentación consciente.	Respuesta: Los malos hábitos alimenticios a temprana edad pueden provocar enfermedades crónicas como diabetes y problemas cardiovasculares. Recomendación: Promover hábitos saludables como evitar el exceso de azúcar y procesados, y priorizar comidas caseras y nutritivas.
Se carece de agua potable en el área rural.	Falta de inversión social por parte de las autoridades locales.	Actores económicos sociales.	y	Injusticia Socioeconómica	En el área rural del Municipio se cuenta con agua potable.	Respuesta: La falta de acceso a agua potable en áreas rurales pone en riesgo la salud, aumentando enfermedades y dificultando el bienestar de la comunidad. Recomendación: Fomentar el uso de tecnologías sostenibles para el acceso al agua, como pozos y filtros comunitarios.
Disputas entre bandas de microtráfico.	Ausencia del estado y perdida de la institucionalidad.	Políticas estado Bienestar.	del de	Injusticia Socioeconómica	El municipio presenta bajos índices de violencia y microtráfico en la comunidad.	Respuesta: Las disputas entre bandas de microtráfico promueven la violencia y desestabilizan la seguridad en la comunidad. Recomendación: Implementar estrategias de control y vigilancia, junto con programas educativos para prevenir el consumo y tráfico de drogas.
Se cuenta con baja cobertura en el aseguramiento en salud	Desarticulación entre la institucionalidad y los usuarios del sistema.	Servicios Salud.	de	Injusticia Socioeconómica	El Municipio de San Carlos cuenta con una cobertura en 95% de afiliados al SGSSS.	Respuesta: La baja cobertura en el aseguramiento de salud limita el acceso a atención médica y aumenta las desigualdades. Recomendación: Ampliar la cobertura de afiliación al SGSSS y promover campañas de concientización sobre su importancia.
En el Municipio de San Carlos se presenta una prevalencia de diabetes, hipertensión, infarto al miocardio y desnutrición.	Falta de hábitos y estilos de vida saludables.	Políticas estado Bienestar Servicios salud.	del de - de	Injusticia Socioeconómica	En el municipio, se han fortalecido programas de salud como "Por su Salud Muévase Pues". Estas iniciativas han ayudado a reducir el	Respuesta: En San Carlos, la prevalencia de enfermedades como diabetes, hipertensión y desnutrición indica deficiencias en la prevención y el acceso a la salud. Recomendación: Implementar programas



					sedentarismo y a prevenir problemas cardiovasculares en la comunidad.	de prevención y promoción de hábitos saludables, junto con mejorar el acceso a servicios de salud.
En el Municipio se presenta alta incidencia de accidentes de tránsito	Carencia de una cultura por el respeto de las normas de tránsito, además se carece de una adecuada implementación de las mismas.	Políticas estado Bienestar Cultura valores.	del de - y	Injusticia Socioeconómica	En el municipio de San Carlos, la incidencia de accidentes de tránsito es baja	Respuesta: La alta incidencia de accidentes de tránsito en el municipio refleja deficiencias en la infraestructura vial y la falta de educación en seguridad vial. Recomendación: Mejorar la infraestructura vial y promover campañas de educación y concientización sobre seguridad en las vías.
En el Municipio se presenta altos índices de violencia intrafamiliar, Bull ying y problemas postraumáticos	Pobreza, desempleo, desigualdades sociales, normalización de la violencia, desintegración familiar.	Políticas estado Bienestar Factores Psicosociales.	del de -	Injusticia Socioeconómica	El Municipio cuenta con una armonía y convivencia familiar	Respuesta: La causa principal es la combinación de pobreza, falta de apoyo psicológico y una cultura de violencia que se refleja en las familias y las escuelas. Recomendación: Implementar programas de prevención y apoyo psicológico en escuelas y comunidades para romper el ciclo de violencia y promover la resolución pacífica de conflictos.
En el Municipio se presentan altos índices de ideación suicida.	La combinación de factores como la falta de acceso a servicios de salud mental, aislamiento social, estrés económico.	Políticas estado Bienestar Factores Psicosociales.	del de -	Injusticia Socioeconómica	En San Carlos, la comunidad valora la salud mental, y se tiene la cultura del autocuidado.	Respuesta: Mejorar el acceso a servicios de salud mental y crear programas de apoyo emocional en la comunidad. Recomendación: Fortalecer los servicios de salud mental y establecer campañas de prevención y apoyo emocional en la comunidad.
En el Municipio se presentan una recurrencia en enfermedades transmisibles por vectores como la leishmaniasis cutánea	La falta de conciencia y medidas preventivas en la comunidad, sumado a condiciones sanitarias inadecuadas y un control insuficiente de los	Políticas estado Bienestar Cultura valores.	del de - y	Injusticia Socioeconómica	En el municipio, se ha logrado una reducción de las ETV.	Respuesta: La falta de medidas de prevención efectivas y la insuficiente sensibilización en la comunidad sobre la importancia de la higiene, protección. Recomendación: Se recomienda fortalecer la educación comunitaria sobre medidas preventivas, mejorar el acceso a



	vectores que transmiten la enfermedad.				recursos de salud y trabajar en conjunto con las familias para crear un entorno más limpio y seguro.
En el Municipio se está presentando cambios en la vocación del uso de la tierra pasando de ser productivo a residencial y turístico disminuyendo la autosostenibilidad agrícola.	El cambio en el uso de la tierra, impulsado por el crecimiento urbano y el auge del turismo.	Políticas estado Bienestar	del de	Injusticia Socioeconómica	La comunidad san carlitana ha venido trabajando en la transformación de la vocación del nuevo uso de la tierra. Respuesta: El cambio de uso de la tierra, de agrícola a residencial y turística, está afectando la autosostenibilidad agrícola del municipio. Recomendación: Promover un desarrollo urbano y turístico sostenible que conserve áreas agrícolas y fomente la producción local de alimentos.
Se presentan dificultades para activas la ruta de atención en salud mental en segundo y tercer nivel de atención en Salud.	falta de coordinación entre los niveles de atención, la escasez de recursos y la falta de infraestructura adecuada para manejar los casos de salud mental de manera efectiva.	Políticas estado Bienestar Factores Psicosociales.	del de -	Injusticia Socioeconómica	En el Municipio de San Carlos se cuenta con una efectiva gestión de referencia y contrareferencia en salud mental. Respuesta: Las dificultades para activar la ruta de atención en salud mental se deben a la falta de integración entre los servicios de salud y la limitación de recursos. Recomendación: Mejorar la integración de los servicios de salud mental, y garantizar más recursos e infraestructura para facilitar la atención
El Municipio carece de oportunidades labores.	Ausencia de infraestructura adecuada, inversión en sectores productivos y programas de desarrollo económico	Políticas estado Bienestar - Clase social.	del de	Injusticia Socioeconómica	La comunidad san carlitana cuenta con trabajo digno y estabilidad laboral. Respuesta: La carencia de oportunidades laborales en el municipio se debe a la falta de inversión en proyectos productivos y la limitada diversificación económica, lo que reduce las fuentes de empleo disponibles. Recomendación: Fomentar la inversión en proyectos productivos locales, diversificar la economía del municipio y crear programas de capacitación para mejorar las habilidades laborales de la población.



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

La elaboración de estas propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio, son importantes para orientar las acciones y políticas de salud a nivel municipal. Estas propuestas se fundamentan en la visión de promover la salud desde una perspectiva integral y preventiva, centrándose en la atención primaria como eje central del sistema de salud. En esta introducción, exploraremos cómo estas propuestas buscan abordar los desafíos de salud identificados en el territorio, priorizando la prevención, la promoción y la atención integral como pilares para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.

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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	La alta incidencia de accidentes de tránsito en el municipio refleja deficiencias en la infraestructura vial y la falta de educación en seguridad vial.	Mejorar la infraestructura vial y promover campañas de educación y concientización sobre seguridad en las vías.	En el Municipio se presenta alta incidencia de accidentes de tránsito
	Sistema único público de información en salud.				La baja cobertura en el aseguramiento de salud limita el acceso a atención médica y aumenta las desigualdades.	Ampliar la cobertura de afiliación al SGSSS y promover campañas de concientización sobre su importancia.	Se cuenta con baja cobertura en el aseguramiento en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	La falta de acceso a agua potable en áreas rurales pone en riesgo la salud, aumentando enfermedades y dificultando el	Fomentar el uso de tecnologías sostenibles para el acceso al agua, como pozos y filtros comunitarios.



			salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		bienestar de la comunidad.		
	Vigilancia en Salud Pública				El alto consumo de sustancias psicoactivas perjudica la salud y la sociedad, siendo clave la prevención y el tratamiento.	Fortalecer programas de prevención y acceso a tratamientos para reducir el consumo de sustancias psicoactivas.	Se cuenta con alto índice de consumo de sustancias Psicoactivas
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	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	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.	Los malos hábitos alimenticios a temprana edad pueden provocar enfermedades crónicas como diabetes y problemas cardiovasculares.	Promover hábitos saludables como evitar el exceso de azúcar y procesados, y priorizar comidas caseras y nutritivas.	Se presenta enfermedades de base a temprana edad por los malos hábitos alimenticios.
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.	La causa principal es la combinación de pobreza, falta de apoyo psicológico y una cultura de violencia que se refleja en las familias y las escuelas.	Implementar programas de prevención y apoyo psicológico en escuelas y comunidades para romper el ciclo de violencia y promover la resolución pacífica de conflictos.	En el Municipio se presenta altos índices de violencia intrafamiliar, Bull ying y problemas postraumáticos



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	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 socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Mejorar el acceso a servicios de salud mental y crear programas de apoyo emocional en la comunidad.	Fortalecer los servicios de salud mental y establecer campañas de prevención y apoyo emocional en la comunidad.	En el Municipio se presentan altos índices de ideación suicida.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y equidad en salud.	Se propone fortalecer la educación sexual, sensibilizar sobre derechos infantiles y mejorar la coordinación para prevenir embarazos adolescentes y explotación sexual.	Implementar programas de educación sexual y reproductiva, además de fortalecer los entornos protectores para los niños, niñas y adolescentes.	En el Municipio presenta altos índices de embarazos en explotación sexual en menores de edad.
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.	Las disputas entre bandas de microtráfico promueven la violencia y desestabilizan la seguridad en la comunidad.	Implementar estrategias de control y vigilancia, junto con programas educativos para prevenir el consumo y tráfico de drogas.	Disputas entre bandas de microtráfico.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	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,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se	Las dificultades para activar la ruta de atención en salud mental se deben a la falta de integración entre los servicios de salud y la limitación de recursos.	Mejorar la integración de los servicios de salud mental, y garantizar más recursos e infraestructura para facilitar la atención	Se presentan dificultades para activar la ruta de atención en salud mental en segundo y tercer nivel de atención en Salud.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	produce el proceso de 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,	En San Carlos, la prevalencia de enfermedades como diabetes, hipertensión y desnutrición indica deficiencias en la prevención y el acceso a la salud.	Implementar programas de prevención y promoción de hábitos saludables, junto con mejorar el acceso a servicios de salud.	En el Municipio de San Carlos se presenta una prevalencia de diabetes, hipertensión, infarto al miocardio y desnutrición.	
	Vigilancia en Salud Pública	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	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	El cambio de uso de la tierra, de agrícola a residencial y turística, está afectando la autosostenibilidad agrícola del municipio.	Promover un desarrollo urbano y turístico sostenible que conserve áreas agrícolas y fomente la producción local de alimentos.	En el Municipio se está presentando cambios en la vocación del uso de la tierra pasando de ser productivo a residencial y turístico disminuyendo la autosostenibilidad agrícola



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.		personas), por medio de la formulación, 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.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Se propone realizar campañas educativas y simulacros para informar a la población sobre los protocolos de gestión de riesgos.	Fortalecer la educación comunitaria a través de talleres y medios de comunicación, asegurando que todos conozcan y apliquen los protocolos de gestión de riesgos.	Falta de socialización en la población en general de los protocolos de gestión de riesgo ante emergencias y desastres.
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,	La carencia de oportunidades laborales en el municipio se debe a la falta de inversión en proyectos productivos y la limitada diversificación económica, lo que reduce las fuentes de empleo disponibles.	Fomentar la inversión en proyectos productivos locales, diversificar la economía del municipio y crear programas de capacitación para mejorar las habilidades laborales de la población.	El Municipio carece de oportunidades labores.



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 Personal de salud	7. 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	La falta de medidas de prevención efectivas y la insuficiente sensibilización en la comunidad sobre la importancia de la higiene, protección.	Se recomienda fortalecer la educación comunitaria sobre medidas preventivas, mejorar el acceso a recursos de salud y trabajar en conjunto con las familias para crear un entorno más limpio y seguro.	En el Municipio se presentan una recurrencia en enfermedades transmisibles por vectores como la leishmaniasis cutánea
---	---	-----------------------	---	--	---	---	---



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



**Alcaldía de San Carlos**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Bienestar Social

## **Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía