



Alcaldía Municipal de
San Luis Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de San Luis

Cesar Abad Buitrago Arias
Alcalde Municipal

Lorena Beatriz Villanueva Imitola
Directora Local de Salud y Desarrollo Social

Realizado por:
Lorena Beatriz Villanueva Imitola
Directora Local de Salud y Desarrollo Social

Municipio San Luis Antioquia, Colombia
2024



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS	14
1.1 Contexto territorial	14
Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio de San Luis 2020	14
.....	14
Mapa 2 Relieve, hidrografía del Municipio de San Luis 2020	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
Mapa 4 Vías de comunicación, Municipio de San Luis 2021	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico	19
1.2.1 Estructura demográfica	21
Tabla 8 Población por sexo y grupo de edad, 2024	24
1.2.2 Dinámica demográfica	25
1.2.3 Movilidad forzada	28
1.2.4 Población LGBTIQ+	29
1.2.4 Dinámica migratoria	30
1.2.5 Población Campesina	30
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	31
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	33
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	33
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	34
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	34
1.6 Conclusiones del capítulo	35
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 – 20 PAGINAS .	36
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	36
2.2 Condiciones de vida del territorio	37
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	40
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	41
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social42	
2.6 Conclusiones del capítulo	43





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 – 30 PAGINAS 45

3.1 Análisis de la mortalidad..... 45

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: 45

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo..... 50

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 57

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental 61

Grafica 22: Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, año 2005- 2023..... 61

..... 61

3.1.5 Conclusiones de mortalidad 61

3.2 Análisis de la morbilidad 63

3.2.1 Principales causas de morbilidad 63

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo 65

3.2.3 Morbilidad específica salud mental..... 67

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo 68

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores..... 69

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 69

3.2.7 Morbilidad población migrante..... 71

3.2.8 Conclusiones de morbilidad..... 72

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... 75

5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS 83

6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA 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 96

Conclusiones 108





Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución del municipio por extensión territorial y área de San Luis, 2024

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de San Luis a la ciudad capital y sus veredas, 2024.....

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

Tabla 4 Densidad poblacional por Km2, Municipio de San Luis, 2024

Tabla 5 Población por área de residencia del Municipio de San Luis, 2024

Tabla 6 Población por pertenencia étnica, municipio de San Luis 2023

Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Luis, 2019, 2024,2029

Tabla 8 Población por sexo y edad

Tabla 9 tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes de la población del municipio de San Luis, 2005 – 2023.....

Tabla 10 Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19 años, municipio de San Luis 2005- 2023

Tabla 11, servicios habilitados, san Luis 2015- 2023

Tabla 12 Otros indicadores de sistema sanitario 2005- 2023

Tabla 13 Políticas públicas municipales

Tabla 14 Ocupación/ empleo, san Luis

Tabla 15 Condiciones de vida, San Luis

Tabla 16 Seguridad alimentaria San Luis 21005- 2023.....

Tabla 17 Coberturas de vacunación San Luis 2003- 2022

Tabla 18 Cobertura de educación San Luis 2003-2022

Tabla 19 Pobreza (NBI o IPM)

Tabla 20 Factores psicológicos y culturales

Tabla 21 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de un año municipio de San Luis, 2005 –2022.....

Tabla 22 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años municipio de San Luis, 2005 –2022.....

Tabla 23 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años municipio de San Luis, 2005 – 2022





Tabla 24 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Municipio de San Luis 2013- 2023.....

Tabla 25 Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia Municipio de San Luis 2009-2023

Tabla 26 Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, San Luis 2009-2023.....

Tabla 27 por ciclo vital general San Luis 2011- 2023

Tabla 28 Morbilidad específica por subgrupos, San Luis

Tabla 29 Condiciones transmisibles y nutricionales San Luis 2011- 2023

Tabla 30 Condiciones materno perinatales, San Luis 2011- 2023.....

Tabla 31 Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales San Luis 2011-2023.....

Tabla 32, lesiones, San Luis 2011- 2023

Tabla 33 Tabla de Salud mental San Luis 2011 – 2023.....

Tabla 34 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San Luis 2023.....

Tabla 35 Morbilidad de eventos precursores, San Luis 2022

Tabla 36 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria.....

Tabla 37 Atención en salud de la población migrantes, san Luis 2024

Tabla 38 Análisis de las respuestas a los diferentes actores ante la problemática y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud

Tabla 39 Priorización de los problemas de salud Municipio de San Luis

Tabla 40 Propuesta de respuesta y recomendaciones en el marco del PDSP 2022-2031 Modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud APS, San Luis.....





Lista de Mapas

- Mapa 1 División política administrativa y límites, Municipio de San Luis 2024 ...
- Mapa 2 Relieve, hidrografía, San Luis 2024
- Mapa 3 Zonas de riesgo, San Luis 2024.....
- Mapa 4, vías de comunicación, San Luis





Lista de Figuras

Figura 1 Pirámide poblacional, Municipio de San Luis

Figura 2 Tasa de crecimiento natural, tasa de morbilidad, natalidad y migrantes, San Luis 2005- 2023.....

Figura 3 Pirámide poblacional víctimas del municipio de San Luis

Figura 4 Pirámide poblacional migrantes, municipio de san Luis

Figura 5 Población campesina por área, municipio San Luis

Figura 6 Agenda Antioquia 2040

Figura 7 Análisis de la población en situación de discapacidad





Lista de Gráficos

- Gráfico 1 Tasas ajustadas total San Luis, 2014- 2023.....
- Gráfico 2 Tasas ajustadas Hombres San Luis 2014- 2023.....
- Gráfico 3 Tasas ajustadas Mujeres San Luis 2014- 2023.....
- Gráfico 4 Tasas AVPP total San Luis 2014- 2023.....
- Gráfico 5 Tasas ajustadas AVPP Hombres San Luis 2014- 2023.....
- Gráfico 6 Tasas ajustadas AVPP Mujeres San Luis 2014- 2023.....
- Gráfico 7 Tasas ajustadas de AVPP total San Luis 2014- 2023.....
- Gráfico 8 Tasas ajustadas de AVPP Hombres San Luis 2014- 2023.....
- Gráfico 9 Tasas ajustadas de AVPP Mujeres San Luis 2014- 2023.....
- Gráfico 10 Enfermedades transmisibles Hombres, san Luis
- Gráfico 11 Enfermedades transmisibles Mujeres, san Luis.....
- Gráfico 12, enfermedades neoplasias hombres, san Luis
- Gráfico 13, enfermedades neoplasias Mujeres, san Luis
- Gráfico 14 Tasa de mortalidad, por las enfermedades del sistema circulatorio Hombres, del municipio de San Luis, 2023.....
- Gráfico 15 Tasa de mortalidad, por las enfermedades del sistema circulatorio mujeres del municipio de San Luis, 2023.....
- Gráfico 16 Tasa de mortalidad, por las enfermedades del periodo perinatal hombres, del municipio de San Luis, 2023.....
- Gráfico 17 Tasa de mortalidad, por las enfermedades del periodo perinatal mujeres, del municipio de San Luis, 2023.....
- Gráfico 18 Tasa de mortalidad, por las enfermedades otras causas hombres del municipio de San Luis, 2023.....
- Gráfico 19 Tasa de mortalidad, por las enfermedades otras causas, mujeres del municipio de San Luis, 2023.....
- Gráfico 20 Tasa de mortalidad, por otras causas, en hombres del municipio de San Luis, 2023.....
- Gráfico 21 Tasa de mortalidad, por otras causas, mujeres del municipio de San Luis, 2023.....
- Gráfico 22 Tasa de mortalidad, relacionada con salud mental, del municipio de San Luis, 2023.....
- Gráfico 23 Afiliación en salud de la población migrantes, del municipio de San Luis, 2023.....





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.

9

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 Luis Antioquia, 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

Agradecimiento especial a todos los profesionales y funcionarios inmersos en las diferentes instancias que convergen en entorno de la salud del municipio de San Luis y a la Administración Municipal quienes cuenta con la articulación del equipo y quienes facilitaron a través de su esfuerzo y entrega la salud integral del territorio, reconociendo las acciones ordenadas desde la Directora Local de Salud y Desarrollo Social y al Señor Alcalde Municipal, igualmente al personal de la E.S.E. Hospital San Rafael y a la comunidad del municipio de san Luis, quienes participan en los diferentes procesos del ejercicio para poder llevar a cabo este documento del ASIS para el año 2024.

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





SIGLAS

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





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



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

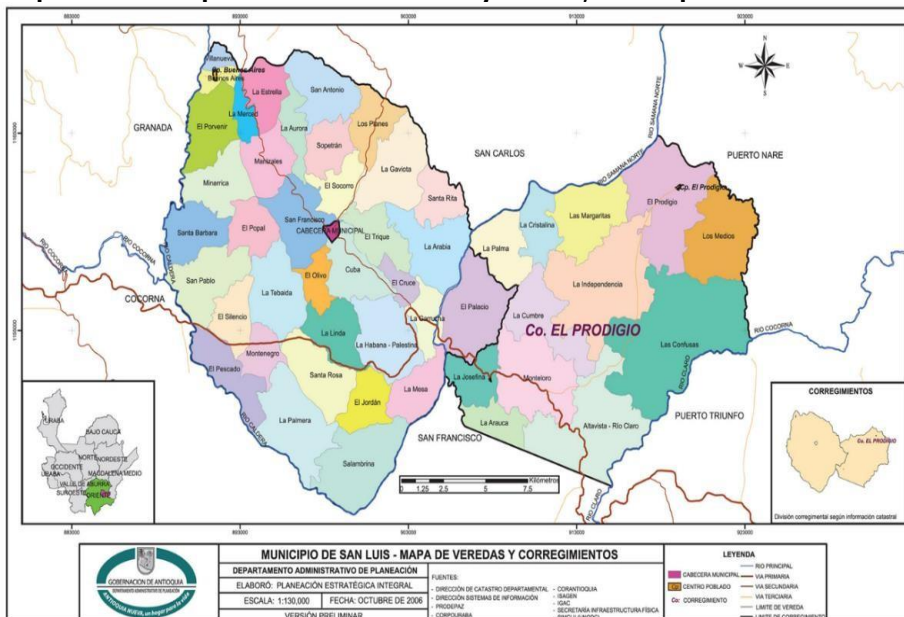
El municipio de San Luis, está ubicado en la región oriente del departamento de Antioquia, localizado al noroeste de Colombia. Fundado el 25 de agosto de 1875 por el clérigo Clemente Giraldo, y erigido municipio el 1 de mayo de 1882. Recibe su nombre, en honor al santo patrono San Luis Gonzaga. Posee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

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

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

Fuente: Planeación municipal

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



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



División Político Administrativa del Municipio de San Luis

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

15

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve:

San Luis se ubica en la formación "Bosque húmedo Tropical, Bosque muy Húmedo Tropical y Bosque Pluvial Pre montano. Su mayor parte compuesto por un relieve fuertemente quebrado, con pendientes largas y cañones en V. Las montañas más destacadas son: Alto El Chaquiro con 1.950 msnm, Cerro El Castellón con 1.800 msnm, Alto El Popal con 1.750 msnm, Alto Monte Negro: con 1.400 msnm.

Hidrografía:

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

Zonas de riesgo:

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

Las localizadas hacia el occidente del área urbana, con pendientes entre el 25 y 40%, que son terrenos localizados en el talud natural y llanura de inundación de

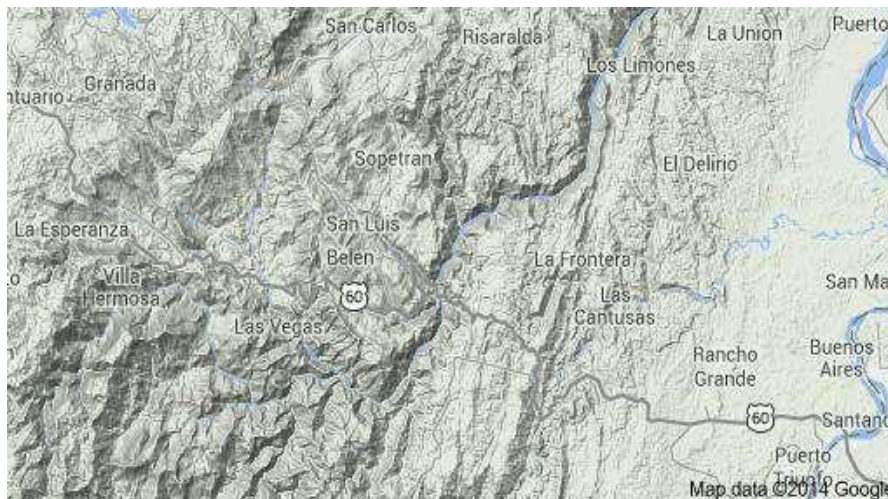


la quebrada La Cristalina y La Risaralda, los cuales son altamente inundables y/o afectadas por remoción en masa. Las zonas ubicadas hacia el Oriente y Sur del casco urbano, con pendientes entre el 25 y 40%, localizados en el talud de la quebrada Belén; terrenos altamente inestables por remoción en masa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

Temperatura y humedad:

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

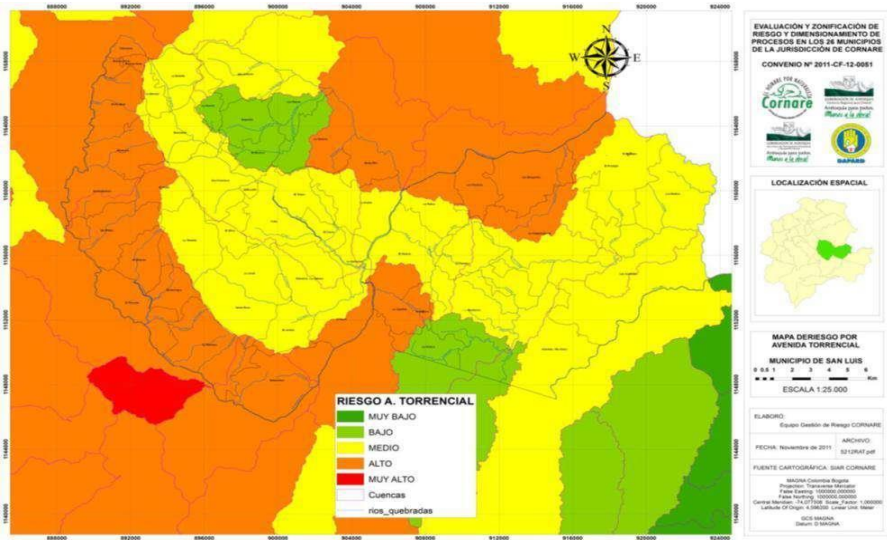
Mapa 2 Relieve, hidrografía del Municipio de San Luis 2020



Fuente: Planeación municipal



Mapa 3 Zonificación de riesgos y amenazas, san Luis 2020



1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el Sistema Vial del municipio de San Luis tenemos que actualmente la intercomunicación con los demás municipios se da a través de medios terrestres de transporte:

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

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



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



El servicio de transporte intermunicipal, se tiene conexión con municipios cercanos a través de los buses Flota Granada S.A.S. Adicionalmente la Cooperativa de Transportadores de San Luis COOTRASAL, proporcionan por medio de taxis, acceso a las veredas cercanas ubicadas sobre el cordón vial Medellín – Bogotá, llegando hasta el territorio de Puerto Triunfo con acceso directo en un horario específico o con escala al llegar al corregimiento Doradal, de dicho municipio.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

19

Población total

La población total del municipio de San Luis al año 2024 es de 13.791 habitantes según DANE, donde 6.742 de la población son hombres y 7.049 son mujeres, distribuidos en todas las edades. Se ha evidenciado una valiosa reinserción de la población posterior al periodo del conflicto armado, estableciendo nuevas y mejores oportunidades de habitabilidad que promueven dinamismo de índole psico-social, económico, turístico y cultural.

Densidad poblacional por km2

Entre los aspectos básicos y tenidos en cuenta con relación a la población y distribución espacial del municipio, se logró identificar que el territorio está principalmente localizado respecto al tamaño, volumen y crecimiento de la población, en la cabecera municipal con un mayor porcentaje de la población, en relación a la registrada para la zona rural. Con una extensión poblacional de 458 km², una densidad poblacional de 30,1 para el año 2024. Con mayor crecimiento a nivel urbano, para una población total de 13.791 pobladores del municipio de San Luis.

Tabla 4 Densidad Poblacional por Km2, San Luis, 2024

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2024	Densidad poblacional 2024
05660	SAN LUIS	458	13,791	30.1

Fuente: RUAF-DANE

Tabla 5 Población por área de residencia Municipio de San Luis (Urbano- rural), 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		





8.704	63,1	5.087	36,9	13.791	63,1
-------	------	-------	------	--------	------

Grado de urbanización

De acuerdo a la información reportada para el año 2024, en el grado de urbanización, se identificó un incremento del 2% respecto al indicador obtenido en el análisis anterior, para un total actual del 63.1% en grado de urbanización, focalizado en la zona urbana del municipio con menor indicador para la zona rural del 36,9%.

Número de viviendas

En el municipio de San Luis, se cuenta con un aproximado de 4.605 viviendas; en la zona urbana la mayoría de ellas en buen estado, en cambio en la zona rural se encuentra gran cantidad de viviendas con deterioro en sus techos, baños, paredes y pisos, 2629 urbana y 1976 rural. Es de resaltar que el 70% de los habitantes cuentan con servicios de energía eléctrica, el 59% de los habitantes cuentan con alcantarillado, el 34% con pozo séptico y el 6% otro tipo de procesos para el manejo del agua; el 68% con servicio de acueducto y el 25% usan agua de nacimiento; el 70% tienen acceso a red de móvil.

Número de hogares y Mapa

El municipio de San Luis para el año 2021 tiene aproximadamente un total de 3.699 hogares según la base de datos enviada DANE/SISBEN, de los cuales 2.249 pertenecen a la cabecera municipal y 1.450 ubicados en la zona rural de los cuales en promedio por hogar viven entre 1 y 5 personas.

Población por pertenencia étnica y Mapa

Se han logrado identificar con mayor certeza la historia étnica del municipio de San Luis, de quienes se ha logrado identificar ser provenientes del municipio de Guarne, arribados desde el municipio de Santa Rosa de Osos, como esclavos lograron dispersarse, hacia todo el territorio del cauce del río Caldera, a través del río; situación que presuntamente fue dada antes del año 1851, momento para el cual, aun no se había decretado la libertad y fue entonces como se da inicio en sus alrededores a los primeros asentamientos poblacionales, habitando la primera vereda y siendo fundada con el nombre de San Pablo; Además de estos importantes antecedentes históricos, se ha logrado identificar datos de caracterización específica y con actualización al año 2021, los cuales dan cuenta que en el territorio de San Luis, se han logrado caracterizar un total de 106 familias afrocolombianas de las cuales, 44 de ella responden a familias situadas





en la zona urbana concerniente al 42% de las familias caracterizadas y las 62 restantes en los diferentes sectores rurales que respectivamente responden al 58% de dicha caracterización, de quienes en general se deriva un total poblacional de 359 habitantes afrodescendientes, de los cuales 179 corresponden al sexo masculino y las 180 personas restantes al sexo femenino. El municipio de San Luis para el año 2024, continua en la identificación de dicha población para poder tener reporte específico de población indígena, gitana, raizal u otra población especial y por tanto no se encuentra construido este mapa. De acuerdo a la tabla de población, se detalla dos (2) casos registrados con autorreconocimiento como indígena y los tres (3) casos como raizal del archipiélago de San Andrés, no se cuenta con ningún tipo de evidencia o certificación específica con la que se pueda acreditar dichos registros, sin embargo se logran asociar a personas transitorias que pasan por el territorio y alcanzan ser detectadas como población flotante y además se atendieron en algún servicio de salud o algunas acciones participativas de prevención y promoción.

Tabla 6 Población por pertenencia étnica, municipio de San Luis 2021

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

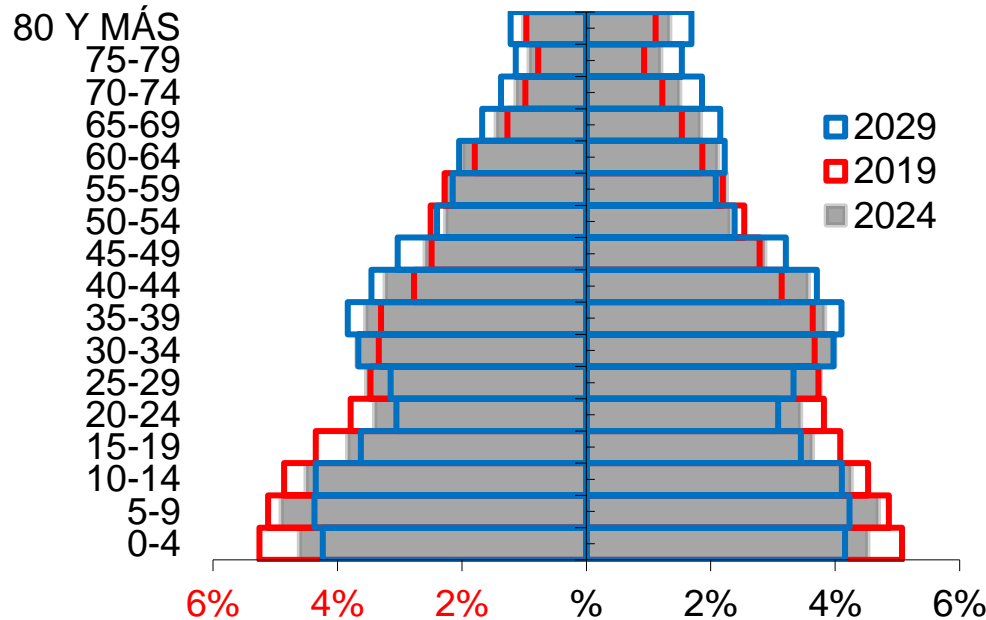
1.2.1 Estructura demográfica



La estructura demográfica del municipio de San Luis, se reconoce a partir de los indicadores demográficos básicos que constituyen una colección de indicadores que resumen la evolución histórica del comportamiento de los fenómenos demográficos básicos el municipio como la natalidad, fecundidad, mortalidad, los movimientos migratorios y del crecimiento y estructura de la población residente en el territorio

Pirámide poblacional

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de San Luis, 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

La pirámide de la población de san Luis, se trata de una pirámide regresiva, que en demografía se traduce por una sociedad que tiende al progresivo envejecimiento, es por tanto decreciente y regresiva, propia de un contexto que tiende al desarrollo continuo con una controlada natalidad y una mortalidad también baja. La base compuesta por los jóvenes, de 0 a 14 años, que no puede trabajar y por tanto es dependiente, tiende a estrecharse de manera progresiva y se reflejó una reducción progresiva en entre las personas de 15 y 24 años de edad. El siguiente grupo de edad, de personas jóvenes y adultas entre los 25 y 44 años edad y que están en disposición de trabajar presentan un ensanchamiento considerable. En cuanto al grupo de personas mayores, de más de 60 años, en su mayoría corresponde a personas que ya no son tan productivas y por tanto dependientes, proyectándose a continuar anchándose lo que refleja una baja mortalidad y una alta esperanza de vida, con tendencia al incremento



del envejecimiento de la población, lo que puede llegar a afectar a la tasa de crecimiento económico territorial porque afecta a la población en edad de trabajar, a la tasa de ahorro y a la propensión al consumo, así como al espíritu emprendedor y a los mercados financieros.

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

Otros indicadores demográficos

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

Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de san Luis

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	13.035	13.791	14.216
Poblacion Masculina	6.425	6.742	6.929
Poblacion femenina	6.610	7.049	7.287
Relación hombres:mujer	97,2	95,6	95,1
Razón niños:mujer	41,5	36,4	33,8
Indice de infancia	29,7	27,5	25,4
Indice de juventud	23,2	21,6	19,7
Indice de vejez	8,8	10,4	12,6
Indice de envejecimiento	29,6	37,8	49,6
Indice demografico de dependencia	62,5	61,0	61,5
Indice de dependencia infantil	48,3	44,2	41,1
Indice de dependencia mayores	14,3	16,7	20,4
Indice de Friz	151,8	128,0	112,2

Respecto a los indicadores demográficos, la población total del municipio se visualiza en incremento con tendencia a la misma condición para el año 2029, manteniendo el contraste poblacional según el sexo, siendo las mujeres quienes continuarían punteando los indicadores y el índice de vejez y población en envejecimiento se proyecta al incremento, tanto para el año actual como para el año 2029.

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





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

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

Tabla 8 Población por sexo y grupo de edad, 2024

Grupo Edad	Hombres	Mujeres	Total
<1	123	121	244
1 a 4	513	503	1.016
5 a 14	1.297	1.234	2.531
15 a 24	998	976	1.974
25 a 44	1.930	2.090	4.020
45 a 59	985	1.024	2.009
60 a 79	757	916	1.673
80 y más	139	185	324
TOTAL	6.742	7.049	13.791

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

En la población por sexo y grupo de edad del municipio de San Luis, se logra identificar que para el año 2024, la mayor población se ubica en la etapa de edad





entre los 25 y 44 años edad que corresponde a la etapa de juventud y las edades de 5 a 14 años también representa una gran población. También se observa que hay mayor número de mujeres que de hombres.

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

1.2.2 Dinámica demográfica

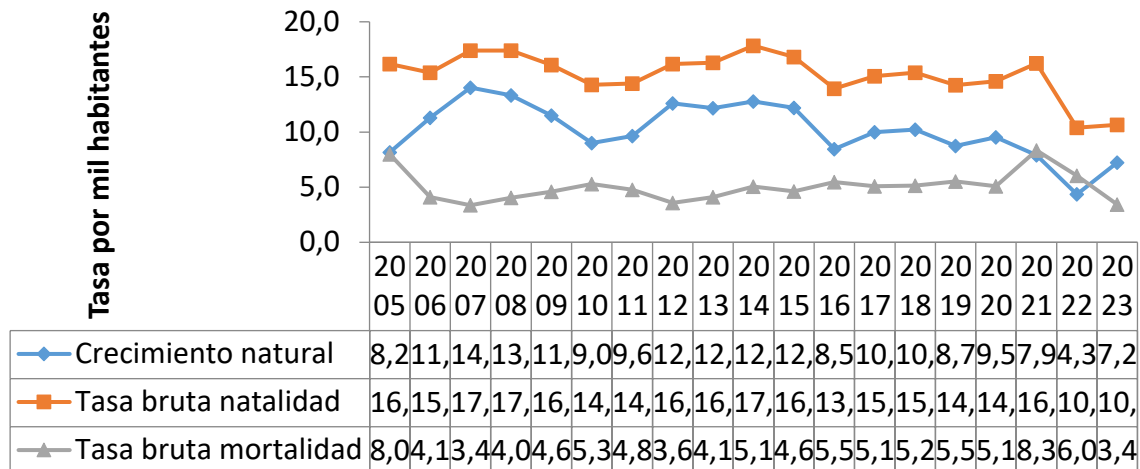
se describirán los indicadores de tasa de crecimiento natural, tasa de natalidad y tasas de mortalidad, a partir de los datos relacionados en el periodo analizado entre el año 2005 y el año 2023

tabla 9 tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, san Luis 2005 a 2023

INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Crecimiento natural	8,2	11,3	14,0	13,3	11,5	9,0	9,6	12,6	12,2	12,8	12,2	8,5	10,0	10,2	8,7	9,5	7,9	4,3	7,2
Tasa bruta natalidad	16,2	15,4	17,4	17,4	16,1	14,3	14,4	16,2	16,3	17,8	16,8	13,9	15,1	15,4	14,3	14,6	16,2	10,4	10,7
Tasa bruta mortalidad	8,0	4,1	3,4	4,0	4,6	5,3	4,8	3,6	4,1	5,1	4,6	5,5	5,1	5,2	5,5	5,1	8,3	6,0	3,4

Figura 2 tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, san Luis 2005 a 2023





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

La tasa de crecimiento natural devala de acuerdo al análisis estadístico generado entre el año 2005 y 2023 evidenciando durante los dos últimos años un importante descenso. El indicador más alto que se puede percibir se reflejó en el año 2007 con el 14% de crecimiento natural.

Estas consideraciones de disminución del crecimiento natural puede ser la efectividad en los programas o procesos de planificación familiar y anticoncepción, además de considerar que, si la mayor población en el momento está enfocada en la edad joven y adulta, cabe dentro de los ciclos vitales la proyección familiar y personal de la fecundidad entre otras opciones no especificadas y propias del territorio.

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

En consecuencia y de acuerdo a la comparación generada entre los indicadores obtenidos entre el año 2005 y el 2023 se puede observar bastante fluctuación en los indicadores. En los últimos dos años evaluados 2022 a 2023 ha sido estable y en comparación a 2021 hubo un descenso importante es decir q en el año 2021 hubo mayor nacimiento, aunque en general proyecta una estructura regresiva de la población lo cual sobresaalta en gran medida la baja natalidad del municipio, disminución que se hace más evidente entonces en estos dos últimos





años. En todo caso se puede determinar que la de natalidad es mayor a la de mortalidad y determina el aumento en la población en el municipio de San Luis.

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

De acuerdo a las dinámicas particulares del municipio de San Luis, se puede mencionar que en un período de tiempo enmarcado entre el año 2005 y el año 2023, se logró observar que el territorio ha presentado durante el periodo evaluado una tendencia constante, considerando históricamente el mayor riesgo de morir en el año 2005, con una tasa de 8 muertes por cien mil habitantes, manteniéndose estable hasta el año 2010, en el que se evidencia un aumento al estar por encima del 5% y decrece significativamente durante los años siguientes, exponiendo estabilidad en los años siguientes y con importante reducción en los últimos años a partir del 2016.

En el año 2021 es el año de mayor fallecimiento, con un 8,3 por ciento por cada mil habitantes, dicho indicador puede estar enmarcado en la crisis presentada por la pandemia por Covid-19 en el que fueron varias las vidas que se reportaron en defunción en el municipio.

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

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	9,6	1,7	5,1	7,2	5,6	2,0	2,0	2,1	2,2	4,3	4,3	4,3	0,0	8,8	5,1	6,8	5,1	3,4	5,1
De 15 a 19	85,7	102,1	136,7	113,0	104,1	102,1	114,8	106,6	120,3	114,5	137,9	102,6	114,9	107,2	71,4	66,5	82,2	23,4	43,3
De 10 a 19	44,4	48,5	68,0	59,2	55,1	52,9	59,6	55,5	61,8	59,0	69,2	51,2	54,1	54,8	36,5	35,1	41,4	12,7	22,8

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

De acuerdo al análisis realizado entre de los indicadores obtenidos durante los años 2005 y 2023 respecto a las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años de edad, se evidencio con preocupación los embarazos a temprana edad o denominados como embarazo adolescente. Durante dicho periodo, se evidenció indicadores con numerosa variabilidad, encontrando los registros más altos en los años de 2018 con el mayor indicador de 8.8 embarazos por cada 1000 mujeres, tasa que en los últimos años se mantiene con una tendencia por debajo de este elevado indicador.



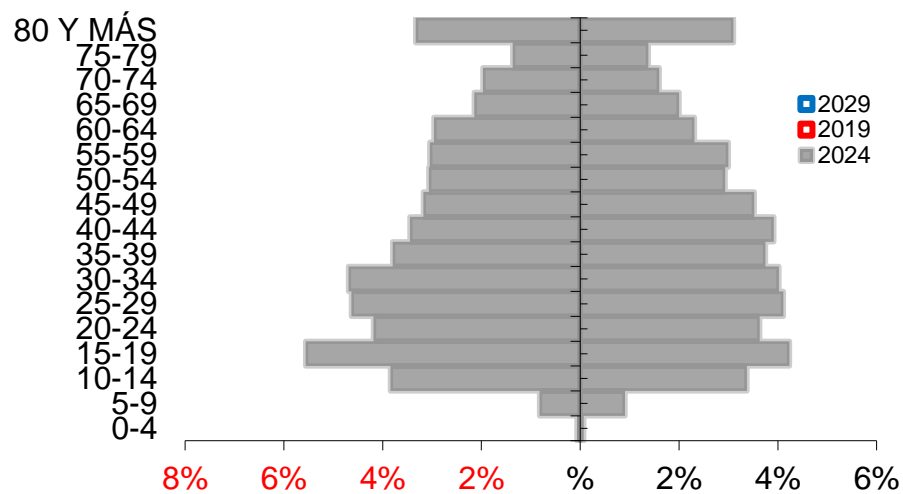
Los indicadores anteriormente descritos se han logrado reconocer que las niñas de entre 10 y 14 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo y el parto, además que estos suelen enmarcarse en un contexto de vulneración de derechos, derivando en la niña que se convierte en madre a muy temprana edad con múltiples problemáticas a nivel físico y emocional, en lo cual se entorpece su proyecto de vida en sus diferentes esferas personales, sociales y familiares.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad; además de acuerdo a la Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, un movimiento migratorio, aunque puede ser impulsado por diferentes factores, involucra el uso de la fuerza, la compulsión o la coerción. En consecuencia, es de interés dentro del consolidado del presente análisis, reconocer como antecedente histórico este evento, así como sus implicaciones y derivaciones en el municipio, considerando las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados) y los efectos de estos a partir de la diversidad poblacional y demográfica como elevación de índices de pobreza, que configuraron la agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. Adicionalmente, es importante aclarar, que respecto a la población LGBTIQ+, no serán muchos los escenarios que se puedan exponer, teniendo en cuenta que el municipio continuo sin establecer datos estadísticos delimitados de la población LGBTIQ+ victimizaste, ya que hasta el momento la caracterización continua en proceso de identificación y documentación.

Pirámide población víctima

Figura: 3 Pirámide población víctima, año 2024





Los indicadores de Víctimas Desplazamiento Forzado, del municipio de San Luis, se logra una significativa reducción respecto al indicador que se reportó para el año 2021 el cual alcanzaba un total de 13.794 personas víctimas de desplazamiento, lo cual configura una reducción del 17% y concierne a un total de 2.280 personas víctimas del desplazamiento menos para el año 2022, manteniéndose en el año 2024.

Se identificó que el grupo poblacional comprendido entre los 15 y 19 años de edad, es apreciado como el grupo etario con mayor número de víctimas de desplazamiento forzado, reportando un total de 1.068 personas, de ellos, 462 personas responden al sexo femenino y las 606 personas restantes corresponden al sexo masculino, lo cual responde a un total de 144 personas más que la población femenina. Seguidamente, se encuentra el grupo comprendido entre los 25 y 29 años de edad, y 30 a 34 años, lo cual corresponden a los grupos de edades con reportes de víctimas de desplazamiento forzado.

1.2.4 Población LGBTIQ+

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

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

Una de las principales actividades de este año es la Caracterización de la población LGBTIQ+ En línea, para poder tener la identificación y focalizar las



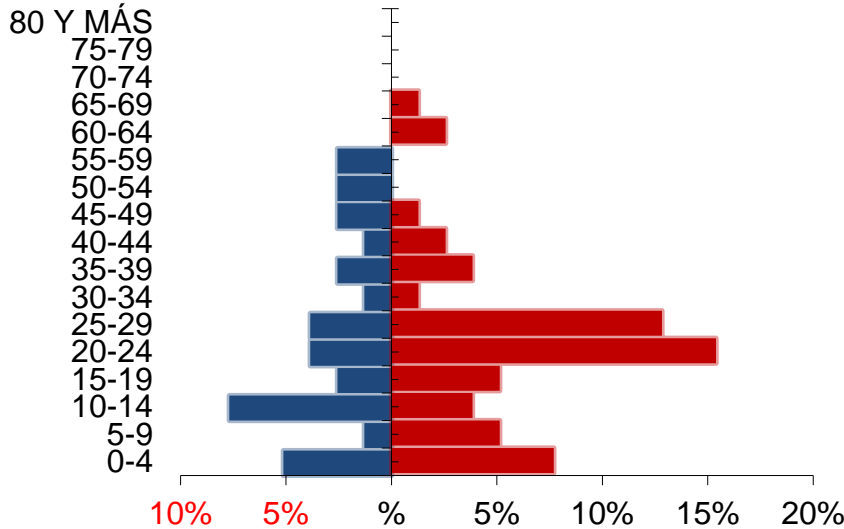
acciones que permiten fortalecer los espacios de participación de la comunidad LGBTIQ+, con la finalidad de que aquellos puedan tener representación para promover la inclusión y la manifestación de identidad de la población.

1.2.4 Dinámica migratoria

En la dinámica migratoria se evidencia un mayor porcentaje de personas de 20 a 24 años edad con prevalencia en mujeres, secundado de grupos de edad de 25 a 29 años niños de sexo femenino y en menores de edad, de 0 a 4 años también para el sexo femenino. Por lo demás, los indicadores de las personas que se instalan en el municipio se ubican en los demás ciclos de vida y etapas de edad, se observa mayor prevalencia de las mujeres en edad productiva. Por otro lado, ha sido Antioquia el segundo departamento a nivel nacional en el que mayor población venezolana alberga con un registro total al mes de noviembre de 2023.

30

Figura 4: Pirámide población migrante año 2024



Fuente: Migración Colombia

1.2.5 Población Campesina

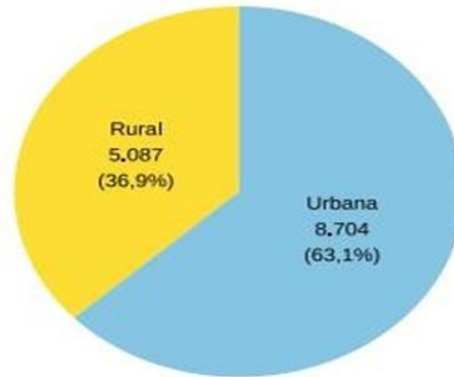
En el municipio de san Luis Antioquia, tenemos que el 36.9% de la población se encuentra ubicada en la ruralidad, lo cual corresponden a campesinos ya que su actividad económica depende del campo y viven en el área rural, aunque por lo general la mayoría de los habitantes se consideran campesinos estadísticamente no se encuentra dato que lo afirme. Además, podemos analizar que el municipio en su área urbana a medida del paso del tiempo ha mejorado las condiciones de vida y oportunidades en comparación con el área rural. San Luis es conocido por ser un área rural, lo que implica que sus habitantes pueden enfrentar barreras geográficas, económicas y culturales para acceder a la atención médica adecuada.



Figura 5 Distribución población campesina por área

**Población desagregada
por área (2024)**

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



31

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

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

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

Servicio habilitado IPS

El municipio de San Luis, cuenta con una única I.P.S, llamada E.S.E Hospital San Rafael, institución de primer nivel, se presta atención de consulta externa, urgencias 24 horas, además habilitado en servicios extramurales, Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; Consulta externa; Hospitalización; y proceso de esterilización; Protección específica y detección temprana; Transporte asistencial, como se describe en la siguiente tabla





Tabla 11: Servicios habilitados IPS, san Luis 2015 a 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia								1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética						1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría						1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia		1	1	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: MSPS-SISPRO

Tabla 12: Otros indicadores de sistema sanitario, 2006 A 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Luis	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.6																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	2.6																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	102.8																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	15.7																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	85.4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	87.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	89.4																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	90.4																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	100.0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	100.0																		





Entre otros indicadores la E.S.E Hospital San Rafael, prestar servicios de primer nivel; en lo que se compara con el departamento de Antioquia y se observa en los tres primeros determinantes intermedios de la salud que no se cuentan con casi con registros estadísticos para realizar comparación en acceso de servicios para el cuidado en la primera infancia y en hogares de accesos de servicios de salud con barreras. Por otra parte, respecto al porcentaje de las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el municipio se encuentra en un porcentaje significativamente bajo con relación a lo reportado a nivel departamental y se debe a la baja atención de partos en el municipio y a la baja natalidad. En el municipio se atienden usuarios en los servicios de salud, afiliados a Savia Salud y NUEVA EPS S.A.

Caracterización EAPB

Análisis de afiliación

Según análisis estadístico de la agenda 2040, respecto a las personas afiliadas por las EPS, se logra evidenciar mayor porcentaje de afiliación a Savia Salud en el régimen subsidiado con un total de 9.536 afiliados y adicional 645 personas en el régimen contributivo para un total de 10.181 personas afiliadas aproximadamente. También la Entidad Nueva EPS con 3.571 afiliados en el régimen contributivo el cual asciende a 2.637 personas afiliadas y 934 adscritas al régimen subsidiado; También hay pocos registros de personas en entidades de Salud como SURA y EPM, quienes han sido atendidas en el territorio, pero su IPS primaria se encuentra IPS por fuera del territorio.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas son el diseño de una acción colectiva intencional, el resultado de las decisiones e interacciones que comporta son los hechos reales que la acción produce.

Tabla 13: Políticas públicas municipales, año 2024



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

Fuente: Elaboración propia

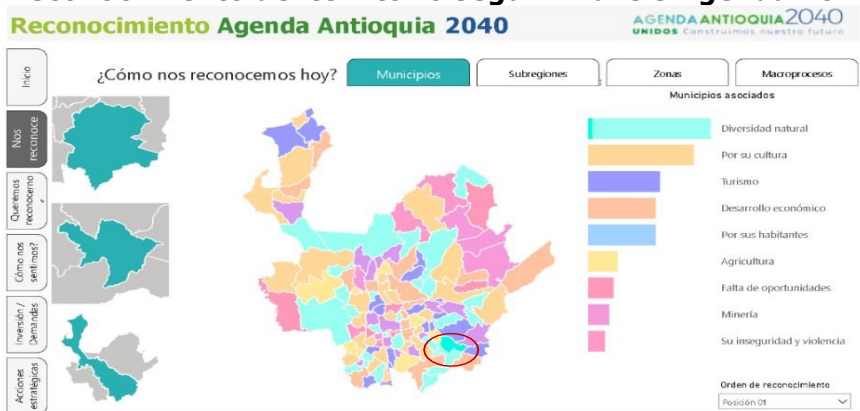
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

34

Visión del territorio según Agenda 2040 - Antioquia

Desde la iniciativa de la agenda Antioquia 2040 visionada como una oportunidad para todos los habitantes se logra percibir el municipio de San Luis de una manera positiva y propositiva, reconocido en la subregión del oriente antioqueño como un territorio de alta densidad natural con importantes oportunidades de desarrollo desde sus raíces culturales, dentro del que se envuelven las prácticas turísticas y agrícolas, prácticas productivas desde las cuales ha enfocado y se visiona por un desarrollo sostenible y promoviéndose como territorio de paz y reconciliación.

Figura 6 Reconocimiento del territorio según Análisis Agenda 2040 – Antioquia



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

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social es una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria y nos permitió identificar a partir de representaciones gráficas aquellos actores, lugares, elementos particulares y relaciones que dan cuenta de las dinámicas, necesidades y procesos de salud, enfermedad y cuidado de la vida, desde los escenarios más





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

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de San Luis, se ubica en la región oriente del departamento de Antioquia, el cual posee 1 corregimiento y 48 veredas, distribuidas en 12 centros zonales más la cabecera urbana, siendo reconocido por su riqueza hídrica y forestal, por ello, recibe el apelativo de Perla Verde de Oriente.

Dentro de los hechos violentos se ha generado eventos en el casco urbano el 11 de diciembre de 1999, por parte de la FARC. Donde fue destruida la sede de la Administración municipal, el comando de policía, varias viviendas aledañas y se ocasionó la muerte a civiles y policías. Que obligo al desplazamiento, pero con el paso del tiempo los habitantes han retomado al municipio por lo tanto en la actualidad contamos con una población total al año 2024 de 13.791 habitantes según DANE, Esta población se ha venido aumentando posterior al periodo del conflicto armado, estableciendo nuevas y mejores oportunidades de habitabilidad que promueven dinamismo de índole psico-social, económico, turístico y cultural. El grado de urbanización en el municipio de San Luis continúa y se proyecta al aumento, a partir de las diversas estrategias que a nivel territorial se han venido adelantando para la debida identificación de la población afro, negra, raizal y palanquera, además se está adelantando acciones para la identificación de la población LGTBIQ+ además se continua en la caracterización de la población en situación con discapacidad.

Dentro de la pirámide de población muestra una pirámide regresiva, es decir que se tiende al envejecimiento de la población, es por tanto decreciente y regresiva, propia de un contexto que tiende al desarrollo continuo con una controlada natalidad y una mortalidad también baja. Respecto a las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años de edad, se evidencio con preocupación los embarazos a temprana edad o denominados como embarazo adolescente. Por otra parte, la esperanza de vida se ve afectada por la violencia, alta accidentalidad, consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgos que conducen a una mala salud tanto a nivel físico como mental, presentándose importantes indicadores en los adolescentes y adultos jóvenes mayormente y de manera general situaciones de prácticas de hábitos poco saludables. De acuerdo a la agenda 2040, respecto a las personas afiliadas por Entidades Promotoras de Salud, se logra evidenciar que el mayor porcentaje, se encuentra vinculado a la entidad Savia Salud en el régimen subsidiado. De acuerdo a las políticas





públicas municipales, se cuenta con políticas públicas que lo que busca es la participación sectorial e intersectorial de las comunidades. Además en el ejercicio y en la búsqueda de la participación comunitaria se emplea la aplicación de la metodología de la cartografía social, la cual se aplica a varios actores del municipio realizando un ejercicio más real de las prioridades dentro de la visualización y contexto de los habitantes, las cuales se expresan y se lleva a la armonización bajo la metodología de Hanlon donde finalmente se expresa en un semáforo de prioridades que resulta dando más relevancia a las problemáticas que se requiere atención más prioritarias.

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

36

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

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

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






En este capítulo han sido consolidados los temas de mortalidad y morbilidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno - infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

Tabla 14 Principales ocupación o empleo municipio de San Luis





Cultivos de mayor producción en la entidad

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

Fuente: UPRA

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

37

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Se realizó el análisis comparativo entre los datos evidenciados tanto en la zona urbana como rural, para los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado. En la siguiente tabla se observa comparativamente los servicios públicos del municipio de San Luis por área, identificando diferencias significativas desfavorables para los habitantes del área rural en las coberturas de alcantarillado y acueducto, lo que conlleva a que las personas de dicha zona, estén más expuestas a factores de riesgo para enfermedades vehiculizadas.

Tabla 15: Condiciones de vida, san Luis

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

Seguridad alimentaria

se realizó un análisis descriptivo según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia en el año 2023 e información para el municipio en el indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
GERENCIAL DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN MUNICIPAL

INFORMACIÓN HASTA: Octubre de 2024

FECHA: 18-nov-2024

CÓDIGO:	05660
NOMBRE:	San Luis

COBERTURA ESPERADA:	79.2%
META PROGRAMÁTICA MENOR DE UN AÑO:	181
META PROGRAMÁTICA DE UN AÑO:	185
META PROGRAMÁTICA DE CINCO AÑOS:	227
NIÑAS NUEVE AÑOS:	125
NIÑOS NUEVE AÑOS:	132

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	20	20
COB. MUNICIPIO	11.0%	11.0%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	40	138	138	140	138	133	133	95
COB. MUNICIPIO	22.1%	76.2%	76.2%	77.3%	76.2%	73.5%	73.5%	105.0%

COBERTURAS EN UN AÑO

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{Rf1}	PENTA _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	150	151	141	155	152	153	155	149	149
COB. MUNICIPIO	81.1%	81.6%	76.2%	83.8%	82.2%	82.7%	83.8%	80.5%	80.5%

COBERTURAS EN 5 AÑOS 9 AÑOS GESTANTES >60 AÑOS

	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}	VPH _{Niñas}	VPH _{Niños}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG _U
VACUNADOS	181	180	181	86	105	92	74	236
COB. MUNICIPIO	79.7%	79.3%	79.7%	68.8%	79.5%	50.8%	54.5%	39.4%

Fuente: Gerencial con corte a 31 de octubre 2024

Cobertura de educación

Tabla 18: Cobertura de educación, San Luis 2003-2022

Indicadores	Antioquia	San Luis	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	7.9			-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	109.5	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	116.3	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	79.2	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Analizando la cobertura de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza, en el periodo 2003 - 2022 el municipio de San Luis contó con las tasas cuatro categorías:

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





La tasa de cobertura en educación del municipio en comparación con el departamento, presenta para un porcentaje alto respecto a los hogares con analfabetismo reportando para san Luis 7.9 % en relación al indicador departamental del 4,5%.

Por otra parte, en relación a la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria y media, se evidencian de igual manera indicadores por encima de los departamentales, aunque sin una diferencia significativa, con fluctuación estadística entre los años 2020, 2021 y 2022 Finalmente, respecto a la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria el indicador está por debajo del departamental con registro anual y presentando indicador de declive en el último año 2022. En el territorio se desarrollan algunas acciones de formación para el trabajo y técnicas básicas complementarias a través del Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y el CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA - CENSA, en diferentes programas con una oferta académica no muy amplia pero que permite a la población otras alternativas académicas.

Pobreza (NBI o IPM)

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

Tabla 19: índice de pobreza, san Luis 2021

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

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

En la siguiente tabla, se analizaron los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%, tomando como referencia el departamento de Antioquia. Para tal fin, se realizó la descripción de cada uno de los indicadores de los factores psicológicos y culturales que para el caso del municipio de San Luis con respecto al Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar 2024 refleja un nivel estadístico para Antioquia 42.0% mientras que san Luis no presenta casos





reportados. Es importante para el municipio analizar mejores acciones de intervención y promoción de las buenas prácticas sociales y de convivencia, ya que es apreciable y en efecto la violencia intrafamiliar está directamente relacionada a las diferentes formas de maltrato (intimidación, golpes y acoso) y la violencia contra la mujer está relacionado con todo acto de violencia de género que resulte o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico, eventos que si se han presentado repetidamente en el municipio.

Tabla 20: Factores psicológicos y culturales, San Luis, 2024

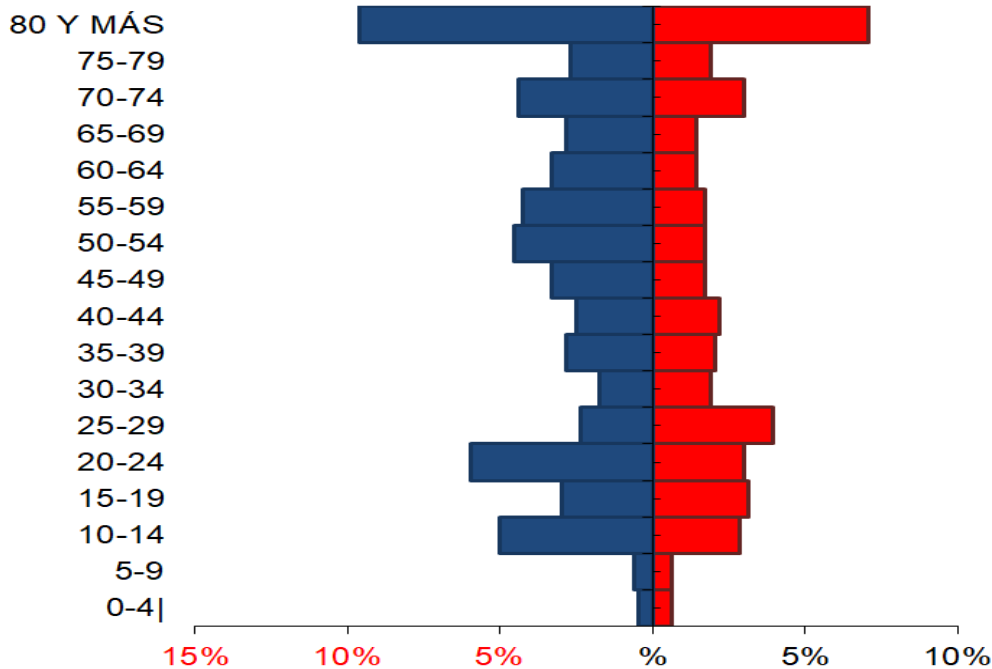
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Luis
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	0.0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	15.0

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Dentro de la población con discapacidad del municipio, se encuentra un registro total de 636 personas según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). con mayor indicador en personas del sexo masculino con 379 hombres y 257 personas del sexo femenino y con mayor predominancia en la discapacidad física, seguida por la discapacidad intelectual y se logra percibir mayor cantidad de personas entre las etapas de edad de la juventud y la adultez.

Figura 7 Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes 2024





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

Desde la cartografía social realizados en diferentes comunidades surge el siguiente análisis:

componente Económico; El análisis económico refleja cómo las dificultades financieras, la precarización laboral y el incremento de precios afectan la salud mental de la población. La falta de empleo bien remunerado limita la capacidad de las personas para acceder a servicios básicos y genera estrés crónico.

La comunidad resalta la importancia de iniciativas que fomenten los emprendimientos, brinden capacitación técnica y profesional, e implementen intervenciones psicológicas y sociales que permitan mitigar los efectos de la crisis económica. Estas propuestas apuntan a fortalecer las capacidades individuales y colectivas para enfrentar las barreras económicas y promover el bienestar social.

Componente Social: Las dinámicas sociales del municipio están marcadas por la inseguridad, el estrés y la falta de acceso a servicios básicos de salud. La incidencia del consumo de alcohol como forma habitual de esparcimiento también evidencia la necesidad de promover alternativas más saludables para la recreación comunitaria, el consumo de sustancias psicoactivas y el aumento de la violencia contra la mujer e intrafamiliar más evidente en niños y niñas.





2.6 Conclusiones del capítulo

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

43

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

Se realizó el análisis comparativo entre los datos evidenciados tanto en la zona urbana como rural, para los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado; se observa comparativamente los servicios públicos del municipio de San Luis por área, identificando diferencias significativas desfavorables para los habitantes del área rural en las coberturas de alcantarillado y acueducto, lo que conlleva a que las personas de dicha zona, estén más expuestas a factores de riesgo para enfermedades vehiculizadas. Se realizó un análisis descriptivo según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos con el indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio de San Luis.

En las coberturas útiles en vacunación al periodo evaluado octubre 2024, se observa bajas coberturas en los recién nacidos por baja natalidad en el municipio y porque muchos de los partos son atendidos en otros niveles de atención. En mayor de 60 años, miramos bajas coberturas para la vacunación antigripal la cual no ha disponibilidad de biológico en el municipio y en el departamento al parecer la distribución es bastante escasa por disponibilidad del mismo. La tasa de cobertura en educación del municipio en comparación con el departamento, presenta para un porcentaje alto respecto a los hogares con analfabetismo reportando para san Luis 7.9 % en relación al indicador departamental del 4,5%. Por otra parte, en relación a la tasa de cobertura bruta de Educación en el municipio no se evidencia tanto analfabetismo y se ha venido realizando alianzas





con instituciones como el SENA y el CENSA en el territorio para mejorar la calidad de vida y las oportunidades académicas de la población.

Dentro de los factores psicológicos y culturales, se analizaron los factores psicológicos y culturales, se realizó la descripción de cada uno de los indicadores de los factores psicológicos y culturales que para el caso del municipio de San Luis con respecto al Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el municipio ha estado en aumento se debe realizar y analizar mejores acciones de intervención y promoción de las buenas prácticas sociales y de convivencia, ya que es apreciable y en efecto la violencia intrafamiliar está directamente relacionada a las diferentes formas de maltrato intimidación, golpes y acoso y la violencia contra la mujer está relacionado con todo acto de violencia de género que resulte o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico, eventos que si se han presentado repetidamente en el municipio.

44

Dentro de la población con discapacidad del municipio, las personas con sexo masculino son las que más presentan discapacidades y con mayor predominancia en la discapacidad física, seguida por la discapacidad intelectual y se logra percibir mayor cantidad de personas entre las etapas de edad de la juventud y la adultez.



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 – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

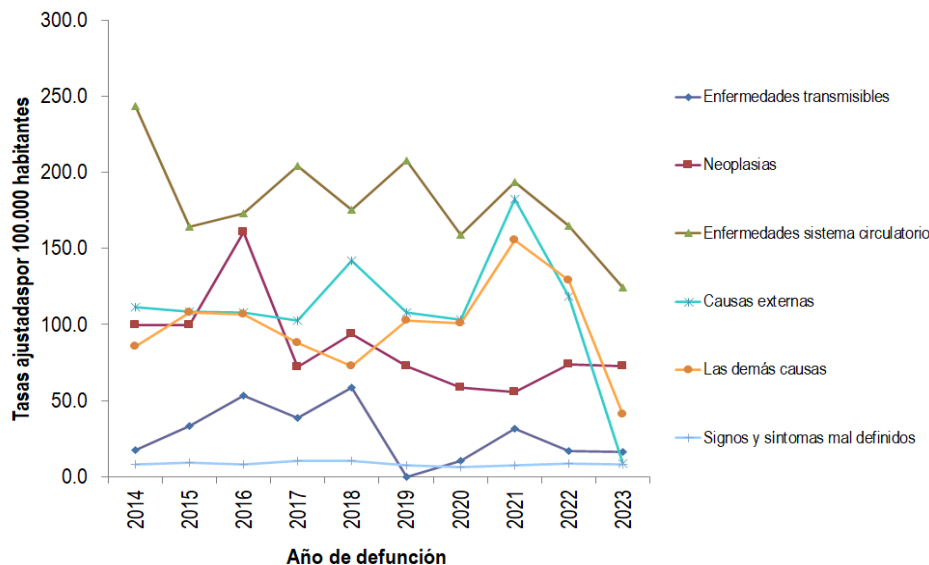
Para el análisis de mortalidad fueron tenidos en cuenta las muertes causadas por: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y las demás enfermedades.

45

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

En el análisis de la tasa de mortalidad por año, se puede identificar que la primera causa de mortalidad de la población en general son las enfermedades del sistema circulatorio principalmente, la tasa más alta se presentó en el año 2014 con 243,7 muertos por cada 100.000 habitantes, con un descenso bastante significativo y durante los dos años 2021, 2022 y 2023 se ha observado estadísticamente una reducción de este indicador, así pues para el año 2023 observamos 124, 4 muertos por cada 100.000 habitantes y la segunda causa de mortalidad corresponde a neoplasias para el año 2023, correspondiente a 72,7 muertos por cada 100.000 habitantes lo cual describe en el siguiente gráfico.

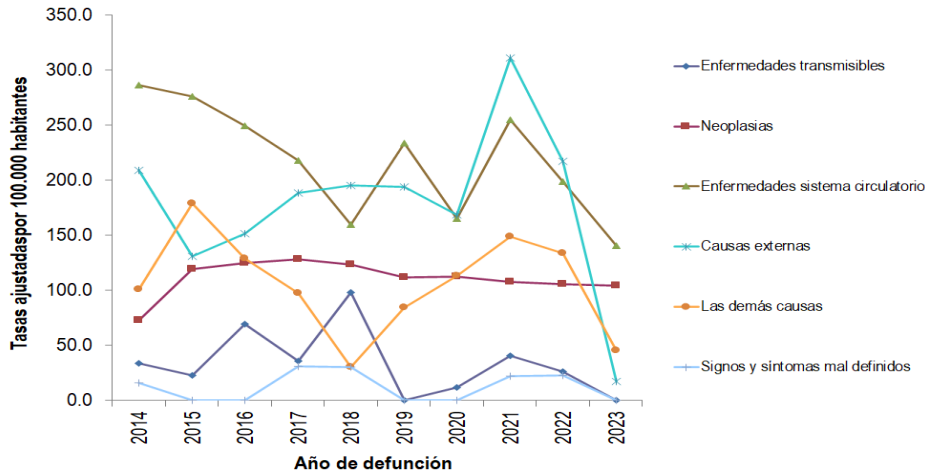
Gráfica 1: Tasas ajustadas total, San Luis 2014- 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

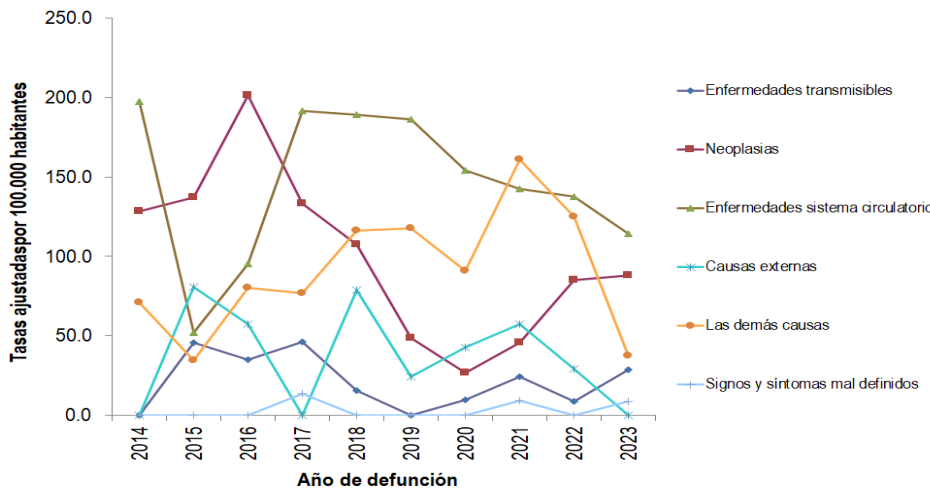


Gráfica 2: Tasas ajustadas Hombre, San Luis, 2014- 2023



La primera causa de mortalidad de la población masculina son enfermedades sistema circulatorio, con la tasa más alta presentada en el año 2014 y para el año evaluado a partir del 2021 al 2023 ha venido disminuyendo, pero aun para el último año evaluado 2023 con 140.5 muertos por cada 100.000 habitantes continúa siendo la primera causa de muerte en la población masculina.

Gráfica 3: Tasas ajustadas Mujeres, San Luis 2014- 2023



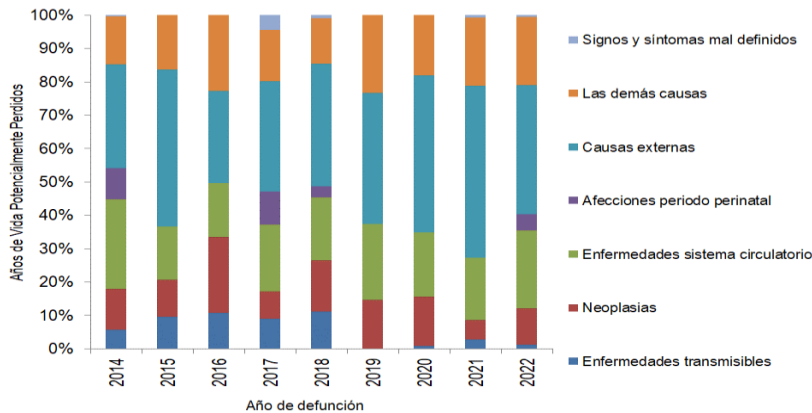
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La primera causa de mortalidad de la población femenina son enfermedades sistema circulatorio, con la tasa más alta presentada en el año 2014, la cual se ha mantenido en el tiempo como la principal causa de mortalidad y para el año evaluado a partir del 2017 al 2023 ha venido disminuyendo paulatinamente. Por lo tanto, para el año 2023 ha aportado 114.2 muertos por cada 100.000 habitantes.



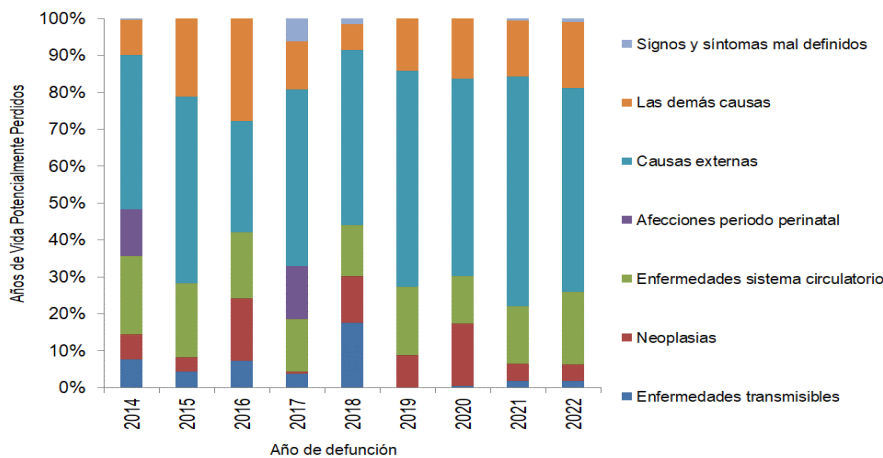
AVPP total

Gráfica 4: AVPP Total, San Luis 2014- 2022



Los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, en consecuencia, la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, se ha comparado el comportamiento de la tendencia de dicha información entre los años 2014 al 2022, analizando los cambios presentados en cada sexo y las causas de mortalidad que tienen mayor incidencia sobre la mortalidad prematura. Con relación a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población en general del municipio de San Luis, se mantienen en mayor proporción las causas externas, las cuales fueron las que más AVPP aportaron con mayor índice en el año 2021, pero ha venido disminuyendo para el último año evaluado 2022 con 658 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes.

Gráfica 5: AVPP Hombre, San Luis 2014- 2022

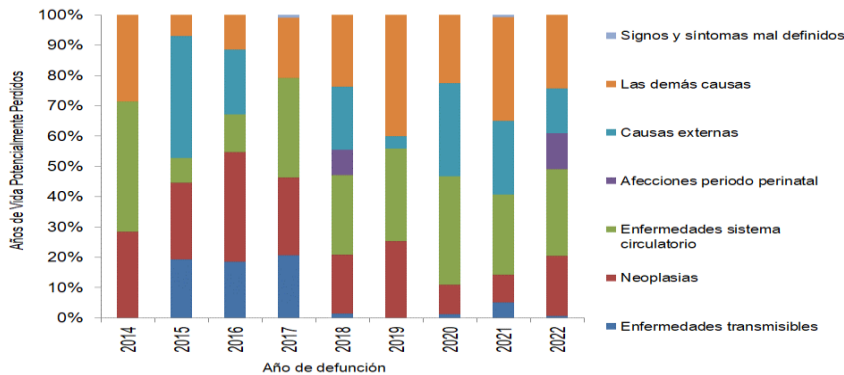


Para el sexo masculino el municipio de San Luis, durante el periodo comprendido entre los años 2014 a 2022, las causas externas es la causa de mayor índice de



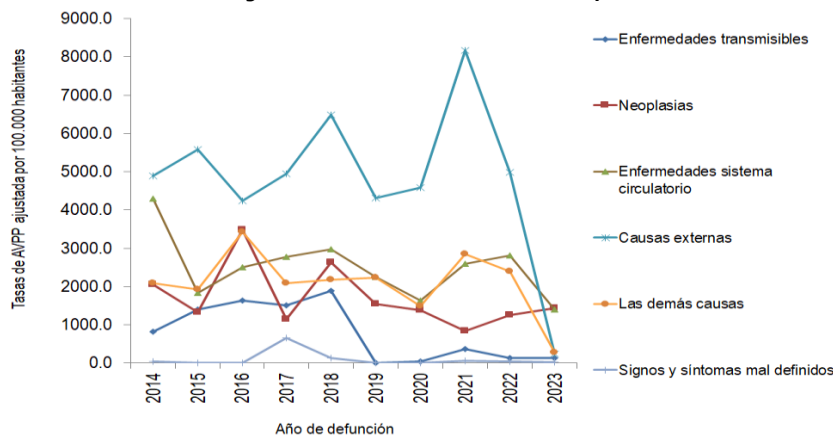
AVPP, las causas externas, con indicadores muy significativos y alarmantes en todo el periodo analizado con mayor índice en el año 2021 y una tendencia a la reducción para el año 2022 y para el año 2023 el principal índice de AVPP en hombres corresponde a enfermedades del sistema circulatorio, lo cual se registró 1385,9 años AVPPP por cada 100.00 hombres reportados en el año 2023. Sin embargo, indiscutiblemente para AVPP en hombres son por causas externas.

Gráfica 6: AVPP Mujeres, San Luis, 2014- 2022



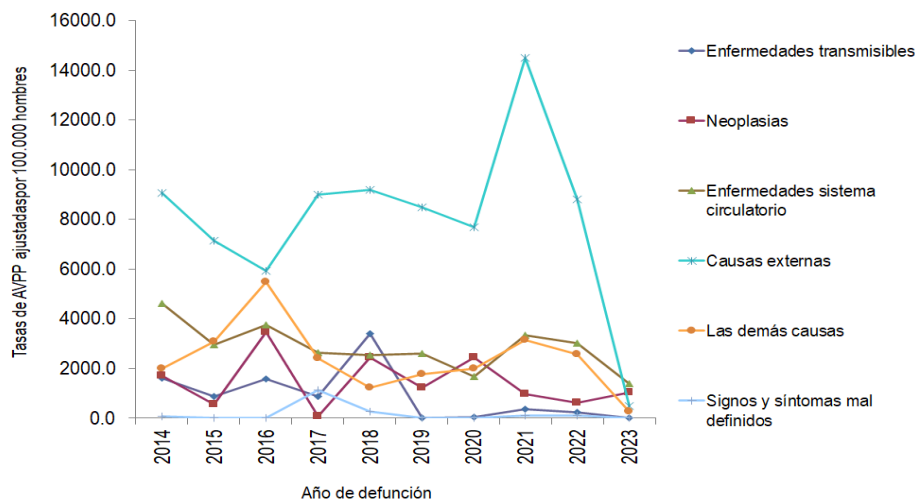
Para las mujeres, los indicadores de AVPP continúan evidenciándose con bastante fluctuación año a año, y como ha sido muy variado entre las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasia y las demás causas en los años evaluados de 2015 al 2022. Para el último año evaluado correspondiente a 2023 la principal causa de AVPP en mujeres lo aporó las neoplasias con 1846,8 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres; y quedando en segundo lugar el indicador las enfermedades del sistema circulatorio, con un indicador de 1477 AVPP respectivamente por cada 100.000 mujeres.

Gráfica 7: tasas ajustadas de AVPP Total, San Luis 2014- 2023



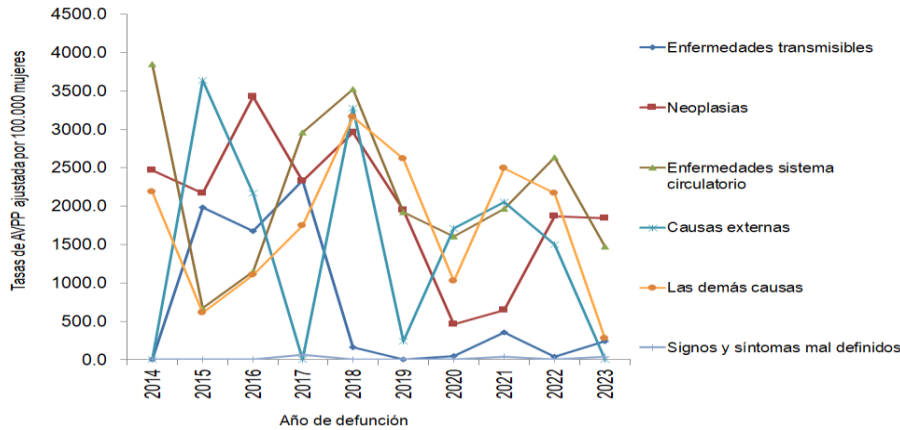
Para dar una visión más amplia del número de AVPP en el municipio de San Luis, fueron analizadas las tasas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos durante el periodo observado 2014-2023, estudiando la magnitud y la tendencia de dichas tasas ajustadas por edad y generadas por cada una de las grandes causas de mortalidad. En la anterior figura se observa tasas de los AVPP en la población en general, donde se evidenció en mayor medida los AVPP a causa de las muertes por causas externas (defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones), situación que es bastante afín a la realidad del contexto de San Luis, no solo por su ubicación demográfica especificando el establecimiento de varias de sus veredas sobre el cordón vial de la autopista Medellín – Bogotá, derivando múltiples accidentes de tránsito y algunas conductas derivadas de acontecidas vivencias de criminalidad.

Grafica 8: tasas ajustadas de AVPP en hombres del municipio, 2014 – 2023



En los hombres, las causas externas continúan aportaron principalmente a las tasas de años AVPP, con mayor impacto en el año 2021, A lo largo del tiempo evaluado se puede analizar que sigue siendo representativa para hombres la tendencia a perder vidas por esta causa, reportando un importante incremento en el año 2021 con un total de 14493,9 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil hombres.

Gráfica 9: tasas ajustadas de AVPP mujeres San Luis, 2014 – 2023

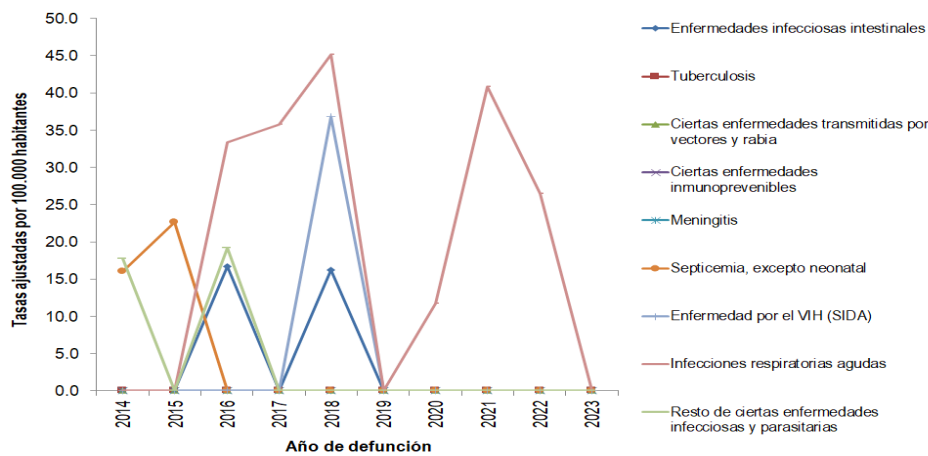


En el sexo femenino, fueron asociadas como principal tasa de AVPP las demás causas con un incremento en el año 2021 de 2493,2 años AVPP por cada 100.000 mujeres, segundado por las causas externas, ambas categorías con incrementos significativos en el último año del periodo analizado. Ante el indicador señalado en primera categoría de AVPP para las mujeres en el municipio, se despierta una importante alarma de lograr identificar específicamente cual podría ser la principal causa que puede responder a agresiones, accidentes de transporte terrestre y eventos de intención no determinada.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

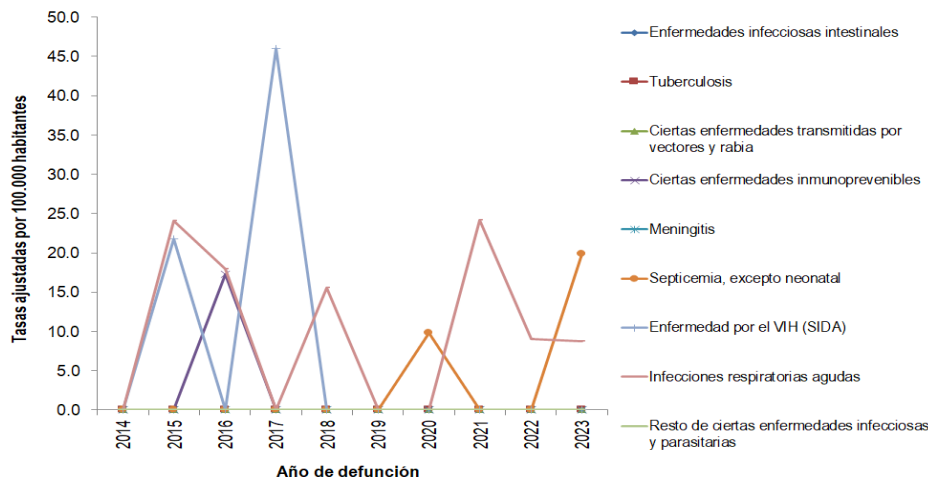
Se realiza análisis de manera más detallada permitiendo identificar los subgrupos de las causas dentro los seis (6) grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias; enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás enfermedades.

Gráfica 10: mortalidad Transmisibles en Hombres, san Luis 2014- 2023



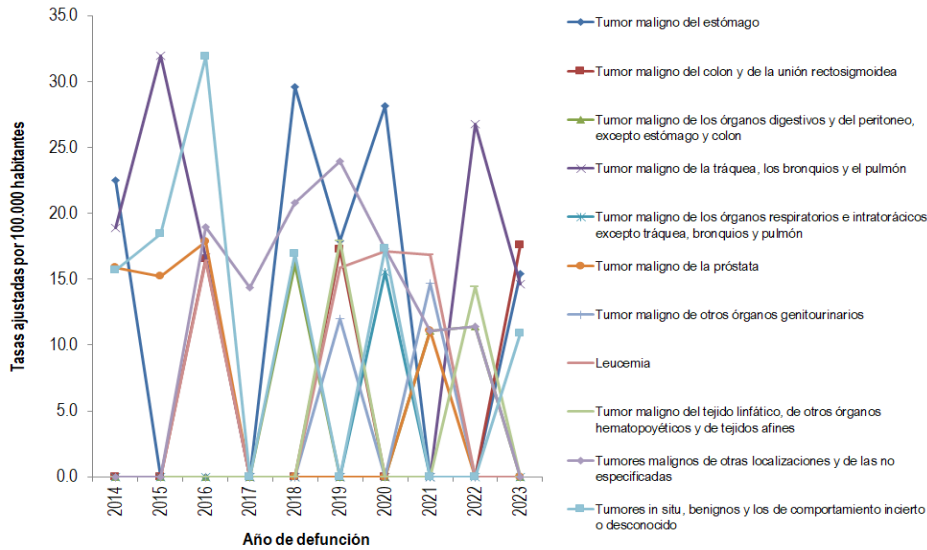
Respecto al grupo de enfermedades transmisibles, las cuales corresponde a las afecciones que se transfieren de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa (al toser o estornudar), o a través de vectores (organismos vivos como insectos), o por la exposición a material infeccioso (como el uso de una inyectadora contaminada), continua identificando que para la población de sexo masculino en el municipio de San Luis, el mayor riesgo de morir se presenta por infecciones respiratorias agudas (IRA), las cuales constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas diferentes microorganismos como virus y bacterias y es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores, por lo que se constituyen un problema de salud pública y acrecentada por la situación mundial de la pandemia de Covid-19 que de manera específica, se sitúa en esta categoría. Para el año 2022 al 2023 se acentúa mucho en esta categoría la tuberculosis.

Gráfica 11: mortalidad Transmisibles en mujeres, san Luis 2014- 2023



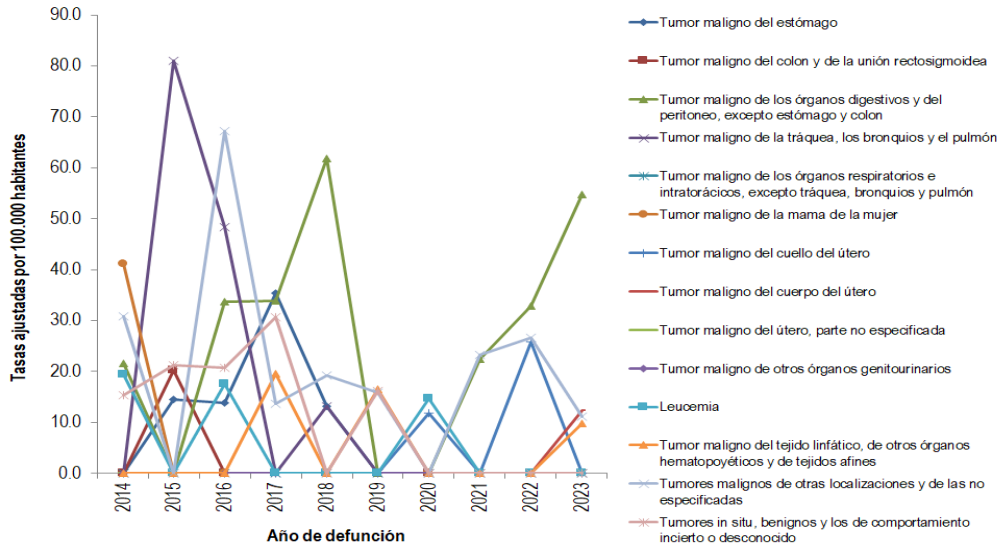
En la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres se logró identificar para el año 2020 principal y única causa de mortalidad de los subgrupos en mujeres, la relacionada con la septicemia, excepto neonatal lo que representa bacterias en la sangre (bacteriemia) que a menudo ocurre con infecciones graves. También conocida como sepsis, la septicemia es una respuesta grave y potencialmente mortal a una infección que empeora de forma muy rápida; dicho indicador responde a una tasa del 9,8 por cada 100.000 mujeres y que para el año 2021 no expresa ningún indicador. Por otra parte, las infecciones respiratorias agudas, se establecen como indicador de interés logrando ser percibido en el año 2021 con un total de 24,2 casos por cada 100.000 mujeres.

Gráfica 12: mortalidad por neoplasia en Hombres, san Luis 2014- 2023



En el grupo de neoplasias se puede afirmar que para los hombres de san Luis el mayor riesgo de morir lo ha aportado la causa de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y tumor maligno de tráquea. Para el último año analizado 2022 principal causa de muerte en hombres corresponde a tumor maligno de tráquea, bronquio y pulmones.

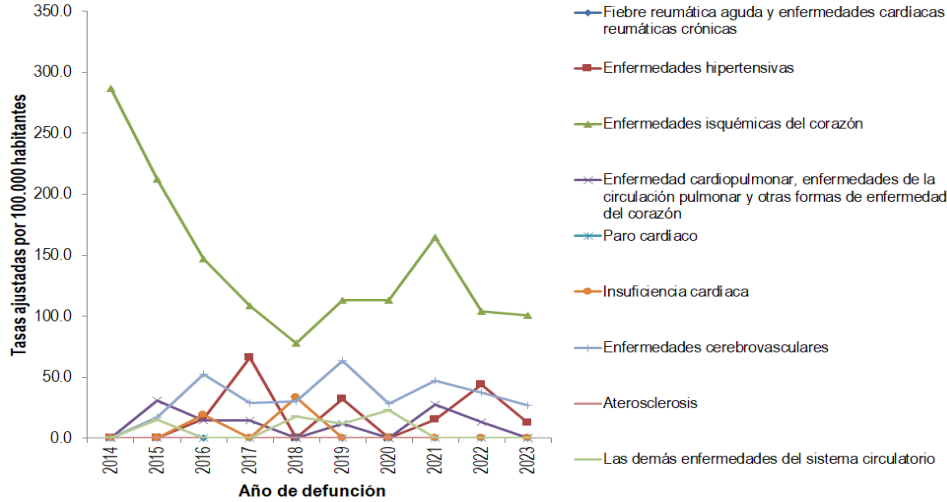
Gráfica 13: mortalidad por neoplasia en mujeres, san Luis 2014- 2023



En las mujeres del municipio de San Luis, para el grupo de neoplasias el mayor riesgo de morir durante los últimos años que se ha venido presentando corresponde al tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, cabe señalar con relevancia que para el año 2022, se ve incremento de casos de

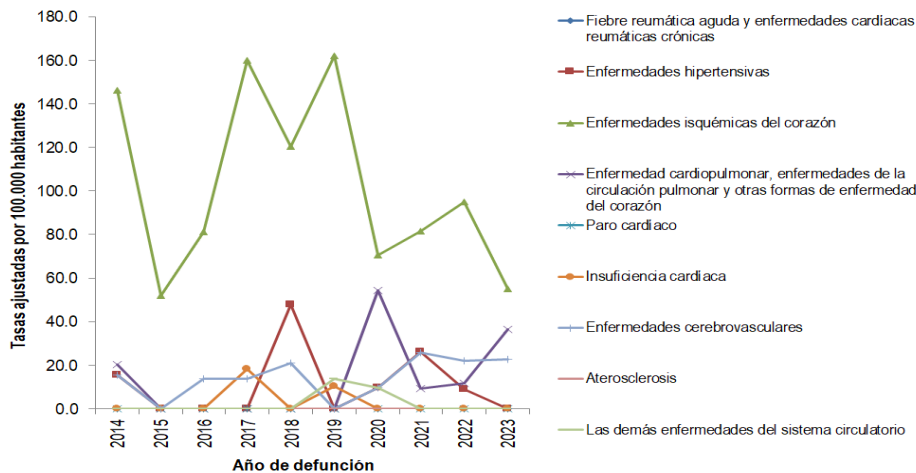
mortalidad por órganos digestivo y del peritoneo excepto estómago y colon, seguido de tumor maligno de cuello uterino.

Gráfica 14: Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Hombres, san Luis 2014- 2023



La mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatoria es ocasionada por enfermedades isquémicas del corazón, las venas, las arterias y la sangre (en conjunto llamado sistema cardiovascular), dentro en el año 2021 es el año con más casos presentados luego se muestra un descenso para el año 2022 y segunda causa de mortalidad las aporta las enfermedades hipertensivas.

Gráfica 15: Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, Mujeres, san Luis 2014- 2023

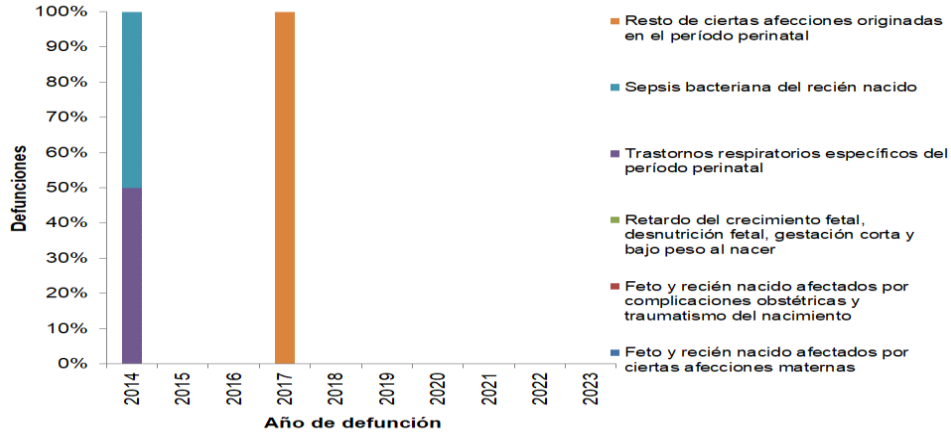


La mortalidad en mujeres al igual que en hombres para el grupo de enfermedades del sistema circulatoria es ocasionada por enfermedades



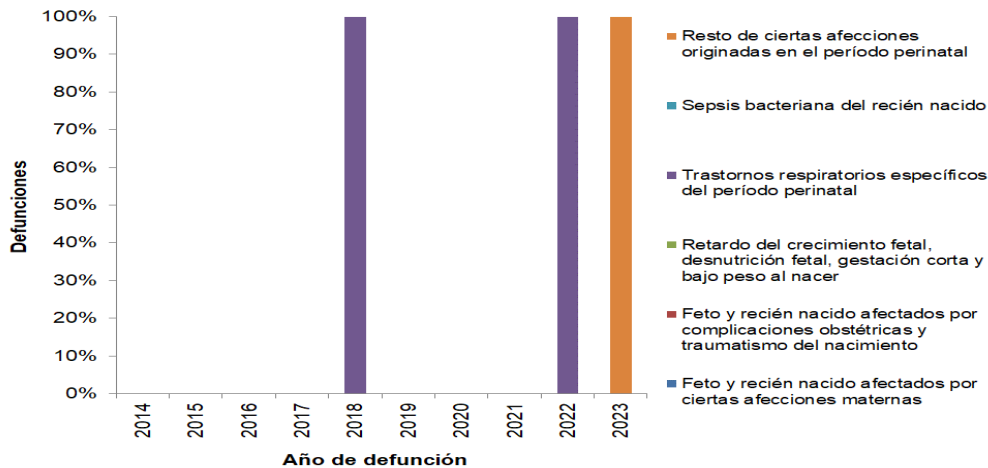
isquémicas del corazón, en el año 2019 es el año con más casos presentados luego se muestra un descenso para el año 2020 y segunda causa de mortalidad las aporta las enfermedades cardiopulmonares.

Gráfica 16: Mortalidad por enfermedades en el periodo perinatal Hombres, san Luis 2014- 2023



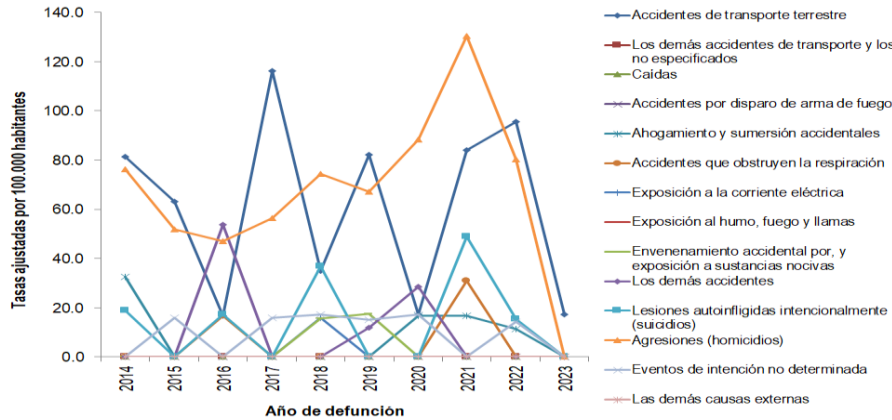
La principal causa de mortalidad en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, corresponden a aquellas enfermedades que pueden ser transmitidas de la madre a su hijo in útero (congénita), en el momento o alrededor del parto (perinatal), es decir durante el espacio de tiempo que va de la semana 28 de gestación al séptimo día de vida fuera del útero materno del bebé. Para los hombres se realiza análisis en el año 2017 y se observa que la principal y única causa de mortalidad corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Gráfica 17: Mortalidad por enfermedades en el periodo perinatal Mujeres, san Luis 2014- 2023



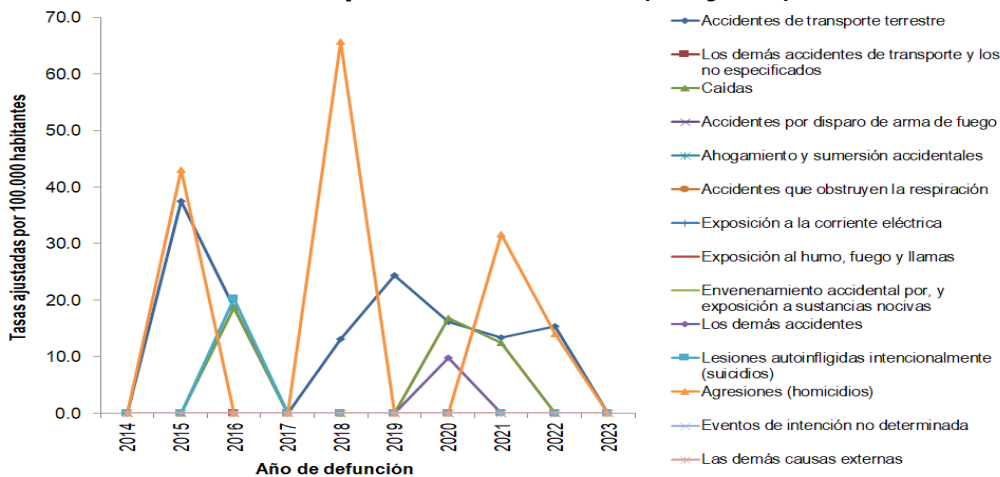
La principal causa de mortalidad en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en mujeres corresponden para el año 2022 a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y para el año 2023 se observa que la principal y única causa de mortalidad corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Gráfica 18: Mortalidad por causas externas, Hombres, San Luis 2014- 2023



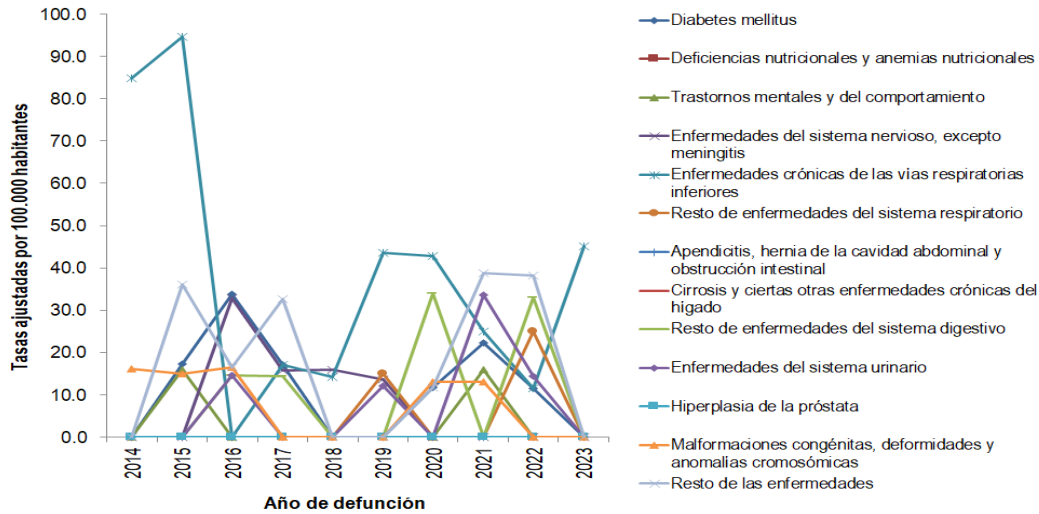
La principal causa de mortalidad por causas externas en hombres durante el periodo evaluado de 2014 a 2023 es agresiones (homicidios) el cual se ha comportado de manera fluctuante durante el tiempo presentando su mayor pico de incidencia en el año 2021, posterior a un descenso, también se puede analizar que el segundo causa de mortalidad en hombres corresponde a accidentes por transporte terrestre el cual su mayor pico se presentó en el año 2017 ha sido durante el periodo evaluado fluctuante y se vuelve a presentar casos en aumento para el año 2022.

Gráfica 19: Mortalidad por causas externas, Mujeres, San Luis 2014- 2023



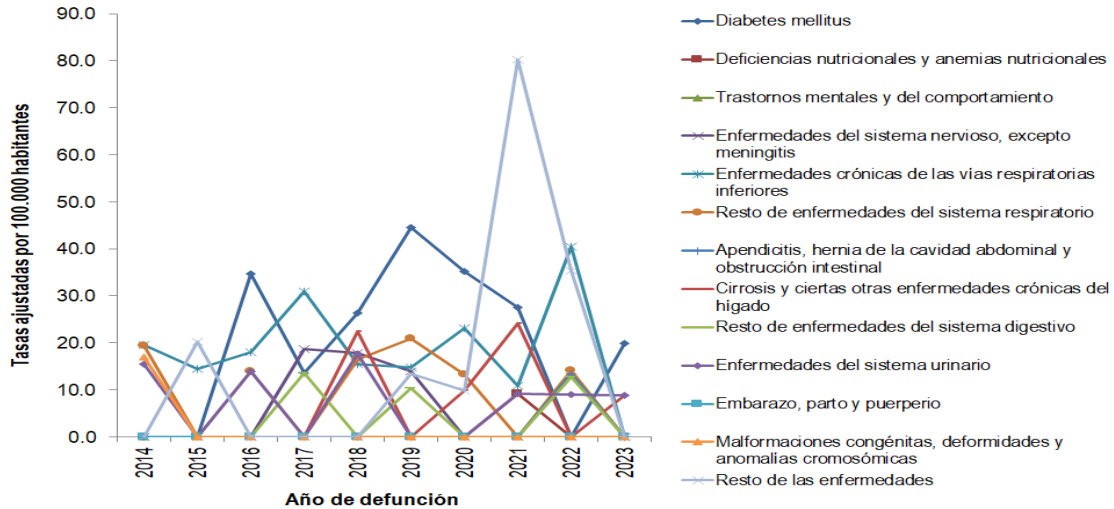
La principal causa de mortalidad por causas externas en mujeres al igual que en los hombres, corresponde a agresiones (homicidios) el cual se ha comportado de manera fluctuante durante el tiempo presentando su mayor pico de incidencia en el año 2018, posterior a un descenso, también se puede analizar que la segunda causa de mortalidad en mujeres se debe a accidentes por transporte terrestre y se vuelve a presentar casos en aumento para el año 2022.

Gráfica 20: Mortalidad por las demás causas, Hombres, San Luis 2014- 2023



La mortalidad por las demás causas en hombres, es por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, pero con una significativa fluctuación de los indicadores durante cada una de los años analizados.

Gráfica 21: Mortalidad por las demás causas, Mujeres, San Luis 2014- 2023





En la mortalidad por las demás causas en mujeres, se logró evidenciar que la principal tasa de mortalidad corresponde a la diabetes mellitus y la segunda causa corresponde al resto de enfermedades las cuales para ambos ha sido fluctuante en el periodo de tiempo analizado 2014 y 2023.

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

57

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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



Tabla 21: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,38	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17,09	0,00	21,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,70	12,82	8,58	0,00	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	7,09	6,85			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,55	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,58	0,00	5,52	0,00	0,00	0,00	5,13	0,00	0,00	0,00			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

En las muertes ocurridas en menores de 1 año tanto en mujeres como en hombres se observa que ocurrieron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual ha sido fluctuando durante los años evaluados 2014 a 2023, presentándose más casos en el sexo masculino que femenino, y en el año 2016 más en hombres que en mujeres.

Tabla 22: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	224,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	230,41	0,00	236,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,62	0,00	121,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	230,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	121,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,25	0,00			
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

En las muertes ocurridas en niños de 1 a 4 años, en hombres tanto en mujeres como en hombres se observa que ocurrieron por con se debe a tumores con reporte los años 2016 y 2018 luego no se observan registros y para mujeres la principal y única muerte que se presenta datos estadísticos corresponde a enfermedades del sistema nervioso lo cual se tiene datos estadísticos en el año 2018.



Tabla 23: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	181,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	194,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,11	0,00	94,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	185,19	0,00	190,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,97	0,00	97,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	185,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	190,84	0,00	0,00	0,00	151,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	362,32	0,00	0,00	375,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154,32	157,23	186,22	0,00	0,00	192,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	181,16	0,00	185,19	0,00	0,00	0,00	146,41	0,00	0,00	0,00	191,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186,22	0,00	94,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

En las muertes ocurridas en niños menores de 5 años, en hombres corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mientras que en mujeres se observan ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 24: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, San Luis año 2014- 2023

Causa de muerte	Antioquia	San Luis	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	6,85	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	6,85	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	6,85	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

De acuerdo a los indicadores de semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y niñez del municipio de San Luis, se evidenció de acuerdo a los reportes estadísticos, que durante el periodo de tiempo verificado entre el año 2014 y el año 2023, se idéntico una tasa porcentual de 6,85 respecto al indicador de causas de mortalidad infantil en la niñez, de mortalidad neonatal y mortalidad en la niñez, con tendencia variable para ambos y por debajo del indicador departamental, lo cual induce a fortalecer estrategias de vigilancia y control para mantener por debajo de los indicadores departamentales.

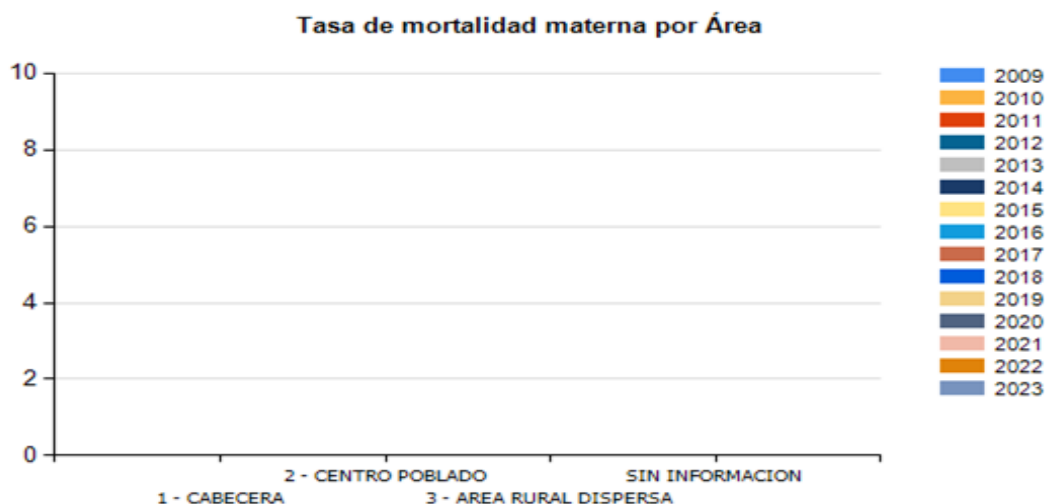
Tabla 25: Tasa de mortalidad materna por etnia, san Luis año 2009- 2023



Fuente: SISPRO-MSPS

En la tasa de mortalidad materna por etnia no contamos con datos estadísticos suministrado para realizar análisis para el municipio de san Luis.

Tabla 26: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, san Luis año 2009- 2023



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2023

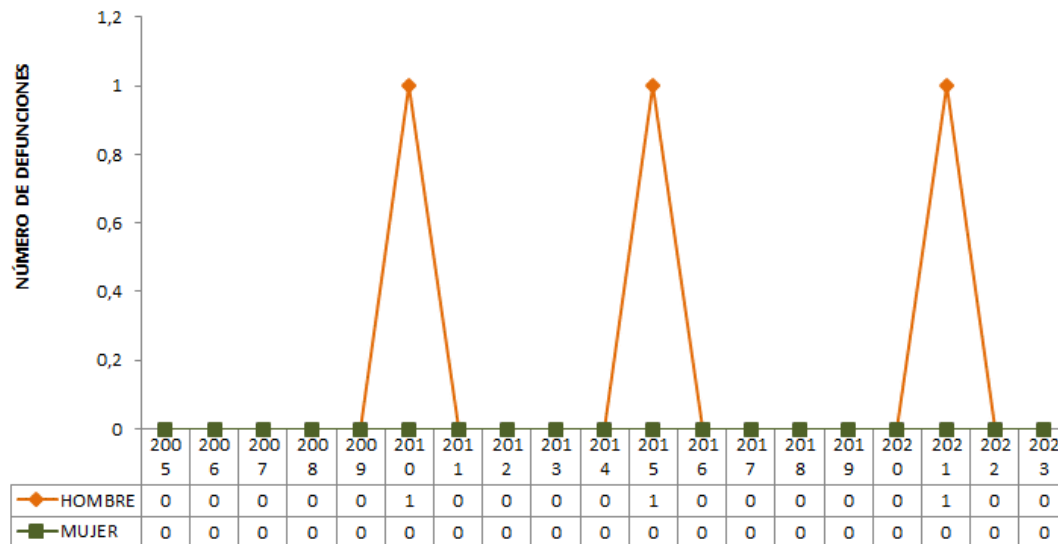
En la tasa de mortalidad materna por área no contamos con datos estadísticos suministrado para realizar análisis para el municipio de san Luis.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

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

Solo se ha reportaron mortalidad en relación con la salud mental por trastornos mentales y del comportamiento en hombres para los años 2010, 2015 y 2021 y por casos de epilepsia se presentó una muerte en mujer para el año 2018, desde entonces no se cuentan con datos estadísticos de reporte.

Grafica 22: Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, año 2005- 2023



Fuente: SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

De acuerdo a los abordajes de los efectos de salud y sus determinantes, en cuanto al análisis de mortalidad se puede identificar que la primera causa de mortalidad de la población en general son las enfermedades del sistema circulatorio principalmente, como segunda causa de mortalidad, se evidenció las causas externas con un comportamiento en general bastante fluctuante, con posteriores incrementos representativo. La principal tendencia de mortalidad en el sexo masculino representa principalmente las causas externas que, en los últimos años había establecido una constante depreciación, en el año 2021



reporto un índice de 310,9 muertes por 100.000 hombres. Seguidamente para el año 2020 y con una diferencia no muy significativa, se presenta como segunda causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio, la cual se ha presentado en el último año analizado una tasa de 165,2 muertes por 100.000 hombres. Con relación a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población en general del municipio de San Luis, se mantienen en mayor proporción las causas externas. En segundo lugar, se identificó las demás causas como la fuente de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población en general del municipio de San Luis,

Respecto al grupo de enfermedades transmisibles, se continúa identificando que, para la población de sexo masculino en el municipio de San Luis, el mayor riesgo de morir se presenta por infecciones respiratorias agudas (IRA), las cuales constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas como se había mencionado por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina, situación que no se aleja del indicador mundial.

A nivel municipal las principales causas externas a las tasas de mortalidad se reflejan para asociadas a las agresiones (homicidios).

la mortalidad PDSP del municipio de San Luis, se identificó por encima de los valores registrados a nivel departamental, correspondiendo específicamente y en primer lugar a la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios); seguidamente se encuentra la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre con permanente fluctuación dentro del periodo general analizado, continuadamente se presenta tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus que evidencia continua fluctuación y tendencia al incremento en los últimos dos años analizados. Continuado se evidencia la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente. Finalmente se encuentra la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento con un incremento mayor al departamental.

De acuerdo a las causas de muerte según la lista tabulación para mortalidad infantil en menores de un año, el principal indicador registrado en el territorio responde a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con fluctuación en los reportes dados en cada uno de los periodos analizados, pero con significativa proporción, sin indicadores reportados entre el año 2017 al 2019 reapareciendo en el 2020 con un 5,13% y nuevamente sin registros en el año 2021.

En segunda instancia se puede ubicar ciertas afectaciones originadas en el período perinatal con último registro en el año 2017 correspondiente al 10.20% y en los últimos cuatro años no se han reflejado indicadores.

Consecutivamente, se logró analizar que la mayor causa de mortalidad para niños de uno a cuatro años de edad en el municipio de San Luis, ha sido enmarcado históricamente y con mayor repetición las causas externas de morbilidad y mortalidad.





La principal causa de muerte en los niños de 1 a 4 años de edad en el municipio de San Luis la aportaron las causas externas de morbilidad y desde entonces no se ha reflejado dentro del periodo evaluado algún otro reporte asociado a esta causa.

Respecto a las causas de muerte para los menores de 5 años han sido referidas a ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

La principal causa de muerte en la infancia y niñez en hombres menores de cinco años es por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del cual se puede mencionar que ha sido un indicador bastante fluctuante.

La principal causa de muertes en la infancia y niñez en mujeres menores de cinco años de edad se encontró que la más representativa y reiterativa ha sido la causa por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

En relación a los casos de epilepsia, se encuentra que para el sexo de hombres no se han presentado casos de fallecimientos por dicha causa. No obstante, por primera vez en el periodo evaluado, para el año 2018, se evidenció un caso muerte en una mujer, sin ningún nuevo indicador durante los últimos años evaluados posteriormente.

3.2 Análisis de la morbilidad

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

3.2.1 Principales causas de morbilidad

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

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



De acuerdo a lo anterior, en la siguiente tabla se podrá evidenciar que la principal causa de uso de servicios de salud en toda la población de San Luis, está representada por las enfermedades no transmisibles, condiciones que incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, es decir que esta circunstancia supone ser la principal causa de enfermedad para todos los habitantes del municipio de San Luis.

Es importante además reconocer que estas enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Desde las generalidades es importante considerar que muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables; así mismo muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

Tabla 27: por ciclo vital general, san Luis 2011- 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													A 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	25,93	25,38	35,88	31,71	30,60	23,23	29,48	28,32	26,16	22,63	17,40	27,58	22,89	-4,68	
	Condiciones perinatales	5,19	2,28	2,06	2,38	10,10	8,20	1,91	1,91	1,40	10,18	16,22	11,68	5,42	-6,26	
	Enfermedades no transmisibles	43,70	52,54	38,68	43,22	33,11	46,24	41,08	41,42	51,50	39,32	43,51	39,74	52,07	12,33	
	Lesiones	9,63	6,35	7,00	6,47	6,10	12,30	6,89	9,50	8,84	13,44	9,73	5,30	7,23	1,93	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	15,56	13,45	16,38	16,21	20,08	10,02	20,63	18,86	22,09	14,43	13,13	15,70	12,38	-3,32	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,90	8,77	18,45	21,94	15,78	9,02	13,78	12,98	10,56	6,82	6,30	12,07	11,31	-0,76	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,12	0,06	0,38	0,26	0,00	0,00	0,11	0,11	
	Enfermedades no transmisibles	68,97	50,90	52,37	48,20	35,32	60,15	50,46	55,36	62,87	44,13	55,91	59,18	61,60	2,12	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	8,62	13,00	12,65	12,77	13,37	18,05	15,48	11,00	13,52	32,39	22,83	13,44	12,57	-0,86	
	Condiciones mal clasificadas	15,52	7,33	16,52	17,10	25,93	12,03	20,28	20,55	22,99	16,29	14,70	15,31	14,40	-0,91	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,37	12,61	10,08	10,92	9,48	6,78	5,31	7,62	6,58	4,73	4,67	9,82	6,49	-3,33	
	Condiciones maternas	15,86	11,02	8,01	9,28	10,70	7,05	3,05	4,18	4,41	6,81	8,28	3,80	2,03	-1,77	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	54,63	55,94	51,74	47,51	47,15	47,70	48,20	52,28	54,53	64,31	68,22	55,54	55,02	-0,52	
	Lesiones	14,10	7,47	11,71	12,90	10,70	29,54	13,08	12,74	14,08	10,70	7,48	15,84	19,98	4,14	
	Condiciones mal clasificadas	7,05	12,97	18,46	19,40	21,98	8,94	20,36	23,19	20,41	12,86	11,35	14,99	16,48	1,18	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,74	8,26	8,04	8,46	7,22	5,11	6,80	7,20	6,96	8,16	5,92	6,15	7,02	0,37	
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas	20,82	21,26	14,32	14,44	11,25	12,26	9,13	9,00	11,89	13,17	18,35	11,72	8,04	-3,69	
	Enfermedades no transmisibles	52,49	48,30	54,05	47,86	49,88	43,94	52,16	53,99	51,96	40,56	48,87	51,76	56,43	4,67	
	Lesiones	6,74	7,33	9,90	11,20	12,15	24,23	14,14	11,70	11,53	19,41	15,96	16,76	14,15	-2,61	
	Condiciones mal clasificadas	13,20	4,86	13,68	18,03	19,51	14,45	7,77	18,12	7,65	18,71	10,90	13,60	14,36	0,76	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,29	6,80	7,67	6,98	7,13	4,89	7,22	5,55	4,91	6,76	3,32	3,94	4,67	0,73	
	Condiciones maternas	2,82	3,29	2,43	2,99	2,80	3,19	1,53	1,55	1,83	3,04	2,80	2,83	1,08	-1,74	
	Enfermedades no transmisibles	76,23	71,61	69,31	69,59	69,31	64,36	69,64	69,88	71,50	64,02	74,71	72,67	74,46	1,79	
	Lesiones	7,97	6,11	7,67	8,27	8,53	20,59	8,45	9,16	9,29	11,39	9,78	9,90	9,47	-0,43	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	8,70	10,20	12,92	12,17	12,24	6,78	13,16	13,86	12,47	14,79	10,00	10,66	10,31	-0,36	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,33	3,05	3,77	4,73	4,01	1,51	3,61	3,53	3,77	1,49	4,19	2,67	3,17	0,50	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,20	
	Enfermedades no transmisibles	71,02	85,53	82,18	83,69	82,19	84,41	84,17	83,72	83,16	86,15	83,65	86,89	46,43	-46,46	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	20,19	5,38	5,91	3,80	4,98	8,75	3,42	4,14	5,16	4,32	5,88	7,10	3,77	-3,33	
	Condiciones mal clasificadas	5,46	6,04	8,14	7,79	8,79	5,33	8,81	8,62	7,89	8,04	6,28	3,33	46,43	43,10	

En la tabla anterior morbilidad por ciclo de edad, podemos observar que la principal morbilidad en primera infancia de 0 a 5 años corresponde a enfermedades no transmisibles, en infancia de 6 a 11 años la principal causa de morbilidad corresponde a condiciones maternas, mientras que en la adolescencia

de 12 a 18 años corresponde a lesiones, juventud de 14 a 26 años, adultez 27 a 59 años y adulto mayor 60 años a más la principal causa de morbilidad para estos tres grupos de edad, lo ocupa enfermedades no transmisibles.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS durante el periodo 2011 a 2023.

Tabla 28: Morbilidad específica por subgrupos, municipio de San Luis 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, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,69	37,19	47,99	37,79	47,62	48,45	42,06	50,59	45,14	45,73	50,21	40,64	49,65	9,01	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,46	59,74	47,99	59,97	50,17	41,92	54,24	44,80	49,81	49,35	43,54	52,28	46,19	-6,09	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,85	3,07	4,02	2,24	2,21	9,62	3,70	4,61	5,05	4,92	6,25	7,08	4,16	-2,92	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,89	93,09	93,01	85,00	74,25	82,46	92,83	92,73	97,60	86,74	79,04	76,64	81,22	4,58	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,11	6,91	6,99	15,00	25,75	17,54	7,17	7,27	2,40	13,26	20,96	23,36	18,78	-4,58	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,42	8,06	1,10	1,72	2,76	7,67	1,70	1,32	2,78	7,43	3,74	3,17	4,43	1,26	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,12	2,25	1,67	0,97	1,11	1,86	0,79	0,95	0,97	0,66	1,76	1,27	1,00	-0,28	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,65	3,15	1,96	1,96	1,66	2,15	3,77	3,78	4,45	3,95	3,68	3,46	2,58	-0,89	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,31	4,42	2,57	3,18	4,18	4,20	3,72	3,94	3,24	2,87	3,92	3,59	4,18	0,60	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,94	9,63	7,57	7,40	8,40	11,78	5,90	6,78	5,55	7,56	9,94	8,34	8,00	-0,34	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,97	7,52	8,17	6,85	7,65	11,14	4,60	4,29	6,32	5,20	5,66	7,76	6,14	-1,62	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,84	22,75	27,11	29,56	26,37	14,96	29,88	29,77	26,75	26,79	21,93	27,42	28,01	0,59	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,52	5,27	5,20	5,61	7,76	6,71	3,92	4,07	4,10	2,87	3,62	4,73	3,62	-1,11	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,29	6,79	10,03	8,07	8,15	8,66	5,19	5,55	5,84	5,60	8,49	6,02	6,31	0,29	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,40	13,75	14,31	13,07	11,19	12,42	12,26	12,27	11,04	11,25	11,27	11,22	10,78	-0,44	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,54	5,04	6,77	7,21	5,84	3,79	4,85	4,46	4,06	4,35	3,08	2,83	2,93	0,10	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,44	8,36	10,25	10,77	11,20	10,21	12,04	11,98	10,32	14,09	11,71	12,55	11,68	-0,87		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,60	0,52	0,94	0,83	0,65	1,64	0,55	0,57	0,46	0,62	0,92	1,17	0,91	-0,27		
Condiciones orales (K00-K14)	5,97	2,50	2,35	2,79	3,09	2,82	10,83	10,28	14,11	6,75	10,27	6,46	9,44	2,98		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,90	3,65	1,97	4,23	2,07	3,65	5,78	6,55	7,84	6,80	4,54	4,48	4,49	0,01	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,79	0,00	0,09	0,07	0,08	0,11	0,49	0,35	0,25	0,00	0,62	0,51	1,00	0,50	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,31	96,35	97,84	95,70	97,85	96,23	93,72	93,09	91,87	93,20	94,84	95,01	94,51	-0,50	
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		

Dentro del macro grupo de las grandes causas de morbilidad, en la gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales observamos que el subgrupo de causa de morbilidad presentado como primera causa es enfermedades infecciosas y parasitarias. En condiciones maternas y perinatales la subcausa de morbilidad es condiciones maternas, en la gran causa de condiciones no transmisibles en el subgrupo es por condiciones orales, la gran

causa por Lesiones se destaca en el subgrupo de las relacionadas con lesiones intencionadas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

A partir del análisis realizado respecto a las grandes causas de morbilidad específicamente las condiciones transmisibles y nutricionales, se puede deducir que dentro de ella la principal subcausa corresponde a las infecciones respiratorias con un índice de 48,01 para el año 2021 indicador bastante similar al del año inmediatamente anterior, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un índice de 46,93 para el año 2021 con leve incremento en proporción al año inmediatamente anterior; ambas subcausas se han mantenido marcando indicadores año a año de manera fluctuante.

Tabla 29: Condiciones transmisibles y nutricionales, san Luis 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, I20-I22, I65-I66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,89	37,19	47,99	37,79	47,62	48,45	42,06	50,59	45,14	45,73	50,21	40,64	49,65	9,01	
	Infecciones respiratorias (I00-I06, J10-J18, I20-I22, I65-I66)	48,46	59,74	47,99	59,97	50,17	41,92	54,24	44,80	49,81	49,35	43,54	52,28	46,19	-6,09	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,85	3,07	4,02	2,24	2,21	9,62	3,70	4,61	5,05	4,92	6,25	7,08	4,16	-2,92	

Dentro de la gran causa de morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales observamos el subgrupo con mayor número de morbilidad corresponde a enfermedades infecciosas y parasitarias con una tendencia fluctuante para el periodo evaluado 2011 a 2023.

Condiciones materno-perinatales

Con relación a las condiciones materno perinatales, son enfermedades que ocurren durante el periodo perinatal.

las condiciones maternas perinatales, se conserva en el subgrupo de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal un indicador porcentual relevante que para el año 2023 se identifica con el 81.22% con un incremento importante.

Tabla 30: Condiciones materno-perinatales, san Luis 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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,89	93,09	93,01	85,00	74,25	82,46	92,83	92,73	97,60	86,74	79,04	76,64	81,22	4,58	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,11	6,91	6,99	15,00	25,75	17,54	7,17	7,27	2,40	13,26	20,96	23,36	18,78	-4,58	





Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales

En relación a las enfermedades no transmisibles se percibe dentro del grupo de las grandes causas de morbilidad la principal causa relacionada con las enfermedades orales con una tasa de 9.44 para el año 2023, por otra parte, se visualiza también como indicador representativo la neoplasia maligna con una tasa general durante el periodo 2011 a 2023, de 1.26% con una tendencia a la baja.

Tabla 31: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, San Luis 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		
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)	6,42	8,06	1,10	1,72	2,76	7,67	1,70	1,32	2,78	7,43	3,74	3,17	4,43	1,10	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,12	2,25	1,67	0,97	1,11	1,86	0,79	0,95	0,97	0,66	1,76	1,27	1,00	-0,28	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,65	3,15	1,96	1,96	1,66	2,15	3,77	3,78	4,45	3,95	3,68	3,46	2,58	-0,89	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	4,31	4,42	2,57	3,18	4,18	4,20	3,72	3,94	3,24	2,87	3,92	3,59	4,18	0,40	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,94	9,63	7,57	7,40	8,40	11,78	5,90	6,78	5,55	7,56	9,94	8,34	8,00	-0,34	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,97	7,52	8,17	6,85	7,65	11,14	4,60	4,29	6,32	5,20	5,66	7,76	6,14	-1,62	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,84	22,75	27,11	29,56	26,37	14,96	29,88	29,77	26,75	26,79	21,93	27,42	28,01	0,39	
	E05-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	5,52	5,27	5,20	5,61	7,76	6,71	3,92	4,07	4,10	2,87	3,62	4,73	3,62	-1,11	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	14,29	6,79	10,03	8,07	8,15	8,66	5,19	5,55	5,84	5,60	8,49	6,02	6,31	0,39	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	16,40	13,75	14,31	13,07	11,19	12,42	12,26	12,27	11,04	11,25	11,27	11,22	10,78	-0,44	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,54	5,04	6,77	7,21	5,84	3,79	4,85	4,46	4,06	4,35	3,08	2,83	2,93	0,10	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,44	8,36	10,25	10,77	11,20	10,21	12,04	11,98	10,32	14,09	11,71	12,55	11,68	-0,87	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,60	0,52	0,94	0,83	0,65	1,64	0,55	0,57	0,46	0,62	0,92	1,17	0,91	-0,27	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,97	2,50	2,35	2,79	3,09	2,82	10,83	10,28	14,11	6,75	10,27	6,46	9,44	2,88		
Condiciones orales (K00-K14)																

Tabla 32: morbilidad por Lesiones, san Luis 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		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,90	3,65	1,97	4,23	2,07	3,65	5,78	6,55	7,84	6,80	4,54	4,48	4,49	0,01	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,79	0,00	0,09	0,07	0,08	0,11	0,49	0,35	0,25	0,00	0,62	0,51	1,00	0,50	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,31	96,35	97,84	95,70	97,85	96,23	93,72	93,09	91,87	93,20	94,84	95,01	94,51	-0,50	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

En relación a las enfermedades por lesiones se percibe dentro del grupo de las grandes causas de morbilidad la principal causa en el subgrupo relacionada con las lesiones intencionales con una tasa de 1.00 para el año 2023, y una tasa general durante el periodo 2011 a 2023, de 0.50 % con una tendencia variante.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Los trastornos mentales son una amenaza para la salud y el desarrollo en todo el mundo. La falta de intervenciones eficaces y oportunas está incrementando rápidamente los costes de la atención sanitaria, y la constante falta de inversión en medidas contra dichas necesidades tendrá gigantescas consecuencias sanitarias, económicas y sociales en todos los territorios.



la principal morbilidad que se presenta en salud mental, corresponde a los trastornos mentales y del comportamiento en las diferentes etapas de la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultos mayores.

Tabla 33: Morbilidad por Salud mental, san Luis 2011- 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,82	11,76	42,11	38,46	11,76	57,14	84,62	62,16	57,38	61,54	84,21	91,11	95,56	4,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	18,18	88,24	57,89	61,54	88,24	42,86	7,69	32,43	40,98	15,38	15,79	2,22	4,44	2,22
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,08	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	1,64	0,00	0,00	6,67	0,00	-6,67
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,86	64,71	46,67	68,97	70,97	78,26	83,33	65,08	74,19	75,00	92,00	90,74	85,71	-5,03
	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	7,14	35,29	53,33	27,59	25,81	21,74	12,50	4,76	8,60	8,33	8,00	3,70	8,57	4,86
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,05	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	1,43
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	3,45	3,23	0,00	4,17	11,11	7,20	16,67	0,00	5,56	4,29	-1,27
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2,94	50,00	26,67	52,11	47,89	75,00	52,50	59,82	60,67	55,07	63,41	51,95	54,41	2,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,41	2,82	10,71	13,75	10,71	4,49	31,88	0,00	6,49	20,59	14,09
	Epilepsia	94,12	44,74	70,00	35,21	39,44	7,14	10,00	7,14	2,25	2,90	7,32	14,29	5,88	-8,40
	Depresión	0,00	2,63	0,00	1,41	1,41	3,57	10,00	5,36	6,74	1,45	9,76	11,69	2,94	-8,75
	Ansiedad	2,94	2,63	3,33	9,86	8,45	3,57	13,75	16,96	25,84	8,70	19,51	15,58	16,18	0,59
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,58	66,67	78,22	85,09	72,13	80,25	53,85	64,29	65,85	48,65	50,00	56,47	68,01	11,53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,15	0,00	0,00	9,84	7,41	12,09	15,71	4,88	5,41	11,25	12,93	1,47	-11,46
	Epilepsia	3,03	24,14	8,91	4,39	1,64	3,70	21,98	7,14	6,10	16,22	16,25	3,02	3,68	0,66
	Depresión	0,00	2,30	1,98	2,63	4,92	1,23	7,69	3,81	4,88	2,70	8,75	10,34	13,24	2,89
	Ansiedad	18,18	5,75	10,89	7,89	11,48	7,41	4,40	9,05	18,29	27,03	13,75	17,24	13,60	-3,64
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,95	70,12	72,22	70,74	65,93	68,18	70,82	67,51	69,96	63,35	68,17	62,95	67,64	4,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,68	0,00	0,62	0,00	0,00	0,57	1,72	1,38	0,88	1,36	3,38	7,58	7,48	-0,10
	Epilepsia	4,55	12,03	13,27	6,99	7,35	3,98	7,30	9,68	10,31	7,24	2,25	3,37	7,64	4,27
	Depresión	2,27	7,47	4,01	11,79	16,91	14,77	8,15	6,68	8,33	8,14	10,42	8,00	8,29	0,29
	Ansiedad	4,55	10,37	9,88	10,48	9,80	12,50	12,02	14,75	10,53	19,91	15,77	18,11	8,94	-9,16
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	68,89	71,43	67,09	65,22	75,41	63,81	75,74	73,83	78,79	84,34	63,06	78,17	15,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,87	1,64	0,00	1,78	1,34	1,52	0,00	14,41	0,87	-13,54
	Epilepsia	15,00	24,44	11,90	20,25	14,78	4,92	19,05	11,24	10,07	1,52	0,00	2,70	2,62	-0,08
	Depresión	5,00	4,44	3,57	6,33	9,57	13,11	2,86	4,73	8,05	6,06	7,23	6,31	7,42	1,12
	Ansiedad	5,00	2,22	13,10	6,33	9,57	4,92	14,29	6,51	6,71	12,12	8,43	13,51	10,92	-2,60

En la morbilidad por salud mental por ciclo vital la gran causa de morbilidad en la primera infancia de 0 a 5 años lo ocasiona la ansiedad, en adolescencia corresponde a trastornos mentales y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, mientras que, en la infancia de 6 a 11 años, juventud de 18 a 28 años, adultez de 29 a 59 años y vejez mayores de 60 años la causa de morbilidad en salud mental corresponde a trastornos del comportamiento.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de San Luis en cuanto a los casos de los eventos de alto costo para el último año del periodo revisado (2022), reporta casos de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con el reporte municipal en tasa de

incidencia 23,99 %, indicador que además se encuentra por encima del indicador del referente departamental.

La tasa de incidencia de VIH notificada para el año 2023 es de 14,74% reportando una significativa diferencia respecto al registro departamental, con tendencia al alza.

Tabla 34: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2017-2023

Evento	Antioquia	San Luis	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	23,99	📉	📈	📈	📈	📈	📈	📈
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	0,00	📉	📈	📈	📈	📈	📈	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	14,74	-	-	📈	📈	📈	📈	📈
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	-	-	-	-	-	-	-

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

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

Tabla 35: Morbilidad de eventos precursores, San Luis 2017- 2022

Evento	Antioquia	San Luis	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	879,09	📉	📈	📈	📈	📈	📈
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	98,80	📉	📈	📈	📈	📈	📈

En cuanto a la hipertensión arterial y diabetes mellitus se observa una tendencia significativamente alta con relación al departamento, los cuales develan una significativa elevación de los casos y encontrando los últimos tres años evaluados 2020 a 2022 un aumento en la prevalencia de la hipertensión arterial tal como se observa, su comportamiento tiende al incremento.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

De acuerdo a las causas de muerte relacionadas con los eventos de notificación obligatoria. Se encuentran dentro del periodo analizado, tres indicadores alarmantes para el territorio en los últimos años, los cuales corresponde inicialmente a los animales potencialmente transmisores de rabia, leishmaniasis cutánea, morbilidad materna extrema, intento de suicidio y accidente ofídico.





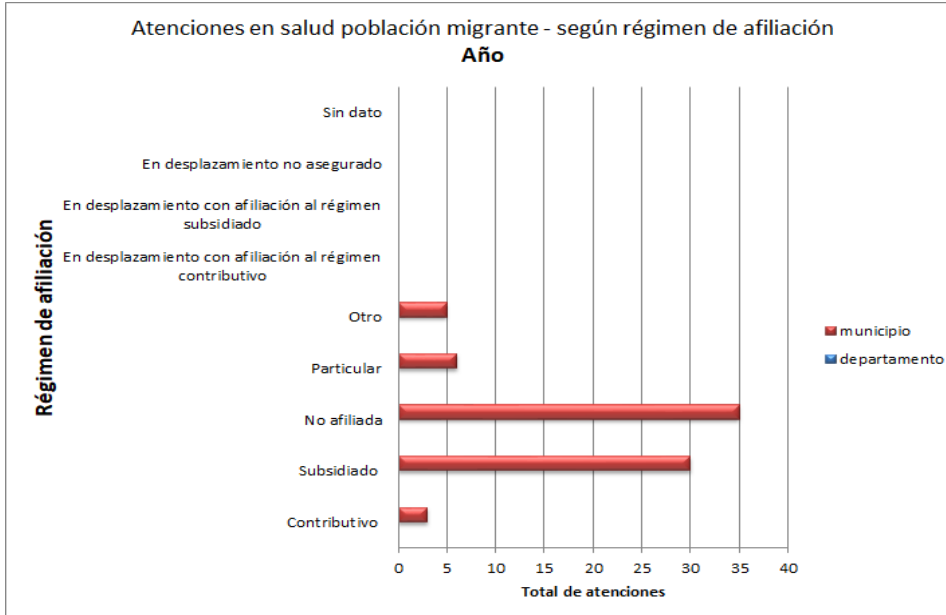
Tabla 36: Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, San Luis, 2008- 2023

Evento	Antioquia	San Luis	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	11	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
210 - DENGUE	5241	4	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	☑	☑	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLUOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	51	-	-	-	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	-	-	-	-	-	-
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	-	☑	☑
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	9	-	-	-	-	☑	-	☑	-	-	☑	☑	-	☑	-	☑	☑
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
357 - INFECCIÓN ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	5	-	-	-	-	☑	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	☑	-	☑	☑	-	-	-	☑	☑	-	☑	☑
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	-	☑	-	-
412 - INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	3	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	☑	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	30	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	☑	☑	-	☑	☑	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPRO	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	-	☑	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



A la población migrante dentro del municipio se le ha atendido sus necesidades en salud, lo cual tenemos registrado que dentro de la población migrante atendido han sido venezolanos y uno sin identificar país de origen.

Grafica 23: afiliación en salud de la población migrante, san Luis 2024.



Dentro de la población migrante atendida y registrada en el municipio, tenemos que aun se cuenta personas sin afiliarse al SGSSS por no tener documentación completa para realizar proceso pero que se han atendido con convenio subsidio a la oferta firmado entre la alcaldía y la ESE Hospital, y su gran mayoría de afiliación a esta población es del régimen subsidiado.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Respecto a la morbilidad del municipio, se evidenció que la principal causa de uso de servicios de salud en toda la población de San Luis, está representada por las enfermedades del sistema circulatorio.

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



Respecto a las grandes causas de morbilidad específicamente las condiciones transmisibles y nutricionales, se puede deducir que dentro de ella la principal subcausa corresponde a las infecciones respiratorias, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En relación a las enfermedades no transmisibles se percibe dentro del grupo de las grandes causas de morbilidad la principal causa relacionada con las enfermedades cardiovasculares.

Para el municipio de San Luis en cuanto a los casos de los eventos de alto costo, reporta casos de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.

Consecutivamente se refleja la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco de igual manera con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y es importante aclarar que para los demás eventos de alto costo no se reportó información.

En cuanto a la hipertensión arterial y diabetes mellitus se observa una tendencia variable, los cuales develan una significativa elevación de los casos, además no se presentan diferencias estadísticas significativas entre el indicador del municipio y el presentado por el departamento.

De acuerdo a las causas de muerte relacionadas con los eventos de notificación obligatoria, se encuentran dentro del periodo analizado, tres indicadores alarmantes para el territorio en los últimos años, los cuales corresponde inicialmente a los animales potencialmente transmisores de rabia, leishmaniasis cutánea, morbilidad materna extrema, intento de suicidio y accidente ofídico.

A la población migrante dentro del municipio se le ha atendido sus necesidades en salud, lo cual tenemos registrado que dentro de la población migrante atendido han sido venezolanos y uno sin identificar país de origen.

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

En la priorización de las necesidades y sus efectos en la salud, posterior a la aplicación de la cartografía social en las comunidades, teniendo en cuenta la información obtenida en el ejercicio con los grupos, se hace reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y sus prioridades; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada. La priorización de los problemas salió de las





actividades ejecutadas en el ejercicio de la aplicación de la metodología de la cartografía social realizadas a las comunidades. Posterior se hace necesario aplicar la matriz Hanlon, y por medio de la semaforización de los problemas en salud, el de color rojo se señalan las necesidades que debe intervenir con prioridad alta, de color amarillo se debe intervenir de prioridad media y de color verde las que dieron prioridad baja para la intervención. Indicando que mientras el puntaje sea más alto se requiere prioridad en las acciones para resolver el problema.





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

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional es, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF, Instituciones educativas, secretaria de educación, Comisaria de Familia, Dirección de Cultura, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal, policía nacional, personería, secretaria de gobierno,	JAC, escuela de padres, comunidad en general, Diferentes grupos religiosos existentes en el municipio, mesa de mujeres, red protectora de salud mental, profesionales de psicología existentes en el municipio, cooperativas presentes en el municipio con profesionales de psicología.	Entidades, actores que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de la salud mental de población en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, activar ruta de atención y mitigación temprana	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar apoyo en la disminución de la problemática y procuran un bienestar comunitario	Beneficiarios y Cooperantes	Disminución del consumo de sustancias psicoactivas en la juventud y adolescencia.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promocionar la escucha activa dentro de la política pública de salud mental municipal.
Aumento de los problemas ambientales, como la contaminación del aire, del agua y del suelo, así como la deforestación y la pérdida de biodiversidad.	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, empresas de servicios Públicos, secretaria agroambiental, CORNARE, Técnicos de saneamiento ambiental, secretaria de Planeación., instituciones educativas defensa civil, bomberos, Programas de primera infancia,	JAC, escuela de padres, comunidad en general, Diferentes grupos religiosos existentes en el municipio, diferentes actores municipales, cuerpo de bomberos y defensa civil.	El rol principal de estas entidades u actores es la protección del medio ambiente y la biodiversidad	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar apoyo en la disminución de la problemática y procuran un bienestar comunitario	Beneficiarios y Cooperantes	Mejoramiento en la sensibilización de la protección y prevención del medio ambiente	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención del medio ambiente



Aumento del embarazo en adolescente o a temprana edad.	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF Instituciones educativas secretaria de educación, Comisaria de Familia, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal, policía nacional, personería	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa) diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, otras entidades del sector educativo,	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos a favor de proteger los embarazos en adolescente o a temprana edad.	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de disminuir los embarazos en la adolescencia	Beneficiarios y Cooperantes	Población de adolescentes y juventud sensibilizados sobre embarazo en adolescente o a temprana edad.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención de embarazo en adolescente o a temprana edad.
Incremento de las enfermedades del sistema circulatorio como hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón.	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF Instituciones educativas secretaria de educación, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Adulto mayor	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, otras entidades del sector educativo,	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos en la prevención de enfermedades del sistema circulatorio.	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de disminuir eventos circulatorios.	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizados sobre prevención de las enfermedades del sistema circulatorio.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención de las enfermedades del sistema circulatorio.
Elevación de la temperatura a causa del cambio climático	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF instituciones educativas secretaria de educación, Desarrollo Social y Comunitario, secretaria agroambiental, CORNARE, planeación municipal, defensa civil, bomberos, Programas de primera infancia, Gestión del riesgo	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos para mitigar efectos del cambio climático y efectos en la salud	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de direccionar acciones para mejorar cambio climático,	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizados sobre prevención de las acciones y efectos en la salud del cambio climático.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención de las acciones y efectos del cambio climático y efectos en la salud.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta a Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de violencia de genero	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF Instituciones educativas secretaria de educación, Comisaria de Familia, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal, policía nacional, inspección, personería, Programas de primera infancia,	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos para la prevención de la violencia intrafamiliar y las diferentes formas de violencia de genero.	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito direccionar acciones para la prevención de violencia de genero	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizados sobre la promoción y prevención de la violencia de genero	Implementación de estrategias educativas en la promoción y Prevención de género.
Déficit de programas que prevengan la accidentalidad por el tránsito de motos por menores de edad y otras prácticas riesgosas	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, policía nacional e inspección, personería, secretaria de gobierno,	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, escuela de padres, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos para la prevención de la accidentalidad en motos y en menores de edad	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito direccionar acciones en la prevención de la accidentalidad en moto y en menores de edad.	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizados sobre la Promoción y prevención de la accidentalidad en moto e n menores de edad.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención de la accidentalidad en moto en menores de edad.
Aumento de personas laborando en actividades informales	Hospital, Dirección local de salud, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, policía nacional e inspección, personería, secretaria de	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos para	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito direccionar acciones en la	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizados sobre la promoción y prevención en los procesos de	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención en los procesos de aseguramiento en salud del



	gobierno,	Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, escuela de padres, entidades del comercio	Impulsar los procesos de Aseguramiento en el municipio, aumentando las coberturas de las afiliaciones al régimen contributivo de los trabajadores informales	educativos para impulsar los procesos de aseguramiento en el municipio.	República	aseguramiento en salud del municipio.	municipio.
Incremento de casos de intento de suicidio	Hospital, Dirección local de salud, EAPB, Instituciones educativas, secretaria de educación, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal, policía nacional, inspección, secretaria de gobierno, comisaria de familia	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio Consejo Municipal, escuela de padres, otras entidades del sector educativo, profesionales de psicología del municipio.	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos en la prevención del suicidio.	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito direccionar acciones en la prevención del suicidio.	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizada sobre prevención de suicidio.	Implementación de estrategias educativas en la promoción y prevención del suicidio. activación oportuna de la ruta de atención, diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención
Incremento de los trastornos mentales en la población	Hospital, Dirección local de salud, EAPB, Instituciones educativas secretaria de educación, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, policía nacional, inspección	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, escuela de padres, otras entidades del	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos educativos para la identificación, seguimiento, y ruta de atención psicosociales	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito direccionar acciones en la Prevención del incremento de los trastornos mentales	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizada sobre acciones en la prevención de los trastornos mentales.	Implementación de estrategias educativas en la prevención de los trastornos mentales

73





Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta a Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
		Sector educativo, profesionales de psicología del municipio.	en los trastornos mentales.				
Aumento de las Infecciones respiratorias agudas.	Hospital, Dirección local de salud, EAPB, Programas de primera infancia, instituciones educativas	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), escuela de padres, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos de promoción y prevención en las IRA	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de direccionar acciones en la prevención de las IRAS	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizada sobre acciones en la prevención frente a las IRAS	Implementación de estrategias educativas en la prevención de las IRAS
Aumento en el uso de sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas en la actividad laboral del área rural	Hospital, Dirección local de salud, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, inspección, secretaria agroambiental	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, escuela de padres, otras entidades del sector educativo, profesionales de psicología del municipio.	El rol principal de estas entidades u actores es direccionar acciones en la promoción del adecuado uso de las sustancias químicas protegiendo la salud	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de direccionar acciones en la prevención de enfermedades por el uso de sustancias químicas	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizada sobre el uso adecuado de las sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas	Implementación de estrategias educativas sobre el uso adecuado de las sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas
Mejorar los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, secretaria de educación, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario,	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, escuela de padres, otras	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos de promoción y prevención en los sistemas de	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de mejorar los sistemas de recolección,	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizada sobre acciones de mejoramiento de sistemas de clasificación de residuos.	Implementación de estrategias educativas sobre el mejoramiento de Sistemas de Clasificación de residuos.



	Consejo municipal, policía nacional, inspección, empresa de servicios públicos, CORNARE	entidades del sector educativo.	recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.	clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos en el municipio.	República de Colombia		
Déficit de las campañas de control vectorial en la prevención de las enfermedades transmisibles.	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, secretaria de educación, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, técnico en sanidad, empresa de servicios públicos.	JAC. Consejo Municipal, escuela de padres, otras entidades del sector educativo y del comercio del municipio.	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos de promoción y prevención en de las enfermedades transmisibles	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros con el propósito de mejorar los procesos de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizada sobre la promoción y prevención de las enfermedades transmisibles.	Implementación de estrategias educativas sobre la promoción y prevención de enfermedades transmisibles
Aumento de los accidentes rábicos, aumento de perros callejeros y excretas en las calles	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, secretaria de educación, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo municipal, policía nacional, inspección, secretaria de gobierno, servicios públicos	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones de Municipio, escuela de padres, otras entidades del sector educativo y del comercio del municipio, asociaciones animalistas del municipio.	El rol principal de estas entidades u actores es continuar y fortalecer procesos de promoción y prevención de los accidentes rábicos y en la responsabilidad del manejo de las mascotas	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros para el manejo y control de la responsabilidad de las mascotas y el control de perros callejeros	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizada a sobres las Medidas de control para el manejo adecuado de la responsabilidad de las mascotas y el control de perros callejeros, comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Implementación de estrategias educativas sobre medidas de control para el manejo adecuado de la responsabilidad de las mascotas y el control de perros callejeros, además consultar de manera oportuna ante un ataque eventual de un animal posiblemente transmisor de rabia.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Déficit en programas de capacitación y emprendimiento a microempresas locales.	Secretaría de educación, Desarrollo Social y Comunitario, secretaria agroambiental y de turismo	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), diferentes asociaciones y microempresas del municipio	El rol principal de estas entidades actores es continuar programas de emprendimiento a nivel local	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros para mejorar la capacitación en cuanto al emprendimiento a nivel local	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizada sobre programas de emprendimiento a nivel local	Implementación de estrategias educativas sobre programas de emprendimiento a nivel local
Déficit de los programas de prevención del Acoso y Bullying estudiantil.	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, secretaria de educación, Consejo Municipal de Juventudes, policía nacional, inspección, comisaría de familia.	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), escuela de padres, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades actores es continuar programas de Estrategias para afrontar los conflictos en los jóvenes (prevención de acoso estudiantil y Bullying estudiantil)	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros para afrontar la prevención y manejo de conflictos en los jóvenes. (prevención de acoso estudiantil y Bullying estudiantil)	Beneficiarios y Cooperantes	Población estudiantil y docentes sensibilizados sobre programas para afrontar la prevención y Manejo de conflictos en los jóvenes. (prevención de acoso estudiantil y Bullying estudiantil)	Implementación de estrategias educativas para afrontar la prevención y manejo de conflictos en los jóvenes (prevención de acoso estudiantil y Bullying estudiantil).
Poca efectividad de los programas de prevención de las ETS	Hospital, Dirección local de salud, Instituciones educativas, EAPB, secretaria de educación, Dirección de Cultura y deporte, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal	JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (mesa inter religiosa), escuela de padres, otras entidades del sector educativo	El rol principal de estas entidades actores es continuar programas de prevención de ETS	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros para mejorar los programas de prevención de las ETS	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizada sobre programas de prevención de las ETS	Implementación de estrategias educativas para afrontar la prevención de las ETS





No hay caracterización de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGTBIQ+, dificultad en el autorreconocimiento.	Hospital, EAPB, Dirección local de salud, ICBF, instituciones educativas secretaria de educación, Comisaria de Familia, Dirección de Cultura, Desarrollo Social y Comunitario, Consejo Municipal de Juventudes, Consejo municipal	JAC, escuela de padres, comunidad general, Diferentes grupos religiosos existentes en el municipio, mesa de mujeres, red protectora de salud mental, mesa de diversidad.	Entidades, actores que tienen como misión proteger poblaciones vulnerables del municipio	Entidades, que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar apoyo a las poblaciones vulnerables del municipio.	Beneficiarios y Cooperantes	Población sensibilizada sobre los diferentes programas de inclusión a poblaciones vulnerables con enfoque diferencial.	Implementación de estrategias educativas en la promoción programas de Inclusión a poblaciones vulnerables con enfoque diferencial.
--	---	--	--	---	-----------------------------	--	--

En este capítulo describimos el análisis de las respuestas de los diferentes actores ante la problemática y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, dentro de las problemáticas encontradas en el municipio están; Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia, Aumento de los problemas ambientales, como la contaminación del aire, del agua y del suelo, así como la deforestación y la pérdida de biodiversidad, Aumento del embarazo en adolescente o a temprana edad, Incremento de las enfermedades del sistema circulatorio como hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón, Elevación de la temperatura a causa del cambio climático, Aumento de violencia de género, Déficit de programas que prevengan la accidentalidad por el tránsito de motos por menores de edad y otras prácticas riesgosas, Aumento de personas laborando en actividades informales, Incremento de casos de intento de suicidio, Incremento de los trastornos mentales en la población, Aumento de las Infecciones respiratorias agudas, Aumento en el uso de sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas en la actividad laboral del área rural, Mejorar los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos., Déficit de las campañas de control vectorial en la prevención de las enfermedades transmisibles, Aumento de los accidentes rábicos, aumento de perros callejeros y excretas en las calles, Déficit en programas de capacitación y emprendimiento a microempresas locales, Déficit de los programas de prevención del Acoso y Bull ying estudiantil, Poca efectividad de los programas de prevención de las ETS, No hay caracterización de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGTBIQ+, dificultad en el autorreconocimiento





5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

metodología Hanlon de priorización

Descripción:

Esta metodología permite convocar a diferentes actores para tener un desarrollo completo e integral del ejercicio. Para ello, realizamos convocatoria previa y citaciones a los diferentes actores, con fecha, lugar y hora de encuentro; todos los participantes fueron representantes comunitarios entre ellos los siguientes grupos: juntas de acción comunal, organizaciones representativas de población adulta-mayor, mujeres, población con discapacidad y cuidadores, comunidad en general y juventud.

83

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

Elaboración del mapa y apertura del diálogo

Para iniciar la actividad en el centro esté la mesa de los asistentes en un círculo, colocamos en mapa para mejor visualización, entregamos ficha con metodología y en la parte final da la hoja o ficha colocamos el mapa de san Luis para la contextualización del territorio. Para la construcción del mapa es necesario dibujar lo más cercano al croquis del territorio. Para ello se sugiere que sea amplio de manera que facilite la dinámica de reconocimiento de lo que surja en el diálogo.

Posterior al realizar el ejercicio con las preguntas orientadoras, realizamos un croquis, donde identificamos los ríos, carreteras, parques, iglesia, hospital, centros hospitalarios, colegios, zonas de conflicto armado en la zona rural no señalamos poblaciones étnicas, como Pueblo Rom, Comunidades/resguardos indígenas porque no tenemos esta población en el municipio y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras tenemos presentes en poca proporción y no están concentradas en un solo lugar o extensión territorial, Se continúa aplicando la metodología con la ficha y las preguntas orientadoras y así vamos generando el dialogo y construyendo o completando el mapa y representándolo por medio de los iconos en las respuestas de las preguntas orientadoras; Las preguntas orientadoras se contextualiza dentro de cuatro componentes: económico, cultural, ambiental y político.



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

Matriz de Priorización					
Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Aumento de los problemas ambientales, como la contaminación del aire, del agua y del suelo, así como la deforestación y la pérdida de biodiversidad.	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Aumento del embarazo en adolescente o a temprana edad.	Medio	Alto	Alto	Alto	medio
Incremento de las enfermedades del sistema circulatorio como hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón.	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Medio
Elevación de la temperatura a causa del cambio climático	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Aumento de violencia de género.	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Medio	Alto
Déficit de programas que prevengan la accidentalidad por el tránsito de motos en menores de edad y otras prácticas riesgosas	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Aumento de personas laborando en actividades informales	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Incremento de casos de intento de suicidio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Incremento de los trastornos mentales en la población	Alto	Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Aumento de las Infecciones respiratorias agudas	Alto	Alto	alto	Alto	Alto
Aumento en el uso de sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas en la actividad laboral del área rural	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio



Mejorar los sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto
Déficit de las campañas de control vectorial en la prevención de las enfermedades transmisibles.	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Aumento de los accidentes rábicos, aumento de perros callejeros y excretas en las calles	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Déficit en programas de capacitación y emprendimiento a microempresas locales.	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio
Déficit de los programas de prevención del Acoso y Bullying estudiantil.	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Poca efectividad de los programas de prevención de las ETS	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio
No hay caracterización de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGTBIQ+, dificultad en el autor reconocimiento.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Alto número de casos de personas enfermas por Leishmaniosis en el área rural.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de número de casos de ITU, vaginosis bacteriana	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Déficit capacidad de albergue para personas adultos mayores en estado de vulnerabilidad y abandono	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Falta de humanización en los servicios de salud hacia la comunidad	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Altas zonas de riesgo por deslizamiento u otros eventos naturales.	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
Mejorar el acceso equitativo a servicios de calidad, especialmente para personas con discapacidad.	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
Deficiente participación y empoderamiento ciudadano a los espacios de participación comunitaria del municipio.	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Poca accesibilidad a las citas médicas en la ESE Hospital	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
Déficit hábitos de vida saludables en los jóvenes con relación a alimentación balanceada, actividad física y gestión del estrés y condiciones emocionales.	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de las enfermedades transmisibles como la tuberculosis en la población.	Alto	Muy Alto	Alto	Medio	Alto



Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad sin certificación de la discapacidad por medio del ministerio de salud.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Desconocimiento de rutas de atención e información en la gran parte de la población.	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto

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)
Aumento del Consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia	Falta de autoridad y de supervisión de los padres Por desconocimiento, presión social y encajar mejor en grupos de amigos, por curiosidad y para sentirse mejor, Por problemas familiares y mal manejo de conflictos, sufrimiento emocional, ansiedad, depresión y estrés, Por deficiencia en el control de la venta de estupefacientes y fácil acceso a ella	Ingresos y situación económica deficiente Ingresos económicos bajos, ser familia monoparental desempleo	Injusticias socioeconómicas	Bajo consumo de sustancias psicoactivas en la juventud o adolescencia del municipio. Mejor control en la venta de las sustancias psicoactivas.	Implementación de Programas en el mejoramiento de la salud mental, manejo de conflictos, resolución de problemas desde las sedes educativas, en la escuela de padres, mesa de jóvenes impulsar acciones en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Activas rutas de atención al consumo de sustancias psicoactivas de manera adecuada y temprano. Programa de capacitación a la comunidad sobre la socialización de la ruta de atención al consumo de sustancias psicoactivas, disponer de centro de escucha y de número de atención en caso de primeros auxilios psicológicos. Por la policía y autoridades competentes mejor control en las ventas o accesibilidad de las sustancias psicoactivas
Aumento de los problemas ambientales, como la contaminación del aire, del agua y del suelo, así como la deforestación y la pérdida de biodiversidad.	Uso intensificado de agentes químicos, plaguicidas, pesticidas para el manejo de cultivos por lo que requiere el uso intensificado de agroquímicos Contaminación en ríos, aumento de la tala de árboles,	Factores conductuales Factores culturales y económicas	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de plagas en los cultivos a través de un programa de control biológico que permita la restricción del uso indiscriminado de plaguicidas Población educada en cultivos limpios y uso alternativo de control biológico de plagas, población educada en protección del medio ambiente y biodiversidad.	Programa de control biológico de plagas con coordinación de instituciones y comunidad involucrados. Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal, Educación a la comunidad en el cuidado del medio ambiente con responsabilidad a fin de disminuir la contaminación de nuestras fuentes hídricas y el suelo, y así minimizar las enfermedades asociadas a la contaminación ambiental.



<p>Aumento del embarazo en adolescente o a temprana edad.</p>	<p>Deficiente educación de métodos anticonceptivos y sexualidad responsable, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, Disfunción familiar, creencias religiosas que obstaculizan la formación temprana sobre la sexualidad, miedo a asesorías en métodos anticonceptivos.</p>	<p>Factores conductuales Educación deficiente Factores culturales y económicas familias mon parenterales, desempleo barreras en el acceso a la salud y a la educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Servicios amigables de adolescentes fortalecidos, accesibilidad a todos los métodos anticonceptivos, población adolescentes jóvenes educados en sexualidad responsable.</p>	<p>Fortalecimiento del programa de planificación familiar, servicios amigables para adolescentes, educación en sexualidad responsable en las instituciones educativas, accesibilidad de todos los métodos anticonceptivos, fortalecimiento del proyecto de vida desde las instituciones educativas</p>
<p>Incremento de las enfermedades del sistema circulatorio como hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón.</p>	<p>Condiciones individuales y colectivas asociadas a factores de riesgo no modificables como la edad, la genética, la raza, enfermedades cardiovasculares, entre otras; y no modificables como la obesidad, el estilo o hábitos de vida, el estrés, entre otros contribuyen al padecimiento de estas enfermedades. Inaccesibilidad cultural a los servicios de salud preventivos. Deficiencia en la red de servicios de salud en la accesibilidad a consultas con especialistas y en la realización oportuna de exámenes especializados</p>	<p>Factores Conductuales Situaciones demográficas individuales (edad, sexo, raza) Ingresos y situación económica Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable Mejoramiento de la calidad en la atención de las enfermedades crónicas de acuerdo a los ciclos de vida Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud</p>	<p>Fomentar hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades. Supervisión de los programas de Protección específica y detección temprana (enfermedades crónicas) Fomento de los programas de actividad física del municipio. Promoción de las consultas por nutrición desde la ESE</p>
<p>Elevación de la temperatura a causa del cambio climático</p>	<p>Factores ambientales como la contaminación que aumenta el calentamiento global, estilos de vida, deforestación, uso indiscriminado y no adecuado de sustancias químicas, uso inadecuado del aire o ambiente.</p>	<p>Factores conductuales Factores Psicosociales Educación el aumento de la temperatura a aumenta los problemas cardiovasculares</p>	<p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Educación para evitar efectos secundarios a los cambios climáticos. Estilos de vida saludables</p>	<p>Implementar programa educativo que contenga temas de detección, prevención en efectos secundarios al cambio climático. Promover la conservación del medio ambiente Educación en promover estilos de vida saludable, promover uso adecuado de sustancias químicas.</p>



		res y respiratorios.			
Aumento de Violencia de género.	Depresión, Enfermedades mentales, uso de Alcohol y drogas, Carencia de proyecto de vida Manejo inadecuado frente a la frustración Situaciones sociales y económicas desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad La genética, condiciones culturales y familiares Deficientes habilidades emocionales, Situaciones sociales y económicas desfavorables como la pobreza, la violencia de todo tipo, la desigualdad de género. Patrones culturales de machismo y violencia asumidos como "normales"	Factores conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la tasa de los intentos de suicidio y tasa de Violencia contra la mujer. Educación para la prevención en salud mental fortalecida entemáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando, Rutas de atención implementadas	Implementar programa educativo en salud mental con el objetivo de facilitar herramientas que permitan desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones, y fortalecer los autoesquemas, para disminuir la tasa de violencia contra la mujer. Conformación de equipo interdisciplinario para la atención de la salud mental Implementación de la Política Municipal de Salud Mental. Conformación de redes de apoyo social y comunitario para el acompañamiento del individuo y la familia. Educación a actores en la activación oportuna de ruta de atención adecuada.
Déficit de programas que prevengan la accidentalidad por el tránsito de motos en menores de edad y otras prácticas riesgosas	Patrones culturales, uso de alcohol y de drogas, falta de autoridad en casa, falta de consciencia de los peligros o consecuencia de la practicas riesgosas en moto, Deficientes habilidades emocionales, Situaciones sociales, encajar mejor en grupos de amigos, por curiosidad,	Políticas de Bienestar Factores conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las tasas de accidentalidad en menores de edad, educación en la prevención y normas de tránsito	Implementar programas de consciencia y responsabilidad ciudadana en cuanto a la accidentalidad y practicas riesgosas en menores de edad y en uso de motos.
Aumento de personas laborando en actividades informales	Bajos ingresos económicos Aumento de precios de la canasta familiar baja producción de alimentos en la región Deficiente educación nutricional para aprovechamiento de los productos de la región bajo proyectos productivos para cultivar alimentos falta de oferta laboral, falta de ofertas educativas, falta de estabilidad laboral.	Ingresos y Situación económica Educación	Injusticias socioeconómicas	Mejoramiento de las condiciones laborales en el sector económico, Mejoramiento de las ofertas laborales en el municipio, Grupos de trabajo informal de la economía fortalecidos en la organización y funcionamiento Grupos organizados de trabajo informal	Implementación de metodologías educativas sobre la importancia del aseguramiento en salud, promoción de la afiliación al SGSSS y en la ARL. Fomentar la organización del sector informal de la economía, para que como grupo accedan a programas de capacitación en autocuidado de la salud. Implementar programa de capacitación en Salud y Seguridad en el trabajo dirigida a la población del sector informal de la economía y prevenir la presencia de enfermedades profesionales y accidentes laborales



				capacitados en el autocuidado relacionados con la salud laboral	
Incremento de casos de intento de suicidio	Por problemas familiares, emocionales, económicos y/o sentimentales y mal manejo de conflictos, sufrimiento emocional, ansiedad, depresión y estrés, Por consumo de sustancias psicoactivas.	Genero Factores Psicosociales económicos	Injusticias socioeconómicas	Aumento de los programas de escucha activa, programas de resolución de conflictos, Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando, Rutas de atención implementadas.	Implementación de un Programa de educación, información y comunicación en salud mental, equipo interdisciplinario con conocimiento de las rutas de atención en salud mental, redes de apoyo social y comunitarias establecidas, redes de apoyo establecidas y operantes. Hospital fortalecido y en pleno conocimiento en el manejo de activación de ruta.
Incremento de los Trastornos mentales en la población	Problemas familiares, emocionales, económicos y/o sentimentales, factores biológicos como ansiedad, depresión, Por consumo de sustancias psicoactivas.	Factores biológicos Factores Psicosociales	Injusticias socioeconómicas	Rutas Integrales de atención en salud fortalecidas y efectivas Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando, Rutas de atención implementada en salud mental.	Implementación de un Programa de educación, información y comunicación en salud mental, equipo interdisciplinario con conocimiento de las rutas de atención en salud mental, redes de apoyo social y comunitarias establecidas, redes de apoyo establecidas y operantes. Hospital fortalecido y en pleno conocimiento en el manejo de activación de ruta. Accesibilidad a cita por psiquiatría, mejoramiento de la red de referencia y contrarreferencia.





<p>Aumento de las Infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Educación deficiente en el autocuidado en la prevención de las IRA, Presencia de enfermedades respiratorias emergentes y reemergentes Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias para busca oportuna de ayuda, hacinamiento y otras condiciones ambientales de la vivienda</p>	<p>Factores Psicosociales Cultura, educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de las tasas de IRA, Mejorar el acceso a las rutas integrales de atención, importancia de la vacunación para la prevención de las IRAS Mejoramiento de la calidad de la atención de las Infecciones respiratorias en las IPS</p>	<p>Implementar programa educativo para el autocuidado y prevención de IRA Garantizar el acceso a las rutas integrales de atención en salud Seguimiento a los eventos en salud pública IRA. Implementar Programa de educación para la salud infantil que incluya las temáticas propuestas por las RIAS de primera infancia: Signos y síntomas de alarma, vacunación, manejo en casa, manejo de condiciones ambientales, etc.</p>
<p>Aumento en el uso de sustancias químicas (agroquímicos, pesticidas) en el control de plagas en la actividad laboral del área rural</p>	<p>Crecimiento progresivo de plagas y de alta agresividad para los cultivos por lo que requiere el uso intensificado de agroquímicos</p>	<p>Factores Psicosociales Factores Conductuales y biológicas</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de plagas en los cultivos a través de un programa de control biológico que permita la restricción del uso indiscriminado de plaguicidas Población educada en cultivos limpios y uso alternativo de control biológico de plagas.</p>	<p>Programa de control biológico de plagas con coordinación de instituciones y comunidad involucrados. Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal</p>
<p>Mejorar los Sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.</p>	<p>Educación deficiente y falta de sensibilización y conciencia sobre la clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.</p>	<p>Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Programa de gestión de residuos sólidos en el área urbana y rural que comprende capacitación, entrenamiento, separación, aprovechamiento de los residuos sólidos.</p>	<p>Continuar con los Programa de educación para fortalecer sistemas de recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos.</p>
<p>Déficit de las Campañas de control vectorial en la prevención de las enfermedades transmisibles</p>	<p>Inadecuado control vectorial, presencia de vectores productor de enfermedades transmisibles.</p>	<p>Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación</p>	<p>Conflictos socio-Ambientales y cambio climático</p>	<p>Tasas de enfermedades transmisibles disminuidas</p>	<p>manejo adecuado de las condiciones ambientales del hogar, vacunación infantil. Seguimiento al programa de vigilancia epidemiológica desde la IPS Seguimiento al control de las enfermedades transmisibles</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de los accidentes rábicos, aumento de perros callejeros y excretas en las calles	Incremento de animales callejeros. Descuido de cuidadores Incapacidad económica para el cuidado, abandono de animales	Políticas de Bienestar Eduación Ingresos económicos	Injusticias socioeconómicas	Disminución de ataques por Animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Adecuación de infraestructura municipal para el cuidado de los animales callejeros e implementación de proyectos intersectoriales. Programa de capacitación de comunidad y cuidadores en tenencia responsable de animales con el fin de mitigar agresiones Programa de sensibilización en la adopción de animales
Déficit en programas de capacitación y emprendimiento a microempresas locales.	Déficit de programas de emprendimiento al sector de comercio. Desconocimiento de programas de emprendimiento Organizaciones de trabajo informal de la economía débiles Capacitación en el autocuidado de la salud laboral deficiente	Políticas de Bienestar Factores Conductuales Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación	Injusticias socioeconómicas	Cumplimiento de implementación de programas de emprendimiento a la población del municipio.	Programa de sensibilización frente a la importancia de la implementación de programas de emprendimiento a la población.
Déficit de los programas de prevención del Acoso y Bullying estudiantil.	Falta de autoridad y de supervisión de los padres Por desconocimiento, presión social y encajar mejor en grupos de amigos, Por problemas familiares, Falta de educación frente a las diferencias. Falta de normas y límites	Factores Conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Población sensibilizada frente a las diferencias y en normas y límites	Programas de prevención del acoso y Bullying estudiantil, programas de respeto, límites y valores.
Poca efectividad de los programas de prevención de las ETS	Desconocimiento de las ETS, Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, promiscuidad, falta de educación y concientización de la sexualidad responsable, poca asistencia a los servicios amigables para adolescentes.	Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Población sensibilizada en la prevención de ETS	Programa de sensibilización frente a la importancia en la prevención de las ETS Fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes





No hay caracterización de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGTBIQ+, dificultad en el autor reconocimiento	Discriminación social en el autoconocimiento de la población LGTBIQ+ Deficiencia en la caracterización de las poblaciones vulnerables de la población LGTBIQ+	Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación Factores conductuales	Injusticias socio económicas	Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada	Seguimiento de evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad. Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio. Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente
Alto número de casos de personas enfermas por Leishmaniosis en el área rural.	Deficiente educación en el reconocimiento de la leishmaniosis, abandono del medicamento por efectos secundarios, deficiencia control e identificación del vector	Factores Psicosociales Ingresos económicos Educación Factores conductuales	Injusticias socio económica s	Rutas Integrales de atención en Salud -RIAS- socializadas y puesta en marcha para la ejecución de las acciones en pro de disminuir la incidencia de la leishmaniosis.	Implementación de un Programa de educación e información a la comunidad relacionadas con la información de las rutas integrales de atención de la leishmaniosis
Aumento de número de casos	Promiscuidad, falta de educación y concientización de la sexualidad responsable, poca asistencia a	Factores Psicosociales	Injusticias socio económica s	Población sensibilizada en la prevención de ETS	Programa de sensibilización frente a la importancia en la prevención de las ETS





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
de ITU, vaginosis bacteriana	los servicios amigables para adolescentes.	Educación Factores conductuales			Fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes
Déficit de capacidad de albergue para personas mayores en estado de vulnerabilidad y abandono	Déficit en la infraestructura para albergar adultos mayores en estado de abandono, recursos económicos limitados.	Factores Psicosociales Ingresos económico Factores conductuales	Injusticias socio económicas	Políticas públicas de adulto mayor con mayores recursos, población adulto mayor en estado de vulnerabilidad y/o abandono sin violación de sus derechos	Programa de sensibilización a familiares o red de apoyo para evitar el abandono, denunciar y detectar tempranamente población adulto mayor en estado de vulnerabilidad y abandono.
Falta de humanización en los servicios de salud hacia la comunidad	Deficiencia en atención al cliente en algunos funcionarios, deficiencia de los programas de atención al usuario y satisfacción de los usuarios, estrés laboral y falta de incentivos laborales a funcionarios. Altas cargas o demanda de trabajo	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales	Injusticias socio económicas	Mejoramiento del clima laboral y de la atención al usuario, mejoramiento en la satisfacción y atención al usuario, atención preferencial a las poblaciones más vulnerables	Programa de sensibilización sobre el mejoramiento del clima laboral, satisfacción del usuario, mejoramiento en la atención preferencial a poblaciones más vulnerables.
Altas zonas de riesgo por deslizamiento u otros eventos naturales.	Construcción de viviendas en zonas de riesgo sin autorización de construcción, factores ambientales y naturales los cuales amenazan sin espera de control y sin mitigación del evento.	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales Factores ambientales y naturales	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Mejoramiento de vías, sistema de vigilancia en zonas de alto riesgo, educación a las comunidades y a los actores en la actuación temprana en caso de emergencias	Educación a las comunidades y a los actores en la actuación temprana en caso de emergencias, mantener actualizados planes de atención en caso de emergencias por eventos naturales. satisfacción del usuario, mejoramiento en la atención preferencial a poblaciones más vulnerables.
Mejorar el acceso equitativo a servicios de calidad, especialmente para personas con discapacidad.	Políticas de Bienestar con recursos insuficientes para operar Deficiente coordinación interinstitucional para el abordaje de la problemática de discapacidad, Falta de prioridad en la atención a personas con discapacidad	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales Ingresos económicos	Injusticias socio económicas	Atención preferencial a las poblaciones más vulnerables política de discapacidad municipal operante con recursos suficientes para operar Equipo multidisciplinario operando en el programa de discapacidad municipal	
Deficiente participación y empoderamiento ciudadano a los espacios de participación comunitaria del municipio.	Falta de sensibilización y de educación en la importancia de la participación en los espacios de salud, falta de empoderamiento en los procesos educativos y participativos en salud del municipio.	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales Ingresos económicos	Injusticias socio económicas	Mejoramiento de la participación de la ciudadanía a todos los espacios de participación en salud.	Continuar en las capacitaciones de empoderamiento y sensibilización de la comunidad a los espacios participativos en salud. Continuar con las rendiciones de cuentas en todos los procesos en salud y fortalecer todos los espacios de participación en salud





Poca accesibilidad a las citas médicas en la ESE Hospital	Cambio del perfil de morbi- mortalidad de la población que incrementa el uso de los servicios de salud. La población tiene poca cultura a los servicios de salud preventivos o programas de pyp Aumento de la población consultante lo que incrementa acceso a los servicios de salud Aumento de población con morbilidades preexistentes que ameritan atenciones repetitivas	Políticas de Bienestar Educación Ingresos económicos Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Mejoramiento en la oportunidad de las citas médicas. Educación para la prevención en salud Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Rutas de atención implementadas	Implementación de programa educativo en la cultura de la asistencia a los programas de pyp. Conformación de equipo interdisciplinario para fortalecer programa de pyp Aumento de disponibilidad médica para mejorar la oportunidad en las citas
Déficit hábitos de Vidas saludables en los jóvenes con relación a alimentación balanceada,	Déficit de hábitos saludables y alimentación saludable en los jóvenes, mal manejo de estrés y gestión del sedentarismo, desanimo, estrés académico, disfunciones familiares entre otras	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Mejoramiento en los programas de actividad física y educación en cambios de vida saludable.	Mejoramiento en los programas de actividad física y educación en cambios de vida saludable. Conformación de equipo interdisciplinario para fortalecer programa de pyp. Educación a las familias en cuanto la alimentación sana y balanceada en el hogar y en el colegio

94





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Actividad física y gestión del estrés y condiciones emocionales.		Ingresos económicos			
Aumento de las enfermedades transmisibles como la tuberculosis en la población.	Falta de educación a la comunidad sobre medidas de control y prevención de la TBC Deficiencia medidas preventivas y de control frente a la TBC	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales Ingresos económicos	Conflictos socio-ambientales y cambio climático Injusticias socioeconómicas	Mejoramiento en los programas y control de la tuberculosis en la población	Implementar programa educativo en el control de la tuberculosis intensificación de las búsquedas activas comunitarias a cerca de la TBC Continuar en el fortalecimiento del programa de TBC desde la ESE.
Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad sin certificación de la discapacidad por medio del ministerio de salud.	Falta de asignación de cupos desde el ministerio de salud para certificar la población en situación de discapacidad del municipio.	Factores Psicosociales Educación Factores conductuales Ingresos económicos	Injusticias socio económicas	Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada	Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad. Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente
Desconocimiento de rutas de atención e información en la gran parte de la población.	Falta de educación masiva en la socialización de las rutas de atención en salud.	Políticas de Bienestar Servicios de salud Factores conductuales Factores psicosociales Educación	Injusticias socio económicas	Modelo de prestación de servicios de salud basados en Rutas Integrales de Atención y afines diseñados e implementados Manejo de las rutas de atención en salud por medio de todos los funcionarios de todas las instituciones presentes en el municipio	implementación de modelo de prestación de servicios de salud basados en las Rutas Integrales de atención en salud - RIAS- y de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas identificadas



6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA 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

Tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DESALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Programa de capacitación y entrenamiento permanente para la gestión del conocimiento en la rectoría del sistema de seguridad social en salud	Implementación de programa de capacitación permanente en normatividad, auditoría, evaluación, elaboración de programas y proyectos, salud pública, gestión vigilancia epidemiológica etc.
	Sistema único público de información en salud.				Implementación de acciones con la participación comunitaria, intrae intersectorial	Implementar capacitación a la comunidad en el conocimiento de las rutas de atención e información
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Modelo de prestación de servicios de salud basados en Rutas Integrales de Atención y afines diseñados e implementados Manejo de las rutas de atención e salud por medio de todos los funcionarios de todas las instituciones presentes en el municipio	implementación de modelo de prestación de servicios de salud basados en las Rutas Integrales de atención en salud - RIAS- y de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas identificadas





Vigilancia en Salud Pública	sociales del territorio.	Participación de la ciudadanía a todos los espacios de participación comunitaria en salud.	capacitaciones de empoderamiento y sensibilización de la comunidad a los espacios participativos en salud. Para fortalecer la participación y el empoderamiento ciudadano.
		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Elaboración de acciones de participación comunitaria intersectorial. Caracterización de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGTBIQ+, en la

97

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DESALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		dificultad de autorreconocimiento
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades,	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los Enfoques de Pueblos y comunidades, género y diferencial, integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Coordinación intra e intersectorial para la definición de estrategias para la transversalización de planes, programas y proyectos participativos	Fortalecer la coordinación intersectorial para la transversalización de planes, programas y proyectos en favor de la garantía del derecho a la salud





Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de la Estrategia para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales transectoriales.	Gestión de acuerdos con los diferentes actores del desarrollo del municipio para la transversalización de los planes de acción orientados al enfoque diferencial con participación de los grupos de interés	Realizar acuerdos de gestión con las diferentes entidades y sectores del municipio para la transversalización de la salud en los diferentes planes de acción incluyendo el enfoque diferencial
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Identificación, socialización y reconocimiento de los saberes y conocimientos para el cuidado de la salud pública.	Levantar información pertinente de los conocimientos y saberes de la comunidad en los temas de cuidado de la salud para ser incluidos y reconocidos en el territorio

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DESALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Vigilancia y control de la evasión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud del territorio	Documentar mecanismo de seguimiento a evasión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud para toma de decisiones pertinentes





Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y 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	Educación para el mejoramiento de la salud mental	Implementación de Programas en el mejoramiento de la salud mental, manejo de conflictos, resolución de problemas desde las sedes educativas, en las escuelas de padres, mesa de jóvenes impulsar acciones en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. 99 Activas rutas de atención al consumo de sustancias psicoactivas de manera adecuada y temprano. Programa de capacitación a la comunidad sobre la socialización de las rutas de atención al consumo de sustancias psicoactivas, disponer de centro de escucha y de número de atención en caso de primeros auxilios psicológicos. Por la policía y autoridades competentes mejor control en las ventas o accesibilidad de las sustancias psicoactivas
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social	Fortalecimiento del programa de planificación familiar, servicios	Fortalecimiento del programa de planificación familiar, servicios amigables





PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DESALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	amigables para adolescentes, educación en sexualidad responsable	para adolescentes, educación en sexualidad responsable en las instituciones educativas, accesibilidad de todos los métodos anticonceptivos, fortalecimiento del proyecto de vida desde las instituciones educativas
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fomentar hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades Supervisión de los programas de Protección específica y detección temprana (enfermedades crónicas) Fomento de los programas de actividad física del municipio Promoción de las consultas por nutrición desde la ESE	intervenciones en salud que fomenten hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Caracterización y sectorización del municipio para la intervención efectiva de la salud en el territorio a través de la implementación de la atención Primaria en Salud	Caracterizar y mapear la población municipal con las metodologías pertinentes para agruparlas y realizar las intervenciones en salud pertinentes a sus necesidades y complejidades





Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Implementar programa educativo en salud mental con el objetivo de facilitar herramientas que permitan desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones, y fortalecer los autoesquemas, para disminuir la tasa de violencia contra la mujer. Conformación de equipo interdisciplinario para la atención de la salud mental Implementación de la Política Municipal de Salud	Construcción herramientas en salud mental para desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, Implementar programa educativo en salud mental resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones, y fortalecer los autoesquemas, para disminuir la tasa de violencia contra la mujer
---	--	-----------------------------------	--	--	--	--

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DESALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
					Conformación de redes de apoyo social y comunitario para el acompañamiento del individuo y la familia. Educación a actores en la activación oportuna de ruta de atención adecuada.	





Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de Salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	Gestión para la capacitación y entrenamiento del talento humano para la implementación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud con los criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.	Implementación de Programa de capacitación para el talento humano involucrado en la prestación del servicio de salud a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS-

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DESALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	necesidades de infraestructura, talento humano, insumos etc. en el primer nivel de complejidad.	
					N.A.	N.A.





	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Contribuir a la construcción de la política municipal de Medio Ambiente y adaptación al cambio climático	Participar en la construcción, revisión y/o ajuste de la Política de medio ambiente y adaptación al cambio climático que involucre todas las acciones e intervenciones en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud Humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Municipio preparado y fortalecido en la gestión del conocimiento para la prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	





	Participación social en salud				Municipio preparado y fortalecido en la gestión del conocimiento para la prevención y atención sectorial intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Programa de control biológico de plagas con coordinación de Instituciones y comunidad involucrados. Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas. Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de Elementos de protección personal.
--	-------------------------------	--	--	--	---	--





PILAR DEL MODELO DESALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			<p>ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos;</p> <p>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.</p>			<p>Educación a la comunidad en el cuidado del medio ambiente con responsabilidad a fin de disminuir la contaminación de nuestras fuentes hídricas y el suelo, y así minimizar las enfermedades asociadas a la contaminación ambiental.</p>
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			<p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p>	<p>Programa de control biológico de plagas con coordinación de instituciones y comunidad involucradas</p> <p>Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas</p> <p>Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal</p>	<p>Implementar Programa de control biológico de plagas, Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológico de plagas</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				<p>Gestión de la información del cambio climático en la salud pública</p>	<p>Implementar programa educativo que contenga temas de detección, prevención e efectos secundarios al cambio climático</p> <p>Promover la conservación del medio ambiente</p> <p>Educación en promover estilos de vida saludable, promover uso adecuado de sustancias químicas.</p>
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			<p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del</p>	<p>Gestión de las decisiones en salud pública adheridas a protocolos del Ministerio de salud y de</p>	<p>Documentar la ruta de salud pública para la toma de decisiones de acuerdo a la información y los saberes de la comunidad</p>





	el cuidado de la salud.		cambio climático en la salud pública,	acuerdo al conocimiento y saberes de las comunidades	
--	-------------------------	--	---------------------------------------	--	--

PILAR DEL MODELO DESALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DESALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POREJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer las 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 el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Fortalecimiento del conocimiento del Talento humano de los prestadores de servicios de salud y equipo de trabajo de la secretaria de protección social municipal	Gestionar la capacitación pertinente y permanente del talento humano para ejecutar la gestión de la salud pública
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Gestión para la adquisición de tecnologías estrategias en salud -TES-	Gestión ante las autoridades competentes de recursos para la actualización tecnológica y capacitación adecuadas a las necesidades y tecnologías pertinentes
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecimiento de la secretaria de protección social en talento humano, tecnología e infraestructura	Reestructurar la secretaria de acuerdo a unidades funcionales propuestas por la normatividad como: * La planeación integral en salud * El modelo de atención * El talento humano en salud pública * Sistema de información para la toma de decisiones * Financiamiento * Gestión intersectorial para la salud pública

106





Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Programa de formación permanente establecido y con evaluaciones periódicas	Implementación de un programa de formación integral, permanentes y coherente con las funciones y necesidades para la adecuada gestión en la salud pública Levantar y consolidar información relacionada con las prácticas de la comunidad en la salud pública, publicarla y tomar decisiones abordadas con los hallazgos.
---	---	--------------------------	--	--	--	--

107





Conclusiones

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

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

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

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

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

Programas de salud pública limitados: A pesar de los esfuerzos del gobierno y las organizaciones no gubernamentales para mejorar el acceso a la salud en





áreas rurales, los programas de salud pública pueden ser limitados en alcance y recursos, lo que dificulta la implementación de servicios de salud efectivos y sostenibles en San Luis.

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





Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: Actas, listado de asistencia y fotografía
2. Infografía
3. Aval del documento Asís participativo año 2024.

