



**Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud**  
**Municipio de San Carlos, Antioquia**

**SANTIAGO DAZA ESPINOZA**  
Alcalde Municipal

**YEISON OVIDIO MANCO PATIÑO**  
Director Local de Salud

**San Carlos, Antioquia, Colombia 2023**



## TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	9
PRESENTACIÓN .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
METODOLOGÍA .....	12
SIGLAS .....	13
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	14
1.1 Contexto territorial .....	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	22
1.2.1. Estructura demográfica .....	25
1.2.2 Dinámica demográfica .....	32
1.2.3 Movilidad forzada .....	33
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	34
1.2.5 Población migrante.....	35
1.2.6 Población Campesina.....	37
1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud .....	39
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	44
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL .....	58
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	58
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	59
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	61
CAPITULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES .....	62
3.1 Análisis de la morbilidad .....	62
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	62
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores .....	72
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	73
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad .....	77



3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad.....	79
3.2 Análisis de la mortalidad.....	81
3.2.1 Mortalidad general .....	81
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	90
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	103
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	120
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.....	123
CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	139
CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS.....	157



## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023.....	15
TABLA 2. CONSOLIDADO DE PROYECTOS DE INTERVENCIÓN EN LA MALLA VIAL DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2020-2023 .....	17
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS A LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2023 .....	17
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023 .....	17
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LA ZONIFICACIÓN DE LAS ÁREAS PROTEGIDAS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2023 .....	19
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2023 .....	24
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2018.....	25
TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2015, 2023 Y 2030 .....	28
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2015, 2023, 2030 .....	31
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2005 – 2021.....	33
TABLA 11. POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2022 .....	34
TABLA 12. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTES POR TIPO DE SERVICIO, SAN CARLOS 2021 .....	36
TABLA 13. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTES SEGÚN PROCEDENCIA, SAN CARLOS 2021 .....	36
TABLA 14. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2022.....	39
TABLA 15. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2022.....	41
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2021	42
TABLA 17. COBERTURA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2022.....	43
TABLA 18. COBERTURA DE ASEGURAMIENTO POR ENTIDAD EN SALUD. MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2022.....	43
TABLA 19. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2023.....	52
TABLA 20. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. SAN CARLOS, 2020.....	59
TABLA 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. DESAGREGACIÓN URBANO – RURAL. SAN CARLOS, 2020.....	59
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2020.....	60
TABLA 23. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2021 .....	61
TABLA 24. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2020.....	62
TABLA 25. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CICLO VITAL. SAN CARLOS 2009 – 2022 .....	63
TABLA 26. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, EN LOS HOMBRES. SAN CARLOS 2009 – 2022 .....	64
TABLA 27. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, EN LAS MUJERES. SAN CARLOS 2009 – 2022 .....	65
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2009– 2022 .....	66
TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA 2009– 2022.....	67
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA 2009– 2022.....	68



TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA 2009– 2022.....	69
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA 2009– 2022.....	70
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA 2009– 2022.....	71
TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2006-2020.....	72
TABLA 35. EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2016 -2020.....	73
TABLA 36. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2022.	74
TABLA 37. COMORBILIDADES POR COVID 19. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2021.....	76
TABLA 38. ÁMBITO DE ATENCIÓN POR COVID 19. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2021.....	77
TABLA 39. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2022.....	78
TABLA 40. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2022.....	79
TABLA 41. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2006-2021.....	103
<b>TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2006 – 2021.....</b>	<b>103</b>
TABLA 43. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005-2021 ...	111
TABLA 44. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS DE MORTALIDAD INFANTIL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021.....	111
TABLA 45. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021.....	112
TABLA 46. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021.....	112
TABLA 47. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS, EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021.....	113
TABLA 48. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS, EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021.....	113
TABLA 49. NÚMERO DE CASOS EN LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 –2021.....	114
TABLA 50. NÚMERO DE CASOS EN LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DE HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021.....	114
TABLA 51. NÚMERO DE CASOS EN LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DE MUJERES. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021.....	115
TABLA 52. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2019– 2021.....	115
TABLA 53. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2020 – 2021.....	116
TABLA 54. COMORBILIDADES EN LA MORTALIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2021.....	119
TABLA 55. ÁMBITO DE ATENCIÓN EN LA MORTALIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2021.....	120
TABLA 56. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA, 2021.....	120
TABLA 57. HOMOLOGACIÓN MÉTODO HANLON PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2023.....	142



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2015, 2023, 2030.....	27
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030 ...	29
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2023 .....	30
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2005 A 2021 .....	32
FIGURA 5. PIRÁMIDE DE MIGRANTES ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2021 .....	35
FIGURA 6. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2021.....	37
FIGURA 7. RECONOCIMIENTO “CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY” AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE SAN CARLOS.....	45
FIGURA 8. RECONOCIMIENTO “CÓMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS” AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE SAN CARLOS..	46
FIGURA 9. RECONOCIMIENTO “CÓMO NOS SENTIMOS” AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE SN CARLOS .....	46
FIGURA 10. RECONOCIMIENTO “INVERSIONES Y DEMANDAS SOCIALES” AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE SAN CARLOS .	47
FIGURA 11. RECONOCIMIENTO “ACCIONES ESTRATÉGICAS” AGENDA ANTIOQUIA 2040. MUNICIPIO DE SAN CARLOS .....	47
FIGURA 12. MAPA DE PROBLEMAS MUNICIPIO SAN CARLOS 2023.....	50
FIGURA 13. MAPA DE PRIORIDADES MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2023 .....	50
FIGURA 14. MAPA POSIBLES SOLUCIONES A PROBLEMAS MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2023.....	51
FIGURA 15. ENCUENTRO GRUPOS POBLACIONALES SAN CARLOS 2024.....	56
FIGURA 16. COBERTURA DE LA VACUNACIÓN, SAN CARLOS 2023 .....	60
FIGURA 17. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2020 .....	72
FIGURA 18. PIRÁMIDE DE CASOS CONFIRMADOS COVID 19. MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2021 .....	76
FIGURA 19. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, SAN CARLOS 2022.....	78
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	82
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DE LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021 .....	83
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	84
FIGURA 23. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005-2021 .....	85
FIGURA 24. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	86
FIGURA 25. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	87
FIGURA 26. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	88
FIGURA 27. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005-2021 .....	89
FIGURA 28. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005-2021 .....	90
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 -2021 .....	91
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005- 2021 .....	92



FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021 .....	93
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	94
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	95
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021 .....	96
FIGURA 35. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	97
FIGURA 36. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	98
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	99
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA. 2005 – 2021 .....	100
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	101
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	102
FIGURA 41. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	104
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021 .....	105
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2005 – 2021 .....	106
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	107
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD POR EDA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021 .....	108
FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD POR IRA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021 .....	109
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2021 .....	110
FIGURA 48. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. SAN CARLOS, 2005 – 2021 .....	117
FIGURA 49. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. SAN CARLOS, 2005 2021 .....	117
FIGURA 50. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. SAN CARLOS, 2005 – 2021 .....	118
FIGURA 51. PIRÁMIDE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD COVID 19. SAN CARLOS, 2021 .....	119
FIGURA 52. MAPA DE PROBLEMAS MUNICIPIO SAN CARLOS 2023 .....	141
FIGURA 53. MAPA DE PRIORIDADES MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2023 .....	141
FIGURA 54. MAPA POSIBLES SOLUCIONES A PROBLEMAS MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2023 .....	142



## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2023 .....	15
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2023.....	18
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA Y ZONAS DE RIESGO DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2023 .....	21
MAPA 4. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2023.....	23
MAPA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO SAN CARLOS, 2023 .....	24



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

El Municipio de San Carlos enaltece la labor realizada por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social para la construcción, estandarización y unificación de una metodología analítica sintética, por medio de la cual se pretende orientar a los diferentes niveles territoriales en la elaboración del Análisis de Situación de Salud – ASIS, entendido como un modelo explicativo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad de la población en el territorio, así como identificar los principales riesgos y los determinantes de la salud que los generan.

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

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

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



## PRESENTACIÓN

En Colombia, durante los últimos años el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía ha venido fortaleciendo el proceso de Análisis de Situación de Salud – ASIS, mediante el cual se busca aprovechar al máximo la información existente y disponible en el Sistema Integral de Información en Salud, el cual a su vez es retroalimentado por los diferentes subsistemas de información del sector, a nivel intersectorial, por las entidades territoriales y demás entidades del ámbito nacional, departamental y municipal; para la conducción de normas, planes, políticas y proyectos de impacto en salud pública.

En este sentido, para dar respuesta a los cambios normativos que implica la adopción del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021 y su transición al Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 considerado como el marco nacional de política sanitaria, se ha elaborado una nueva guía conceptual y metodológica que pretende orientar a nivel nacional la construcción del ASIS bajo un enfoque poblacional, de derechos y diferencial de acuerdo al marco conceptual del modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS.

Por lo tanto, el ASIS debe ser entendido como la base fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial - PDT y el Plan Territorial de Salud Pública – PTSP, el cual ha sido elaborado de manera participativa por un grupo interdisciplinario, constituido por representantes de los profesionales y técnicos miembros de la Dirección Local de Salud y de la Red Pública Hospitalaria del municipio de San Carlos; teniendo en cuenta los lineamientos, la guía conceptual y metodológica, directrices, anexos y plantillas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, cuya estructura está conformada por tres partes principales; 1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico; 2. Efectos de la salud y sus determinantes y 3. Priorización de los efectos de salud

El presente documento, contiene el Análisis de Situación en Salud del Municipio de San Carlos - Antioquia, el cual refleja el análisis de los Determinantes Sociales que influyen en su bienestar, el cual está actualizado al año 2022, de acuerdo a la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Su construcción, consistente en la caracterización de los contextos territorial y demográfico; el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes, permite llegar a la priorización de los efectos de salud, los cuales son la base para construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud Pública (PTSP) 2024 – 2027, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y su transición al Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031.



## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud OPS, 1999, define el Análisis de Situación de Salud – ASIS como el “Proceso analítico sistémico que abarca diversos tipos de análisis. Permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. El ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud”. Según la OPS, el ASIS estudia la interacción entre las condiciones de vida, causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales e incluyen como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, como consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y ocupación, entre otras; que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico; donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento.

El principal objetivo para la elaboración del ASIS es proporcionar la evidencia estadística efectiva y oportuna, haciendo uso de los datos del Sistema Integral de Información de Salud para el fortalecimiento de la rectoría, direccionamiento y planificación en salud a nivel municipal, departamental y nacional; a través de la adopción de políticas públicas sectoriales, programas y estrategias de intervención en salud. Su meta principal es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

La elaboración y/o actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS), no sólo se basa en el reconocimiento de las necesidades, desigualdades y problemáticas en salud y del desarrollo social a nivel local, sino que además se fundamenta en los objetivos, estrategias y políticas sectoriales e intersectoriales del nivel nacional, y debe estar en coherencia con los objetivos de desarrollo sostenible, con el fin de evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, y disminuir las inequidades en salud de la población.

En el presente documento, se logra identificar que la principal causa de muerte en el Municipio de San Carlos siguen siendo las Enfermedades del Sistema Circulatorio, entre las cuales se destacan las Enfermedades isquémicas del corazón y la Insuficiencia cardiaca, afectando principalmente a los hombres en comparación con las mujeres. La segunda causa de muerte a nivel local está asociada al grupo de las Causas Externas, entre ellas los homicidios y los accidentes de transporte terrestre, los cuales han causado la muerte en mayor proporción en los hombres respecto de las mujeres. De igual manera, es importante resaltar el aumento significativo de las Neoplasias como causa de muerte en la población femenina, entre las cuales se destacan el Tumor maligno del estómago y el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón. Teniendo en cuenta las primeras causas de consulta durante el período analizado, se logra evidenciar que predominan los motivos de consulta asociados a las Enfermedades No Transmisibles en los adultos y adultos mayores, donde se destacan las Enfermedades Cardiovasculares como la principal causa, lo que, al relacionar con las primeras causas de mortalidad, nos indica que estas patologías son las que se deben priorizar y prevenir.



## **METODOLOGÍA**

Para la actualización del documento ASIS del municipio de San Carlos, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS bajo el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud - DSS, la cual incluye el seguimiento de guías, diligenciamiento de anexos y utilización de aplicativos informáticos y estadísticos; así como la consulta de fuentes de información que han sido dispuestas y validadas a nivel nacional y departamental para la estandarización, homologación y comparación de la información.

Los resultados presentados en este documento, corresponden a datos recolectados de fuentes primarias y secundarias. Para el análisis del contexto territorial y demográfico, y de los indicadores demográficos, se toman los datos provenientes de las estimaciones y proyecciones poblacionales calculadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, las cuales fueron ajustadas o actualizadas Post COVID-19.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información de las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el DANE, correspondientes al periodo comprendido entre los años 2005 al 2021 (2022 preliminar). Además, se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se tomó la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para el Municipio de San Carlos.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública – SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud – INS y demás información disponible que contribuya al análisis de la morbilidad en el territorio.

En esta dirección, es de vital importancia aclarar que los períodos de tiempo analizados dependen de la información disponible y certificada en cada uno de los subsistemas de información, así; el periodo para el análisis de la mortalidad está comprendido entre los años 2005-2021, el análisis de los RIPS comprende el período entre los años 2009-2022, el análisis de los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria comprende el periodo entre los años 2006-2022 y por último, para el análisis de la morbilidad se dispone de información durante el período comprendido entre los años 2009-2022.



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



## CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

La construcción del ASIS del municipio de San Carlos (actualización 2023) inicia con la caracterización de los contextos territorial y demográfico, con el fin de conocer la relación existente entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad; lo cual, a su vez, permitirá identificar los factores determinantes del estado de salud - enfermedad de la población Sancarlitana.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

A través del tiempo, varios historiadores afirman que los primeros habitantes del poblado donde hoy yace el Municipio de San Carlos, fueron indígenas tahamíes gobernados por el cacique Punchiná. De este grupo, se sabe que trabajaron en alfarería y orfebrería. La riqueza aurífera que existía fue la razón de la colonización española, iniciada en esta zona por el capitán español Francisco Núñez Pedroso, quien arribó en el siglo XVI, a la cual denominó Valle de Corpus Christi en honor a la celebración de la iglesia católica.

En 1786, Francisco Lorenzo de Rivera y vecinos de Marinilla y Rionegro, le pidieron al gobernador de la provincia, el señor Juan Antonio Mon y Velarde, el permiso y apoyo para establecer en este valle, territorio de la provincia de Antioquia, una nueva población. El nuevo asentamiento fue fundado el 14 de agosto de este mismo año y fue llamado San Carlos de Priego, Carlos en homenaje al rey de España Carlos III, y Priego en referencia a una población Ibérica.

San Carlos fue erigido parroquia hacia 1791, su primer sacerdote fue Raimundo Orozco, mediante el Decreto del 19 de mayo de 1825 conformó el cantón de Marinilla de la provincia de Antioquia del departamento de Cundinamarca. En 1830 se erigió en municipio, luego, con la Ley 50 del 5 de diciembre de 1877, San Carlos, se incluye en la jurisdicción del departamento de Oriente, bajo la categoría de distrito municipal. La principal actividad de los habitantes en esta época era la minería aurífera con explotaciones en las cuencas de los ríos San Carlos y Guatapé. En 1908, con el Decreto 916 del 31 de agosto, se agrega a San Carlos como municipio al departamento de Sonsón. Para 1913, San Carlos era una población pobre debido al decaimiento del sector minero, por esto, los habitantes se dedicaron a la siembra de cultivos de café, cacao, maíz, frijol, yuca y frutales, y a la ganadería; sin dejar la explotación maderera, la cual se había convertido en su principal apoyo económico.

#### Localización

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



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

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

**Tabla 1.** Distribución del municipio de San Carlos por extensión territorial y área de residencia, 2023

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

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

**Mapa 1.** División política administrativa y límites del municipio de San Carlos, 2023



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



## Accesibilidad geográfica

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

Según el Instituto Nacional de Vías - INVIAS, las vías se clasifican según su funcionalidad y el tipo de terreno. Las vías secundarias son aquellas vías que unen las cabeceras municipales entre sí y/o que provienen de una cabecera municipal y conectan con una carretera primaria. Las carreteras consideradas como secundarias pueden funcionar pavimentadas o en afirmado y su mantenimiento está a cargo del departamento. Por su parte, las vías terciarias son aquellas vías de acceso que unen las cabeceras municipales con sus veredas o unen veredas entre sí. Las carreteras consideradas como terciarias deben funcionar en afirmado y su mantenimiento está a cargo del municipio.

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

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

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



**Tabla 2.** Consolidado de proyectos de intervención en la malla vial del municipio de San Carlos, 2020-2023

Nombre del Proyecto	Km Intervenido
Mantenimiento de vías terciarias, año 2020	240
Mantenimiento de vías terciarias, año 2021	307
Mantenimiento de vías terciarias, año 2022	151
Mantenimiento de vías terciarias, año 2023	140
Pavimento en concreto rígido Corregimiento El Jordán – Sector Barrio Obrero	0,995
Pavimento en concreto rígido Corregimiento Samaná	0,200
Pavimento en concreto rígido Corregimiento vías urbanas	0,815
Pavimento flexible variante	0,905
Placa huella, año 2021	1,510
Placa huella, año 2022	1,500
Placa huella, año 2023	1,800
<b>TOTAL</b>	<b>845,725</b>

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

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de San Carlos a la capital del departamento de Antioquia, 2023

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

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

**Tabla 4.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Carlos hacia los municipios vecinos, 2023

Nombre de la vía	Veredas que comunica	Tipo de vía	Estado	Distancia (km)	Medio de transporte	Observaciones
San Carlos - Granada	Calderas Arriba, Hondita, sector El Porvenir, Chocó, Palmichal, Arenosas, Dosquebradas, Dinamarca, Peñoles.	CP	B	40	Vehicular, Bus de Transoriente y Coonorte.	Se encuentra en buen estado culminado su pavimentación completa
San Carlos - San Rafael	El Popo, La Cabaña, Cañaverál, San Blas, La Esperanza, Juan XXIII, La Holanda.	CP	B	42	Vehicular y Escaleras.	Se encuentra en buen estado, con sectores que presentan fallas geológicas

Vía: El Choco – San Luis	El Chocó, Pabellón, El Vergel, Hortona, Capotal.	CD	R	Aprox. 19	Vehicular.	Realizar mantenimiento periódico
Vía: La Holanda – El Jordán - Puerto Garza - Puerto Nare	Tinajas, Paraguas, Juanes, Pocitos, La Garrucha, La Ciénaga, Guadualito y Puerto Garza	CP Y CD	R	Aprox. 65	Vehicular, Bus de Transoriente y Escalera.	Realizar mantenimiento periódico

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

**Mapa 2.** Vías de comunicación del municipio de San Carlos, 2023



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

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

El municipio de San Carlos se caracteriza por poseer un relieve quebrado de altas pendientes y gran riqueza hídrica y paisajística; las áreas planas se limitan a la llanura de inundación del río San Carlos que corre en sentido occidente - oriente a la altura de la cabecera municipal, siendo predominantes las vertientes largas y empinadas. Sin embargo, en ciertos sectores se observan relieves de colinas bajas, las cuales parecen coincidir con antiguas superficies de erosión, separadas por un basculamiento tectónico. Algunas formaciones se encuentran en las áreas del río Calderas y en las partes bajas de los ríos San Carlos y Guatapé. Las pendientes por lo general son fuertes, predominando las comprendidas entre los rangos de 12-29%, 30-59% y 60-90%.



## Altitud y relieve

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

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

## Hidrografía

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

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

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

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

**Tabla 5.** Distribución de la zonificación de las áreas protegidas del municipio de San Carlos, 2023

Nombre	Zonificación	Nombre	Zonificación	Área (ha)
DRMI Las Camelias	Zona de Preservación			3,456.12
		RNSC		71.74



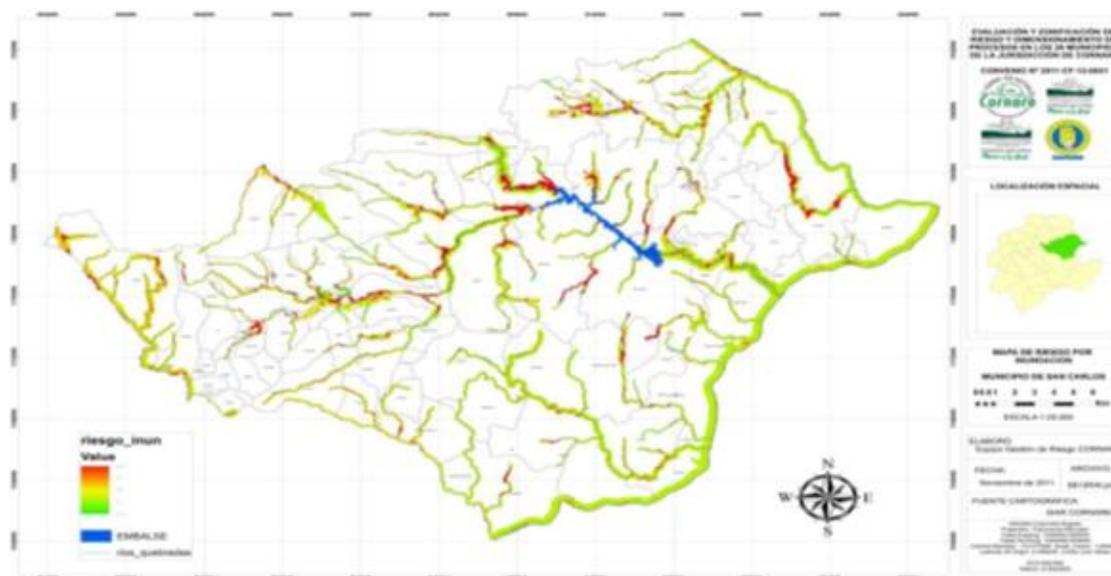
Nombre	Zonificación	Nombre	Zonificación	Área (ha)
	Zona de Restauración	Samaná Norte	Áreas SINAP	2,419.06
				649.27
		RNSC		20.80
	Zona de Uso Sostenible	Samaná Norte	Áreas SINAP	385.31
				205.03
		RNSC		4.26
RFPR La Tebaida	Zona de Preservación	Samaná Norte	Áreas SINAP	47.99
				488.24
	Zona de Restauración	Samaná Norte	Áreas SINAP	135.34
				171.63
		Samaná Norte	Áreas SINAP	0.01
		Samaná Norte	Áreas SINAP	0.30
		Samaná Norte	Áreas SINAP	31.44
	Zona de Uso Sostenible	Samaná Norte	Áreas SINAP	64.70
				77.76
		Samaná Norte	Áreas SINAP	68.28
Zona general de Uso Público	Samaná Norte	Áreas SINAP	120.41	
			2.21	
RFPR Punchiná	Zona de Preservación			928.80
	Zona de Preservación	Samaná Norte	Áreas SINAP	43.45
	Zona de Restauración			1,613.30
	Zona de Restauración	Samaná Norte	Áreas SINAP	90.46
	Zona de Protección Recurso Hídrico			68.46
	Zona de Protección Recurso Hídrico	Samaná Norte	Áreas SINAP	0.15
	Fajas de Retiro de líneas de transmisión			147.99
	Fajas de Retiro de líneas de transmisión	Samaná Norte	Áreas SINAP	6.33
	Zona de Aprovechamiento Sostenible			931.99
	Zona de Aprovechamiento Sostenible	Samaná Norte	Áreas SINAP	2.76
	Zona de Desarrollo Sostenible			111.11
Embalse			360.71	
RPFR Playas	Zona de Preservación			601.35
	Zona de Restauración	Nare	Áreas SINAP	0.01
	Zona de Restauración			95.87
	Ríos (50m)			8.72
	Zona de Uso Sostenible			78.08
POMCA del Río Nare	Áreas de importancia Ambiental			1,674.16
	Áreas de importancia Ambiental	Ronda hídrica		4.72
	Áreas de restauración ecológica			3,178.43
	Áreas de restauración ecológica	Ronda hídrica		38.30
POMCA del Río Samaná Norte	Áreas de importancia Ambiental			8,796.57
	Áreas de importancia Ambiental	Ronda hídrica		35.67
	Áreas de restauración ecológica			7.82
	Áreas de Amenazas Naturales			3,345.94
	Áreas de Amenazas Naturales	Ronda hídrica		61.06
Pendientes superiores a 75%				1,302.77
Restauración municipal cuenca La Chorrera				490.45
RNSC				44.29
Ronda hídrica				380.56
<b>TOTAL:</b>				<b>32,870,17</b>

Fuente: Secretaría Agropecuaria y Ambiental de San Carlos, Antioquia

## Zonas de riesgo

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

**Mapa 3.** Relieve, hidrografía y zonas de riesgo del municipio de San Carlos, 2023



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

## Temperatura y humedad

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

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

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



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

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

- Clima Frío Pluvial (Fp): se encuentra en la parte alta de la cuenca alta del río Calderas, (vertiente derecha), vereda Calderas, en terrenos por encima de los 2.055 msnm.
- Clima Templado Pluvial (Tp): se localiza en la cuenca alta del río San Carlos y de las subcuencas de las quebradas Palmichal, La Arenosa y el río San Miguel y alcanza hasta los alrededores del área urbana, linda con los climas Frío pluvial, Templado muy húmedo y Cálido muy húmedo.
- Clima Templado muy húmedo (Tmh): se encuentra en la cabecera municipal (IGAC 2.007) y parte de la cuenca media y en la cuenca baja del río San Carlos hasta la parte occidental del embalse Punchiná, colinda con el clima Templado pluvial, y cálido muy húmedo.
- Clima Templado muy húmedo a Cálido húmedo: este clima se ubica en el extremo oriental y suroriental de municipio en los límites con Puerto Nare y San Luis. Esta categoría no está entre las determinadas por el IGAC (2007); se propone ya que no cumple con los valores de los de los parámetros de uno solo de los dos climas, en cuanto al Templado muy húmedo cumple con la temperatura (entre 18°C y 24°C) y la precipitación (entre 2.000 mm y 4.000 mm) y respecto al Cálido muy húmedo cumple con el piso térmico (0 - 1.000 msnm) y con la precipitación (2.000 mm - 4.000 mm).

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población

#### Población total

El municipio de San Carlos cuenta con una población total estimada para el año 2023 de 16.838 habitantes, según las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE, con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post COVID-19); de los cuales el 49,22% (8.288 habitantes) residen en la cabecera y el restante 50,78% (8.550 habitantes) residen en los centros poblados y rural disperso (corregimientos y veredas); lo cual indica que es un municipio con predominio rural, aunque con diferencias poco significativas.

#### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el municipio de San Carlos la población no se distribuye de manera homogénea en el territorio. Su distribución es diferencial y obedece a factores relacionados con condiciones físicas, geográficas, ambientales y socioeconómicas; factores como el clima y la altitud, la conectividad vial, el acceso a los servicios e infraestructura, la presencia de zonas de riesgo y las condiciones de orden público, entre otros, son determinantes de los patrones de poblamiento a lo largo del territorio. El municipio de San Carlos cuenta con una superficie territorial total de 702 km<sup>2</sup>, y una población total estimada para el año 2023 de 16.838 habitantes, razón por la cual, su densidad poblacional general es de 23,99 habitantes/km<sup>2</sup>.

Sin embargo, al analizar la densidad poblacional por kilómetro cuadrado según zona se logra identificar una mayor concentración de la población en el área urbana en comparación con la zona rural dispersa, debido a que la zona urbana comprende una extensión territorial de 2.3 Km<sup>2</sup> y habitan 8.288 habitantes, para una densidad poblacional de 3.603,48 habitantes/Km<sup>2</sup>; y de otra parte, la zona rural cuenta con una extensión territorial de 699,7 Km<sup>2</sup> y habitan 8.550 habitantes, para una densidad poblacional de 12,22 habitantes/Km<sup>2</sup>.

**Mapa 4.** Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de San Carlos, 2023



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

### **Población por área de residencia urbano/rural**

En el municipio de San Carlos el 49,22% (8.288 habitantes) de la población total reside en el área urbana y el restante 50,78% (8.550 habitantes) residen en los centros poblados y el área rural dispersa (corregimientos, veredas y caseríos), de acuerdo con las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post COVID-19). No obstante, al comparar dicha distribución con la obtenida en el año 2005, se logra identificar un movimiento significativo de la población rural hacia el área urbana, la cual en el año 2005 ascendía al 39,05% (urbana) y el 60,95% (rural), respectivamente; evidenciándose un desplazamiento aproximado del 10,17% de la población rural hacia el casco urbano.

Esta situación, está directamente relacionada con factores como la compra masiva de tierras por parte de los grandes terratenientes a las familias campesinas para la explotación de la ganadería extensiva, escasos incentivos para la explotación de la agricultura, parcelación para el turismo y fincas de recreo de uso privado, entre otros; lo que a su vez disminuye el número de empleos directos generados y en general, debido a que las familias más pobres y vulnerables buscan mejores oportunidades de desarrollo y acceso a los bienes, servicios



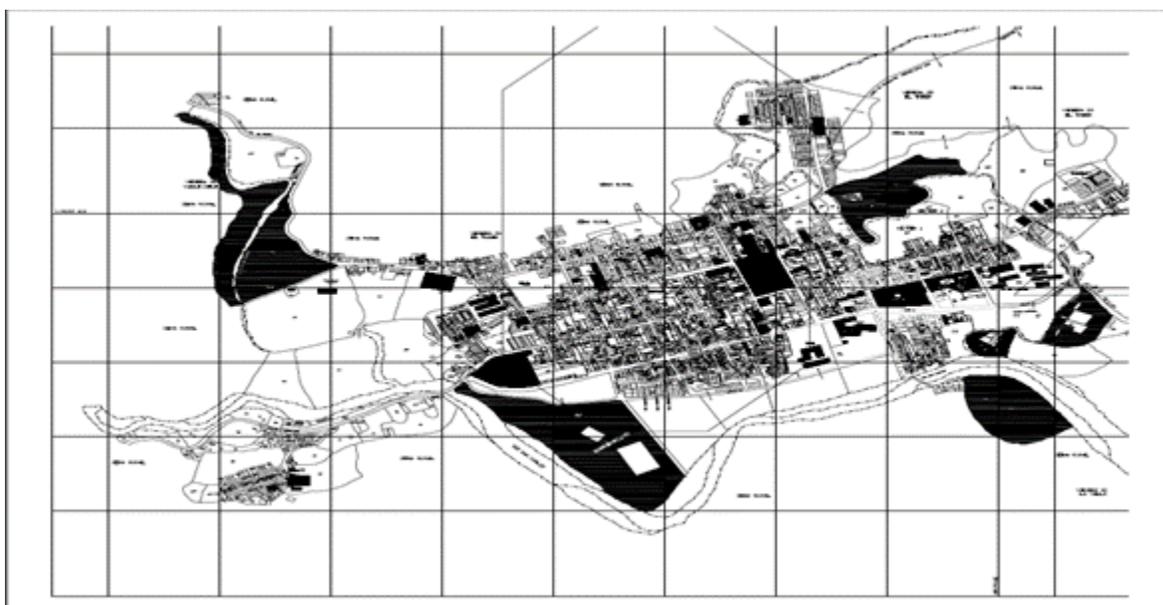
y beneficios otorgados por el Estado, a través de los programas de protección social en salud, educación, vivienda, empleo, servicios públicos domiciliarios, alimentación, entre otros.

**Tabla 6.** Población por área de residencia del municipio de San Carlos, 2023

CABECERA MUNICIPAL		RESTO		TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN
N°	%	N°	%		
8.288	49,22	8.550	50,78	16.838	49,22

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

**Mapa 5.** Población por área de residencia del municipio San Carlos, 2023



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

### Grado de urbanización

El municipio de San Carlos tiene definida su cabecera municipal en el mismo lugar de su fundación, la cual cuenta con un área de 230 hectáreas, conformada por una maya irregular en donde se dan los siguientes usos: residencial, comercial, institucional, recreacional, cultural y religioso. El área urbana del municipio de San Carlos está constituida por los barrios: La Charria, El Popo, Caballo Blanco, Villa Oriente, San Vicente, Calle Abajo, La Iraca, Belén, El Centro, La Variante, El Alto, Divino Niño, Hospital, La Viejita y Zulia; y el grado de urbanización es del 49,22%, el cual representa la proporción de la población total que reside en la zona urbana.



## Número de viviendas

Según el DANE con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el municipio de San Carlos cuenta con 5.269 viviendas, de las cuales 2.095 son unidades de vivienda de uso temporal, 577 están desocupadas y 6 están con personas ausentes. Según el DNP con base en los resultados de la aplicación de la nueva encuesta del SISBEN IV con corte a diciembre de 2022, el municipio de San Carlos cuenta con 5.554 fichas y 5.686 hogares. No obstante, la diferencia entre ambas fuentes de información no es muy significativa teniendo en cuenta el transcurso de 4 años desde la aplicación del Censo y los datos arrojados por el SISBEN IV.

## Número de hogares

Según el DANE con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el municipio de San Carlos cuenta con 5.328 hogares. Según el DNP con base en los resultados de la aplicación de la nueva encuesta del SISBEN IV con corte a diciembre de 2022, el municipio de San Carlos cuenta con 5.686 hogares, con un promedio de personas por hogar de 2,65.

## Población por pertenencia étnica

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

**Tabla 7.** Población por pertenencia étnica del municipio de San Carlos, 2018

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

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

### 1.2.1. Estructura demográfica

En el municipio de San Carlos se estima que para el año 2023 el 50,94% de la población total son hombres (8.577) y el restante 49,06% son mujeres (8.261), según las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post COVID-19). En este sentido, a diferencia del Departamento de Antioquia y la Nación, en el Municipio de San Carlos se presenta una leve



superioridad numérica de los hombres respecto de las mujeres, la cual para el año 2023 corresponde a 103,83 hombres por cada 100 mujeres.

Al comparar el crecimiento de la población durante el período comprendido entre los años 2015-2023-2030, se logra identificar un comportamiento irregular a través del tiempo, caracterizado por el decrecimiento de la población total durante los años 2015-2019 y se proyecta un crecimiento positivo durante los años 2020-2030.

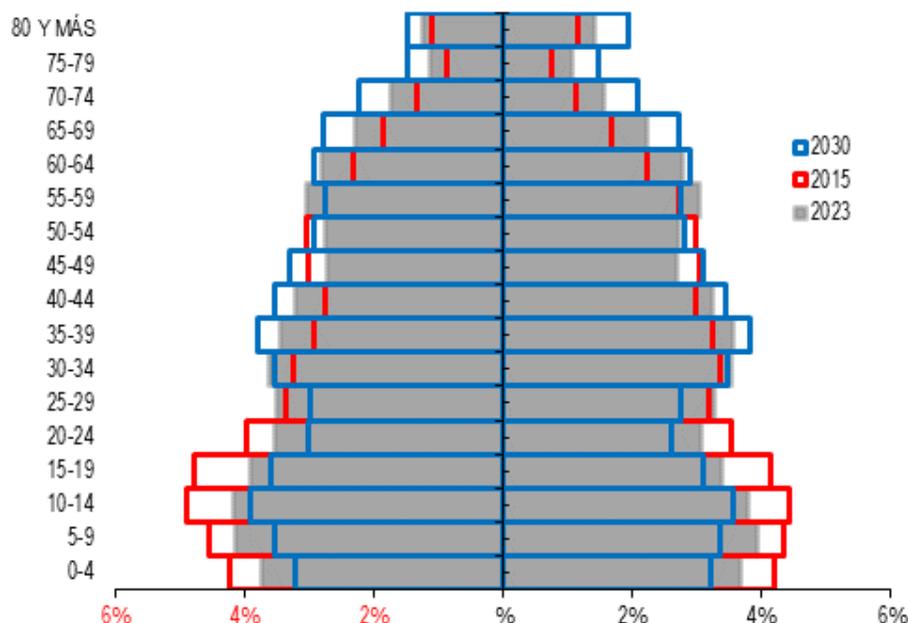
Adicionalmente, al analizar la distribución de la población durante el período comprendido entre los años 2015-2023-2030 se logra observar el estrechamiento o la disminución progresiva de los grupos de edades inferiores (0-29 años) y el aumento significativo de los grupos de edades superiores (entre los 30-49 años y de 60 años y más), lo cual permite evidenciar el cambio hacia una pirámide de tipo regresiva como consecuencia de la transición demográfica.

Este proceso de transición demográfica está asociado principalmente al descenso de la natalidad y la mortalidad y al envejecimiento continuo de su población; lo cual a su vez, obedece al cambio en las condiciones económicas, sociales, culturales, poblacionales, de salud y del desarrollo social, entre las que se encuentran; el aumento de la cobertura en el aseguramiento al SGSSS, el mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud con garantía de calidad, el aumento de la cobertura de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de protección específica (planificación familiar, control prenatal, crecimiento y desarrollo, detección de las alteraciones en el adulto, vacunación, entre otros), el incremento del impacto de los programas, proyectos y estrategias que hacen parte del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC y la Estrategia Atención Primaria en Salud – APS, que propenden por la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

De igual manera, la reducción de los índices de violencia asociado al conflicto armado interno y la implementación políticas educativas, de equidad de género, productivas y de formación para el trabajo con discriminación positiva para la mujer, han contribuido con el aumento de la participación de la mujer en el mercado laboral, la vida social y política, desestimulando su dedicación exclusiva para el hogar y la procreación de los hijos.

Entre tanto, el crecimiento de la población concentrada principalmente en el área urbana y los centros poblados, ha traído como principal consecuencia el diseño y construcción de viviendas cada vez más pequeñas, que limitan y condicionan la capacidad para albergar a familias grandes o numerosas.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de San Carlos, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Proporción población por grupo de edad

Para el análisis de la estructura y dinámica de la población que habita en el municipio de San Carlos por grupos de edad a través del tiempo, no sólo basta con comparar las pirámides poblacionales en diferentes períodos del tiempo, también se hace necesario observar la distribución y el cambio en el peso relativo de los grupos poblacionales por ciclo vital, así; la población infantil menor de 5 años (primera infancia), los niños y niñas entre los 6-11 años (infancia), los adolescentes entre los 12-18 años, los jóvenes entre los 19-26 años, los adultos entre los 27-59 años y los adultos mayores de 60 años y más.

En este sentido, al analizar la distribución de la población total por ciclo vital, se observa que actualmente el grupo poblacional conformado por los adultos entre los 27-59 años es el más representativo respecto de la población total con aproximadamente el 41,7%, seguido por los adultos de 60 años y más con el 18,28%; ambos grupos han aumentado durante los periodos analizados. Por el contrario, los grupos poblacionales conformados por la primera infancia (9%), infancia (9,7%), adolescencia (10,67%) y juventud (10,65%), han disminuido a través del tiempo y se proyecta su decrecimiento para los próximos años.



**Tabla 8.** Proporción de la población por ciclo vital del municipio de San Carlos 2015, 2023 y 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.728	10,16	1.515	9,00	1.364	7,78
Infancia (6 a 11 años)	1.846	10,85	1.633	9,70	1.499	8,55
Adolescencia (12 a 18)	2.187	12,85	1.796	10,67	1.740	9,92
Juventud (19 a 26)	2.020	11,87	1.794	10,65	1.588	9,05
Adultez (27 a 59)	6.787	39,89	7.022	41,70	7.486	42,68
Persona mayor (60 y más)	2.448	14,39	3.078	18,28	3.862	22,02
<b>TOTAL</b>	<b>17.016</b>	<b>100</b>	<b>16.838</b>	<b>100</b>	<b>17.539</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

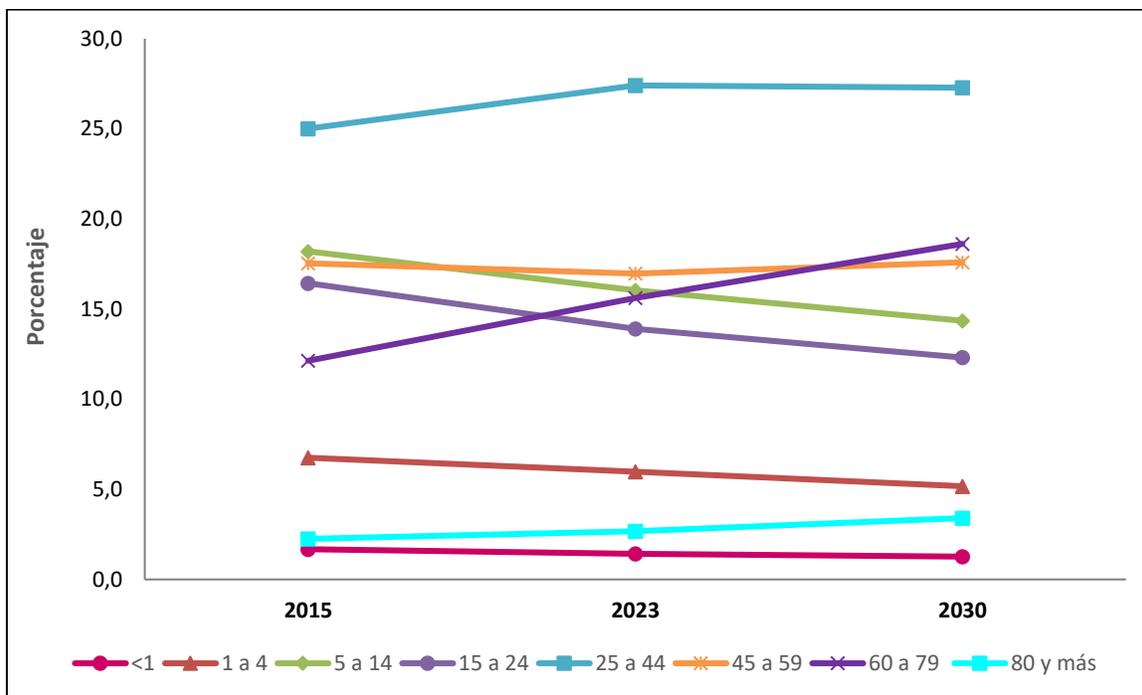
### Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Para el año 2023, se estima que la mayor proporción de la población se ubica entre los 25 a 44 años de edad con el 27,41% de la población total, con una tendencia al aumento; y la menor proporción de la población está representada por los menores de 1 año con el 1,42% de la población total, con una tendencia a la disminución. En este sentido, los grupos de edad que más tienden a aumentar entre los años 2015-2023-2030, son en primer lugar los adultos mayores de 60 a 79 años, seguidos por la población entre 25 a 44 años, luego se encuentra los adultos mayores de 80 y más años. Por el contrario, los grupos de edad que más tienden a disminuir en el período analizado son los niños y niñas entre 1 a 4 años, seguidos por los adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años.

En resumen, se puede afirmar que la población que habita en el municipio de San Carlos se encuentra en un proceso transición demográfica, caracterizado por la disminución progresiva de la población joven (primera infancia, infancia, adolescencia y juventud) y un incremento de la población adulta y adulta mayor; lo cual conlleva al envejecimiento de la población a través del tiempo. Estos cambios demográficos demandan un alistamiento institucional, sectorial e intersectorial para la atención en salud y del desarrollo social, orientada a la satisfacción de las necesidades de una población envejecida, todo lo anterior, en el marco de la Política Pública de Atención Integral al Adulto Mayor.



Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, San Carlos, Antioquia, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

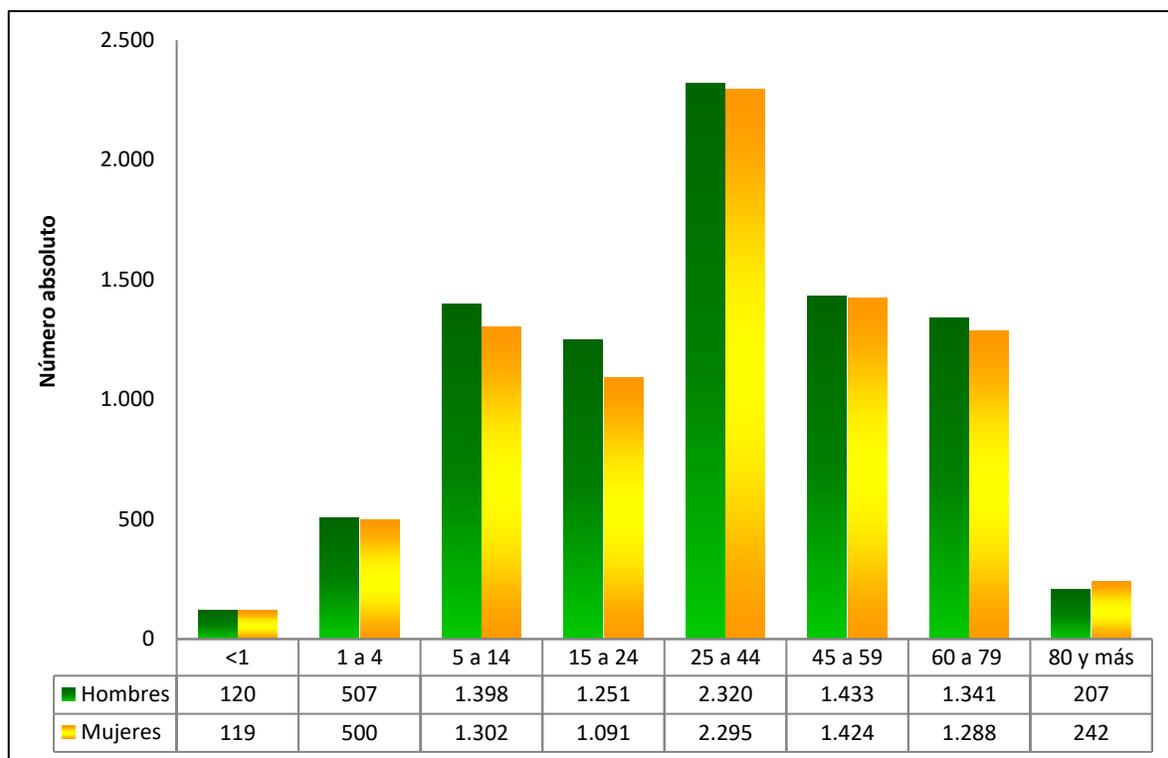
### Población por sexo y grupo de edad

de acuerdo con la gráfica de distribución de la población por sexo y grupos de edad, se puede evidenciar que para el año 2023 persiste el predominio de la población masculina en la mayoría de los grupos de edad con más del 50% de representación, a excepción del grupo conformado por los adultos mayores de 80 y más años, donde tan sólo el 46,1% son hombres y el restante 53,9% son mujeres.

En este sentido, teniendo en cuenta que la mayoría de la población está concentrada en el rango de edad entre los 25-44 años, que los grupos poblacionales de edades superiores tienden al aumento a través del tiempo y que existe un predominio de la población femenina en el grupo de edad constituido por los adultos mayores de 80 años y más; se hace indispensable la formulación, adopción e implementación de políticas públicas, programas y estrategias de inversión social en salud y del desarrollo social, orientadas a la atención de las prioridades y riesgos a intervenir propios de una población envejecida con enfoque diferencial según género.



**Figura 3.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de San Carlos 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores demográficos

**Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 104 hombres, había 100 mujeres; evidenciándose el aumento de la proporción de hombres respecto de las mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 36 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 32 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años); evidenciándose la disminución progresiva de la población infantil.

**Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas; evidenciándose la disminución progresiva de la población infantil.

**Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas; evidenciándose la disminución progresiva de la población joven.



**Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas; evidenciándose el aumento progresivo y significativo de la población adulta mayor.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 54 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 78 personas; evidenciándose el aumento progresivo y significativo de la población adulta mayor.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 57 personas (dependientes).

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 37 personas; evidenciándose una disminución progresiva de la población infantil dependiente.

**Índice de dependencia mayores:** En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 20 personas; evidenciándose un aumento progresivo y significativo de la población adulta mayor dependiente.

**Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el caso del municipio de San Carlos, para el año 2023 se estima un índice de Friz de 118,01, lo cual indica que aunque ya no es una población joven, tampoco puede ser considerada como una población envejecida, ya que se encuentra en proceso de transición demográfica.

**Tabla 9.** Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Carlos, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	17.016	16.838	17.539
Población Masculina	8.647	8.577	8.914
Población femenina	8.369	8.261	8.625
Relación hombres:mujer	103,32	103,83	103
Razón niños:mujer	36	32	29
Índice de infancia	27	23	21
Índice de juventud	23	21	18
Índice de vejez	14	18	22
Índice de envejecimiento	54	78	106
Índice demográfico de dependencia	57,40	56,56	58,67
Índice de dependencia infantil	41,91	36,69	32,98



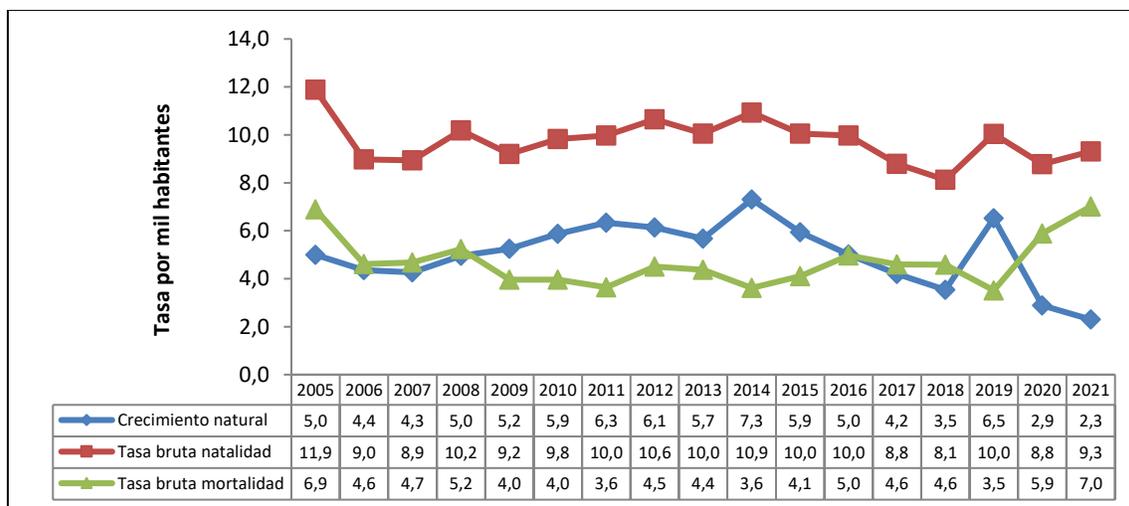
Índice de dependencia mayores	15,48	19,87	25,68
Índice de Friz	144,93	118,01	98,33

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de crecimiento natural:** Para el caso del municipio de San Carlos, la Tasa de Crecimiento Natural ha sido positiva durante todo el período analizado 2005-2021, con un comportamiento ascendente entre los años 2007 al 2011, año a partir del cual se logra identificar un decrecimiento continuo hasta el año 2013. En el año 2014, se presentó la tasa más alta de crecimiento registrada en todo el período objeto de análisis, debido a que la Tasa Bruta de Mortalidad disminuyó, mientras que la Tasa Bruta de Natalidad aumentó; momento a partir del cual, es decir durante los años 2015 a 2018, el ritmo de crecimiento ha disminuido continuamente, debido a que Tasa Bruta de Natalidad también lo ha hecho. En el año 2019 se registra un nuevo aumento significativo, para luego decaer en los años 2020-2021.
- Tasa Bruta de Natalidad:** La Tasa Bruta de Natalidad ha tenido un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2021, con un comportamiento ascendente entre los años 2009-2012 y un decrecimiento continuo a partir del año 2014 hasta el año 2018.
- Tasa Bruta de Mortalidad:** La Tasa Bruta de Mortalidad ha tenido un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2021. Disminuye entre los años 2008-2011 y 2016-2019. Sin embargo, para los años 2020-2021 aumenta significativamente debido a los efectos de la pandemia por COVID-19.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de San Carlos 2005 a 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasas Específicas de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 14 años:** La Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre los 10 y 14 años, ha presentado un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2021; la cual disminuyó para el año 2021 en comparación con el año 2020, llegando a 1,56 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 14 años de edad.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años:** La Tasa Especifica de Fecundidad en Mujeres entre 15 y 19 años, ha presentado un comportamiento irregular durante el período comprendido entre los años 2005-2021; la cual aumentó para el año 2021 en comparación con el año 2020, llegando a 49,66 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años.
- **Tasas Especificas de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años:** La Tasa Especifica de Fecundidad en Mujeres entre 10 y 19 años, ha presentado un comportamiento regular durante el período comprendido entre los años 2005-2021; la cual para el año 2021 sigue igual en comparación con el año 2020, presentando 24.5 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 19 años.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de San Carlos, 2005 – 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	3,3	1,1	1,2	0,0	5,3	1,4	7,3	6,0	3,1	4,6	1,5	5,9	1,5	2,9	1,5	3,13	1,56
De 15 a 19	49,4	64,9	48,9	59,7	55,3	65,3	68,3	81,0	75,3	75,0	80,33	65,1	72,3	35,7	54,5	47,8	49,66
De 10 a 19	23,8	30,2	23,7	29,3	30,6	34,3	39,0	44,8	39,8	39,3	38,9	33,2	33,6	17,7	27,0	24,5	24,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

El antecedente histórico de conflicto armado que sufrió la población que reside en el municipio de San Carlos entre los años 1998-2005, donde los habitantes principalmente del área rural fueron forzados a desplazarse al casco urbano y a otros territorios fuera del municipio, y luego el posterior retorno, ha influido en la dinámica social del municipio pues se importaron comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol y cigarrillo, prácticas sexuales riesgosas, entre otras; lo cual aunado al choque cultural y cambio en los modos de vida, donde las familias ya no eran nucleares sino de tipo mixta o reconstituida, ha generado incremento de la violencia de género de tipo abuso sexual, la malnutrición, el incremento progresivo de la deserción escolar, el embarazo en adolescentes, la ideación e intento suicida. Todo



lo anterior es evidencia del deterioro en salud mental de los habitantes del municipio, quienes aún conviven con los fantasmas de la guerra.

De otro lado, el marcado asistencialismo como fuente de sustento que se generó en los últimos años debido a las políticas estatales de restablecimiento de derechos y compensaciones económicas, además del conflicto armado sufrido años atrás generó el temor para regresar a cultivar la tierra, y ha llevado a que los Sancarlitanos hayan perdido poco a poco la capacidad de autoabastecimiento; otro de los efectos más notorios es que gran parte de la población joven masculina pereció durante el conflicto, razón por la cual los retornados han sido principalmente mujeres cabezas de familia, niños y adultos mayores, lo que ha cambiado la estructura demográfica con predominio de la población adulta, lo cual es un factor favorecedor del aumento de las enfermedades prevalentes de la adultez y vejez como son las circulatorias.

El municipio de San Carlos cuenta con una población caracterizada como víctima para el año 2022, de 10.882 víctimas, donde el 48% aproximadamente son mujeres y el 52% hombres. Se identifican 6 personas que no reportado el sexo y cuatro no reportados. Se encuentra población víctima en todos los grupos de edad.

**Tabla 11.** Población víctima del desplazamiento en el Municipio de San Carlos, 2022

Grupo de edad en años	Mujer		Hombre		No reportado		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
De 0 a 04 años	18	0,3	13	0,2		0,0	31
De 05 a 09 años	192	3,7	221	3,9		0,0	413
De 10 a 14 años	395	7,6	415	7,3	2	20,0	812
De 15 a 19 años	503	9,6	559	9,9	1	10,0	1.063
De 20 a 24 años	408	7,8	461	8,2	1	10,0	870
De 25 a 29 años	396	7,6	447	7,9		0,0	843
De 30 a 34 años	337	6,5	428	7,6		0,0	765
De 35 a 39 años	384	7,4	338	6,0		0,0	722
De 40 a 44 años	370	7,1	325	5,7		0,0	695
De 45 a 49 años	286	5,5	304	5,4		0,0	590
De 50 a 54 años	331	6,3	329	5,8		0,0	660
De 55 a 59 años	333	6,4	345	6,1		0,0	678
De 60 a 64 años	344	6,6	369	6,5		0,0	713
De 65 a 69 años	234	4,5	272	4,8		0,0	506
De 70 a 74 años	192	3,7	232	4,1		0,0	424
De 75 a 79 años	139	2,7	190	3,4		0,0	329
De 80 años o más	353	6,8	404	7,1		0,0	757
No Reportado		0,0		0,0	4	40,0	4
No definido	3		2		2		7
<b>Total</b>	<b>5.218</b>	<b>100,0</b>	<b>5.654</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>10.882</b>

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

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



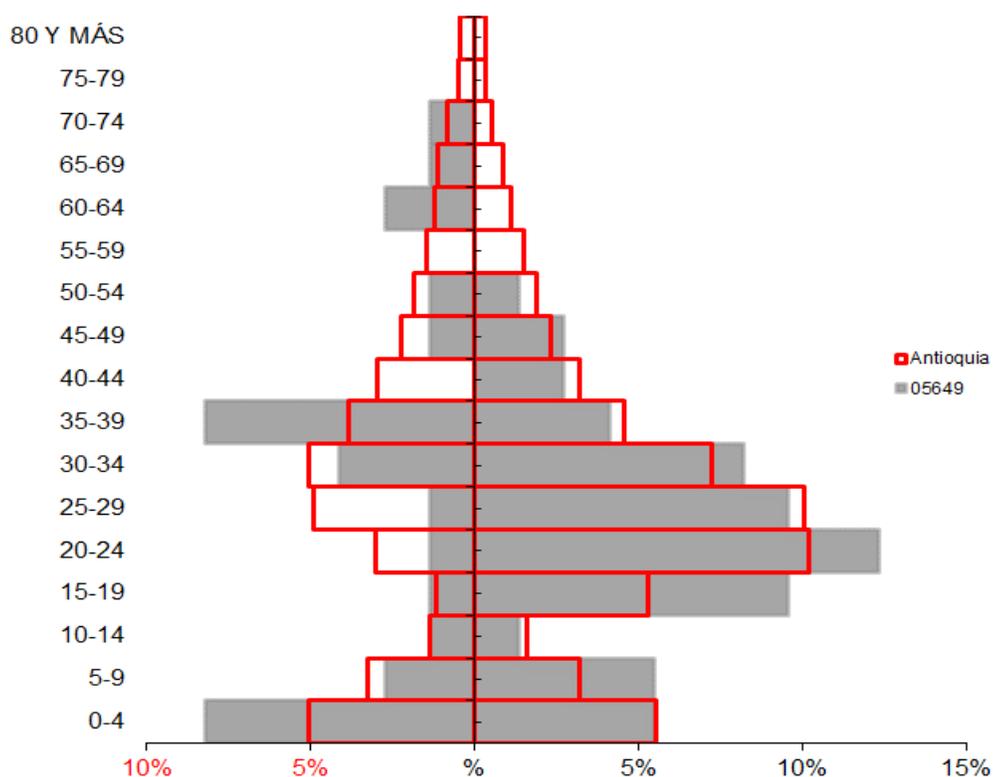
Sus integrantes son 9, los cuales son 4 lesbianas y 5 gay, los cuales hacen parte del colectivo, pero tiene una base de datos donde dicen haber más o menos 50 personas declaradas en el municipio como población diversa. Ellos tienen plan anual donde plasman distintas actividades y acciones para desarrollar en el municipio. Están a la espera de la política pública de equidad de género para ser incluidos en ella ya que la que está solo tiene enfoque de mujeres.

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

### 1.2.5 Población migrante

El municipio de San Carlos no es considerado como receptor de población migrantes, no obstante, para el año 2021, se tiene un reporte de 73 migrantes, distribuidos principalmente entre las edades de 0-74 años, y según sexo hay 46 mujeres y 27 hombres.

Figura 5. Pirámide de migrantes atendidos en el municipio de San Carlos, Antioquia, 2021



Fuente: MISANLUD- 2021



## Atenciones por tipo de servicio

Al verificar las atenciones en salud de la población migrante en el municipio de San Carlos, se pudo observar que, en el año 2021 de los 158 pacientes atendidos, el 37% fue por consulta externa, el 28% le realizaron procedimientos, el 23% estuvieron hospitalizados, el 4% utilizaron el servicio de urgencia, el otro 4% fueron nacimientos y el resto 3% fue por entrega de medicamentos.

**Tabla 12.** Atenciones en salud población migrantes por tipo de servicio, San Carlos 2021

San Carlos	Tipo de atención	San Carlos		Antioquia		Concentración San Carlos
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
San Carlos	Consulta Externa	59	37%	111,457	37%	0.1%
	Servicios de urgencias	7	4%	19,371	6%	0.0%
	Hospitalización	37	23%	13,029	4%	0.3%
	Procedimientos	44	28%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	4	3%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	7	4%	5,310	2%	0.1%
	<b>Total</b>		<b>158</b>	<b>100%</b>	<b>300,943</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Atenciones realizadas en el municipio de San Carlos en el año 2021 a la población migrante según su procedencia en su mayoría fue a venezolanos.

**Tabla 13.** Atenciones en salud población migrantes según procedencia, San Carlos 2021

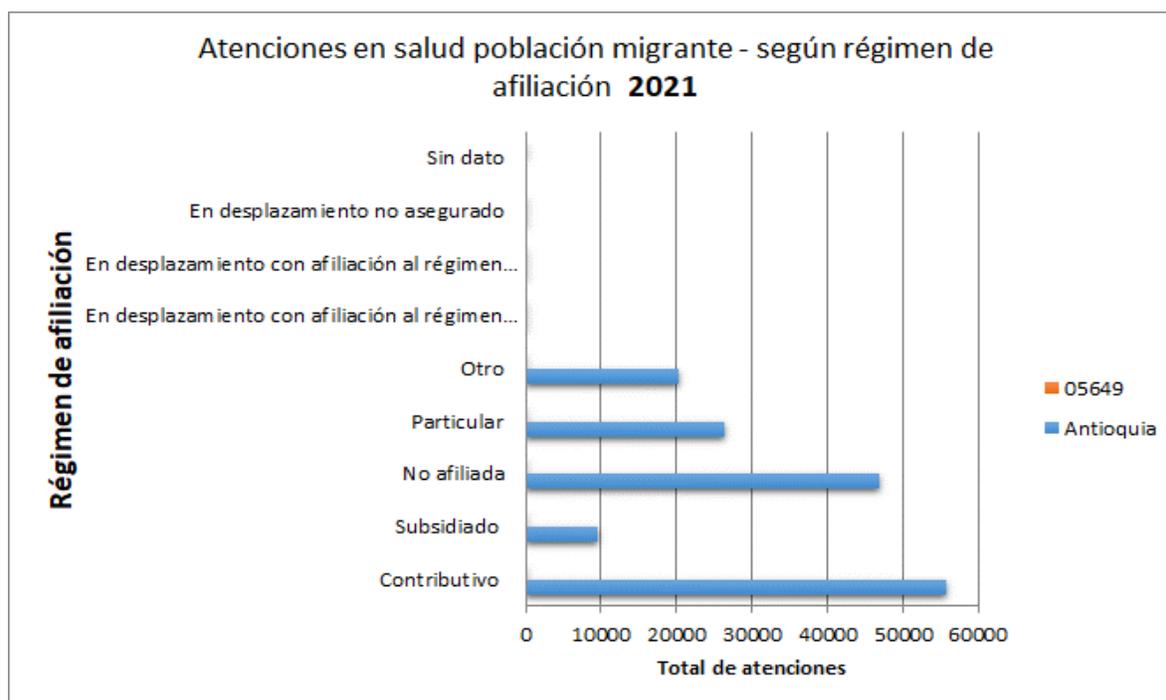
05649	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
San Carlos	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	1	1%		Ecuador	449	0%	0.2%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	2	3%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	50	68%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	21	28%		Sin identificador de país	34106	18%	0.1%
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>185659</b>	<b>100%</b>	<b>0.0%</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Al analizar el tipo de afiliación con la que cuenta la población migrante en el municipio de San Carlos se encuentra que un 51.8% se encuentra en otro tipo régimen de afiliación, el 25.3% no están afiliados a ningún régimen, el 10.8% están en el régimen subsidiado y el 7.2% se encuentran en el régimen contributivo.

Figura 6. Afiliación en salud de la Población Migrante, Municipio de San Carlos 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.6 Población Campesina

Las actividades económicas de la población campesina del municipio de San Carlos varían dependiendo de la ubicación exacta, los recursos disponibles y las demandas del mercado. En este sentido las actividades económicas se tienen caracterizadas de la siguiente manera:

#### **Agricultura y Productos Orgánicos: 32%**

Productos agrícolas frescos.

Productos orgánicos frescos y transformados.

Productos a base de miel y cacao.



Caramelos de miel de abejas, mermelada, salsa, bocadillo de pulpa de café.  
Miel, polen, mermeladas, fiambres, postres regionales.  
Panela y miel.  
Panela, blanqueado, miel, limones.

**Productos Lácteos y Derivados: 9%**

Productos lácteos de cabra.  
Yogurt, kumis, suero costeño, pollo y pescado.  
Leche de cabra y subproductos, verduras y hortalizas orgánicas.

**Productos Apícolas: 6%**

Productos y subproductos de miel.

**Productos de Cacao: 6%**

Productos de cacao.

**Alimentos Procesados y Confeitería: 21%**

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

**Artesanías y Productos Hechos a Mano: 15%**

Jabones artesanales.  
Elaboración de jabones artesanales.  
Artesanías, plantas aromáticas, ají, cúrcuma.  
Bisutería en mostazilla.  
Artesanías en guadua.

**Servicios Turísticos y Comunitarios: 11%**

Corporación red comunitaria de turismo.  
Calendarios, tamales y natilla.  
“Este equivale al 100% primera sección de las asociaciones “

**Ganadería: 34%**

Ganaderos de San Carlos.  
Ganadero el Jordán.  
Ganaderos de Puerto Garza.



**Agricultura: 22%**

Asocresan.

Pintura en piedras.

**Otros sectores: 44%**

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

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

#### Servicios habilitados IPS

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

**Tabla 14.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, municipio de San Carlos, Antioquia 2022

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



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia					1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría			1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	2	2	2	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		3	3	3	3	3	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno			1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	3	3	3	3	3	3	3	3
	URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS



## Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla donde se describe la capacidad instalada de los prestadores, se observa un mejoramiento en la capacidad instalada para los servicios de salud, que ofrece el municipio, se aprecian indicadores más altos que garantizan una adecuada prestación de los servicios.

**Tabla 15.** Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de San Carlos, Antioquia 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,25	0,25	0,31	0,31	0,31	0,32	1,25	0,31
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,25	0,25	0,31	0,31	0,31	0,32	1,25	0,31
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,32	0,37	0,55
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,56	0,56	0,56	0,56	0,56	0,76	0,56	0,74

Fuente: SISPRO-MSPS

## Sistema sanitario

La Cobertura administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos al año 2021, muestra una diferencia estadísticamente significativa con respecto al mismo indicador en el resto del departamento, y se encuentra muy por debajo, lo que representa una situación crítica y su tendencia es al aumento, por lo que debe ser intervenida de inmediato. Se invita al municipio a evaluar las posibles causas que disminuyen este indicador como puede ser la captación de los niños y los denominadores con los cuales se calcula el indicador.

Con respecto a los indicadores en amarillo no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre San Carlos y Antioquia.





Tabla 17. Cobertura de aseguramiento en Salud. Municipio de San Carlos 2022



Fuente: [https://dssa.gov.co/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466](https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466)

Según la cobertura de afiliación en salud por entidad, en San Carlos 7.071 personas pertenecen a la EPS Savia Salud, esto significa que el 43% de la población de San Carlos pertenece a esta EAPB. En segundo lugar, de afiliación se encuentra la EPS ECOOPSOS con 3.337 afiliados en su mayoría del régimen subsidiado, y en tercer lugar la Nueva EPS con 2.207 afiliados en su mayoría del régimen contributivo.

Como se dijo anteriormente es necesario que estas tres EPS mencionadas en articulación con el municipio aumenten la afiliación en salud.

Tabla 18. Cobertura de aseguramiento por entidad en Salud. Municipio de San Carlos 2022



Fuente: [https://dssa.gov.co/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466](https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466)



## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

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

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

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

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

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

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

## AGENDA ANTIOQUIA 2040

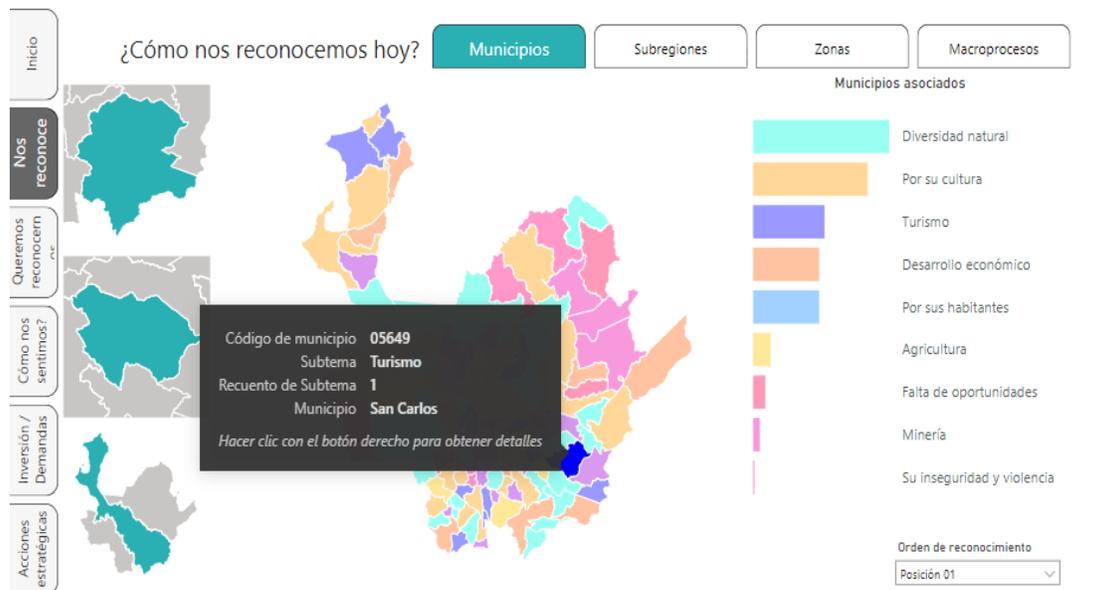
La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva, lo cual implica la construcción de sueños, la identificación de retos, la generación de compromisos, y por supuesto la consolidación de una visión a partir de una agenda programática, que permita materializar el futuro común que se anhela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

El plan estratégico integral, Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el DIÁLOGO SOCIAL, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

En las siguientes figuras se presentan los resultados del tablero de participación según las diferentes rutas territoriales de diálogo. Se toma el principal reconocimiento de participación.

En San Carlos ante la pregunta “**cómo nos reconocemos hoy**”, la respuesta número uno fue “Turismo”. Esta respuesta muestra que los Sancarlitanos tienen, quieren y consideran que el municipio es rico en paisajes naturales de hidrografía, flora y fauna, y quieren mostrar la imagen de una comunidad resiliente frente a los daños causados por la violencia.

**Figura 7.** Reconocimiento “Cómo nos reconocemos hoy” Agenda Antioquia 2040. Municipio de San Carlos

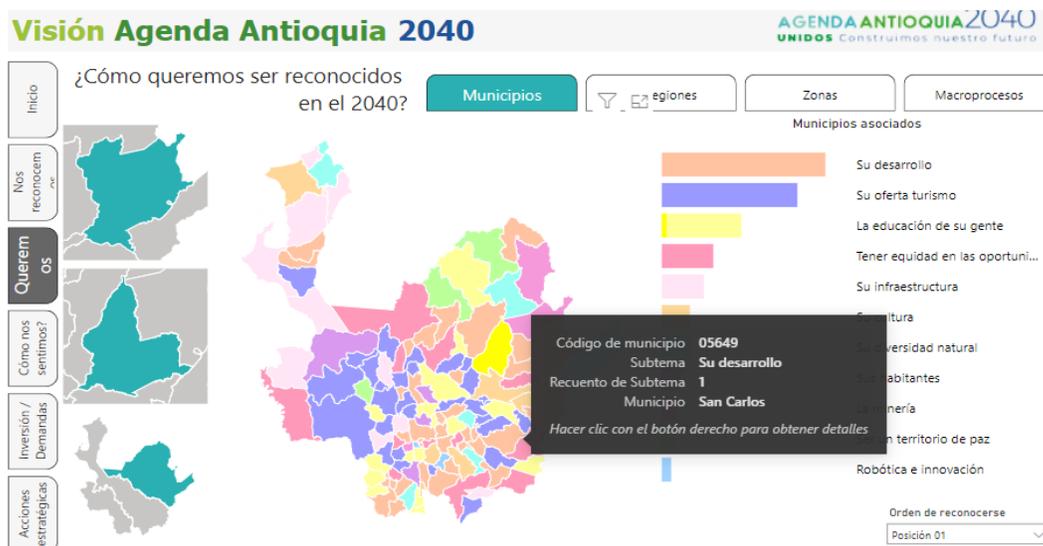


Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

A la participación con la pregunta “**cómo quería ser reconocido en su territorio**”, la respuesta número uno fue “Por su desarrollo”. Esta respuesta indica una prospección en el mejoramiento del desarrollo colectivo e individual, el cual es transversal a todos los sectores de mejoramiento, tanto económico, social, en infraestructura y el más importante que es el desarrollo humano. Esta respuesta en la región representa el primer lugar en los deseos, a lo que San Carlos también contribuirá con el potencial humano, geográfico y social.



Figura 8. Reconocimiento “Cómo queremos ser reconocidos” Agenda Antioquia 2040. Municipio de San Carlos



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

A la pregunta de “**Cómo nos sentimos**”, donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos, se obtuvo que el 30,6% se siente positivo, el 15,1% se siente con confianza, el 8,9% con alegría, y sólo un 29% tienen sentimientos de tristeza, disgusto, miedo, enfado y negativo.

Es importante que la mayoría de la población tenga sentimientos positivos y de progreso para que puedan avanzar en el desarrollo del municipio.

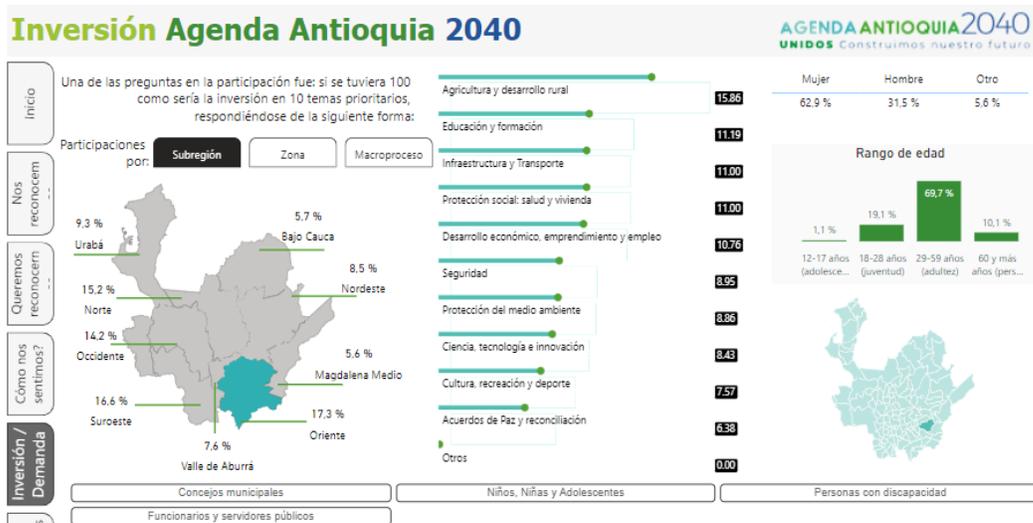
Figura 9. Reconocimiento “Cómo nos sentimos” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Sn Carlos



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

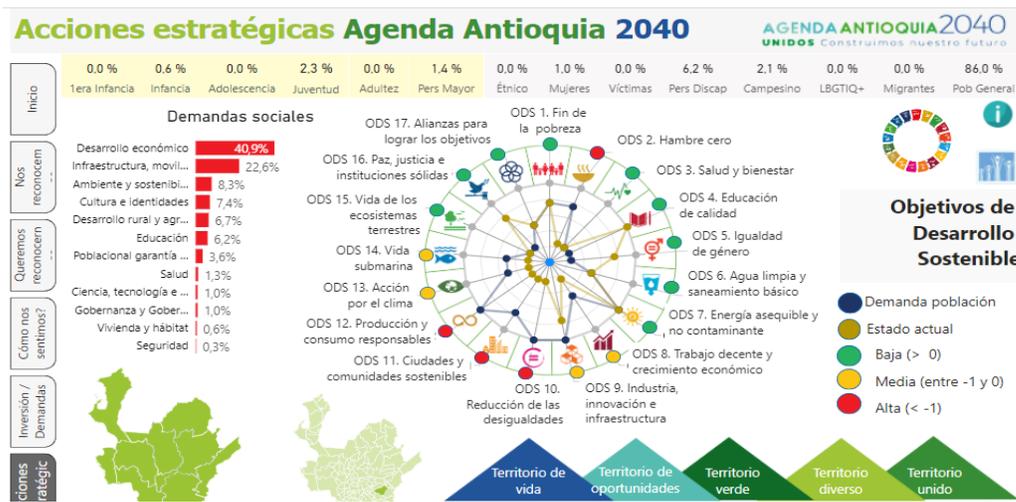
En la siguiente figura se observa la respuesta a la participación con respecto a la “Inversión y demandas sociales”. Se encontró que el 15,86% respondieron “Agricultura y desarrollo rural”, lo que da a entender que la mayor inversión debe ser en la zona rural, la cual ha sido golpeada como se ha dicho anteriormente por la violencia, pero que en la población de San Carlos existe un deseo latente de recuperar y mejorar las tierras campesinas.

**Figura 10.** Reconocimiento “Inversiones y demandas sociales” Agenda Antioquia 2040. Municipio de San Carlos



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

**Figura 11.** Reconocimiento “Acciones estratégicas” Agenda Antioquia 2040. Municipio de San Carlos



Fuente:

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



## Resultados Cartografía Social

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) se concibe como un proceso integral y detallado que abarca diversos tipos de análisis para comprender los desafíos y retos en salud en un determinado territorio. Se enfoca especialmente en los determinantes sociales de la salud, reconociendo que factores como el entorno social, económico y ambiental tienen un impacto significativo en el bienestar de la población.

Este documento se convierte en una herramienta esencial para la toma de decisiones en la gestión y administración de los recursos en salud. Proporciona información confiable y disponible para los actores del sistema de salud y otros interesados, permitiéndoles comprender las realidades territoriales y las necesidades de salud de la población de manera precisa.

A partir de la información recopilada en los capítulos previos del ASIS, que incluyen la caracterización de los contextos territoriales y demográficos, así como el análisis de los efectos en la salud y sus determinantes, se identificaron los principales problemas de salud que afectan a la población del Municipio de San Carlos. Estos problemas se formularon de manera clara y precisa, describiendo la situación actual, la población afectada, los costos, las consecuencias y la magnitud del problema. Además, se plantearon aspectos específicos que requieren modificación para lograr la transición hacia una situación deseada en términos de salud y bienestar.

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

### Actores institucionales:

- EQUIPO BASICO SALUD PUBLICA
- OFICINA DE EQUIDAD DE GENERO
- EPS SURA
- PLANEACIÓN MUNICIPAL
- CONCEJO
- SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
- ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
- SAVIA SALUD EPS
- PERSONERIA MUNICIPAL
- COMISARIA DE FAMILIA
- DESARROLLO COMUNITARIO
- DIRECCION LOCAL DE SALUD Y PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION

### Actores comunitarios:

- JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL



- COLECTIVO LGTBIQ+ TENEMOS VOZ
- PROYECTO CASAS UNIVERSITARIAS
- ADISAC
- JUVENTUDES
- COMITÉ DE ETICA HOSPITAL
- REPRESENTANTE LEGAL DE USUARIOS DEL HOSPITAL
- DISCAPACIDAD

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

La actividad participativa se realizó el día 21 de febrero de 2024, en el auditoria de la casa de la cultura del municipio de San Carlos, con el fin de identificar las realidades territoriales en materia de salud de acuerdo a los determinantes sociales, para esto se realizó una presentación de cada uno de los actores participantes de la actividad.

Seguidamente se procedió con la presentación y socialización del PDSP 2022-2031, y así mismo se realiza el abordaje de la importancia de la actualización del documento ASIS y la construcción del Plan Territorial en Salud.

En aras de cumplir con los objetivos de la reunión, se proporcionó a los asistentes una explicación detallada sobre la metodología a seguir y los roles que cada uno desempeñaría en el proceso colaborativo y participativo de identificación de las problemáticas en el municipio. Se distribuyeron tres formatos para documentar los problemas identificados, las posibles soluciones y la priorización de estos problemas. Además, se facilitó un mapa para ubicar geográficamente las problemáticas identificadas en el contexto del territorio.

Posteriormente, cada delegado de los grupos poblacionales presentes compartió las prioridades identificadas, las cuales fueron registradas en el mapa del territorio. Este registro se evidencia en el reporte fotográfico del evento.

Figura 12. Mapa de problemas municipio San Carlos 2023.



Figura 13. Mapa de prioridades municipio de San Carlos 2023

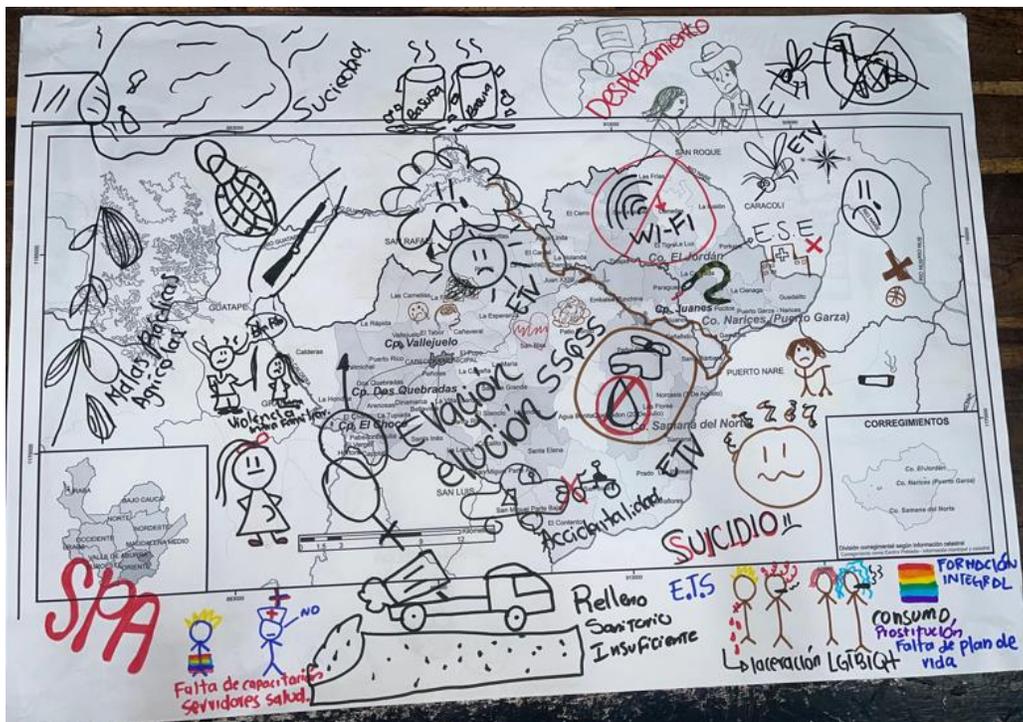


Figura 14. Mapa posibles soluciones a problemas municipio de San Carlos 2023.



Además de lo anterior, se llevó a cabo la priorización de las problemáticas identificadas utilizando el método Hanlon. Este método es un instrumento que ofrece un enfoque más detallado para asignar prioridades a los programas de salud pública. Se basa en la clasificación de los problemas según su magnitud, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. De esta manera, se buscó determinar de manera más precisa cuáles son los problemas prioritarios que requieren atención inmediata en el municipio.

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

$(A+B) \times D$

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

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

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



Recursos: 0 a 1 punto  
Legalidad: 0 a 1 punto  
Aceptabilidad: 0 a 1 punto

De acuerdo a los efectos de salud identificados para el municipio, se realiza el reconocimiento de los principales problemas de salud y sus determinantes y se priorizan las problemáticas que afectan en mayor medida a la población del municipio.

**Tabla 19.** Priorización de los problemas de salud del Municipio de San Carlos, 2023.

POBLACION	PROBLEMAS	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	FACTIBILIDAD (0=NO - 1=SI)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
EQUIPO BASICO SALUD PUBLICA	Oportunidad en la atención de salud con calidad	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Difícil acceso a los servicios de salud de las comunidades rurales dispersas	9	7	1	1	1	1	1	1	16
	Falta de educación en salud sexual y reproductiva	8	7	0.7	1	1	1	1	1	10.5
	Consumo de SPA en la comunidad en general sumando a la falta de atención psicológica para hacerle frente a las adversidades	10	9	0.5	1	1	1	1	1	9.5
JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL	Falta de humanización de los funcionarios prestadores de servicios de salud	10	8	1.5	1	1	1	1	1	27
	Se presentan muchos problemas por hipertensión y diabetes en la población adulta	8	8	1.3	1	1	1	1	1	20.8
	Falta de personal idóneo con conocimiento del territorio para la atención en salud	10	8	0.9	1	1	1	1	1	16.2
	Los médicos y enfermeras del municipio no tienen buena capacitación para atender a la comunidad	10	9	0.8	1	1	1	1	1	15.2
	Falta de atención oportuna a la tercera edad en zona urbana y rural	8	8	0.9	1	1	1	1	1	14.4
	Falta de capacitación en primeros auxilios para la población	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
	Se presenta en el municipio muchos casos de enfermedades transmitidas por mosquitos	7	7	0.7	1	1	1	1	1	9.8
	No se cuenta con buena señal telefónica e internet en el área rural	5	7	0.8	1	1	1	1	1	9.6
	En el hospital no se cuenta con los equipos médicos necesarios para atender diferentes enfermedades	10	9	0.5	1	1	1	1	1	9.5



	No se cuenta con un centro de rehabilitación para personas con problemas de consumo	9	9	0.5	1	1	1	1	1	9
	Falta de recursos económicos para poder llevar a cabo todos los programas y proyectos y poderle dar respuesta a las necesidades de las comunidades	10	8	0.5	1	1	1	1	1	9
	En el municipio de San Carlos no se tiene agua tratada en el área rural	7	9	0.5	1	1	1	1	1	8
OFICINA DE EQUIDAD DE GENERO	Falta de actualización de la política de equidad de género	7	7	1.5	1	1	1	1	1	21
	Se carece de oferta de prestación de servicios en salud en el área rural	9	8	0.5	1	1	1	1	1	8.5
EPS SURA	No se cuenta con capacitaciones para los usuarios en derechos y deberes	10	8	1.5	1	1	1	1	1	27
PLANEACIÓN MUNICIPAL	No se cuenta con relleno sanitario dado que el actual cumple su vida útil en 18 meses	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Se necesita intervención de plantas residuales y agua potable	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Mejoramiento de las vías terciarias	9	9	0.5	1	1	1	1	1	9
CONCEJO	Habilitación de los centros de salud	8	8	1.3	1	1	1	1	1	20.8
	No se cuenta con programas de promoción y prevención en SPA	9	9	0.9	1	1	1	1	1	16.2
	Mantenimiento y apertura de vías terciarias	9	9	0.5	1	1	1	1	1	9
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	No se cuenta con agua potable en la zona rural	8	9	1.3	1	1	1	1	1	22.1
	Se tiene un incremento en las ventas ambulantes sin permiso	7	6	1.5	1	1	1	1	1	19.5
	Incremento de vectores	8	7	0.8	1	1	1	1	1	12
COLECTIVO LGTBIQ+ TENEMOS VOZ	No se cuenta con la ruta de atención en salud para las poblaciones vulnerables y la población LGTBIQ+	8	7	1.5	1	1	1	1	1	22.5
	Se carece de atención psicológica a la población LGTBIQ+ y poblaciones vulnerables	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
	No se cuenta con un diagnostico oportuno y de calidad para las poblaciones vulnerables y la población LGTBIQ+	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Se presenta un alto índice de embarazos en adolescentes	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
	Se cuenta con una alta presencia en la comunidad de enfermedades de salud mental	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Se tiene un incremento en las consultas de RCV riesgo cardiovascular	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Dificultad de aceptación de la remisión de pacientes	9	10	0.5	1	1	1	1	1	9.5
	Se tiene una alta problemática social en el consumo de SPA y microtráfico	9	10	0.5	1	1	1	1	1	9.5
PROYECTO CASAS UNIVERSITARIAS	No se tiene atención prioritaria en salud sexual y reproductiva en los jóvenes del municipio	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8



	No se cuenta con una atención prioritaria en salud mental en la población juvenil	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Falta de intervención en el consumo de SPA	9	9	0.5	1	1	1	1	1	9
ADISAC	No se cuenta con visitas domiciliarias de control médico para personas en situación de discapacidad	9	9	0.8	1	1	1	1	1	14.4
	Falta de medicamentos	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
JUVENTUDES	Se presenta algunos casos de acoso y abuso sexual de docentes	7	7	1.4	1	1	1	1	1	19.6
	Se presenta un alto índice de consumo de SPA y bebidas alcohólicas	9	9	0.8	1	1	1	1	1	14.4
	Se presenta una alta incidencia de violencia intrafamiliar	9	10	0.5	1	1	1	1	1	9.5
	Se tiene una alta presencia de micro y narcotráfico en los jóvenes	8	8	0.5	1	1	1	1	1	8
COMITÉ DE ETICA HOSPITAL	Se presenta una prevalencia en los casos de enfermedades cardiovasculares	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Se presenta una alta incidencia de enfermedades respiratoria agudas	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
SAVIA SALUD EPS	No dispensación oportuna y completa de medicamentos por parte de la ESE	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Inoperatividad de los espacios amigables para jóvenes y adolescentes	7	7	0.7	1	1	1	1	1	9.8
PERSONERIA MUNICIPAL	Deficiente servicio en el traslado de pacientes	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Trabas administrativas en la entrega de medicamentos	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Fortalecimiento de la red hospitalaria en la zona rural	9	8	0.5	1	1	1	1	1	8.5
REPRESENTANTE LEGAL DE USUARIOS DEL HOSPITAL	Se presenta una alta incidencia de salud mental, intolerancia y consumo de SPA	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Se está presentando incidencia de infartos prematuros	9	9	0.5	1	1	1	1	1	9
COMISARIA DE FAMILIA	No se cuenta con redes de apoyo y oferta institucional para la atención del adulto mayor	10	8	1.3	1	1	1	1	1	23.4
	Carencia de educación, capacitación en la creación de microempresas sostenibles	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Se carece de pautas de crianza y roles familiares	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
	Se carece de vivienda digna en las zonas rurales y periféricas	7	7	0.8	1	1	1	1	1	11.2
	Deficientes rutas de atención en salud mental y consumo de SPA	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
DISCAPACIDAD	No se cuenta con la caracterización de las personas en situación de discapacidad en el área urbana y rural	8	8	1.5	1	1	1	1	1	24
	La política pública de discapacidad se encuentra desactualizada	8	8	1.3	1	1	1	1	1	20.8
	Falta de capacitación en competencias laborales a las personas en situación de discapacidad	8	8	1.3	1	1	1	1	1	20.8



	Falta de un programa de apoyo para el desplazamiento de las personas en situación de discapacidad	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	No se cuenta con ayudas ortopédicas para las personas en situación de discapacidad	7	7	1	1	1	1	1	1	14
	Falta de entrega de medicamentos de manera oportuna y completa	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
DESARROLLO COMUNITARIO	No se tiene cobertura de pozos sépticos en el área rural	7	7	0.8	1	1	1	1	1	11.2
	Los acueductos veredales carecen de mantenimiento	7	7	0.8	1	1	1	1	1	11.2
	No se cuenta con la descentralización de los servicios de salud en el área rural	7	7	0.8	1	1	1	1	1	11.2

Figura 15. Encuentro grupos poblacionales San Carlos 2024





## Conclusiones

- El municipio de San Carlos está ubicado en la subregión oriente del departamento de Antioquia y cuenta con una extensión territorial de 702 Km<sup>2</sup>, de los cuales 2,3 km<sup>2</sup> corresponden al casco urbano, es decir, el 0.33% del territorio comprende el área urbana, mientras que los restantes 699.7 km<sup>2</sup> (99.67%) se clasifican como zona rural.
- La cabecera municipal se encuentra a 1.000 m.s.n.m, sobre suelos dominados por un paisaje de montaña de la cordillera Central y sus tierras se distribuyen en clima cálido, templado y frío, con una temperatura promedio de 22°C.
- San Carlos limita por el norte con los municipios de San Rafael, San Roque y Caracolí, por el este con el municipio de Puerto Nare, por el sur con los municipios de Puerto Nare y San Luis y por el oeste con los municipios de Granada y Guatapé; comprende 13 centros zonales que aglutinan 72 veredas, 3 corregimientos y 3 centros poblados rurales.
- San Carlos se proyecta como un municipio de potencia turística, donde su gente trabaja día a día por tener un territorio líder en procesos constructivos en torno a la paz, la convivencia y la productividad.
- El municipio posee actualmente 52 kms de red vial secundaria y 250 kms de red vial terciaria, y en los últimos años, han sido mejoradas e intervenidas 845,725 Km con pavimento rígido en vías urbanas, pavimento flexible en la variante, placa huella y mantenimiento de vías terciarias.
- La cabecera municipal cuenta con las siguientes vías de acceso desde la capital del departamento Medellín; la vía Medellín, Guarne, Marinilla, Peñol, Guatapé, San Rafael y San Carlos. Ésta se encuentra pavimentada con un recorrido de 149 Km. De otro lado, se encuentra la vía de acceso Medellín, Guarne, Marinilla, Santuario, Granada y San Carlos, con un recorrido de 126 Km, la cual fue intervenida en articulación con la Gobernación de Antioquia para la pavimentación de los 10.5 km que estaban sin pavimentar y cuya fecha estimada de entrega es para el 15 de diciembre de 2023.
- El municipio de San Carlos cuenta con una población total estimada para el año 2023 de 16.838 habitantes, según las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE, con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (actualización post COVID-19), disminuyendo con respecto al año 2015 donde eran 17.016 habitantes.
- En la cabecera municipal de San Carlos reside el 49,22% de la población total y el restante 50,78% residen en los centros poblados y el área rural dispersa (corregimientos, veredas y caseríos); donde se evidencia el aumento progresivo del grado de urbanización.
- El municipio de San Carlos cuenta con muy poca población étnica, el 98% de su población pertenece a “ninguna etnia”.



- La pirámide poblacional exhibe una reducción a través de los años en la población base, es decir, una disminución de los grupos poblacionales de edades inferiores, mientras aumentan los grupos de la adultez y el adulto mayor, tanto en hombres como en mujeres, situación que exige el mejoramiento de la capacidad instalada y la adopción de políticas de atención de una población en proceso de envejecimiento.
- La población que más proporción tiene en la estructura poblacional durante los años analizados, han sido los adultos (27-59 años) y la que menos proporción presente con tendencia a la disminución es la población entre 0 y 11 años.
- Se establece que la población del municipio de San Carlos, durante los años 2015, 2023 y 2030 es una población joven, a pesar de que el índice de friz disminuye considerablemente con el paso de los años.
- Se puede decir que el ritmo de crecimiento de la población del municipio, ha disminuido, ya que la tasa de natalidad ha ido cayendo a través de los años, mientras que la tasa de mortalidad tiene una tendencia fluctuante, pero con cambios poco significativos.
- La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, presenta un comportamiento irregular a través del tiempo disminuyendo entre los años 2020-2021, mientras que la tasa de fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años aumenta para el mismo período.

## **CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL**

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

#### **Ocupación/Empleo**

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

La actividad turística, es uno de los sectores más prósperos de desarrollo del municipio, pero que debe ser ecológico y donde se muestre los atractivos naturales y que se involucre a la población de la región y para ello



se debe construir una infraestructura que permita una buena atención al turista y el acceso de esta a diferentes sitios naturales, donde el municipio sea la fuente reguladora a través del Plan Local de Turismo.

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

### Condiciones de vida

La cobertura del servicio de acueducto y alcantarillado en San Carlos, presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento de Antioquia, siendo una peor situación para San Carlos; el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas si se encuentra en mejor situación para el municipio que el departamento y en los demás indicadores no se existen diferencias estadísticamente significativas entre el San Carlos y Antioquia.

**Tabla 20.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. San Carlos, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Carlos
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	97,3
Cobertura de acueducto	90,3	35,0
Cobertura de alcantarillado	80,9	35,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	11,1
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	11,2
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	5,2

Fuente: DANE

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

**Tabla 21.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Desagregación urbano – rural. San Carlos, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	94,3
Cobertura de acueducto	100,0	6,8
Cobertura de alcantarillado	100,0	6,8

Fuente: DANE



## Seguridad alimentaria y Nutricional Disponibilidad de alimentos

No existe diferencia estadísticamente significativa del indicador en el municipio con el resto del departamento.

**Tabla 22.** Determinantes intermedios de la salud - Seguridad alimentaria y nutricional de San Carlos, Antioquia 2020

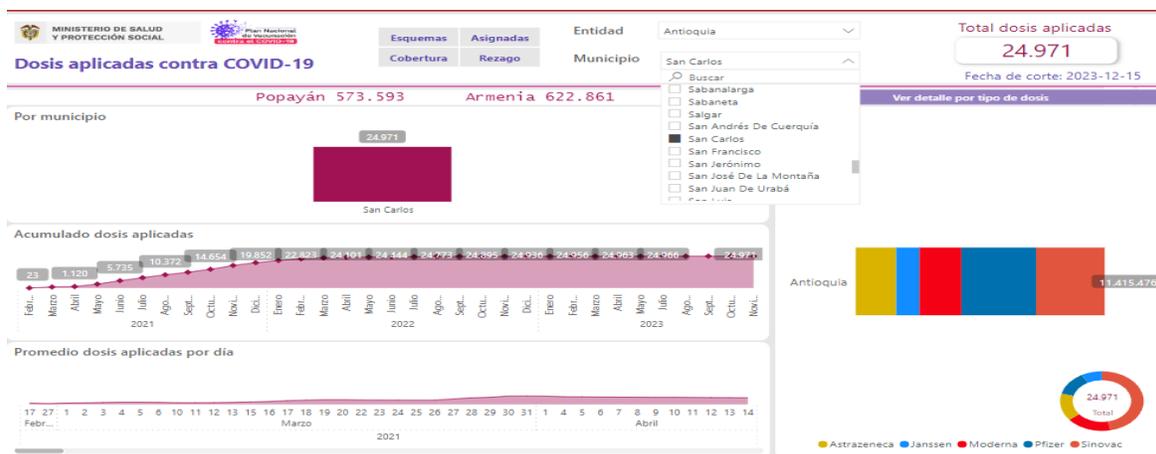
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Carlos	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	11,0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

En el municipio de San Carlos se han aplicado 24.971 dosis, registradas en el Paiweb con corte al 16/12/2023. La estrategia de vacunación contra el COVID-19 inició en febrero del 2021, y ha ido incrementando paulatinamente hasta el mes de noviembre, donde tiende a ser constante. El tipo de vacuna más aplicada ha sido Sinovac, luego Pfizer, seguidamente de Astrazeneca, Moderna, y Janssen.

**Figura 16.** Cobertura de la vacunación, San Carlos 2023



Fuente: PAIWEB – MSPS 2021

## Cobertura Bruta de educación

Los indicadores de educación para el municipio de San Carlos, no muestran una diferencia estadísticamente significativa con la del resto del departamento en todos los indicadores a excepción del porcentaje de hogares con analfabetismo que está muy por encima del referente departamental. Se invita al municipio a llegar a las zonas rurales dispersas con el sistema educativo y a trabajar el proyecto de vida en la población.



**Tabla 23.** Tasa de cobertura bruta de educación de San Carlos, Antioquia, 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	San Carlos	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	14,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▣	▣	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	107,6	-	-	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	121,8	-	-	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	93,3	-	-	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣

Fuente: SISPRO-MSPS

## Pobreza

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

Al año 2018, San Carlos presenta un IPM de 30,5%, en la cabecera municipal es de 26,8% y en los centros poblados y rural disperso es de 34,2%. (DANE Privaciones por Hogar según variable Municipal 2018.)

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Según la semaforización, los indicadores de violencia intrafamiliar, se encuentra en peor situación para San Carlos que para el departamento, reflejando esta situación una necesidad en que el municipio promueva la sana convivencia por medio del componente de salud mental. Con respecto a la Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, este se encuentra en una mejor situación para San Carlos que para Antioquia.



**Tabla 24.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de San Carlos, Antioquia, 2020

<b>Determinantes intermedios de la salud</b>	<b>Antioquia</b>	<b>San Carlos</b>
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	56,9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	89,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## CAPITULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES

### 3.1 Análisis de la morbilidad

#### 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

A continuación, se analizará la morbilidad atendida, clasificada en el total de las atenciones en hombres y mujeres. Se analizan los porcentajes de consultas para el año 2022, su aumento o disminución con respecto al año 2021 y la gráfica de la tendencia.

En el municipio de San Carlos se presentaron aproximadamente 205.015 atenciones en salud durante el periodo 2009 al 2022; el 62% fueron consultas demandadas por mujeres, y el 38% restante por hombres. El motivo de consulta más frecuente fueron las Enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, las cuales aumentan el porcentaje de consulta a medida que avanza la edad. Los aumentos y disminuciones más importantes en la consulta al 2022 con respecto al 2021 en puntos porcentuales, se dieron en la primera infancia en las Condiciones transmisibles y nutricionales en 21,29 puntos, en la infancia en 7,60 puntos, en la adolescencia en 7,76 y en la persona mayor en 2,66, el único ciclo donde no aumentaron estas Condiciones transmisibles y nutricionales fue en la adultez. Esta situación invita al municipio a evaluar diferentes aspectos en la adecuada alimentación, en la calidad del agua, en la prevención de los signos y síntomas de las diarreas y de las infecciones respiratorias. Las disminuciones más destacadas en la consulta, se dieron en las enfermedades no transmisibles en la infancia y en las condiciones maternas en la adolescencia y juventud.



Tabla 25. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. San Carlos 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,33	36,21	33,27	27,79	41,19	36,56	30,57	27,19	28,61	23,95	28,54	11,98	13,02	34,31	21,33	
	Condiciones perinatales	3,33	2,14	7,25	4,05	3,93	3,89	1,54	1,48	1,47	3,60	3,46	3,61	11,24	10,46	-0,78	
	Enfermedades no transmisibles	31,16	31,42	37,55	40,52	33,33	32,34	33,65	43,74	41,03	42,74	43,47	37,45	49,11	42,94	6,18	
	Lesiones	5,81	5,45	7,62	13,60	5,53	6,69	5,05	8,88	5,53	5,83	7,46	7,03	7,10	3,30	-3,80	
	Condiciones mal clasificadas	16,36	25,78	14,31	14,04	16,01	21,52	29,19	18,71	23,36	23,88	17,07	39,92	19,53	8,99	-16,54	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,92	26,65	17,07	8,46	27,62	23,16	14,49	13,83	13,23	10,33	8,99	9,11	2,92	10,42	7,50	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,31	1,98	0,10	0,00	0,00	0,52	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	40,97	40,15	59,88	57,89	46,30	50,83	48,70	57,28	54,97	61,31	61,06	72,14	75,18	62,50	-12,68	
	Lesiones	13,96	13,94	15,27	21,73	12,13	7,26	14,49	15,80	13,03	11,99	13,44	11,20	8,03	10,83	2,80	
	Condiciones mal clasificadas	17,15	20,26	7,78	12,12	13,95	18,66	22,00	11,11	18,67	16,37	16,54	7,03	13,87	16,25	2,38	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,07	10,61	9,68	6,63	11,20	11,73	11,37	9,08	7,73	7,08	4,76	4,97	4,21	11,97	7,76	
	Condiciones maternas	8,44	6,55	7,99	12,43	6,92	12,80	4,46	8,05	5,41	7,78	3,43	3,69	9,20	2,11	-7,08	
	Enfermedades no transmisibles	51,17	49,81	45,01	49,71	50,50	50,54	44,32	46,65	56,54	53,59	62,56	60,65	57,09	58,80	1,71	
	Lesiones	12,66	12,79	21,20	14,86	14,66	9,39	18,83	14,45	11,60	10,35	11,46	15,48	13,79	12,68	-1,12	
	Condiciones mal clasificadas	13,66	20,24	16,13	16,37	16,72	15,54	21,02	21,78	18,72	21,20	17,83	15,20	15,71	14,44	-1,27	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,38	14,85	5,92	5,47	8,29	9,75	7,53	6,92	6,56	4,35	5,11	6,12	3,30	4,87	1,57	
	Condiciones maternas	7,47	8,75	19,01	17,61	17,86	12,61	12,85	11,68	8,48	10,87	13,15	19,63	22,91	14,85	-8,06	
	Enfermedades no transmisibles	53,85	51,06	51,70	49,79	49,27	54,23	47,88	50,09	51,64	49,80	53,53	45,00	48,02	55,92	7,92	
	Lesiones	10,57	7,88	9,99	15,41	9,90	8,38	11,37	15,98	9,70	12,00	11,33	17,40	12,33	16,71	4,37	
	Condiciones mal clasificadas	17,23	17,46	13,39	11,72	14,68	15,04	20,38	15,33	23,32	23,49	16,88	11,86	13,44	7,66	-5,78	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,38	7,46	4,40	4,25	6,28	7,17	5,91	6,22	4,72	3,97	5,24	4,25	5,46	4,33	-1,13	
	Condiciones maternas	1,05	1,89	4,40	3,27	3,53	3,05	2,83	1,71	1,80	1,54	1,90	3,83	5,11	1,90	-3,21	
	Enfermedades no transmisibles	77,80	74,78	71,63	69,21	73,29	70,57	66,61	69,85	66,05	65,08	70,91	70,96	67,47	72,21	4,74	
	Lesiones	4,91	4,74	7,72	11,73	5,74	6,57	7,71	7,24	5,99	7,18	7,39	8,39	11,95	9,28	-2,67	
	Condiciones mal clasificadas	8,87	11,13	11,84	11,54	11,16	12,64	16,94	14,98	21,44	22,22	14,56	12,57	10,01	12,28	2,27	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,47	3,52	3,82	4,06	4,86	5,87	4,29	2,41	3,78	2,92	2,78	2,26	2,12	4,78	2,56	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	88,05	87,17	87,03	78,80	80,08	77,78	78,23	80,78	71,62	69,28	81,27	82,32	85,57	81,84	-3,73	
	Lesiones	2,32	2,50	3,30	10,13	4,03	4,33	5,05	3,05	3,55	4,84	4,07	3,43	4,04	9,06	5,04	
	Condiciones mal clasificadas	5,16	6,81	5,85	7,01	11,04	12,02	12,44	13,73	21,05	22,96	11,89	11,99	8,27	4,32	-3,96	
		100,00															

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Hombres

En los hombres, al igual que en el total de las consultas, las enfermedades no transmisibles fueron las más consultadas en el período de estudio, prevaleciendo en los ciclos de avanzada edad.

Los aumentos más marcados en la consulta al 2022 con respecto al 2021, en puntos porcentuales, se dieron al igual que en el total de la consulta, en las condiciones transmisibles y nutricionales en todos los ciclos, menos en la adultez. En los hombres también aumentan las Condiciones perinatales en la primera infancia en 10,21 puntos. Es importante mencionar que en la adolescencia aumentan marcadamente las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, situación que invita al municipio a evaluar los diagnósticos por lo que más consulta este grupo tan joven de la población.

Las disminuciones más representativas en la consulta se dieron en las Lesiones en la adolescencia y en la primera infancia y en las enfermedades no transmisibles en la infancia



Tabla 26. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, en los hombres. San Carlos 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,27	33,27	31,21	28,53	40,34	33,29	29,15	23,91	26,46	24,12	27,52	16,75	7,95	17,11	9,35	
	Condiciones perinatales	4,22	0,74	2,23	1,09	4,09	4,87	2,17	2,42	0,90	3,00	4,15	2,54	9,09	19,30	10,21	
	Enfermedades no transmisibles	31,78	33,46	44,90	43,48	32,30	32,71	31,72	44,44	40,09	40,68	44,25	52,79	52,27	48,68	-3,59	
	Lesiones	6,93	6,51	8,28	14,95	4,65	7,77	3,75	10,39	6,42	6,13	6,64	11,68	12,50	4,39	-8,11	
	Condiciones mal clasificadas	15,81	26,02	13,38	11,96	18,62	21,35	35,20	18,84	26,13	26,08	17,44	16,24	18,18	10,53	-7,66	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,48	21,75	15,05	6,51	26,39	20,75	13,16	12,98	10,74	10,18	8,43	1,85	0,00	14,29	14,29	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,53	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	38,84	42,53	61,17	56,85	40,56	53,00	49,65	50,00	55,86	59,82	57,25	75,93	74,58	57,98	-16,59	
	Lesiones	19,71	19,16	16,02	27,40	16,11	7,94	16,32	23,56	15,82	15,82	17,06	15,43	10,17	15,13	4,36	
	Condiciones mal clasificadas	17,97	16,56	7,77	9,25	16,94	18,31	20,35	9,62	17,58	14,18	17,25	6,79	15,25	12,61	-2,65	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,76	15,38	8,02	9,43	12,68	17,21	11,32	9,62	10,78	7,40	5,23	5,81	5,45	7,14	1,39	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,62	0,00	0,00	1,12	1,05	0,00	0,00	0,83	0,00	0,83	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	44,83	36,54	39,51	58,20	41,57	48,26	40,68	43,18	51,75	57,58	59,83	57,56	52,73	68,67	15,84	
	Lesiones	26,75	28,42	37,96	21,11	31,14	16,99	30,14	25,50	21,97	18,50	16,92	25,87	30,00	15,00	-15,00	
	Condiciones mal clasificadas	13,65	19,66	13,89	11,27	14,61	16,42	16,81	21,70	15,50	16,52	17,19	10,76	11,82	9,29	-2,53	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,18	11,17	11,90	8,79	15,30	14,45	4,40	8,00	7,53	4,88	6,20	8,51	1,30	6,25	4,55	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	50,57	52,43	54,08	50,21	47,86	51,82	49,29	48,53	47,93	46,05	55,80	42,53	58,44	58,33	-0,11	
	Lesiones	25,45	22,88	26,05	31,17	25,98	20,06	26,52	32,80	20,20	27,21	24,80	37,70	30,52	31,25	0,73	
	Condiciones mal clasificadas	13,79	13,51	7,07	9,83	10,85	13,57	19,79	10,13	24,34	21,86	13,19	10,80	9,74	4,17	-5,57	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,17	8,75	3,65	6,00	6,87	7,46	8,78	7,36	4,26	4,42	5,73	6,23	7,12	4,39	-2,73	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	71,61	71,31	69,50	65,00	72,58	66,50	61,84	64,81	63,23	63,02	68,56	68,87	64,96	69,96	5,14	
	Lesiones	10,52	11,06	15,25	19,48	11,59	14,09	13,00	14,81	11,65	12,99	12,59	14,40	21,17	17,21	-3,96	
	Condiciones mal clasificadas	8,70	8,88	11,60	9,51	8,96	11,90	16,38	13,02	20,87	19,57	13,09	10,31	6,76	8,44	1,68	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,47	3,68	2,65	4,04	4,57	6,01	3,55	3,43	4,38	3,79	2,57	1,11	1,20	5,15	3,55	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	87,15	85,86	85,68	74,09	75,08	75,35	80,24	80,09	68,98	66,56	81,34	80,83	83,97	82,47	-1,49	
	Lesiones	2,85	2,40	4,98	14,42	6,18	4,04	4,14	3,05	4,78	6,39	4,73	4,42	5,61	6,84	1,33	
	Condiciones mal clasificadas	5,52	8,06	6,68	7,45	14,17	14,61	12,07	13,42	21,85	23,26	11,37	13,64	9,22	5,53	-3,69	
		100,00															

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Mujeres

En las mujeres se observan aumentos importantes en la consulta al 2022 con respecto al 2021, en puntos porcentuales, al igual que en el total de las consultas y en los hombres, en las Condiciones transmisibles y nutricionales en casi todos los ciclos, mayormente en la primera infancia en 28,17 puntos. En cuanto a las Enfermedades no transmisibles, el aumento más representativo se presenta en la juventud en 11,31 puntos. Con respecto a la Lesiones, los aumentos se dan en los ciclos de adolescencia y persona mayor.

Las disminuciones más marcadas en la consulta al 2022 con respecto al 2021, se dieron en la primera infancia en las condiciones perinatales y también afortunadamente en las Condiciones mal clasificadas. Las enfermedades no transmisibles disminuyen en la infancia, adolescencia y persona mayor.



Tabla 27. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, en las mujeres. San Carlos 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,53	37,35	36,16	26,93	42,11	37,98	32,22	31,31	30,77	23,76	29,97	9,12	18,52	48,69	28,17	
	Condiciones perinatales	2,40	3,67	14,29	7,43	3,76	2,84	0,81	0,30	2,04	4,24	2,48	4,26	13,58	4,10	19,48	
	Enfermedades no transmisibles	30,51	29,18	27,23	37,15	34,44	31,94	35,90	42,86	41,97	44,98	42,38	29,27	45,68	38,80	16,88	
	Lesiones	4,63	4,29	6,70	12,07	6,47	5,55	6,56	6,99	4,64	5,52	8,61	4,26	1,23	2,52	1,29	
	Condiciones mal clasificadas	16,93	25,51	15,63	16,41	13,23	21,70	24,51	18,54	20,59	21,50	16,56	54,10	20,99	7,89	-14,10	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,80	30,87	20,31	10,96	28,85	26,33	16,45	14,72	15,98	10,50	9,54	14,41	5,13	6,61	1,48	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	43,31	36,96	57,81	58,77	52,10	47,98	47,30	64,97	54,00	63,03	64,69	69,37	75,64	66,94	18,70	
	Lesiones	7,64	6,96	14,06	14,47	8,12	6,37	11,83	7,61	9,94	7,56	9,92	8,11	6,41	6,61	0,20	
	Condiciones mal clasificadas	16,24	25,22	7,81	15,79	10,92	19,11	24,42	12,69	19,87	18,91	15,84	7,21	12,82	19,83	7,11	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,67	8,01	11,31	4,69	10,35	8,08	11,41	8,62	5,61	6,87	4,47	4,17	3,31	16,67	13,36	
	Condiciones maternas	13,25	10,10	15,29	21,05	10,91	20,57	7,78	14,94	9,17	13,00	5,08	7,22	15,89	4,17	-11,73	
	Enfermedades no transmisibles	54,78	57,03	50,46	43,81	55,84	52,06	47,84	49,62	59,87	50,91	64,24	63,61	60,26	48,31	-10,96	
	Lesiones	4,63	4,30	4,59	10,53	5,18	4,34	7,86	4,98	4,40	4,88	7,98	5,56	1,99	10,42	8,11	
	Condiciones mal clasificadas	13,67	20,56	18,35	19,91	17,93	14,96	25,11	21,84	20,95	24,34	18,23	19,44	18,54	19,44	0,90	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,92	16,19	3,33	3,76	5,75	8,05	8,93	6,33	6,10	4,08	4,55	4,38	4,33	3,77	-0,57	
	Condiciones maternas	10,82	11,96	27,22	26,67	24,34	17,16	18,61	17,70	12,56	16,32	19,83	36,67	34,67	26,78	17,89	
	Enfermedades no transmisibles	54,80	50,56	50,28	49,57	49,77	55,06	47,25	50,94	53,86	50,93	52,38	48,80	42,67	53,97	11,31	
	Lesiones	3,90	2,38	3,06	7,31	4,07	4,16	4,58	6,91	4,65	4,37	4,49	2,53	3,00	5,02	2,12	
	Condiciones mal clasificadas	18,76	18,90	16,11	12,69	16,07	15,57	20,64	18,13	22,83	24,30	18,75	12,63	15,33	10,46	4,87	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,68	6,94	4,77	3,52	6,02	7,04	4,55	5,72	4,96	3,74	4,99	3,16	4,40	4,29	-0,11	
	Condiciones maternas	1,45	2,65	6,54	4,84	5,10	4,40	4,17	2,46	2,75	2,34	2,86	5,84	8,35	3,18	-5,17	
	Enfermedades no transmisibles	80,19	76,16	72,67	70,98	73,60	72,40	68,87	72,08	67,55	66,16	72,06	72,11	69,07	73,72	4,65	
	Lesiones	2,74	2,22	4,07	8,48	3,15	3,19	5,20	3,89	2,99	4,18	4,76	5,09	6,09	3,92	-2,17	
	Condiciones mal clasificadas	8,94	12,03	11,95	12,38	12,13	12,97	17,21	15,85	21,75	23,58	15,30	13,81	12,08	14,88	2,80	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,46	3,43	4,52	4,08	5,07	5,78	4,81	1,75	3,36	2,27	2,92	3,21	3,05	4,48	1,13	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	88,53	87,88	87,83	81,93	83,57	79,27	76,80	81,24	73,44	71,32	81,22	83,56	87,20	81,34	-5,86	
	Lesiones	2,04	2,55	2,29	7,28	2,52	4,51	5,70	3,04	2,70	3,68	3,60	2,60	2,44	10,85	8,31	
	Condiciones mal clasificadas	4,96	6,14	5,35	6,72	8,84	10,44	12,70	13,92	20,50	22,73	12,25	10,63	7,32	3,34	-3,98	
														100,00			

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### Morbilidad específica por subgrupo

Al analizar la morbilidad consultada en el total de la consulta según subgrupos de enfermedades, se observa que las consultas que más aumentaron al 2022 con respecto al 2021 en puntos porcentuales, fueron: Las Enfermedades infecciosas y parasitarias, que representan el mayor aumento en la consulta en 17,25 puntos, situación que como se dijo anteriormente invita a reevaluar el tema de la manipulación de los alimentos, la calidad del agua y los cuidados con las enfermedades digestivas como las diarreas más en los infantes que son población vulnerable a estas enfermedades.

El segundo aumento más marcado se da en las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en 13,48 puntos, y en los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en 5,39 puntos.

Es alentador que se presenten disminuciones en la consulta para las Deficiencias Nutricionales, las Condiciones Maternas, y las Condiciones neuropsiquiátricas.



**Tabla 28.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de San Carlos 2009– 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	39,37	45,51	44,12	46,40	42,64	42,36	45,20	51,24	36,00	39,47	33,78	49,33	34,21	51,46	17,25	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,46	45,89	49,65	49,28	54,75	53,74	51,53	46,14	61,03	57,17	62,47	48,53	36,84	41,88	5,03	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,17	8,61	6,23	4,32	2,62	3,90	3,28	2,62	2,96	3,37	3,75	2,14	28,95	6,67	-22,28	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87,89	91,41	90,46	94,30	90,12	67,84	86,63	93,33	94,30	88,19	92,11	94,49	90,56	77,08	-14,49	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,11	8,59	9,54	5,70	9,88	32,16	13,37	6,67	5,70	11,81	7,89	5,51	9,44	22,92	13,48	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,68	2,20	2,21	4,73	4,71	3,74	4,31	3,23	2,38	2,37	2,94	3,92	5,93	5,58	-0,37	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,48	0,73	1,29	2,33	3,02	2,05	1,57	1,29	0,98	1,15	1,19	1,90	2,73	1,32	-1,41	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,91	4,21	1,87	2,26	1,47	1,47	1,69	2,75	2,99	3,79	4,34	4,34	6,88	4,26	-2,62	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,53	4,20	4,64	4,91	5,89	5,40	5,06	3,43	2,68	2,61	3,59	3,43	4,02	4,13	0,11	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,45	7,51	9,34	6,80	9,20	11,34	10,80	9,71	5,18	5,55	8,62	8,28	12,81	7,80	-5,01	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,79	3,24	3,95	6,53	5,64	6,90	7,87	6,47	6,19	7,31	7,35	6,45	7,14	8,33	1,23	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	43,52	38,52	31,48	26,01	22,13	18,80	19,71	26,68	30,03	29,98	24,71	24,49	21,29	25,93	4,63	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,01	5,13	7,07	7,33	5,61	6,39	6,68	5,95	5,01	3,83	5,14	2,90	3,83	6,57	2,74	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,72	5,65	8,26	8,72	8,54	8,38	8,51	6,30	5,48	7,05	8,15	5,73	6,27	6,73	0,46	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,29	12,36	9,13	8,97	11,32	13,13	10,64	8,10	9,33	7,69	6,83	6,86	6,71	7,11	0,40	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,96	4,94	5,81	4,23	6,18	6,26	5,08	4,58	5,49	4,85	3,96	3,13	2,73	3,07	0,34	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,02	8,25	8,49	10,52	10,17	9,82	10,29	9,84	9,24	8,76	8,71	9,12	10,08	11,22	1,14	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,34	0,36	0,71	1,15	0,73	0,54	0,95	0,40	0,40	0,47	0,50	0,51	1,99	0,73	-1,26	
Condiciones orales (K00-K14)	2,29	2,69	5,76	5,52	5,39	5,78	6,85	11,27	14,61	14,59	13,96	18,94	7,79	7,24	-0,55		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,83	0,79	3,81	1,65	2,81	3,73	6,92	10,68	6,33	4,04	4,71	11,26	5,18	3,65	-1,53	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,28	0,68	0,00	0,00	0,00	0,08	0,45	1,12	0,93	1,23	0,33	0,43	4,88	1,33	-3,55	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,26	0,43	0,30	0,00	-0,30	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,89	98,53	96,19	98,35	97,19	96,19	92,64	88,20	92,74	94,68	94,70	87,88	89,63	95,02	5,18	
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	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Hombres

En los hombres la morbilidad consultada durante el período de estudio, muestra aumentos importantes al año 2022 con respecto al 2021, en las Infecciones respiratorias, las Enfermedades cardiovasculares, las Enfermedades musculo-esqueléticas y las Enfermedades de los órganos de los sentidos.

Se muestran disminuciones importantes en las deficiencias nutricionales, en la diabetes mellitus, en las Condiciones neuropsiquiátricas y en la Lesiones intencionales.



**Tabla 29.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en los hombres, Municipio de San Carlos Antioquia 2009–2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	40,53	45,32	47,20	51,64	44,81	42,80	51,89	47,55	37,76	38,96	37,24	47,34	37,70	39,35	1,65	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,96	47,32	47,20	44,48	52,86	53,50	45,79	50,31	59,73	57,86	58,92	50,30	28,23	47,74	21,51	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,51	7,36	5,60	3,88	2,34	3,71	2,32	2,15	2,51	3,18	3,85	2,37	36,07	12,90	-23,16	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00	3,77	0,00	10,00	0,00	0,00	14,63	44,44	0,00	0,00	0,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	77,78	100,00	100,00	96,23	100,00	90,00	100,00	100,00	85,37	55,56	100,00	100,00	0,00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,14	2,11	2,73	3,39	7,92	7,92	6,66	3,90	3,18	3,73	3,02	3,99	8,59	5,52	-3,06	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,61	0,69	1,28	2,65	0,88	1,61	0,78	0,41	0,63	0,98	0,84	1,54	4,29	1,46	-2,83	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,93	3,20	1,61	1,74	1,20	1,33	1,19	2,11	2,76	2,95	2,84	3,17	8,48	3,87	-4,61	
	Desórdenes endocrinos (D65-D84 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,90	3,20	3,34	3,06	4,13	3,17	3,80	2,71	2,51	2,28	2,27	1,78	1,68	2,41	0,73	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,76	7,77	9,96	6,82	10,06	11,32	11,31	10,00	5,94	5,17	9,59	9,13	12,98	8,35	-4,63	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,73	3,65	5,73	7,23	7,18	7,33	8,47	6,65	6,63	7,68	7,39	6,63	6,60	9,44	2,84	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	45,03	39,18	30,33	27,28	26,23	20,46	21,75	28,61	30,75	29,34	25,65	28,74	24,19	30,11	5,92	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,03	7,42	11,02	9,01	8,12	9,99	9,34	8,12	6,11	5,00	7,33	3,17	3,14	6,04	2,86	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,60	6,13	7,79	9,14	7,35	9,50	10,60	6,37	5,63	9,26	10,18	6,54	5,65	7,46	1,80	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	1,51	7,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,20	7,29	9,24	6,08	8,01	8,22	6,16	6,88	7,26	6,89	4,82	3,36	2,83	3,63	0,81		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,31	8,67	8,18	13,31	10,83	10,57	10,19	10,13	10,11	8,51	8,84	9,23	9,74	12,74	3,01		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,63	0,53	1,39	1,16	0,71	0,84	1,47	0,60	0,40	0,85	0,76	0,72	2,72	0,80	-1,92		
Condiciones orales (K00-K14)	2,63	3,01	7,40	9,14	7,35	7,74	8,29	13,53	18,08	17,35	16,45	22,01	9,11	8,16	-0,95		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,01	0,69	2,68	2,36	2,45	3,09	5,85	8,43	7,48	3,71	4,82	14,89	4,92	3,31	-1,60	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,43	1,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,22	1,18	0,00	0,00	6,56	1,66	-4,90	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,41	0,00	-0,41	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,55	98,28	97,32	97,64	97,55	96,91	93,59	91,57	92,31	95,02	95,18	85,11	88,11	95,03	6,91	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Mujeres

En las mujeres se observa que la consulta aumenta al 2022 con respecto al 2021 en las Enfermedades infecciosas y parasitarias, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, las Enfermedades cardiovasculares, las Enfermedades respiratorias y los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.



En las mujeres, se disminuye la consulta al 2022 con respecto al 2021 en puntos porcentuales, principalmente por las Deficiencias nutricionales, las Infecciones respiratorias, las Condiciones neuropsiquiátricas y las Lesiones no intencionales principalmente.

**Tabla 30.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en las mujeres, Municipio de San Carlos Antioquia 2009–2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	36,36	50,00	75,00	66,67	82,35	45,45	88,89	75,00	50,00	66,67	80,00	80,00	75,00	-5,00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	100,00	63,64	50,00	25,00	33,33	17,65	45,45	11,11	25,00	50,00	33,33	20,00	20,00	25,00	5,00		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	29,41	53,85	5,26	15,00	57,14	85,71	52,38	66,67	100,00	100,00	96,15	100,00	90,91	93,75	2,84		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	70,59	46,15	94,74	85,00	42,86	14,29	47,62	33,33	0,00	0,00	3,85	0,00	9,09	6,25	-2,84		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,43	21,74	76,92	76,19	58,33	75,88	72,00	85,71	60,00	70,83	83,33	64,41	78,57	88,24	9,66		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,86	8,70	0,00	0,00	22,22	21,62	17,33	0,00	11,43	0,00	0,00	23,73	9,52	0,00	-9,52		
	Epilepsia	45,71	69,57	23,08	23,81	19,44	2,70	10,67	14,29	28,57	29,17	16,67	11,86	11,90	11,76	-0,14		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,69	71,96	79,26	56,98	83,84	58,72	71,79	73,13	68,24	77,78	70,53	80,65	78,07	56,95	-21,12		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,78	1,87	0,00	27,33	1,01	12,84	4,27	2,99	24,32	18,52	15,44	9,68	21,05	34,44	13,38		
	Epilepsia	44,53	26,17	20,74	15,70	15,15	28,44	23,93	23,88	7,43	3,70	14,04	9,68	0,88	8,61	7,73		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,66	67,82	63,14	75,30	58,43	64,77	65,54	69,26	81,88	83,76	70,33	68,85	94,29	86,12	-8,16		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,25	2,66	0,42	0,40	10,39	2,74	5,91	0,43	1,25	1,02	3,11	11,48	1,43	4,31	2,88		
	Epilepsia	37,09	29,52	36,44	24,30	31,18	32,49	28,55	30,30	16,88	15,23	26,56	19,67	4,29	9,57	5,28		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,93	96,81	90,32	81,25	86,00	89,40	92,89	78,50	93,85	92,31	65,02	53,52	71,15	72,55	1,40		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	3,30	0,00	0,00	19,61	19,61	
	Epilepsia	5,07	3,19	9,68	18,75	13,50	10,60	6,60	21,50	6,15	7,69	31,68	46,48	28,85	7,84	-21,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



## Morbilidad específica salud mental

Los mayores porcentajes de consultas por salud mental, se presentaron en todos los ciclos por los Trastornos mentales y del comportamiento, siendo más altos estos porcentajes en la vejez.

En total se presentaron 9,347 consultas en salud mental en el período de estudio en el municipio de San Carlos; esta consulta representa el 4,6% del total de la morbilidad atendida, y según sexo, el 54% es consulta de las mujeres y 46% de los hombres.

En el total de la consulta por salud mental al año 2022 con respecto al 2021, según ciclo vital y en puntos porcentuales, se aumenta la consulta principalmente por: Trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia en 9,66 puntos; con respecto a los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, lastimosamente aumentan en la juventud en 13,38 puntos y en la vejez en 19.61 puntos. La Epilepsia aumenta en la juventud y en la adultez.

Se disminuye la consulta en salud mental en el total de las atenciones al 2022 con respecto al 2021, en puntos porcentuales principalmente en: En los Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia y en la adolescencia y en los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia.

**Tabla 31.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental, Municipio de San Carlos Antioquia 2009–2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	38,36	50,00	75,00	66,67	82,35	45,45	88,88	75,00	50,00	66,67	80,00	80,00	75,00	5,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	100,00	63,64	50,00	25,00	33,33	17,65	45,45	11,11	25,00	50,00	33,33	20,00	20,00	25,00	5,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	29,41	53,95	5,26	15,00	57,14	85,71	52,38	66,67	100,00	100,00	96,15	100,00	90,91	93,75	2,84	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	70,59	46,15	94,74	85,00	42,86	14,29	47,62	33,33	0,00	0,00	3,85	0,00	9,09	6,25	-2,84	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,43	21,74	76,92	76,19	58,33	75,68	72,00	85,71	60,00	70,83	83,33	64,41	78,57	88,24	9,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,86	8,70	0,00	0,00	22,22	21,62	17,33	0,00	11,43	0,00	0,00	23,73	9,52	0,00	-9,52	
	Epilepsia	45,71	69,57	23,08	23,81	19,44	2,70	10,67	14,29	28,57	29,17	16,67	11,86	11,90	11,76	-0,14	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,69	71,96	79,26	56,98	83,84	58,72	71,79	73,13	68,24	77,78	70,53	80,65	78,07	56,95	-21,12	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,78	1,87	0,00	27,33	1,01	12,84	4,27	2,99	24,32	18,52	15,44	9,68	21,05	34,44	13,38	
	Epilepsia	44,53	26,17	20,74	15,70	15,15	28,44	23,93	23,88	7,43	3,70	14,04	9,68	0,88	8,61	7,73	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,66	67,82	63,14	75,30	58,43	64,77	65,54	69,26	81,88	83,76	70,33	68,85	94,29	86,12	-8,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,25	2,66	0,42	0,40	10,39	2,74	5,91	0,43	1,25	1,02	3,11	11,48	1,43	4,31	2,88	
	Epilepsia	37,09	29,52	35,44	24,30	31,18	32,49	28,55	30,30	16,88	15,23	26,56	19,67	4,29	9,57	5,28	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,93	96,81	90,32	81,25	86,00	89,40	92,89	78,50	93,85	92,31	65,02	53,52	71,15	72,55	1,40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00	3,30	0,00	0,00	19,61	19,61	
	Epilepsia	5,07	3,19	9,68	18,75	13,50	10,60	6,60	21,50	6,15	7,69	31,68	48,48	28,85	7,84	-21,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



## Hombres

En los hombres, la primera causa de consulta por enfermedades en salud mental, durante los años analizados, se dio en los Trastornos mentales y el comportamiento, aumentando en la primera infancia en 21,43 puntos. Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, desafortunadamente aumentan en los ciclos de juventud y vejez principalmente.

En la adolescencia disminuyen en 15,38 puntos la consulta por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas afortunadamente, al igual que en la juventud los Trastornos mentales y del comportamiento en 24,73 puntos.

**Tabla 32.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental en los hombres, Municipio de San Carlos Antioquia 2009– 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	22,22	100,00	75,00	78,57	87,50	40,00	83,33	75,00	70,00	100,00	100,00	78,57	100,00	21,43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	77,78	0,00	25,00	21,43	12,50	60,00	16,67	25,00	30,00	0,00	0,00	21,43	0,00	-21,43	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	29,41	45,45	6,25	13,33	45,45	84,85	40,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	70,59	54,55	93,75	86,67	54,55	15,15	60,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	18,18	76,92	62,50	56,25	74,65	67,86	76,92	52,17	64,29	69,23	53,33	80,77	83,33	2,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,09	0,00	0,00	25,00	22,54	17,86	0,00	17,39	0,00	0,00	31,11	15,38	0,00	-15,38	
	Epilepsia	80,00	72,73	23,08	37,50	18,75	2,82	14,29	23,08	30,43	35,71	30,77	15,56	3,85	16,67	12,82	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,85	72,86	73,08	60,00	88,16	76,92	57,14	75,00	68,50	72,64	68,51	72,50	75,49	50,76	-24,73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,43	0,00	32,41	1,32	0,00	7,94	2,08	28,35	23,58	18,72	15,00	23,53	39,39	15,86	
	Epilepsia	46,15	25,71	26,92	7,59	10,53	23,08	34,92	22,92	3,15	3,77	12,77	12,50	0,98	9,85	8,87	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,54	56,92	51,69	70,97	56,25	60,56	71,71	65,06	80,77	81,71	62,13	60,58	82,69	85,00	2,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,85	0,00	0,00	25,57	9,15	2,44	1,20	1,92	2,44	1,78	20,44	5,77	10,00	4,33	
	Epilepsia	47,46	39,23	48,31	29,03	18,18	30,28	25,95	33,73	17,31	15,85	36,09	18,98	11,54	5,00	-6,54	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	89,47	75,00	73,77	76,09	92,39	65,79	95,83	91,67	65,89	34,57	57,14	63,51	6,37	
	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	27,03	27,03	
	Epilepsia	0,00	0,00	10,53	25,00	26,23	23,91	7,61	34,21	4,17	8,33	34,11	65,43	42,86	9,46	-33,40	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



## Mujeres

Al igual que en los hombres, primera causa de consulta por enfermedades en salud mental, durante los años analizados, en las mujeres, se dio en la vejez por los Trastornos mentales y del comportamiento.

En el último año de estudio 2022, aumenta muy marcadamente la consulta por los Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez y adolescencia, en 20,11 y 15,91 puntos; La epilepsia muestra que no se presentó en el año 2021, pero al 2022, el 55% de la consulta fue por esta causa.

Disminuye la consulta al 2022 con respecto al 2021 por los Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia y la adultez; también la Epilepsia muestra disminuciones importantes en los ciclos de adolescencia y vejez.

**Tabla 33.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental en las mujeres, Municipio de San Carlos Antioquia 2009– 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	40,00	#DIV/0!	50,00	77,78	50,00	100,00	75,00	85,71	50,00	71,43	100,00	44,44	-55,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	60,00	#DIV/0!	50,00	22,22	33,33	0,00	25,00	64,29	50,00	28,57	0,00	55,56	55,56	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	0,00	20,00	100,00	100,00	83,33	50,00	100,00	100,00	94,12	100,00	88,89	92,86	3,97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	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	#DIV/0!	0,00	100,00	80,00	0,00	0,00	16,67	50,00	0,00	0,00	5,88	0,00	11,11	7,14	-3,97	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	25,00	#DIV/0!	84,62	75,00	100,00	84,21	100,00	75,00	80,00	94,12	100,00	75,00	90,91	15,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,00	8,33	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	15,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	20,00	66,67	#DIV/0!	15,38	25,00	0,00	0,00	0,00	25,00	20,00	5,88	0,00	25,00	9,09	-15,91	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,33	70,27	83,13	40,74	69,57	42,11	88,89	68,42	66,67	96,55	80,00	95,45	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,17	2,70	0,00	0,00	0,00	24,56	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	37,50	27,03	16,87	59,26	30,43	33,33	11,11	26,32	33,33	3,45	20,00	4,55	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,90	73,58	70,07	76,72	59,92	66,57	62,27	71,62	82,41	85,22	74,76	79,44	98,10	86,82	-11,28	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,36	2,03	0,68	0,53	0,00	0,00	7,75	0,00	0,93	0,00	3,83	0,00	0,00	0,78	0,78	
	Epilepsia	32,74	24,39	29,25	22,75	40,08	33,43	29,97	28,38	16,67	14,78	21,41	20,56	1,90	12,40	10,80	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,40	96,34	90,54	83,33	91,37	94,16	93,33	85,51	92,68	92,68	64,37	78,69	76,32	96,43	20,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,95	0,00	0,00	0,00	5,75	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	6,60	3,66	9,46	16,67	7,91	5,84	5,71	14,49	7,32	7,32	29,89	21,31	23,68	3,57	-20,11	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

De acuerdo a la comparación de los eventos presentados, la Prevalencia de la ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, se encuentra con un indicador en peor situación para San Carlos que para Antioquia. Con respecto a las ERC por cien mil afiliados no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

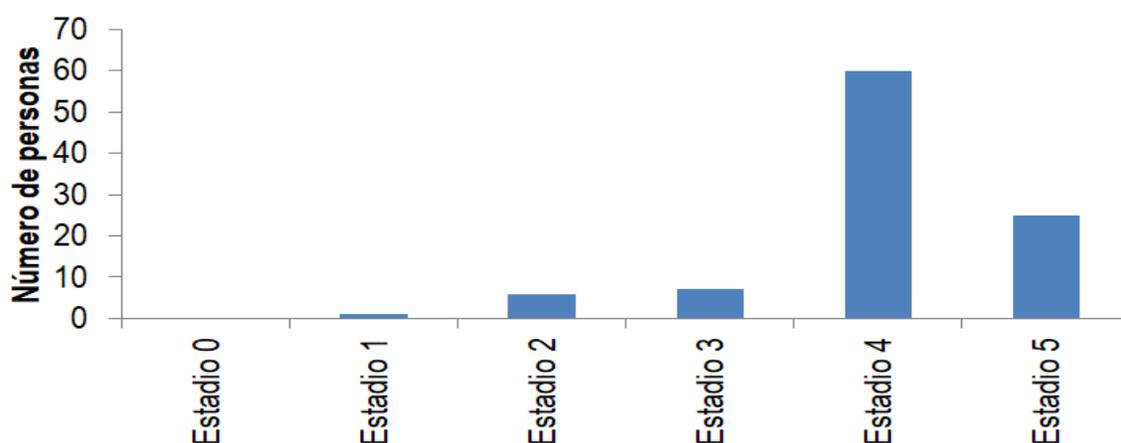
**Tabla 34.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Carlos, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	05649	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	156,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	6,28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	-	-			
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	-	↘			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Adicionalmente, se encuentra el reporte de 99 personas con ERC, de las cuales el 60% se encuentra en estadio 4 y el 22%5 en estadio 5; los demás estadios representan menos del 10%.

**Figura 17.** Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el municipio de san Carlos, 2020



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



### Morbilidad de eventos precursores

Para el año 2020, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de San Carlos y el departamento de Antioquia, con respecto a la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial.

Tabla 35. Eventos precursores del municipio de San Carlos, 2016 -2020

Evento	Antioquia 2021	05649	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	5,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Dentro de los eventos de notificación obligatoria en el municipio, se observa que al año 2022, varios eventos se muestran en rojo, es decir en una situación más desfavorable para el municipio que para el departamento de Antioquia. Estos eventos son: el accidente ofídico, el cual es característico de la zona rural dispersa de San Carlos, donde habitan diferentes especies de serpientes venenosas; las lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos, que al ser un municipio aún con presencia de la violencia se presentan estos siniestros; el cáncer de cérvix, situación para la cual es importante la promoción de la citología a tiempo; y la leishmaniasis que desafortunadamente a veces por la cultura de varios campesinos no se consulta a tiempo para recibir el tratamiento adecuado.

Afortunadamente la mayoría de los eventos se encuentran en una mejor situación para San Carlos que para Antioquia.





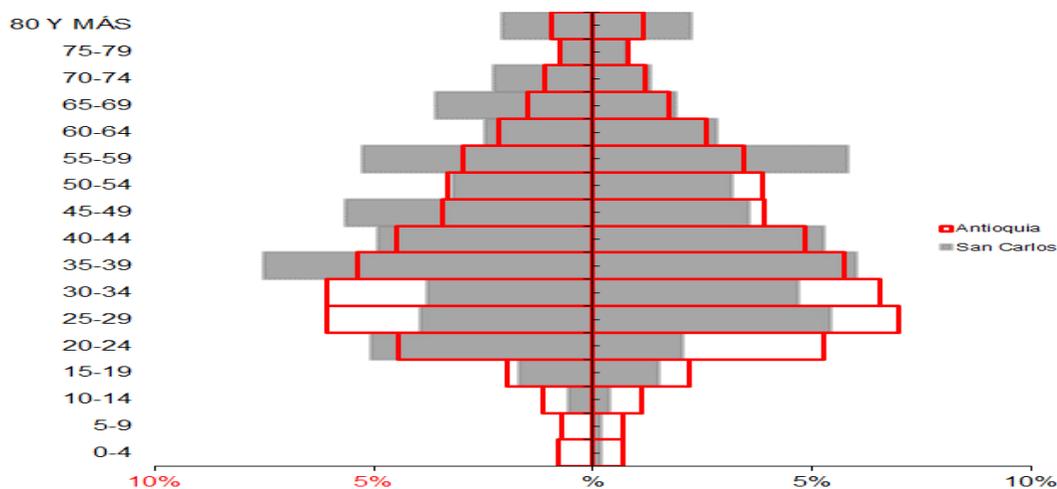
- Realización de cercos epidemiológicos cuando se forme un conglomerado de la siguiente manera: en población privada de la libertad PPL o instituciones de salud a partir de 1 caso y en el resto de instituciones o empresas a partir de 2 casos.
- Elaboración de las actas de informe de seguimiento y cierre de los conglomerados y enviarlas al correo electrónico del funcionario Gestor de casos asignados para la región, para ello tener en cuenta lo siguiente:  
\*Validar del estado de los casos positivos y del cerco establecido. \*Medidas tomadas por la entidad territorial municipal para la contención del conglomerado. \*Fecha de cierre, 28 días después de la fecha de inicio de síntomas del último caso identificado en el conglomerado o si es asintomático a partir de la fecha de toma de muestra. \*Validar las condiciones finales del conglomerado y dejar registro de las recomendaciones realizadas por la ET.
- Realización del rastreo de contactos de los casos confirmados, sospechosos y probables de la población no afiliada.
- Seguimiento y orientación a la población no afiliada en aislamiento selectivo.
- Seguimiento al cargue de la información en SEGCOVID, por parte de cada una de sus EAPB.
- Seguimiento y retroalimentación diaria de la información del Centro Nacional de Rastreo CNNR, contenida en la carpeta del Drive compartida a cada municipio desde la Sala de Análisis del Riesgo SAR del Departamento.
- Verificación del cumplimiento de las medidas de aislamiento de las personas con diagnóstico de COVID-19 confirmado, incluido los miembros de grupo familiar y sus convivientes, así como de otros contactos probables y sospechosos de la población no afiliada, este seguimiento se hará a través de llamadas telefónicas y se registrará en SEGCOVID.
- Realización de las investigaciones epidemiológicas de campo de los casos especiales de COVID-19 definidos por la Secretaría Seccional de Salud e informados a través del SIVIGILA, así como de los demás eventos de interés en salud pública que lo requieran según lineamientos del INS.
- Acompañamiento al proceso de vacunación para el COVID-19 conforme a los lineamientos expedidos por el MSPS y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
- Seguimiento a la población vacunada ante posibles eventos adversos atribuibles a la vacunación para el COVID-19.
- Orientación a la comunidad en general sobre la importancia del aislamiento social y cumplimiento del aislamiento selectivo según el manual PRASS.
- Diseño y ejecución de campañas educativas a la población general en temas relacionados con el autocuidado y prevención de la enfermedad de eventos de interés en salud pública.
- Realización y/o apoyo a las investigaciones epidemiológicas de campo de eventos de interés en salud incluido el COVID 19, notificados por el municipio y otras UPGD.
- Realización de la búsqueda activa comunitaria de población con sintomatología respiratoria y /o asociada al COVID 19, siempre se deberá articular con la red prestadora para la toma y procesamiento de muestras de la población afiliada.
- Identificación de la población no afiliada y orientarlo para su afiliación al SGSSS.
- Apoyo y seguimiento al ingreso de la información en SEGCOVID por parte de las EAPB y el seguimiento a la retroalimentación de la información del Centro Nacional de Rastreo CNNR.



- Apoyo en el proceso de vacunación para el COVID 19 conforme alineamientos expedidos por el MSPS y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social.

En esta dirección, a través del SIVIGILA se han reportado casos confirmados de COVID 19, los cuales en su gran mayoría han sido captados y diagnosticados en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de primer nivel de atención, la cual ha fortalecido los servicios de urgencias y las áreas diferenciales para la atención de las infecciones respiratorias. En la siguiente figura, se registra la población del municipio de San Carlos que fue contagiada por COVID 19, versus la misma población para Antioquia. Se observa según grupos quinquenales las edades que más tuvieron COVID 19, fueron los de 35 a 39 años, de 45 a 49 años y los de 55 a 59 años. Según sexo se presentaron 252 mujeres y 280 hombres.

**Figura 18.** Pirámide de casos confirmados COVID 19. Municipio de San Carlos 2021



**Fuente:** Fecha de consulta: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021.

**Tabla 37.** Comorbilidades por COVID 19. Municipio de San Carlos, 2021

San Carlos	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	
San Carlos	Artritis	1	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.347	0%	0,0%
	Asma	11	3%		Asma	24.155	4%	0,0%
	Cáncer	3	1%		Cáncer	6.495	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	104	32%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	0,1%
	Diabetes	14	4%		Diabetes	28.591	5%	0,0%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,0%
	EPOC	20	6%		EPOC	24.534	5%	0,1%
	ERC	6	2%		ERC	11.159	2%	0,1%
	Hipertensión	50	15%		Hipertensión	88.469	16%	0,1%
	Sobrepeso y Obesidad	30	9%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal	2	1%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,2%
	VIH		0%		VIH	2.664	0%	0,0%
	Mayor de 59	83	26%		Mayor de 59	82.989	15%	0,1%
	<b>Total</b>		<b>324</b>		<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>639.253</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Fecha de consulta: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021.



Según ámbito de atención por COVID 19, prima el “No reportado”, situación que no deja tener un acercamiento real para poder conocer dónde fueron atendidos los contagiados por la enfermedad; Sólo el 18% fue atendido por hospitalización, el 6% en cuidados intensivos y el 2% en cuidados intermedios.

**Tabla 38.** Ámbito de Atención por COVID 19. Municipio de San Carlos, 2021

Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
	2021	Proporción			2021	Proporción	2021
Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0,0%
Cuidado Intensivo	6	1%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0,1%
Cuidado Intermedio	2	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0,1%
Domiciliaria		0%		Domiciliaria	438	0%	0,0%
Hospitalización	18	3%		Hospitalización	16388	2%	0,1%
No Reportado	520	95%		No Reportado	703654	96%	0,1%
Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
Urgencias	1	0%		Urgencias	720	0%	0,1%
<b>Total</b>	<b>547</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>730097</b>	<b>100%</b>	<b>0,1%</b>	

Fuente: Fecha de consulta: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021.

### Análisis a profundidad de peor situación Eventos de Notificación

Entre los eventos de notificación obligatoria que merecen especial atención por su alta incidencia y aumento progresivo en la frecuencia de la ocurrencia a través del tiempo se destaca el accidente ofídico; razón por la cual, es indispensable articular acciones y estrategias dirigidas al estudio endémico de las serpientes venenosas presentes en la región y brindar educación y capacitación a la comunidad en general sobre las medidas de prevención y protección contra picaduras.

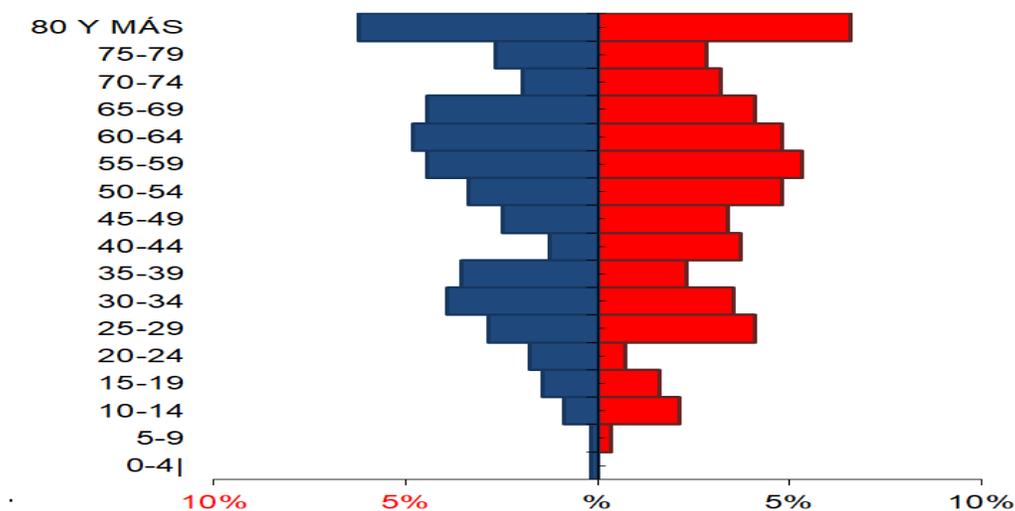
De igual manera, la Leishmaniasis también es característica del municipio y trae consecuencias graves, más aún cuando San Carlos es un municipio principalmente rural y gran parte de su población no conoce el comportamiento de la enfermedad, por lo que muchas veces no consultan al hospital sino a curanderos o “Chamanes”. Por lo cual es importante que el municipio capacite a la población sobre el comportamiento y manejo de esta enfermedad endémica.

#### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

De acuerdo a la información reportada para el municipio, se identifican 562 personas con algún tipo de discapacidad; de éstos, 261 son hombres y 301 mujeres. Las edades con más persona en situación de discapacidad, son los de 80 y más y el grupo de 50 a 69 años.



**Figura 19.** Pirámide de la población en condición de discapacidad, San Carlos 2022



Fuente: Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 2022

La alteración de mayor presencia en los habitantes del municipio es la alteración en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, que equivale al 22,17%, le siguen las alteraciones del Sistema Nervioso 22,33%, los ojos el 18,07%, la voz y el habla 12,91% y el sistema cardiorrespiratorio y las defensas el 7,07%. Nota: Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100.

**Tabla 39.** Distribución por tipo de discapacidad en las personas del municipio de San Carlos, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	251	28,17
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	63	7,07
El sistema genital y reproductivo	21	2,36
El sistema nervioso	199	22,33
La digestion, el metabolismo, las hormonas	17	1,91
La piel	6	0,67
La voz y el habla	115	12,91
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,34
Los oidos	55	6,17
Los ojos	161	18,07
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>891</b>	

Fuente: Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD 2022



### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (Sivigila) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de San Carlos, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; También se utilizan los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud), la tendencia del indicador comparado con los años 2009 y 2022, y finalmente se ubica el dato del referente departamental.

**Tabla 40.** Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del municipio de San Carlos 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de San Carlos 2022	Valor del indicador de la Antioquia 2022	Tendencia 2009 - 2022	Grupos de Riesgo MIAS
General por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	34,31	33,94	Disminución	009
	Enfermedades no transmisibles en la juventud	55,92	56,27	Aumento	001
	Lesiones en persona mayor	9,06	5,22	Aumento	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades infecciosas y parasitarias en el total	51,46	41,82	Disminución	009
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal ene el total	22,92	81,40	Aumento	008
	Enfermedades cardiovasculares	25,93	18,78	Disminución	001
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en el total	95,02	94,25	Aumento	012
Salud mental	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la vejez	19,61	3,51	Aumento	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud	34,44	12,99	Aumento	004
Alto Costo	ERC en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	156,9	110	Aumento	001
Precursores	No hay priorización				
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Accidente ofídico	53,90	10,60	Aumento	010
	Leishmaniasis	186	86,70	Aumento	009
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	28,17	31,76	Aumento	001

Fuente: Elaboración propia Dirección Local de Salud, San Carlos, 2022



## Conclusiones

- En cuanto a la morbilidad, consultan más las mujeres (en un 62%) que los hombres, lo que se pudo evidenciar en la mortalidad, donde se encontraron situaciones con más peso en ellos, por ejemplo, en la mortalidad por las enfermedades isquémicas del corazón, por lo cual se debe focalizar el sexo masculino para las acciones de promoción y prevención e instarlos a la consulta a tiempo, con el fin de modificar tanto la mortalidad como la manera de enfermarse.
- Se priorizan en las grandes causas de morbilidad en primer lugar, aquellas consultas que tuvieron más peso y que aumentaron al 2022 con respecto al 2021, como son las Condiciones transmisibles y nutricionales principalmente en la primera infancia, siendo las Enfermedades infecciosas y parasitarias, las subcausas que más aumentaron dentro de las transmisibles. El municipio debe de hacer un diagnóstico mas detallado de estas consultas, revisar la calidad del agua, la preparación de los alimentos en las familias, el lavado de manos y el aseo en general.
- Como se pudo evidenciar, las enfermedades no transmisibles aumentan principalmente en la juventud, situación que invita al municipio a realizar promoción y prevención de enfermedades prevalentes, como la diabetes, la hipertensión y en general todas las circulatorias, enseñándoles a los jóvenes la importancia del de los hábitos de vida saludable como la sana alimentación y el ejercicio.
- Se prioriza las Lesiones en persona mayor y al revisar las subcausas, se encuentra que los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, también aumentaron, y en el capítulo de mortalidad se evidencia que las caídas principalmente en las mujeres causaron 16 muertes por cada cien mil mujeres. Esta situación muestra que se debe de enseñar a los cuidadores de los niños y principalmente de los adultos mayores, a acompañar eficazmente a estos grupos vulnerables, y tener especial cuidado en su desplazamiento y actividades de rutina como el bañarse.
- En el componente de salud mental, preocupa que los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas aumentan principalmente en la juventud y vejez, y al comparar el indicador municipal con el departamental, se muestran grandes diferencias en contra de San Carlos, por lo que el municipio debe de realizar campañas anti SPA y promover en la población un proyecto de vida que incluye actividades de crecimiento personal y uso de tiempo libre.
- En los eventos de alto costo, la prevalencia de la ERC en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, se encuentra en una peor situación para San Carlos que para Antioquia, por lo que es importante que el municipio trabaje en la población los factores de riesgo de la enfermedad, tales como la forma de alimentarse, con el fin de que no se llegue hasta fases tan avanzadas de la enfermedad.
- Con respecto a los eventos de notificación obligatoria, la tasa de incidencia de accidente ofídico, da señal de enseñarle a la población expuesta a mordeduras por serpiente, los factores de riesgo y cómo cuidarse con una protección adecuada en el vestuario.



- Un evento de alta importancia para el municipio, es la incidencia de la Leishmaniasis, que invita al municipio a capacitar a la población expuesta en medidas de prevención, como mallas en las ventanas, el uso de repelentes de insectos y ropa protectora. Al ser San Carlos un municipio endémico para esta enfermedad, se debe enseñar los signos y síntomas, invitando a la consulta al hospital a tiempo para que reciban el debido tratamiento.
- La población en situación de discapacidad para el municipio de San Carlos es de 562 personas; 261 son hombres y 301 mujeres; las edades con más personas en situación de discapacidad, son los de 80 y más y el grupo de 50 a 69 años.
- En cuanto a la distribución de las alteraciones permanentes en la población de San Carlos a 2022, se observa que en primer lugar se encuentra el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, siendo alteración que más se presenta; seguidamente del sistema nervioso, discapacidades que se deben priorizar en la política de discapacidad del municipio.
- Finalmente se nota una situación con las enfermedades priorizadas y es su peso más alto con respecto al indicador departamental en la mayoría de las morbilidades consultadas, por lo cual es importante que el municipio disminuya el impacto de estas consultas en la población.
- Con respecto al virus COVID 19, el municipio debe continuar con las medidas nacionales en su prevención y mitigación, continuando con la vacunación.

## **3.2 Análisis de la mortalidad**

### **3.2.1 Mortalidad general**

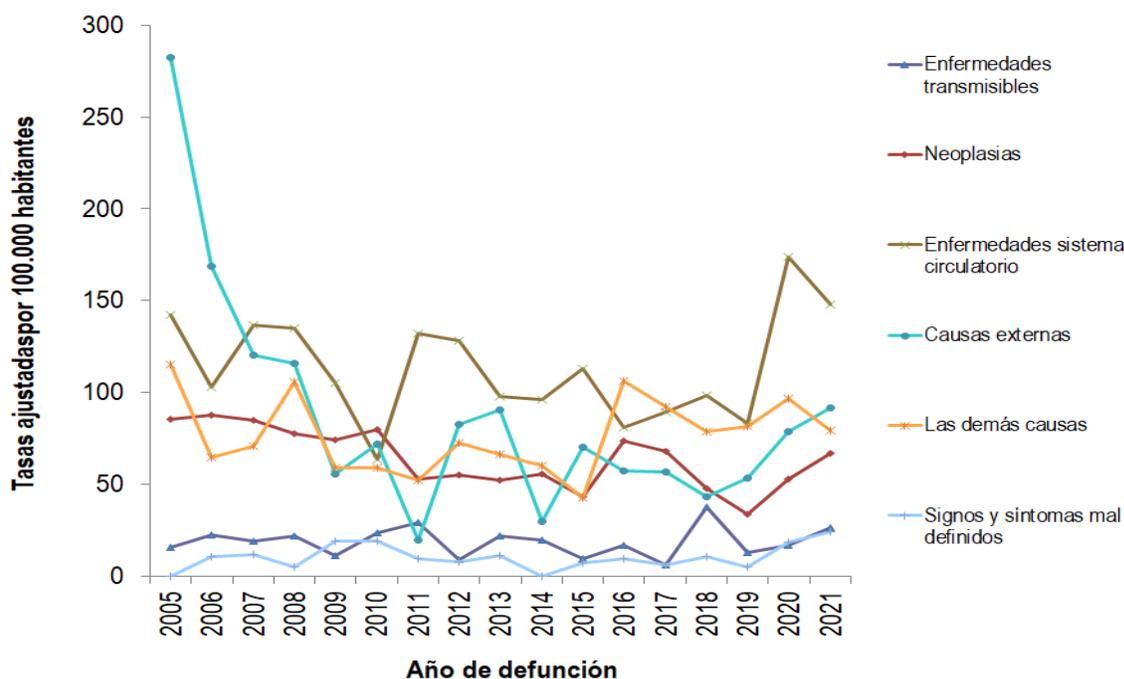
Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido entre los años 2005-2021.

El comportamiento de la mortalidad en el total de la población del municipio de San Carlos, entre los años 2005 al 2021, muestra que la primera causa de muerte, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han tenido un comportamiento muy oscilante en promedio durante el período con 113 muertes al año, por cada cien mil habitantes; para el año 2021 esta tasa disminuye en comparación con el año 2020 a 147,7 muertes por cien mil habitantes.

El segundo lugar de muertes lo ocupan las Causas Externas, las cuales muestran una notable reducción desde su pico más alto en el año 2005, donde alcanzó una tasa de 283 muertes por cien mil habitantes, hasta llegar al año 2021 a una tasa de 91,7 muertes por cien mil habitantes, lastimosamente para este año la tasa aumenta el indicador. El tercer lugar lo ocupan Las demás causas, con una tasa al 2021 de 79,3 muertes por cien mil habitantes, mostrando una leve disminución con respecto al 2021.



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



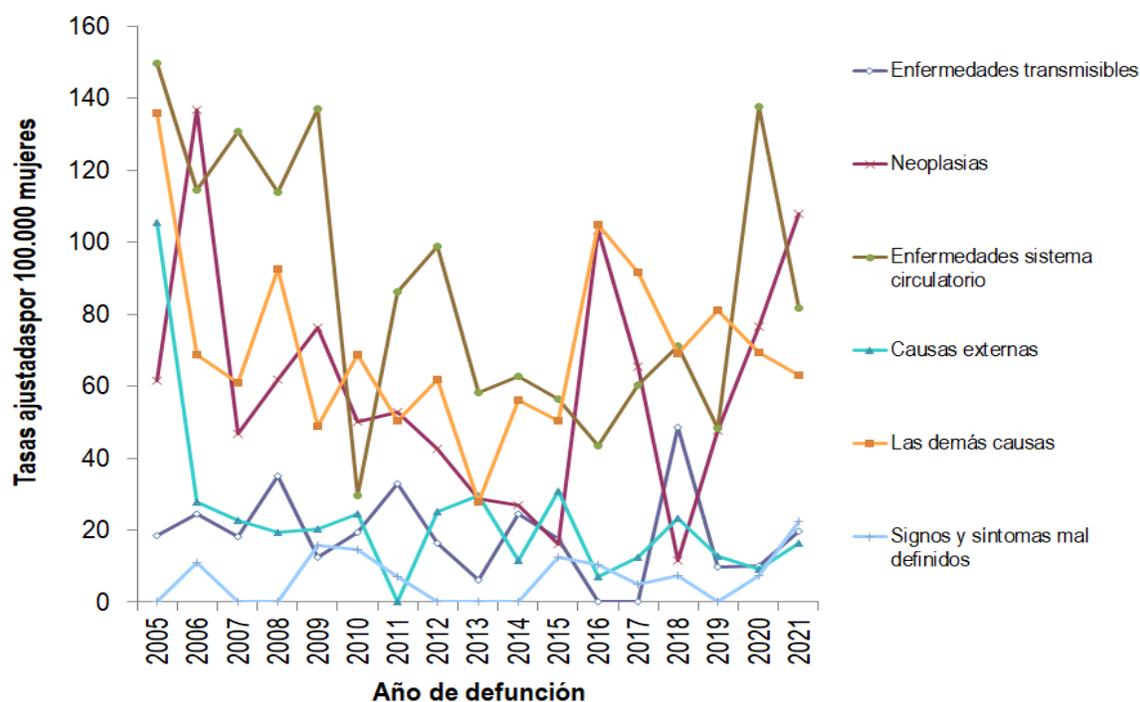
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Hombres

El comportamiento de la mortalidad en los hombres es diferente al del total de población; en ellos la primera causa de muerte son las causas externas y no las circulatorias; estas causas externas muestran una marcada reducción a los últimos años en comparación con el año 2005, donde se registró una tasa de 471 muertes y al 2021 se registra una tasa al aumento de 164 muertes por cien mil hombres; en segundo lugar se muestran las circulatorias, con una tasa al aumento de 213 muertes por cien mil hombres, siendo la más alta del año 2021; y en tercer lugar, se ubican Las demás causas con una tasa de 93,7 muertes por cien mil hombres.



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad de los hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021

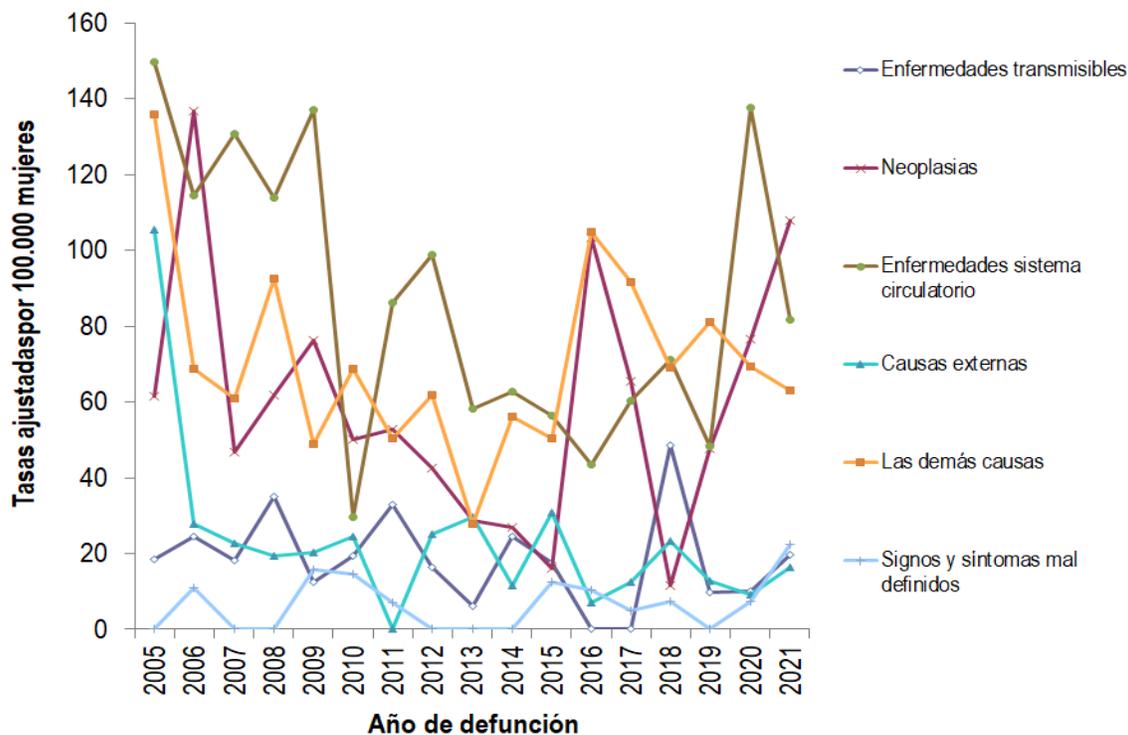


Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

## Mujeres

La mortalidad en las mujeres del municipio de San Carlos reporta un comportamiento diferente al del total y al de los hombres; en ellas la primera causa de muerte son las enfermedades circulatorias, mostrando una disminución importante con respecto al 2020, con una tasa de 81,06,6 muertes por cien mil mujeres; la segunda causa reportada son las demás causas con una tasa a la disminución al año 2021 de 63 muertes por cien mil mujeres; y la tercera causa registrada son las Neoplasias, las cuales vienen aumentando muy marcadamente desde el año 2019, llegando al año 2021 a una tasa de 107 muertes por cien mil mujeres; esta situación con la Neoplasias es preocupante para el municipio, por lo cual es importante revisar es comportamiento de esta causa de muerte.

**Figura 22.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El uso del índice de años de vida perdidos, permite relacionar la mortalidad de determinadas causas de muerte en determinadas edades, con el cambio de la esperanza de vida al nacimiento o entre edades seleccionadas. El índice reemplaza el uso de tablas de múltiple decremento para analizar el impacto sobre las esperanzas de vida que producen los cambios de mortalidad por causa de muerte y edad. Además, los años de vida perdidos permiten analizar históricamente la mortalidad de causas de muerte sin la necesidad de utilizar tasas brutas de mortalidad estandarizadas. Finalmente, este índice mide en forma aceptable el cambio del nivel de la mortalidad por causas de muerte. Esta última característica puede utilizarse para detectar causas de muerte que cambian rápidamente, aunque el nivel de mortalidad sea relativamente bajo.

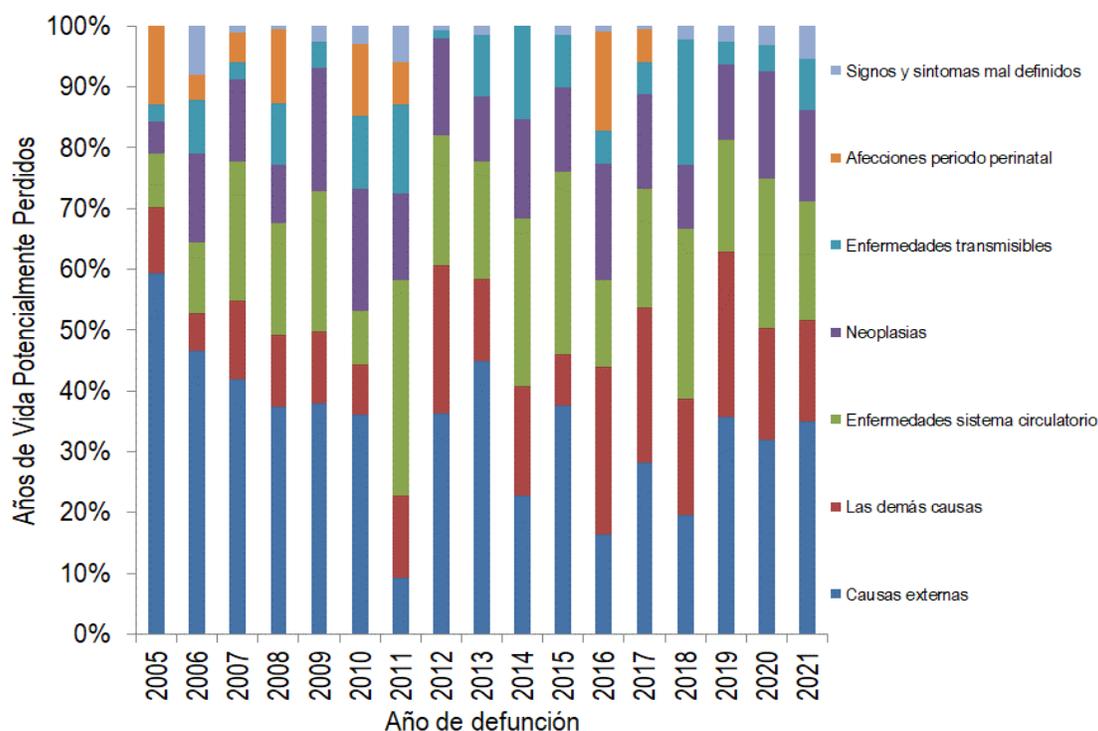
En el municipio de San Carlos Antioquia, durante el período 2005 al 2021, las Causas externas fueron el motivo que ocasionaron más muertes prematuras, disminuyendo un poco los AVPP al 2021 con respecto al 2020, estas causas en el año 2005 se presentaron el 1.805 AVPP lo que muestra una disminución muy importante, no obstante aún es triste ver que se siguen perdiendo muchos AVPP por el conflicto armado del país que



afecta aún al municipio. La segunda causa de muertes prematuras, se atribuye a las Enfermedades sistema circulatorio, y la tercera a Las demás causas.

Las afecciones originadas en el período perinatal muestran poca pérdida de AVPP y afortunadamente desde el año 2017 no se presentan.

Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de San Carlos, Antioquia 2005-2021



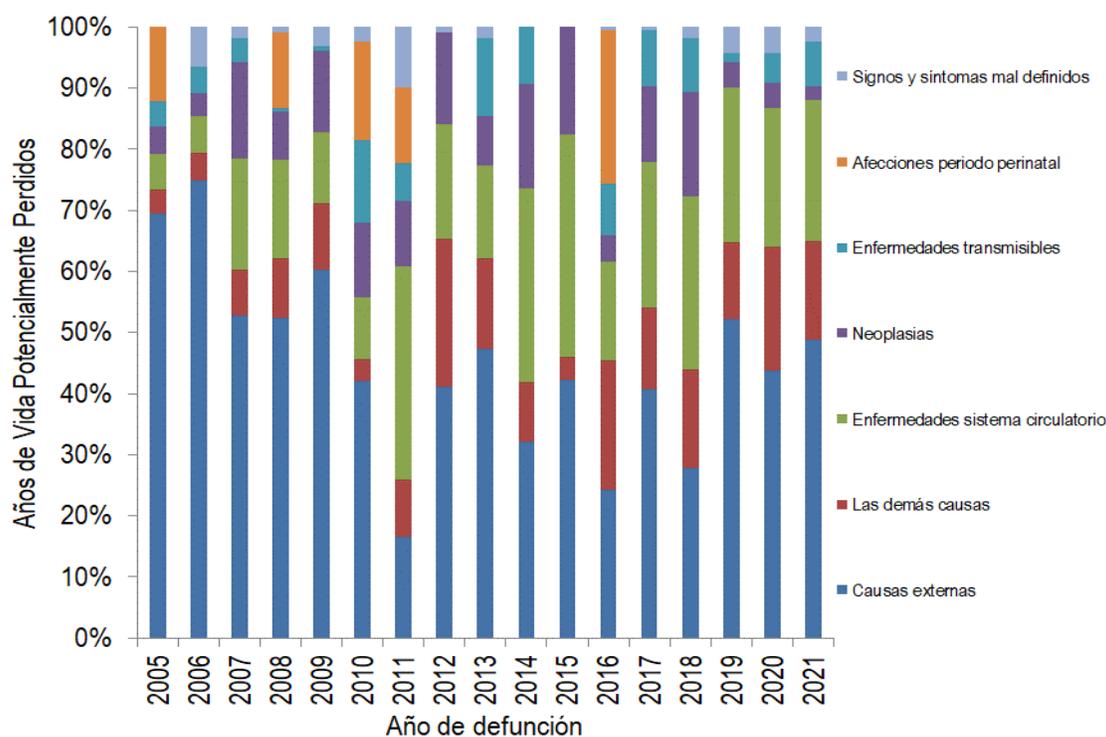
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Hombres

En los hombres, las muertes que más ocasionaron pérdida de AVPP, durante los años analizados se dieron por Causas Externas, las cuales hasta el año 2011 presentan una disminución considerable, pero en el año 2012 a 2015, vuelven a aumentar, finalizando al 2021 con 534 AVPP, el cual es un indicador que disminuye con respecto al 2020; esta situación muestra que murieron hombres jóvenes por las causas externas. Como segunda causa de pérdida de AVPP, están las muertes en hombres por las Enfermedades del Sistema Circulatorio, y luego las demás causas.



Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



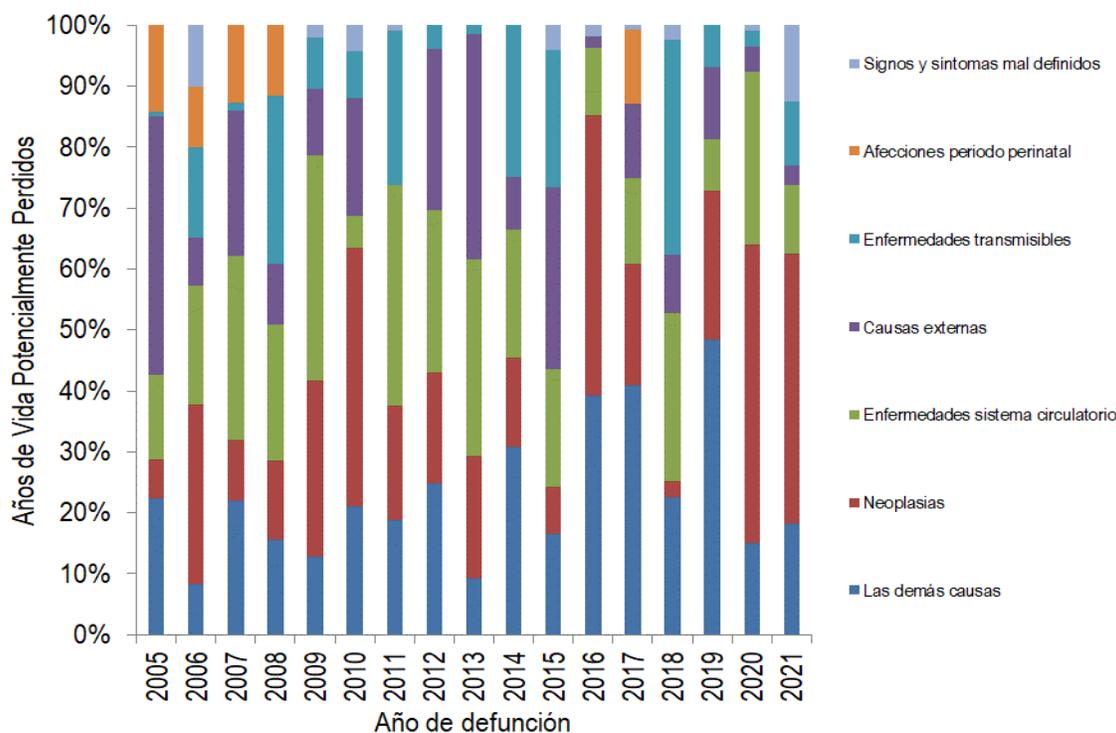
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

En las mujeres el comportamiento de los AVPP es más multicausal que en los hombres, no obstante ellas pierden más AVPP durante el período de estudio, por las demás causas, con 87 AVPP al 2021; seguidamente se muestran las Neoplasias, aportando al año 2021 212 AVPP, siendo el mayor indicador para este año dentro de las Neoplasias. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 54 AVPP, mostrando una importante disminución con respecto al 2020 donde fueron 152 AVPP.



Figura 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

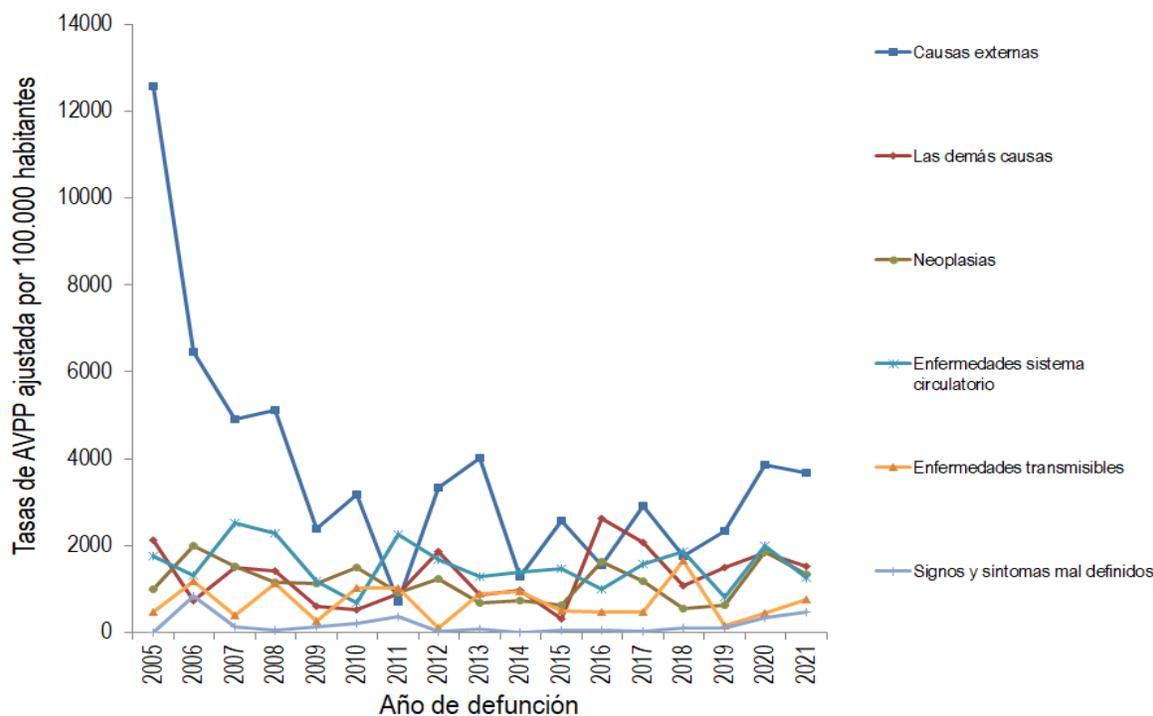
Al igual que las tasas brutas de mortalidad, las tasas de AVPP pueden estar influenciadas por variables indirectas, como generalmente ocurre con la estructura de edad de la población, por lo que a la hora de comparar AVPP de poblaciones diferentes es conveniente ajustar las tasas por el método directo.

En cuanto a las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas según la lista 6/67 general del municipio de San Carlos, durante el período 2005 al 2021, se encontró que las que aportaron más AVPP fueron las causas externas, presentando un comportamiento oscilante, con algunos cambios notorios en algunos años, y comparando el 2005 donde se dio el pico más alto con 12.575 AVPP por cien mil habitantes, con el año 2021 donde fueron solo 3.682 AVPP, el cambio es muy notorio a la disminución. El segundo lugar de AVPP, es para las Enfermedades sistema circulatorio, donde al 2021 se presentó una tasa de 1.266 AVPP por cien mil habitantes, mostrando una leve disminución con respecto al 2020; el tercer lugar es para Las demás causas con una tasa de 1.524 AVPP por cien mil habitantes.

Es de resaltar que los AVPP que aumentan al 2021 con respecto al 2020, son las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos.



Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

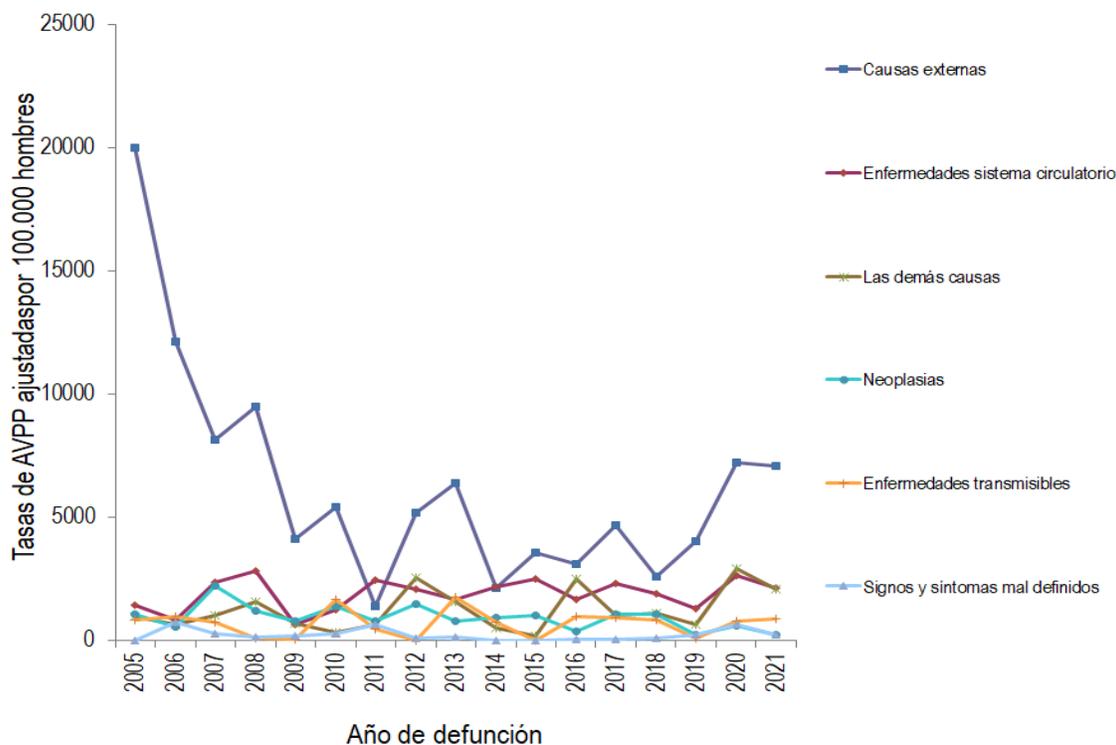
### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En los hombres, las muertes prematuras se han dado principalmente por Causas externas, donde en el año 2005, se perdieron 19.969 años por cada 100 mil hombres; al 2021 este indicador fue de 7.102 AVPP por cien mil hombres; esta tasa es casi constante al año 2020.

Como segunda causa de pérdida de años potenciales perdidos en hombres se encuentran la Enfermedades del Sistema Circulatorio, con una tasa al 2021 de 2.142 AVPP por cien mil hombres, y en tercer lugar se encuentran las demás causas, con una tasa de 2.100 AVPP.



Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2005-2021

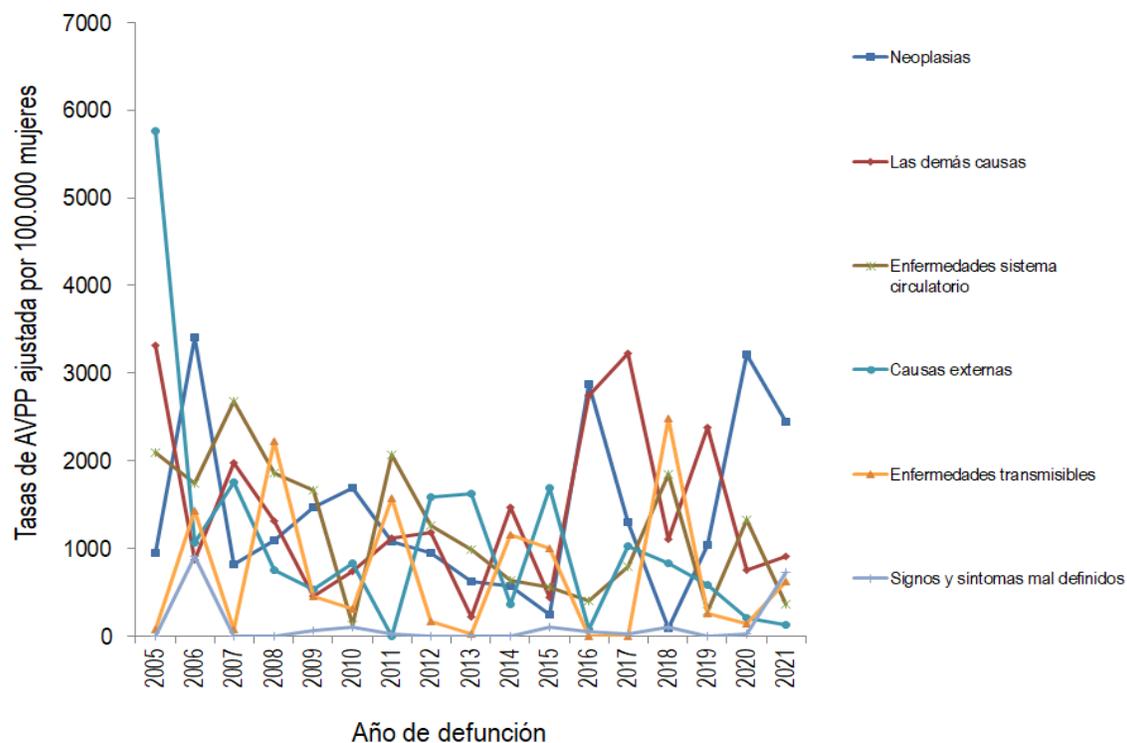


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

En las mujeres se identifica como primera causa en pérdida de años potenciales perdidos, a las demás causas con 912,8 AVPP por cien mil mujeres, al año 2021, mostrando un leve aumento con respecto al 2020; la segunda causa son las Neoplasias, las cuales al año 2021 muestran una tasa de 2.451 AVPP por cada cien mil mujeres, esta tasa aumenta marcadamente al año 2020, y disminuye al 2021 a 2.451 AVPP. siendo incluso la más alta a este año. El tercer lugar de AVPP en las mujeres, es para las Enfermedades sistema circulatorio, las cuales muestran una disminución importante con respecto al 2020, llegando al año 2021 a 370 AVPP.

**Figura 28.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

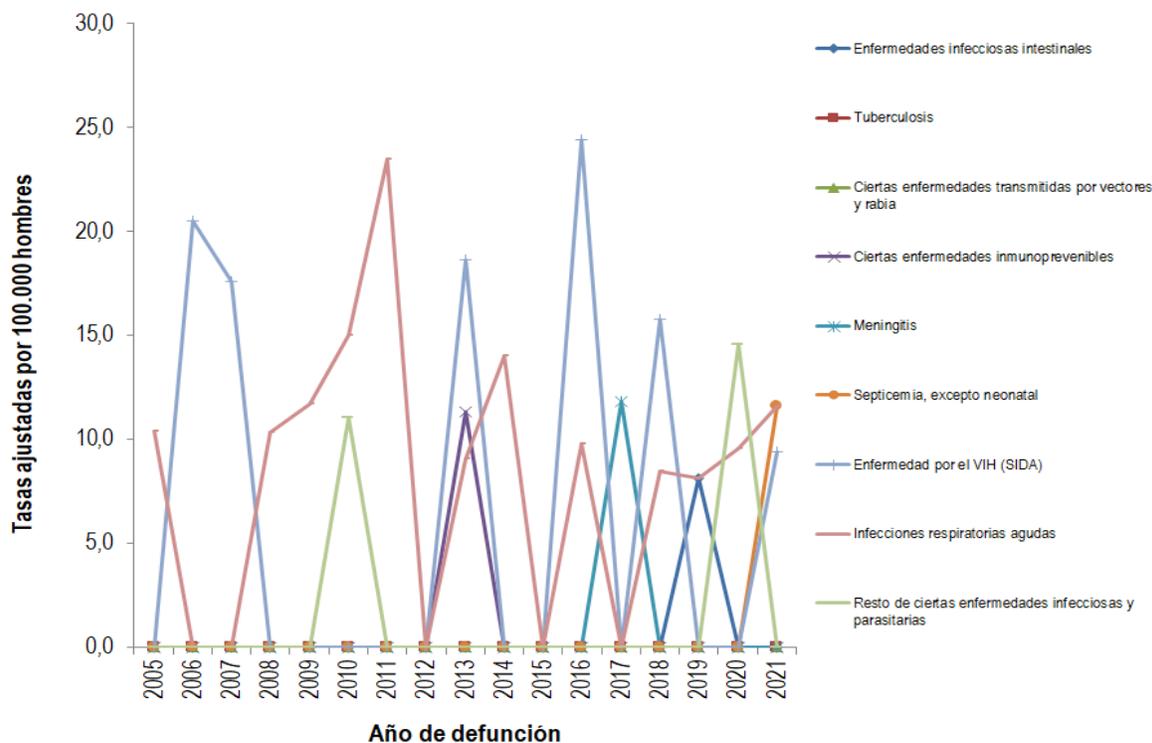
#### Tasas ajustadas por la edad

#### Enfermedades transmisibles

Dentro de este grupo de causas, las Infecciones Respiratorias Agudas, son la primera causa de muerte en los hombres durante los años analizados, con una tasa al 2021 de 11,6, muertes por cien mil hombres; la segunda causa está representada por el VIH SIDA desafortunadamente con una tasa de 9,4 muertes por cien mil hombres al 2021, luego de haber estado en cero en los años 2019 y 2020; y la tercera causa de muerte en ellos, es por el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con la tasa en cero para el año 2021.



Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 -2021

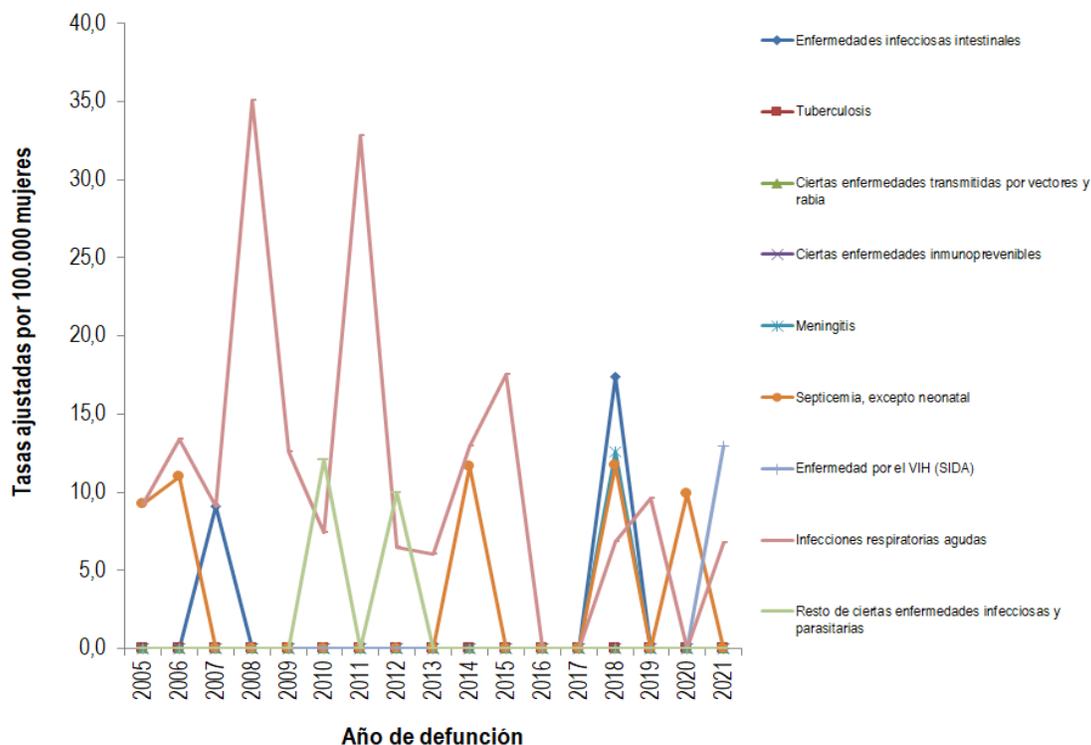


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

En las mujeres al igual que en los hombres, las Infecciones Respiratorias Agudas, han sido la primera causa de muerte por enfermedades trasmisibles, desafortunadamente al año 2021 la tasa fue de 6,8 muertes por cien mil mujeres. Preocupa el comportamiento del VIH SIDA, que también causa mortalidad al año 2021, al igual que en los hombres, con una tasa de 12,9 muertes por cien mil mujeres, un poco más alta que en los hombres que fue de 9,4.

**Figura 30.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005- 2021



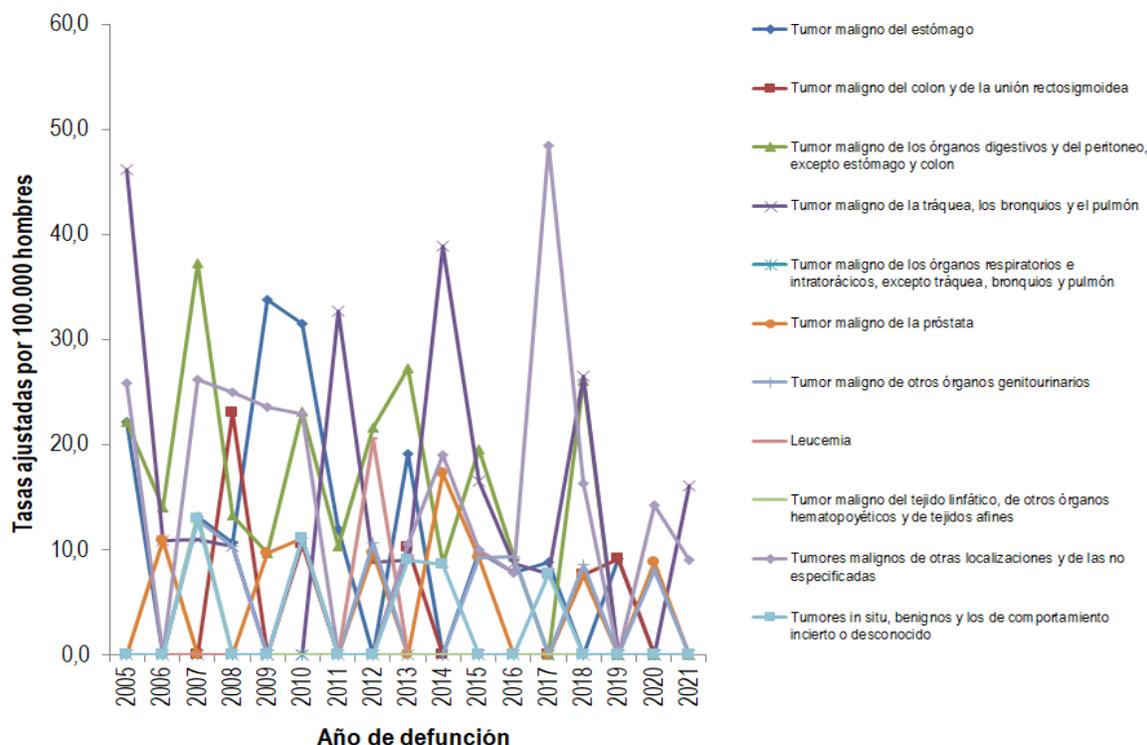
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Neoplasias

### Hombres

En los hombres, la primera causa de muerte por Neoplasias, durante los años analizados, fue por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de muerte al año 2021 de 9 muertes por cien mil hombres; la segunda causa redonda alrededor del Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, sin casos al año 2019, y la tercera causa son los Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 16,1 muertes por cada cien mil hombres.

**Figura 31.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021

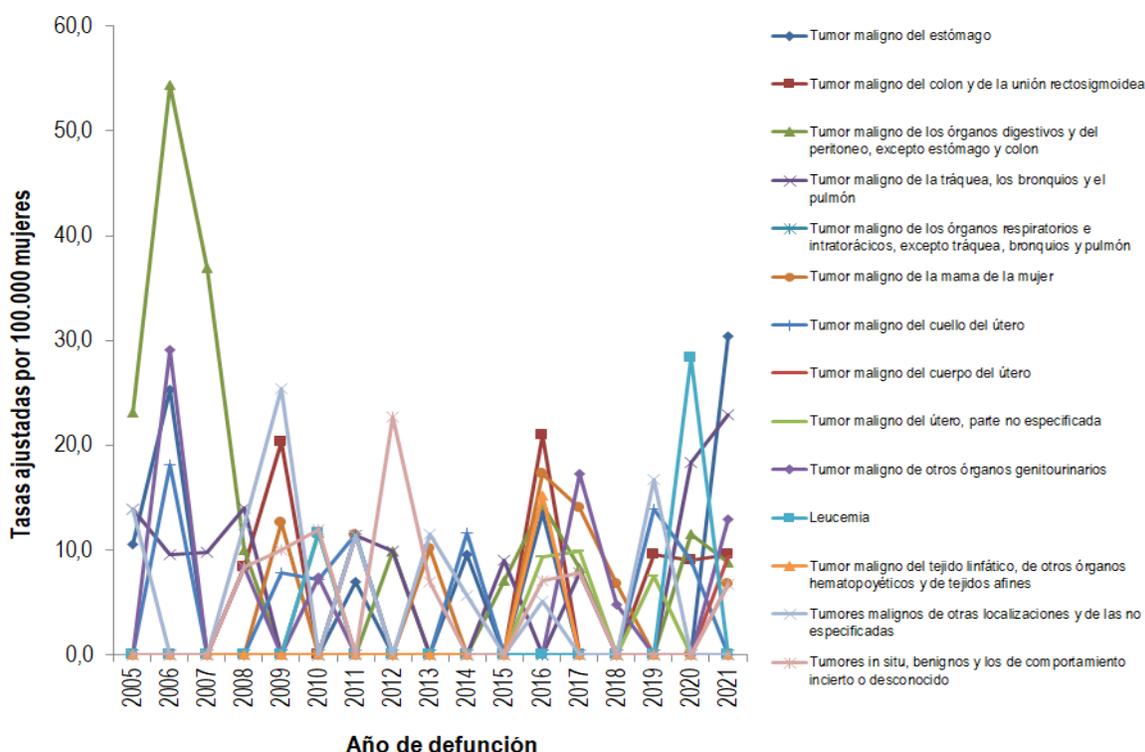


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

La primera causa de muerte por Neoplasias en las mujeres del municipio durante los años analizados a diferencia de en los hombres, es el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de muerte al 2021 de 8,8 muertes por cada cien mil mujeres. La segunda causa está relacionada con el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa al 2021 de 12,3 muertes por cien mil hombres, y la tercera causa son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas sin casos desde el año 2020. Al año 2021 preocupa el aumento tan marcado de la mortalidad por tumor maligno del estómago, que venía sin casos desde el año 2016.

**Figura 32.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

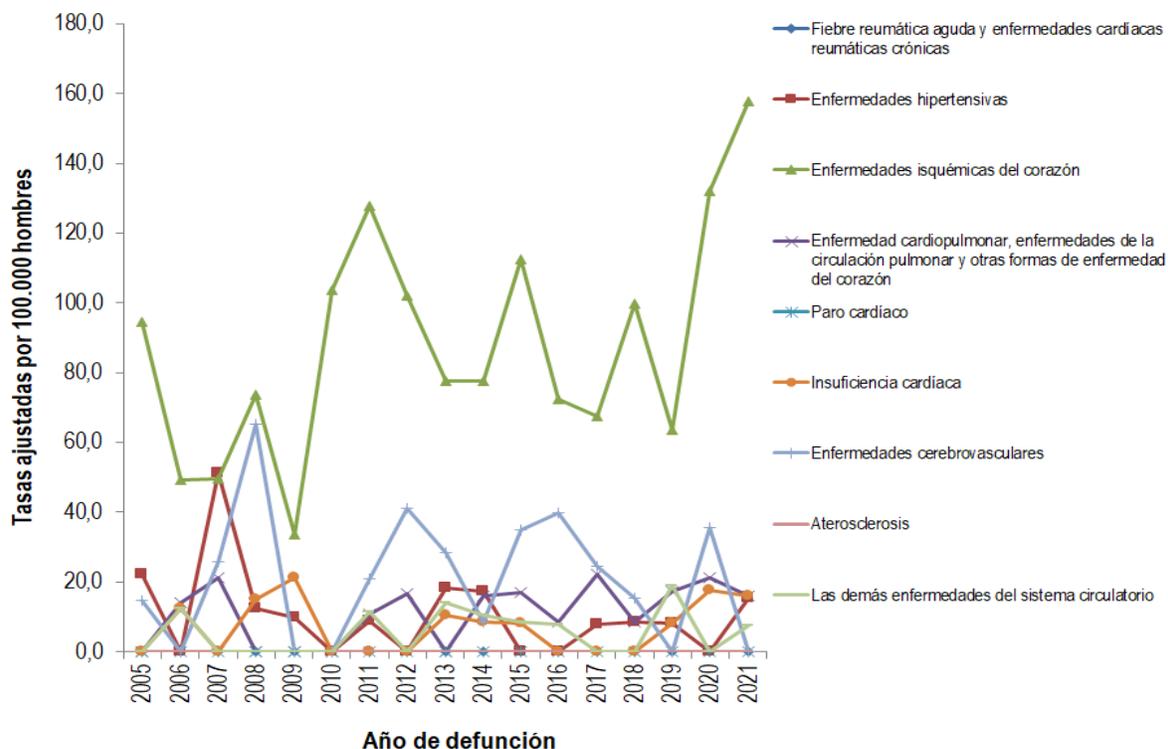
### Enfermedades del sistema circulatorio

En los hombres, la primera causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio, la causaron las Enfermedades isquémicas del corazón muy marcadamente, con una tasa al aumento de 157 muertes por cien mil hombres al 2021, siendo este indicador el pico más alto durante el período de estudio. Esta situación es preocupante, pues como es sabido el sexo masculino es el que menos consulta a los servicios de salud, por lo cual los programas de promoción y prevención llegan menos a ellos, situación que invita al municipio a aumentar las acciones preventivas en los hombres hacia las enfermedades circulatorias.

En segunda instancia y muy por debajo de las isquémicas, se encuentran las Enfermedades cerebrovasculares, con la tasa en cero al 2021; en tercer lugar, se presenta la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 16,1 muertes.



Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

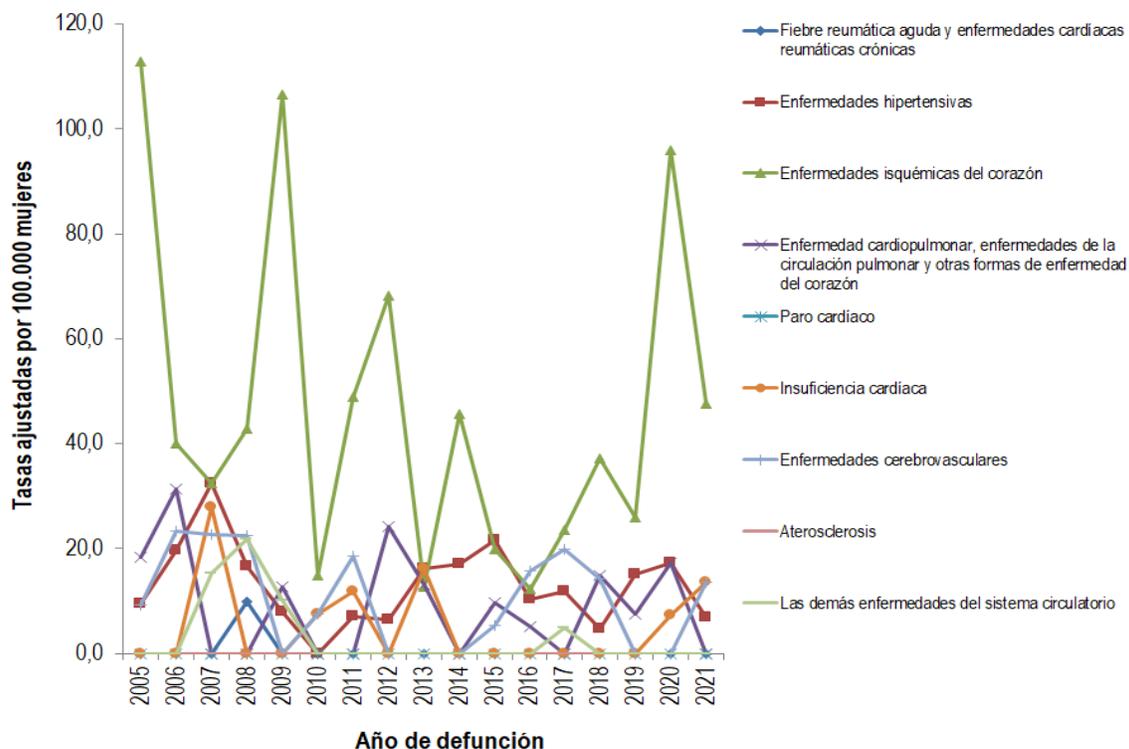
## Mujeres

Al igual que en los hombres, las Enfermedades isquémicas del corazón prevalecen sobre las otras causas de muerte en las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, aunque en ellas con menor peso en las tasas; al año 2021 estas enfermedades registran un indicador de 47,6 muertes por cien mil mujeres, afortunadamente disminuye la tasa con respecto al año 2020.

En segundo lugar, se ubican las Enfermedades hipertensivas, con una tasa de 6,8 muertes por cien mil mujeres, mostrando una leve disminución con respecto al año 2020; en tercer lugar, se muestran las Enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 13,6 muertes por cien mil mujeres.



Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

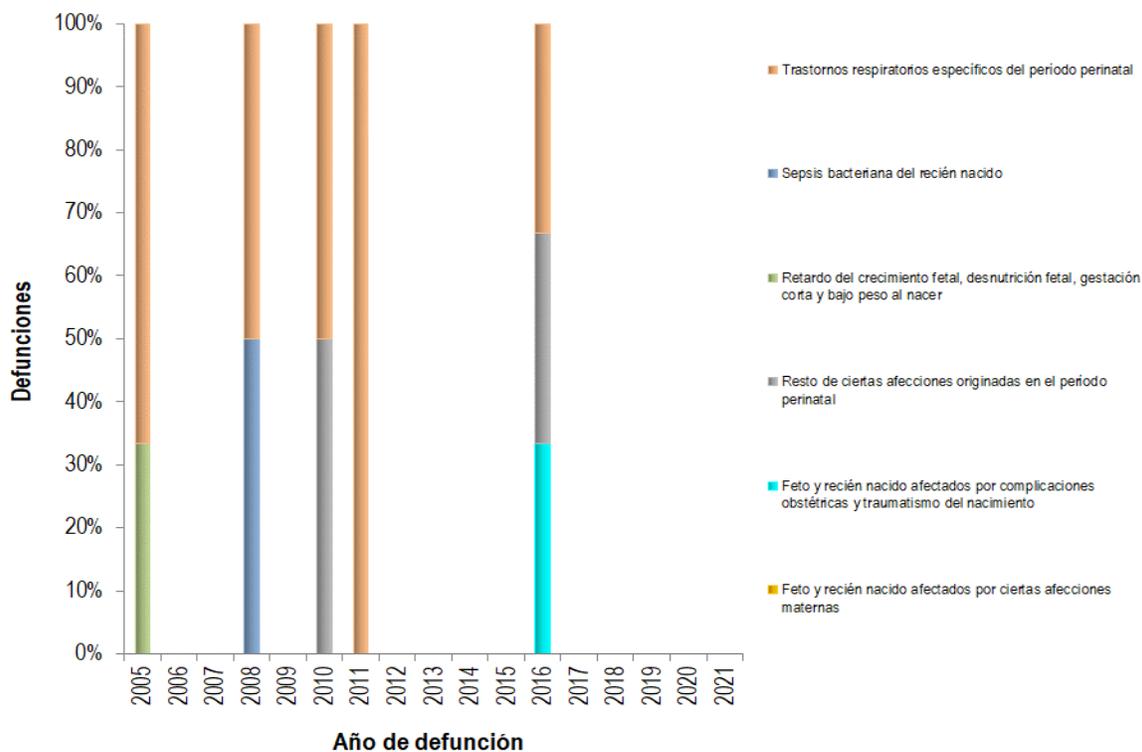
### Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

#### Hombres

En los hombres, se presentaron once muertes en total en el período analizado, siendo los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal los que más presentaron muertes. Afortunadamente desde el año 2016 no se presenta mortalidad por las afecciones originadas en el período perinatal en los hombres.



Figura 35. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



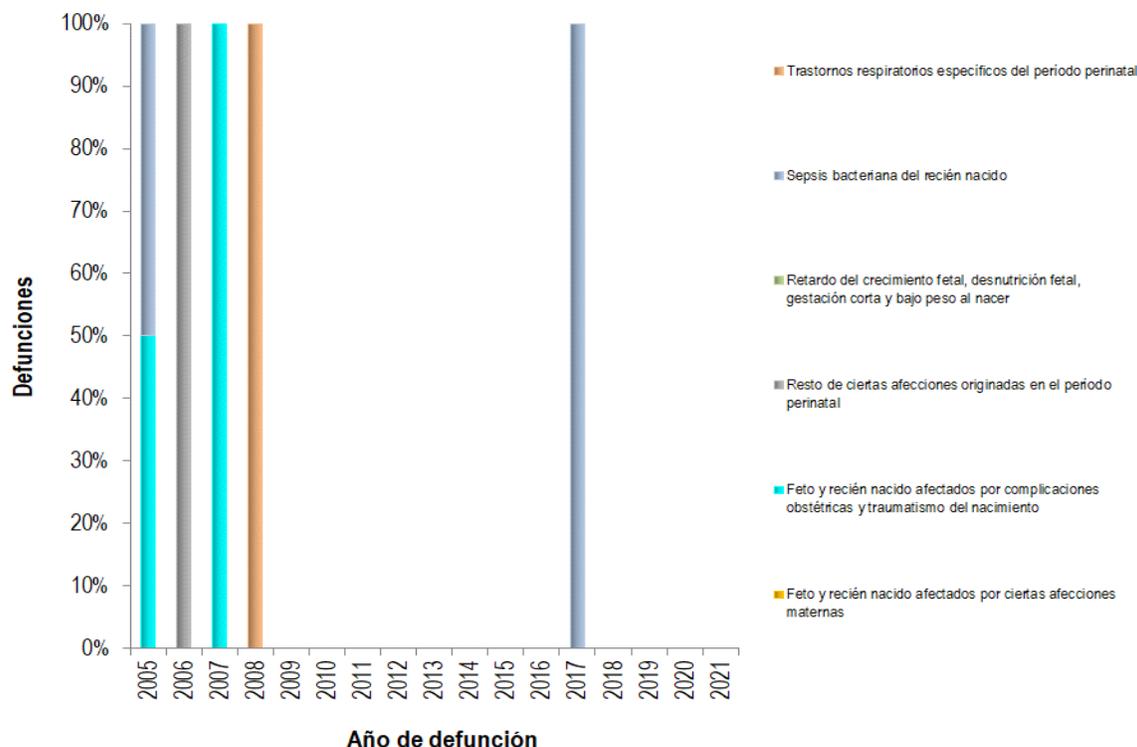
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

En las mujeres se presentaron seis casos de muerte por las por las afecciones originadas en el período perinatal, dos de ellas correspondieron a Sepsis bacteriana del recién nacido. Al igual que en los hombres, afortunadamente no se registraron muertes desde el año 2017.



Figura 36. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Causas externas

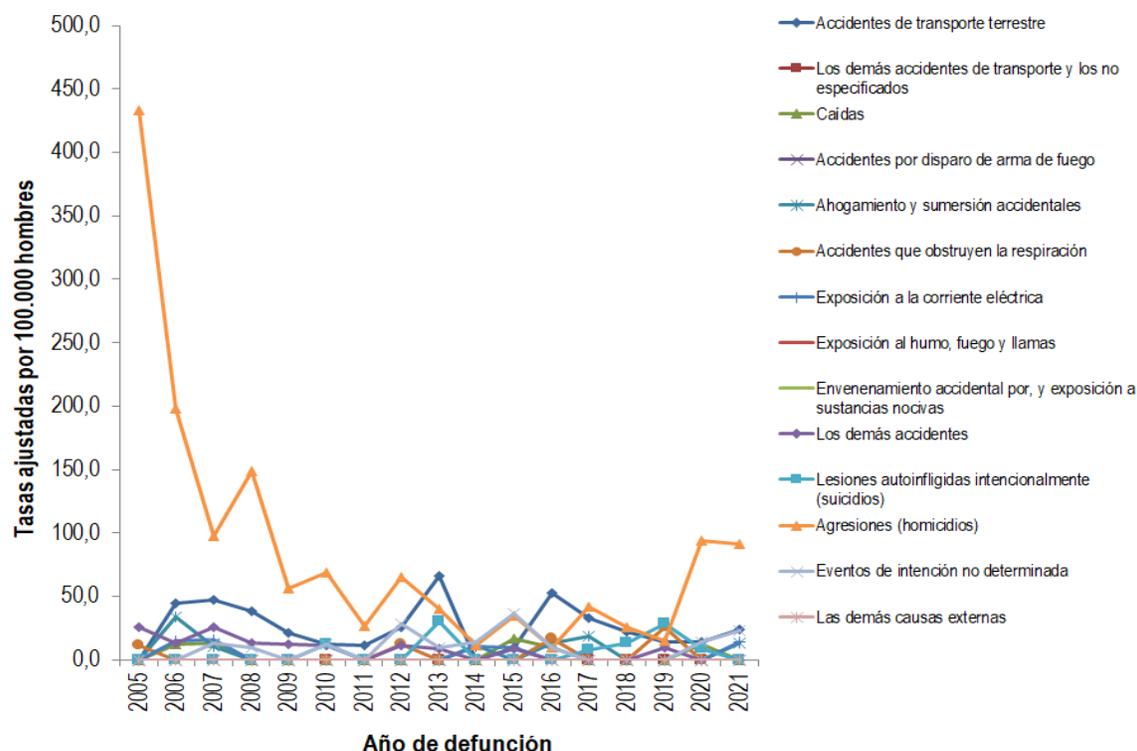
### Hombres

Dentro de las Causas Externas, las agresiones (homicidios) han tenido la mayor participación durante los años analizados, y presentan una tendencia muy marcada a la disminución partiendo desde el año 2005, donde se presentaron aproximadamente 434 muertes por 100 mil hombres por esta casusa, siendo el punto más alto en el periodo analizado; al año 2021 se presentó una tasa constante de 90,9 muertes por cien mil hombres. Como segunda causa de muerte, se identifican los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 23,6 muertes por cien mil hombres al 2021. La tercera causa es representada por los Eventos de intención no determinada con una tasa de 23,2 muertes por cien mil hombres al 2021.

El evento de Exposición a la corriente eléctrica, que no se presentaba desde el año 2015, registra una tasa de 14 muertes por cien mil hombres.



Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

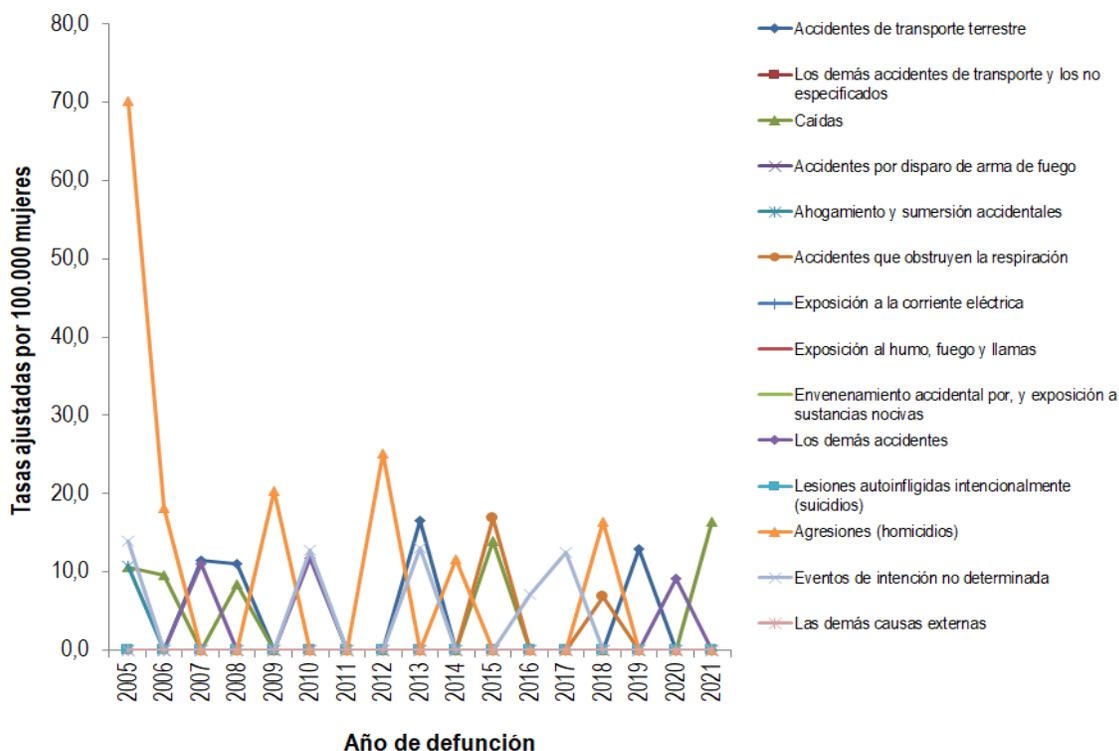
## Mujeres

En las mujeres, la primera causa de muerte por causas externas, siguen siendo las agresiones (homicidios) al igual que en los hombres, sólo que en menor magnitud; el pico más alto también se registró en el año 2005 representando 70 muertes por cien mil mujeres, esta tasa se ha mantenido en cero desde el año 2019. Como segunda causa de muerte en mujeres se identifican, los eventos de intención no determinada, sin casos de muerte desde el 2017.

En tercera instancia se muestran las Caídas, las cuales no se presentaban desde el año 2015 y al 2021 registran un indicador de 16 muertes por cien mil mujeres, siendo la única subcausa que se presenta en las causas externas a este año.



Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia. 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

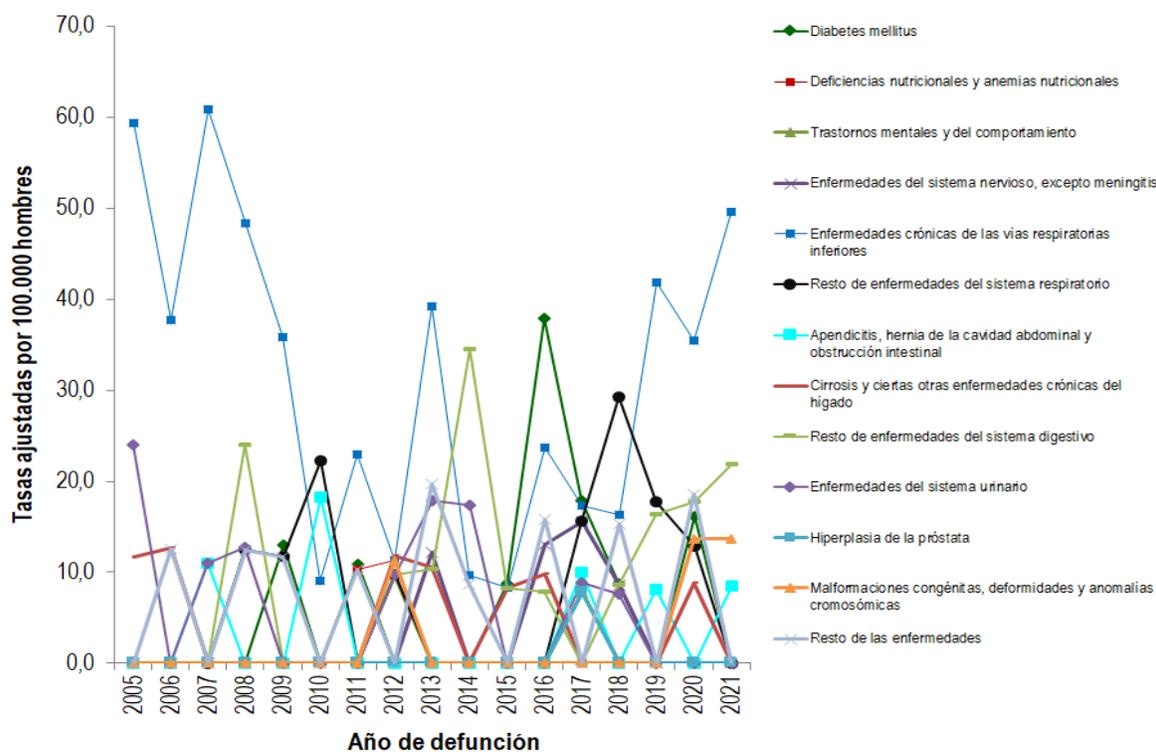
## Demás Causas

## Hombres

En los hombres, durante los años analizados, se identifica como primera causa de muerte las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, quienes al 2021 muestran una tasa al aumento de 49,6 muertes por cien mil hombres; la segunda causa redonda alrededor del Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa también al aumento de 21,9 muertes por cien mil hombres al 2021, y la tercera causa son el resto de las enfermedades sin casos al 2021.



Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



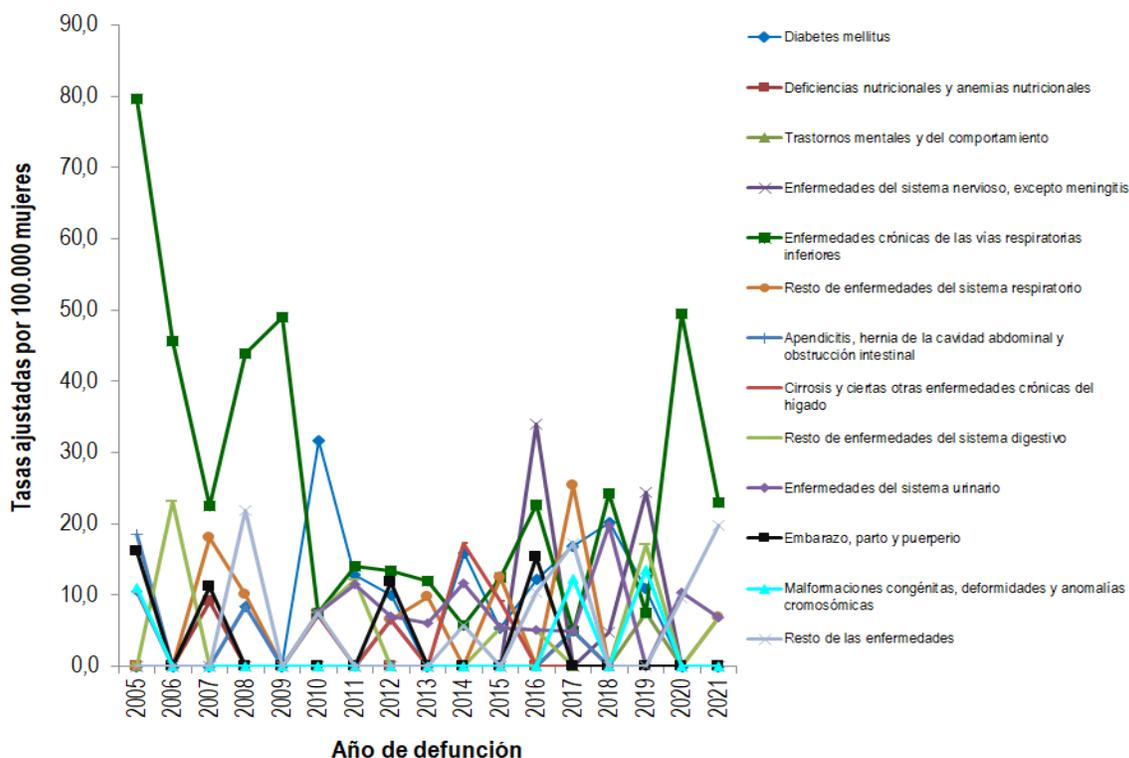
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

La primera causa de muerte en mujeres por las demás causas, durante los años analizados, han sido igualmente que en los hombres las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa a la disminución al año 2021 de 23 muertes por cien mil mujeres. El segundo lugar es para la Diabetes mellitus con una tasa en cero para el año 2021; el tercer lugar es para las Enfermedades del sistema urinario con una tasa de 6,8 muertes por cien mil mujeres.



Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Semaforización de las tasas de mortalidad PDSP

Al comparar las tasas de mortalidad PDSP, entre el municipio de San Carlos y el departamento de Antioquia, se observa la tendencia en los diferentes años de estudio y se compara los datos al año 2021, encontrando desafortunadamente, las tasas de mortalidad por tumor maligno del estómago y las agresiones (homicidios) en peor situación para San Carlos que para Antioquia.

Los indicadores en color amarillo no muestran diferencias con el departamento.



**Tabla 41.** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de San Carlos, Antioquia 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	San Carlos	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	11,8	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	6,8	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	15,2	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	0,0	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	46,6	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	26,5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

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

En la siguiente tabla de semaforización se comparan los indicadores de mortalidad materno infantil del municipio, con los del resto del departamento, indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas en los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez con respecto a Antioquia.

**Tabla 42.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del municipio de San Carlos, 2006 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	San Carlos	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	6,5	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	9,5	6,5	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	6,5	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-		

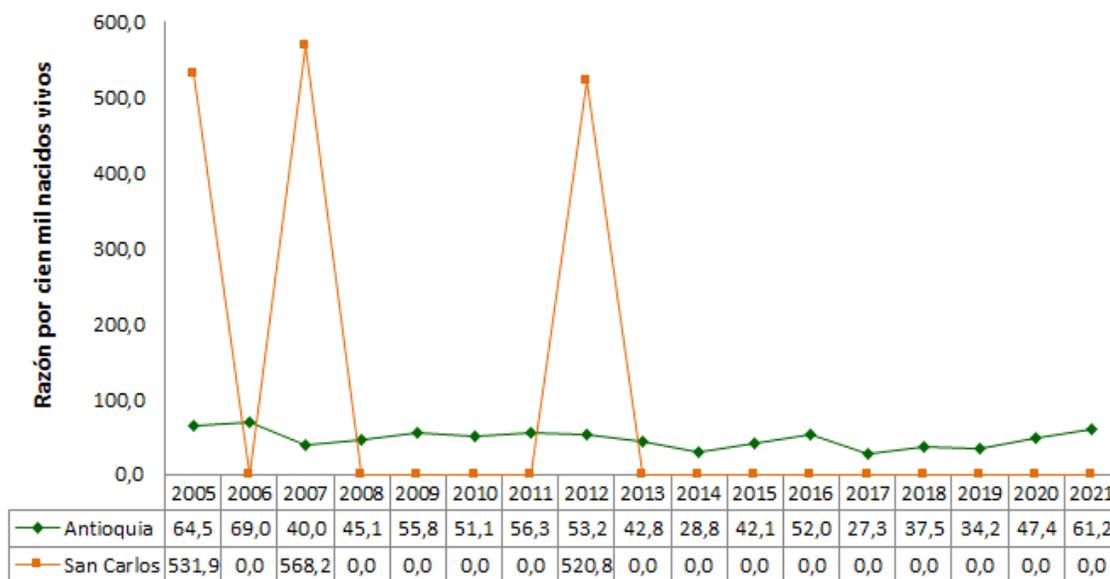
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Mortalidad materna

En la mortalidad materna en el municipio, durante los años analizados, se muestran unos picos muy altos, durante los años 2005, 2007 y 2012, en los últimos 9 años no se han presentado casos afortunadamente. La tendencia en el departamento tiende al aumento durante los últimos 4 años.

**Figura 41.** Razón de mortalidad materna del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021

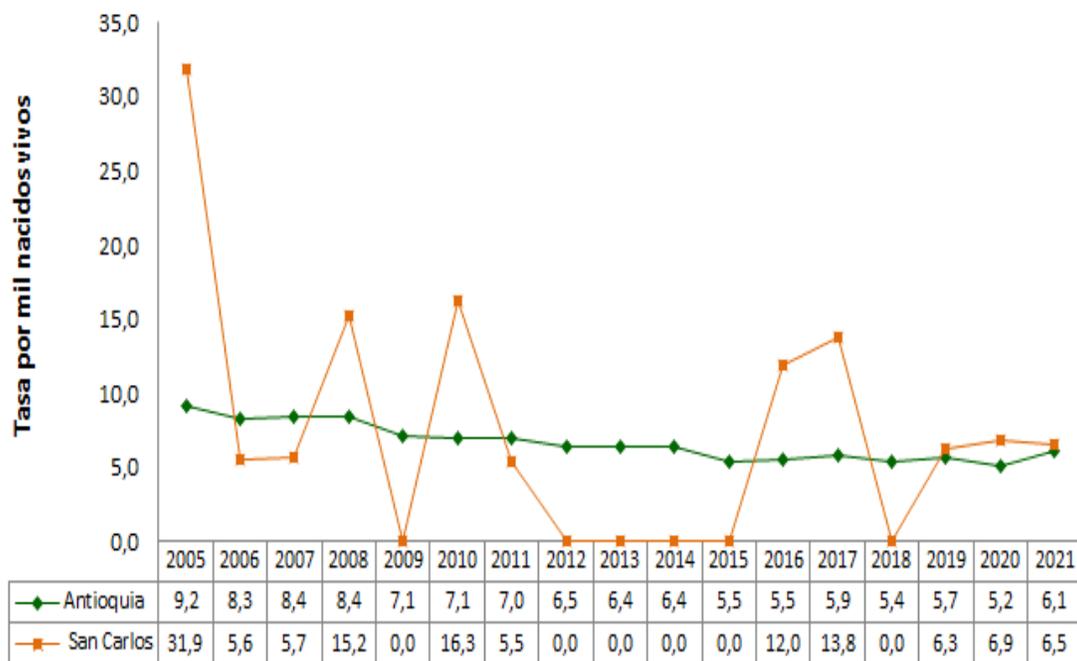


Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Mortalidad Neonatal

El indicador de mortalidad neonatal para el municipio, muestra que después del año 2018, donde estuvo en cero las muertes neonatales, a los años 2019, 2020 y 2021, se tiende a una tasa constante en promedio de 6,5 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos; los más picos altos se registraron en los años 2005, 2008 y 2010, 2016 y 2017.

Figura 42. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021



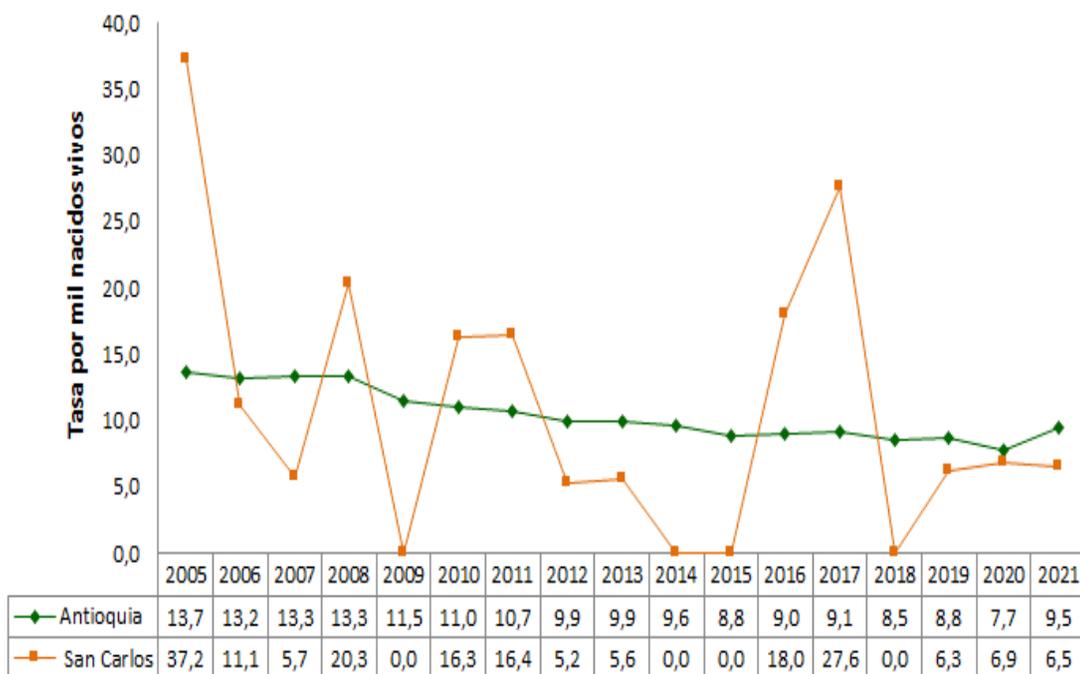
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Mortalidad infantil

La tendencia para el municipio, según la mortalidad infantil tiende a ser constante en los últimos tres años, y se encuentra un poco por debajo de la tasa departamental. No obstante, se han presentado picos altos de muertes infantiles en varios años del período analizado principalmente en el año 2005 y 2017. Se invita al municipio a trabajar más en los programas de controles prenatales, con el ingreso a tiempo de las maternas, crecimiento y desarrollo, el sistema de referencia y contrarreferencia.



**Figura 43.** Tasa de mortalidad infantil del municipio de San Carlos, 2005 – 2021



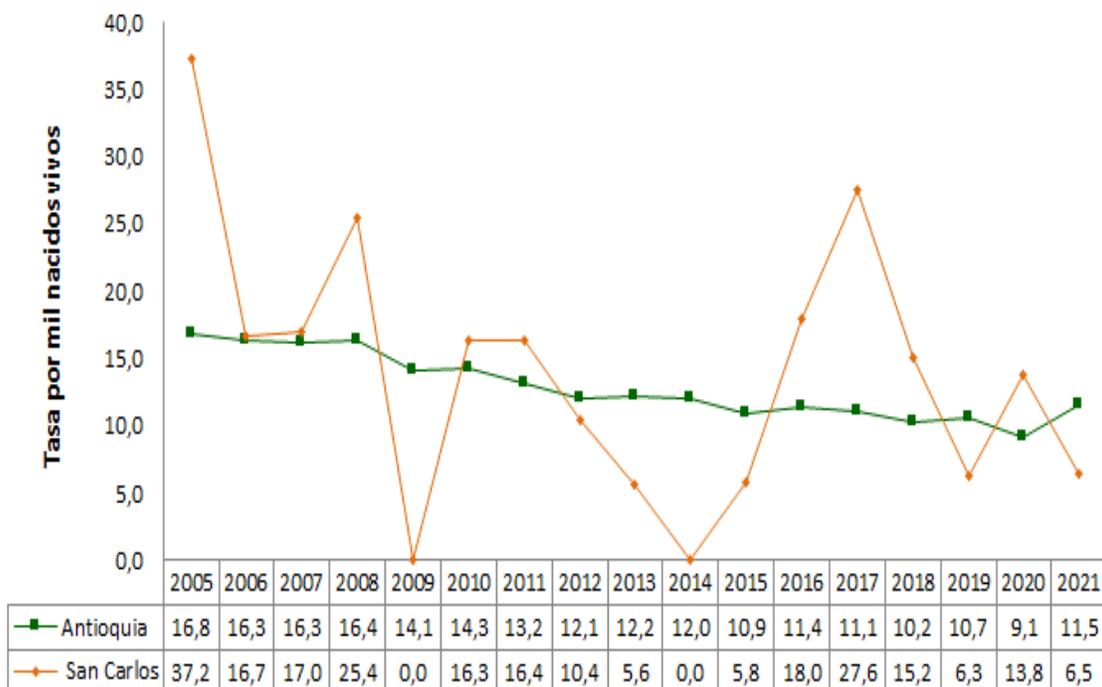
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Mortalidad en la niñez

En los menores de cinco años, se muestra un comportamiento oscilante durante el periodo, para el municipio en la mortalidad; se muestra desde el año 2014 hasta el 2017, una tendencia al aumento, y para el 2019 disminuye, finalizando al año 2021 con una tasa de 6,5 muertes en la niñez por cada mil nacidos vivos.



**Figura 44.** Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



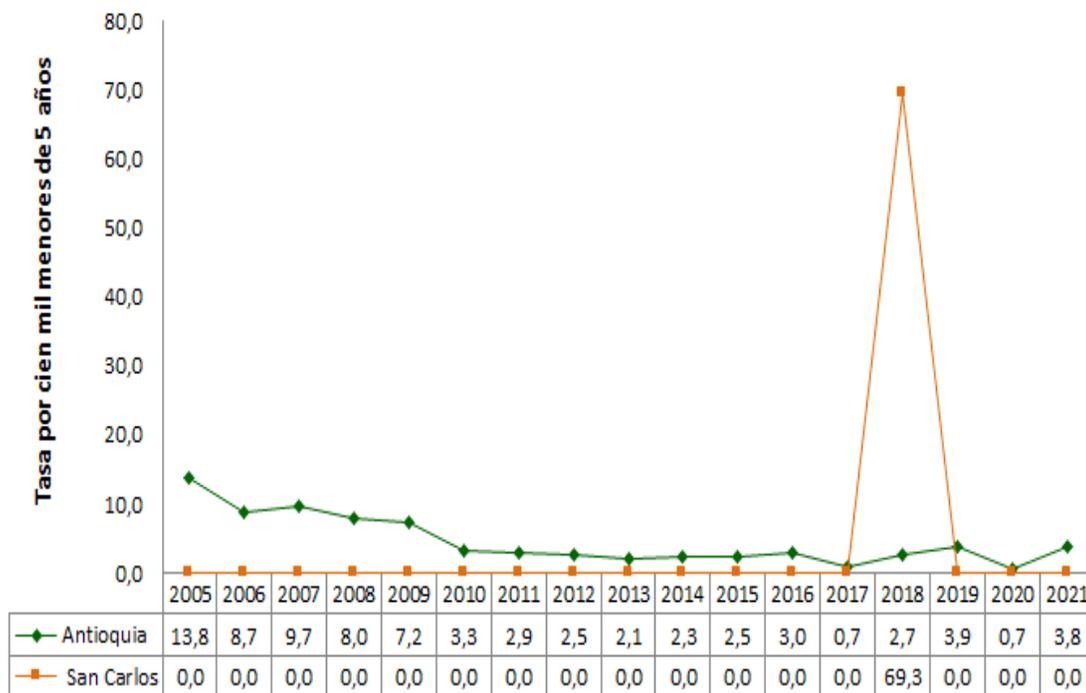
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio, no se habían presentado muertes por EDA, durante el periodo 2005 a 2017, lastimosamente al año 2018 la tasa de muerte por mil nacidos vivos fue de 69,3, disparando el indicador con respecto al departamento. Al 2021 no se presentó muertes en este grupo.



Figura 45. Tasa de mortalidad por EDA del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021



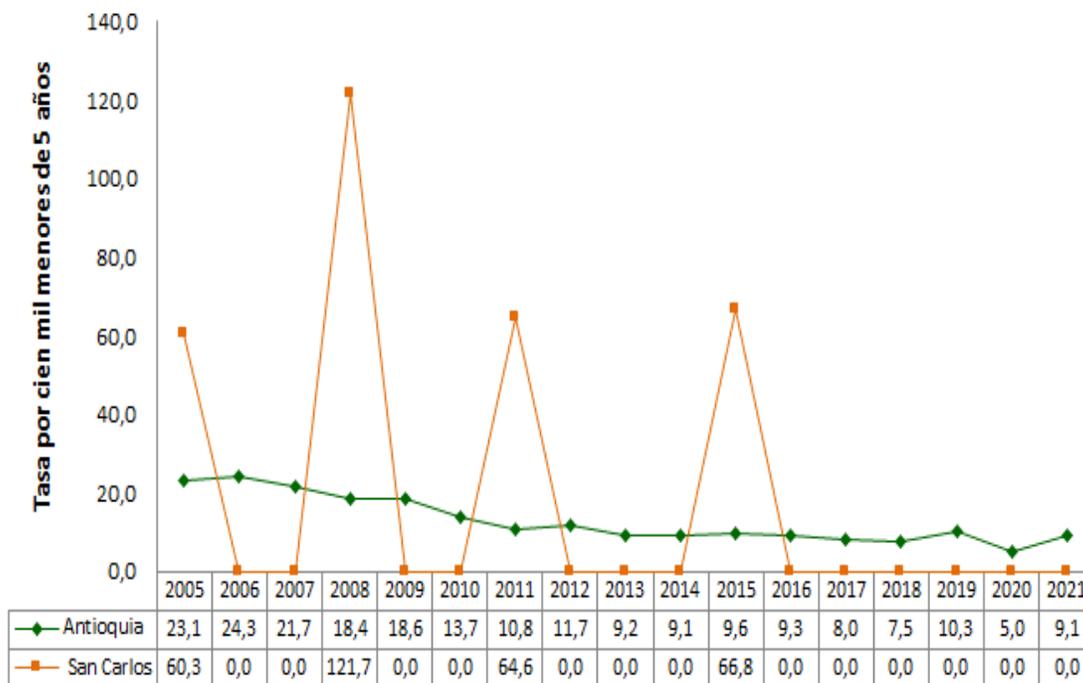
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tendencia de la mortalidad por IRA, en el municipio ha sido oscilante, presentando cuatro picos en los años 2005, 2008, 2011 y 2015, donde están por encima de los indicadores departamentales, para finalmente ser de cero en los últimos cinco años.



**Figura 46.** Tasa de mortalidad por IRA del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2021



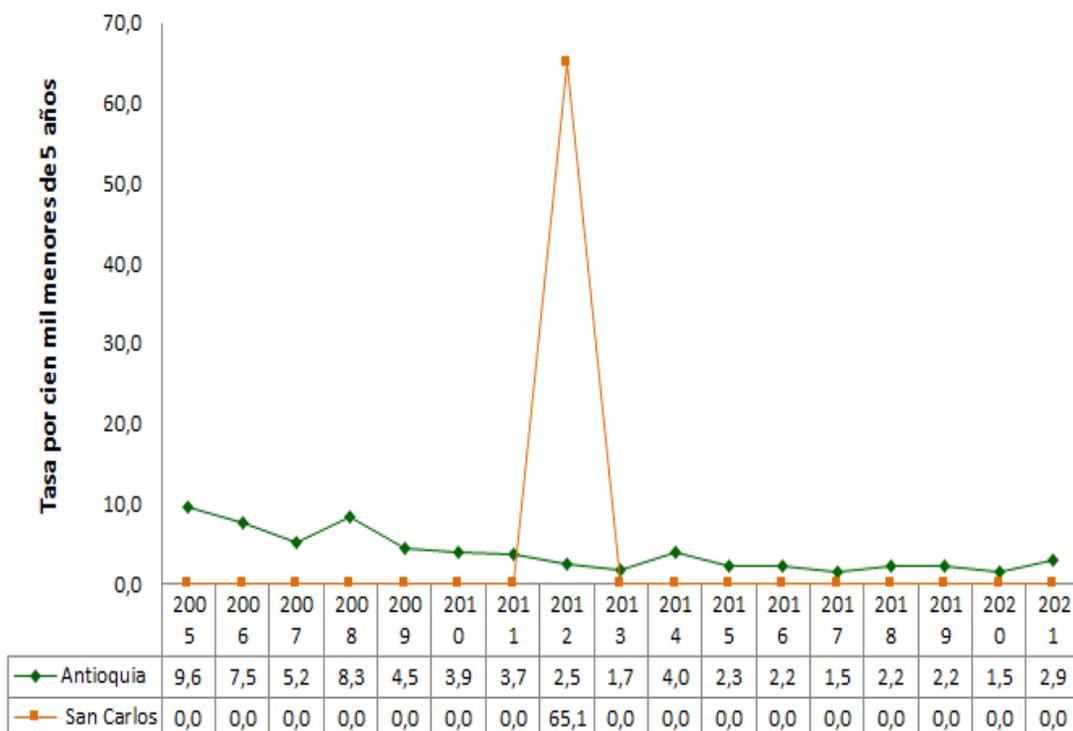
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Mortalidad por desnutrición crónica

Solo se ha presentado reporte de mortalidad por desnutrición crónica en el año 2012, donde la tasa fue de 65,10 por mil nacidos vivos, mientras que para este mismo año en el departamento de Antioquia fue de 2,5. A partir de ese año, siempre ha sido cero.



**Figura 47.** Tasa de mortalidad por desnutrición del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Mortalidad infantil

A nivel general la primera causa de muerte en los menores de un año, durante los años 2005 a 2021, fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, sin casos mortales desde el año 2017; en segunda instancia se presentaron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa al año 2021 de 6,49 muertes por cada mil nacidos vivos, y en tercer lugar se encuentran Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, afortunadamente sin casos desde el año 2013.



**Tabla 43.** Número de Casos específicos de mortalidad infantil, municipio de San Carlos, Antioquia 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias						5,43			5,62				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								5,21					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													6,90	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
Enfermedades del sistema circulatorio								5,46					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,32			5,08				5,46					6,90	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	26,60	5,56	5,68	15,23		10,87	5,46					17,96	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,32												0,00	0,00	6,25	6,90	6,49
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		5,56											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													6,90	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los niños menores de 1 año, la primera causa de muerte durante los años analizados, es por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, sin casos desde el año 2017; como segunda causa se identifican las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 13,16 muertes por mil nacidos vivos al año 2021, siendo el único indicador que se presenta a este año, y en tercera instancia, se presentan Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, sin casos desde el año 2013.

**Tabla 44.** Número de Casos específicos de mortalidad infantil en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias						9,43			1,76				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								10,53					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													14,29	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
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	10,53												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	31,58			20,62		18,87	10,87					35,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0,00	0,00	0,00	14,71	13,16
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas menores de 1 año la primera causa de muerte es por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, sin casos mortales desde el año 2016; como segunda causa se identifican las Enfermedades del sistema respiratorio. Afortunadamente en el año 202 no se presentó mortalidad infantil en las niñas.



**Tabla 45.** Número de Casos específicos de mortalidad infantil en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio							10,99						0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio				10,00			10,99						13,33	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	21,51	10,42	12,82	10,00									13,33	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,75												0,00	0,00	11,76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		10,42											0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													13,33	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en la población de 1 a 4

En el total de niños y niñas de 1 y 4 años, durante el periodo 2005 a 2021, la principal causa de muerte fue por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; en segundo lugar, se encuentran las Enfermedades del sistema respiratorio, y en tercer lugar se registran los Tumores (neoplasias), con una tasa al año 2020 de 97,37 muertes por cien mil nacidos vivos. Afortunadamente al año 2021 no se presentó mortalidad en este grupo de edad.

**Tabla 46.** Número de casos específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años en el municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		6,51											0,00	86,48	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	97,37	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													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
Enfermedades del sistema nervioso													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
Enfermedades del sistema circulatorio			6,92										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio				7,34						3,26			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas								0,26					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
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			6,92										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los niños entre 1 y 4 años, durante el periodo 2005 a 2021, solo presentó durante los años analizados, muertes por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y por Enfermedades del sistema circulatorio. Afortunadamente desde el año 2012 no se presenta mortalidad en este grupo.



**Tabla 47.** Número de casos específicos de mortalidad en población de 1 a 4 años, en hombres. municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias														0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)														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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			148,81											0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal														0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas								156,49						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
Todas las demás enfermedades														0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad														0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas entre 1 y 4 años, durante el periodo 2005 a 2021, la primera causa de muerte estuvo dada por Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, sin casos desde el año 2018; en segunda instancia, se presentaron las Enfermedades del sistema respiratorio, sin casos desde el año 2015. Desafortunadamente al año 2020 se registra una tasa de 196 muertes por cada mil nacidos vivos por la causa de los Tumores (Neoplasias). Al año 2021 no se registraron casos de muerte en este grupo de edad.

**Tabla 48.** Número de casos específicos de mortalidad en población de 1 a 4 años, en mujeres. municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		157,83												0,00	177,31	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)														0,00	0,00	0,00	196,08
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio				159,74							171,23			0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo														0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal														0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas														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
Todas las demás enfermedades														0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			159,24											0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad en la niñez

En los niños y niñas menores de 5 años, durante el periodo 2005 a 2021, la principal causa de muerte fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, sin casos mortales desde el año 2017; como segunda causa, se mostraron las muertes por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas



con una tasa al año 2021 de 78 muertes, y la tercera causa son Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, sin casos desde el año 2018.

**Tabla 49.** Número de casos en la mortalidad en la niñez. Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 –2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		60,17				64,10			65,57				0,00	69,35	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	77,84	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								65,10					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													68,40	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
Enfermedades del sistema circulatorio			60,35				64,60						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	60,31			121,73			64,60				66,80		68,40	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	201,57	60,17	60,35	182,59		128,21	64,60					202,57	68,40	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	60,31							65,10					0,00	0,00	76,48	77,84	78,88
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		60,17											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			60,35										68,40	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los niños menores de 5 años, durante el periodo 2005 a 2021, la principal causa de muerte fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguidas de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 154,80 muertes por cada mil nacidos vivos, y la tercera causa se registra para Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias sin casos desde el año 2013.

**Tabla 50.** Número de casos en la mortalidad en la niñez de hombres. Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias						125,00			128,04				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								126,90					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													133,33	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
Enfermedades del sistema circulatorio			116,82										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	117,51												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	52,53			235,57		50,00	125,94					95,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas								126,90					0,00	0,00	0,00	155,04	154,80
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas menores de 5 años, durante el periodo 2005 a 2021, la principal causa de muerte fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguidas de las enfermedades del sistema respiratorio y luego ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Afortunadamente en ellas no se presenta mortalidad para el año 2021 en este grupo de edad.



**Tabla 51.** Número de casos en la mortalidad en la niñez de mujeres. Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		124,22											0,00	142,08	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	156,74	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													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
Enfermedades del sistema nervioso													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
Enfermedades del sistema circulatorio							132,63						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio				251,89			132,63				137,17		140,45	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	247,83	124,22	124,84	125,94									140,45	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	123,92												0,00	0,00	153,14	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		124,22											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			124,84										140,45	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Etnia

En el municipio de San Carlos sólo se identifican “Otras etnias”. Según la información, no se han presentado mortalidad materna, y para la mortalidad neonatal, se registra una leve disminución en la tasa de mortalidad neonatal en otras etnias, para el año 2021 de 041 puntos.

**Tabla 52.** Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de San Carlos, Antioquia 2019– 2021

Etnia	2020	2021	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total, general	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0.0		0.0
Rom (gitano)	0.0		0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0		0.0
Palenquero de San Basilio	0.0		0.0



Etnia	2020	2021	Cambio
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0		0.0
Otras etnias	6,90	6,49	- 0,41
No reportado	0.0		0.0
Total general	6,90	6,49	- 0,41

Fuente: SISPRO-MSPS

### Área de residencia

Por área de residencia, el reporte de mortalidad neonatal para el año 2021 se registra en el área rural dispersa, mostrando que al año 2020 no hubo muertes neonatales en esta área, pero al año 2021 la tasa fue de 15,38, por lo cual el cambio es al aumento, y en la cabecera municipal el cambio es a la disminución en 14,93.

Tabla 53. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2020 – 2021

Área	2020	2021	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0.0	0.0	0.0
Centro Poblado	0.0	0.0	0.0
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	14,93	0.0	-14,93
Centro Poblado	0.0	0.0	0.0
Área rural dispersa	0,0	15,38	15,38

Fuente: SISPRO-MSPS

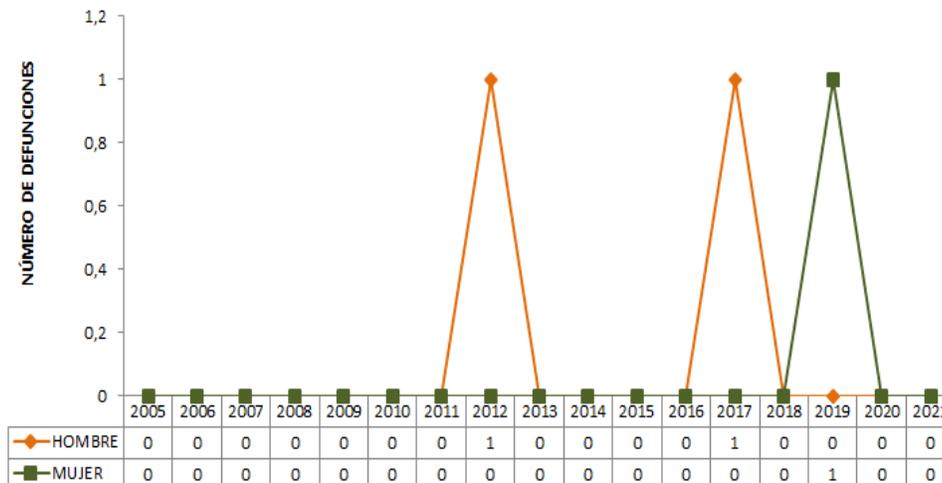
### Mortalidad relacionada con Salud Mental

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el municipio de San Carlos, durante el período de estudio 2005 al 2021. Las muertes están expresadas en número de casos.

En total se presentaron tres muertes relacionadas con salud mental; Afortunadamente al año 2020 y 2021 no se presentaron casos por los trastornos mentales y del comportamiento.



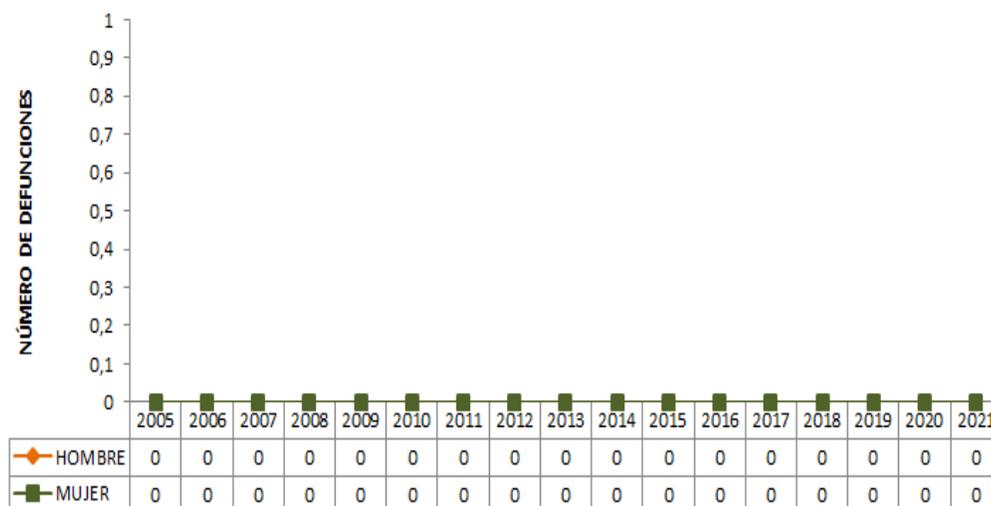
**Figura 48.** Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. San Carlos, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

En este sentido, es importante resaltar que no se han presentado muertes por causa del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de San Carlos durante el período analizado.

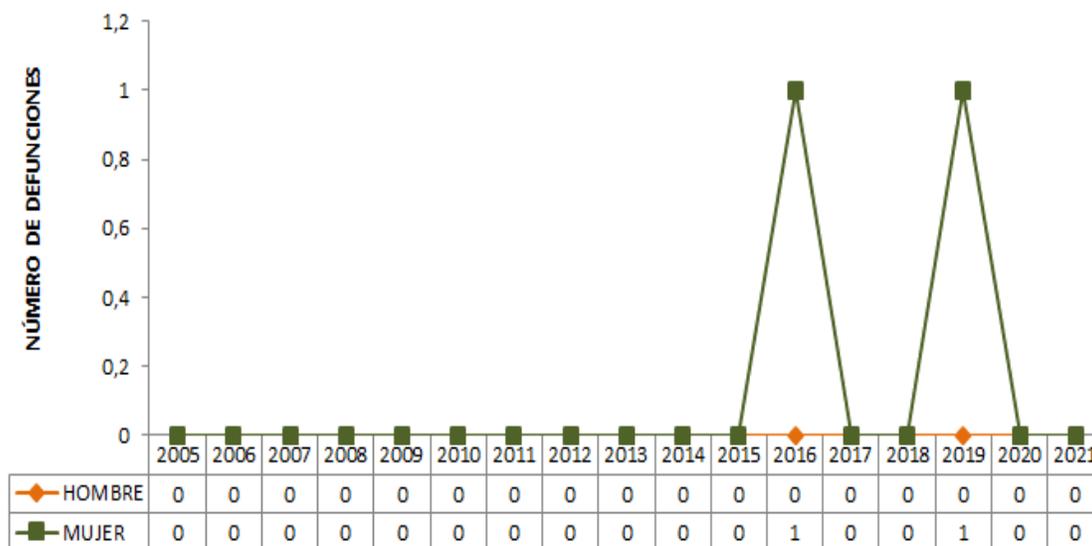
**Figura 49.** Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. San Carlos, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

Por muertes de epilepsia, se han reportado dos casos de dos mujeres; una fue en el año 2016 y otra en el 2019.

**Figura 50.** Mortalidad por Epilepsia. San Carlos, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

### Mortalidad por COVID

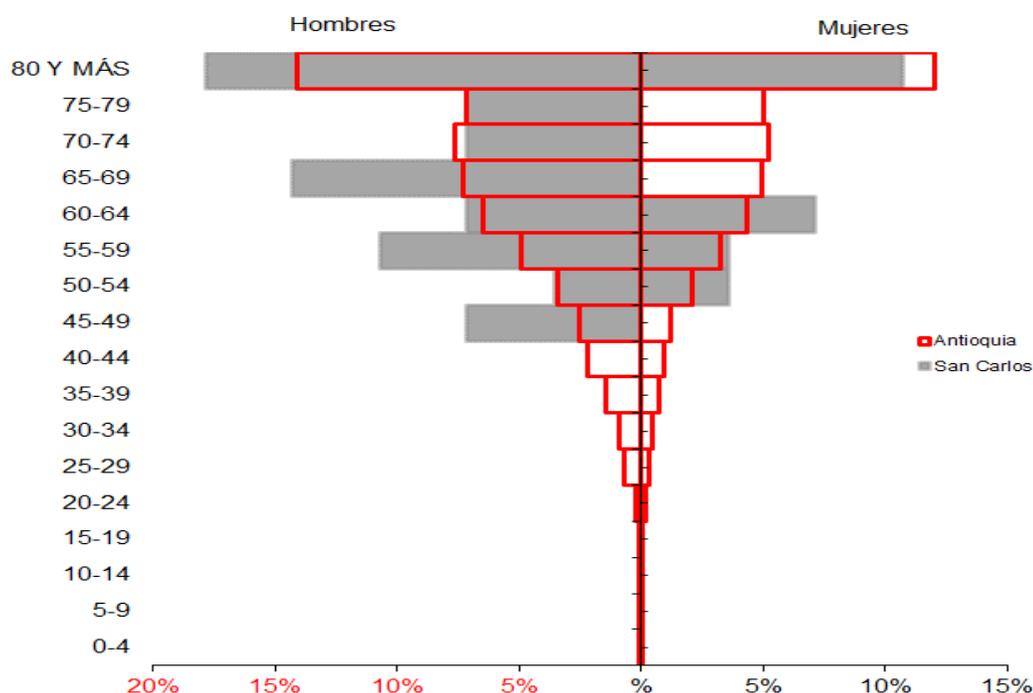
La fuente consultada para el análisis del comportamiento del COVID-19 en el municipio de San Carlos, es tomada de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de los reportes y el tablero de control dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El municipio de San Carlos es considerado como un municipio con afectación baja por el COVID-19, con un 3,82% de los afectados en el Departamento de Antioquia con corte al 20 de enero de 2022, que equivalen a un total de 613 casos reportados, de los cuales hay 576 recuperados, con un porcentaje recuperación del 94%; los casos activos son 13 y 22 fallecidos.

La Tasa de Mortalidad por COVID-19 por cada cien mil habitantes es de 137, y la Tasa de Incidencia según casos activos por cien mil habitantes es de 81; La letalidad es de 3.6 y la tasa de incidencia según el total de casos positivos por cien mil habitantes es de 3.818. La edad promedio de los fallecidos es de 77 años.

En la siguiente figura, se observa la pirámide de la mortalidad por COVID 19 al año 2021, según sexo y grupos quinquenales, donde se observa que murieron más hombres que mujeres, y todas las muertes fueron en personas mayores de 45 años.

**Figura 51.** Pirámide mortalidad por grupos de edad COVID 19. San Carlos, 2021



**Fuente:** Fecha de consulta: Cubo SegCovid 9 de Septiembre de 2021.

En la siguiente tabla se registra el tipo de comorbilidad de las defunciones por COVID 19 en el municipio, observándose que prima “al menos una comorbilidad” y la hipertensión. Similar comportamiento se muestra en el departamento de Antioquia.

**Tabla 54.** Comorbilidades en la mortalidad por COVID 19. Municipio de San Carlos 2021

San Carlos	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	
San Carlos	Artritis	1	3%	Antioquia	Artritis	216	0%	0,5%
	Asma		0%		Asma	656	1%	0,0%
	Cáncer		0%		Cáncer	677	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	10	26%		Comorbilidades (al menos una)	11618	26%	0,1%
	Diabetes	1	3%		Diabetes	3929	9%	0,0%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	87	0%	0,0%
	EPOC	4	10%		EPOC	3296	7%	0,1%
	ERC		0%		ERC	2072	5%	0,0%
	Hipertensión	6	15%		Hipertensión	8930	20%	0,1%
	Sobrepeso y Obesidad	1	3%		Sobrepeso y Obesidad	2683	6%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal		0%		Terapia Reemplazo Renal	386	1%	0,0%
	VIH		0%		VIH	83	0%	0,0%
	Mayor de 59	16	41%		Mayor de 59	10732	24%	0,1%
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>45.365</b>	<b>100%</b>	<b>0,1%</b>

**Fuente:** Fecha de consulta: Cubo SegCovid 9 de Septiembre de 2021.



Tabla 55. Ámbito de atención en la mortalidad por COVID 19. Municipio de San Carlos 2021

San Carlos	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	
	Consulta Externa		0%		Consulta Externa	0	0%	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	6	17%		Cuidado Intensivo	4481	19%	0,1%
	Cuidado Intermedio	2	6%		Cuidado Intermedio	499	2%	0,4%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	39	0%	0,0%
San Carlos	Hospitalización	7	19%	Antioquia	Hospitalización	4597	19%	0,2%
	No Reportado	20	56%		No Reportado	13738	58%	0,1%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	1	3%		Urgencias	305	1%	0,3%
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>23659</b>	<b>100%</b>	<b>0,2%</b>

Fuente: Fecha de consulta: Cubo SegCovid 9 de Septiembre de 2021.

### 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Luego de haber desarrollado el capítulo de mortalidad por grandes causas, por subgrupo, el análisis de los AVPP y la mortalidad materno infantil, se procede a priorizar los eventos más importantes que presentaron riesgo de morir y que aumentaron su indicador al año 2021, teniendo en cuenta el modelo de Riesgo "MIAS", ubicando cada morbilidad dentro de este modelo con el fin de tener un mayor acercamiento al comportamiento de la mortalidad del municipio de San Carlos; también se ubica el referente del valor del indicador a nivel departamental y la tendencia 2005 al 2021.

Tabla 56. Identificación de prioridades en salud del Municipio de San Carlos Antioquia, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador San Carlos 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades sistema circulatorio	147,7	147,9	Aumento	001
	Causas Externas	91,7	68,0	Disminución	012
	Las demás causas	79,3	114,7	Disminución	001
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón en hombres	157,8	96,2	Aumento	001
	Insuficiencia cardíaca en Total	15,2	5,7	Aumento	001
	Agresiones (Homicidios) en hombres	90,9	56,7	Disminución	012
	Caídas en mujeres	16,4	1,4	Aumento	012
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el total	36,3	27,1	Disminución	001
	Tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago en total	15,2	9,1	Constante	007
AVPP	Tasa de AVPP por las causas externas	3682,6		Disminución	012



Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador San Carlos 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de un año	6,5	2,70	Disminución	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	No hay priorización				
Salud mental	No hay priorización.				

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Bienestar Social 2023

## Conclusiones

- La mortalidad general del municipio de San Carlos Antioquia durante los catorce años de estudio, 2005 al 2021, indica que la primera causa de muerte sigue siendo las Enfermedades del Sistema Circulatorio, seguida por las causas externas, y luego las demás causas, siendo para los hombres la primera causa de muerte las causas externas y para las mujeres las circulatorias.
- Observando la mortalidad por subgrupo de causas, se encontró que dentro de las primeras subcausas de muerte están enfermedades isquémicas del corazón y la insuficiencia cardíaca, robándose el protagonismo principalmente en los hombres, por lo cual se invita al municipio a reforzar las charlas de promoción y prevención con temas de hábitos de vida saludables, como el ejercicio y la sana alimentación, focalizando el sexo masculino que es el que menos consulta a los servicios en salud.
- Las causas externas continúan mostrando a los homicidios en primera instancia, presentándose este hecho mayormente en los hombres. Las tendencias de estas tasas son fluctuantes muy marcadamente después del año 2006, pero en los cuatro últimos dos años han tendido a ser constantes, siendo oportuno para el municipio seguir promoviendo la sana convivencia. Al analizar el indicador con respecto a Antioquia se observa que en San Carlos la tasa es más alta que en el departamento.
- Es importante evaluar el evento de la Caídas principalmente en las mujeres, las cuales han tenido protagonismo para el año 2021, siendo el indicador mucho más alto para San Carlos que para Antioquia.
- Dentro de las demás causas se encuentran las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un indicador alto con respecto al departamento (36,3 vs 27,1), situación que invita al municipio a realizar promoción y prevención con charlas de autocuidado en temas de evitar la exposición al (fumador y fumador pasivo) así como la exposición a contaminantes de interiores y exteriores.



- En las Neoplasias se observa que el tumor maligno de estómago, es una situación crítica para el municipio y en peor situación que el departamento, por lo cual se recomienda aumentar la promoción y prevención en los signos y síntomas de detección de esta enfermedad, al igual que la consulta a tiempo.
- En cuanto al análisis los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, se encuentra que, aunque muere más población por las enfermedades circulatorias, se pierden más años por las causas externas, y dentro de esta por los homicidios que como se dijo, es un fenómeno recurrente en el municipio y que su indicador está por encima del departamento.
- En la Mortalidad materno – infantil y en la niñez, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas siguen representando la tasa más alta al año 2021, por cual es necesario reforzar los programas de gestantes, el sistema de referencia y contrarreferencia, el parto institucional, etc.



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

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



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
<p>En el municipio de San Carlos se presenta una crisis de salud pública debido al aumento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y alcohol, en ausencia de atención psicológica adecuada para abordar las adversidades. La falta de programas de promoción y prevención en SPA agrava la situación, generando una alta incidencia de problemas de salud mental y un ambiente propicio para el microtráfico. La intervención deficiente en el consumo de SPA y la falta de rutas efectivas de atención en salud mental y adicciones contribuyen a esta preocupante problemática</p>	<p>Equipo básico salud pública, Concejo municipal, ESE Hospital, Comisaria de Familia</p>	<p>Junta de acción comunal, proyecto casa universitaria, Juventudes Representando legal de usuarios del hospital</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante y beneficiarios</p>	<p>En el municipio de San Carlos, se está trabajando en la mejora de la salud pública a través de una mayor concienciación sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y alcohol. Se están implementando programas de atención psicológica adecuada para abordar las adversidades asociadas. Además, se están desarrollando programas de promoción y prevención en SPA para abordar la situación de manera proactiva. Estas acciones están ayudando a reducir la incidencia de problemas de salud mental y están contribuyendo a crear un entorno menos propicio para el microtráfico. Se están estableciendo rutas efectivas de atención en salud mental y adicciones para garantizar una intervención oportuna y adecuada</p>	<p>Los Equipos Básicos de Salud Pública aportan a la identificación de las necesidades de salud de la comunidad. El Concejo Municipal aporta a la planeación integral en salud al aprobar políticas, ordenanzas y presupuestos. Colabora en la identificación de necesidades de salud locales, participar en el diseño e implementación de programas de prevención y promoción. Aporta en identificar y abordar situaciones de riesgo y vulnerabilidad que afecten la salud y el bienestar de las familias. Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud. Contribuye a promover el bienestar integral de la comunidad estudiantil. Contribuye a garantizar una atención de salud más inclusiva. Contribuye a garantizar una atención centrada en las necesidades de los usuarios</p>



<p>La falta de educación en salud sexual y reproductiva presenta un riesgo considerable para la salud y el bienestar de los jóvenes, así como para la prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y otras complicaciones relacionadas con la salud reproductiva</p>	<p>Equipo básico salud pública</p>	<p>Proyecto universitaria casa</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante y beneficiarios</p>	<p>Se está implementando un programa integral de educación en salud sexual y reproductiva en el municipio. Este programa está diseñado para empoderar a los jóvenes con información precisa y accesible sobre temas de sexualidad y reproducción. Además, se están estableciendo espacios seguros y abiertos para el diálogo y la discusión sobre estos temas. Esta iniciativa está contribuyendo a reducir el riesgo de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y otras complicaciones relacionadas con la salud reproductiva entre los jóvenes del área.</p>	<p>Los Equipos Básicos de Salud Pública aportan a la identificación de las necesidades de salud de la comunidad, a diseñar estrategias de intervención y promoción de la salud al igual que fortalecen la coordinación intersectorial y la participación comunitaria en la planificación y ejecución de acciones de salud. Contribuye a promover el bienestar integral de la comunidad estudiantil y a fortalecer la cultura de la salud en el entorno universitario.</p>
<p>La ausencia de centros de salud locales adecuados contribuye a la falta de atención médica oportuna y adecuada para los residentes de estas comunidades, incrementando las inequidades en el acceso a la atención médica entre zonas urbanas y rurales.</p>	<p>Equipo básico salud pública Oficina de equidad de género Concejo municipal Personería municipal Oficina de desarrollo comunitario</p>	<p>Junta de acción comunal,</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante y beneficiarios</p>	<p>Se están desarrollando proyectos para el mejoramiento de los centros de salud en las comunidades, lo que permite brindar una atención médica de calidad a los habitantes. Estos centros están equipados con los recursos necesarios y cuentan con personal capacitado para proporcionar atención médica oportuna y adecuada.</p>	<p>Los Equipos Básicos de Salud Pública aportan a la identificación de las necesidades de salud de la comunidad. La Oficina de Equidad de Género aporta a la planeación integral en salud a la identificación de disparidades de género en salud. El Concejo Municipal aporta a la planeación integral en salud al aprobar políticas, ordenanzas y presupuestos. Velar por los derechos de la comunidad en materia de salud. Promueve la participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades de salud locales. Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud.</p>



<p>La calidad y oportunidad de la atención médica se ven afectadas por la escasez de personal capacitado para brindar servicios de salud. Esta situación genera dificultades en la provisión de atención médica adecuada y oportuna, lo que impacta negativamente en la salud y el bienestar de la población</p>	<p>Equipo básico salud pública</p>	<p>Junta de acción comunal,</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios y</p>	<p>Se están implementando programas destinados a aumentar la disponibilidad de profesionales capacitados para brindar servicios de salud de calidad. Así mismo se está mejorando la calidad y oportunidad de la atención médica en la comunidad, lo que está teniendo un impacto positivo en la salud y bienestar de la población al garantizar una atención médica más adecuada y oportuna.</p>	<p>Los Equipos Básicos de Salud Pública aportan a la identificación de las necesidades de salud de la comunidad, a diseñar estrategias de intervención y promoción de la salud al igual que fortalecen la coordinación intersectorial y la participación comunitaria en la planificación y ejecución de acciones de salud. Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud.</p>
<p>La falta de humanización por parte de los funcionarios prestadores de servicios de salud está afectando la calidad de la atención médica</p>		<p>Junta de acción comunal,</p>		<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios y</p>	<p>Se están implementando programas de sensibilización y capacitación para promover la humanización en la atención médica, lo que contribuye a generar una experiencia más positiva para los pacientes y a fortalecer la relación médico-paciente.</p>	<p>Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud.</p>
<p>La falta de recursos económicos está limitando la capacidad para implementar programas y proyectos destinados a satisfacer las necesidades de las comunidades.</p>		<p>Junta de acción comunal,</p>		<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios y</p>	<p>Se ha implementado un sistema de gestión eficiente de recursos económicos, priorizando el uso transparente y eficaz de los fondos disponibles. Gracias a una planificación cuidadosa y una supervisión rigurosa, se han maximizado los recursos existentes, permitiendo la ejecución exitosa de programas y proyectos para satisfacer las necesidades de las comunidades.</p>	<p>Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud.</p>



<p>La falta de capacitación en primeros auxilios entre la población dificulta la capacidad de la comunidad para responder de manera efectiva y adecuada ante situaciones de crisis, lo que aumenta el riesgo de lesiones graves e incluso de pérdida de vidas</p>		<p>Junta de acción comunal,</p>		<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios y</p>	<p>Se han implementado programas integrales de capacitación en primeros auxilios dirigidos a la población, lo que ha permitido que los miembros de la comunidad estén mejor preparados para brindar ayuda inmediata en casos de emergencia, reduciendo así el riesgo de lesiones graves y pérdidas de vidas.</p>	<p>Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud.</p>
<p>La falta de atención oportuna a la tercera edad, tanto en zonas urbanas como rurales, se agrava por la ausencia de redes de apoyo y oferta institucional dedicadas al cuidado del adulto mayor.</p>	<p>Comisaria de familia</p>	<p>Junta de acción comunal,</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios y</p>	<p>Mediante la creación de redes de apoyo y la expansión de la oferta institucional dedicada al cuidado del adulto mayor, se ha garantizado que esta población reciba la atención necesaria en el momento adecuado. Esta iniciativa ha mejorado significativamente la calidad de vida de los adultos mayores al proporcionarles acceso a servicios de salud, cuidado y apoyo emocional, contribuyendo así a su bienestar general.</p>	<p>Aporta en identificar y abordar situaciones de riesgo y vulnerabilidad que afecten la salud y el bienestar de las familias. Además, puede promover la prevención de violencia intrafamiliar y el acceso a servicios de atención psicosocial para víctimas de violencia. Su labor contribuye a fortalecer el tejido social y familiar, promoviendo entornos saludables y seguros para la comunidad. Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud.</p>
<p>El municipio enfrenta una alta incidencia de enfermedades transmitidas por mosquitos debido al incremento de vectores lo que representa un riesgo para la salud pública, ya que aumenta la probabilidad de brotes de enfermedades</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud de Antioquia</p>	<p>Junta de acción comunal,</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios y</p>	<p>Debido la implementación de los programas de control de vectores, se ha logrado reducir significativamente la incidencia de enfermedades transmitidas por mosquitos en el municipio.</p>	<p>La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia puede aportar a la planeación integral en salud al coordinar y supervisar la implementación de políticas y programas de salud a nivel regional además de promover la articulación entre diferentes actores del sistema de salud y otros sectores, así como apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar la calidad y equidad en la prestación de servicios de salud en la región. Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud.</p>



<p>En el municipio de San Carlos, la falta de agua tratada en el área rural representa una preocupación urgente. Se requiere intervención para implementar plantas de tratamiento de aguas residuales y garantizar el acceso a agua potable en estas zonas</p>	<p>Planeación municipal          Secretaria Seccional de Salud de Antioquia          Oficina de desarrollo comunitario</p>	<p>Junta de acción comunal,</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios y</p>	<p>Al implementar un plan de acción, se ha resuelto la preocupación urgente por la falta de agua tratada en el área rural de San Carlos. Se han instalado y puesto en funcionamiento plantas de tratamiento de aguas residuales, asegurando así el acceso a agua potable de calidad en estas zonas.</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de infraestructura y servicios de salud. La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia puede aportar a la planeación integral en salud al coordinar y supervisar la implementación de políticas y programas de salud a nivel regional. Promueve la participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades de salud locales Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud.</p>
<p>La población adulta enfrenta a una prevalencia significativa de hipertensión y diabetes, estas condiciones crónicas son causas principales de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras complicaciones graves.</p>	<p>ESE Hospital</p>	<p>Junta de acción comunal,          Representante legal de usuarios del hospital          Comité de ética hospitalario</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios y</p>	<p>Con la implementación de los programas de promoción y prevención, detección temprana y tratamiento adecuado, se ha reducido el impacto de estas condiciones crónicas, disminuyendo así el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras complicaciones graves.</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de salud locales, participar en el diseño e implementación de programas de prevención y promoción. Fomentando una cultura de ética y responsabilidad en el ámbito hospitalario Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud. Contribuye a garantizar una atención centrada en las necesidades de los usuarios</p>
<p>La falta de una señal telefónica e internet incrementa la brecha digital lo que dificulta el acceso a servicios básicos como la educación en línea, la atención médica remota y oportunidades de empleo, lo que perpetúa la desigualdad entre las zonas urbanas y rurales.</p>		<p>Junta de acción comunal</p>		<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios y</p>	<p>Se cuenta con un proyecto de infraestructura digital integral que ha permitido acceso más equitativo a servicios esenciales como educación en línea, atención médica remota y oportunidades de empleo, tanto en zonas urbanas como rurales.</p>	<p>Contribuye a fortalecer el compromiso cívico y la capacidad de autogestión de la comunidad en asuntos de salud.</p>



<p>La falta de actualización de las políticas de equidad de género, discapacidad y la caracterización crea barreras para garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso a los derechos fundamentales.</p>	<p>Oficina de equidad de género</p>	<p>Discapacidad</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios</p>	<p>y          Gracias al proceso de revisión y actualización de políticas de equidad de género y discapacidad junto con una exhaustiva caracterización de la población ha permitido eliminar barreras y garantizar la igualdad de oportunidades, promoviendo la inclusión y la equidad</p>	<p>La Oficina de Equidad de Género aporta a la planeación integral en salud a la identificación de disparidades de género en salud. Contribuye a garantizar una atención de salud más inclusiva, equitativa y sensible a las necesidades de las personas con discapacidad.</p>
<p>La falta de capacitaciones para los usuarios en derechos y deberes limita su conocimiento sobre cómo acceder y hacer valer sus derechos, así como cumplir con sus responsabilidades.</p>	<p>EPS SURA</p>		<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Con la implementación del programa de capacitación integral para los usuarios sobre sus derechos y deberes se ha promovido una mayor participación y autonomía de los usuarios en la sociedad permitiéndoles comprender cómo acceder y hacer valer sus derechos y cumplir con sus deberes</p>	<p>Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) pueden aportar a la planeación integral en salud al proporcionar datos demográficos y epidemiológicos de igual manera su participación activa puede contribuir a una planificación más efectiva y centrada en las necesidades reales de la población.</p>
<p>La ausencia de un relleno sanitario funcional debido al agotamiento de la vida útil del actual en un período corto de 18 meses genera una crisis de gestión de residuos sólidos.</p>	<p>Planeación municipal</p>		<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Con la implementación del plan integral de gestión de residuos sólidos y mediante la construcción y puesta en funcionamiento de un nuevo relleno sanitario, se ha garantizado una gestión adecuada de los residuos sólidos en el municipio.</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de infraestructura y servicios de salud, así como en la evaluación de impacto de las políticas y programas implementados en la comunidad. Su participación activa contribuye a una planificación más integral y coordinada para mejorar la salud de la población local.</p>



			equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.			
La falta de mantenimiento adecuado y la necesidad de abrir nuevas vías terciarias dificultan la conectividad, el transporte de bienes y personas, así como el acceso a servicios básicos como salud y educación.	Planeación municipal Concejo municipal		Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.	Cooperante	Con la implementación del programa de mantenimiento y apertura de vías terciarias se ha contribuido a fortalecer la conectividad y la integración de las comunidades de igual manera se ha facilitado el acceso a los servicios de salud básico y ha permitido el desarrollo económico y social en la región	Colabora en la identificación de necesidades de infraestructura y servicios de salud, así como en la evaluación de impacto de las políticas y programas implementados en la comunidad. Su participación activa contribuye a una planificación más integral y coordinada para mejorar la salud de la población local. El Concejo Municipal aporta a la planeación integral en salud al aprobar políticas, ordenanzas y presupuestos
El aumento de las ventas ambulantes sin permiso genera riesgos para la salud pública, lo que dificulta el control de la calidad e higiene de los productos ofrecidos, afecta negativamente a los comerciantes formales y contribuye a la saturación de espacios públicos, obstaculizando la movilidad peatonal y generando conflictos urbanos.	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia		Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.	Cooperante	Con la implementación de las medidas de regulación y control, se ha resuelto el problema del aumento de las ventas ambulantes sin permiso en el municipio. Gracias a una mayor supervisión y aplicación de normativas, se ha mejorado el control de la calidad e higiene de los productos ofrecidos, protegiendo así la salud pública.	La Secretaría Seccional de Salud de Antioquia puede aportar a la planeación integral en salud al coordinar y supervisar la implementación de políticas y programas de salud a nivel regional además de promover la articulación entre diferentes actores del sistema de salud y otros sectores, así como apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar la calidad y equidad en la prestación de servicios de salud en la región.



<p>La falta de atención psicológica adecuada para la población LGTBIQ+ y otras poblaciones vulnerables, junto con la carencia de diagnósticos oportunos y de calidad, así como la ausencia de una ruta de atención en salud específica para estos grupos, genera una brecha en la cobertura de servicios de salud mental. Esta situación deja desatendidas las necesidades emocionales y mentales de estas comunidades, incrementando su vulnerabilidad y perpetuando la discriminación y exclusión social que enfrentan.</p>		<p>Colectivo LGTBIQ+</p>		<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios</p>	<p>y</p> <p>Con la creación de una ruta de atención especializada, se ha superado la brecha en la cobertura de servicios de salud mental, lo que ha garantizado el acceso a diagnósticos oportunos y de calidad, así como a atención psicológica adecuada para esta población.</p>	<p>Contribuye a garantizar una atención de salud más inclusiva, equitativa y sensible a la diversidad sexual y de género.</p>
<p>La dificultad generalizada en aceptar la remisión de pacientes obstaculiza el flujo eficiente de atención médica entre diferentes niveles de atención y especialidades esto puede retrasar el acceso a tratamientos adecuados y afectar negativamente la calidad de la atención médica.</p>	<p>Ese Hospital Personería municipal</p>		<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Se tiene implementado un sistema de coordinación interinstitucional y protocolos claros de remisión, se ha resuelto la dificultad generalizada en aceptar la remisión de pacientes en el sistema de atención médica.</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de salud locales, participar en el diseño e implementación de programas de prevención y promoción, y contribuir en la evaluación de la efectividad de las intervenciones de salud. Su participación activa es crucial para garantizar una atención de salud integral y de calidad para la comunidad a la que sirve. Velar por los derechos de la comunidad en materia de salud, garantizando la calidad y accesibilidad de los servicios de salud.</p>



<p>Existe un preocupante índice de embarazos en adolescentes, lo que plantea desafíos significativos en términos de salud pública, educación y bienestar social.</p>	<p>Ese Hospital</p>		<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Se cuenta con el programa de educación sexual integral y acceso a servicios de salud reproductiva para adolescentes, que permite abordar los desafíos en términos de salud pública, educación y bienestar social al proporcionar información precisa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, y empoderando a los adolescentes para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de salud locales, participar en el diseño e implementación de programas de prevención y promoción, y contribuir en la evaluación de la efectividad de las intervenciones de salud. Su participación activa es crucial para garantizar una atención de salud integral y de calidad para la comunidad a la que sirve.</p>
<p>La falta de visitas médicas domiciliarias y la ausencia de programas de apoyo para el desplazamiento agravan la situación de las personas en situación de discapacidad, limitando su acceso a la atención médica y su participación en la sociedad.</p>		<p>ADISAC Discapacidad</p>		<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios</p>	<p>y Se cuenta con un programa integral de atención domiciliaria y servicios de transporte adaptado, se ha resuelto la falta de acceso a la atención médica y participación en la sociedad para las personas en situación de discapacidad.</p>	<p>Contribuye a garantizar una atención de salud más inclusiva, equitativa y sensible a las necesidades de las personas con discapacidad.</p>
<p>La escasez de medicamentos se agrava debido a la falta de dispensación oportuna y completa por parte de la ESE Hospital, la falta de entrega oportuna y completa de medicamentos aumenta el riesgo de complicaciones de salud y disminuye la calidad de vida de los usuarios del sistema de salud.</p>	<p>Savia Salud EPS Personería municipal</p>	<p>ADISAC Discapacidad</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios</p>	<p>y Se cuenta con un sistema de gestión de recursos para la adquisición de medicamentos de manera más eficiente y mejorar los procesos de dispensación en la ESE Hospital, se ha superado la escasez de medicamentos y la falta de entrega oportuna y completa.</p>	<p>Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) pueden aportar a la planeación integral en salud al proporcionar datos demográficos y epidemiológicos de igual manera su participación activa puede contribuir a una planificación más efectiva y centrada en las necesidades reales de la población. Velar por los derechos de la comunidad en materia de salud, garantizando la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Contribuye a garantizar una atención de salud más inclusiva, equitativa y sensible a las necesidades de las personas con discapacidad.</p>



<p>Existen casos de acoso y abuso sexual por docentes generando un ambiente escolar poco seguro y propenso a la vulnerabilidad, para lo que se hace indispensable la reactivación de los espacios amigables.</p>	<p>Savia Salud EPS</p>	<p>Juventudes</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios</p>	<p>y          Con la implementación de las medidas de prevención y sensibilización, así como de reactivar los espacios amigables en las instituciones educativas, se ha disminuido el problema de acoso y abuso sexual por parte de los docentes.</p>	<p>Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) pueden aportar a la planeación integral en salud al proporcionar datos demográficos y epidemiológicos de igual manera su participación activa puede contribuir a una planificación más efectiva y centrada en las necesidades reales de la población. Contribuye a garantizar una atención de salud más inclusiva y adaptada a las necesidades de esta población.</p>
<p>Existe una alta incidencia de violencia intrafamiliar, y carencia de pautas de crianza, lo que representa una amenaza para la seguridad y el bienestar de los miembros de la familia, lo que genera consecuencias negativas a largo plazo para las personas afectadas.</p>	<p>Comisaria de familia</p>	<p>Juventudes</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios</p>	<p>y          Se tiene programas integrales de apoyo psicológico y educación para padres, se ha resuelto la alta incidencia de violencia intrafamiliar y la carencia de pautas de crianza efectivas. Esto ha fomentado un ambiente familiar más armonioso y seguro</p>	<p>Aporta en identificar y abordar situaciones de riesgo y vulnerabilidad que afectan la salud y el bienestar de las familias. Además, puede promover la prevención de violencia intrafamiliar y el acceso a servicios de atención psicosocial para víctimas de violencia. Su labor contribuye a fortalecer el tejido social y familiar, promoviendo entornos saludables y seguros para la comunidad. Contribuye a garantizar una atención de salud más inclusiva y adaptada a las necesidades de esta población.</p>
<p>Existe una alta incidencia de enfermedades respiratorias agudas, lo que representa un desafío para la salud pública y el bienestar de la población, su impacto puede ser significativo en términos de morbilidad, mortalidad y carga económica para el sistema de salud.</p>		<p>Comité de ética hospital</p>		<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante beneficiarios</p>	<p>y          Con la implementación de nuevas estrategias en el programa de vacunación y promoviendo medidas de higiene personal, se ha contribuido a la reducción significativa del impacto en la salud pública y el bienestar de la población, disminuyendo la carga de enfermedad.</p>	<p>Fomentando una cultura de ética y responsabilidad en el ámbito hospitalario, lo que contribuye a mejorar la confianza de la comunidad en el sistema de salud.</p>



<p>Existe una carencia de vivienda digna en las zonas rurales y periféricas, lo que afecta la calidad de vida y el bienestar de los habitantes, además de aumentar la vulnerabilidad de las comunidades a desastres naturales y enfermedades.</p>	<p>Comisaria de familia</p>		<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Con la implementación de políticas de vivienda de interés social y programas de desarrollo comunitario, se ha mejorado notablemente la calidad de vida y el bienestar de los habitantes al proporcionarles acceso a viviendas seguras y adecuadas.</p>	<p>Aporta en identificar y abordar situaciones de riesgo y vulnerabilidad que afecten la salud y el bienestar de las familias. Además, puede promover la prevención de violencia intrafamiliar y el acceso a servicios de atención psicosocial para víctimas de violencia. Su labor contribuye a fortalecer el tejido social y familiar, promoviendo entornos saludables y seguros para la comunidad.</p>
<p>La falta de acceso y conocimientos de la población vulnerable y comunidad en general sobre gestión empresarial, finanzas y sostenibilidad dificulta el establecimiento y el éxito de pequeños negocios, lo que perpetúa la pobreza y la dependencia económica.</p>	<p>Comisaria de familia</p>	<p>Discapacidad</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>	<p>Las organizaciones sociales y comunitarias destacan por su proximidad a las necesidades locales, su capacidad para movilizar a la comunidad y su habilidad para promover la participación ciudadana. Se debe fortalecer su capacidad técnica, garantizar la inclusión de todos los grupos de la comunidad y fomentar la colaboración entre organizaciones para mejorar su impacto en la salud comunitaria.</p>	<p>Cooperante y beneficiarios</p>	<p>Con la implementación de programas integrales de formación empresarial y acceso a recursos financieros, ha permitido que emprendedores establezcan y administren sus negocios de manera efectiva, generando empleo y fomentando el crecimiento económico local.</p>	<p>Aporta en identificar y abordar situaciones de riesgo y vulnerabilidad que afecten la salud y el bienestar de las familias. Además, puede promover la prevención de violencia intrafamiliar y el acceso a servicios de atención psicosocial para víctimas de violencia. Su labor contribuye a fortalecer el tejido social y familiar, promoviendo entornos saludables y seguros para la comunidad. Contribuye a garantizar una atención de salud más inclusiva, equitativa y sensible a las necesidades de las personas con discapacidad.</p>
<p>Se presenta un aumento en las consultas por deficiencias nutricionales</p>	<p>DIRECCION LOCAL DE SALUD Y PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION</p>		<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Con la implementación de campañas de concientización sobre nutrición y programas de acceso a alimentos nutritivos se ha reducido la incidencia de deficiencias nutricionales, mejorando la salud y el bienestar general de la población.</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de salud de la comunidad, en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades. Su participación activa contribuye a garantizar una atención de salud efectiva, equitativa y centrada en las necesidades locales.</p>



			equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.			
El municipio cuenta con pocos recursos para realizar actividades de prevención para los riesgos laborales.	DIRECCION LOCAL DE SALUD Y PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION		Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.	Cooperante	Se cuenta con alianzas con instituciones gubernamentales y organizaciones privadas, esto ha permitido implementar programas integrales de seguridad y salud ocupacional en empresas y lugares de trabajo.	Colabora en la identificación de necesidades de salud de la comunidad, en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades. Su participación activa contribuye a garantizar una atención de salud efectiva, equitativa y centrada en las necesidades locales.
No hay conocimiento del comportamiento de la población informal y su afiliación al SGSSS y riesgos laborales.	DIRECCION LOCAL DE SALUD Y PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION		Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.	Cooperante	Se tienen establecidas de manera constante campañas de sensibilización, lo que permite el acceso a la información sobre la importancia de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los riesgos laborales, con lo cual se ha aumentado la afiliación al SGSSS y se ha reducido la exposición a riesgos laborales entre la población informal, mejorando su acceso a servicios de salud y protegiendo su bienestar laboral.	Colabora en la identificación de necesidades de salud de la comunidad, en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades. Su participación activa contribuye a garantizar una atención de salud efectiva, equitativa y centrada en las necesidades locales.



<p>La falta de participación social en San Carlos conlleva a una desconexión entre las necesidades comunitarias y las políticas de salud. La escasa participación ciudadana en la planificación y evaluación de programas de salud limita la eficacia de los servicios de salud para abordar los problemas locales, y puede resultar en una gestión poco transparente de los recursos de salud.</p>	<p>DIRECCION LOCAL DE SALUD Y PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Con la implementación de la política pública de participación social en salud, se ha superado la falta de involucramiento social en San Carlos. La comunidad ahora está más activamente involucrada en la planificación y evaluación de programas de salud, lo que ha permitido una mejor alineación entre las políticas de salud y las necesidades reales de la población.</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de salud de la comunidad, en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades. Su participación activa contribuye a garantizar una atención de salud efectiva, equitativa y centrada en las necesidades locales.</p>
<p>En el municipio de San Carlos, presenta una baja cobertura en aseguramiento en salud lo que está generando dificultades en el acceso equitativo a servicios de salud con calidad</p>	<p>DIRECCION LOCAL DE SALUD Y PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION</p>	<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Con la implementación de estrategias de promoción de afiliación al aseguramiento se refleja en un incremento de la cobertura universal al aseguramiento en salud</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de salud de la comunidad, en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades. Su participación activa contribuye a garantizar una atención de salud efectiva, equitativa y centrada en las necesidades locales.</p>



<p>En San Carlos, hay inconsistencias en la calidad de los datos reportados por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y otras plataformas, lo que dificulta la toma de decisiones informadas para orientar, planificar, ejecutar, monitorear y evaluar las prácticas de salud pública. Esta falta de coherencia en la información compromete la efectividad de las acciones de salud pública y puede afectar la respuesta a eventos de interés en salud en el municipio.</p>	<p>DIRECCION LOCAL DE SALUD Y PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION</p>		<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Se cuenta con un proceso de estandarización y capacitación en la recolección y reporte de datos, lo que ha permitido superar la problemática de inconsistencias en la calidad de la información en San Carlos. Ahora, se cuenta con datos más precisos y fiables, permitiendo una respuesta más eficiente y oportuna ante las necesidades de la comunidad</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de salud de la comunidad, en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades. Su participación activa contribuye a garantizar una atención de salud efectiva, equitativa y centrada en las necesidades locales.</p>
<p>La baja cobertura de vacunación en San Carlos es una preocupación grave para la salud pública local, dejando a la población expuesta a enfermedades prevenibles y aumentando el riesgo de brotes y propagación de enfermedades infecciosas.</p>	<p>DIRECCION LOCAL DE SALUD Y PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION</p>		<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Con la implementación de las estrategias de promoción y prevención y facilitar el acceso a las vacunas, se ha superado la baja cobertura de vacunación en el municipio de San Carlos</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de salud de la comunidad, en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades. Su participación activa contribuye a garantizar una atención de salud efectiva, equitativa y centrada en las necesidades locales.</p>
<p>La falta de coordinación en el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las políticas públicas de salud en San Carlos es un desafío importante para asegurar el bienestar y la calidad de vida de la población. Esta desarticulación dificulta la evaluación adecuada de las políticas implementadas y puede obstaculizar los esfuerzos para mejorar la salud</p>	<p>DIRECCION LOCAL DE SALUD Y PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION</p>		<p>Las fortalezas en los actores institucionales y de otros sectores para avanzar en la planeación integral para la salud incluyen su experiencia y conocimiento especializado, la disponibilidad de infraestructura y recursos, así como las redes establecidas y la accesibilidad a datos y tecnología. Se debe fortalecer la coordinación intersectorial, fomentar una mayor participación comunitaria, promover un enfoque en la</p>		<p>Cooperante</p>	<p>Se cuenta con un sistema integrado de seguimiento y evaluación que permite una supervisión adecuada de la efectividad de las políticas públicas implementadas lo que ha mejorado la capacidad de las autoridades de salud para identificar áreas de mejora y ajustar las políticas según sus necesidades</p>	<p>Colabora en la identificación de necesidades de salud de la comunidad, en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades. Su participación activa contribuye a garantizar una atención de salud efectiva, equitativa y centrada en las necesidades locales.</p>



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

y el acceso a los servicios sanitarios en el municipio.

equidad y fortalecer las capacidades mediante la capacitación y el desarrollo profesional.



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

### **Priorización metodología Hanlon**

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

(A+B) CxD

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

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

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

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

Actores institucionales:

- EQUIPO BASICO SALUD PUBLICA
- OFICINA DE EQUIDAD DE GENERO
- EPS SURA
- PLANEACIÓN MUNICIPAL
- CONCEJO
- SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
- ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
- SAVIA SALUD EPS
- PERSONERIA MUNICIPAL
- COMISARIA DE FAMILIA



- DESARROLLO COMUNITARIO
- DIRECCION LOCAL DE SALUD Y PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION

Actores comunitarios:

- JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL
- COLECTIVO LGTBIQ+ TENEMOS VOZ
- PROYECTO CASAS UNIVERSITARIAS
- ADISAC
- JUVENTUDES
- COMITÉ DE ETICA HOSPITAL
- REPRESENTANTE LEGAL DE USUARIOS DEL HOSPITAL
- DISCAPACIDAD

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

La actividad participativa se realizó el día 21 de febrero de 2024, en el auditoria de la casa de la cultura del municipio de San Carlos, con el fin de identificar las realidades territoriales en materia de salud de acuerdo a los determinantes sociales, para esto se realizó una presentación de cada uno de los actores participantes de la actividad.

Seguidamente se procedió con la presentación y socialización del PDSP 2022-2031, y así mismo se realiza el abordaje de la importancia de la actualización del documento ASIS y la construcción del Plan Territorial en Salud.

En aras de cumplir con los objetivos de la reunión, se proporcionó a los asistentes una explicación detallada sobre la metodología a seguir y los roles que cada uno desempeñaría en el proceso colaborativo y participativo de identificación de las problemáticas en el municipio. Se distribuyeron tres formatos para documentar los problemas identificados, las posibles soluciones y la priorización de estos problemas. Además, se facilitó un mapa para ubicar geográficamente las problemáticas identificadas en el contexto del territorio.

Posteriormente, cada delegado de los grupos poblacionales presentes compartió las prioridades identificadas, las cuales fueron registradas en el mapa del territorio. Este registro se evidencia en el reporte fotográfico del evento.







JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL	Falta de humanización de los funcionarios prestadores de servicios de salud	10	8	1.5	1	1	1	1	1	1	27
	Se presentan muchos problemas por hipertensión y diabetes en la población adulta	8	8	1.3	1	1	1	1	1	1	20.8
	Falta de personal idóneo con conocimiento del territorio para la atención en salud	10	8	0.9	1	1	1	1	1	1	16.2
	Los médicos y enfermeras del municipio no tienen buena capacitación para atender a la comunidad	10	9	0.8	1	1	1	1	1	1	15.2
	Falta de atención oportuna a la tercera edad en zona urbana y rural	8	8	0.9	1	1	1	1	1	1	14.4
	Falta de capacitación en primeros auxilios para la población	8	8	0.8	1	1	1	1	1	1	12.8
	Se presenta en el municipio muchos casos de enfermedades transmitidas por mosquitos	7	7	0.7	1	1	1	1	1	1	9.8
	No se cuenta con buena señal telefónica e internet en el área rural	5	7	0.8	1	1	1	1	1	1	9.6
	En el hospital no se cuenta con los equipos médicos necesarios para atender diferentes enfermedades	10	9	0.5	1	1	1	1	1	1	9.5
	No se cuenta con un centro de rehabilitación para personas con problemas de consumo	9	9	0.5	1	1	1	1	1	1	9
	Falta de recursos económicos para poder llevar a cabo todos los programas y proyectos y poderle dar respuesta a las necesidades de las comunidades	10	8	0.5	1	1	1	1	1	1	9
	En el municipio de San Carlos no se tiene agua tratada en el área rural	7	9	0.5	1	1	1	1	1	1	8
OFICINA DE EQUIDAD DE GENERO	Falta de actualización de la política de equidad de género	7	7	1.5	1	1	1	1	1	1	21
	Se carece de oferta de prestación de servicios en salud en el área rural	9	8	0.5	1	1	1	1	1	1	8.5
EPS SURA	No se cuenta con capacitaciones para los usuarios en derechos y deberes	10	8	1.5	1	1	1	1	1	1	27
PLANEACIÓN MUNICIPAL	No se cuenta con relleno sanitario dado que el actual cumple su vida útil en 18 meses	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
	Se necesita intervención de plantas residuales y agua potable	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
	Mejoramiento de las vías terciarias	9	9	0.5	1	1	1	1	1	1	9
CONCEJO	Habilitación de los centros de salud	8	8	1.3	1	1	1	1	1	1	20.8
	No se cuenta con programas de promoción y prevención en SPA	9	9	0.9	1	1	1	1	1	1	16.2
	Mantenimiento y apertura de vías terciarias	9	9	0.5	1	1	1	1	1	1	9
	No se cuenta con agua potable en la zona rural	8	9	1.3	1	1	1	1	1	1	22.1



SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	Se tiene un incremento en las ventas ambulantes sin permiso	7	6	1.5	1	1	1	1	1	1	19.5
	Incremento de vectores	8	7	0.8	1	1	1	1	1	1	12
COLECTIVO LGTBIQ+ TENEMOS VOZ	No se cuenta con la ruta de atención en salud para las poblaciones vulnerables y la población LGTBIQ+	8	7	1.5	1	1	1	1	1	1	22.5
	Se carece de atención psicológica a la población LGTBIQ+ y poblaciones vulnerables	8	8	0.8	1	1	1	1	1	1	12.8
	No se cuenta con un diagnóstico oportuno y de calidad para las poblaciones vulnerables y la población LGTBIQ+	8	8	0.8	1	1	1	1	1	1	12.8
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Se presenta un alto índice de embarazos en adolescentes	8	8	0.8	1	1	1	1	1	1	12.8
	Se cuenta con una alta presencia en la comunidad de enfermedades de salud mental	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
	Se tiene un incremento en las consultas de RCV riesgo cardiovascular	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
	Dificultad de aceptación de la remisión de pacientes	9	10	0.5	1	1	1	1	1	1	9.5
	Se tiene una alta problemática social en el consumo de SPA y microtráfico	9	10	0.5	1	1	1	1	1	1	9.5
PROYECTO CASAS UNIVERSITARIAS	No se tiene atención prioritaria en salud sexual y reproductiva en los jóvenes del municipio	8	8	0.8	1	1	1	1	1	1	12.8
	No se cuenta con una atención prioritaria en salud mental en la población juvenil	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
	Falta de intervención en el consumo de SPA	9	9	0.5	1	1	1	1	1	1	9
ADISAC	No se cuenta con visitas domiciliarias de control médico para personas en situación de discapacidad	9	9	0.8	1	1	1	1	1	1	14.4
	Falta de medicamentos	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
JUVENTUDES	Se presenta algunos casos de acoso y abuso sexual de docentes	7	7	1.4	1	1	1	1	1	1	19.6
	Se presenta un alto índice de consumo de SPA y bebidas alcohólicas	9	9	0.8	1	1	1	1	1	1	14.4
	Se presenta una alta incidencia de violencia intrafamiliar	9	10	0.5	1	1	1	1	1	1	9.5
	Se tiene una alta presencia de micro y narcotráfico en los jóvenes	8	8	0.5	1	1	1	1	1	1	8
COMITÉ DE ETICA HOSPITAL	Se presenta una prevalencia en los casos de enfermedades cardiovasculares	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
	Se presenta una alta incidencia de enfermedades respiratoria agudas	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
SAVIA SALUD EPS	No dispensación oportuna y completa de medicamentos por parte de la ESE	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
	Inoperatividad de los espacios amigables para jóvenes y adolescentes	7	7	0.7	1	1	1	1	1	1	9.8



PERSONERIA MUNICIPAL	Deficiente servicio en el traslado de pacientes	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
	Trabas administrativas en la entrega de medicamentos	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
	Fortalecimiento de la red hospitalaria en la zona rural	9	8	0.5	1	1	1	1	1	1	8.5
REPRESENTANTE LEGAL DE USUARIOS DEL HOSPITAL	Se presenta una alta incidencia de salud mental, intolerancia y consumo de SPA	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
	Se está presentando incidencia de infartos prematuros	9	9	0.5	1	1	1	1	1	1	9
COMISARIA DE FAMILIA	No se cuenta con redes de apoyo y oferta institucional para la atención del adulto mayor	10	8	1.3	1	1	1	1	1	1	23.4
	Carencia de educación, capacitación en la creación de microempresas sostenibles	8	8	1	1	1	1	1	1	1	16
	Se carece de pautas de crianza y roles familiares	8	8	0.8	1	1	1	1	1	1	12.8
	Se carece de vivienda digna en las zonas rurales y periféricas	7	7	0.8	1	1	1	1	1	1	11.2
	Deficientes rutas de atención en salud mental y consumo de SPA	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
DISCAPACIDAD	No se cuenta con la caracterización de las personas en situación de discapacidad en el área urbana y rural	8	8	1.5	1	1	1	1	1	1	24
	La política pública de discapacidad se encuentra desactualizada	8	8	1.3	1	1	1	1	1	1	20.8
	Falta de capacitación en competencias laborales a las personas en situación de discapacidad	8	8	1.3	1	1	1	1	1	1	20.8
	Falta de un programa de apoyo para el desplazamiento de las personas en situación de discapacidad	8	8	1	1	1	1	1	1	1	16
	No se cuenta con ayudas ortopédicas para las personas en situación de discapacidad	7	7	1	1	1	1	1	1	1	14
	Falta de entrega de medicamentos de manera oportuna y completa	10	10	0.5	1	1	1	1	1	1	10
DESARROLLO COMUNITARIO	No se tiene cobertura de pozos sépticos en el área rural	7	7	0.8	1	1	1	1	1	1	11.2
	Los acueductos veredales carecen de mantenimiento	7	7	0.8	1	1	1	1	1	1	11.2
	No se cuenta con la descentralización de los servicios de salud en el área rural	7	7	0.8	1	1	1	1	1	1	11.2



### Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>En el municipio de San Carlos se presenta una crisis de salud pública debido al aumento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y alcohol, en ausencia de atención psicológica adecuada para abordar las adversidades. La falta de programas de promoción y prevención en SPA agrava la situación, generando una alta incidencia de problemas de salud mental y un ambiente propicio para el microtráfico. La intervención deficiente en el consumo de SPA y la falta de rutas efectivas de atención en salud mental y adicciones contribuyen a esta preocupante problemática</p>	<p>La falta de programas de promoción y prevención en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mal uso del tiempo libre y lugares de esparcimiento</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>En el municipio de San Carlos, se está trabajando en la mejora de la salud pública a través de una mayor concienciación sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y alcohol. Se están implementando programas de atención psicológica adecuada para abordar las adversidades asociadas. Además, se están desarrollando programas de promoción y prevención en SPA para abordar la situación de manera proactiva. Estas acciones están ayudando a reducir la incidencia de problemas de salud mental y están contribuyendo a crear un entorno menos propicio para el microtráfico. Se están estableciendo rutas efectivas de atención en salud mental y adicciones para garantizar una intervención oportuna y adecuada</p>	<p>Respuesta: Es necesaria una intervención integral que aborde tanto la promoción y prevención del consumo de SPA como la atención adecuada de salud mental y adicciones.          Recomendación: Implementar programas de promoción y prevención del consumo de SPA, así como mejorar la atención en salud mental y adicciones a través de la creación de rutas efectivas de atención. Esto podría incluir campañas educativas, acceso a servicios de salud mental y adicciones, capacitación de personal de salud y la creación de redes de apoyo comunitarias.</p>



<p>La falta de educación en salud sexual y reproductiva presenta un riesgo considerable para la salud y el bienestar de los jóvenes, así como para la prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y otras complicaciones relacionadas con la salud reproductiva</p>	<p>La falta de educación en salud sexual y reproductiva</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se está implementando un programa integral de educación en salud sexual y reproductiva en el municipio. Este programa está diseñado para empoderar a los jóvenes con información precisa y accesible sobre temas de sexualidad y reproducción. Además, se están estableciendo espacios seguros y abiertos para el diálogo y la discusión sobre estos temas. Esta iniciativa está contribuyendo a reducir el riesgo de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y otras complicaciones relacionadas con la salud reproductiva entre los jóvenes del área.</p>	<p>Respuesta: Es crucial implementar programas de educación en salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas y comunidades para abordar esta carencia.          Recomendación: Desarrollar e implementar programas educativos integrales que incluyan información precisa y completa sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo temas como anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual, consentimiento, relaciones saludables y planificación familiar.</p>
<p>La ausencia de centros de salud locales adecuados contribuye a la falta de atención médica oportuna y adecuada para los residentes de estas comunidades, incrementando las inequidades en el acceso a la atención médica entre zonas urbanas y rurales.</p>	<p>Falta de recursos económicos para mejorar la adecuación de los centros de salud</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se están desarrollando proyectos para el mejoramiento de los centros de salud en las comunidades, lo que permite brindar una atención médica de calidad a los habitantes. Estos centros están equipados con los recursos necesarios y cuentan con personal capacitado para proporcionar atención médica oportuna y adecuada.</p>	<p>Respuesta: Es necesario establecer y fortalecer centros de salud locales en las comunidades para garantizar el acceso a atención médica oportuna y adecuada.          Recomendación: Implementar políticas que promuevan la construcción y mejora de centros de salud locales en áreas rurales y marginadas. Esto podría incluir la asignación de recursos financieros y humanos adecuados, así como la colaboración con organizaciones locales y gubernamentales para mejorar la infraestructura y los servicios de salud en estas comunidades.</p>
<p>La calidad y oportunidad de la atención médica se ven afectadas por la escasez de personal capacitado para brindar servicios de salud. Esta situación genera dificultades en la provisión de atención médica adecuada y oportuna, lo que impacta negativamente en la salud y el bienestar de la población</p>	<p>La escasez de recurso humano, tecnológico y económico para brindar servicios de salud,</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se están implementando programas destinados a aumentar la disponibilidad de profesionales capacitados para brindar servicios de salud de calidad. Así mismo se está mejorando la calidad y oportunidad de la atención médica en la comunidad, lo que está teniendo un impacto positivo en la salud y bienestar de la población al garantizar una atención médica más adecuada y oportuna.</p>	<p>Respuesta: Implementar estrategias para optimizar la distribución y el uso eficiente del personal de salud disponible, como la utilización de tecnologías de telemedicina para brindar servicios médicos a distancia, la implementación de modelos de atención primaria de salud que involucren a otros profesionales de la salud.          Recomendación: establecer alianzas estratégicas con instituciones educativas y organizaciones de salud para crear programas de formación y capacitación específicos que aborden las necesidades de personal médico en áreas específicas y comunidades marginadas, garantizando así un flujo constante de profesionales de la salud calificados</p>
<p>La falta de humanización por parte de los funcionarios prestadores de servicios de salud está afectando la calidad de la atención médica</p>	<p>La falta de tiempo y recursos en el sistema de salud</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se están implementando programas de sensibilización y capacitación para promover la humanización en la atención médica, lo que contribuye a generar una experiencia más positiva</p>	<p>Respuesta: Es esencial implementar programas de capacitación y sensibilización para el personal de salud que promuevan una atención médica más humanizada y centrada en el paciente.          Recomendación: Desarrollar protocolos y guías de</p>



				para los pacientes y a fortalecer la relación médico-paciente.	atención centrados en el paciente que promuevan la empatía, el respeto y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes.
La falta de recursos económicos está limitando la capacidad para implementar programas y proyectos destinados a satisfacer las necesidades de las comunidades.	La falta de recursos económicos	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud	Injusticias socioeconómicas	Se ha implementado un sistema de gestión eficiente de recursos económicos, priorizando el uso transparente y eficaz de los fondos disponibles. Gracias a una planificación cuidadosa y una supervisión rigurosa, se han maximizado los recursos existentes, permitiendo la ejecución exitosa de programas y proyectos para satisfacer las necesidades de las comunidades.	Respuesta: Es esencial buscar fuentes de financiamiento alternativas y gestionar eficientemente los recursos disponibles para poder implementar programas y proyectos que satisfagan las necesidades de las comunidades. Recomendación: Establecer alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y del sector privado para obtener financiamiento adicional. Además, es importante priorizar los recursos disponibles para maximizar su impacto, identificando las necesidades más urgentes y utilizando enfoques participativos para involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de proyectos.
La falta de capacitación en primeros auxilios entre la población dificulta la capacidad de la comunidad para responder de manera efectiva y adecuada ante situaciones de crisis, lo que aumenta el riesgo de lesiones graves e incluso de pérdida de vidas	Falta de recursos económicos y falta de conciencia de la comunidad en adquirir estas habilidades	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud Determinantes intermedios	Injusticias socioeconómicas	Se han implementado programas integrales de capacitación en primeros auxilios dirigidos a la población, lo que ha permitido que los miembros de la comunidad estén mejor preparados para brindar ayuda inmediata en casos de emergencia, reduciendo así el riesgo de lesiones graves y pérdidas de vidas.	Respuesta: Es crucial implementar programas de capacitación en primeros auxilios accesibles para la comunidad con el fin de mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia. Recomendación: Establecer programas de capacitación en primeros auxilios en colaboración con instituciones de salud, organizaciones comunitarias y autoridades locales. Estos programas deben ser accesibles para personas de todas las edades y niveles educativos, e incluir la enseñanza de técnicas básicas de primeros auxilios, como RCP, control de hemorragias, manejo de heridas y fracturas, entre otros.
La falta de atención oportuna a la tercera edad, tanto en zonas urbanas como rurales, se agrava por la ausencia de redes de apoyo y oferta institucional dedicadas al cuidado del adulto mayor.	La ausencia de redes de apoyo y oferta institucional	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud Determinantes intermedios	Injusticias socioeconómicas	Mediante la creación de redes de apoyo y la expansión de la oferta institucional dedicada al cuidado del adulto mayor, se ha garantizado que esta población reciba la atención necesaria en el momento adecuado. Esta iniciativa ha mejorado significativamente la calidad de vida de los adultos mayores al proporcionarles acceso a servicios de salud, cuidado y apoyo emocional, contribuyendo así a su bienestar general.	Respuesta: Es esencial establecer redes de apoyo y aumentar la oferta institucional dedicada al cuidado del adulto mayor para mejorar la atención oportuna a este grupo demográfico. Recomendación: Desarrollar e implementar programas comunitarios que promuevan la creación de redes de apoyo para personas mayores, que incluyan servicios de salud, asistencia social, recreación y acompañamiento. Además, es importante fortalecer la infraestructura de atención a la tercera edad, incluyendo la creación de centros de día, residencias y programas de atención domiciliaria.



<p>El municipio enfrenta una alta incidencia de enfermedades transmitidas por mosquitos debido al incremento de vectores lo que representa un riesgo para la salud pública, ya que aumenta la probabilidad de brotes de enfermedades</p>	<p>Falta de conciencia y educación sobre las medidas preventivas para evitar la proliferación de mosquitos</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Debido a la implementación de los programas de control de vectores, se ha logrado reducir significativamente la incidencia de enfermedades transmitidas por mosquitos en el municipio.</p>	<p>Respuesta: Es esencial implementar medidas de control de vectores para reducir la población de mosquitos transmisores y prevenir la propagación de enfermedades transmitidas por ellos.          Recomendación: Llevar a cabo programas de control de vectores que incluyan actividades de eliminación de criaderos de mosquitos, fumigación focalizada en áreas de alta infestación, promoción de medidas de protección personal (como el uso de repelentes y ropa protectora), y educación comunitaria sobre la importancia de prevenir la reproducción de mosquitos y las enfermedades que transmiten.</p>
<p>En el municipio de San Carlos, la falta de agua tratada en el área rural representa una preocupación urgente. Se requiere intervención para implementar plantas de tratamiento de aguas residuales y garantizar el acceso a agua potable en estas zonas</p>	<p>Falta de recursos económicos para implementar sistemas de tratamiento de aguas residuales en el área rural.</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Al implementar un plan de acción, se ha resuelto la preocupación urgente por la falta de agua tratada en el área rural de San Carlos. Se han instalado y puesto en funcionamiento plantas de tratamiento de aguas residuales, asegurando así el acceso a agua potable de calidad en estas zonas.</p>	<p>Respuesta: Es fundamental implementar plantas de tratamiento de aguas residuales en el área rural para garantizar el acceso a agua potable y mejorar las condiciones sanitarias de la comunidad.          Recomendación: Se recomienda establecer programas de infraestructura que incluyan la construcción de plantas de tratamiento de aguas residuales en áreas rurales, junto con la expansión de sistemas de distribución de agua potable.</p>
<p>La población adulta enfrenta a una prevalencia significativa de hipertensión y diabetes, estas condiciones crónicas son causas principales de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras complicaciones graves.</p>	<p>La falta de conciencia sobre los factores de riesgo y síntomas. falta de acceso a servicios de salud preventiva y atención primaria de calidad</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación de los programas de promoción y prevención, detección temprana y tratamiento adecuado, se ha reducido el impacto de estas condiciones crónicas, disminuyendo así el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras complicaciones graves.</p>	<p>Respuesta: Es esencial implementar programas de prevención, detección temprana y manejo adecuado de la hipertensión y la diabetes para reducir el impacto de estas condiciones en la salud de la población.          Recomendación: Se recomienda establecer campañas de concientización sobre la importancia de hábitos de vida saludables, como una dieta balanceada, ejercicio regular y control del estrés, para prevenir y controlar la hipertensión y la diabetes. Además, es fundamental mejorar el acceso a servicios de salud, promover exámenes de detección periódicos y proporcionar tratamiento y seguimiento adecuados para las personas diagnosticadas con estas condiciones crónicas.</p>
<p>La falta de una señal telefónica e internet incrementa la brecha digital lo que dificulta el acceso a servicios básicos como la educación en línea, la atención médica remota y oportunidades de empleo, lo que perpetúa la desigualdad entre las zonas urbanas y rurales.</p>	<p>Falta de recursos económicos y de infraestructura de telecomunicaciones adecuada en áreas rurales</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se cuenta con un proyecto de infraestructura digital integral que ha permitido acceso más equitativo a servicios esenciales como educación en línea, atención médica remota y oportunidades de empleo, tanto en zonas urbanas como rurales.</p>	<p>Respuesta: Es esencial implementar infraestructuras de comunicación adecuadas, como redes de telefonía móvil e internet, en áreas rurales para reducir la brecha digital y garantizar el acceso equitativo a servicios básicos.          Recomendación: Se recomienda invertir en la expansión de la cobertura de telecomunicaciones en áreas rurales, mediante la instalación de torres de telefonía móvil y la mejora de la infraestructura de internet.</p>



<p>La falta de actualización de las políticas de equidad de género, discapacidad y la caracterización crea barreras para garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso a los derechos fundamentales.</p>	<p>Falta de sensibilización y conciencia sobre la importancia de la equidad de género y la inclusión de personas con discapacidad en la sociedad</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Gracias al proceso de revisión y actualización de políticas de equidad de género y discapacidad junto con una exhaustiva caracterización de la población ha permitido eliminar barreras y garantizar la igualdad de oportunidades, promoviendo la inclusión y la equidad</p>	<p>Respuesta: Es esencial revisar y actualizar las políticas de equidad de género y discapacidad para asegurar que reflejen las necesidades actuales de la población y promuevan la igualdad de oportunidades y el acceso a los derechos fundamentales.          Recomendación: es fundamental garantizar la implementación efectiva de las políticas actualizadas, mediante la asignación de recursos adecuados y la supervisión continua de su impacto en la promoción de la equidad y la inclusión.</p>
<p>La falta de capacitaciones para los usuarios en derechos y deberes limita su conocimiento sobre cómo acceder y hacer valer sus derechos, así como cumplir con sus responsabilidades.</p>	<p>La falta de recursos y apoyo institucional</p>	<p>Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación del programa de capacitación integral para los usuarios sobre sus derechos y deberes se ha promovido una mayor participación y autonomía de los usuarios en la sociedad permitiéndoles comprender cómo acceder y hacer valer sus derechos y cumplir con sus deberes</p>	<p>Respuesta: Es esencial proporcionar capacitaciones periódicas para los usuarios sobre sus derechos y deberes para empoderarlos y garantizar que puedan acceder y hacer valer sus derechos, así como cumplir con sus responsabilidades de manera efectiva.          Recomendación: Se recomienda llevar a cabo programas de capacitación regulares dirigidos a los usuarios para educarlos sobre sus derechos y deberes en diferentes áreas, como la salud, la educación, el trabajo, la vivienda y es importante utilizar métodos de capacitación participativos y accesibles</p>
<p>La ausencia de un relleno sanitario funcional debido al agotamiento de la vida útil del actual en un período corto de 18 meses genera una crisis de gestión de residuos sólidos.</p>	<p>Falta de gestión y recursos económicos</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación del plan integral de gestión de residuos sólidos y mediante la construcción y puesta en funcionamiento de un nuevo relleno sanitario, se ha garantizado una gestión adecuada de los residuos sólidos en el municipio.</p>	<p>Respuesta: Es esencial implementar medidas urgentes para abordar la crisis de gestión de residuos sólidos, incluyendo la búsqueda de alternativas para la disposición adecuada de los desechos y la construcción de un nuevo relleno sanitario.          Recomendación: Se recomienda realizar un análisis exhaustivo de las opciones disponibles para la gestión de residuos sólidos, como la implementación de sistemas de reciclaje y compostaje, el aprovechamiento de la energía a partir de residuos, y la promoción de prácticas de reducción y reutilización de desechos.</p>
<p>La falta de mantenimiento adecuado y la necesidad de abrir nuevas vías terciarias dificultan la conectividad, el transporte de bienes y personas, así como el acceso a servicios básicos como salud y educación.</p>	<p>Falta de gestión y recursos económicos</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación del programa de mantenimiento y apertura de vías terciarias se ha contribuido a fortalecer la conectividad y la integración de las comunidades de igual manera se ha facilitado el acceso a los servicios de salud básico y ha permitido el desarrollo económico y social en la región</p>	<p>Respuesta: Es esencial llevar a cabo labores de mantenimiento periódico en las vías terciarias existentes para mejorar la conectividad y facilitar el acceso a servicios básicos en áreas remotas.          Recomendación: se recomienda establecer programas de mantenimiento regular de las vías terciarias, incluyendo reparación de baches, limpieza de drenajes y reforzamiento de puentes.</p>



<p>El aumento de las ventas ambulantes sin permiso genera riesgos para la salud pública, lo que dificulta el control de la calidad e higiene de los productos ofrecidos, afecta negativamente a los comerciantes formales y contribuye a la saturación de espacios públicos, obstaculizando la movilidad peatonal y generando conflictos urbanos.</p>	<p>Falta de supervisión y aplicación efectiva de las regulaciones por parte de las autoridades pertinentes.</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación de las medidas de regulación y control, se ha resuelto el problema del aumento de las ventas ambulantes sin permiso en el municipio. Gracias a una mayor supervisión y aplicación de normativas, se ha mejorado el control de la calidad e higiene de los productos ofrecidos, protegiendo así la salud pública.</p>	<p>Respuesta: Es esencial implementar medidas de regulación y control para gestionar las ventas ambulantes, garantizando la calidad e higiene de los productos ofrecidos y promoviendo un ambiente urbano seguro y ordenado.          Recomendación: Se recomienda establecer políticas y procedimientos claros para la obtención de permisos de venta ambulante, así como para la inspección y vigilancia de los vendedores informales para garantizar el cumplimiento de normas sanitarias y de seguridad.</p>
<p>La falta de atención psicológica adecuada para la población LGTBIQ+ y otras poblaciones vulnerables, junto con la carencia de diagnósticos oportunos y de calidad, así como la ausencia de una ruta de atención en salud específica para estos grupos, genera una brecha en la cobertura de servicios de salud mental. Esta situación deja desatendidas las necesidades emocionales y mentales de estas comunidades, incrementando su vulnerabilidad y perpetuando la discriminación y exclusión social que enfrentan.</p>	<p>La falta de recursos financieros y falta de ruta de atención</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la creación de una ruta de atención especializada, se ha superado la brecha en la cobertura de servicios de salud mental, lo que ha garantizado el acceso a diagnósticos oportunos y de calidad, así como a atención psicológica adecuada para esta población.</p>	<p>Respuesta: Es crucial implementar programas de atención psicológica especializada y accesible para la población LGTBIQ+ y otras poblaciones vulnerables, así como establecer rutas de atención en salud mental específicas para estos grupos, con el fin de cerrar la brecha en la cobertura de servicios de salud mental.          Recomendación: Se recomienda desarrollar políticas inclusivas y sensibles a la diversidad que garanticen el acceso equitativo a servicios de salud mental para la población LGTBIQ+ y otras poblaciones vulnerables.</p>
<p>La dificultad generalizada en aceptar la remisión de pacientes obstaculiza el flujo eficiente de atención médica entre diferentes niveles de atención y especialidades esto puede retrasar el acceso a tratamientos adecuados y afectar negativamente la calidad de la atención médica.</p>	<p>Falta de recursos económicos, de infraestructura, coordinación interinstitucional, recurso humano especializado</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se tiene implementado un sistema de coordinación interinstitucional y protocolos claros de remisión, se ha resuelto la dificultad generalizada en aceptar la remisión de pacientes en el sistema de atención médica.</p>	<p>Respuesta: Es esencial implementar medidas para facilitar el proceso de remisión de pacientes entre diferentes niveles de atención y especialidades, garantizando un flujo eficiente de atención médica y acceso oportuno a tratamientos adecuados.          Recomendación: Se recomienda establecer protocolos claros y efectivos para el proceso de remisión de pacientes, que incluyan criterios de remisión bien definidos, comunicación fluida entre los profesionales de la salud y facilidades logísticas para la coordinación de citas y seguimiento.</p>



<p>Existe un preocupante índice de embarazos en adolescentes, lo que plantea desafíos significativos en términos de salud pública, educación y bienestar social.</p>	<p>Falta de conciencia sobre la importancia de la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes</p>	<p>Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se cuenta con el programa de educación sexual integral y acceso a servicios de salud reproductiva para adolescentes, que permite abordar los desafíos en términos de salud pública, educación y bienestar social al proporcionar información precisa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, y empoderando a los adolescentes para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Respuesta: Es esencial implementar programas integrales de educación sexual y reproductiva, acceso a métodos anticonceptivos y apoyo psicosocial para abordar el problema de los embarazos en adolescentes.          Recomendación: Se recomienda establecer programas de educación sexual integral en las escuelas y comunidades, proporcionar acceso gratuito y confidencial a métodos anticonceptivos, promover la igualdad de género y empoderamiento de las adolescentes, y ofrecer apoyo psicológico y social a las jóvenes embarazadas.</p>
<p>La falta de visitas médicas domiciliarias y la ausencia de programas de apoyo para el desplazamiento agravan la situación de las personas en situación de discapacidad, limitando su acceso a la atención médica y su participación en la sociedad.</p>	<p>Falta de gestión y recursos económicos</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se cuenta con un programa integral de atención domiciliar y servicios de transporte adaptado, se ha resuelto la falta de acceso a la atención médica y participación en la sociedad para las personas en situación de discapacidad.</p>	<p>Respuesta: Es esencial implementar programas de visitas médicas domiciliarias y proporcionar apoyo para el desplazamiento a las personas en situación de discapacidad, con el fin de mejorar su acceso a la atención médica y promover su participación en la sociedad.          Se recomienda establecer servicios de visitas médicas domiciliarias para las personas en situación de discapacidad que tengan dificultades para acceder a la atención médica, además, es crucial sensibilizar a la sociedad sobre las necesidades y derechos de las personas con discapacidad, promoviendo la inclusión y eliminando las barreras físicas y sociales que limitan su participación plena en la sociedad.</p>
<p>La escasez de medicamentos se agrava debido a la falta de dispensación oportuna y completa por parte de la ESE Hospital, la falta de entrega oportuna y completa de medicamentos aumenta el riesgo de complicaciones de salud y disminuye la calidad de vida de los usuarios del sistema de salud.</p>	<p>Falta de recursos financieros y técnicos, la corrupción, la burocracia administrativa, y la falta de supervisión</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se cuenta con un sistema de gestión de recursos para la adquisición de medicamentos de manera más eficiente y mejorar los procesos de dispensación en la ESE Hospital, se ha superado la escasez de medicamentos y la falta de entrega oportuna y completa.</p>	<p>Respuesta: Es esencial mejorar la gestión de la dispensación de medicamentos por parte de la ESE Hospital, garantizando una entrega oportuna y completa de los medicamentos necesarios para los usuarios del sistema de salud.          Recomendación: Se recomienda implementar medidas para optimizar los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos en la ESE Hospital, así como fortalecer los sistemas de control de inventario y monitoreo de la demanda de medicamentos.</p>
<p>Existen casos de acoso y abuso sexual por docentes generando un ambiente escolar poco seguro y propenso a la vulnerabilidad, para lo que se hace indispensable la reactivación de los espacios amigables.</p>	<p>Falta de supervisión y monitoreo por parte de las autoridades educativas respecto a las conductas de los docentes</p>	<p>Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación de las medidas de prevención y sensibilización, así como de reactivar los espacios amigables en las instituciones educativas, se ha disminuido el problema de acoso y abuso sexual por parte de los docentes.</p>	<p>Respuesta: Es esencial tomar medidas para abordar el acoso y abuso sexual en el ámbito escolar, incluyendo la reactivación de espacios amigables que promuevan un ambiente seguro y libre de violencia.          Recomendación: Se recomienda implementar políticas y protocolos claros para prevenir, detectar y responder al acoso y abuso sexual en las escuelas, así como proporcionar capacitación y sensibilización a</p>



					docentes, personal escolar y estudiantes sobre el tema
Existe una alta incidencia de violencia intrafamiliar, y carencia de pautas de crianza, lo que representa una amenaza para la seguridad y el bienestar de los miembros de la familia, lo que genera consecuencias negativas a largo plazo para las personas afectadas.	Falta de habilidades para la resolución de conflictos y la comunicación efectiva	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud Determinantes intermedios	Injusticias socioeconómicas	Se tiene programas integrales de apoyo psicológico y educación para padres, se ha resuelto la alta incidencia de violencia intrafamiliar y la carencia de pautas de crianza efectivas. Esto ha fomentado un ambiente familiar más armonioso y seguro	Respuesta: Es esencial implementar programas de prevención de la violencia intrafamiliar y proporcionar apoyo a las familias para mejorar las pautas de crianza y promover relaciones familiares saludables. Recomendación: Se recomienda establecer programas de educación y sensibilización sobre la violencia intrafamiliar y las habilidades parentales positivas, tanto en las comunidades como en las escuelas. Además, es importante brindar acceso a servicios de apoyo psicosocial y asesoramiento para las familias que enfrentan problemas de violencia doméstica y dificultades en la crianza de los hijos
Existe una alta incidencia de enfermedades respiratorias agudas, lo que representa un desafío para la salud pública y el bienestar de la población, su impacto puede ser significativo en términos de morbilidad, mortalidad y carga económica para el sistema de salud.	Falta de conciencia, educación, prácticas de higiene respiratoria y vacunación	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud Determinantes intermedios	Injusticias socioeconómicas	Con la implementación de nuevas estrategias en el programa de vacunación y promoviendo medidas de higiene personal, se ha contribuido a la reducción significativa del impacto en la salud pública y el bienestar de la población, disminuyendo la carga de enfermedad.	Respuesta: Es esencial implementar medidas de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de las enfermedades respiratorias agudas para mitigar su impacto en la salud pública. Recomendación: Se recomienda fortalecer las campañas de vacunación contra enfermedades respiratorias, promover hábitos de higiene respiratoria como el lavado de manos y el uso de cubrebocas, así como proporcionar acceso oportuno a atención médica para el diagnóstico y tratamiento adecuado de las enfermedades respiratorias agudas
Existe una carencia de vivienda digna en las zonas rurales y periféricas, lo que afecta la calidad de vida y el bienestar de los habitantes, además de aumentar la vulnerabilidad de las comunidades a desastres naturales y enfermedades.	Falta de Gestión y recursos económicos	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud Determinantes intermedios	Injusticias socioeconómicas	Con la implementación de políticas de vivienda de interés social y programas de desarrollo comunitario, se ha mejorado notablemente la calidad de vida y el bienestar de los habitantes al proporcionarles acceso a viviendas seguras y adecuadas.	Respuesta: Es esencial desarrollar políticas y programas que aborden la falta de vivienda digna, asegurando que todas las personas tengan acceso a una vivienda segura y adecuada. Recomendación: Se recomienda implementar programas de vivienda asequible y sostenible en las zonas rurales y periféricas, con especial atención a las necesidades de las comunidades más vulnerables. Esto puede incluir la construcción de viviendas adecuadas para las condiciones climáticas locales, el acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento



<p>La falta de acceso y conocimientos de la población vulnerable y comunidad en general sobre gestión empresarial, finanzas y sostenibilidad dificulta el establecimiento y el éxito de pequeños negocios, lo que perpetúa la pobreza y la dependencia económica.</p>	<p>Falta de acceso a recursos financieros y crédito</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación de programas integrales de formación empresarial y acceso a recursos financieros, ha permitido que emprendedores establezcan y administren sus negocios de manera efectiva, generando empleo y fomentando el crecimiento económico local.</p>	<p>Respuesta: Es esencial proporcionar capacitación y apoyo en gestión empresarial, finanzas y sostenibilidad para facilitar el establecimiento y éxito de pequeños negocios.          Recomendación: es importante establecer redes de apoyo empresarial y facilitar el acceso a recursos y servicios financieros adaptados a las necesidades de los emprendedores, especialmente aquellos que enfrentan barreras económicas y sociales. Promover la inclusión financiera y el empoderamiento económico de las comunidades vulnerables contribuirá a romper el ciclo de pobreza y dependencia económica.</p>
<p>Se presenta un aumento en las consultas por deficiencias nutricionales</p>	<p>Falta de acceso a alimentos nutritivos y variados debido a limitaciones económicas o geográficas</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación de campañas de concientización sobre nutrición y programas de acceso a alimentos nutritivos se ha reducido la incidencia de deficiencias nutricionales, mejorando la salud y el bienestar general de la población.</p>	<p>Respuesta: Es esencial implementar programas de educación nutricional y acceso a alimentos nutritivos para abordar las deficiencias nutricionales y promover una alimentación saludable.          Recomendación: es importante garantizar el acceso a alimentos frescos y nutritivos a través de la promoción de la agricultura sostenible, la distribución de alimentos asequibles y el fortalecimiento de los sistemas de producción y distribución de alimentos locales</p>
<p>El municipio cuenta con pocos recursos para realizar actividades de prevención para los riesgos laborales.</p>	<p>Falta de Gestión de recursos económicos</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se cuenta con alianzas con instituciones gubernamentales y organizaciones privadas, esto ha permitido implementar programas integrales de seguridad y salud ocupacional en empresas y lugares de trabajo.</p>	<p>Respuesta: Es esencial buscar formas creativas de optimizar los recursos disponibles y establecer alianzas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para abordar la prevención de riesgos laborales de manera efectiva.          Recomendación: Se debe promover la conciencia sobre la importancia de la seguridad laboral entre los empleadores y los trabajadores, así como fortalecer la aplicación de las leyes y regulaciones laborales relacionadas con la prevención de riesgos.</p>



<p>No hay conocimiento del comportamiento de la población informal y su afiliación al SGSSS y riesgos laborales.</p>	<p>Falta de Gestión y educación</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se tienen establecidas de manera constante campañas de sensibilización, lo que permite el acceso a la información sobre la importancia de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los riesgos laborales, con lo cual se ha aumentado la afiliación al SGSSS y se ha reducido la exposición a riesgos laborales entre la población informal, mejorando su acceso a servicios de salud y protegiendo su bienestar laboral.</p>	<p>Respuesta: Es esencial realizar campañas de sensibilización para comprender mejor el comportamiento de la población informal con respecto a su afiliación al SGSSS y los riesgos laborales, así como brindar información clara y accesible sobre sus derechos y responsabilidades en materia de seguridad social y laboral.          Recomendación: Se recomienda llevar a cabo una caracterización para recopilar datos sobre el comportamiento de la población informal en relación con su afiliación al SGSSS y su percepción de los riesgos laborales de igual manera, es importante fortalecer la implementación de políticas que promuevan la formalización del empleo informal y garanticen el acceso equitativo a la seguridad social y la protección laboral para todos los trabajadores, independientemente de su situación laboral.</p>
<p>La falta de participación social en San Carlos conlleva a una desconexión entre las necesidades comunitarias y las políticas de salud. La escasa participación ciudadana en la planificación y evaluación de programas de salud limita la eficacia de los servicios de salud para abordar los problemas locales, y puede resultar en una gestión poco transparente de los recursos de salud.</p>	<p>Falta de educación y poca participación de la comunidad</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud          Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación de la política pública de participación social en salud, se ha superado la falta de involucramiento social en San Carlos. La comunidad ahora está más activamente involucrada en la planificación y evaluación de programas de salud, lo que ha permitido una mejor alineación entre las políticas de salud y las necesidades reales de la población.</p>	<p>Respuesta: Es fundamental fomentar la participación ciudadana en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud para garantizar que los servicios de salud aborden adecuadamente las necesidades locales y promuevan la transparencia en la gestión de recursos de salud.          Recomendación: Se recomienda establecer mecanismos y espacios de participación ciudadana, que promuevan una mayor responsabilidad y transparencia en la gestión de los recursos de salud y garantizar que los servicios de salud respondan de manera efectiva a las necesidades de la comunidad.</p>
<p>En el municipio de San Carlos, presenta una baja cobertura en aseguramiento en salud lo que está generando dificultades en el acceso equitativo a servicios de salud con calidad</p>	<p>Falta de conciencia sobre la importancia de estar afiliados al SGSSS.</p>	<p>Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación de estrategias de promoción de afiliación al aseguramiento se refleja en un incremento de la cobertura universal al aseguramiento en salud</p>	<p>Respuesta: Establecer programas de afiliación simplificados para facilitar el acceso a los servicios de salud, eliminando barreras burocráticas y simplificando los procedimientos de registro.          Recomendación: Realizar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la comunidad sobre los beneficios del aseguramiento en salud, destacando la importancia de contar con cobertura médica.</p>



<p>En San Carlos, hay inconsistencias en la calidad de los datos reportados por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y otras plataformas, lo que dificulta la toma de decisiones informadas para orientar, planificar, ejecutar, monitorear y evaluar las prácticas de salud pública. Esta falta de coherencia en la información compromete la efectividad de las acciones de salud pública y puede afectar la respuesta a eventos de interés en salud en el municipio.</p>	<p>Insuficiente capacitación del personal encargado de recopilar la información, así como la falta de supervisión y monitoreo adecuados de los sistemas de vigilancia.</p>	<p>Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se cuenta con un proceso de estandarización y capacitación en la recolección y reporte de datos, lo que ha permitido superar la problemática de inconsistencias en la calidad de la información en San Carlos. Ahora, se cuenta con datos más precisos y fiables, permitiendo una respuesta más eficiente y oportuna ante las necesidades de la comunidad</p>	<p>Respuesta: Fortalecer la capacitación del personal de salud encargado de recopilar, registrar y reportar los datos, proporcionándoles las herramientas y conocimientos necesarios para garantizar la calidad y precisión de la información. Establecer protocolos claros y estandarizados para la recolección, análisis y reporte de datos en todas las instancias del sistema de salud, asegurando la coherencia y uniformidad en la información registrada. Recomendación: Fomentar la colaboración y coordinación entre las diferentes instituciones de salud y entidades responsables del registro de eventos de interés en salud, facilitando el intercambio de información y la estandarización de los procesos de reporte.</p>
<p>La baja cobertura de vacunación en San Carlos es una preocupación grave para la salud pública local, dejando a la población expuesta a enfermedades prevenibles y aumentando el riesgo de brotes y propagación de enfermedades infecciosas.</p>	<p>Desinformación sobre la importancia y seguridad de las vacunas</p>	<p>Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Con la implementación de las estrategias de promoción y prevención y facilitar el acceso a las vacunas, se ha superado la baja cobertura de vacunación en el municipio de San Carlos</p>	<p>Respuesta: Mejorar el acceso a servicios de vacunación mediante la ampliación de la cobertura de centros de salud, la organización de jornadas de vacunación móviles en áreas remotas y la promoción de la vacunación en lugares de fácil acceso para la población. Recomendación: Establecer alianzas con instituciones educativas, líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación para difundir información precisa y veraz sobre las vacunas y desmentir mitos y rumores infundados.</p>
<p>La falta de coordinación en el seguimiento y monitoreo de la efectividad de las políticas públicas de salud en San Carlos es un desafío importante para asegurar el bienestar y la calidad de vida de la población. Esta desarticulación dificulta la evaluación adecuada de las políticas implementadas y puede obstaculizar los esfuerzos para mejorar la salud y el acceso a los servicios sanitarios en el municipio.</p>	<p>Falta de gestión, coordinación y recursos económicos</p>	<p>Determinantes estructurales de las desigualdades en salud        Determinantes intermedios</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Se cuenta con un sistema integrado de seguimiento y evaluación que permite una supervisión adecuada de la efectividad de las políticas públicas implementadas lo que ha mejorado la capacidad de las autoridades de salud para identificar áreas de mejora y ajustar las políticas según sus necesidades</p>	<p>Respuesta: Es crucial establecer mecanismos efectivos de coordinación y seguimiento para evaluar el impacto de las políticas públicas de salud y garantizar su efectividad en la mejora de la salud y el acceso a los servicios sanitarios en el municipio. Recomendación: Se recomienda crear un comité o grupo de trabajo interdisciplinario que coordine el seguimiento y monitoreo de las políticas de salud, integrando representantes de diferentes instituciones gubernamentales, organizaciones de salud, líderes comunitarios y otros actores relevantes.</p>



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

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

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos	Oportunidades para la equidad social Autoridad sanitaria eficiente	Apoyo por parte de la SSSA



	Sistema único público de información en salud.		cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.		Oportunidades para la equidad social Autoridad sanitaria eficiente	Apoyo por parte de la SSSA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Oportunidades para la equidad social Salud pública con cobertura	Apoyo por parte de la SSSA	
	Vigilancia en Salud Pública				Oportunidades para la equidad social Salud pública con cobertura	Apoyo por parte de la SSSA - Instituto Nacional de salud	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden 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.	Oportunidades para la equidad social Prestación de servicios de salud con equidad		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Oportunidades para la equidad social Prestación de servicios de salud con equidad	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia	



			respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Oportunidades para la equidad social. Aseguramiento con cobertura - prestación de servicios de salud con equidad.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Oportunidades para la equidad social- aseguramiento - prestación de servicio - salud publica	
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.	Oportunidades para la equidad social- aseguramiento - prestación de servicio - salud publica	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Oportunidades para la equidad social Autoridad sanitaria eficiente	Apoyo de sectores gubernamentales y cooperación del sector privado
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Oportunidades para la equidad social Prestación de servicios de salud con equidad.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia
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.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Oportunidades para la equidad social Autoridad sanitaria eficiente	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia, secretaria de gobierno Municipal.
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.	Oportunidades para la equidad social Ambiente y cambio climático.



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.	Oportunidades para la equidad social ambiente y cambio climático.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia, secretaria ambiental Municipal o quien haga sus veces.	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		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.	Oportunidades para la equidad social Prestación de servicios de salud con equidad.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Oportunidades para la equidad social Aseguramiento en salud con cobertura Universal.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia y EAPB.	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y 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,	Oportunidades para la equidad social Autoridad sanitaria eficiente	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia y MinTIC	
	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.	Oportunidades para la equidad social ambiente y cambio climático.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia, secretaria ambiental Municipal o quien haga sus veces.	



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, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Oportunidades para la equidad social ambiente y cambio climático.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia, secretaria ambiental Municipal o quien haga sus veces.		
	Participación social en salud			Oportunidades para la equidad social Ambiente y cambio climático.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia, secretaria ambiental Municipal o quien haga sus veces.			
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Oportunidades para la equidad social Salud Pública con cobertura.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					Oportunidades para la equidad social Salud Pública con cobertura.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia.	
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.			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.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Oportunidades para la equidad social Prestación de servicios de salud con equidad.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.					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,	Oportunidades para la equidad social Salud Pública con cobertura.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia.
	Soberanía Sanitaria					Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Oportunidades para la equidad social Aseguramiento en salud con cobertura Universal.	
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.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Oportunidades para la equidad social. Autoridad Sanitaria eficiente.	Apoyo por parte de la Gobernación de Antioquia, cooperación universitaria.
						Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Oportunidades para la equidad social. Salud Pública con cobertura.	
						Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Oportunidades para la equidad social Prestación de servicios de salud con equidad.	



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

			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	
--	--	--	--	--