



Medellín, 20/12/2019

Doctora

**SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS**

Directora

Dirección de epidemiología y demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – San Carlos 2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que se ubicó en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento ASIS 2019 del municipio de San Carlos, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avalo Documento:	Revisó:	Aprobó:
Martha Londoño Baez Profesional Universitario Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON  
EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD**

**MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA**

**LUZ MARINA MARIN DAZA**  
Alcaldesa Municipal

**JOSE ANDRES RAMIREZ MARIN**  
Secretario de Bienestar Social

**MARIA JANETH VALENCIA GUZMÁN**  
Directora Local de Salud

**SAN CARLOS, ANTIOQUIA, COLOMBIA 2019**

## TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	9
PRESENTACIÓN .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
METODOLOGÍA .....	12
SIGLAS .....	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	15
1.1 Contexto territorial .....	15
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio .....	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	17
1.2 Contexto demográfico .....	21
1.2.1. Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica .....	29
1.2.3 Movilidad forzada .....	30
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	34
2.1 Análisis de la mortalidad .....	34
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	43
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	56
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	60
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil .	67
2.2 Análisis de la morbilidad .....	70
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	70
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	73
2.2.3 Morbilidad específica por subgrupo en salud mental .....	76
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	79
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	80

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	81
2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.....	82
2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	84
2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	86
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	92
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	92

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2019.....	15
TABLA 2. PROYECTOS EJECUTADOS EN VÍAS DURANTE EL PERIODO 2016-2019- MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2019. 19	
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS, SAN CARLOS, 2019.....	20
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019 .....	20
<b>TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2019.....</b>	<b>23</b>
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2005, 2019 Y 2020 .....	26
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2005, 2019, 2020 .....	28
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2005 – 2016 .....	30
TABLA 9. POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2019 .....	31
TABLA 10. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2006-2017 .....	56
TABLA 11. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005-2017 .....	57
TABLA 12. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS DE MORTALIDAD INFANTIL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	57
TABLA 13. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	58
TABLA 14. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	58
TABLA 15. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS, EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	58
TABLA 16. NÚMERO DE CASOS ESPECÍFICOS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS, EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	59
TABLA 17. NÚMERO DE CASOS EN LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	59
TABLA 18. NÚMERO DE CASOS EN LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DE HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	60
TABLA 19. NÚMERO DE CASOS EN LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DE MUJERES. MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	60
TABLA 20. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2006 – 2017 .....	61
TABLA 21. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2016 – 2017.....	66
<b>TABLA 22. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2017.....</b>	<b>67</b>
TABLA 23. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA, 2019 .....	68
TABLA 24. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CICLO VITAL. SAN CARLOS 2009 – 2018 .....	71
TABLA 25. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, EN LOS HOMBRES. SAN CARLOS 2009 – 2018 .....	72

TABLA 26. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, EN LAS MUJERES. SAN CARLOS 2009 – 2018 .....	73
TABLA 27. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2009– 2018 .....	74
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA 2009– 2018.....	75
TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA 2009– 2018.....	76
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA 2009– 2018.....	77
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA 2009– 2018 .....	79
TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2006-2018 .....	80
TABLA 33. EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2006 -2018.....	81
TABLA 34. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2007- 2017 .....	82
TABLA 35. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2019 .....	83
TABLA 36. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS.....	84
TABLA 37. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2018.	87
TABLA 38. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2006-2017 .....	87
TABLA 39. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2017 .....	88
TABLA 40. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2018	88
TABLA 41. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2017-2018 .....	89
TABLA 42. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2016-2017.....	91
TABLA 43. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2018.....	92
TABLA 44. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2019 .....	92

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2005, 2019, 2020 .....	25
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005, 2019, 2020 ...	26
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2019 .....	27
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS 2005 A 2017 .....	29
FIGURA 5. PIRÁMIDE DE MIGRANTES ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2018 .....	32
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	35
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DE LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	36
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	37
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005-2017 .....	38
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	39
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	40
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	41
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005-2017 .....	42
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005-2017 .....	43
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 -2017 .....	44
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005- 2017 .....	45
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	46
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	47
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	48
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	49
FIGURA 21. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	50
FIGURA 22. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	51

FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	52
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	53
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	54
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	55
FIGURA 27. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	61
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	62
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2005 – 2017 .....	63
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	63
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD POR EDA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	64
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR IRA DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	64
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	65
FIGURA 34. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2015 .....	80
FIGURA 35. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2019 .....	84



## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES SAN CARLOS, 2019 .....	16
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO SAN CARLOS, 2019 .....	17
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2019.....	21
MAPA 4. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS, 2019 .....	22
MAPA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO SAN CARLOS 2019.....	23

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se agradece a la Administración Municipal dirigida por la Alcaldesa Luz Marina Marín Daza, a los funcionarios de la Secretaría de Salud, a la Secretaría de Salud Departamental por su acompañamiento y al Ministerio de Salud y Protección Social por su asesoría y disposición de la información para elaborar la actualización del presente documento.

A la profesional Astrid Elena Ibargüen Loaiza, quien apoyó al Municipio en la Gestión de la Salud Pública para el proceso de Planeación Integral para la Salud, consolidando la información y realizando los análisis pertinentes, en conjunto con los funcionarios de la secretaria, con el fin de tener un diagnóstico actualizado de la Situación en Salud en el Municipio, y facilitar la implementación de acciones integrales, generando respuestas efectivas para la solución de los problemas por parte de los servicios de salud y de la comunidad.

## PRESENTACIÓN

El presente documento, contiene el Análisis de la 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 a 2019, 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), 2016 – 2019, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

## INTRODUCCIÓN

El principal objetivo para la elaboración del ASIS, es conocer y reconocer la situación de salud del municipio de San Carlos, con el fin de procurar el mejoramiento del sistema de salud que acoge a los habitantes del municipio, teniendo en cuenta las necesidades, objetivos, estrategias y políticas nacionales, en coherencia con los objetivos del milenio y en aras de evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica disminuyendo las inequidades en salud de la población, mediante la toma de decisiones, acciones de regulación, inspección, vigilancia y control de los problemas presentados en el sistema de Salud, desarrollando un espacio de calidad de vida.

De esta manera, la actualización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Municipio de San Carlos, es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en Salud Pública; que permite conocer de una manera más cercana el perfil salud – enfermedad de la población, facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, a través de los años, e igualmente la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

En el presente documento, se puede establecer que a nivel general la principal causa de muerte en el Municipio, siguen siendo las Enfermedades del Sistema Circulatorio, entre las cuales se destacan las Enfermedades isquémicas del corazón y como segunda causa las enfermedades cerebrovasculares, tanto en hombres como en mujeres. Igualmente se destacan las muertes por causas externas, por homicidios, que si bien ha disminuido, dejaron una gran huella en los indicadores municipales, que aún persiste.

Con respecto a la mortalidad en la niñez, está asociada a causas originadas en el periodo perinatal, seguido por las enfermedades del sistema respiratorio.

Teniendo en cuenta las primeras causas de consulta, durante los años analizados se evidencia que predominan las consultas por Enfermedades no transmisibles en los adultos y adultos mayores, identificando 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 prevenir.

## METODOLOGÍA

El proceso metodológico de la realización del ASIS con el modelo conceptual DSS, está definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población del censo 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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, tasa específicas de mortalidad. Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se tomó la información dispuesta por el Ministerio para el Municipio.

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 del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS, para los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria fue del 2007 al 2018.

## 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  
No: Número  
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



ALCALDÍA MUNICIPAL  
San Carlos, Antioquia

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

## 1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El municipio de San Carlos, fundado en el año de 1986 por Don Francisco Lorenzo de Rivera, Erigido Municipio en el año 1830, Descubierto por el Capitán Núñez Pedroso, Erigido Parroquia en 1787, ubicado al oriente del departamento de Antioquia con una extensión de 702 Km<sup>2</sup> y una extensión en el casco urbano de 2.3 Km<sup>2</sup>, ubicado a 6° 11' 07" latitud norte y a 74° 59' 35" de longitud oeste, con una altitud en la cabecera municipal de 1.000 msnm temperatura de 23°C, limita con los municipios de San Rafael, San Roque, Caracolí, Puerto Nare, San Luis, Granada y Guatapé, posee 78 veredas y 3 corregimientos.

La cabecera municipal cuenta con las siguientes vías de acceso desde la ciudad de Medellín: Medellín- Guarne- Marinilla- El Peñol- Guatapé - San Rafael- San Carlos que hacen parte del anillo vial del oriente, con un recorrido de 149 Km. Otra vía de acceso es Medellín- Guarne- Marinilla-Santuario-Granada-San Carlos, con un recorrido de 119 Km. y pavimentada desde Medellín hasta Granada.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El territorio municipal para fines administrativos y de gestión pública, adopta la siguiente división territorial, comprendida por el sector urbano o cabecera municipal (suelo urbano y de expansión urbana) conformando este el centro zonal urbano que comprende ocho Barrios; Belén, La Iraca, Villa Oriente, El Popo, San Vicente, Zulia, La Viejita y Centro, El sector rural comprende trece (13) centros zonales que aglutinan 72 veredas, 3 corregimientos y 3 centros poblados.

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.

Es un municipio lleno de riquezas, nuestro patrimonio hidrológico, determinado por seis grandes ríos como el Nare, Samaná del Norte, San Miguel, Guatapé, San Carlos y Calderas, además de 7 cuencas de las que desprenden 76 quebradas cristalinas que acarician y enriquecen los setecientos dos kilómetros cuadrados de nuestra extensión y que surten los embalses de Punchiná, Calderas y Playas, generando el 30% de la energía del sistema eléctrico nacional; Igualmente los bosques, la flora y la fauna con su biodiversidad han hecho que San Carlos sea reconocido por su potencial ambiental y nombrado como municipio Verde de Colombia.

**Tabla 1.** Distribución del municipio de San Carlos por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>SAN CARLOS</b>	266,76km <sup>2</sup>	38%	435,24 km <sup>2</sup>	62%	702km <sup>2</sup>	100%

Fuente: Secretaria de OOPP, Planeación y Servicios Públicos



**Mapa 1.** División política administrativa y límites San Carlos, 2019



**Fuente:** Planeación Municipal – Municipio de San Carlos

### 1.1.2 Características físicas del territorio

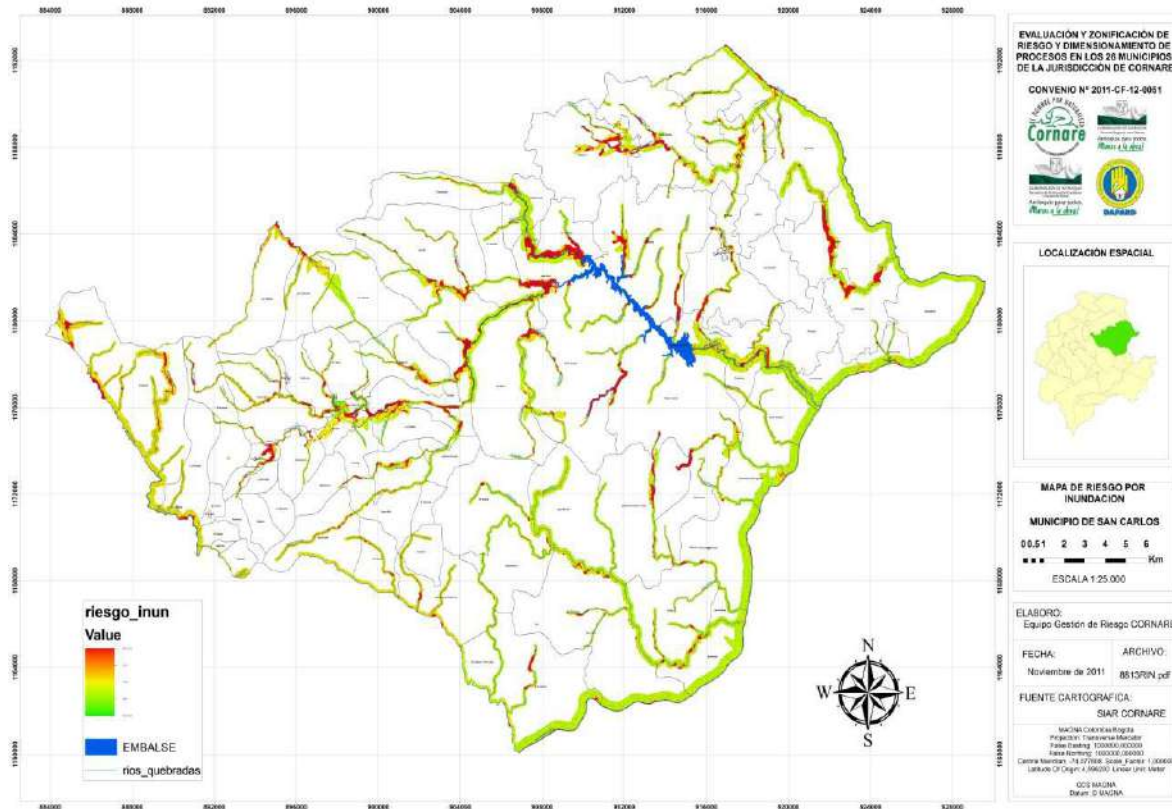
El Municipio de San Carlos se caracteriza por ser una zona muy quebrada, las áreas planas se limitan a llanura de inundación del río San Carlos (que corre en sentido occidente-oriente), a la altura de la cabecera municipal, siendo predominantes las vertientes largas y empinadas, sin embargo, en ciertos sectores se observan relieves de colinas bajas, las cuales parecen coincidir con antiguas superficies de erosión, separadas por un basculamiento tectónico. 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%.

Las características propias de los suelos sumado a las altas pendientes y las condiciones climáticas de la región, hacen que el municipio de San Carlos sea altamente vulnerable a diferentes tipos de emergencias por

desastres, causados muchos de ellos por la acción antrópica de la población que con las malas prácticas culturales de uso del suelo han ocasionado su deterioro y generado procesos erosivos de importante magnitud.

**Mapa 2.** Relieve, hidrografía, zonas de riesgo San Carlos, 2019



Fuente: Planeación Municipal 2019

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las vías urbanas en su mayoría están orientadas a desahogar y alimentar el parque principal, ya que es donde se desarrolla y dinamiza la actividad comercial del Municipio. En su mayoría están pavimentadas y aunque cumplen con buenas especificaciones técnicas, en un 40% están en regular estado por el alto deterioro del pavimento, que en gran parte se debe por la necesidad de hacer reposición de redes de acueducto y alcantarillado. Existen sectores de desarrollo urbano que no tiene vía de acceso adecuada como lo es la nueva urbanización del Plan 35, Urbanización en Construcción Décima Estrella, el barrio Las Vegas, el barrio La Iraca, el barrio Zulia , entre otras; zonas de densidad de vivienda.

Las vías secundarias y terciarias permiten la integración de las actividades municipales y subregionales, potenciando así el establecimiento de relaciones entre los centros zonales, centros poblados y las zonas rurales. El Municipio posee actualmente 166 kms de red vial secundaria y 230 kms de red vial terciaria, de las cuales un gran porcentaje están en un alto deterioro, haciéndose necesario su rehabilitación. 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 Cgto El Jordán) presenta la más baja densidad vial obstaculizando el desarrollo económico de esta zona ante la dificultad que tiene los campesinos para sacar los productos agrícolas.

Las vías urbanas en su mayoría están orientadas a desahogar y alimentar el parque principal, ya que es donde se desarrolla y dinamiza la actividad comercial del Municipio. En su mayoría están pavimentadas y aunque cumplen con buenas especificaciones técnicas, en un 40% están en regular estado por el alto deterioro del pavimento, que en gran parte se debe por la necesidad de hacer reposición de redes de acueducto y alcantarillado. Existen sectores de desarrollo urbano que no tiene vía de acceso adecuada como lo es la nueva urbanización del Plan 35, Urbanización en Construcción Décima Estrella, el barrio Las Vegas, el barrio La Iraca, el barrio Zulia , entre otras; zonas de densidad de vivienda.

Las vías secundarias y terciarias permiten la integración de las actividades municipales y subregionales, potenciando así el establecimiento de relaciones entre los centros zonales, centros poblados y las zonas rurales. El Municipio posee actualmente 166 kms de red vial secundaria y 230 kms de red vial terciaria, de las cuales un gran porcentaje están en un alto deterioro, haciéndose necesario su rehabilitación. 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 Cgto El Jordán) presenta la más baja densidad vial obstaculizando el desarrollo económico de esta zona ante la dificultad que tiene los campesinos para sacar los productos agrícolas.

La cabecera Municipal cuenta con las siguientes vías de acceso, desde la Ciudad de Medellín; tenemos la vía Medellín, Guarne, Marinilla, Peñol, Guatapé, San Rafael y San Carlos. Ésta se encuentra pavimentada con un recorrido de 149 Km, la otra vía de acceso es Medellín, Guarne, Marinilla, Santuario, Granada y San Carlos, con un recorrido de 117 Km y pavimentada hasta el Municipio de Granada.

Durante el año 2016 a la fecha se han realizado varias intervenciones a las vías terciarias, logrando un acercamiento de las veredas al casco urbano, ya que con la construcción de las placas huellas, se mejoran las vías de acceso, por lo tanto, el acceso a los servicios de salud mejora considerablemente.

**Tabla 2.** Proyectos ejecutados en vías durante el periodo 2016-2019- Municipio de San Carlos, Antioquia, 2019

NOMBRE DEL PROYECTO	TRAMO INTERVENIDO (KM)
PAVIMENTACIÓN DE LA VÍA SECUNDARIA SAN CARLOS - GRANADA, TRAMO PALMICHAL-LA HONDITA	6,0
PAVIMENTACION DE LA VIA TERCARIA SAN CARLOS-VALLEJUELO EN SISTEMA PLACA HUELLAS	1,2
PAVIMENTACION DE LA VIA TERCARIA CORREGIMIENTO DE SAMANA EN SISTEMA PLACA HUELLAS	0,5
MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LA VIA SECUNDARIA SAN CARLOS -SAN RAFAEL	25,0
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA VALLEJUELO-PALMICHAL	13,0
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA JUANES-SAMANA	10,0
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA SAMANA-PRADO	6,5
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA SAN CARLOS -EL TABOR	3,2
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA SAMANA - LAS FLORES	3,5
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA SAMANA - LA NORCASIA	4,2
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA PEÑALES - SAN MIGUEL	24,0
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA SANTA INES	2,0
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA VERGEL -HORTONA	3,5
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA TUPIADA - BETULIA	4,8
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA CAÑAVERAL - LA FLORIDA	6,5
MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIA TERCARIA AGUALINDA-LA HOLANDA	7,0
<b>TOTALES</b>	<b>120,9</b>

Fuente: Secretaria de Planeación, San Carlos, 2019

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, San Carlos, 2019

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	Medellín	119 Km	Bus
San Carlos por la vía del Municipio de San Rafael	Medellín	149 Km	Bus

Fuente: Planeación Municipal - 2019

**Tabla 4.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio hacia los municipios vecinos, 2019

NOMBRE DE LA VÍA	VEREDAS QUE COMUNICA	TIPO DE VÍA	ESTADO	DIST (km)	MEDIO DE TRANSPORTE	OBSERVACIONES
SAN CARLOS-GRANADA	Calderas Arriba, Hondita, sector El Porvenir, Chocó, Palmichal, Arenosas, Dosquebradas, Dinamarca, Peñoles.	CP Y CD	R	40	Vehicular, Bus de Trans-oriente y Coonorte.	De esta vía se ha logrado pavimentar 16 km.
SAN CARLOS – SAN RAFAEL	El Popo, La Cabaña, Cañaveral, San Blas, La Esperanza, Juan XXIII, La Holanda.	CP	B	42	Vehicular: Escaleras.	Se encuentra en buen estado, en la vigencia 2011 se logró construir el puente Danticas.
VÍA: EL CHOCO – SAN LUIS	El Chocó, Pabellón, El Vergel, Hortoná, Capotal.	CD	R	Aprox. 19	Vehicular.	Realizar mantenimiento
VÍA: LA HOLANDA – JORDÁN- PTO 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

Fuente: Planeación Municipal 2019

**Mapa 3.** Vías de comunicación del municipio de San Carlos, 2019



Fuente: Planeación Municipal 2019

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

Según información de las proyecciones del censo del Departamento Nacional de Estadísticas DANE para el año 2019 la población total fue de 16.152 habitantes, presentando muy poco incremento con relación a la población en el año anterior.

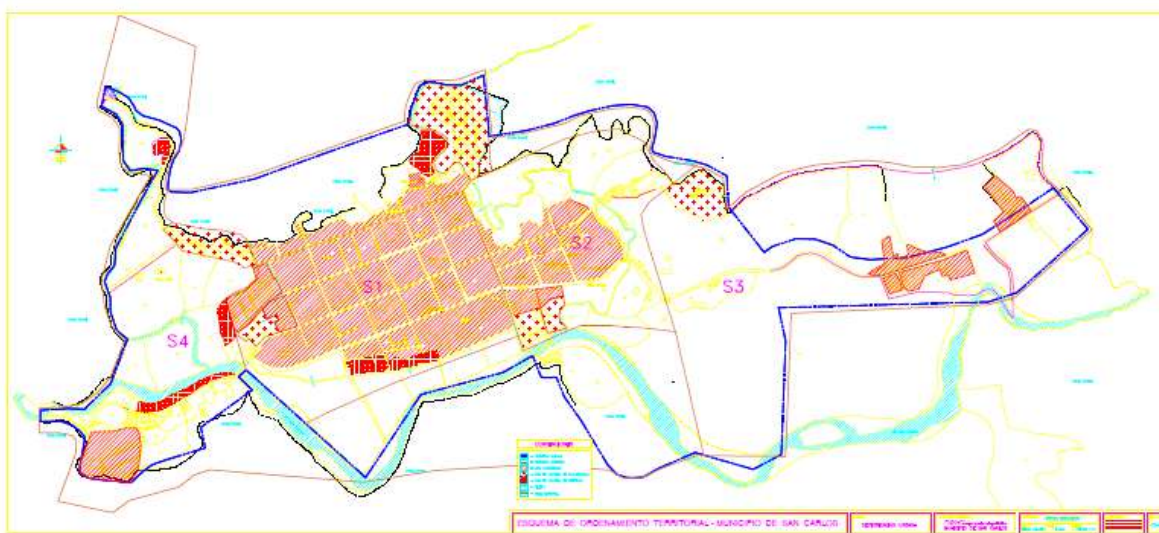
De acuerdo a las proyecciones DANE, la población desde el año 2005 hasta el año 2008 la población del Municipio, disminuyó considerablemente, a partir del año 2009, se vio reflejado la reconstrucción del tejido social en el municipio de San Carlos, a partir del cual la población ha ido en aumento, aunque como se ve en los últimos años, en muy poca proporción.



### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El territorio del Municipio de San Carlos cuenta con una extensión de 702 Km<sup>2</sup> de extensión superficial, y teniendo en cuenta la población para el año 2019, la densidad poblacional es de 23 habitantes por Km<sup>2</sup>.

**Mapa 4.** Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de San Carlos, 2019



Fuente: Planeación Municipal 2019

### Población por área de residencia urbano/rural

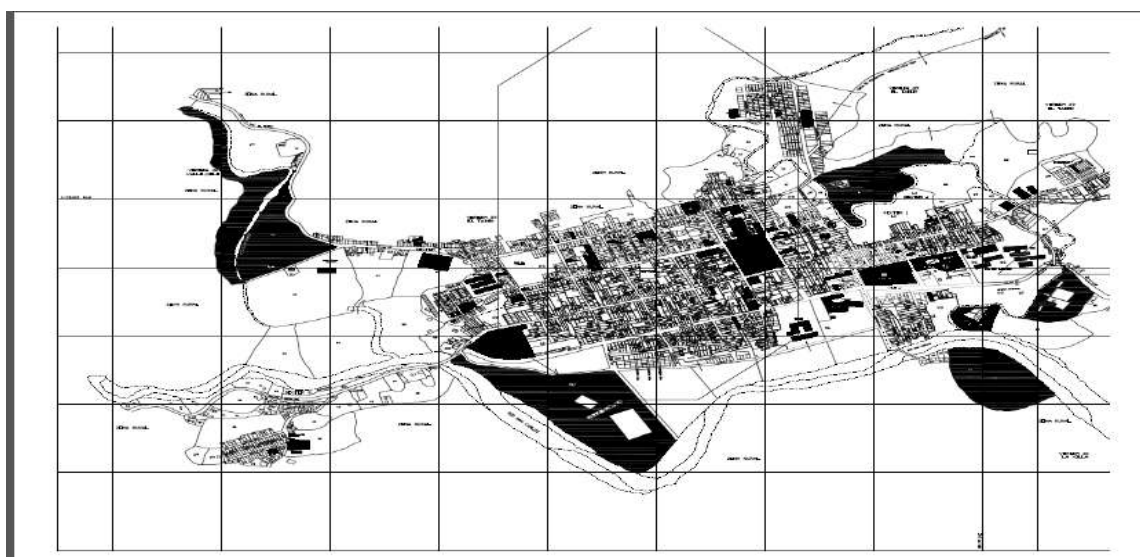
En la cabecera municipal del municipio de San Carlos Antioquia se ubica aproximadamente el 37,3% de los habitantes, el 62,7% restante se encuentra en las diferentes veredas y los corregimientos del Municipio.

**Tabla 5.** Población por área de residencia del municipio de San Carlos, 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
San carlos	6.029	37,3%	10.123	62,7%	16.152	37,3%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Mapa 5.** Población por área de residencia del Municipio San Carlos 2019



Fuente: Planeación Municipal 2019

### Grado de urbanización

San Carlos tiene definida su cabecera municipal en el lugar de su fundación, con una área de 126 hectáreas, constituido en 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 correspondientes a los barrios: Belén, La Iraca, Villa Oriente, El Popo, San Vicente, Zulia, La Viejita, urbanización Portón de Oriente y urbanización Plan 35.



El grado de urbanización es de 37,3 el cual representa la población que reside en zona urbana respecto al total de la población.

### **Número de viviendas**

Teniendo en cuenta los datos del SISBEN, con corte a 2019, el número de viviendas zona urbana es de: 3.004 y rurales 2.751

### **Número de Hogares**

El número de Hogares zona urbana es 3.973 y en zona rural es de 1.603

### **Población por pertenencia étnica**

El municipio de San Carlos no cuenta con ninguna población étnica.

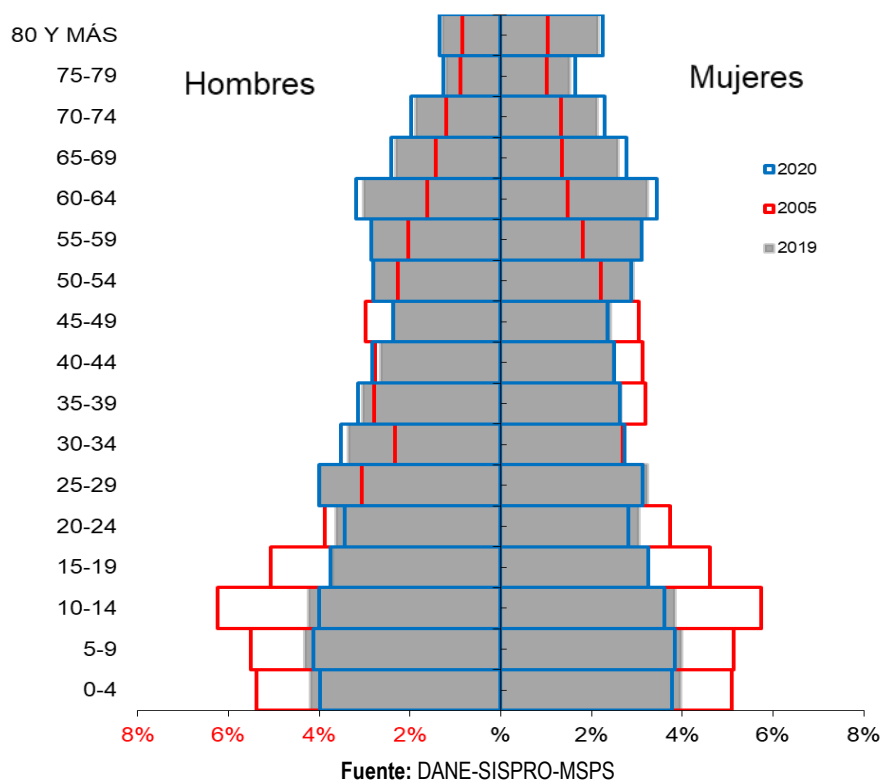
#### **1.2.1. Estructura demográfica**

La pirámide poblacional del municipio de san Carlos, muestra la gran reducción que ha tenido la población desde el año 2005, debido a los procesos de violencia que ha enfrentado, principalmente en la población entre los 0 y 24 años, tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres se observa igualmente una reducción de la población en el año 2019 con respecto al año 2005, de la población entre los 35 a 49 años, mientras que en los hombres solo se redujo la población entre 45 a 49 años.

La población mayor de 50 años, tanto hombres como mujeres, ha mostrado crecimiento a través de los años, y continua para el año 2020. En este grupo de edad la mayoría son mujeres.

El comportamiento de la pirámide poblacional indica mayores controles de natalidad que hacen que la base de la pirámide sea más estrecha con el paso del tiempo a expensas de una punta más amplia.

**Figura 1.** Pirámide poblacional del Municipio de San Carlos, 2005, 2019, 2020



### Población por grupo de edad

La población que más proporción tiene en la estructura poblacional durante los años analizados, sigue siendo la que se ubica entre los 27 y 59 años, la cual tiene una proporción para el año 2019 del 37% de la pirámide poblacional.

La población que menos proporción tiene es la ubicada entre los 0 y 5 años, además tiene tendencia a disminuir considerablemente a través de los años, con relación al año 2005, para el año 2019 se redujo un 20%.

La composición de la población muestra una disminución de las persona jóvenes y un aumento de la población adulta y adulta mayor a través de los años. Con relación a esto se evidencia que la población adolescente, entre 2005 y 2019, se redujo un 30% mientras que la población mayor de 60 años aumento un 78%.

**Tabla 6.** Proporción de la población por ciclo vital del municipio de San Carlos 2005, 2019 y 2020

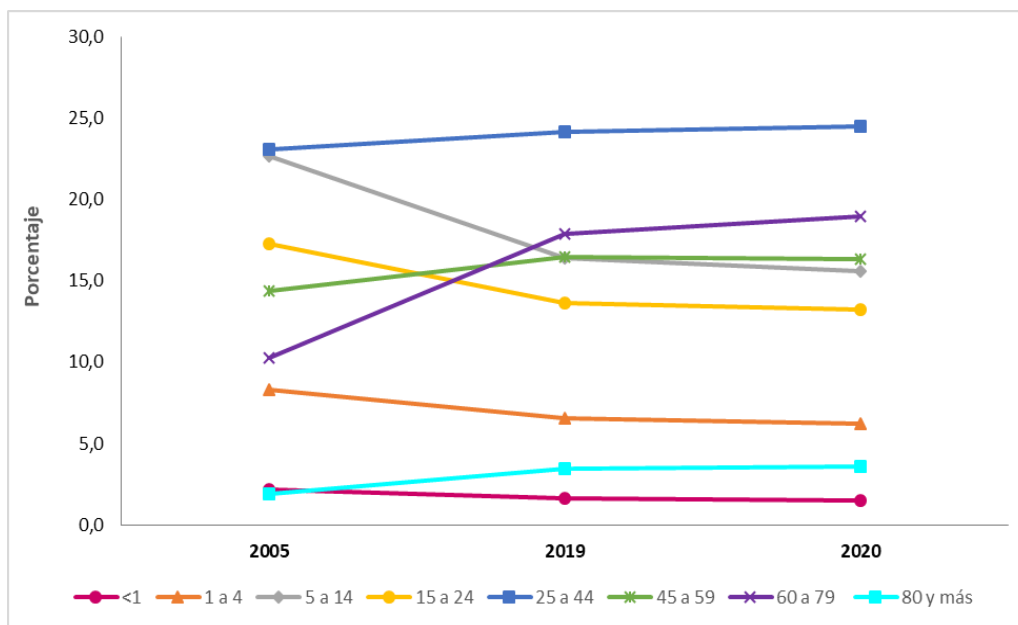
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1976	12,5	1584	9,8	1514	9,4
Infancia (6 a 11 años)	2126	13,4	1609	10,0	1531	9,5
Adolescencia (12 a 18)	2393	15,1	1678	10,4	1648	10,2
Juventud (19 a 26)	1900	12,0	1759	10,9	1676	10,4
Adultez (27 a 59)	5506	34,8	6085	37,7	6151	38,0
Persona mayor (60 y más)	1925	12,2	3437	21,3	3653	22,6
<b>TOTAL</b>	<b>15826</b>	<b>100</b>	<b>16152</b>	<b>100</b>	<b>16173</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2019, la mayor proporción de la población, se ubica entre los 25 y 44 años, teniendo una tendencia al aumento, la menor proporción la representan las personas menores de 1 año que tiene tendencia leve a disminuir y los mayores de 80 años con tendencia leve al aumento.

La población que mayor tendencia tiene al aumento son las personas entre los 60 y 79 años, por su parte la población entre 1 y 24 años y 45 a 59 años tienden a disminuir.

**Figura 2.** Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, San Carlos, Antioquia, 2005, 2019, 2020

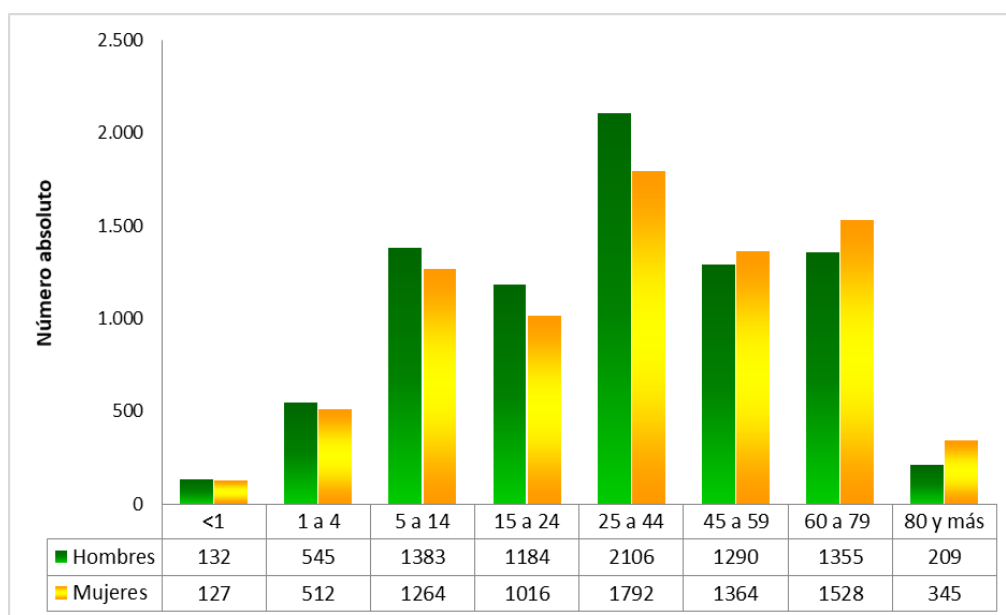


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a la gráfica de población por sexo y grupo de edad, para el año 2019, la población menor de 1 años tiene proporción similar entre hombres y mujeres, por su parte la población entre los 1 a 44 años son principalmente hombres, mientras que en los grupos de mayor edad, es decir de 45 años en adelante son principalmente mujeres.

Teniendo en cuenta que la mayoría de la población se ubica entre los 24 a 44 años y que la población mayor tiende al aumento, las políticas deben dirigirse a la población adulta y adulta mayor, teniendo en cuenta que la mayoría son mujeres, lo cual es importante para definir prioridades y riesgos a intervenir.

**Figura 3.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de San Carlos 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 103 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas.

- **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 87 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 73 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 65 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 41 personas.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 25 personas.
- **Índice de Friz:** Como se observa en la pirámide la población joven tiende a disminuir, mientras que la población mayor tiende al aumento, por esto el índice de friz ha disminuido a través de los años, sin embargo, aun en el año 2020 la población del Municipio, puede considerase una población joven.

**Tabla 7.** Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Carlos, 2005, 2019, 2020

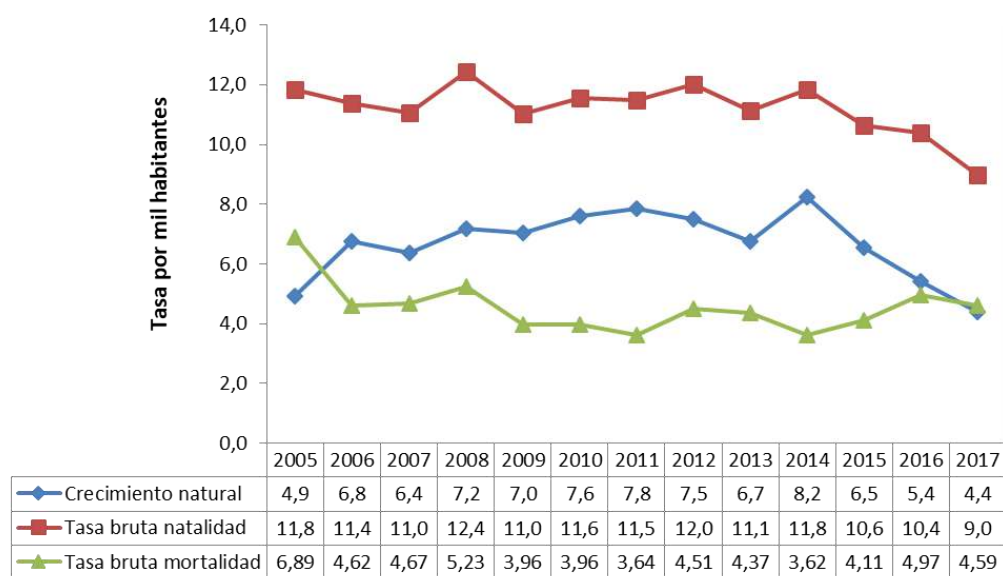
Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	15.826	16.152	16.173
Poblacion Masculina	7.965	8.204	8.251
Poblacion femenina	7.861	7.948	7.922
Relación hombres:mujer	101,32	103,22	104
Razón ninos:mujer	45	41	40
Indice de infancia	33	25	23
Indice de juventud	23	21	20
Indice de vejez	12	21	23
Indice de envejecimiento	37	87	97
Indice demografico de dependencia	72,98	65,46	64,73
Indice de dependencia infantil	57,27	40,60	38,43
Indice de dependencia mayores	15,71	24,86	26,30
Indice de Friz	186,66	145,26	137,46

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de crecimiento natural:** la tasa de crecimiento natural muestra como durante los años 2005 al año 2015, el ritmo de crecimiento fue aumento poco a poco. En el año 2014, este ritmo creció debido a que la tasa bruta de mortalidad disminuyó, mientras que la tasa bruta de natalidad aumentó. A partir de allí es decir durante los años 2015 a 2017, el ritmo de crecimiento ha disminuido ya que la tasa bruta de natalidad también lo ha hecho, mientras que la tasa bruta de mortalidad ha tenido un comportamiento fluctuante a través de los años.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** La tasa bruta de natalidad está durante todos los años muy por encima de la tasa bruta de mortalidad y presenta tendencia a disminuir a través de los años..
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad presenta una tendencia más a la disminución, aunque en los dos últimos años ha aumentado.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de San Carlos 2005 a 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para las mujeres del municipio de San Carlos, entre los 10 a 14 años, se presentó 1 nacido vivo por cada 1.000 mujeres en el rango de edad durante el año 2017, mostrando una gran disminución con respecto al año anterior.
- **Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el año 2017 la tasa específica de fecundidad, indica que para el municipio de San Carlos se presentaron aproximadamente, 72 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, representando un gran aumento para este indicador..

**Tabla 8.** Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de San Carlos, 2005 – 2016

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>De 10 a 14</b>	3,30	1,13	1,18	0,00	5,28	1,39	7,27	5,99	3,05	4,55	1,48	5,88	1,47
<b>De 15 a 19</b>	49,38	64,86	48,94	59,74	55,34	65,27	68,27	81,01	75,33	75,00	80,33	65,07	72,31

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

El antecedente histórico de conflicto armado que sufrió la población entre 1998 y el año 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 consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol y cigarrillo, prácticas sexuales riesgosas, entre otras, esto 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 adolescente y la ideación e intento suicidio. 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 bienes económicos, 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 mucha de la población joven masculina pereció en el conflicto, por lo cual los retornados fueron 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 del sistema circulatorio.

Por todos estos antecedentes, se encuentra una población caracterizada como víctimas de 12.236 personas, donde el 50% aproximadamente son mujeres, el 49% hombres y menos del 1% no definido.

Aproximadamente el 36% de la población en condición de víctima, tanto hombres como mujeres, se encuentra entre los 10 a 24 años y son en su mayoría mujeres.

**Tabla 9.** Población víctima del desplazamiento en el Municipio de San Carlos, 2019

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NR - NO REPORTADO
De 0 a 4 años	84	96	
De 05 a 09 años	422	449	1
De 10 a 14 años	670	717	36
De 15 a 19 años	686	725	6
De 20 a 24 años	823	766	1
De 25 a 29 años	458	446	
De 30 a 34 años	392	367	
De 35 a 39 años	376	347	
De 40 a 44 años	327	286	
De 45 a 49 años	306	233	
De 50 a 54 años	323	288	
De 55 a 59 años	304	292	
De 60 a 64 años	251	250	
De 65 a 69 años	194	195	
De 70 a 74 años	136	178	
De 75 a 79 años	111	144	
De 80 años o más	298	285	
No Reportado	5	6	10

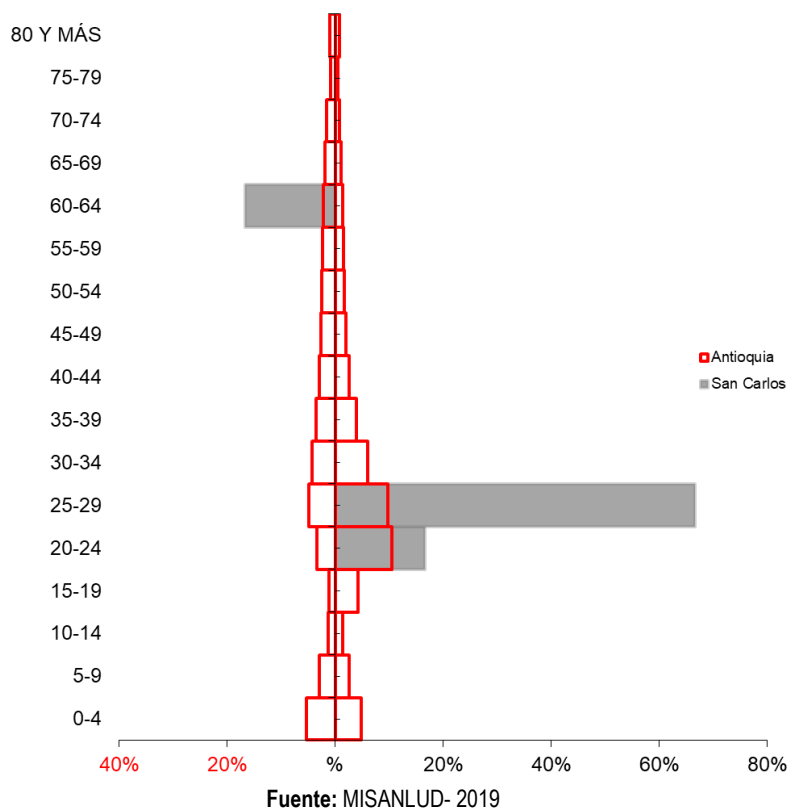
Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD - Fecha de corte: 02 de septiembre 2019

#### 1.2.4 Dinámica migratoria

Para el año 2018, se tiene un reporte de 6 migrantes atendidos, el 83% mujeres y el 17% hombres, igualmente el mayor porcentaje tienen como procedencia el país de Venezuela y fueron mujeres entre los 25 y 29 años.



**Figura 5.** Pirámide de migrantes atendidos en el municipio de San Carlos, Antioquia, 2018



## Conclusiones

- El municipio de San Carlos está ubicado al oriente del departamento de Antioquia con una extensión de 702 Km<sup>2</sup> y una extensión en el casco urbano de 2.3 Km<sup>2</sup>, es decir, el 0.392% corresponde a su área urbana, mientras que los restantes 699.25 (99.608%) se clasifican como zona rural).
- Tiene una altitud en la cabecera municipal de 1.000 msnm temperatura de 23°C, limita con los municipios de San Rafael, San Roque, Caracolí, Puerto Nare, San Luis, Granada y Guatapé, posee 78 veredas y 3 corregimientos.
- 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 166 kms de red vial secundaria y 230 kms de red vial terciaria, en los últimos años, han sido mejoradas e intervenidas 120,9 Km de redes terciarias.
- La cabecera Municipal cuenta con las siguientes vías de acceso, desde la Ciudad de Medellín; tenemos la vía Medellín, Guarne, Marinilla, Peñol, Guatapé, San Rafael y San Carlos. Ésta se encuentra pavimentada con un recorrido de 149 Km, la otra vía de acceso es Medellín, Guarne, Marinilla, Santuario, Granada y San Carlos, con un recorrido de 117 Km, la cual se encuentra pavimentada hasta el Municipio de Granada y en trabajos actuales entre la vía granada-san Carlos.
- Según información de las proyecciones del censo del Departamento Nacional de Estadísticas DANE para el año 2019 la población total fue de 16.152 habitantes, presentando muy poco incremento con relación a la población en el año anterior.
- En la cabecera municipal del municipio de San Carlos Antioquia se ubica aproximadamente el 37,3% de los habitantes, el 62,7% restante se encuentra en las diferentes veredas y los corregimientos del Municipio.
- El municipio de San Carlos no cuenta con ninguna población étnica.
- La pirámide poblacional exhibe una reducción a través de los años, en la población entre los 0 y 24 años, tanto en hombres como en mujeres., y un aumento en la población mayor de 50 años, principalmente mujeres.
- 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 tiene y que tiende a disminuir es la población entre 0 y 11 años.
- En el año 2019, con respecto al año 2005, la población adolescente, se redujo un 30% mientras que la población mayor de 60 años aumentó un 78%.
- Para el año 2019, la mayor proporción de la población, se ubica entre los 25 y 44 años, teniendo una tendencia leve al aumento, mientras que la población entre 1 y 24 años y entre 45 a 59 años tienden a disminuir.
- De acuerdo al genero la población entre los 0 y 44 años, son principalmente hombres y de 45 años en adelante, son mujeres.

- Se establece que la población del municipio de San Carlos, durante los años 2005, 2019 y 2020 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 no muy significativos como la de aquella
- La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, presentó una gran disminución, con respecto al año anterior pasando de 5 a 1 nacidos vivos aproximadamente por cada 1.000 mujeres entre los 10 a 14 años, por su parte la tasa de fecundidad en niñas entre los 15 y 19 años, aumentó a 72 nacidos vivos por cada mil mujeres entre esta edad.
- Se encuentra una población caracterizada como víctimas de 12.236 personas, que representan aproximadamente el 76% de la población, según DANE, para el año 2019. El 50% de esta población son mujeres, el 49% hombres y menos del 1% restante no definido.
- La mayoría de esta población se encuentra entre los 10 y 24 años y son mujeres.
- Para el año 2018, se tiene un reporte de 6 migrantes atendidos, el 83% mujeres y el 17% hombres, igualmente el mayor porcentaje tienen como procedencia el país de Venezuela y fueron mujeres entre los 25 y 29 años.

## 2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

### 2.1 Análisis de la mortalidad

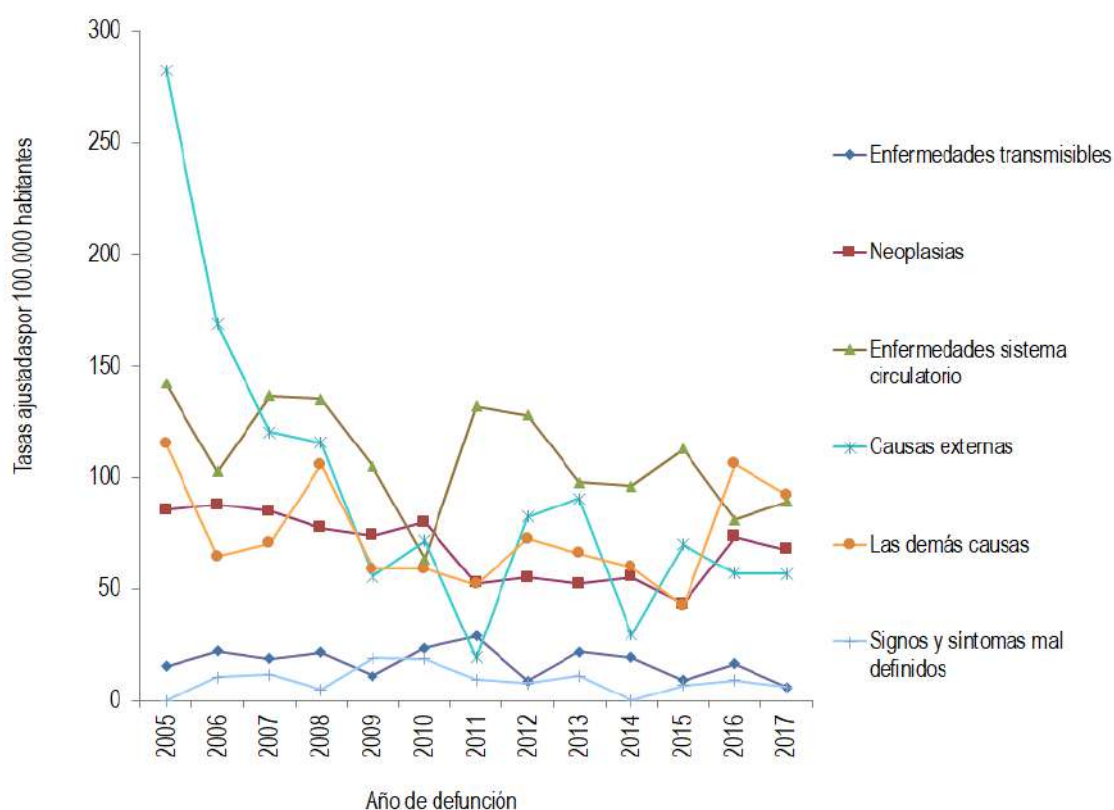
#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

La conocida situación de violencia que atravesó el Municipio, durante algunos años, se puede evidenciar en la gráfica. Se observa cómo las muertes por causas externas, sobresalían sobre las otras causas, llegando a causar en el año 2005, aproximadamente 283 muertes por cada 100 mil habitantes. Este fenómeno que fue mejorando por los procesos de desmovilización, permitió que las muertes por causas externas fueran disminuyendo considerablemente, y pasaran a ser la segunda causa de muerte de los habitantes del municipio.

Por su parte las Enfermedades del Sistema Circulatorio, aunque igualmente presentan una tendencia a disminuir, según la gráfica, siguen siendo la principal causa de muerte en el Municipio, durante los años 2005 a 2017.

En el último año analizado que es 2017, se destacan en primer lugar las muertes por las demás causas.

**Figura 6.**Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



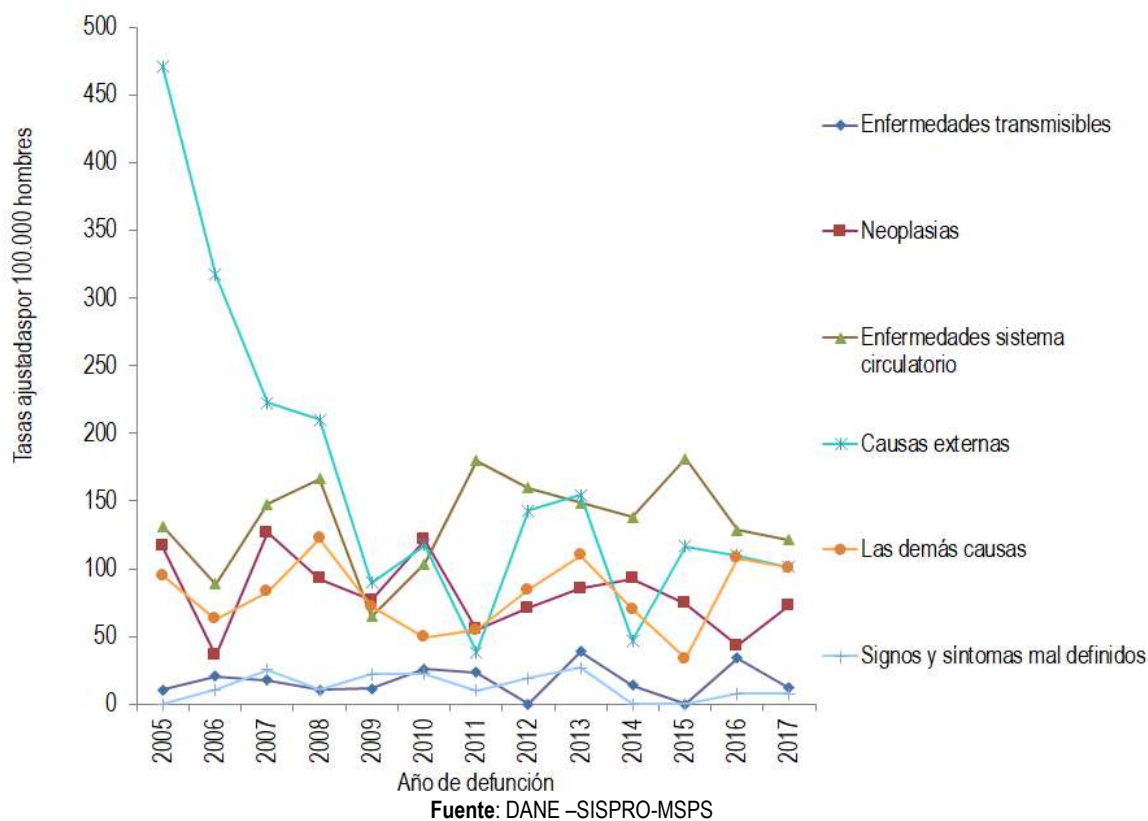
Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

El comportamiento de la gráfica de las causas de muerte en los hombres durante los años 2005 a 2017, representa igualmente cómo la violencia impactó en la población del municipio.

Si bien la muerte por causas externas, sigue siendo una causa importante que ha presentado una tendencia muy marcada a la disminución, pasando de 471 muertes por cada 100 mil hombres en el año 2005 a 101 muertes por cada 100 mil hombres en el año 2017, no es la primera causa para los hombre

Como primera causa de muerte en los hombres se identifican las Enfermedades del sistema Circulatorio, que tienen tendencia al aumento.

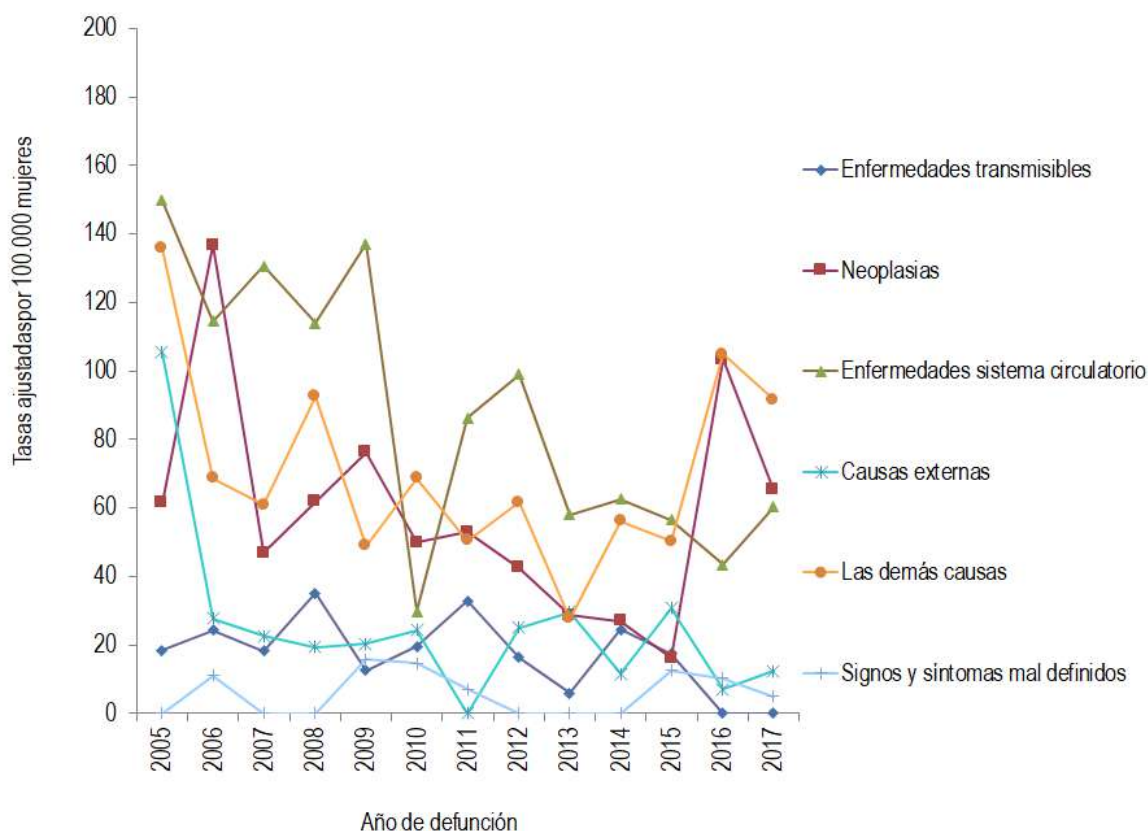
**Figura 7.** Tasa de mortalidad ajustada por edad de los hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017



En las mujeres del Municipio, la primera causa de muerte, durante los años analizados son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, que presentan una tendencia a disminuir; como segunda causa de muerte se identifican las demás causas, que tienden igualmente a la disminución.

El punto más alto, de muerte en mujeres se presentó en el año 2005, en el cual se presentaron 149 muertes por cada 100 mil mujeres debido a las enfermedades del sistema circulatorio; en los años siguientes se evidencia una gran disminución en las muertes por esta causa.

**Figura 8.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

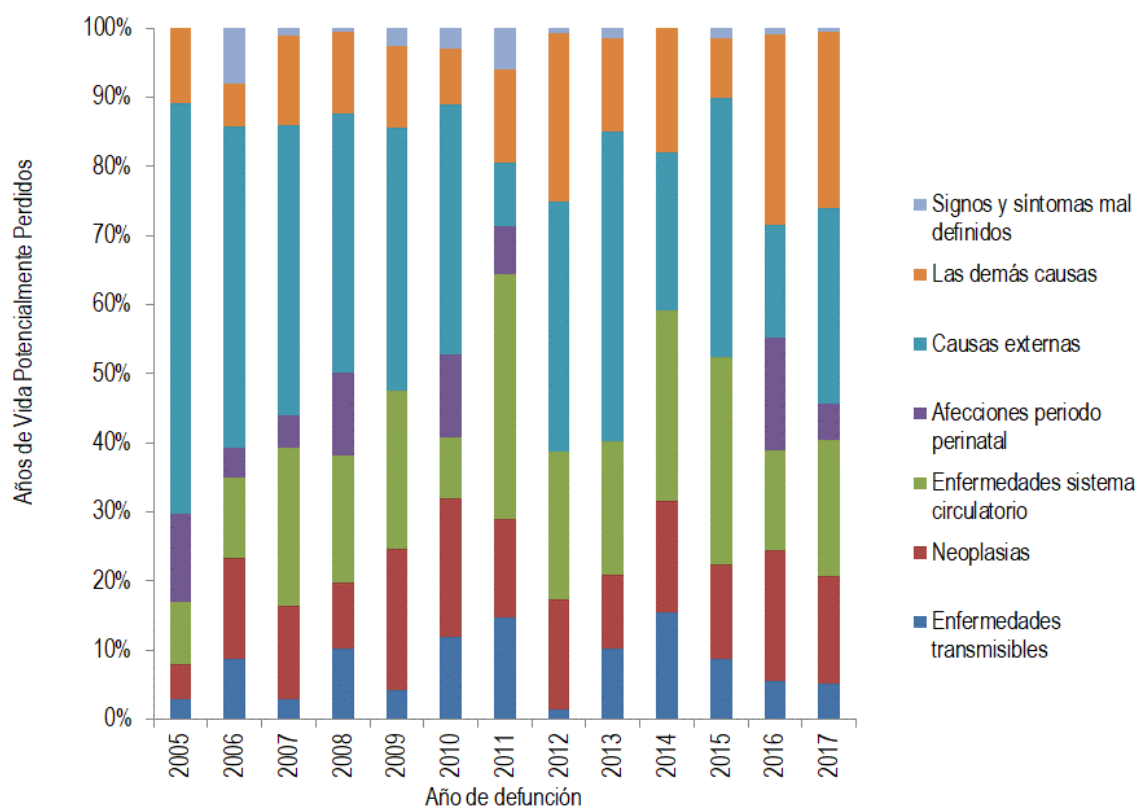
Tanto en hombres como en mujeres, la mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio, ha ido tomando poco a poco mayor participación en el perfil de mortalidad; lo cual se explica, principalmente por el cambio de vida de los pobladores con relación a la desaparición de los grupos armados que hacían que las causas externas fueran las más representativas en los indicadores de mortalidad, de esta manera al desaparecer, esta causa de muerte disminuye, tomando fuerza las enfermedades del sistema circulatorio, otra razón, es por el aumento que la población mayor de 55 años ha tenido través de los años.

#### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El mayor número de años de vida potenciales perdidos, sigue siendo por Causas Externas y como segunda causa por Enfermedades del Sistema Circulatorio, lo que indica que ambos eventos se dieron en personas muy jóvenes.

En las barras se puede ver como las muertes por Causas Externas fueron predominantes durante muchos años, solo en el año 2005, causaron el 60% de años potenciales perdidos y en el año 2013 causaron el 51% de los años potenciales perdidos. El último año representó pérdida del 28% de los años, lo cual es un poco más alto que el año anterior.

**Figura 9.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de San Carlos, Antioquia 2005-2017

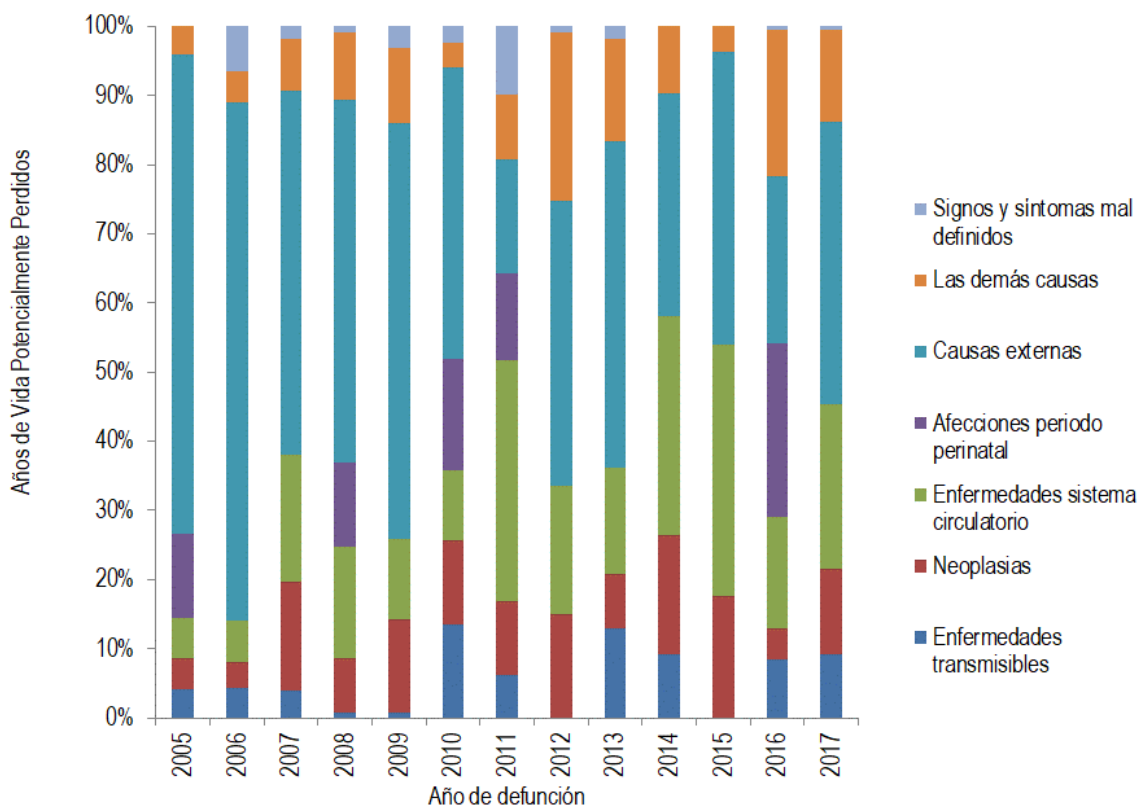


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres, las muertes en jóvenes, durante los años analizados se dieron por Causas Externas, las cuales solo hasta el año 2011, presentan una disminución considerable, pero en el año 2012 a 2015, vuelven a subir, en el año 2016, se reducen pero en el último año representan más del 30% de los años potenciales perdidos en hombres.

Como segunda causa están las muertes en hombres jóvenes por Enfermedades del Sistema Circulatorio aumentaron y en el año 2017, representan el 41% de los años potenciales perdidos.

**Figura 10.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

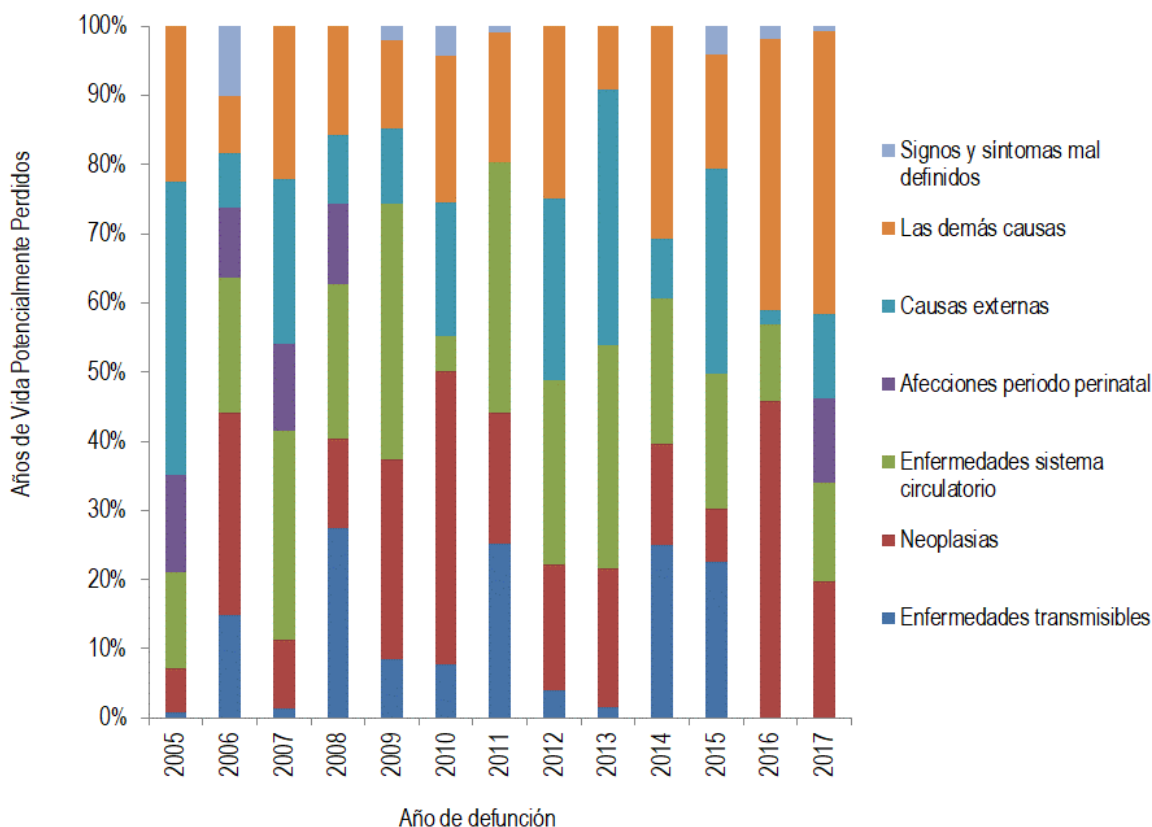
En las mujeres, las muertes de los dos últimos años, se dieron en las mujeres más jóvenes por las demás causas, lo que hace que esta sea la causa que más años potenciales de vida, hace perder en las mujeres, en el último año, causaron el 41% de los años perdidos.

Las enfermedades del sistema circulatorio, pasan al segundo lugar en causa de perdida de años de vida potenciales en las mujeres, durante los años analizados.

Las neoplasias en el año 2016, que causaron el 46% de los años de vida potenciales perdidos de las mujeres bajaron al 20% en el año 2017.



**Figura 11.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



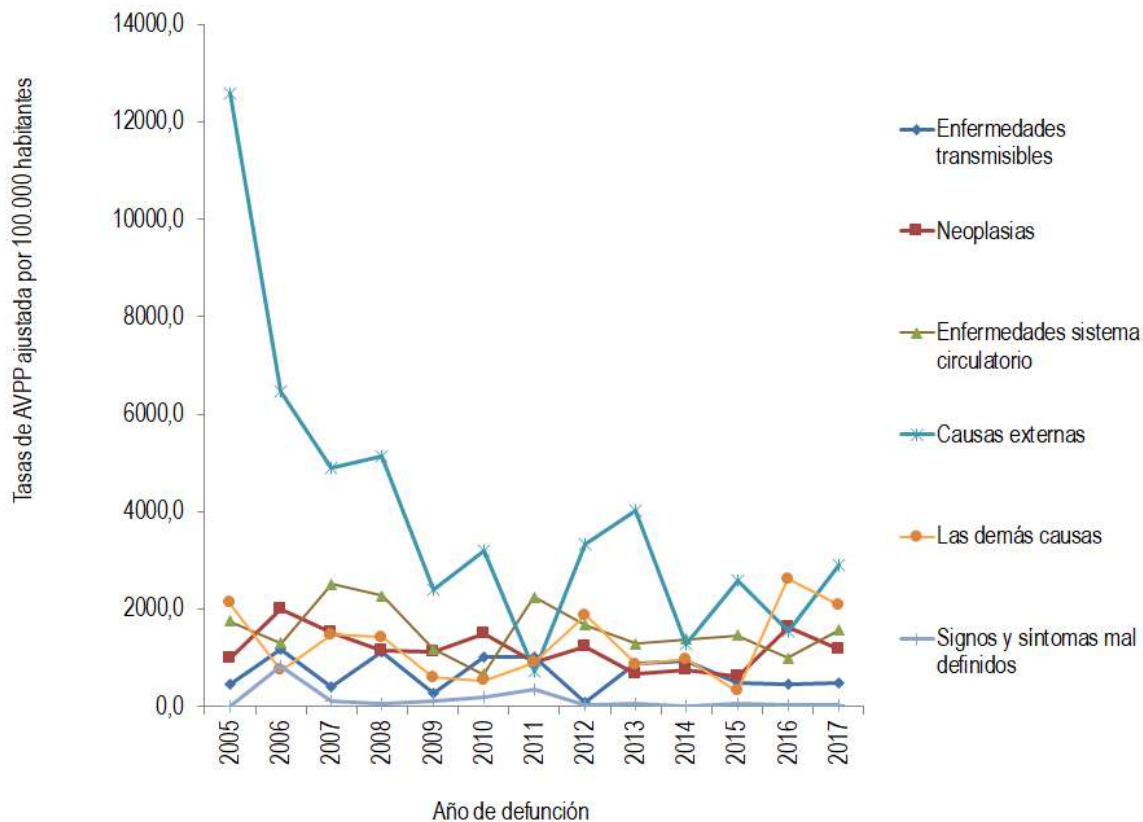
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Las Causas externas, son la mayor causa de años perdidos, solo en el año 2005, hicieron perder 12.575 años por muertes por 100 mil habitantes. Como segunda causa de perdida de años potenciales se identifican las Enfermedades sistema circulatorio. Ambas causas presentan tendencia a disminuir.

Las causas externas, en el último año analizado, causaron pérdida de 2909 años potenciales de vida.

**Figura 12.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



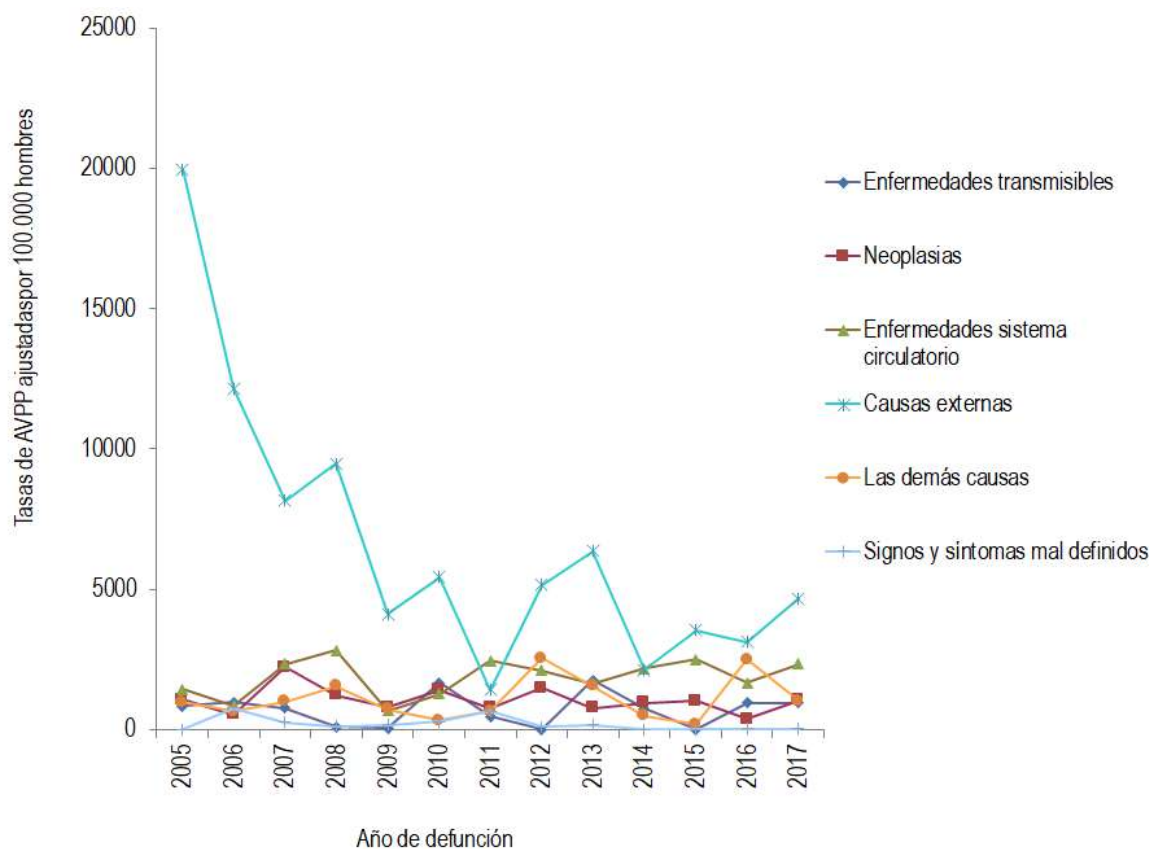
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En los hombres, las muertes prematuras se han dado principalmente por Causas externas, en el año 2005, se perdieron 19.969 años por cada 100 mil hombres. Solo en el último año causaron la mayor cantidad de perdida de años potenciales de vida en hombre, siendo 4.683 años.

Como segunda causa de perdida de años potenciales perdidos en hombres fueron principalmente por Enfermedades del Sistema Circulatorio.

**Figura 13.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2005-2017

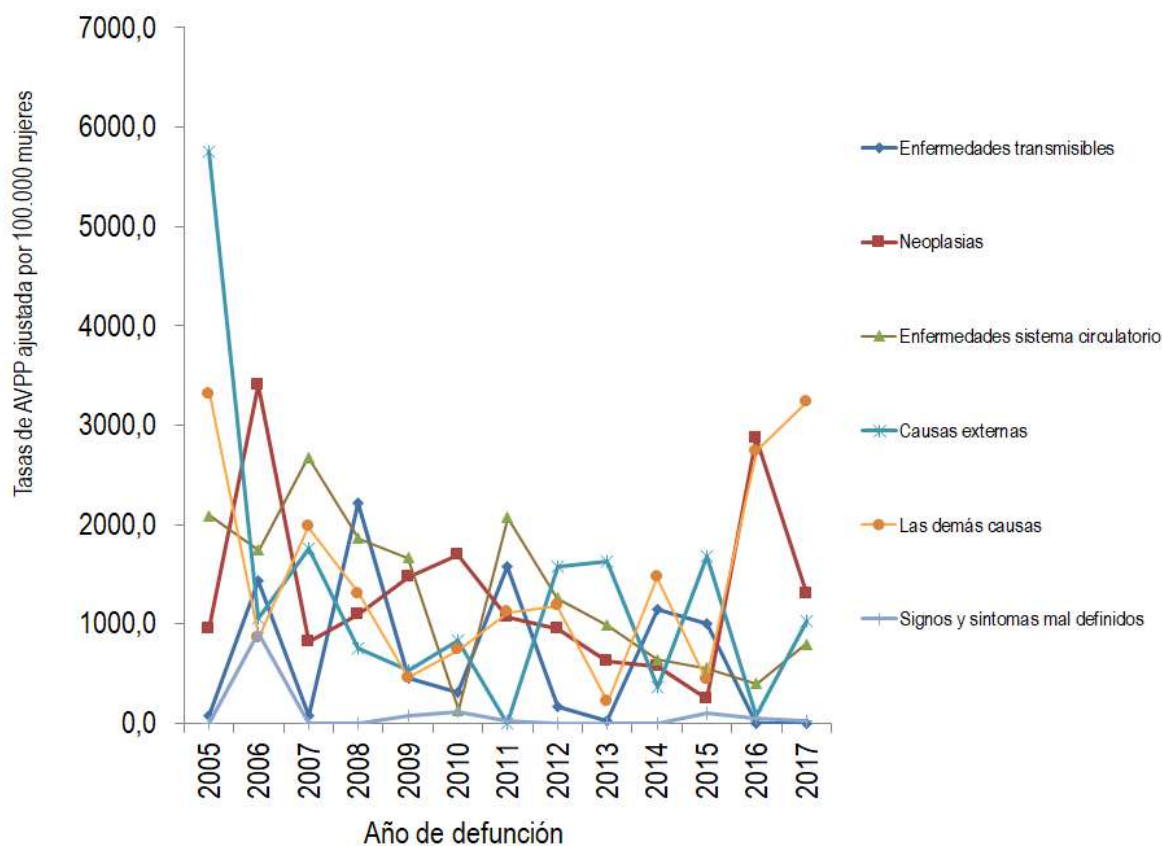


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres se identifican como primera causa en pérdida de años potenciales perdidos las demás causas, solo en el año 2017 causaron 3.230 años perdidos en mujeres.

Como segunda causa se identifican las Causas Externas.

**Figura 14.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2005-2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### Tasas ajustadas por la edad

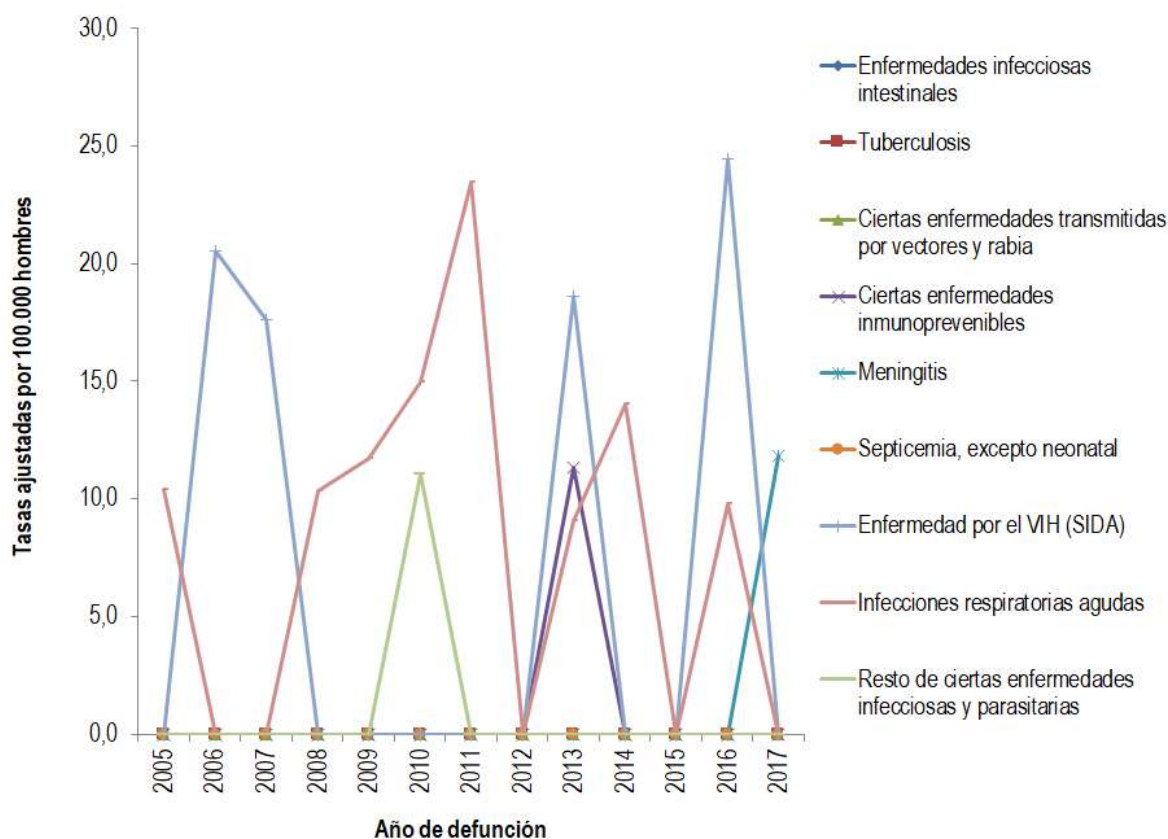
#### Enfermedades transmisibles

Dentro de este grupo de causas, las Infecciones Respiratorias Agudas, son la primera causa de muerte durante los años analizados con tendencia leve a disminuir. Le siguen las muertes por VIH, que presenta igualmente tendencia leve a disminuir.

En el último año, solo se presentaron muertes por meningitis, que presentan tendencia al aumento.

En el año 2016, presenta el mayor pico por muertes, durante todos los años analizados, 24 muertes por VIH Sida por cada 100 mil habitantes.

**Figura 15.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 -2017

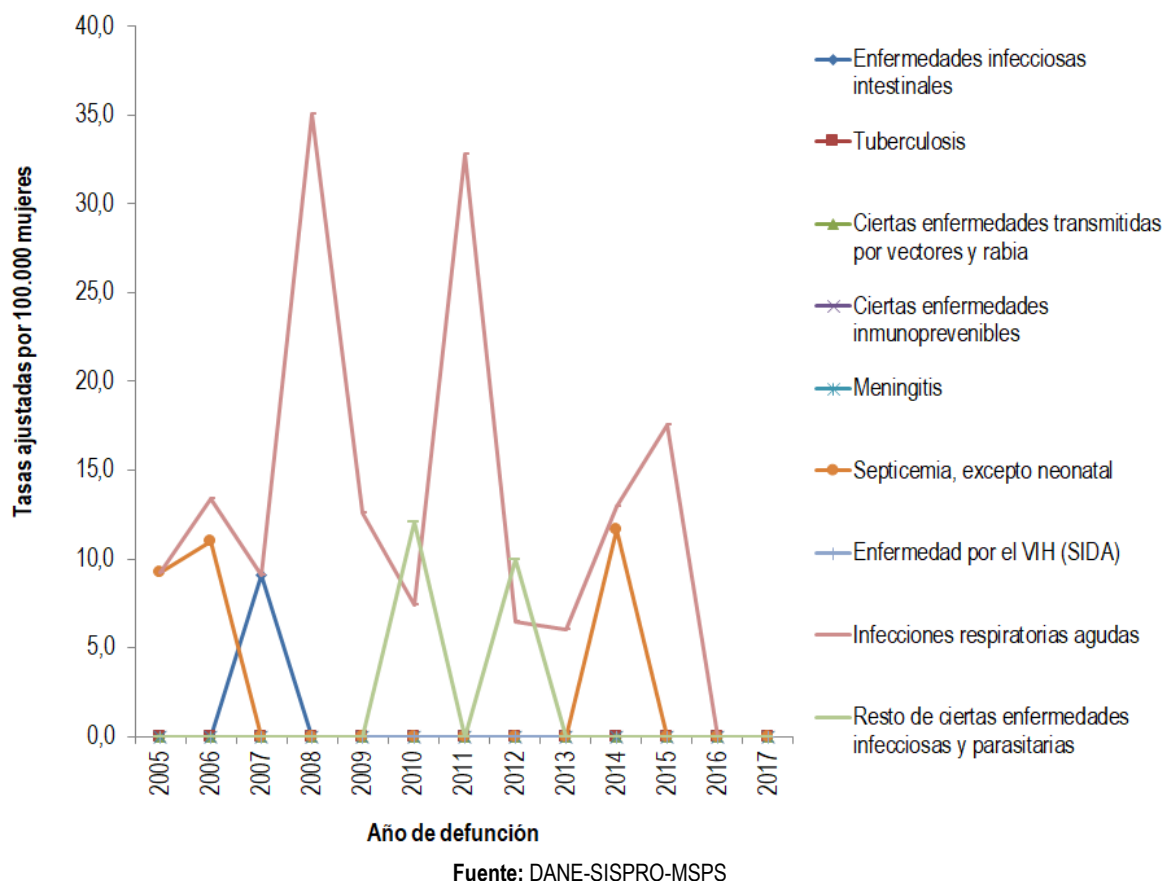


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres igualmente las Infecciones Respiratoria Agudas, han sido la primera causa de muerte por enfermedades trasmisibles, presentan tendencia a disminuir, tiene dos grandes picos uno en el año 2008 y otro en el año 2011, en los cuales, se presentaron 35 y 33 muertes respectivamente por cada 100 mil mujeres.

En los dos últimos años analizados, no se presentó ninguna muerte en mujeres por enfermedades trasmisibles.

**Figura 16.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005- 2017

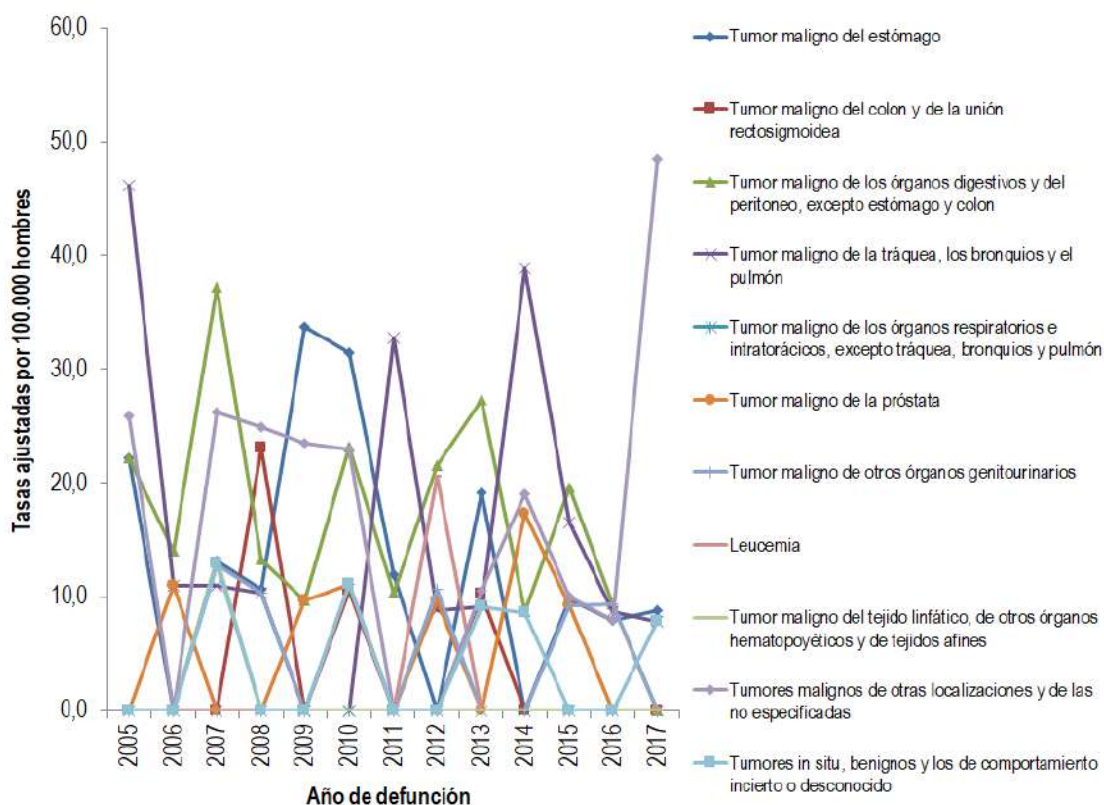


## Neoplasias

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, que tiene tendencia leve al aumento, y en el año 2017 fue igualmente la primera causa de muerte por neoplasias, mostrando el mayor pico del periodo analizado, presentado 48 muertes por cada 100 mil habitantes.

Como segunda causa de muerte, se identifican las muertes por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, que presenta tendencia a disminuir.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017



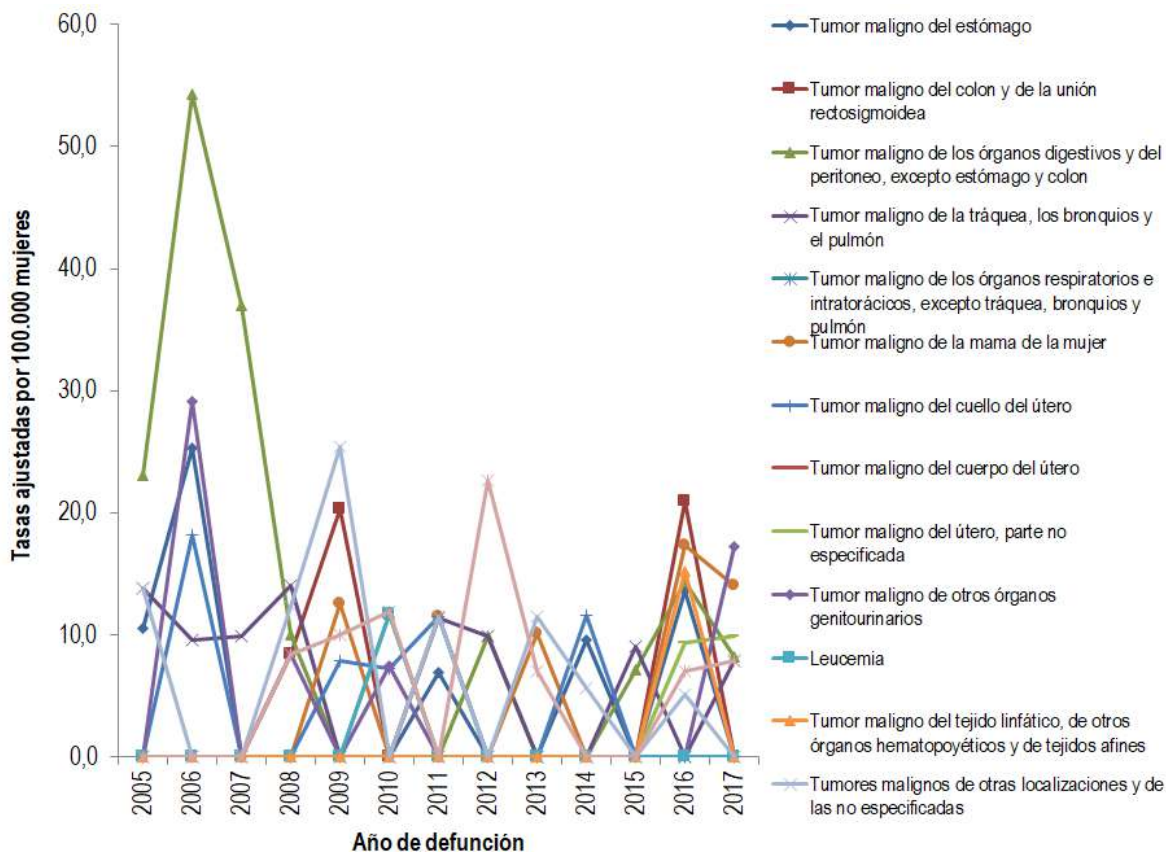
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La primera causa de muerte por Neoplasias, en las mujeres del municipio durante los años analizados fue por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, que presenta tendencia a disminuir y cuyo mayor pico se dio en el año 2006, en el que se presentaron, 54 muertes por cada 100 mil mujeres por esta causa.

Como segunda causa de muerte, se identifica el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, que presentan tendencia a disminuir.



**Figura 18.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



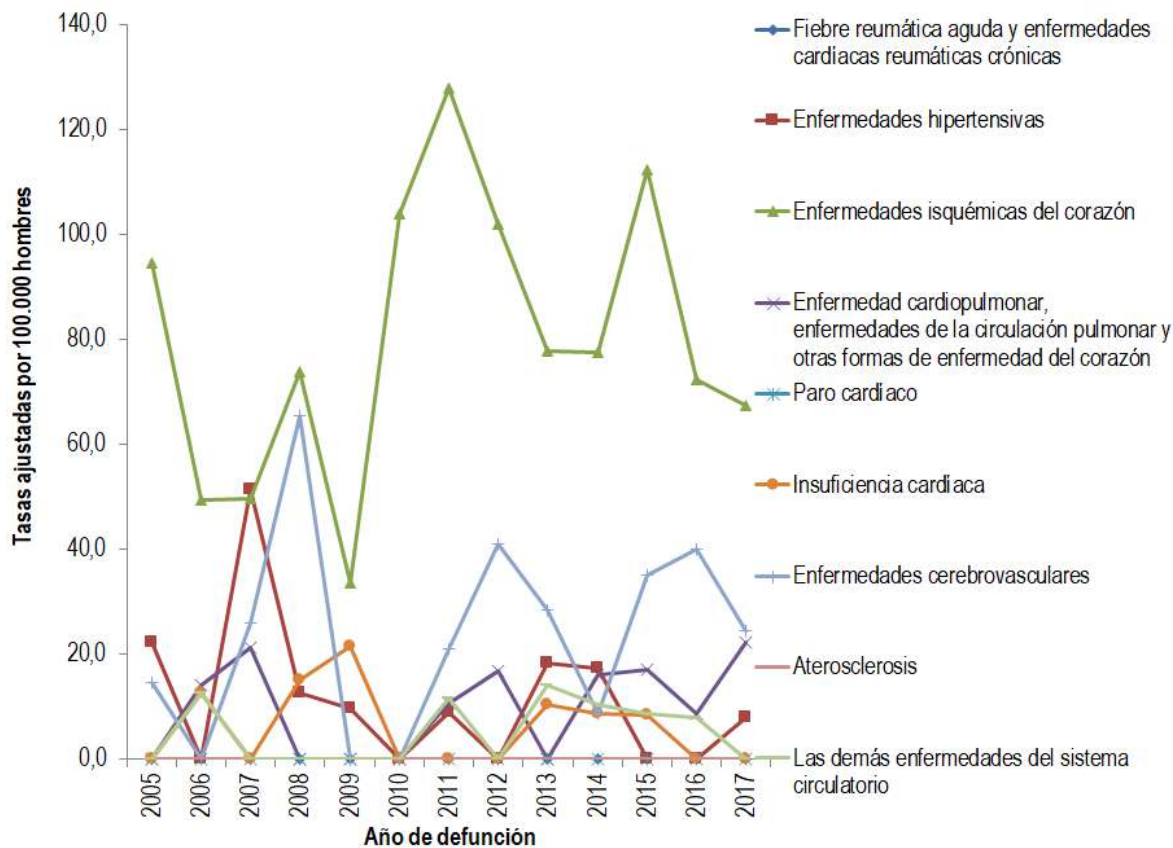
### Enfermedades del sistema circulatorio

En los hombres, la primera causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio lo causaron las Enfermedades isquémicas del corazón que siguen teniendo tendencia al aumento, ocupando el primer lugar en el último año. El mayor pico de muertes se dio en el año 2011, en el que se dieron 128 muertes por 100 mil hombres por esta causa.

Las Enfermedades cerebrovasculares, están en segundo lugar y su tendencia también es al aumento.



**Figura 19.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017

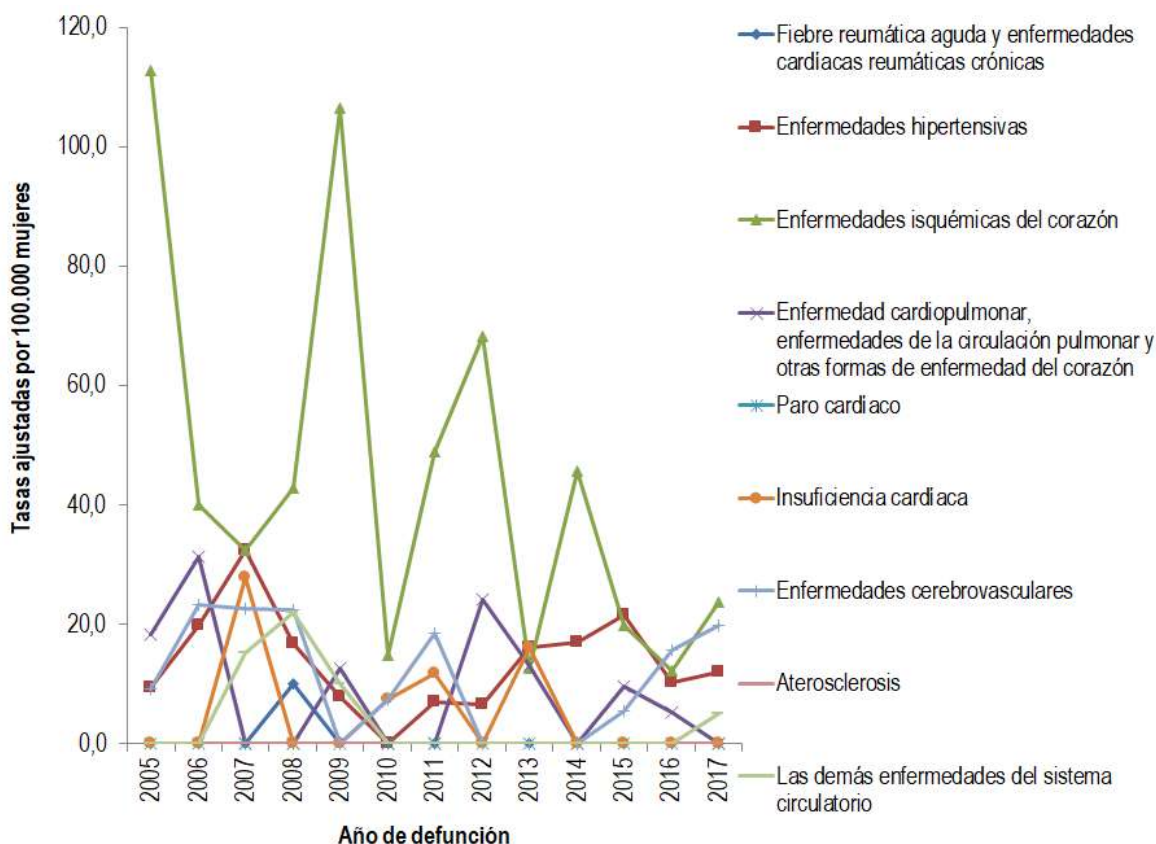


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al igual que en los hombres, las Enfermedades isquémicas del corazón, prevalecen sobre las otras causas de muerte en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, presenta una tendencia al aumento y un gran pico en el año 2005, en el que se presentaron 113 muertes por esta causa por cada 100 mil mujeres.

Como segunda causa se identifican las enfermedades cerebrovasculares que tienen tendencia a la disminución.

**Figura 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las muertes más frecuentes en hombres son por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, por esta causa durante los años analizados, se han presentado 6 casos; por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, se registran 2 casos.

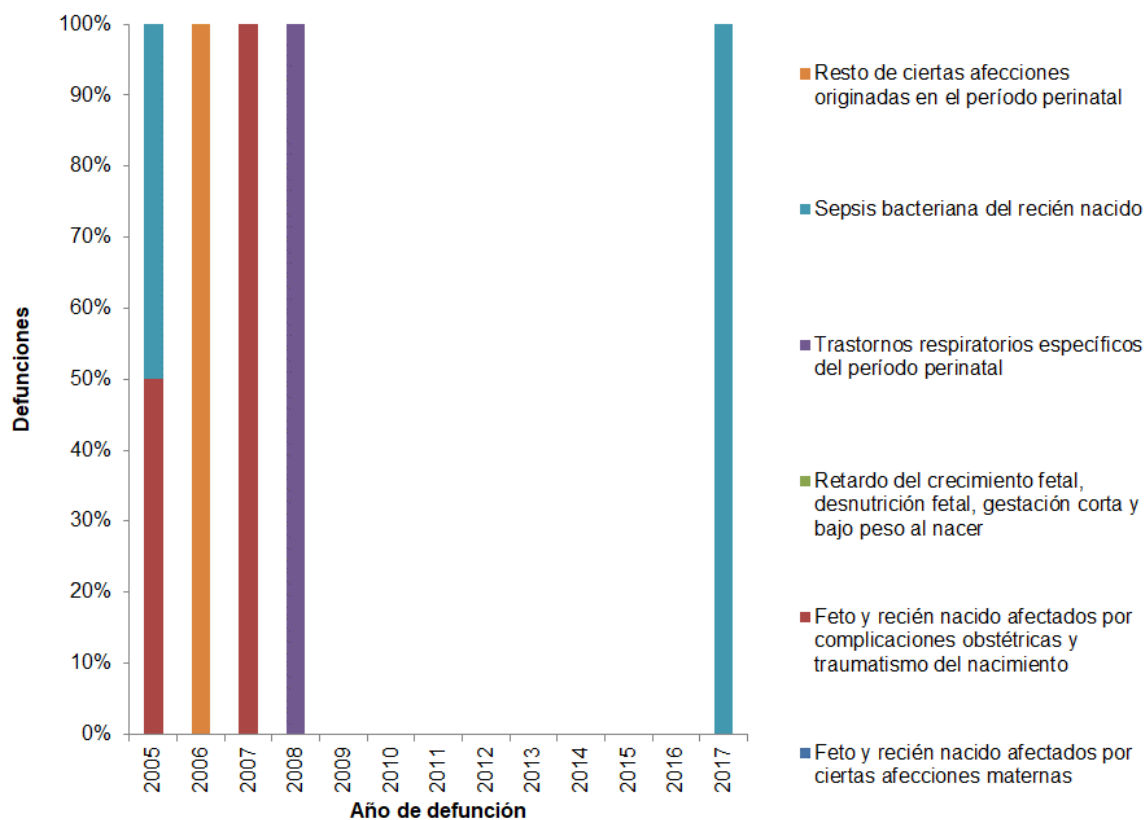
**Figura 21.** Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres se han presentado 2 casos de muerte por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y 2 por Sepsis bacteriana del recién nacido.

**Figura 22.** Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



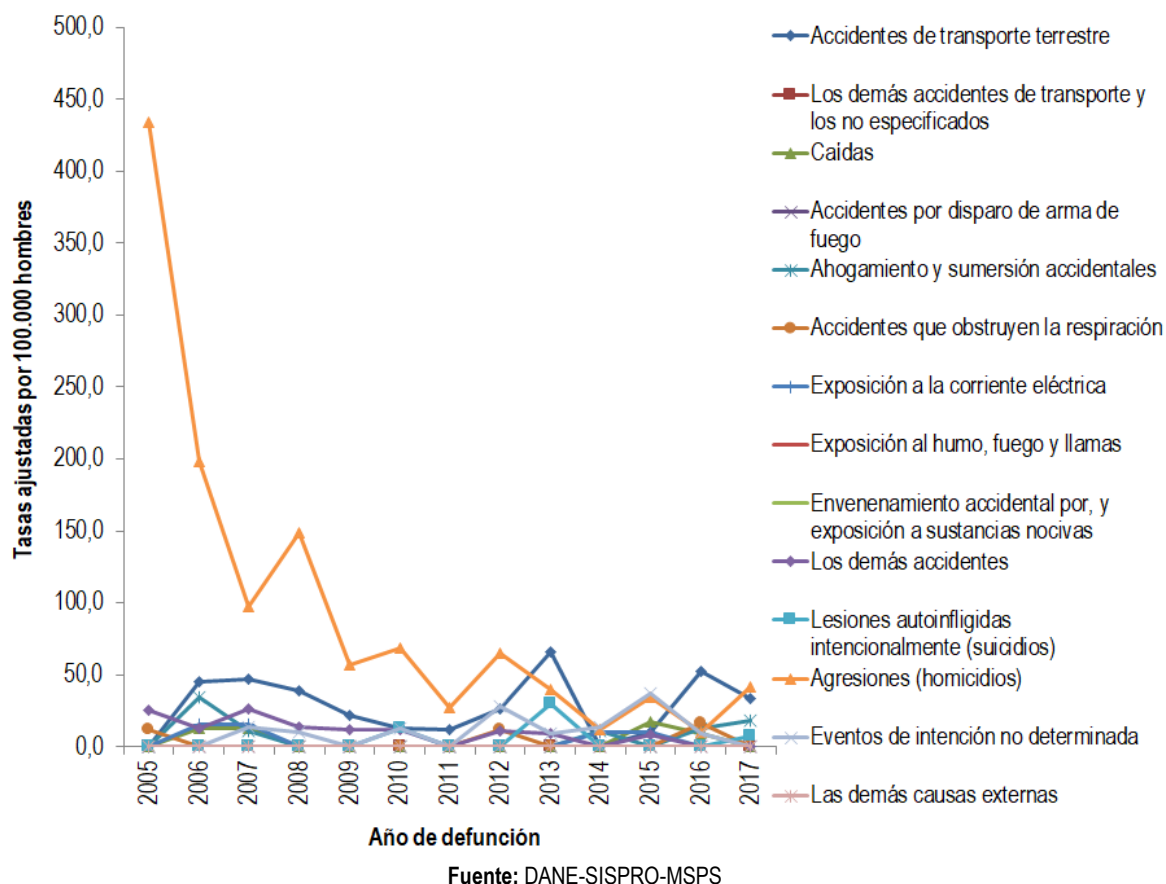
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas

Las agresiones (homicidios) han tenido la mayor participación durante los años analizados, y presentan una tendencia muy marcada a la disminución. En el año 2005, se presentaron aproximadamente 434 muertes por 100 mil hombres por esta casusa, siendo el punto más alto en el periodo analizado.

Como segunda causa de muerte, se identifican los accidentes de transporte terrestre que tienen tendencia leve al aumento.

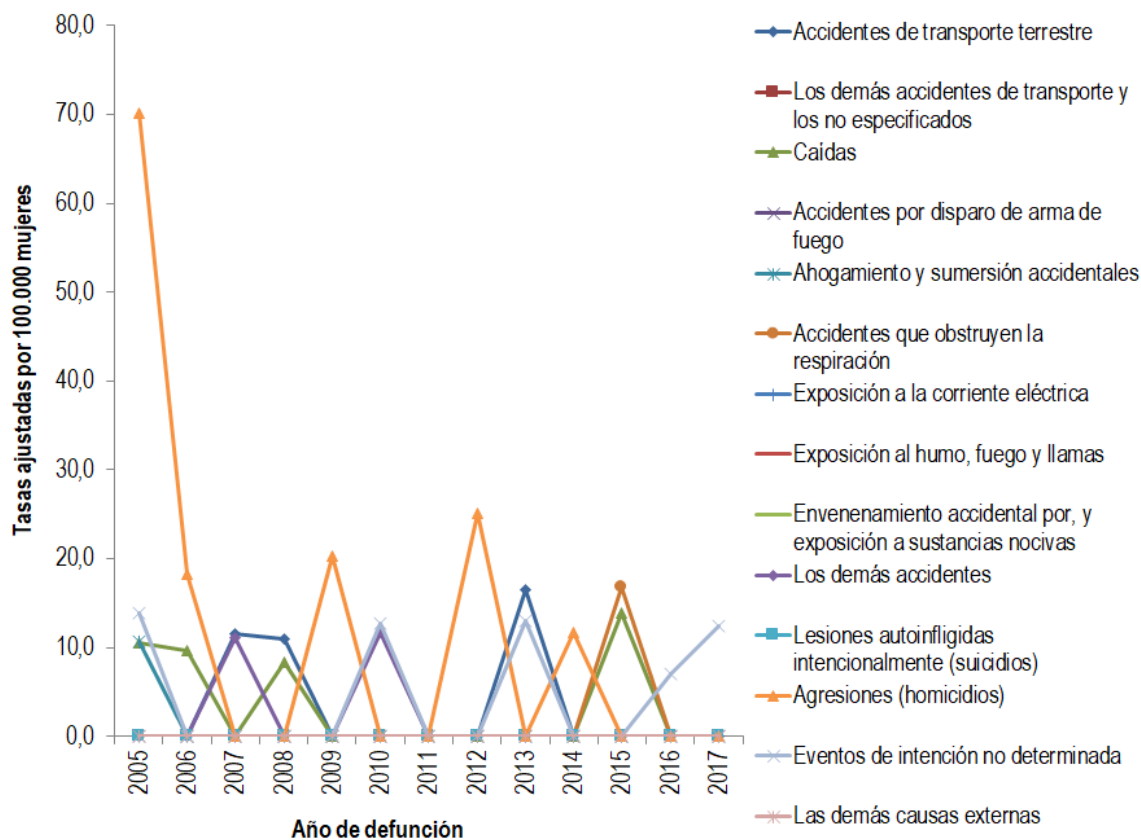
**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



En las mujeres, la primera causa de muerte por causas externas, siguen siendo las agresiones (homicidios) aunque su tendencia es a la disminución. El mayor pico se presentó en el año 2005, en el que se presentaron 70 muertes por 100 mil mujeres, por esta causa.

Como segunda causa de muerte en mujeres se identifican, los eventos de intención no determinada, que tiene tendencia leve al aumento, en los dos últimos años solo se han presentado muertes por esta causa.

**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia. 2005 – 2017



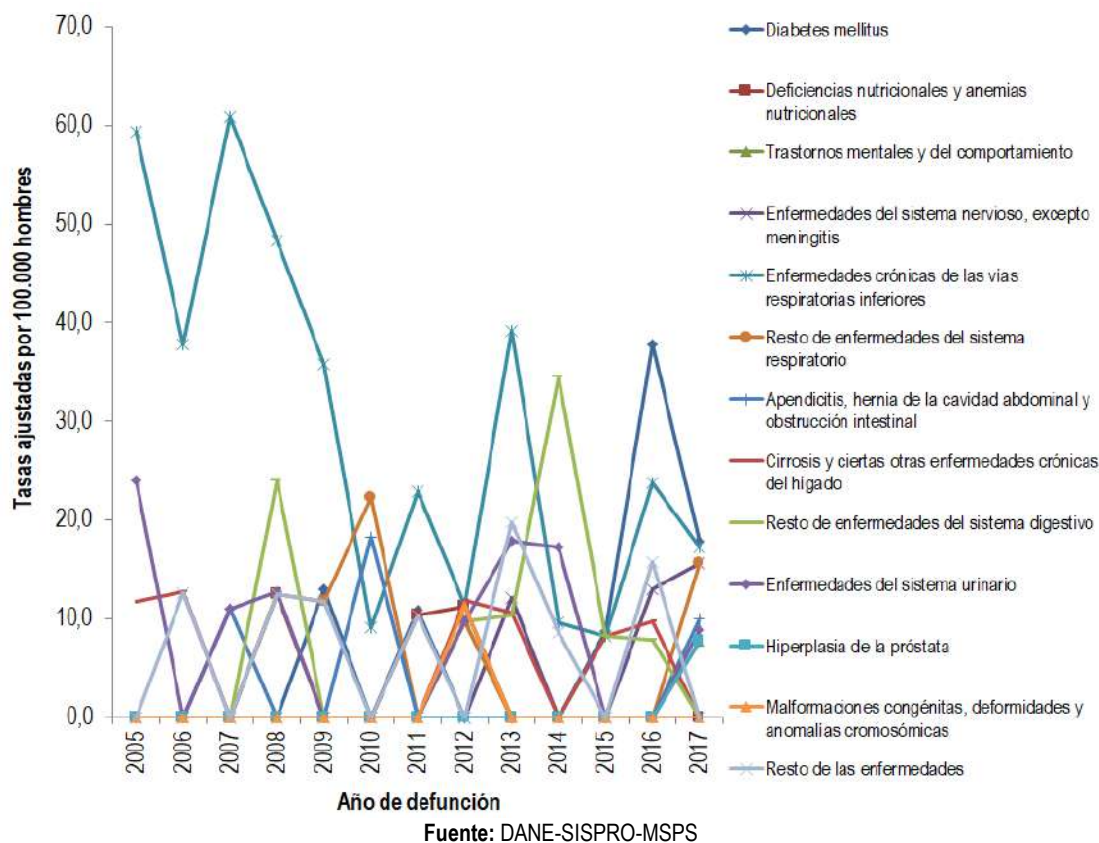
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Demás Causas

En los hombres, durante los años analizados, se identifica como primera causa de muerte las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que tiene tendencia a la disminución. Su mayor pico se dio en el año 2007, en el que se presentaron 61 muertes por 100 mil hombres, por esta causa.

Como segunda causa están las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, que fue la primera causa en el año 2017.

**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



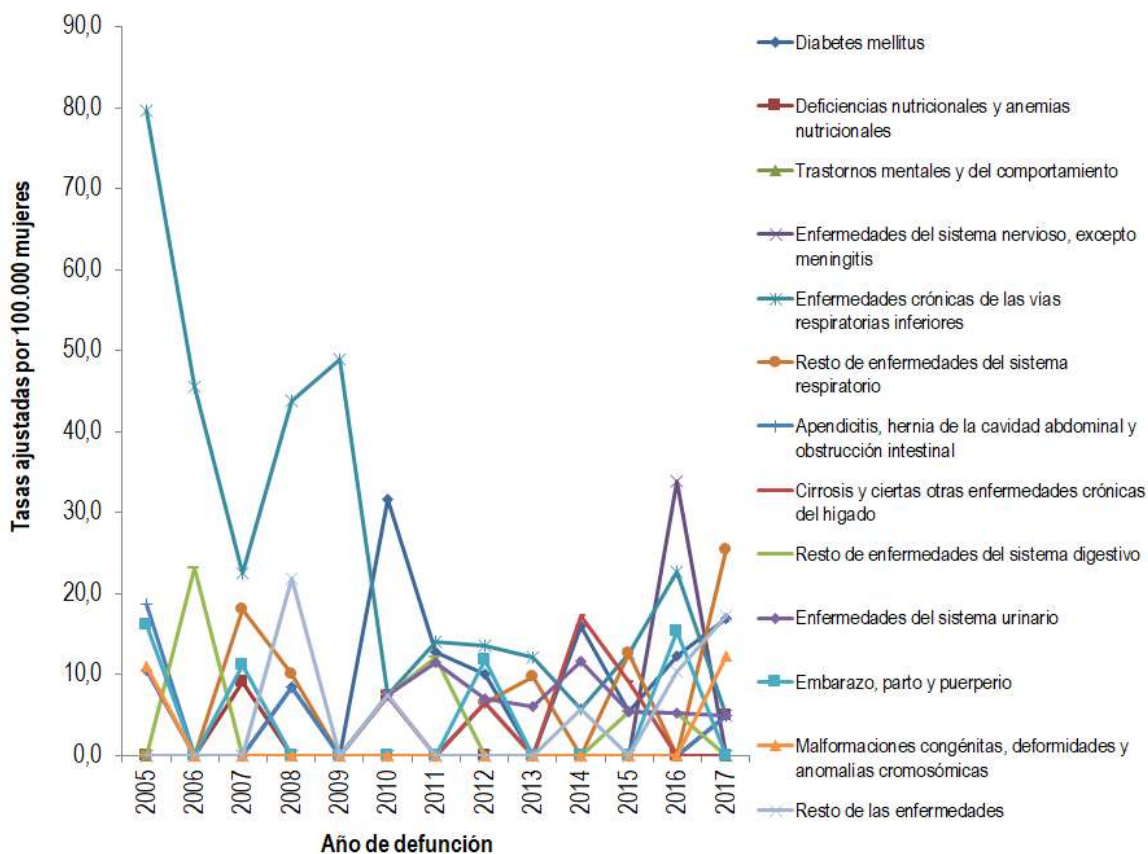
La primera causa de muerte en mujeres por las demás causas, durante los años analizados, han sido igualmente las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que tienen tendencia a disminuir. El pico más alto se dio en el año 2005, en el que se presentaron 80 muertes por 100 mil mujeres por esta causa.

Como segunda causa se identifica, la Diabetes Mellitus que tiene tendencia al aumento.

En el último año, el mayor número de muertes se dio por Resto de enfermedades del sistema respiratorio.



**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La comparación de los indicadores del Municipio con los del resto del Departamento, muestra una situación crítica para el Municipio, con relación a la de tasa de mortalidad ajustada por Diabetes Mellitus, que presentan una diferencia estadísticamente significativa con relación al mismo indicador en el resto del Departamento.

Otro, indicadores, que según la semaforización se encuentran en amarillo, requieren acciones en el mediano plazo para evitar que estos indicadores aumenten, principalmente los que presentan tendencia al aumento.



**Tabla 10.**Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de San Carlos, Antioquia 2006-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	San Carlos 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,5	17,1	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,6	14,0	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,0	0,0	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,4	0,0	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,1	4,2	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,8	17,3	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,9	3,0	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,6	3,0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	21,8	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,5	6,1	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,5	0,0	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

#### Mortalidad infantil

A nivel general la primera causa de muerte en los menores de un año, durante los años 2005 a 2017, fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 17 casos presentados.

Como segunda causa se identifican las Enfermedades del sistema respiratorio.

**Tabla 11.** Número de Casos específicos de mortalidad infantil, municipio de San Carlos, Antioquia 2005-2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,0	1,0	1,0	3,0	0,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	1,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los niños, menores de 1 año, la primera causa de muerte, durante los años analizados fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, presentando 11 casos en los años analizados. Como segunda causa se identifican las Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

**Tabla 12.** Número de Casos específicos de mortalidad infantil en hombres del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas menores de 1 años la primera causa de muerte fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del cual se presentaron 6 casos, como segunda causa se identifican las Enfermedades del sistema respiratorio.

**Tabla 13.** Número de Casos específicos de mortalidad infantil en mujeres del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017

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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en la población de 1 a 4

En los niños y niñas entre 1 y 4 años, durante el periodo 2005 a 2017 la principal causa de muerte fue por Enfermedades del sistema respiratorio, con 2 casos.

**Tabla 14.** Número de casos específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años en el Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los niños entre 1 y 4 años, durante el periodo 2005 a 2017 solo presentó durante los años analizados, 1 muerte por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y una muerte por Enfermedades del sistema circulatorio

**Tabla 15.** Número de casos específicos de mortalidad en población de 1 a 4 años, en hombres. Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017

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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas entre 1 y 4 años, durante el periodo 2005 a 2017, se presentaron 2 muertes por Enfermedades del sistema respiratorio, 1 por Causas externas de morbilidad y mortalidad y 1 por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

**Tabla 16.** Número de casos específicos de mortalidad en población de 1 a 4 años, en mujeres. Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad en la niñez

En los niños y niñas menores de 5 años, durante el periodo 2005 a 2017 la principal causa de muerte fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, por la cual se presentaron 17 casos, como segunda causa, las muertes por Enfermedades del sistema respiratorio, con 6 casos.

**Tabla 17.** Número de casos en la mortalidad en la niñez. Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,0	1,0	1,0	3,0	0,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	1,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los niños menores de 5 años, durante el periodo 2005 a 2017 la principal causa de muerte fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguidas de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 2 casos.

**Tabla 18.** Número de casos en la mortalidad en la niñez de hombres. Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas menores de 5 años, durante el periodo 2005 a 2017 la principal causa de muerte fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 6 casos, seguidas de enfermedades del sistema respiratorio con 5 casos.

**Tabla 19.** Número de casos en la mortalidad en la niñez de mujeres. Municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

La tabla de semaforización donde se comparan los indicadores de mortalidad materno infantil del municipio, con los del resto del departamento, nos indican que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los tres indicadores trazadores de mortalidad materno infantil, los cuales son tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez, indicando una situación crítica que debe intervenir de inmediato.

**Tabla 20.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del municipio de San Carlos, 2006 – 2017

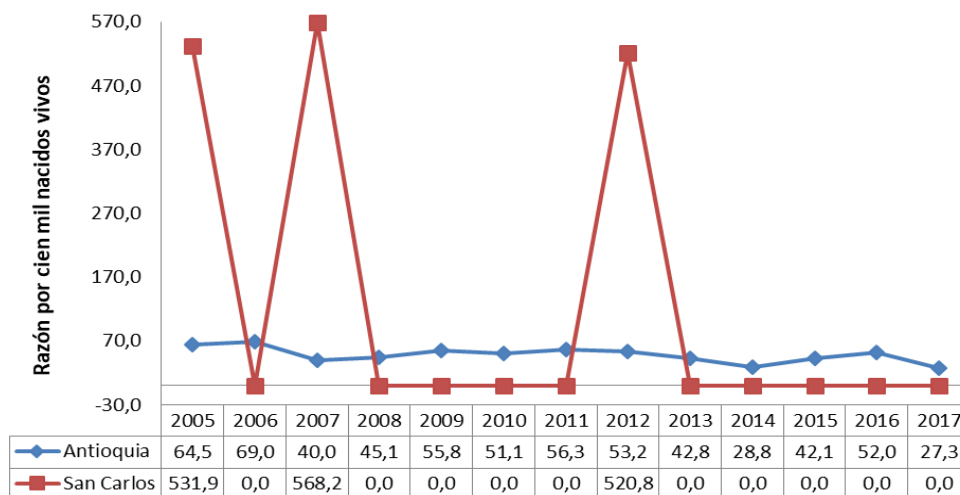
Causa de muerte	Antioquia 2017	San Carlos 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Razón de mortalidad materna	27,3	0,0	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	5,9	26,7	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗			
Tasa de mortalidad infantil	9,1	27,6	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗			
Tasa de mortalidad en la niñez	11,1	27,6	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,0	0,0	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,5	0,0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad materna

Aunque la tendencia de la mortalidad materna en el Municipio, durante los años analizados, se muestra decreciente, muestra unos picos muy altos, durante los años 2005, 2007 y 2012, en los últimos 5 años no se han presentado casos.

**Figura 27.** Razón de mortalidad materna del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017

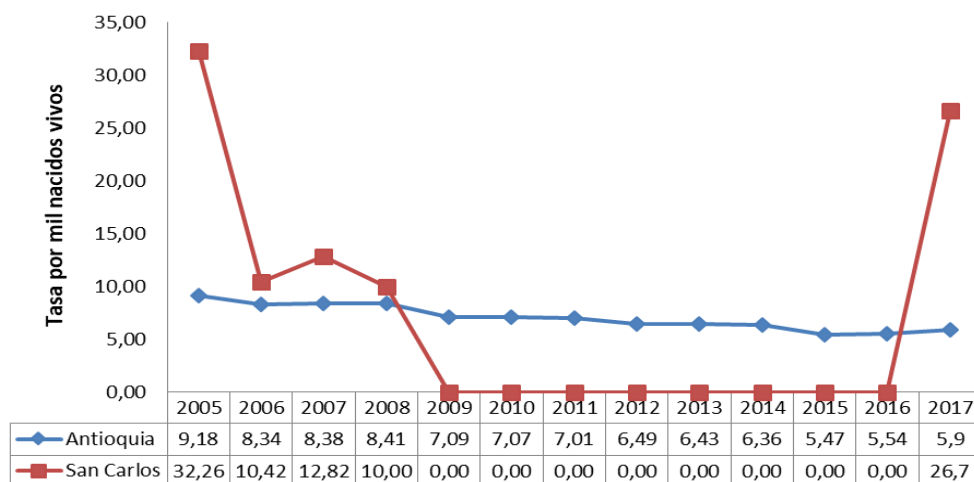


Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Mortalidad Neonatal

El indicador de mortalidad neonatal para el municipio, muestra una tendencia a la disminución, pero unos picos altos en los años 2005, 2008 y 2010. En el último año se presentó un gran aumento que supera el indicador departamental.

**Figura 28.** Tasa de mortalidad neonatal, municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017

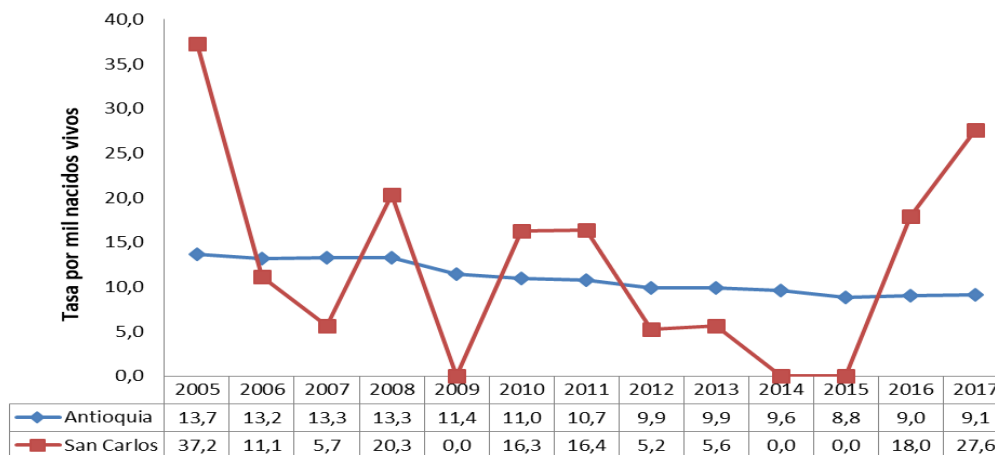


Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Mortalidad infantil

La tendencia para el Municipio, de la mortalidad infantil es al aumento y sobrepasando los indicadores departamentales durante los años 2005, 2008, 2010 y 2011. En el último año se presentó un gran aumento que supera el indicador departamental.

**Figura 29.** Tasa de mortalidad infantil del municipio de San Carlos, 2005 – 2017

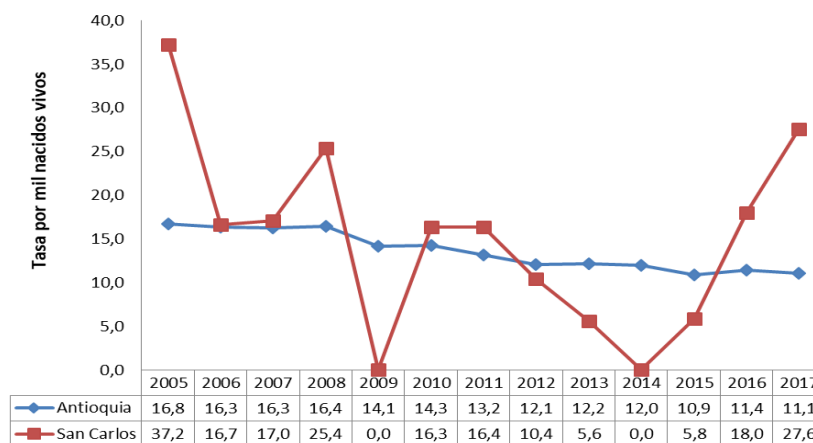


Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Mortalidad en la niñez

La tendencia para el Municipio, de la mortalidad en la niñez es al aumento y sobrepasa los indicadores departamentales durante los años 2005, 2008, 2010 y 2011, en el último año hubo un gran aumento en los casos.

**Figura 30.** Tasa de mortalidad en la niñez del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017



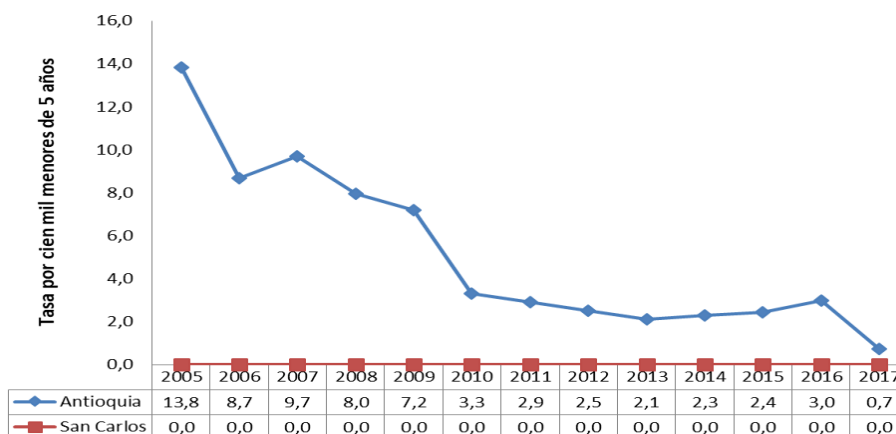
Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el Municipio, no se han presentado muertes por EDA, durante el periodo 2005 a 2017.



**Figura 31.** Tasa de mortalidad por EDA del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017

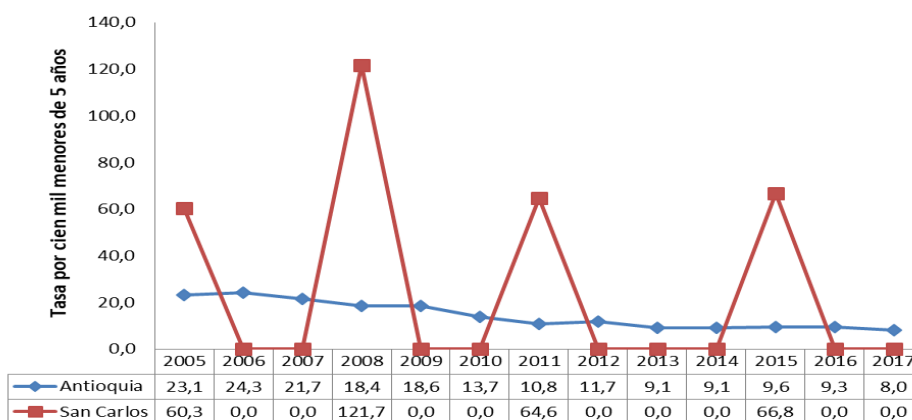


Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

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

**Figura 32.** Tasa de mortalidad por IRA del municipio de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2017

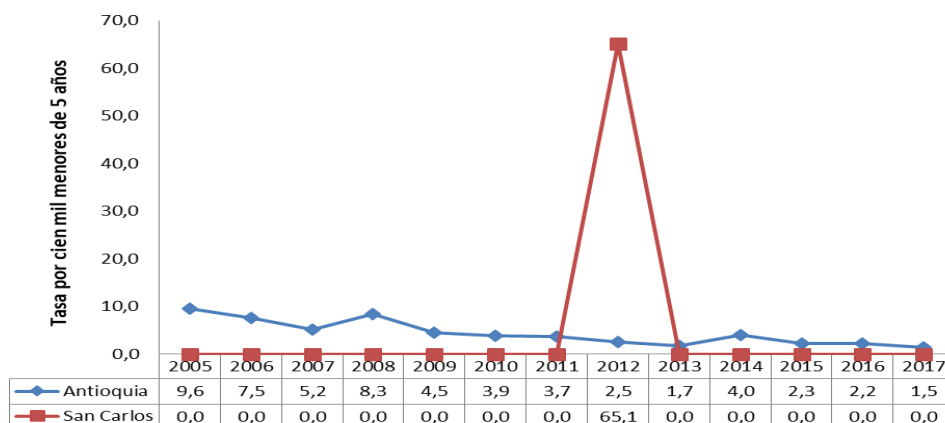


Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 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 100 mil menores de 5 años, mientras que para este mismo año en el departamento de Antioquia fue de 2,49. A partir de ese año, siempre ha sido cero.

**Figura 33.** Tasa de mortalidad por desnutrición del municipio de San Carlos, Antioquia 2005 – 2017



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Determinantes estructurales

### Etnia

En el Municipio de San Carlos no hay identificados etnias. Según la información, no se han presentado mortalidad materna por etnia, y por mortalidad neonatal, se registra un aumento en la tasa de mortalidad neonatal en otras etnias, para el año 2017.

**Tabla 21.** Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de San Carlos, Antioquia 2016 – 2017

Etnia	2016	2017	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	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	12,2	13,8	1,6
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	12,0	13,8	1,8

Fuente: SISPRO-MSPS

### Área de residencia

Por área de residencia, solo hay reporte de mortalidad neonatal para el año 2016, en el año 2017 todos los datos, tanto de mortalidad materna por área como de mortalidad neonatal por área, están en cero.

**Tabla 22.** Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área del Municipio de San Carlos, Antioquia, 2009 – 2017

Área	2016	2017	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0,0	0,0	0,00
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	0,0	0,0	0,00
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	13,7	0,0	-13,70
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	12,5	34,5	21,98

Fuente: SISPRO-MSPS

#### 2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

**Tabla 23.** Identificación de prioridades en salud del Municipio de San Carlos Antioquia, 2019

Mortalidad	Prioridad	San Carlos 2017	Antioquia 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	89,1	145,6	Disminuye	001
	2. Causas Externas (hombres)	101,2	112,5	Disminuye	012
	3. Las demás causas	92,4	115,1	Disminuye	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades Isquémicas del Corazón	44,0	73,3	Aumento	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	21,3	27,7	Aumento	001
	3. Agresiones (homicidios)	21,8	27,8	Disminuye	012
	4. Tasa de mortalidad ajustada por edad por Diabetes mellitus	17,3	10,8	Disminuye	001
Mortalidad materno – infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	26,7	5,9	Aumento	008
	Tasa de mortalidad infantil	27,6	9,1	Aumento	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	27,6	11,1	Aumento	008

Fuente: ASIS 201

## Conclusiones

- La Mortalidad General, indica que la primera causa de muerte durante los años 2005 a 2017 siguen siendo las Enfermedades del Sistema Circulatorio, seguidas de las causas externas.
- Para los hombres la primera causa de muerte han sido las causas externas y como segunda causa se encuentran las Enfermedades del Sistema Circulatorio.
- En las mujeres la primera causa de muerte fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio y como segunda causa se identifican las Demás causas, ambas con tendencia a disminuir.
- En los hombres, indiscutiblemente la muertes en jóvenes se dieron por Causas Externas, las cuales solo hasta el año 2011, presentan una disminución considerable, en el cual, las muertes en hombres jóvenes por Enfermedades del Sistema Circulatorio aumentaron.

- En las mujeres Las enfermedades que más años de vida potencialmente perdidos son las Demás Causas, seguidas de las Enfermedades del Sistema Circulatorio.
- Por Enfermedades transmisibles, la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres, han sido las infecciones respiratorias agudas.
- Por Neoplasias en los hombres, la primera causa de muerte son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y en las mujeres la primera causa de muerte han sido por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.
- Por Enfermedades del Sistema Circulatorio la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres fueron las Enfermedades Isquémicas del corazón, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares.
- Por afecciones originadas en el periodo perinatal, en hombres se registran 6 muertes por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, en las mujeres, las muertes son menos, se identifican 2 muertes por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y 2 por Sepsis bacteriana del recién nacido se durante los años analizados, siendo los que más se presentaron.
- Por causas externas, las muertes por homicidios, son la primera causa de muertes durante los años analizados, tanto en hombres como en mujeres. Como segunda causa en hombres se identifican los accidentes de transporte terrestre y en las mujeres los eventos de intención no determinada.
- Dentro de las Demás causas, se identifican como primera causa de muerte, tanto en hombres como en mujeres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en los hombres la segunda causa de muerte fueron las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y en las mujeres la Diabetes Mellitus.
- Según la semaforización, la comparación de los indicadores del Municipio con los del resto del Departamento, muestra una situación crítica para el Municipio, con relación a la de tasa de mortalidad ajustada por Diabetes Mellitus, que presentan una diferencia estadísticamente significativa con relación al mismo indicador en el resto del Departamento.
- Según la Mortalidad materno – infantil y en la niñez la primera causa de muerte en niños y niñas menores de 1 año fueron por causas originadas en el periodo perinatal, en los niños y niñas entre 1 y 4 años, por Enfermedades del sistema respiratorio y en los niños y niñas menores de 5 años por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.
- De acuerdo a la semaforización de los trazadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez, se evidencia una situación crítica con los indicadores de tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez, que requiere de intervención inmediata.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

### **2.2.1 Principales causas de morbilidad**

#### **Morbilidad atendida**

En el Municipio de San Carlos, se presentaron aproximadamente 167.776 consultas durante el periodo 2009 – 2018. El 67% aproximadamente fueron consultas hechas por mujeres, y el 33% por hombres.

El motivo de consulta más frecuente son las Enfermedades no transmisibles y los grupos que más consultan por esta causa son Adultas mayores, el 26% del total de consultas, adultos el 24% y en tercer lugar los jóvenes con el 6%.

En el último año, las consultas que más aumentaron se dieron en Infancia por Enfermedades no transmisibles y las que más disminuyeron fueron en primera infancia por Condiciones transmisibles y nutricionales.

**Tabla 24.** Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. San Carlos 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

En los hombres del municipio de San Carlos, el mayor número de consultas durante los años 2009 a 2018, se dio en los mayores de 60 por Enfermedades no transmisibles, que representan aproximadamente el 29% de las consultas realizadas en este periodo, por su parte las consultas por esta misma causa en los adultos y que representan aproximadamente el 21% de las consultas hechas por los hombres, da cuenta de que más del 50% de las consultas en los hombres, se deben a las enfermedades no transmisibles.

Las consultas que más aumentaron en el último año, en los hombres, se dio en el grupo de infancia por enfermedades no trasmisibles, y las que más disminuyeron fueron en este mismo grupo por signos síntomas mal definidos.



**Tabla 25.** Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, en los hombres. San Carlos 2009 – 2018

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

**Fuente:** RIPS-SISPRO-MSPS

En las mujeres la principal causa de consulta durante los años analizados, se dio en adultos por Enfermedades no transmisibles, seguidas de las consultas por la misma causa en adultos mayores.

En las mujeres, más del 60% de las consultas realizadas durante los años 2009 a 2018 fueron a causa de las Enfermedades no trasmisibles.

En el último año las consultas que más aumentaron fueron en primera infancia por Enfermedades no transmisibles, y las que más disminuyeron fueron en este mismo grupo por Signos y síntomas mal definidos.

**Tabla 26.** Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, en las mujeres. San Carlos 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para realizar la priorización de morbilidad por grandes causas, consideramos que priorizar las condiciones mal clasificadas, no permite saber qué determinante se debe intervenir, por lo cual solo se prioriza las enfermedades no trasmisibles que tienen muchas consultas en la mayoría de grupos de edad.

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las consultas por Enfermedades cardiovasculares representan el 29% aproximadamente de todas las consultas, que es la principal causa de consulta 2009 a 2018.

Por Condiciones transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta son las Infecciones respiratorias.

Por Condiciones maternas perinatales, las Condiciones maternas fueron la principal causa de consulta.

Por lesiones, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, fueron la principal causa de consulta.

Las consultas que más aumentaron en el último año fueron por Condiciones derivadas durante el periodo perinatal; mientras que las consultas por Condiciones maternas, fueron el motivo que más disminuyó.

**Tabla 27.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de San Carlos 2009– 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2,17	8,61	6,23	4,32	2,62	3,91	3,29	2,67	2,97	3,41	0,44
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	39,37	45,47	44,12	46,40	42,64	42,40	45,12	52,25	35,98	39,78	3,79
	Infecciones respiratorias	58,46	45,92	49,65	49,28	54,75	53,70	51,59	45,08	61,05	56,81	-4,23
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	12,11	8,59	9,54	5,70	9,88	32,23	13,39	4,01	5,70	10,00	4,30
	Condiciones maternas	87,89	91,41	90,46	94,30	90,12	67,77	86,61	95,99	94,30	90,00	-4,30
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,34	0,36	0,69	1,12	0,72	0,53	0,92	0,39	0,39	0,47	0,08
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,39	7,54	8,98	6,61	9,09	10,98	10,48	9,36	5,02	5,37	0,35
	Condiciones orales	2,27	2,71	5,54	5,37	5,33	5,60	6,55	10,87	14,19	14,30	0,11
	Desórdenes endocrinos	3,50	4,22	4,46	4,78	5,82	5,23	4,89	3,31	2,60	2,53	-0,06
	Diabetes mellitus	4,86	4,23	1,80	2,18	1,45	1,42	1,64	2,65	2,91	3,71	0,80
	Enfermedades cardiovasculares	43,08	38,68	30,28	25,30	21,81	18,21	19,07	25,60	29,22	29,41	0,19
	Enfermedades de la piel	4,91	4,96	5,59	4,11	6,11	6,00	4,90	4,42	5,32	4,71	-0,60
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,75	3,25	3,80	6,35	5,58	6,68	7,60	6,20	5,99	7,15	1,16
	Enfermedades digestivas	5,66	5,68	7,94	8,48	7,05	8,11	8,22	6,07	5,31	6,73	1,42
	Enfermedades genitourinarias	9,21	11,99	12,59	11,47	14,30	15,97	13,63	11,55	12,00	10,06	-1,94
	Enfermedades musculoesqueléticas	8,93	8,29	8,17	10,23	10,05	9,51	9,93	9,49	8,98	8,48	-0,51
	Enfermedades respiratorias	4,96	5,15	6,80	7,13	5,55	6,19	6,47	5,74	4,85	3,73	-1,12
	Neoplasias malignas	1,67	2,21	2,13	4,60	4,14	3,59	4,18	3,11	2,27	2,32	0,05
	Otras neoplasias	0,48	0,73	1,24	2,26	2,99	1,99	1,52	1,25	0,95	1,04	0,09
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Lesiones intencionales	0,28	0,68	0,00	0,00	0,00	0,08	0,45	1,00	0,94	1,21	0,27
	Lesiones no intencionales	0,83	0,79	3,81	1,65	2,81	3,73	6,84	10,79	6,44	4,18	-2,26
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	98,89	98,53	96,19	98,35	97,19	96,19	92,71	88,21	92,62	94,55	1,93
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	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

En los hombres, la principal causa de consulta han sido las Enfermedades cardiovasculares, seguidas de las consultas por signos y síntomas mal definidos.

En los hombres, las consultas que más aumentaron en el año 2018 con respecto al año 2017, fueron por enfermedades digestivas, y las que más disminuyeron fueron por Lesiones no intencionales.

**Tabla 28.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en los hombres, Municipio de San Carlos Antioquia 2009–2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	0,51	7,35	5,60	3,89	2,34	3,71	2,34	2,23	2,51	3,20	0,69
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,53	45,41	47,20	51,80	44,81	42,80	51,78	49,36	37,81	39,06	1,24
	Infecciones respiratorias	58,96	47,25	47,20	44,31	52,86	53,50	45,88	48,41	59,68	57,74	-1,93
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	100,00	100,00	77,78	100,00	100,00	96,23	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Condiciones maternas	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00	3,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,61	0,54	1,25	1,07	0,65	0,77	1,34	0,53	0,37	0,80	-1,44
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,51	7,87	8,94	6,31	9,25	10,28	10,38	8,96	5,44	4,75	-0,68
	Condiciones orales	2,55	3,05	6,64	8,45	6,76	7,03	7,46	12,13	16,63	16,32	-0,30
	Desórdenes endocrinos	2,81	3,24	3,00	2,83	3,80	2,85	3,49	2,43	2,28	2,11	-0,16
	Diabetes mellitus	2,83	3,24	1,45	1,61	1,10	1,21	1,09	1,89	2,55	2,75	0,20
	Enfermedades cardiovasculares	43,59	39,71	27,21	25,23	24,10	18,59	19,92	25,66	28,32	27,58	-0,74
	Enfermedades de la piel	6,97	7,39	8,29	5,54	7,36	7,29	5,65	6,17	6,66	6,45	-0,21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,57	3,69	5,14	6,69	6,60	6,66	7,71	5,88	6,06	7,25	1,19
	Enfermedades digestivas	5,42	6,21	6,99	8,45	5,89	8,63	9,64	5,67	5,15	8,29	3,14
	Enfermedades genitourinarias	4,66	5,92	10,28	7,61	8,98	9,45	8,68	10,44	8,16	6,70	-1,46
	Enfermedades musculoesqueléticas	9,98	8,78	7,34	12,31	9,95	9,61	9,29	9,09	9,32	8,02	-1,30
	Enfermedades respiratorias	5,84	7,52	9,89	8,33	7,46	9,05	8,53	7,28	5,57	4,68	-0,89
	Neoplasias malignas	2,07	2,14	2,45	3,13	7,28	7,12	6,11	3,50	2,93	3,52	0,58
	Otras neoplasias	0,59	0,70	1,15	2,45	0,81	1,46	0,71	0,37	0,58	0,77	0,19
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Lesiones intencionales	0,43	1,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,22	1,20	0,98
	Lesiones no intencionales	1,01	0,69	2,68	2,36	2,45	3,09	5,71	8,47	7,56	3,79	-3,76
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	98,55	98,28	97,32	97,64	97,55	96,91	93,73	91,53	92,22	94,91	2,69
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	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

En las mujeres igualmente las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de consulta, llamando la atención que las consultas en las mujeres son más del doble que las consultas en los hombres por esa misma causa. Como segundo lugar están las consultas por Enfermedades genitourinarias.

En las mujeres, las consultas que más aumentaron en el año 2018 con respecto al año 2017, fueron por Enfermedades infecciosas y parasitarias, y las que más disminuyeron fueron por Infecciones respiratorias.

**Tabla 29.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en las mujeres, Municipio de San Carlos Antioquia 2009–2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	3,24	9,39	6,71	4,72	2,83	4,06	4,06	3,02	3,31	3,59	0,29
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,62	45,51	41,77	41,39	40,95	42,09	39,74	54,52	34,62	40,42	5,80
	Infecciones respiratorias	58,14	45,10	51,52	53,89	56,22	53,85	56,19	42,46	62,07	55,99	-6,08
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	5,28	7,65	8,00	5,00	6,30	28,10	8,23	0,38	4,08	6,28	2,21
	Condiciones maternas	94,72	92,35	92,00	95,00	93,70	71,90	91,77	99,62	95,92	93,72	-2,21
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,21	0,27	0,35	1,15	0,76	0,40	0,66	0,30	0,40	0,26	-0,14
	Condiciones neuropsiquiátricas	5,87	7,39	9,01	6,79	9,01	11,35	10,54	9,58	4,78	5,75	0,97
	Condiciones orales	2,14	2,55	4,89	3,63	4,58	4,84	5,99	10,16	12,76	13,05	0,30
	Desórdenes endocrinos	3,81	4,68	5,33	5,88	6,89	6,48	5,75	3,80	2,79	2,79	0,00
	Diabetes mellitus	5,79	4,69	2,00	2,51	1,63	1,53	1,98	3,09	3,12	4,30	1,18
	Enfermedades cardiovasculares	42,85	38,20	32,09	25,34	20,60	18,00	18,55	25,56	29,76	30,54	0,78
	Enfermedades de la piel	3,96	3,83	4,00	3,31	5,45	5,32	4,43	3,43	4,53	3,64	-0,88
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,37	3,04	3,00	6,16	5,04	6,70	7,53	6,38	5,95	7,09	1,14
	Enfermedades digestivas	5,77	5,43	8,51	8,50	7,67	7,84	7,34	6,29	5,41	5,76	0,36
	Enfermedades genitourinarias	11,30	14,82	13,95	13,66	17,11	19,39	16,68	12,18	14,26	12,12	-2,14
	Enfermedades musculoesqueléticas	8,45	8,06	8,65	9,06	10,10	9,46	10,32	9,72	8,78	8,76	-0,03
	Enfermedades respiratorias	4,55	4,04	4,97	6,44	4,54	4,69	5,21	4,87	4,43	3,14	-1,29
	Neoplasias malignas	1,48	2,25	1,94	5,43	2,48	1,74	3,00	2,90	1,88	1,58	-0,30
	Otras neoplasias	0,43	0,75	1,30	2,16	4,14	2,26	2,02	1,74	1,17	1,21	0,04
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intensionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,28	3,01	2,34	1,23	-1,11
	Lesiones no intensionales	0,52	1,00	6,59	0,68	3,51	4,71	8,54	15,41	4,26	4,90	0,65
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	99,48	99,00	93,41	99,32	96,49	95,10	91,18	81,58	93,40	93,87	0,47
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	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

### 2.2.3 Morbilidad específica por subgrupo en salud mental

Del total de consultas por salud mental, aproximadamente el 56% fueron hechas por mujeres y el 44% por hombre.

El mayor número de consultas, se dio por Trastornos mentales y del comportamiento, por el grupo de los adultos, seguido del grupo de vejez.

En el último año, las consultas que más aumentaron fueron por Epilepsia, en el grupo de juventud y las que más disminuyeron fueron por Trastornos mentales y del comportamiento, en el grupo de la infancia.

**Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental, Municipio de San Carlos Antioquia 2009–2018**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	36,36	50,00	75,00	66,67	82,35	45,45	88,89	55,00	60,61	5,61
	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	1,52	1,52
	Epilepsia	100,00	63,64	50,00	25,00	33,33	17,65	45,45	11,11	45,00	37,88	-7,12
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	88,89	72,73	-16,16
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	70,59	46,15	94,74	85,00	42,86	14,29	47,62	33,33	11,11	27,27	-16,16
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,43	21,74	76,92	76,19	58,33	75,68	72,00	86,36	62,16	74,58	-12,41
	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	10,81	4,24	-6,57
	Epilepsia	45,71	69,57	23,08	23,81	19,44	2,70	10,67	13,64	27,03	21,19	-5,84
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,69	71,96	79,26	56,98	83,84	58,72	71,79	73,13	70,65	70,32	-0,34
	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	26,09	8,84	-17,24
	Epilepsia	44,53	26,17	20,74	15,70	15,15	28,44	23,93	23,88	3,26	20,84	-17,58
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,81	67,82	63,14	75,30	58,43	64,77	65,54	69,36	82,35	69,37	-12,98
	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	0,59	1,82	1,24
	Epilepsia	36,93	29,52	36,44	24,30	31,18	32,49	28,55	30,21	17,06	28,80	-11,74
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,93	96,81	90,32	81,25	86,00	89,40	92,82	77,98	93,75	92,18	-1,57
	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	0,19	0,19
	Epilepsia	5,07	3,19	9,68	18,75	13,50	10,60	6,67	22,02	6,25	7,63	1,38

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Hombres

En los hombres, la primera causa de consulta en relación a salud mental, durante los años analizados, se dio en la adultez a causa de los Trastornos mentales y del comportamiento, lo cual puede incluir diversos motivos que no se logran diferenciar por el sistema clasificatorio del SISPRO.

En el último año analizado, se observa con respecto al género masculino que, aumentaron las consultas por epilepsia en el grupo de primera infancia y disminuyeron las consultas por trastornos mentales y del comportamiento del mismo grupo.

**Tabla 30.** Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental en los hombres, Municipio de San Carlos Antioquia 2009– 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	22,22	100,00	75,00	78,57	87,50	40,00	83,33	100,00	70,00	-30,00
	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
	Epilepsia	100,00	77,78	0,00	25,00	21,43	12,50	60,00	16,67	0,00	30,00	30,00
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	85,71	100,00	14,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	70,59	54,55	93,75	86,67	54,55	15,15	60,00	25,00	14,29	0,00	-14,29
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	18,18	76,92	62,50	56,25	74,65	67,86	76,92	55,56	64,29	8,73
	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	14,81	0,00	-14,81
	Epilepsia	80,00	72,73	23,08	37,50	18,75	2,82	14,29	23,08	29,63	35,71	6,08
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,85	72,86	73,08	60,00	88,16	76,92	57,14	75,00	65,81	71,00	5,19
	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	30,97	25,00	-5,97
	Epilepsia	46,15	25,71	26,92	7,59	10,53	23,08	34,92	22,92	3,23	4,00	0,77
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,99	56,92	51,69	70,97	56,25	60,56	71,71	65,48	77,19	81,71	4,51
	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	1,19	1,75	2,44	0,68
	Epilepsia	47,01	39,23	48,31	29,03	18,18	30,28	25,85	33,33	21,05	15,85	-5,20
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	89,47	75,00	73,77	76,09	92,39	65,00	96,67	93,62	-3,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	10,53	25,00	26,23	23,91	7,61	35,00	3,33	6,38	3,05

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Mujeres

En las mujeres, la primera causa de consulta relacionada con salud mental, durante los años analizados, se dio en la adultez por los trastornos mentales y del comportamiento; elemento que se asemeja a los indicadores del género masculino.

En el último año analizado, las consultas por enfermedades de salud mental, que más aumentaron en las mujeres fueron en el grupo de Infancia por Epilepsia y las que más disminuyen fueron en el mismo grupo por Trastornos mentales y del comportamiento.

**Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental en las mujeres, Municipio de San Carlos Antioquia 2009– 2018**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	40,00	0,00	50,00	58,93	58,93	0,00	36,36	50,00	13,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	60,00	0,00	50,00	39,29	39,29	100,00	63,64	50,00	-13,64
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	20,00	100,00	100,00	83,33	50,00	100,00	67,86	-32,14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	100,00	80,00	0,00	0,00	16,67	50,00	0,00	32,14	32,14
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	25,00	0,00	84,62	75,00	100,00	84,21	100,00	80,00	75,96	-4,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	15,79	0,00	0,00	4,81	4,81
	Epilepsia	20,00	66,67	0,00	15,38	25,00	0,00	0,00	0,00	20,00	19,23	-0,77
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,33	70,27	83,13	40,74	69,57	42,11	88,89	68,42	96,55	70,13	-26,42
	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	4,53	4,53
	Epilepsia	37,50	27,03	16,87	59,26	30,43	33,33	11,11	26,32	3,45	25,33	21,89
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,90	73,58	70,07	76,72	59,92	66,57	62,27	71,52	84,96	68,92	-16,04
	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	0,00	1,80	1,80
	Epilepsia	32,74	24,39	29,25	22,75	40,08	33,43	29,97	28,48	15,04	29,28	14,24
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,40	96,34	90,54	83,33	91,37	94,16	93,20	85,51	92,68	92,12	-0,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,97	0,00	0,00	0,20	0,20
	Epilepsia	6,60	3,66	9,46	16,67	7,91	5,84	5,83	14,49	7,32	7,68	0,37

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

De acuerdo a la comparación de los eventos notificados con relación a los evento de alto costo, no hay reporte que permita comparar los indicadores de Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, Tasa de incidencia de VIH notificada, Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017 y Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017), del municipio con los del resto del Departamento.

Teniendo en cuenta el indicador de Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, reportado para el municipio, no hay diferencia estadísticamente significativa, con el mismo indicador del resto del departamento. De acuerdo al semáforo en amarillo, requiero intervención en el mediano plazo para evitar que este indicador aumente.

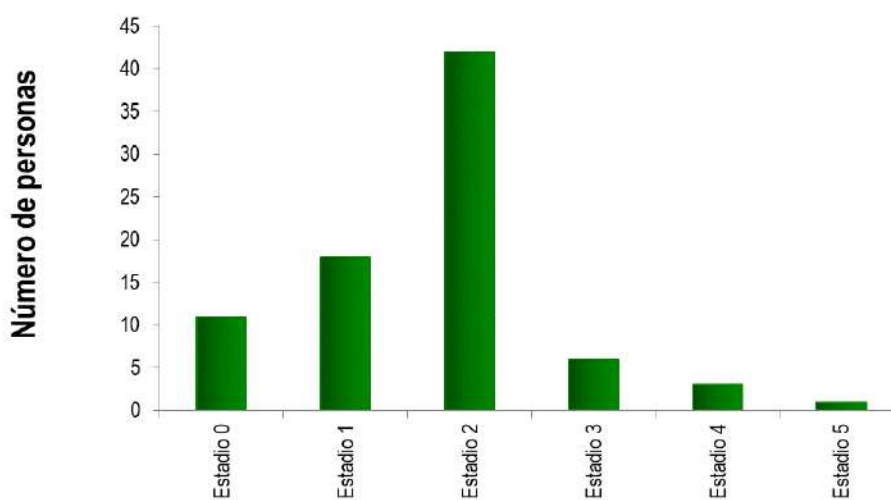


**Tabla 32.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Carlos, 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	San Carlos, 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,00	1,23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,36	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Se encuentra el reporte de 81 personas con ERC, de las cuales el 52% se encuentra en estadio 2 y el 22% en estadio 1 y el 13% en estadio 0.

**Figura 34.** Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el municipio de san Carlos, 2015


Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Con respecto a la morbilidad de eventos precursores, no se evidencia diferencia estadísticamente significativa de los indicadores de prevalencia de diabetes mellitus y prevalencia de hipertensión arterial del municipio, con los mismos indicadores para el resto del Departamento. En este caso la semaforización amarilla indica que se requieren acciones en el mediano plazo para lograr que sigan disminuyendo.

**Tabla 33.** Eventos precursores del municipio de San Carlos, 2006 -2018

Evento	Antioquia, 2018	San Carlos , 2018																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	0,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	4,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

**Fuente:** SISPRO-MSPS-RIPS

## 2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Dentro de los eventos de notificación obligatoria en el Municipio, solo hay reporte para el año 2017 de la tasa de incidencia de dengue, la cual no presenta diferencia estadísticamente significativa con el mismo indicador del resto del departamento. Para el municipio, Se encuentra en verde muy por debajo del valor del departamento y con tendencia a disminuir.

**Tabla 34.** Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de San Carlos, 2007-2017

Causa de muerte	Antioquia, 2017	San Carlos, 2017	Años												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Letalidad de accidente ofídico	1,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de dengue	0,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Dengue grave	8,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0,87	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,51	0,00	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33,83	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de intoxicaciones	0,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leptospirosis	7,78	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria asociada	1,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de Chagas	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue	60,36	33,16	↗	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de dengue grave	0,34	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de Leptospirosis	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	144,45	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## 2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018

De acuerdo a la información reportada para el municipio, se identifican 556 personas con algún tipo de discapacidad. 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 28%, le siguen las alteraciones del Sistema Nervioso 22%, los ojos el 18%, la voz y el habla 13% y el sistema cardiorrespiratorio y las defensas el 7%.

**Tabla 35.** Distribución por tipo de discapacidad en las personas del municipio de San Carlos, 2019

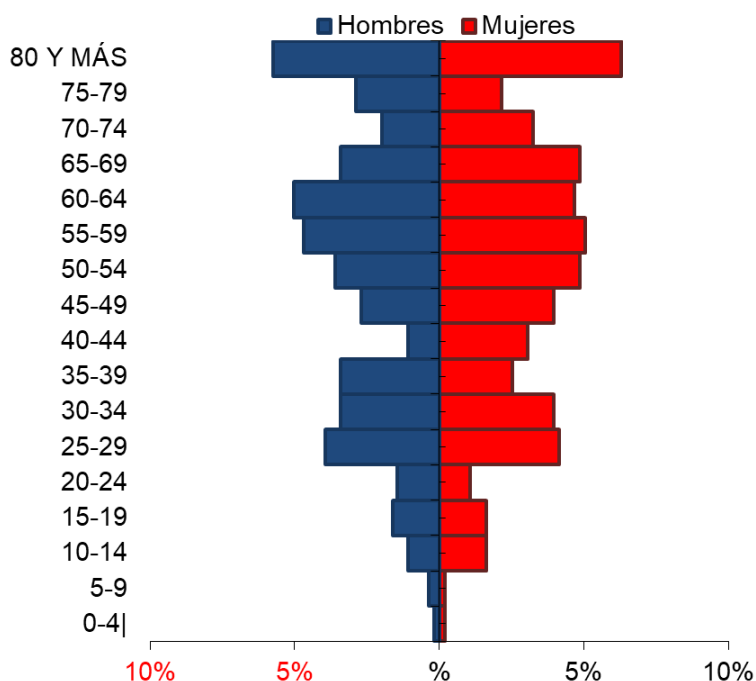
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	250	28,31
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	63	7,13
El sistema genital y reproductivo	21	2,38
El sistema nervioso	195	22,08
La digestión, el metabolismo, las hormonas	17	1,93
La piel	7	0,79
La voz y el habla	112	12,68
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,34
Los oídos	55	6,23
Los ojos	160	18,12
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>883</b>	

**Fuente:** SISPRO-MSPS-Registro de Identificación y caracterización de personas en situación de discapacidad

Según la distribución de la pirámide de la población en condición de discapacidad, el 46% son hombres y el 54% mujeres.

Tanto en hombres como en mujeres, el grueso de las personas en condición de discapacidad se ubica entre los 45 y 59 años. También sobresalen las mujeres mayores de 80 años en situación de discapacidad.

**Figura 35.** Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de San Carlos, 2019



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)

## 2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

**Tabla 36.** Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del municipio de San Carlos

Morbilidad	Prioridad	San carlos 2018	Antioquia 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Persona Mayor)	69,42	79,82	Disminuye	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares (Total)	29,41	16,16	Disminuye	001
	2. Enfermedades Genitourinarias	10,06	10,88	Disminuye	000
	3. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,55	92,16	Aumentan	000
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	28,0%			000
	2. El sistema nervioso	22,0%			000
	3. Los ojos	18,0%			
	4. La voz y el habla	13,0%			000

Fuente: ASIS 2019

## Conclusiones

- Como principal motivo de consulta se identifican las Enfermedades no transmisibles en persona mayor, adultos y luego jóvenes.
- En los hombres igualmente el principal motivo de consulta se identifica las Enfermedades no transmisibles, principalmente en Persona Mayor, en el último año, las consultas que más aumentaron fueron en infancia por enfermedades no transmisibles, y las que más disminuyeron fueron en este mismo grupo por signos síntomas mal definidos.
- En las mujeres la principal causa de consulta durante los años analizados, se ha dado adultos por Enfermedades no transmisibles, seguidas de las consultas por la misma causa en adultos mayores. En el último año las consultas que más aumentaron fueron en primera infancia por Enfermedades no transmisibles, y las que más disminuyeron fueron en este mismo grupo por Signos y síntomas mal definidos.
- Dentro de las enfermedades transmisibles que es la principal causa de consulta, las consultas por el subgrupo de Enfermedades cardiovasculares es el que más atenciones registra durante los años 2009 a 2018.
- Por Condiciones transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta son las Infecciones respiratorias.
- Por Condiciones maternas perinatales, las Condiciones maternas fueron la principal causa de consulta.
- Por lesiones, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, fueron la principal causa de consulta.
- A nivel general, las consultas que más aumentaron en el último año fueron por Condiciones derivadas durante el periodo perinatal; mientras que las consultas por Condiciones maternas, fueron las que más disminuyeron.
- En los hombres, las consultas que más aumentaron en el último año fueron por Enfermedades las que más disminuyen fueron por Lesiones no intencionales y en las mujeres, las consultas que más aumentaron fueron por Enfermedades infecciosas y parasitarias y las que más aumentaron fueron por Infecciones respiratorias.
- Del total de consultas por salud mental, aproximadamente el 56% fueron hechas por mujeres y el 44% por hombre.

- El mayor número de consultas, se dio por Trastornos mentales y del comportamiento, por el grupo de los adultos, seguidos del grupo de vejez.
- Tanto en hombres, como en mujeres, la primera causa de consulta por enfermedades en salud mental, durante los años analizados, se dio en la adultez por los Trastornos mentales y del comportamiento
- De acuerdo a la comparación de los eventos presentados, no hay eventos de alto costo que representen un indicador de riesgo para el municipio.
- Se encuentra el reporte de 81 personas con ERC, de las cuales el 52% se encuentra en estadio 2 y el 22% en estadio 1 y el 13% en estadio 0.
- Con respecto a los indicadores de morbilidad por eventos precursores, no hay indicadores en riesgo, que requieran intervención inmediata.
- Dentro de los eventos de notificación obligatoria en el Municipio, no hay ninguno que presente, se diferencia estadísticamente significativa con los mismos indicadores del resto del departamento.
- Las 3 primeras causas de alteraciones permanentes, son Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas 28%; Sistema Nervioso 22 % y los ojos 18%.
- Según la distribución de la pirámide de la población en condición de discapacidad se reportan 556 personas, 46% hombres y 54% mujeres que hombres.
- Tanto en hombres como en mujeres, el grueso de las personas en condición de discapacidad se ubica entre los 45 y 59 años. También sobresalen las mujeres las mayores de 80 años en situación de discapacidad.

## 2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

### Condiciones de vida

La cobertura del servicio de acueducto y alcantarillado en zona rural presenta una diferencia estadísticamente significativa, con la cobertura del servicio de acueducto y alcantarillado en la cabecera, indicando un determinante en situación crítica, que refleja la inequidad en el acceso a los servicios básicos que tiene la población que vive en las áreas dispersas de municipio.

**Tabla 37.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, municipio de San Carlos, Antioquia, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	0,0	0,0
Cobertura de acueducto	100,0	6,9
Cobertura de alcantarillado	100,0	6,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Seguridad alimentaria y Nutricional Disponibilidad de alimentos

Con relación al indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio, la semaforización no refleja una diferencia estadísticamente significativa con el mismo indicador del resto del departamento. Se requieren acciones en el mediano plazo para lograr disminuir este indicador ya que no está muy alejado del dato del departamento.

**Tabla 38.** Determinantes intermedios de la salud - Seguridad alimentaria y nutricional de San Carlos, Antioquia 2006-2017

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia, 2017	San Carlos, 2017	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,6	7,59	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Condiciones de trabajo

No es posible analizar la incidencia de accidentalidad en el trabajo y la Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo ya que no se encuentra reporte en las bases de datos entregadas por el Ministerio.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

El indicador de la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la tasa de violencia contra la mujer, presenta una diferencia estadísticamente significativa, con el mismo indicador en el resto del departamento, indicando un determinante en situación crítica para el municipio. Se plantea la hipótesis acerca de que el aumento de casos de violencia se deba a un mayor número de denuncias por parte de la comunidad, probablemente el hecho de que se registren aún más denuncias se deba al conocimiento de la población con respecto de las rutas de atención y responsabilidad que se ha tomado frente a la violencia, elemento que en años anteriores no existía porque no se tenía el acompañamiento psicosocial y jurídico suficiente, que le permitiera a la comunidad realizar las denuncias y por ello muchos de los casos de violencia permanecían en el anonimato, generando así sub registros de los casos de violencia de género y violencia intrafamiliar.



Probablemente las personas usarías de nuestros servicios al tener más conocimiento de sus derechos y de la manera efectiva en que las diferentes instituciones están generando atención y asumiendo de manera responsables sus competencias; las mismas acuden de forma significativa a ser atendidas, luego de tener la capacitación académica y formativa frente a los conceptos dados en las diferentes capacitaciones por los funcionarios responsables de los temas en Violencia Intrafamiliar y Violencia de Genero.

**Tabla 39.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de San Carlos, Antioquia, 2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2017	San Carlos, 2017	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	125,6	254,5	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	119,7	149,5	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Sistema sanitario

La Cobertura administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, del año 2017, 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 a la disminución, por lo que debe ser intervenida de inmediato. El factor determinante en la disminución de la cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos en el municipio obedece a la disminución de los partos institucionales, ya que las maternas prefieren tener su parto en otro nivel de atención y con mayor accesibilidad en casos de complicación durante los partos.

**Tabla 40.** Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de San Carlos, Antioquia 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Carlos	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93,62	79,03				↗	↗	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	11,30	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,8	79,90	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,1	79,90	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	86,70	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,63	90,34	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,31	99,31	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,38	99,31	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Servicios habilitados IPS

De acuerdo a la información reportada, la oferta de servicios continua siendo la misma en el año 2018, con respecto a la que había en el año 2017.

**Tabla 41.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, municipio de San Carlos, Antioquia 2017-2018

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

	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	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		3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	3	3
<b>URGENCIAS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS

### Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla donde se describe la capacidad instalada de los prestadores no hay mejoramiento en la capacidad instalada para los servicios de salud, que ofrece el municipio, se aprecian indicadores muy bajos que no garantizan una adecuada prestación de los servicios.

**Tabla 42.** Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de San Carlos, Antioquia 2016-2017

Indicador	2017	2018
<b>Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes</b>	0,31	0,31
<b>Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00
<b>Razón de ambulancias por 1.000 habitantes</b>	0,31	0,31
<b>Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes</b>	0,25	0,25
<b>Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00
<b>Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00
<b>Razón de camas por 1.000 habitantes</b>	0,56	0,56

Fuente: SISPRO-MSPS

### Cobertura Bruta de educación

Los indicadores de educación para el Municipio de San Carlos, no muestran una diferencia estadísticamente significativa con los mismos indicadores del resto del departamento, se requiere intervención en el mediano plazo, principalmente en la tasa de cobertura de educación media, aunque para esto se han realizado

acciones directas para contrarrestar la deserción escolar en la media académica como: la implementación de rutas de transporte escolar en zonas estratégicas del territorio que facilitan el acceso de los estudiantes a las sedes educativas, ampliación del programa de alimentación escolar PAE beneficiando estudiantes de estos grados académicos, entrega de kit escolares, donación de uniformes escolares de cada una de las instituciones, mejoramiento de la infraestructura física de las sedes; así como institucionalmente se realizan proyectos de sensibilización, atención y promoción con todos los miembros de la comunidades educativa

**Tabla 43.** Tasa de cobertura bruta de educación de San Carlos, Antioquia, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	San Carlos, 2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99,27	101,80	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108,67	99,38	-	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,82	80,97	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-

Fuente: SISPRO-MSPS

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

**Tabla 44.** Priorización de los problemas de salud San Carlos, Antioquia, 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	Se requiere el fortalecimiento del trabajo intersectorial, con las demás secretarías y el técnico de saneamiento ambiental para garantizar el la formación en el manejo de residuos sólidos y líquidos, que evite la contaminación hídrica, que es persistente en el municipio, evitando así las enfermedades que son persistentes como las EDA, teniendo en cuenta que son las que siempre se reportan en el SIVIGILA.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta tasa de morbilidad por enfermedades cardiovasculares, se encuentra con 29,41 por cien mil habitantes	004

3. Convivencia social y salud mental	Altos casos de violencia intrafamiliar, presentado una tasa en el año 2017 de 254,5 por 100 mil habitantes.	012
	Alto tasa de violencia contra la mujer, en el año 2017 fue de 149,5	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para 2017, es de 7,59 más alto que el año anterior.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Alto número de embarazo en adolescentes, la tasa de fecundidad es de 72,31 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años durante el año 2017, mostrando aumento	008
	No hay conocimiento de la población LGTBI en el municipio, lo que no permite su intervención directa, por lo que se quiere fortalecer las acciones en educación sexual y autoreconocimiento	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Continúan presentándose morbilidad por Infecciones respiratorias, con un indicador de consultas de 56,81	009
	Existen biológicos con muy baja cobertura como el BCG que presenta una cobertura de 11,30% y sigue con tendencia a disminuir.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	El plan municipal de Emergencias, no se articula con el plan de emergencias hospitalario, ya que es necesario fortalecer acciones como los simulacros para ser operativos dichos planes.	013
	No hay mapa de riesgos actualizado, ya que no hay actualización del POT	013
8. Salud y Ámbito laboral	No hay conocimiento del % de población informal que está afiliada al SGSSS en riesgos laborales	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	Se requiere a través de la secretaria de salud, realizar análisis de las intervenciones realizadas, para ir identificando el verdadero impacto según el tipo de población y medir los resultados según enfoque diferencial.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Es necesario mejorar la capacidad instalada de los prestadores de servicios, los indicadores del sistema sanitario con relación a esta capacidad están todos por debajo de 1 por 1000 habitantes.	000