



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

La morbilidad en hombres al igual que en la general, la principal causa son las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, todos con tendencia al aumento, las mayores proporciones las aportan los adultos mayores con el 83,96% y los adultos con el 64,81%.

La segunda causa de morbilidad en la infancia, son las condiciones transmisibles y nutricionales, con una proporción del 18,06% y una disminución de -8,85 pp. En los demás ciclos vitales la segunda causa de morbilidad son las lesiones, en todos los ciclos con tendencia al aumento, excepto en la adolescencia, en donde disminuyó en -6,23 pp.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad en hombres, San Martín de los Llanos-Meta 2009 – 2021.



ALCALDÍA SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

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

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

Principales causas de morbilidad en mujeres

La morbilidad en mujeres, en todos los ciclos vitales, la principal causa son las enfermedades no transmisibles, con tendencia al aumento en todos los ciclos vitales, a mayor edad va aumentando la proporción de las enfermedades no transmisibles.



La segunda causa de morbilidad en la primera, infancia y adultez, son las condiciones transmisibles y nutricionales, los tres ciclos con tendencia a la disminución; en la adolescencia y juventud la segunda causa son las condiciones maternas, ambos ciclos con tendencia al aumento. En los adultos mayores la segunda causa son las lesiones, con una leve tendencia al aumento en puntos porcentuales del 2020 al 2021.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en mujeres, San Martín de los Llanos-Meta 2009 – 2021.

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

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.1.2. Morbilidad específica por subgrupo

La principal subcausa de morbilidad por condiciones transmisibles son las enfermedades infecciosas y parasitarias, con una proporción de 59,85% y un aumento en puntos porcentuales de 0,30. La segunda subcausa son las infecciones respiratorias, con una proporción de 33,38% y tendencia a la disminución de -1,57 pp del año 2020 al 2021.



Las condiciones maternas, son la principal subcausa son las condiciones materno-perinatales, con una proporción 97,10% y aumento de -0.74 pp.

En las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, fueron la principal subcausa, con una proporción del 22,59%, con un ascenso de 7,74 pp, seguido por las condiciones orales, con una proporción de 11,94% con tendencia al aumento. Le siguen en su orden las enfermedades genitourinarias, con el 11,86%, con un aumento de 1,64 pp.

Los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, fueron la principal subcausa de lesiones, con una proporción del 92,71% y con aumento en puntos porcentuales de 0,75 pp.

Tabla 27. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, San Martín de los Llanos-Meta 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,58	55,77	30,37	65,72	51,15	51,41	68,18	80,38	50,05	48,55	85,13	59,55	58,85	0,30
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,82	41,99	39,74	39,77	42,69	42,02	26,41	35,52	46,05	48,55	31,31	34,94	33,38	-1,57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,59	2,24	1,99	4,51	6,16	6,57	5,41	4,10	3,91	2,90	3,55	5,51	6,77	1,26
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	91,48	92,33	93,47	97,72	96,12	95,48	79,01	100,00	97,18	97,77	97,32	96,36	97,10	0,74
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,52	7,67	6,53	2,28	3,88	4,52	20,99	0,00	2,82	2,23	2,68	3,64	2,90	-0,74
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D85-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,79	0,95	1,04	0,78	1,08	1,00	0,88	1,28	1,51	2,10	1,96	1,80	1,98	-0,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,97	0,93	1,32	1,17	1,17	1,48	1,50	1,54	1,19	0,93	1,24	0,99	1,49	-0,25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,81	3,87	2,49	1,90	1,51	2,74	3,58	6,89	7,48	6,22	6,08	9,37	8,34	3,30
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D85-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	4,79	3,74	5,13	6,00	4,81	5,83	4,97	6,11	5,53	7,88	4,80	5,84	5,71	0,84
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,65	4,28	4,55	4,08	4,17	4,96	4,40	4,09	3,54	4,22	5,40	6,50	6,13	1,11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,08	8,33	7,00	5,11	5,02	6,48	7,74	6,50	5,14	6,00	7,92	6,98	8,54	-0,94
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,24	14,93	13,29	8,37	8,26	9,28	9,06	15,27	15,32	14,89	20,46	26,19	22,59	7,74
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,14	6,70	6,90	5,68	5,51	6,32	5,14	5,57	4,71	4,20	5,17	5,60	5,71	0,43
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	11,54	12,11	12,93	11,44	10,59	12,19	11,96	10,33	8,70	9,85	9,82	11,46	11,86	1,64
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,12	6,81	6,17	4,82	4,38	5,06	4,63	4,31	3,25	3,62	4,78	4,42	4,20	-0,36
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,15	12,06	13,84	12,92	11,57	13,49	16,50	16,31	10,43	9,99	9,51	9,31	10,74	-0,30
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,60	0,57	0,56	0,67	0,67	0,84	0,65	0,51	0,48	0,82	0,62	0,77	-0,19
	Condiciones orales (K00-K14)	40,42	24,89	24,78	37,17	41,27	30,50	28,91	21,14	32,67	29,73	21,95	9,10	11,94	-12,85
Lesiones (V01-Y88, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,21	8,22	7,98	9,48	4,08	4,05	6,20	13,30	7,45	6,26	7,18	7,36	6,83	-0,54
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y670, Y871)	0,52	0,05	0,09	0,11	0,06	0,03	0,40	0,00	0,87	0,35	0,25	0,57	0,38	-0,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,09	0,06	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,27	91,73	91,89	90,41	95,86	95,92	93,98	86,70	91,89	93,35	92,47	91,86	92,71	0,75
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

La morbilidad en hombres al igual que en la general, la principal causa de las infecciosas y parasitarias, aportando el 57,87%, con un leve aumento de 0,38 pp, seguido de las infecciones respiratorias, con un 34,87%, con disminución de 1,78 pp.

En las condiciones materno perinatales, la principal causa son las condiciones derivadas del periodo perinatal, con el 100% de los casos y aumento en 16,67 pp. En las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, fueron la principal subcausa, con el 22,50%, con disminución de 6,55 pp. Seguido por las



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

condiciones orales, que aportaron el 12,77% y aumento de 3,50 pp. Y en tercer lugar las enfermedades musculoesqueléticas, con el 11,36%, con tendencia al aumento de 1,20 pp. Y por último, el grupo de lesiones, en el cual el subgrupo de traumatismo, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se le atribuye el 93,68%, con tendencia al aumento en puntos porcentuales de 1,06.

Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en hombres, San Martín de los Llanos-Meta 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H80, E00-E02, E40-E48, E50, D80-D83, D84.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,09	57,04	58,62	55,72	55,87	53,43	67,70	55,90	52,75	50,47	65,19	57,49	57,87	0,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H80)	46,81	41,55	40,12	39,79	41,22	41,54	28,43	39,75	44,40	47,40	31,53	36,65	34,87	-1,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E48, E50, D80-D83, D84.9, E51-E54)	1,10	1,42	1,26	3,49	3,12	4,94	3,86	4,35	2,85	2,13	3,27	5,87	7,27	1,40
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P99)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	39,24	7,41	16,87	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	43,75	16,87	0,00	-16,67
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99)	100,00	61,76	92,59	83,30	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	56,25	83,33	100,00	16,87
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D49, D65-D84 (manos D84.9), D85-D89, E00-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G08-G09, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J36, K00-K02, N00-N84, N75-N96, L00-L88, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,11	0,83	0,94	0,84	1,36	0,95	0,76	1,76	1,26	2,29	2,13	1,37	1,77	0,41
	Otras neoplasias (D00-D49)	0,43	0,75	0,70	0,81	0,48	0,86	1,11	0,95	0,89	0,56	0,94	0,68	0,81	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,49	3,46	2,30	1,49	1,44	2,69	3,49	7,62	7,45	6,44	6,11	9,44	8,43	-1,01
	Desordenes endocrinos (D85-D84 excepto D84.9, D85-D88, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	3,90	3,08	3,85	4,22	3,74	4,95	4,17	5,12	4,52	6,30	3,86	4,18	4,16	-0,02
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G08-G09)	3,08	4,15	4,84	4,17	4,43	5,40	4,25	3,91	2,93	4,43	6,15	8,09	7,22	-0,87
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,58	9,11	7,62	5,74	4,80	6,52	8,43	7,52	6,16	6,14	8,40	7,55	9,05	1,39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,89	13,45	13,48	9,45	8,38	9,70	8,61	14,79	17,14	16,19	20,24	29,04	22,50	-6,55
	Enfermedades respiratorias (J30-J39)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6,13	7,52	7,21	5,45	5,88	7,34	5,78	7,07	4,15	4,11	5,36	5,91	6,53	0,63
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N96)	3,59	6,02	5,94	6,75	6,98	7,80	7,55	5,92	5,81	6,04	6,96	8,61	8,81	0,20
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	6,77	8,82	7,85	5,77	5,20	5,83	5,20	5,17	4,38	4,69	5,83	5,01	5,77	0,77
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,66	12,88	15,62	14,08	12,33	13,95	17,92	20,31	11,83	10,30	10,19	10,17	11,36	1,20
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,46	0,80	0,65	0,57	0,44	0,69	0,81	0,35	0,70	0,54	1,16	0,58	0,82	0,24
Condiciones orales (K00-K14)	46,81	29,18	29,09	41,07	44,54	33,23	30,51	18,91	32,80	31,88	22,87	9,27	12,77	3,50	
Lesiones (V01-Y88, S00-T99)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y90)	8,14	9,01	6,18	8,27	3,71	4,04	5,85	14,75	7,41	6,02	7,01	7,09	5,97	-1,12
	Lesiones intencionales (X00-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,17	0,08	0,00	0,17	0,10	0,00	0,00	0,00	0,29	0,25	0,10	0,20	0,35	0,16
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,10	0,00	-0,10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T99)	91,69	90,91	93,82	91,56	96,20	95,96	94,14	85,25	92,30	93,72	92,74	92,61	93,08	1,06
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

La morbilidad en mujeres, la principal causa de las condiciones infecciosas y parasitarias, con el 61,59%, con una mínima disminución de 0,01 pp, seguido de las infecciones respiratorias, con 32,08%, esta patología con una disminución de 1,18 pp.

En las condiciones materno perinatales, las principales causas fueron las condiciones maternas, con el 98,14% y leve aumento de 1,18 pp. En las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, fueron la principal subcausa, con el 22,65% y disminución de 4,99 pp. seguido por las enfermedades genitourinarias, con una proporción de 13,76% y un aumento de 0,43 pp. Continúan las condiciones orales con un aporte



11,41%, con tendencia al aumento de 2,43 pp. Y, por último, el grupo de lesiones, en el cual el subgrupo de traumatismo, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se le atribuye el 90,94%, con tendencia al ascenso en puntos porcentuales de tan solo el -0,10 pp.

Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en mujeres, San Martín de los Llanos-Meta 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,28	54,74	68,17	64,78	47,76	49,74	68,67	63,90	47,62	46,83	65,08	61,60	61,59	-0,01
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,66	42,36	36,42	39,76	43,80	42,34	24,80	32,20	47,53	46,56	31,12	33,26	32,08	-1,18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,05	2,91	2,41	5,47	8,44	7,92	6,64	3,90	4,85	3,59	3,80	5,14	6,34	1,19
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,99	95,25	97,24	98,74	97,81	96,20	96,44	100,00	98,29	98,59	98,63	97,54	98,14	0,60
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	5,01	4,76	2,76	1,26	2,19	3,80	3,56	0,00	1,71	1,41	1,37	2,46	1,86	-0,60
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D49, D55-D64 (menos D64.9), D65-D69, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E85, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J99, K00-K92, N00-N84, N75-N96, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,60	1,03	1,10	0,88	0,88	1,04	0,96	1,00	1,68	1,96	1,85	2,09	2,11	0,02
	Otras neoplasias (D00-D49)	1,29	1,03	1,71	1,64	1,64	1,97	1,75	1,65	1,40	1,17	1,45	1,20	1,92	0,73
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,74	3,80	2,81	2,18	1,56	2,78	3,64	6,34	7,60	6,08	6,08	9,33	8,28	-1,05
	Disorderos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,33	4,13	5,94	7,18	5,54	6,43	5,48	6,70	6,21	6,93	5,58	6,59	6,68	0,09
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	4,00	4,36	4,37	4,03	3,98	4,70	4,65	4,19	3,95	4,07	4,87	5,46	5,45	-0,01
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,77	7,66	6,80	4,89	5,17	6,38	7,29	5,67	4,46	5,91	7,60	6,54	6,23	1,69
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,46	15,80	13,17	7,85	8,17	8,99	9,36	15,55	14,11	14,01	20,81	27,84	22,85	-4,99
	Enfermedades respiratorias (J30-J99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,15	6,22	6,70	5,83	5,28	5,63	4,72	4,89	5,09	4,26	5,04	5,40	5,20	-0,21
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N96)	16,13	15,71	17,37	14,66	13,07	15,20	14,55	12,92	10,84	12,41	11,79	13,33	13,76	0,43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,11	5,62	5,11	4,20	3,82	4,54	3,61	3,81	2,50	2,90	4,05	4,04	3,21	-0,83
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,05	11,59	12,71	12,15	11,04	13,17	15,58	13,96	9,50	9,51	9,21	8,75	10,34	1,60
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,54	0,48	0,59	0,83	0,66	0,54	0,63	0,38	0,38	0,58	0,65	0,75	0,10	0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	36,84	22,36	22,04	34,58	39,04	26,53	27,88	22,46	32,58	28,31	21,31	6,98	11,41	2,43
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,83	7,04	10,48	11,46	4,66	4,07	6,89	10,64	7,50	6,72	7,47	7,88	8,41	0,54
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,13	0,00	0,22	0,00	0,00	0,09	1,20	0,00	1,33	0,67	0,53	1,20	0,43	-0,77
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,22	0,13
	Traumatisms, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,24	92,96	89,19	86,54	95,34	95,84	91,92	89,36	91,17	92,61	91,99	90,84	90,94	0,10
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.1.3 Morbilidad Salud Mental

Para el curso de vida de primera infancia durante el periodo de estudio 2009 – 2021, la principal causa de morbilidad por salud mental son los trastornos mentales y del comportamiento, con una proporción del 93,33%, con ascenso en puntos porcentuales de 19,92 del año 2020 al 2021.

En la infancia, los trastornos mentales y del comportamiento, generaron el 86,30% de las atenciones por patologías de salud mental, una proporción mayor a la presentada el año inmediatamente anterior, con aumento de 12,32 pp. En los adolescentes, la gran causa de morbilidad fueron los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales generaron el mayor número de atenciones, con una proporción de 72,22%, con una tendencia mínima al ascenso de 0,37 pp del año 2020 al 2021. La segunda causa son los trastornos mentales



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, con una proporción del 22,22% y un aumento en puntos porcentuales de 2,96.

Para el curso de vida de Juventud, al igual que en la adolescencia, las principales causas de morbilidad por enfermedades de salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento, con una proporción del 87,08%, con tendencia al aumento en puntos porcentuales de 9,69, seguido de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, con una proporción del 8,86% y una disminución en puntos porcentuales de -4,62.

Para el curso de vida de adultez, también la principal causa son los trastornos mentales y del comportamiento, aportando el 95,91% de las morbilidades en este ciclo vital y con tendencia al ascenso en puntos porcentuales de 20,97. Y la segunda causa de morbilidad fueron los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, con un aporte del 3,18% y una disminución en puntos porcentuales de -2,83.

Y por último en el ciclo vital de persona mayor, también se encuentra como principal causa los trastornos mentales y del comportamiento, el cual aportó el 70% de la carga de morbilidad, con tendencia al descenso de -19,87 pp, seguido de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, con una proporción del 20% y un aumento en puntos porcentuales de 18,73.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad en Salud Mental, San Martín de los Llanos- Meta, 2009 – 2021.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	27,87	37,60	43,75	74,19	78,95	51,04	88,89	100,00	77,78	62,63	66,46	73,42	93,33	19,92
	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	3,85	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	72,13	62,60	56,25	25,81	21,05	48,96	11,11	0,00	22,22	47,37	7,69	26,58	6,67	-19,92
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,50	31,37	63,29	64,65	77,50	85,71	54,67	100,00	83,87	86,79	90,70	73,98	66,30	12,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,77	2,33	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	62,50	68,63	35,44	35,35	22,50	14,29	45,33	0,00	16,13	9,43	6,98	26,02	13,70	-12,32
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,61	68,00	45,33	69,86	54,17	92,36	80,00	83,33	69,37	77,45	67,32	71,85	72,22	0,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	21,62	13,73	6,83	19,26	22,22	2,96
	Epilepsia	39,39	30,00	54,67	30,14	45,83	3,47	40,00	16,67	9,01	8,82	25,85	8,89	5,56	-3,33
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,94	72,73	54,88	67,91	67,19	56,10	37,84	37,04	5,36	50,43	65,00	77,39	87,08	9,69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,52	2,44	2,24	3,13	20,12	2,70	0,00	64,29	25,22	10,00	13,48	8,86	-4,62
	Epilepsia	47,06	25,76	42,68	29,85	29,69	23,78	59,46	62,96	30,36	24,35	25,00	9,13	4,06	-5,07
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,06	66,31	71,64	87,76	86,98	83,81	82,22	74,35	64,69	74,18	51,08	74,94	95,91	20,87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,33	1,36	0,79	0,24	1,11	0,00	0,00	0,36	0,31	6,02	3,18	-2,83
	Epilepsia	42,94	43,69	27,13	10,88	12,25	15,95	16,67	25,64	15,31	25,45	46,61	19,05	0,91	-16,14
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,39	32,81	85,35	97,58	75,00	92,00	93,83	86,11	79,69	94,44	96,14	89,87	70,00	-19,87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	1,27	20,00	18,73
	Epilepsia	48,61	67,19	14,65	2,42	25,00	6,86	6,17	13,89	20,31	5,56	3,47	8,86	10,00	1,14

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En el género masculino se puede observar la mayor proporción en los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, excepto en la adolescencia que para el último año no presentó patologías mentales y en el adulto mayor que la mayor proporción se presentó en trastornos mentales y del comportamiento, debido al uso de SPA: en la primera infancia, los trastornos mentales aportaron una proporción del 94,37% y un aumento en puntos porcentuales de 13,52; en la infancia esta patología aportó el 100%, sin cambios en su tendencia. En la juventud el aporte de los trastornos mentales y del comportamiento fue del 91,78% y la tendencia fue al aumento con 15,09 pp. Para el curso de vida de adultez el aporte fue de 87,13%, con una tendencia al aumento de 28,04 puntos porcentuales. En la vejez, la principal causa son los trastornos mentales y del comportamiento, debido al uso de SPA, con un aporte del 100%.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en Salud Mental para hombres, San Martín de los Llanos-Meta, 2009 – 2021.



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

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

La morbilidad en salud mental para las mujeres, la mayor proporción de enfermedades de salud mental, son los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales: en la primera infancia, con una proporción del 91,18% y un aumento en puntos porcentuales de 28,68, en la infancia esta patología aportó el 70,59%, con tendencia al descenso de 8,68 pp. En la adolescencia el aporte de los trastornos mentales y del comportamiento fue del 72,22% y la tendencia fue al descenso con -4,16 pp. En la juventud la proporción fue del 81,60% y un leve aumento en puntos porcentuales de 3,25. Para el curso de vida de adultez y persona mayor de 60 años, el aporte fue de 98,53% y del 87,50% respectivamente, en la adultez con una tendencia al aumento en 21,62 puntos porcentuales y en la vejez la tendencia fue al descenso en -3,53 puntos porcentuales.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en Salud Mental para mujeres, San Martín de los Llanos- Meta, 2009 – 2021



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	18,18	33,33	29,41	44,83	50,00	31,88	66,67	100,00	66,67	10,00	91,30	62,50	91,18	28,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	81,82	66,67	70,59	55,17	50,00	68,12	33,33	0,00	33,33	90,00	8,70	37,50	8,82	-28,68	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	30,43	54,05	41,38	43,75	93,33	45,76	100,00	89,89	91,30	85,98	81,90	70,59	8,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	50,00	69,57	45,95	58,62	56,25	6,67	54,24	0,00	11,11	8,70	14,04	38,10	29,41	-8,68	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,57	62,50	34,78	90,70	62,50	91,40	78,57	33,33	77,05	80,00	60,44	76,38	72,22	-4,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,38	0,00	0,00	16,39	17,14	7,69	14,17	22,22	8,05	
	Epilepsia	30,43	37,50	65,22	9,30	37,50	3,23	21,43	66,67	6,56	2,86	31,87	9,45	5,56	-3,89	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,33	71,05	60,00	80,00	64,29	60,00	39,89	40,00	33,33	82,61	90,00	78,35	81,60	3,25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,67	4,29	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00	8,70	1,67	0,00	9,60	9,60	
	Epilepsia	36,67	28,95	33,33	15,71	32,14	40,00	61,11	50,00	66,67	8,70	8,33	21,65	8,80	-12,85	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,07	59,21	67,24	84,49	75,00	80,49	84,09	96,67	92,22	79,84	77,78	76,90	98,53	21,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,16	0,00	1,92	0,00	1,14	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	0,29	-1,40	
	Epilepsia	30,93	41,79	30,60	15,51	23,08	19,51	14,77	3,33	7,78	20,16	22,22	21,41	1,18	-20,28	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,26	56,00	83,82	95,71	80,43	93,94	95,65	100,00	80,00	78,13	92,68	91,03	87,50	-3,53	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	21,74	44,00	16,18	4,29	19,57	4,04	4,35	0,00	20,00	21,88	7,32	8,97	12,50	3,53	

Fuente: SISPRO

3.1.4 Morbilidad de eventos de Alto costo

Los eventos de alto costo en el municipio, que presentan incidencias por encima del indicador departamental, son las tasas de incidencia de enfermedad renal crónica en fase 5, con necesidad de terapia de reemplazo renal, la cual supera en un poco más de 2 veces el indicador departamental y con tendencia al aumento en el último año analizado. La prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase 5, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con indicadores similares al del nivel departamental, pero con tendencia al aumento en el año 2021. Y por último la tasa de incidencia de VIH notificada, se encuentra por debajo del indicador departamental, en aproximadamente 4 veces y con tendencia al descenso en el último año analizado.



Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo de San Martín de los Llanos, 2016 – 2021.

Evento	Meta	San Martín	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	87,50	105,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	13,10	30,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	20,34	4,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.1.5. Progresión de la enfermedad renal crónica

El aumento mundial en el número de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) e insuficiencia renal consecuente en fase terminal que requiere un tratamiento de reemplazo renal está amenazando con alcanzar proporciones epidémicas durante la próxima década.⁽²⁾ La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en un problema de Salud Pública al ser una condición frecuente afectando al 10% de la población adulta en

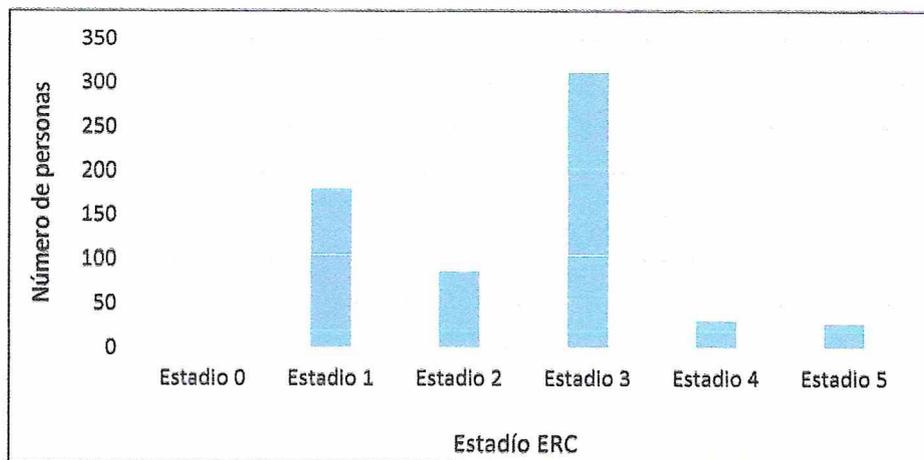
² El Nahas AM, Bello AK. Chronic kidney disease: the global challenge. Lancet [Internet]. 25 de junio de 2016;365(9456):331-40. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)17789-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17789-7)



todo el mundo,⁽³⁾ una de cada 10 personas sufre un grado de ERC y la organización mundial de la salud (OMS) estima que hay 35 millones de muertes atribuibles a esta enfermedad. Según el estudio de carga global de la enfermedad realizado en el año 2010 la ERC ocupaba el puesto 27 en la lista de causas del número total de muertes en el mundo en los años 90 y paso a ocupar el puesto 18 de esta misma lista en el 2010, la única patología que supero este cambio significativo en la lista fue el VIH/SIDA.⁽⁴⁾

Para el año 2021 en el municipio de San Martín, se encontró 179 personas en estadio 1, 87 personas en estadio 2. El mayor número de personas con ERC, se encontró en estadio 3, con 312 personas y disminuye a 31 personas en estadio 4 y 28 personas en estadio 5.

Gráfico 15 . Progresión general enfermedad renal crónica en habitantes de San Martín de los llanos, 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.1.6. Morbilidad eventos Precursores

En cuanto a la tendencia de eventos precursores, se identifica que el municipio de San Martín presenta prevalencias similares a los indicadores del nivel departamental, pero con tendencia al aumento en la prevalencia de los dos eventos, situación de debe generar acciones frente enfermedades crónicas no transmisibles, por el impacto que estas dos patologías tienen sobre enfermedades cardiacas y en general enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos precursores de San Martín de los Llanos, 2006-2021.

Evento	Meta	Comportamiento
--------	------	----------------

³ OPS/OMS. La OPS/OMS y la sociedad latinoamericana de nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2015 [citado 20 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedadrenal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

⁴ Jha V, Garcia-garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al. Global Kidney Disease 3 Chronic kidney disease : global dimension and perspectives. Lancet [Internet]. 2013;382(9888):260-72. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60687-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60687-X)



		San Marín	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	3,08	3,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,37	7,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.1.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de San Martín en el período de estudio 2006 a 2020, de los cuales el evento de interés en salud pública que se encuentra por encima del indicador del nivel departamental, son la violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, con una tasa de 562,89 casos por cada 100.000 habitantes, un indicador que esta aproximadamente dos veces por encima del referente departamental. Los indicadores que se encuentran con indicadores similares al referente departamental son: las lesiones y accidentes de transporte terrestre, con 22,26 casos por cada 100.000 habitantes y la tasa del nivel departamental de 18,88 casos por cada 100.000 habitantes. La tasa de cáncer (mama y cérvix), igualmente con indicadores similares al nivel departamental, con una tasa de 6,41 casos por cada 100.000 habitantes frente a una tasa departamental de 11,92 casos por cada 100.000 mujeres. La infección respiratoria aguda, también con indicadores similares a su referente, pero con tendencia al aumento en el último año analizado. El VIH sida y la tasa de incidencia de sífilis congénitas son las otras patologías que se encuentran con indicadores similares al nivel departamental.

Las enfermedades cardiovasculares, la MME, las tasas de incidencia de dengue SSA, según municipio de ocurrencia y las tasas de incidencia de dengue grave, según municipio de ocurrencia han estado por debajo del indicador del nivel departamental.

Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria de San Martín, 2008-2022

Causa de muerte	Meta	San Martín	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Causas externas																					
Accidentes biológicos																					
Accidente ofídico	116,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	18,88	22,26	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Intoxicaciones																					
Intoxicaciones por fármacos, SPA y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,77	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Mental

Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Violencia

Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	205,91	562,89	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
---	--------	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

No transmisibles

Cáncer

Cáncer (mama, cérvix)	11,92	6,41	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
-----------------------	-------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Cardiovascular

Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e ICC; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con DNT, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada, enfisema, EPOC, asma, estado asmático y bronquiectasia)	164,43	134,13	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
--	--------	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Materno perinatal

Morbilidad materna extrema	174,00	3,00	↗	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	-
Mortalidad materna	71,66	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	3,70	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nutrición

Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	5,69	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘
---	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Trasmisibles

Transmisión aérea y contacto directo



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Infección Respiratoria Aguda	0,50	0,89	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	62,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	8,38	0,00	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	4,44	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																	
VIH/SIDA	5,32	4,26	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	2396,00	500,00	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	294,97	62,27	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	4,17	3,60	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗

Fuente: SISPRO

3.1.8. Morbilidad por IRAG por virus nuevo

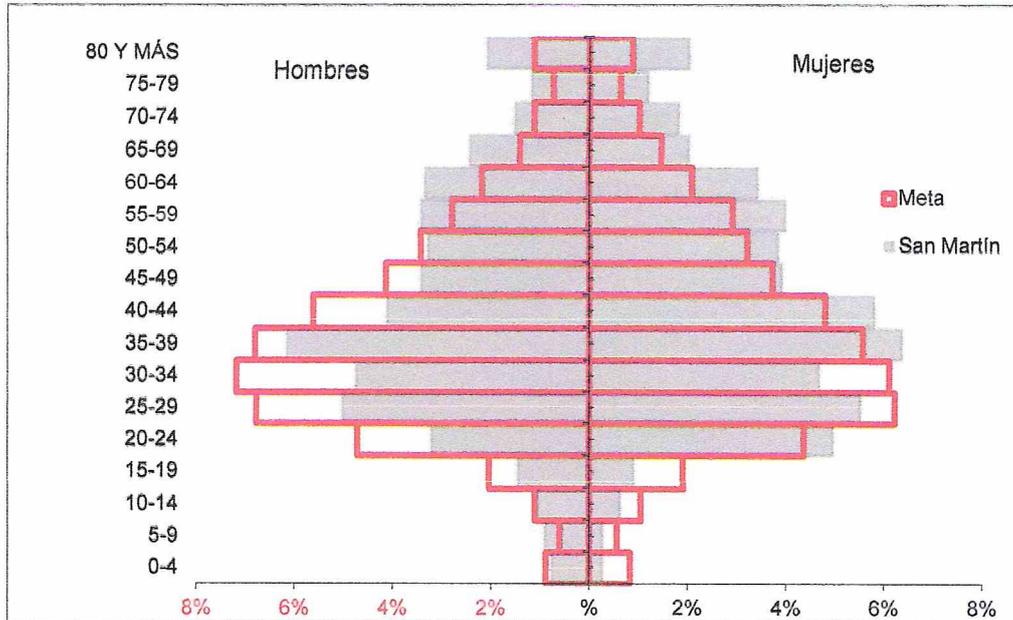
El municipio de San Martín, reporta a 31 de diciembre de 2022, un total de 1.429 casos positivos de COVID-19, con un aporte del 1,5% con respecto al total de casos del nivel departamental. Por sexo, el mayor porcentaje de los casos, son de sexo masculino, con el 51,7%. Por grupos de edad, los casos se concentran entre los 20 y 64 años de edad.

Gráfico 16. Morbilidad por COVID-19, municipio de San Martín, a diciembre de 2022.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud



Fuente: SISPRO- Minsalud

El mayor porcentaje de comorbilidades, que presentaron los casos positivos de COVID-19, es al menos una comorbilidad en el 33% de los casos, seguido de ser mayor de 59 años, con el 21%, hipertensión con el 16%, obesidad y sobrepeso con el 15% y la menor proporción de comorbilidades fue la artritis y el VIH.

Tabla 36. Número de casos confirmados de COVID – 19, por antecedente reportado, San Martín a diciembre de 2022.

San Martín	Tipo de Comorbilidad	Total, Comorbilidad Municipio		Meta	Tipo de Comorbilidad	Total, Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
San Martín	Artritis	1	0,1%	Meta	Artritis	130	0%	0,8%
	Asma	28	3%		Asma	1.778	3%	1,6%
	Cáncer	8	1%		Cáncer	432	1%	1,9%
	Comorbilidades (al menos una)	310	33%		Comorbilidades (al menos una)	20.108	38%	1,5%
	Diabetes	69	7%		Diabetes	3.014	6%	2,3%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	105	0%	0,0%
	EPOC	28	3%		EPOC	2.594	5%	1,1%
	ERC	-	0%		ERC	47	0%	0,0%
	Hipertensión	152	16%		Hipertensión	7.357	14%	2,1%
	Sobrepeso y Obesidad	136	15%		Sobrepeso y Obesidad	10.882	20%	1,2%



Terapia Reemplazo Renal	3	0%	Terapia Reemplazo Renal	167	0%	1,8%
VIH	1	0,1%	VIH	297	1%	0,3%
Mayor de 59	197	21%	Mayor de 59	6.521	12%	3,0%
Total	933	100%	Total	53.432	100%	1,7%

Fuente: SISPRO- Minsalud

En cuanto al ámbito de atención de las morbilidades ocurridas en el municipio de San Martín, desafortunadamente en el 97% de los casos no se reportó esta variable, mientras que el 2% de los casos requirieron Hospitalización y Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) con el 1%.

Tabla 37. Número de casos confirmados de COVID-19, por ámbito de atención, San Martín a diciembre de 2022.

San Martín	Ámbito de atención	Total, de casos según ámbito		Mate	Ámbito de atención	Total, de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
San Martín	Consulta Externa	0	0%	Mate	Consulta Externa	0	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	7	0%		Cuidado Intensivo	588	1%	1,2%
	Cuidado Intermedio	3	0%		Cuidado Intermedio	190	0%	1,6%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	15	0%	0,0%
	Hospitalización	22	2%		Hospitalización	1109	1%	2,0%
	No Reportado	1419	97%		No Reportado	95963	98%	1,5%
	Otro	0	0%		Otro		0%	0,0%
	Urgencias	5	0%		Urgencias	181	0%	2,8%
	Total	1456	100%		Total	98046	100%	1,5%

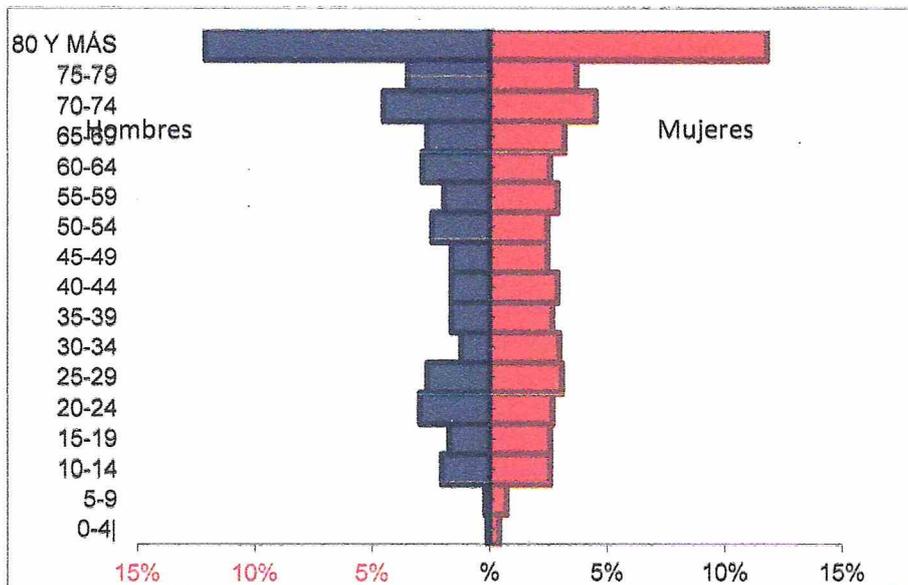
Fuente: SISPRO- Minsalud

3.1.9. Análisis de la población en condición de discapacidad. 2009-2022p

Según la pirámide de discapacidad por sexo, del municipio de San Martín, indica que la mayor proporción se encuentran en el género femenino, con el 54,1%. Por edades las mayores proporciones están en los mayores de 80 años, con el 23,9%, seguido del grupo de 70 a 74 años, con el 9,0%. La menor proporción se encuentra en los niños menores de 9 años, con tan solo el 1,4%.



Gráfico 17. Pirámide de la población en condición de discapacidad, San Martín, a 01 de agosto de 2022p.



Fuente: SISPRO- Minsalud

Al analizar los datos de discapacidad a 01 de agosto del año 2022, de los 975 casos de discapacidad permanente, la mayor afectación se presenta en alteración permanente cuerpo, manos brazos y piernas, correspondientes al 57,85%, seguido del sistema nervioso con el 42,87% y en tercer lugar alteración de los ojos con 34,77%. La menor proporción se encuentra en los demás órganos de los sentidos, con el 2,67%.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes San Martín de los Llanos-Meta, a 01 de agosto de 2022p.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	564	57,85
El sistema nervioso	418	42,87
Los ojos	339	34,77
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	113	11,59
Los oídos	206	21,13
La voz y el habla	226	23,18
La digestión, el metabolismo, las hormonas	153	15,69
El sistema genital y reproductivo	35	3,59
La piel	39	4,00
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	26	2,67
Ninguna		0,00
Total	975	

Fuente Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.



** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la identificación de prioridades principales en la morbilidad en el municipio de San Martín, para el año 2021, se compararon los indicadores con relación a los presentados en el departamento del Meta para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos (MIAS) Modelo Integral de Atención en Salud, el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir la brechas existentes de inequidad, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural, territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, San Martín de los Llanos-Meta, 2021.

Morbilidad	Prioridad	San Martín 2021	Meta 2021	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera infancia: Enfermedades no transmisibles	48,70 %	36,7%	Aumentó	007
	2. Infancia: Enfermedades no transmisibles	57,13%	52,2%	Aumentó	007
	3. Adolescencia: Enfermedades no transmisibles	54,47%	55,6%	Aumentó	007
	4. Juventud: Enfermedades no transmisibles	48,75%	54,8%	Aumentó	007
	5. Adulthood: Enfermedades no transmisibles	69,04%	68,8%	Estable	007
	6. Vejez: Enfermedades no transmisibles	85,35%	79,2%	Aumentó	007
Específica por Subcausa o subgrupos	1. Transmisibles y nutricionales: Infecciosas y parasitarias	59,85%	37,7%	Estable	009
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	97,10%	93,5%	Estable	008
	3. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	22,59%	12,8%	Disminuyó	007
	4. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos o alguna otra consecuencia de causa externa	92,71%	93,2%	Estable	012
Salud mental	1. Primera infancia: trastornos mentales y del comportamiento	93,33%	80,1%	Aumentó	000
	2. Infancia: trastornos mentales y del comportamiento	86,30%	85,8%	Aumentó	004



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

	3. Adolescencia: trastornos mentales y del comportamiento	72,22%	81,0%	Estable	004
	4. Juventud: trastornos mentales y del comportamiento	87,08%	73,2%	Aumentó	004
	5. Adulthood: trastornos mentales y del comportamiento	95,91%	83,3%	Aumentó	004
	6. Vejez: Trastornos mentales y del comportamiento	70,0%	92,2%	Disminuyó	004
Precursore s	1. Prevalencia de hipertensión	7,30 casos por cada 100.000 habitantes	7,37 casos por cada 100.000 habitantes	Estable	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	3,48 casos por cada 100.000 habitantes	3,08 casos por cada 100.000 habitantes	Aumentó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Violencia intrafamiliar, sexual y contra la mujer	562,89 casos por cada 100.000 habitantes	245,20 casos por cada 100.000 habitantes	Estable	012
	4. Tasa de incidencia de dengue SSA	500 casos por cada 100.000 habitantes	2396,0 casos por cada 100.000 habitantes	Disminuyó	009
Discapacida d	1. Alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	57,85%	45,03%	Estable	000
	2. Alteraciones del sistema nervioso	42,87%	61,6%	Estable	000
	3. Alteraciones de los ojos	34,77%	30,8%	Estable	000

Fuente: SISPRO- Minsalud

Conclusiones Morbilidad

Se identifica que el municipio de San Martín en la clasificación de grandes causas de morbilidad, las enfermedades no transmisibles son las de mayor proporción en todos los ciclos vitales, con tendencia al aumento en todos los ciclos vitales, excepto en adultez que permanece estable y por subgrupo de causas de estas enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, fueron las que presentaron la mayor proporción, pero con tendencia a la disminución en el último año analizado.

En cuanto al grupo de las enfermedades transmisibles y nutricionales fueron la segunda causa de morbilidad en la población de San Martín, disgregada por sub causas, se pueden identificar que la mayor proporción está en las infecciosas y parasitarias con una proporción del 59,85%, con tendencia estable y un indicador mayor al del nivel departamental. En las condiciones materno perinatales, la principal subcausa fueron las condiciones maternas, las cuales aportaron más del 97% de la morbilidad.



En las lesiones el mayor porcentaje se presentó por traumatismos, envenenamientos o algunas consecuencias de causa externa, con el 92,71%, sin cambios en la proporción con respecto al año inmediatamente anterior e indicadores similares a su referente departamental.

Los trastornos mentales y del comportamiento son frecuentes en todos los grupos de edad, llama la atención la proporción de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas a partir de los ciclos vitales de adolescencia y juventud, con una tendencia al aumento, el municipio no cuenta con un diagnóstico de este evento y es probable que exista un sub registro.

La COVID-19 como evento emergente perteneciente a las enfermedades transmisibles, presenta un total de 1.429 casos positivos, con un aporte del 1,5% con respecto al total de casos del nivel departamental. Por sexo, el mayor porcentaje de los casos, son de sexo masculino, con el 51,7%. Por grupos de edad, los casos se concentran entre los 20 y 64 años de edad. El 97% de los casos no tiene reporte de sitio de atención, pero se infiere que su ingreso es urgencias. El mayor porcentaje de comorbilidades, que presentaron los casos positivos, es al menos una comorbilidad en el 33% de los casos, seguido de ser mayor de 59 años, con el 21%, hipertensión con el 16%, obesidad y sobrepeso con el 15% y la menor proporción de comorbilidades fue la artritis y el VIH.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, los que se encuentra por encima del indicador del nivel departamental, son las la violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, con una tasa de 562,89 casos por cada 100.000 habitantes, un indicador que esta aproximadamente dos veces por encima del referente departamental.

Las enfermedades precursoras que hacen parte del grupo de las no transmisibles tienen una tasa de incidencia más alta en el municipio que en el departamento, si bien es cierto dentro de los factores desencadenantes se encuentra los modos y condiciones de vida, existe condiciones biológicas que también pueden precederlas, en la actualidad las acciones PIC se han enfocado en procesos de varias sesiones con el objetivo de acompañar a la familia y el individuo en la toma de decisiones favorables para su salud, siendo conscientes que el cambio de hábitos requiere tiempos y que existen determinantes que desde el programa de salud pública no se puede mitigar.

En población en situación de discapacidad se identifica que, en la vejez se presenta la mayor proporción, en especial con alteración en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, definitivamente el fortalecimiento de las redes de apoyo a esta población debe ser uno de los enfoques en el plan territorial de salud.

Por último, la población migrante atendida en las IPS del municipio de San Martín, a septiembre de 2021, reporta un total de 225 personas, la mayor proporción pertenecen al sexo femenino, con el 65,3%. Por grupos de edad la mayor proporción se encuentra entre los 20 a 24 años de edad con una proporción del 33,3%.

3.2. Análisis de la mortalidad

3.2.1. Mortalidad general por grandes causas

En el municipio de San Martín, para el año 2021, la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron el mayor pico en el año 2014, con una tasa de 219,71 casos por

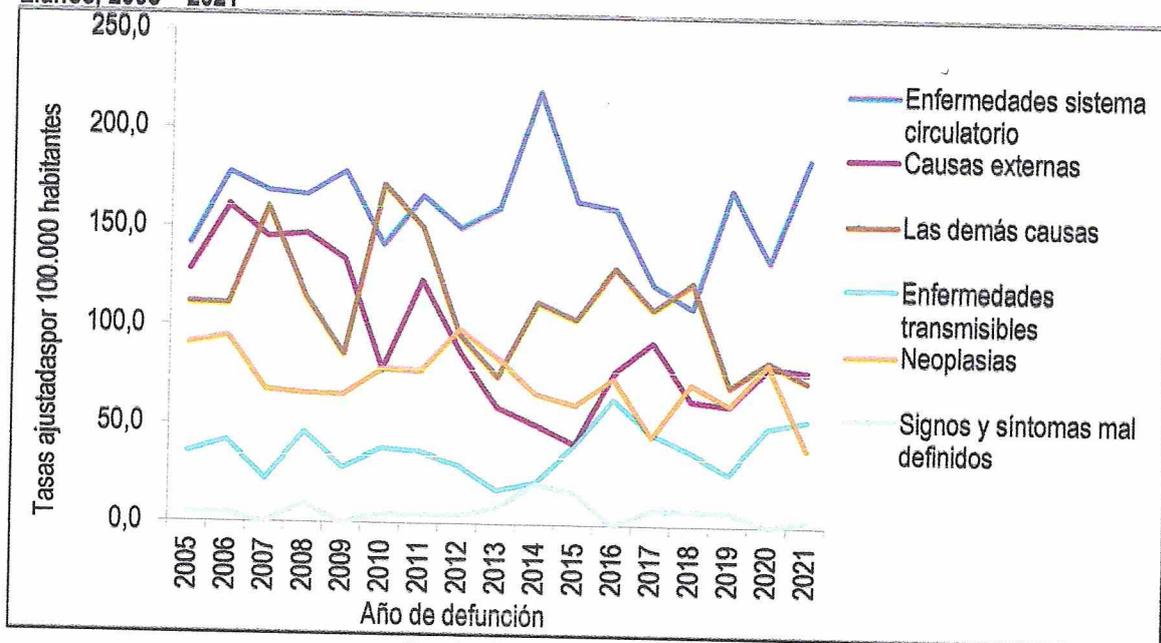


cada 100.000 habitantes, posterior su tendencia fue al descenso hasta el año 2018, en donde presentó la menor tasa en todo el periodo analizado de 110,38 casos por cada 100.000 habitantes, para el año 2019 la tendencia es al aumento, con una tasa de 170,21 casos por cada 100.000 habitantes y nuevamente tiende al descenso en el año analizado 2020, con una tasa de 134,13 casos por cada 100.000 habitantes, pero la tendencia es al aumento en el último año analizado, con una tasa de 185,83 casos por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de mortalidad en el municipio son las causas externas, las cuales venían de un descenso progresivo desde el año 2010 al 2015, en donde se presentó la tasa más baja en todo el periodo analizado, de tan solo 41,23 casos por cada 100.000 habitantes y nuevamente inicia un aumento progresivo en los años 2016 y 2017, este último con una tasa de 90,85 casos por cada 100.000 habitantes, desciende en los años 2018 y 2019, pero para el año 2020 nuevamente su tendencia es al ascenso con una tasa de 81,02 casos por cada 100.000 habitantes y para el último año analizado, presenta un leve descenso llegando a una tasa de 78,70 casos por cada 100.000 habitantes.

En el tercer lugar se encuentran las demás causas, las cuales en el año 2020, ocuparon el segundo lugar, las cuales venían en un comportamiento estacionario en el periodo del 2014 al 2018, pero para el año 2019, su tendencia fue al descenso, pasando de 123,35 casos en el año 2018 a 71,33 casos en el año 2019 y para el año 2020, presentó un leve ascenso, pasando a presentar una tasa de 83,94 casos por cada 100.000 habitantes y nuevamente en el año 2021 su tendencia es al descenso, llegando a una de las menores tasa en todo el periodo analizado, 74,10 casos por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de San Martín de los Llanos, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud



ALCALDÍA SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

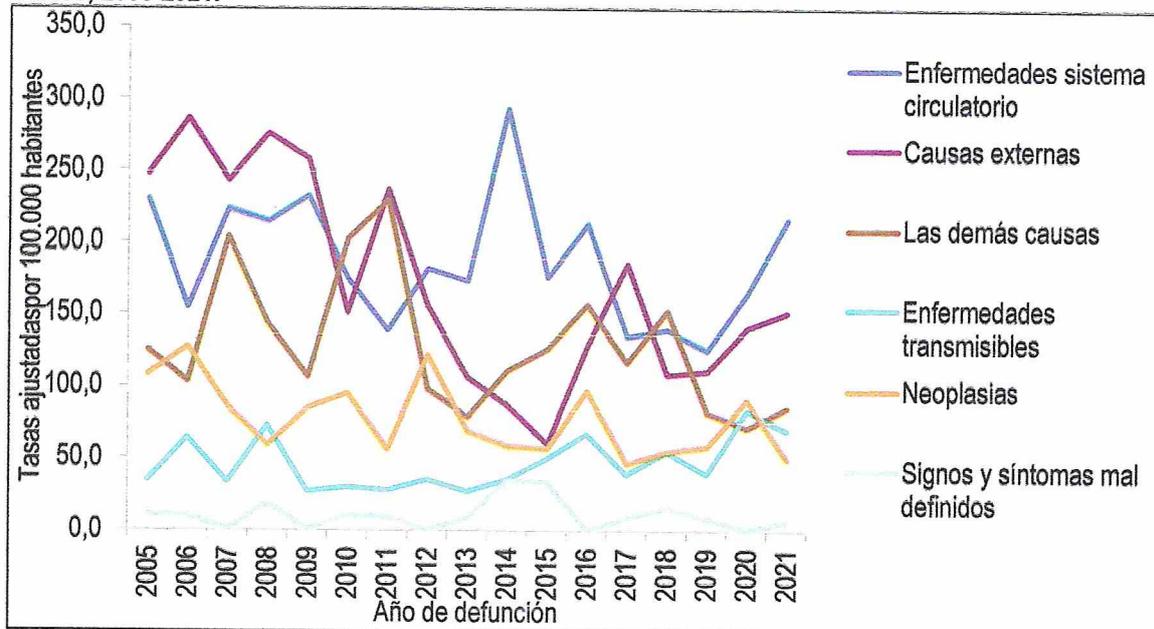
Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

En la población masculina del municipio de San Martín, al igual que en la general, la mayor causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron el mayor pico en todo el periodo analizado en el año 2014, con una tasa ajustada de 292,95 casos por cada 100.000 hombres, en los años siguientes su tendencia fue al descenso progresivo, llegando en el año 2019, a la menor tasa en todo el periodo analizado, con 129,05 casos por cada 100.000 hombres, pero en los dos últimos años analizados nuevamente su tendencia es al aumento, con una tasa en el año 2020 de 164,42 casos por cada 100.000 hombres y para el año 2021 ascendió a 215,65 casos por cada 100.000 hombres.

La segunda causa de mortalidad en el periodo analizado para los hombres corresponde a las causas externas, las cuales venían en un descenso progresivo desde el año 2012 al año 2015, este último año con la menor tasa en todo el periodo analizado de 60,16 casos por cada 100.000 hombres, en los años 2016 y 2017 la tendencia fue al aumento, llegando en este último año a una tasa de 185,18 casos por cada 100.000 hombres, para el año 2018 la tasa disminuye a 108,74 casos por cada 100.000 hombres y se mantiene para el año 2019 con una tasa de 111,15 casos por cada 100.000 hombres y para el año 2020, presenta un leve aumento, llegando a una tasa de 140,61 casos por cada 100.000 hombres y continúa en el año 2021 con un leve ascenso y una tasa de 151,29 casos por cada 100.000 hombres.

Y la tercera causa de mortalidad general en los hombres son las demás enfermedades, las cuales han tenido un comportamiento oscilante en el tiempo, con pico importantes en los años 2007 y 2011, este año con la mayor tasa de 229,78 casos por cada 100.000 hombres y desciende hasta el año 2013 y de ahí continúa aumentando hasta llegar en el año 2016 a una tasa de 157,23 casos por cada 100.000 hombres. Del año 2018 al 2020 presenta un descenso progresivo llegando en este último a una tasa de 71,75, pero en el último año analizado, su tendencia es al aumento, con una tasa de 85,74 casos por cada 100.000 hombres.

Gráfico 19. Tasa de Mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de San Martín de los Llanos, 2005-2021.





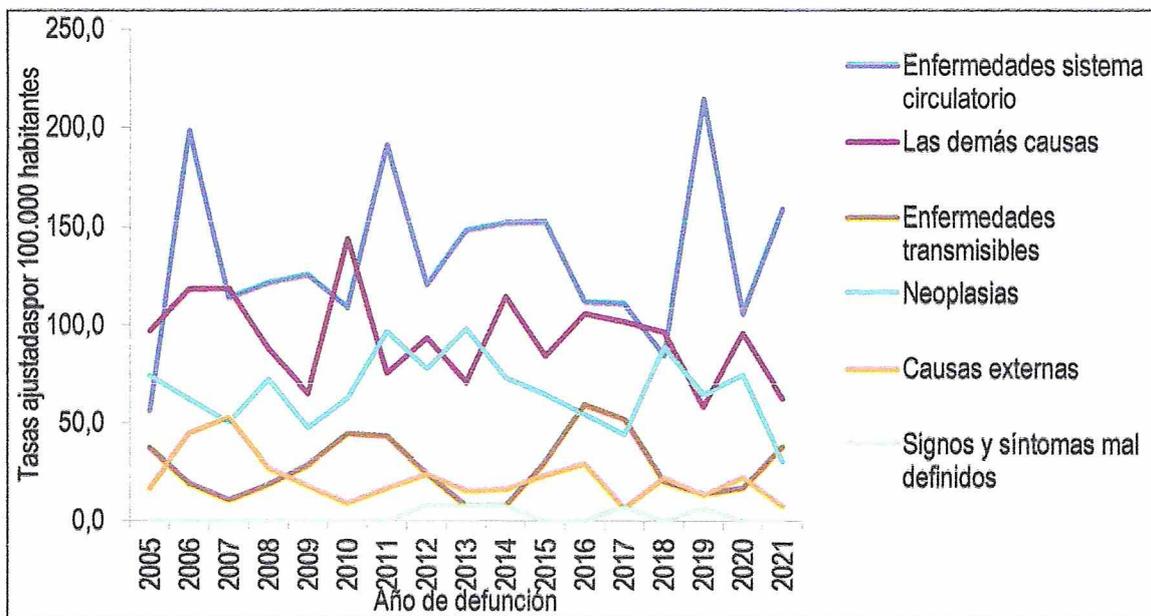
Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

Las principales causas de mortalidad en las mujeres, al igual que la general y en hombres, corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales venían en descenso progresivo en los años 2016 al 2018, este último año con una de las menores tasas en todo el periodo analizado con 84,34 casos por cada 100.000 mujeres, pero para el año 2019 la tendencia es al aumento, con una tasa que dobla el indicador del año 2018, con 214,54 casos por cada 100.000 mujeres, pero nuevamente desciende aproximadamente el 50% para el año 2020, con una tasa de 105,61 casos por cada 100.000 mujeres, pero con tendencia al aumento en el año 2021, llegando a una tasa de 158,72 casos por cada 100.000 mujeres.

Las demás causas, pasan a ser la segunda causa de mortalidad en las mujeres, con picos importantes cada 4 años, iniciando en el año 2006, con una tasa de 118,87 casos por cada 100.000 mujeres, luego en el año 2010, con una tasa de 144,30 casos por cada 100.000 mujeres, la más alta en todo el periodo analizado y el último pico en el año 2014 con una tasa de 114,75 casos por cada 100.000 mujeres, en el año siguiente, 2015, la tendencia fue a la disminución, en el año 2016 tiene un leve aumento y en los últimos 3 años analizados su tendencia fue a la disminución progresiva, llegando en el año 2019 a una tasa de 58,75 casos por cada 100.000 mujeres, pero para el año 2020, pasa nuevamente a presentar un leve ascenso con una tasa de 95,98 casos por cada 100.000 mujeres y en el año 2020 presenta la menor tasa en todo el periodo analizado con 62,99 casos por cada 100.000 mujeres.

Las enfermedades transmisibles pasaron de ser la quinta causa en el año 2020, a la tercer causa de mortalidad en las mujeres, en el año 2021, las cuales venían en descenso progresivo desde al año 2017, hasta el año 2019, este último año con una de las menores tasas en todo el periodo analizado, con 3,94 casos por cada 100.000 mujeres y aumenta para el año 2020, con una tasa de 17,29 casos por cada 100.000 mujeres y para el año 2021 dobla el indicador, llegando a una tasa de 38,17 casos por cada 100.000 mujeres.

Gráfico 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de municipio de San Martín de los Llanos, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

La principal gran causa de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares y dentro de las subcausas las principales son las enfermedades isquémicas del corazón, por sexo los más afectados son los hombres con un total de 241 mortalidades, frente a 179 mortalidades en el sexo femenino.

Por grupos de edad los más afectados son las personas de 80 años y más, con un total de 192 mortalidades, seguido del grupo de 75 a 79 años de edad con un total de 56 muertes por esta causa. Cabe resaltar que un número importante de personas mueren por esta causa a tempranas edades, 41 personas han muerto en el periodo 2005-2021, en una edad promedio de 45 años.

Tabla 40. Principal gran causa de mortalidad, enfermedades cardiovasculares y subcausa, las enfermedades isquémicas del corazón, por sexo y grupos de edad, San Martín, 2005- 2021.

Subgrupo de causas OPS	Sexo	Edad	Casos	Total Muertes																	
303 - ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 40 a 44 años							1					1						2	
		De 45 a 49 años				1												1			2
		De 50 a 54 años					1							1							2
		De 55 a 59 años	1						1						1	2				1	7
		De 60 a 64 años	1			2	1						1	1	1		2	1	1	1	14
		De 65 a 69 años				1		1			2	2	2	1		2	2	1	4		18
		De 70 a 74 años			1					1	1	3	3		2	1			5	1	20
		De 75 a 79 años					2	1			2			3	1		2	1	3	2	6
		De 80 años o más			4	3	2	6	4	5	3	3	3	5	9	5	4	17	9	9	91
	Total			2	6	6	6	8	6	9	11	10	11	9	12	11	7	32	13	20	179
	MASCULINO	De 30 a 34 años					1														1
		De 35 a 39 años					1														1



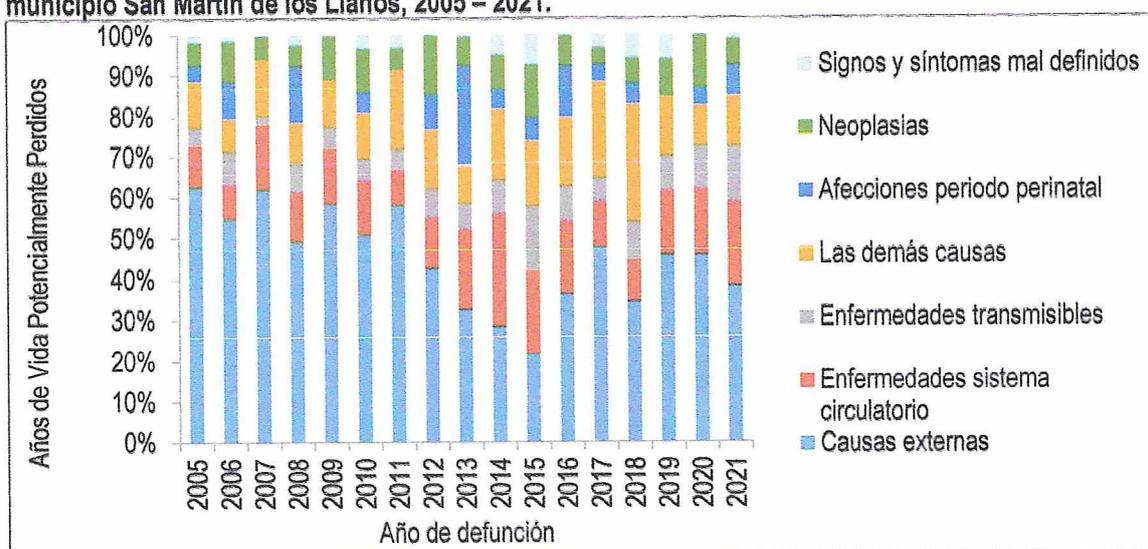
Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En los hombres, al igual que en la general, la mayor causa de AVPP son las causas externas, que aportan el 38,2% de los AVPP, que equivale a 753 años de vida perdidos.

La segunda causa de AVPP en los hombres son las enfermedades del sistema circulatorio, con tendencia al aumento y aportando el 20,8% de los AVPP, que equivalen a la pérdida de 420 años de vida, destacando que dobla el indicador del año inmediatamente anterior.

Y en el tercer lugar están las Enfermedades Transmisibles, también con tendencia al aumento, en los dos últimos años analizados, con un aporte del 13,4% de los AVPP, que significa la pérdida de 286 años de vida.

Gráfico 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio San Martín de los Llanos, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

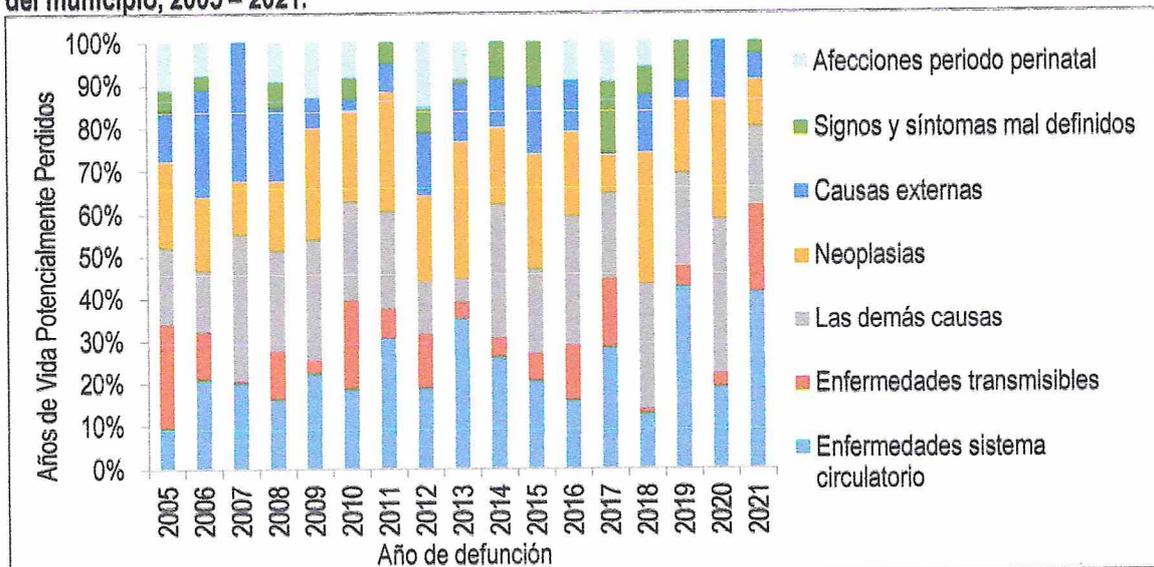
En la población femenina la principal causa son las enfermedades del sistema circulatorio, que pasaron de ser la tercera causa en el año 2020 a la primera en el año 2021, en donde presenta una pérdida de años de vida de 279, con un aporte en este último año del 42% de los AVPP.

La segunda causa de AVPP, son las enfermedades transmisibles, las cuales presentaron un aumento de más de 4 veces con respecto al año 2020, en donde se tenía un total de 27 AVPP y pasó en el año 2021 a 138 AVPP, lo cual equivale a una proporción del 20,4%.

La tercera causa de AVPP en las mujeres son las demás causas y aportan el 18,3% de los AVPP, que equivale a la pérdida de 123 años de vida, pero su tendencia es a la disminución.



Gráfico 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al realizar el ajuste de tasas de los AVPP, en el municipio de San Martín, la primera causa de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han presentado un comportamiento variable en todo el periodo analizado, con el máximo pico en el año 2014, con una tasa ajustada de 3.336,26 casos por cada 100.000 habitantes, seguidamente y hasta el año 2018, presenta un descenso progresivo, hasta llegar en este año a la menor tasa de 1.636,48 casos por cada 100.000 habitantes, aumenta en el 2019 a 2.896,47 casos por cada 100.000 habitantes, desciende en el año 2020 y nuevamente en el año 2021 tiende al ascenso, llegando a una tasa de 3.213,71 casos por cada 100.000 habitantes.

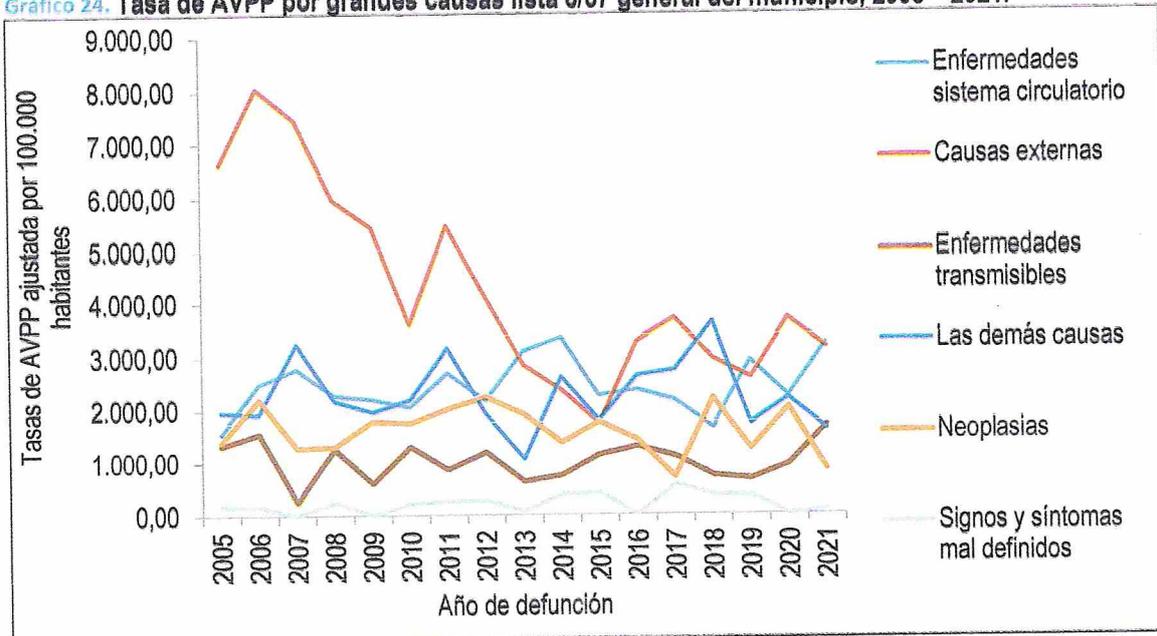
La segunda gran causa de AVPP son las causas externas, que pasaron del primer lugar en el año 2020 al segundo lugar en el año 2021, las cuales venían en descenso progresivo desde el año 2012 hasta el año 2015 y en los años 2016 y 2017 su tendencia fue al aumento progresivo, pero para los años 2018 y 2019, nuevamente su tendencia es a la disminución, alcanzando en el año 2019 una tasa de 2573,3 casos por cada 100.000 habitantes y nuevamente en el año 2020 tiende al aumento, con una tasa de 3720,2 casos por cada 100.000 habitantes y en el 2021 desciende a 3.160,08 casos por cada 100.000 habitantes.

La tercera causa de AVPP ajustadas, son las enfermedades transmisibles, que en años anteriores habían ocupado los últimos lugares, pero que a partir del año 2020 ha venido en aumento progresivo, hasta llegar en



el año 2021 a la tasa más alta en todo el periodo de análisis, con una tasa ajustada de 1.668,61 casos por cada 100.000 habitantes, desplazando patología como las neoplasias y las demás enfermedades.

Gráfico 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Al realizar el ajuste de tasas de los AVPP, en los hombres, la primer causas de AVPP son las causas externas, las cuales están muy por encima de las demás causas, las cuales venían de un descenso progresivo desde el año 2006 hasta el año 2015, este último año con la menor tasa en todo el periodo analizado, con una tasa de 2.357,23 casos por cada 100.000 hombres y en los años 2016 y 2017 su tendencia fue al aumento progresivo, pero para el año 2018 presentó una disminución, sin embargo, nuevamente para el año 2019 y el año 2020 tiende al aumento, alcanzando una tasa en el último año analizado de 6.494,48 casos por cada 100.000 hombres y presenta un leve descenso para el año 2021, con una tasa de 6.058,25 casos por cada 100.000 hombres.

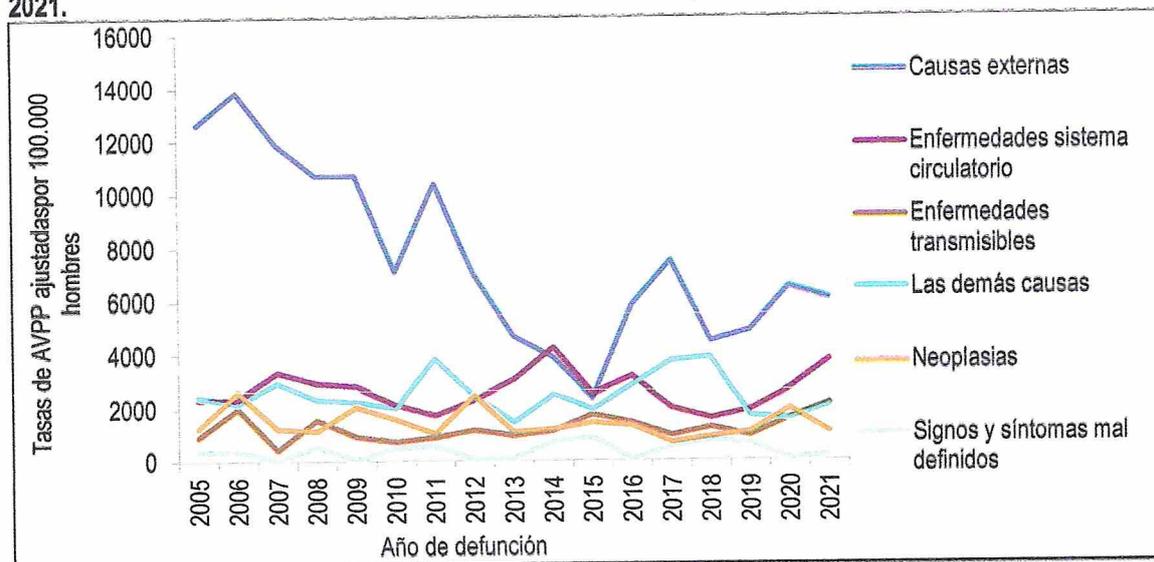
Continúan en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio, estas patologías han tenido un comportamiento variable en todo el periodo analizado, con un pico importante el año 2014, con la mayor tasa de 4.244,75 casos por cada 100.000 hombres y con descenso progresivo en los años 2017 y 2018 y un leve aumento en el año 2019 y continua en ascenso leve en el año 2020, este año con una tasa de 2.712,18 casos por cada 100.000 hombres y continúa su ascenso en el último año, con una tasa de 3.763,73 casos por cada 100.000 hombres, la segunda más alta tasa en el periodo analizado.

La tercera causa de AVPP ajustadas, enfermedades transmisibles, que al igual que la general, en años anteriores habían ocupado los últimos lugares, pero viene presentando un aumento progresivo en los años



2020 y 2021, este último con una tasa de 2.179,23 casos por cada 100.000 habitantes, la segunda más alta en el periodo analizado.

Gráfico 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, en mujeres

En la población femenina, la principal causa de AVPP ajustados, para el último año en estudio, son Las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales venían de presentar un descenso en el año 2018, con una tasa de 1.654,62 casos por cada 100.000 mujeres, asciende en el año 2019 en aproximadamente 2 veces el indicador del año anterior, con una tasa de 3.854,49 casos por cada 100.000 mujeres, para presentar nuevamente en el año 2020 una disminución, llegando a una tasa de 1724,66 casos por cada 100.000 mujeres, pero nuevamente en el año 2021 su tendencia es al aumento, llegando a una tasa de 2.675,19 casos por cada 100.000 mujeres.

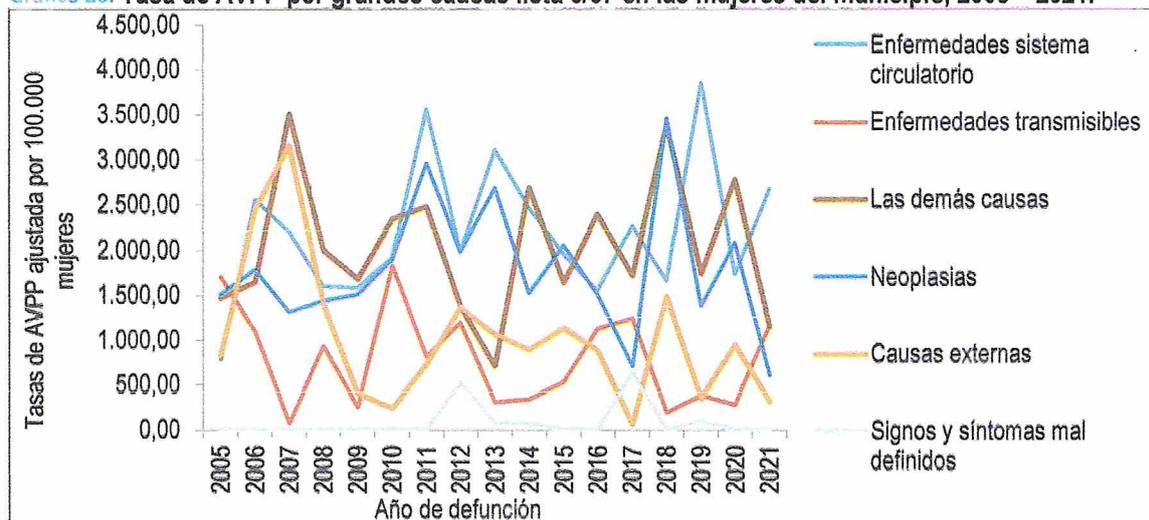
Las enfermedades transmisibles ocupan el segundo lugar, luego de presenta un descenso importante en el año 2020, con una tasa de tan solo 285,89 casos por cada 100.000 mujeres a presenta una tasa que aumenta en aproximadamente 4 veces el indicador del año anterior, llegando a una tasa de 1.168,67 casos por cada 100.000 mujeres.

Y en el tercer lugar se ubican las demás enfermedades, las cuales presentaron uno de los picos más altos en el año 2018, con una tasa de 3.387,42 casos por cada 100.000 habitantes, disminuye en más del 50% en el año 2019, pero nuevamente en el año 2020 tiende al aumento, llegando a una tasa de 2.784,91 casos por cada 100.000 habitantes, pero su tendencia es a la disminución en el último año analizado con una tasa de 1.158,22 casos por cada 100.000 mujeres.



Las Neoplasias, pasaron en este último año a ocupar el cuarto lugar de AVPP ajustado, que al igual que las demás enfermedades presentaron la tasa más alta en el año 2018, con 3.462,75 casos por cada 100.000 mujeres y desciende en aproximadamente 2,5 veces para el año 2019, en donde alcanzó una tasa de 1.374,42 casos por cada 100.000 mujeres, pero con un aumento para el año 2020 con una tasa de 2.073,79 casos por cada 100.000 habitantes y desciende drásticamente en el año 2021 con tan solo 602,37 casos por cada 100.000 mujeres.

Gráfico 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.4. Mortalidad específica por subgrupo

3.4.1. Mortalidad Enfermedades transmisibles

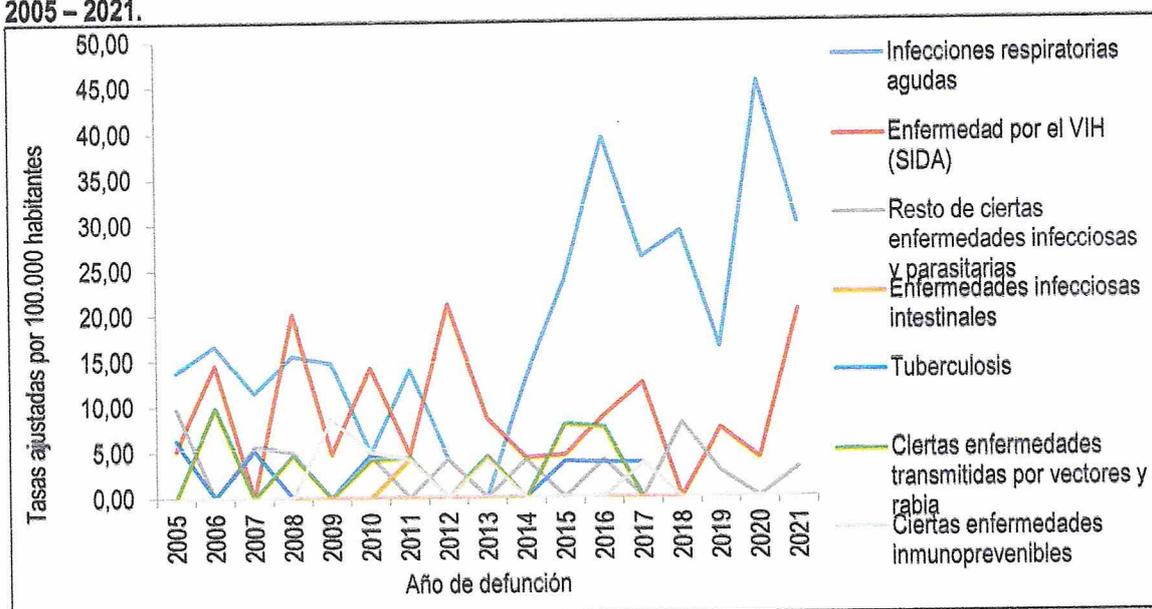
En las enfermedades transmisibles por subgrupo, la principal sub causa son las enfermedades respiratorias agudas, con indicadores muy por encima de las demás sub causas, con uno de los mayores picos en el año 2016, con una tasa de 39,30 casos por cada 100.000 habitantes, desciende en el año 2017, pero nuevamente en el año 2018 presenta un leve ascenso y para el año 2019, la tendencia fue al descenso, llegando a una tasa de 16,36 casos por cada 100.000 habitantes, pero para el año 2020, el ascenso fue de aproximadamente 2,5 veces, alcanzando una tasa de 45,39 casos por cada 100.000 habitantes, pero para el último año analizado tiende nuevamente al descenso, llegando a una tasa de 30,05 casos por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa es la enfermedad por el VIH (SIDA), el cual presentó tres picos importantes en el periodo analizado, iniciando en el año 2008, seguido por el año 2012 y el último en el año 2017, este último año con una tasa de 12,54 casos por cada 100.000 habitantes, en el año 2018, no hay presencia de mortalidades por esta subcausa y reaparece en el año 2019 con una tasa de 7,51 casos por cada 100.000 habitantes y para el año 2020 presenta un leve descenso, con una tasa de 4,26 casos por cada 100.000 habitantes, pero nuevamente en el año 2021 asciende en aproximadamente 5 veces el indicador del año 2020, presentando una tasa de 20,50 casos por cada 100.000 habitantes.



En el tercer lugar reaparecen el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, luego de no presentarse mortalidades por estas causas en el año 2020 y presentaron una tasa de 3,19 casos por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio, 2005 – 2021.



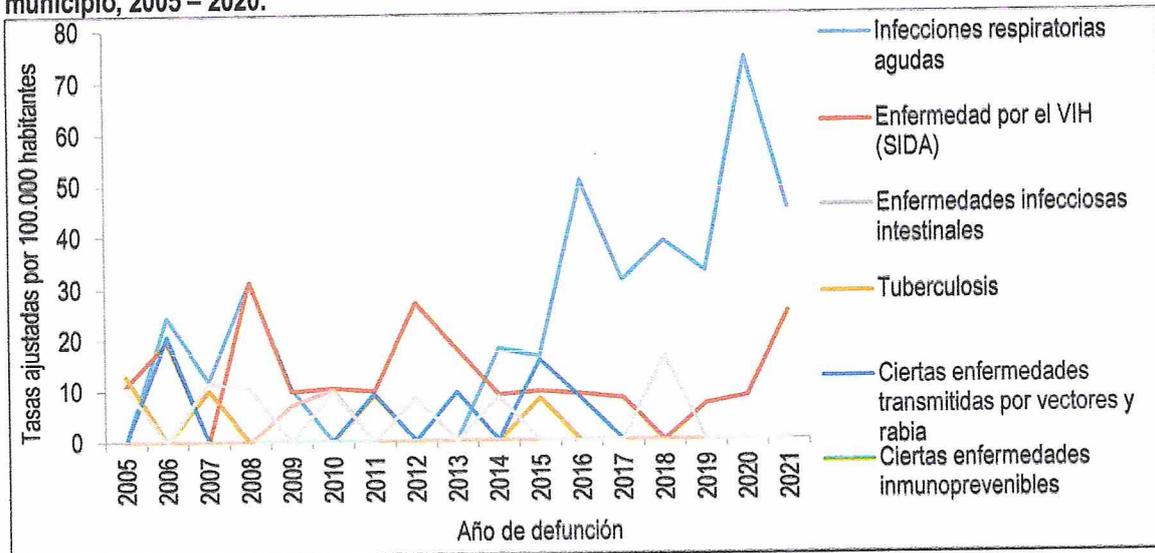
Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En las sub causas de enfermedades transmisibles en hombres al igual que en la general, la principal causa son las infecciones respiratorias agudas, con el primer pico en el año 2016, con una tasa de 50,36 casos por cada 100.000 hombres, disminuye en el año 2017 y nuevamente en el año 2018 la tendencia es al aumento y continúa el mayor ascenso en el año 2020, alcanzando la mayor tasa en todo el periodo analizado de 74,24 casos por cada 100.000 hombres y su tendencia nuevamente en el último año analizado es a la disminución, presentando una tasa de 45,05 casos por cada 100.000 hombres.

La segunda sub causa es la enfermedad por VIH (SIDA), la cual venía en descenso progresivo desde el año 2013 hasta el año 2017 y en el año 2018 en donde no se presentaron mortalidades por esta patología y reaparece en el año 2019 con 6,91 casos por cada 100.000 hombres y un muy leve aumento en el último año 2020 y continúa el ascenso en el año 2021, llegando a una de las mayores tasas con 24,96 casos por cada 100.000 hombres.



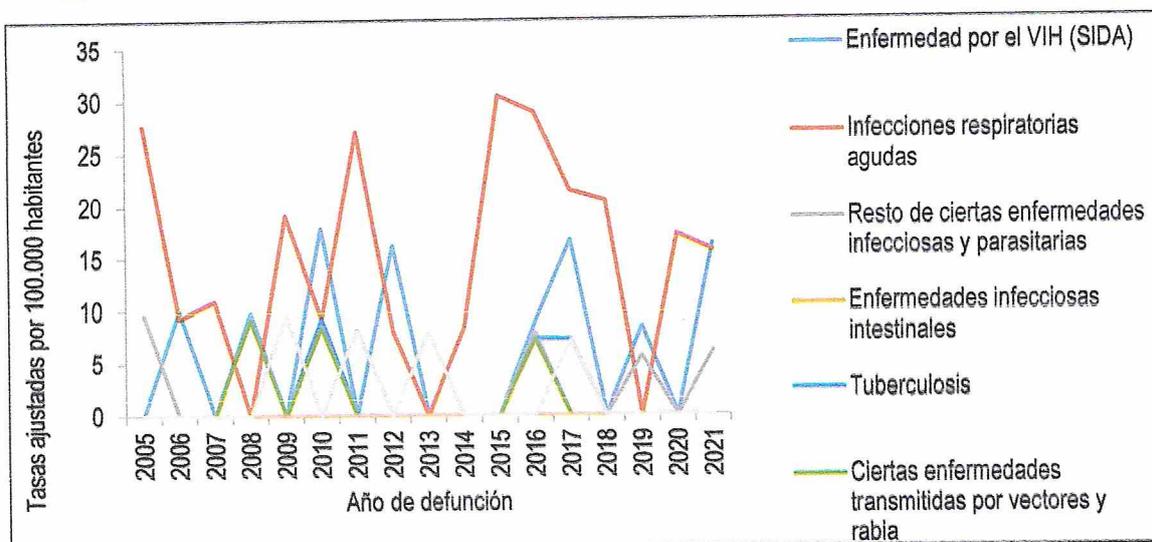
Gráfico 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles hombres del municipio, 2005 – 2020.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En las mujeres la principal subcausa es la enfermedad del VIH (SIDA), que venía de no presentar mortalidades en el año 2020 a una tasa en el 2021 de 16,34 casos por cada 100.000 mujeres y las infecciones respiratorias pasan a un segundo lugar con una tasa muy similar de 15,73 casos por cada 100.000 mujeres, con tendencia a la disminución. En tercer lugar reaparecen el resto de las demás enfermedades infecciosas y parasitarias, con una tasa de 6,10 casos por cada 100.000 mujeres.

Gráfico 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles mujeres del municipio, 2005 – 2020.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.4.2. Mortalidad por Neoplasias

Para el año 2021, la principal causa de mortalidad por neoplasias son los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, los cuales vienen en descenso progresivo en los dos últimos años, pasando de 7,45 caso por cada 100.000 habitantes en el año 2018 a 16,64 casos por 100.000 habitantes en el año 2019, dobló el indicador del año inmediatamente anterior, pero presenta un descenso en el año 2020, con una tasa de 12,53 casos por cada 100.000 habitantes y nuevamente aumenta el indicador para el año 2021, con una tasa de 15,84 casos por cada 100.000 habitantes.

La segunda casusa de neoplasias son los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, que vienen en descenso progresivo desde el año 2019, llegando a una tasa de 9,13 casos por cada 100.000 habitantes, en el año 2022.

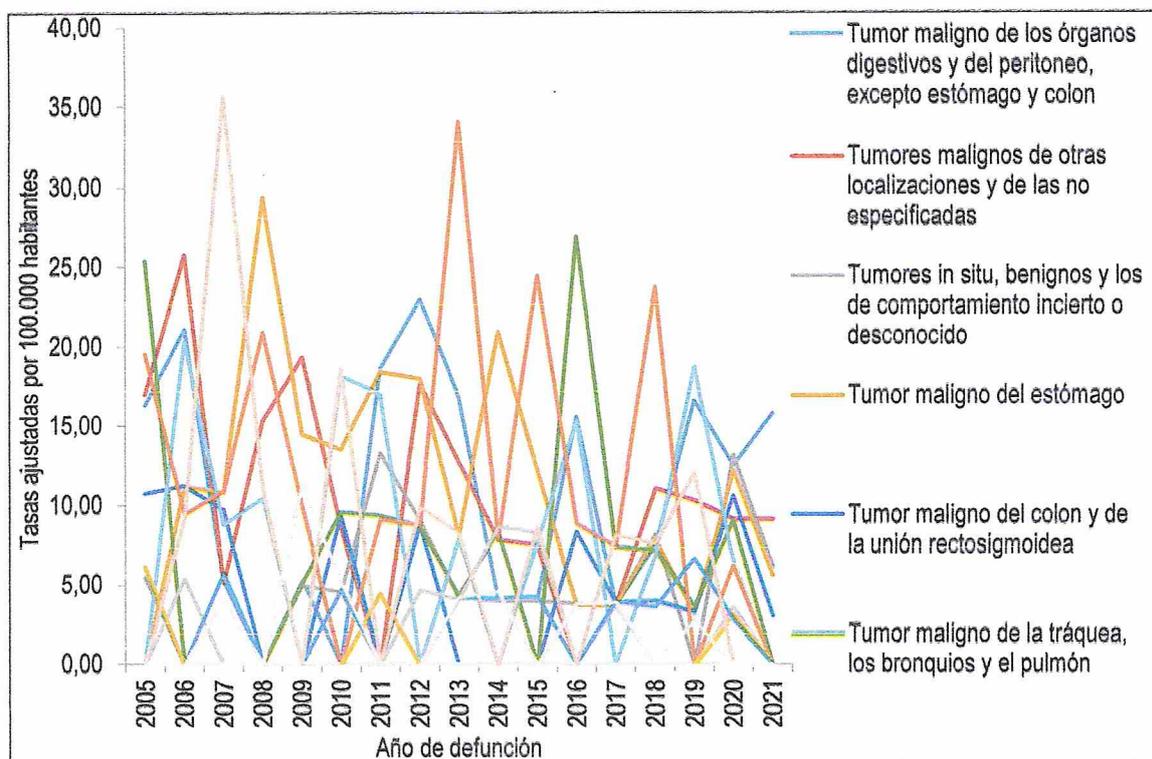
Y la tercera sub causa por neoplasias es el tumor maligno in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, que venía de presentar una tasa de 13,19 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2020 y disminuye en aproximadamente la mitad para el año 2021, con una tasa de 6,20 casos por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio, 2005 – 2021.



ALCALDÍA SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud



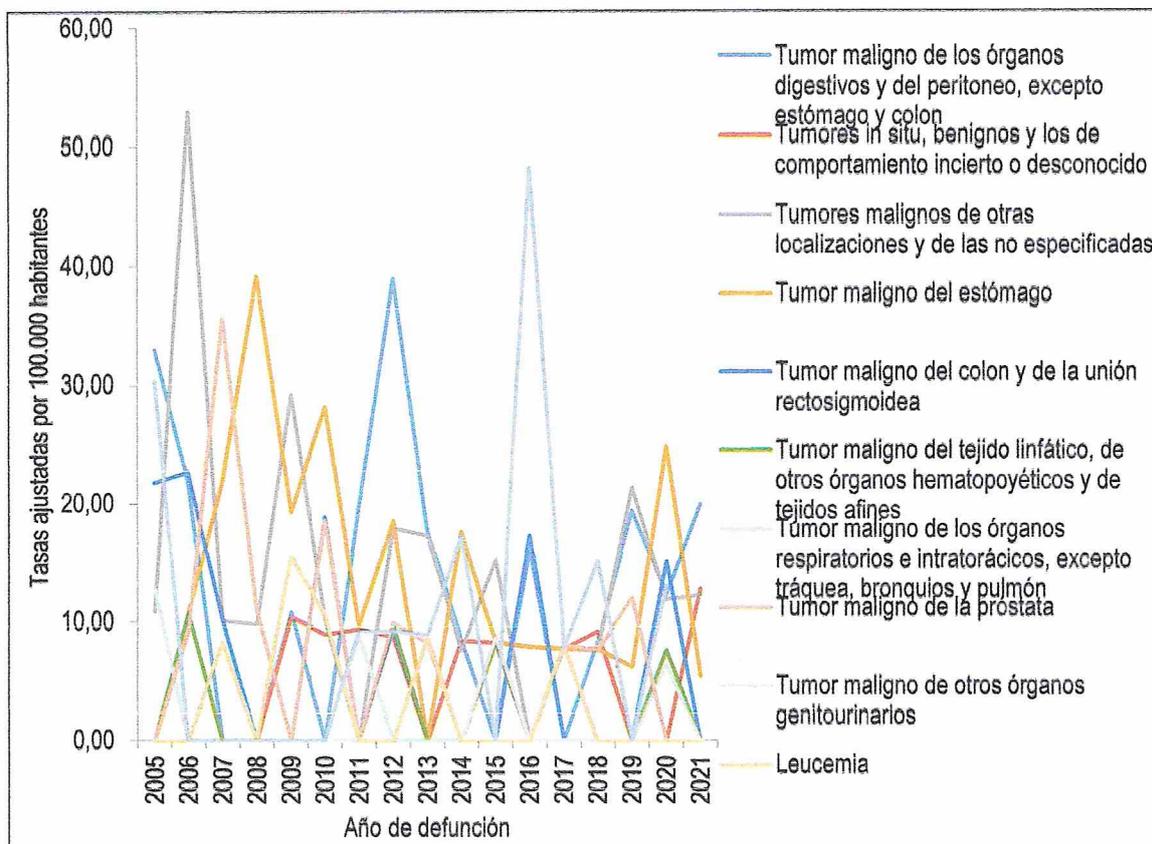
Fuente: DANE-SISPRO-Minsalud

En el género masculino la primera sub causa por neoplasia, igualmente son los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, que presentó la mayor tasa en el año 2012, con una tasa de 38,89 casos por cada 100.000 hombres, llegando a cero casos en el año 2015, reaparecen mortalidades por esta patología en el año 2016, seguido a casos en los años 2018, 2019 y 2020, con aumento de casos de mortalidad por esta patología en el año 2021, con una tasa de casos por cada 100.000 hombres.

La segunda sub causa de neoplasias son los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto, los cuales venían de no presentar casos en los 2 años anteriores y reaparece en al año 2021, con una tasa de 12,82 casos por cada 100.000 hombres.

La tercera causa por neoplasias en los hombres es el tumor maligno de otras localizaciones y de las no específicas, las cuales presentan variabilidad en todo el periodo analizado, para el último año analizado se cuenta con una tasa de 12,28 casos por cada 100.000 hombres.

Gráfico 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias hombres del municipio, 2005 – 2021.



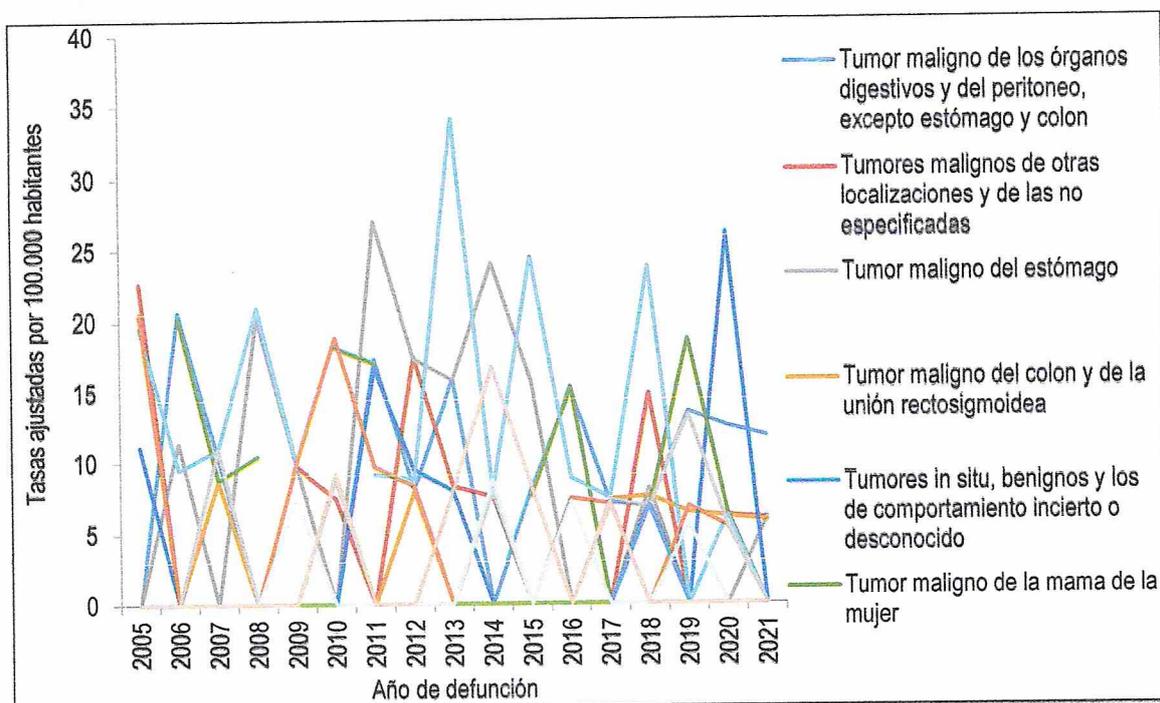
Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

La primera subcausas son los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, los cuales venían en descenso progresivo en los años 2017 y 2018, pero para el año 2019 su tendencia es al aumento, llegando a una tasa de 13,57 casos por cada 100.000 mujeres y para el año 2020 presenta un leve descenso con una tasa de 12,50 casos por cada 100.000 mujeres y continúa en descenso progresivo para el último año analizado, con una tasa de 11,78, casos por cada 100.000 mujeres.

En las mujeres la segunda subcausa son los tumores malignos de otras localizaciones y de los no especificados, que no han tenido mayor variabilidad en el comportamiento en los dos últimos años analizados, para el año 2020 se presentó una tasa de 6,25 casos por cada 100.000 mujeres y para el año 2021 la tasa fue de 6,05 caso por cada 100.000 mujeres.

Y la tercera subcausa es el tumor maligno del estómago, sin presencia de mortalidades por esta causa en los dos años anteriores y reaparece en el último año analizado, 2021 con una tasa de 6,03 casos por cada 100.00 mujeres.

Gráfico 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias mujeres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

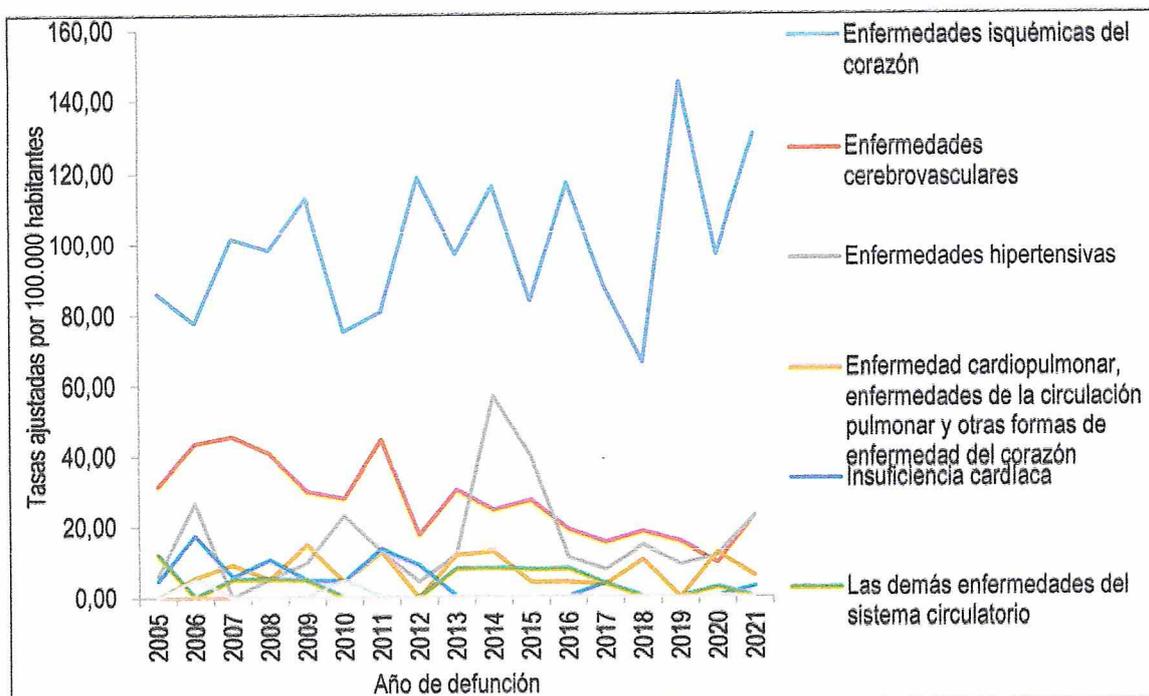
3.4.3. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio

Para el año 2021, la primera sub causa de enfermedades del sistema circulatorio lo aportan las enfermedades isquémicas del corazón con indicadores muy por encima de las demás causas, en el año 2018 presentó un descenso importante, presentando la menor tasa en todo el periodo analizado, con una de tasa de 66,31 casos por cada 100.000 habitantes, asciende en aproximadamente 2,2 veces para el año 2019, llegando a una tasa de 145,15 casos por cada 100.000 habitantes y nuevamente disminuye en el año 2020, con una tasa de 96,75 casos por cada 100.000 habitantes, pero su tendencia es al ascenso en el último año, llegando a una tasa de 130,52 casos por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades cardiovasculares, las cuales vienen en un descenso importante a partir del año 2015, hasta el año 2020 con 9,92 casos por cada 100.000 habitantes y un ascenso en el año 2021, hasta llegar a una tasa de 23,13 casos por cada 100.000 habitantes.

Las enfermedades hipertensivas ocupan el tercer lugar, las cuales venían de un descenso progresivo en los años 2015 al 2017, presenta un leve aumento en el año 2018, con una tasa de 14,72 casos por cada 100.00 habitantes y para el 2019 nuevamente tiende al descenso llegando a una tasa de 9,37 casos por cada 100.000 habitantes y presenta un leve aumento en el año 2020, con 11,91 casos por cada 100.000 habitantes y continúa el aumento para el año 2021 con una tasa de 23,01 casos por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En los hombres al igual que en las tasas generales la primera sub causa de enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales venían de un ascenso sostenido en el periodo 2017 y 2018, este último año con una de las tasas más bajas de 85,69 casos por cada 100.000 hombres y presenta un leve ascenso en el año 2019, con una tasa de 95,02 casos por cada 100.000 hombres y continúa subiendo para el último año 2020 con 120,47 casos por cada 100.000 hombres y continua en el ascenso progresivo para el año 2021, con una tasa de 150,21 casos por cada 100.000 habitantes.

En el segundo lugar se ubican las enfermedades hipertensivas, con el mayor pico en el año 2017, con una tasa de 76,91 casos por cada 100.000 hombres y disminuye progresivamente hasta el año 2017, con una tasa de 7,77 casos por cada 100.000 hombres, pero en los últimos tres años se ha mantenido en un aumento sostenido, llegando a 29,11 casos por cada 100.000 hombres.

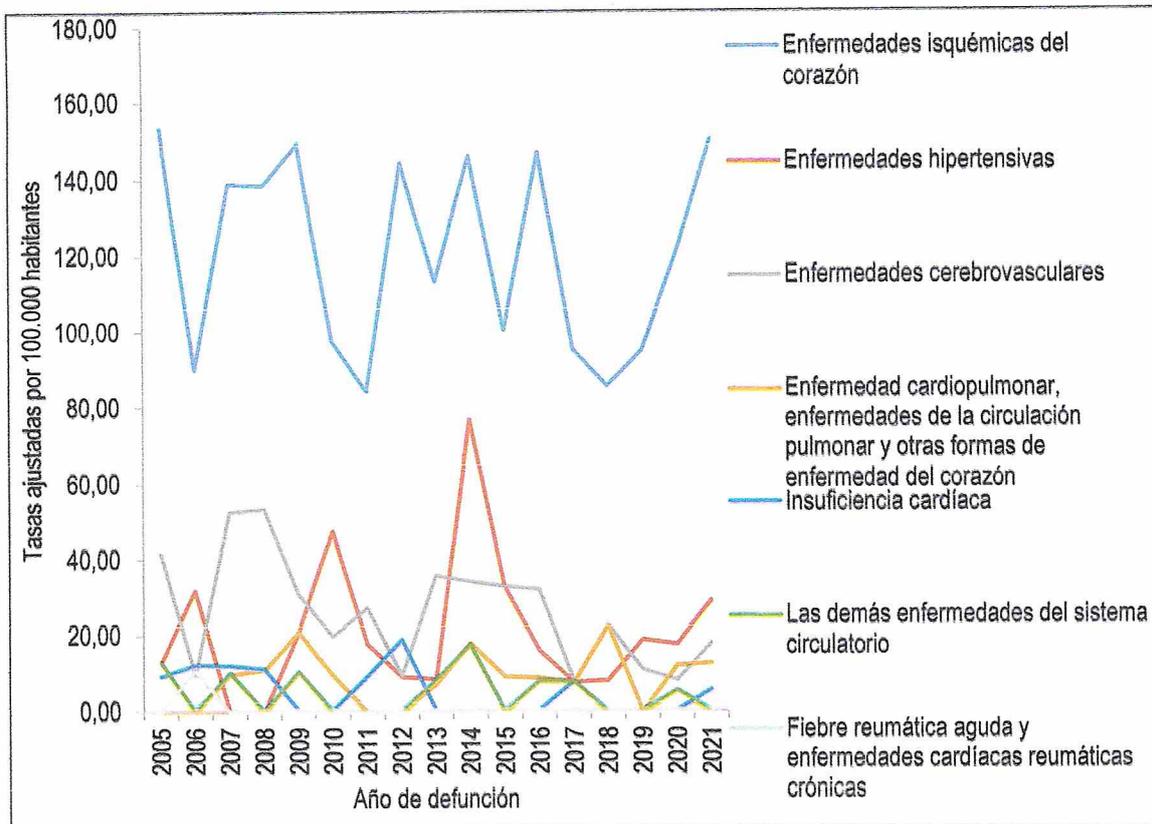
Las enfermedades cerebrovasculares, son la tercera causa de mortalidad, quienes venían en descenso en los años 2019 y 2020 y presenta un leve ascenso en el año 2021, llegando a una tasa de 18,04 casos por cada 100.000 hombres.

Gráfico 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio hombres del municipio, 2005 – 2021.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

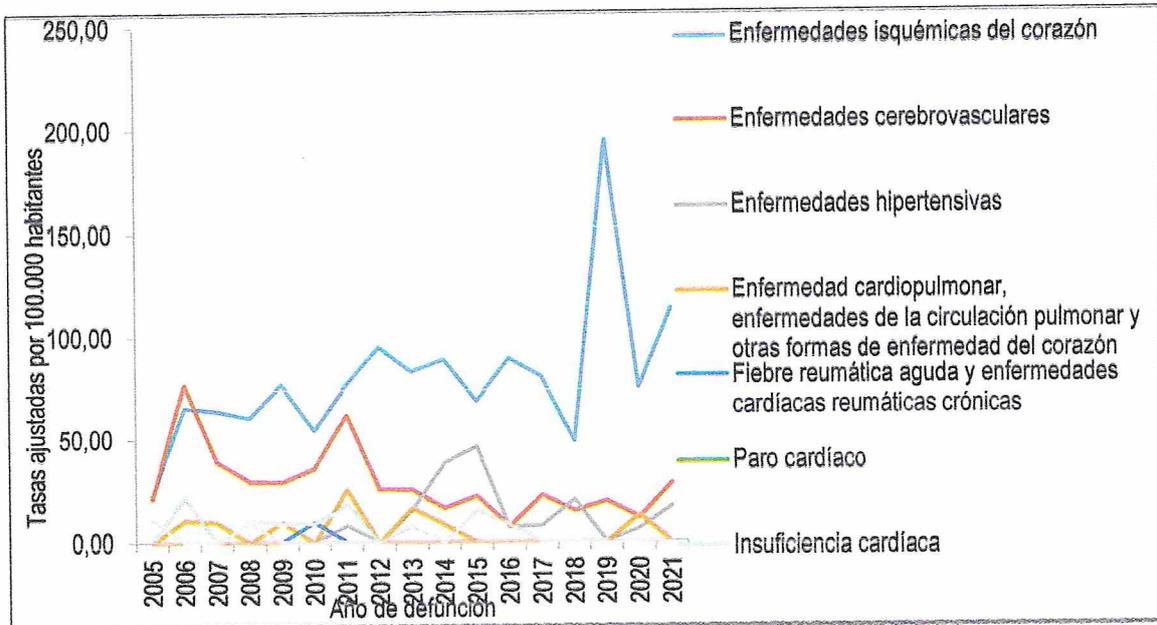


Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

El comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, es igual al presentado en la general y en hombres, como principal sub causa están las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales presentaron un descenso progresivo en los años 2017 y 2018, este año con una tasa de 48,82 casos por cada 100.000 mujeres y aumenta en el año 2019 en aproximadamente 4,5 veces, llegando a una tasa de 194,73 casos por cada 100.000 mujeres, pero desciende sustancialmente el año 2020 llegando a solo 74,29 casos por cada 100.000 mujeres y presenta un leve aumento en el año 2021 con una tasa de 113,11 casos por cada 100.000 mujeres.

La segunda sub causa son las enfermedades cerebrovasculares, las cuales venían de presentar un descenso en el año 2020, con una tasa de 11,6 casos por cada 100.000 mujeres y asciende en mas del doble para el último año analizado, llegando a una tasa de 28,4 casos por cada 100.000 mujeres.

Gráfico 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio mujeres del municipio, 2005 – 2021.

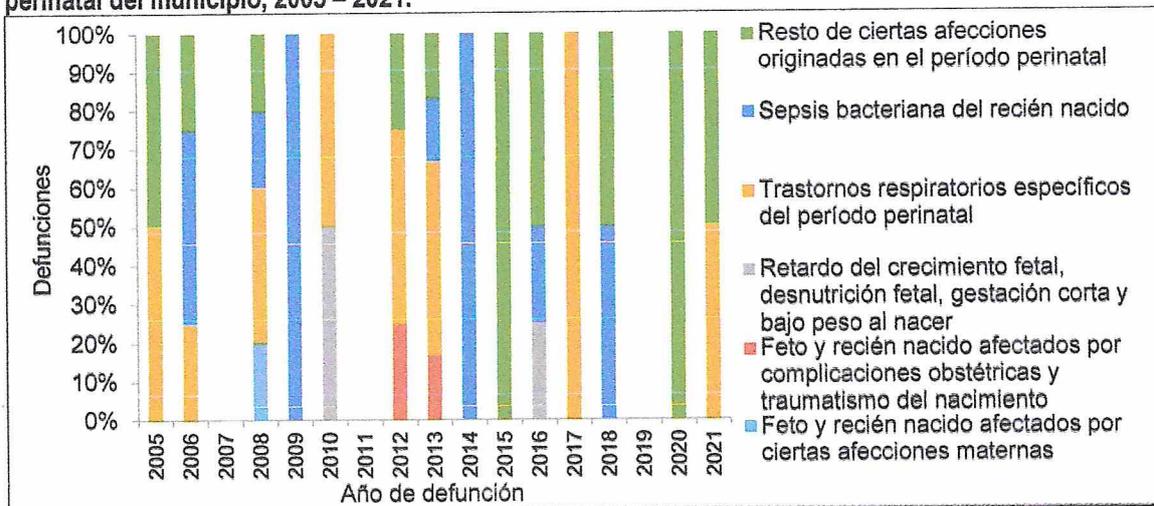


Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.4.4. Mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el año 2020 se presentó como principal causa el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y para el año 2021, nuevamente se presenta 1 caso de mortalidad por esta patología y 1 caso de mortalidad en trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal

Gráfico 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.4.5. Mortalidad por Causas externas

Carrera 5 N° 4 – 75, Barrio Fundadores, San Martín de los Llanos.

www.sanmartin-meta.gov.co



ALCALDÍA SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

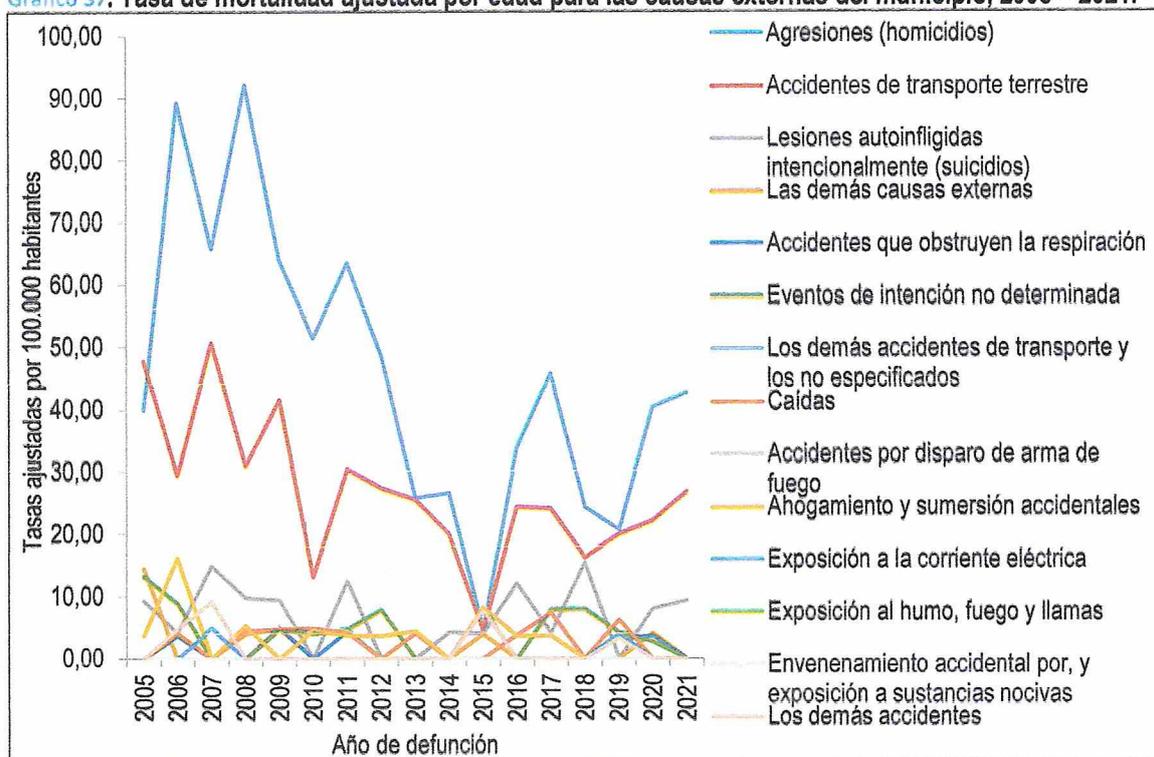
Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

En las causas externas, la principal subcausa son las agresiones (homicidios), las cuales presentaron un descenso progresivo a partir del año 2009 hasta el año 2015, en donde presentó la menor tasa de 4,61 casos por cada 100.000 habitantes aumenta progresivamente en los años 2016 y 2017, este último año con una tasa de 45,63 casos por cada 100.000 habitantes y disminuye progresivamente hasta el año 2019, con una tasa de 20,58 casos por cada 100.000 habitantes y aumenta en más de dos veces para el año 2020, con una tasa de 40,24 casos por cada 100.000 habitantes y continúa en ascenso para el año 2021, con una tasa de 42,52 casos por cada 100.000 habitantes.

La segunda subcausa son los accidentes de transporte terrestre, que al igual que los homicidios en el año 2015 presenta la menor tasa con 4,61 casos por cada 100.000 habitantes, aumenta en los años 2016 y 2017 y en el año 2018 presenta un leve descenso y nuevamente en el año 2019 tiende al aumento y continúa en su ascenso hasta el año 2021, con una tasa de 26,84 casos por cada 100.000 habitantes.

La tercera causa son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), sin casos en el año 2019 y reaparece en el año 2020 con una tasa de 8,09 casos por cada 100.000 habitantes y asciende a 9,35 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2021.

Gráfico 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En los hombres, al igual que la general la principal sub causa son las agresiones (homicidios), los cuales presentan un pico importante en el año 2017, con una tasa de 94,84 casos por cada 100.000 hombres, disminuye en el año 2018 en casi tres veces y un leve aumento en el año 2019 de 41,69 casos por cada 100.000



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

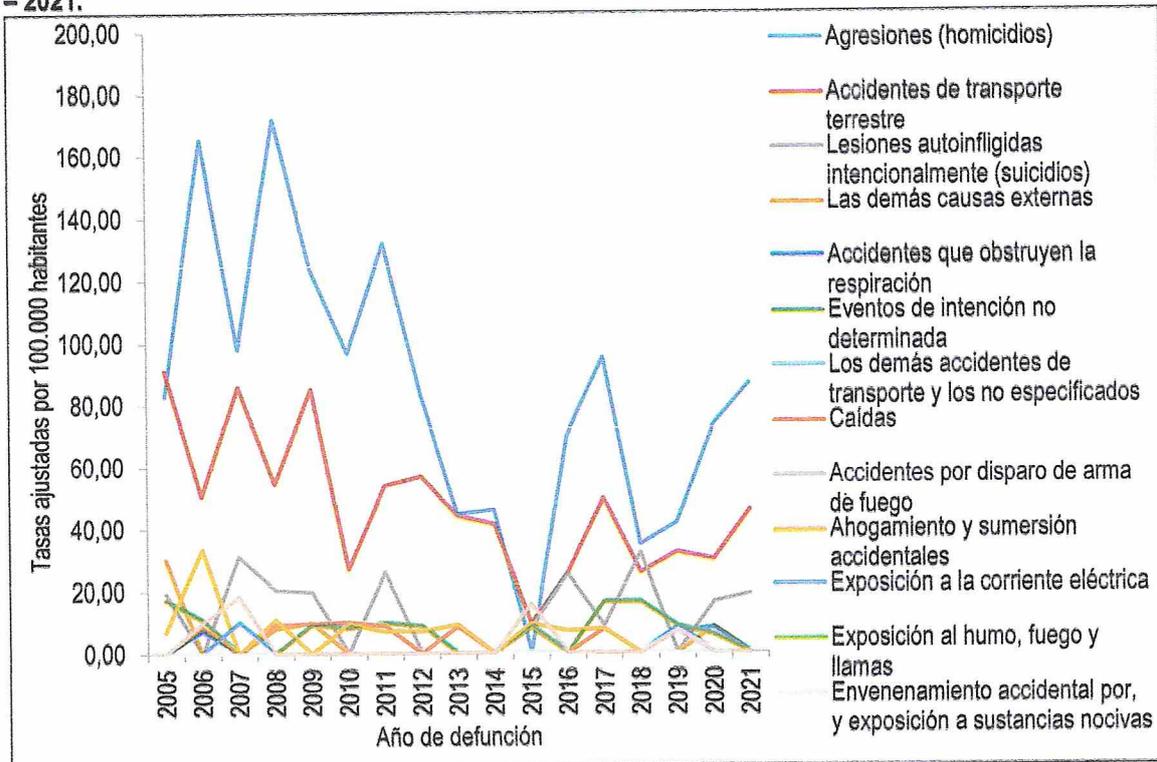
Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

hombres y continúa este ascenso en los dos últimos años analizados con 86,42 casos por cada 100.000 hombres, en el año 2021

La segunda subcausa son los accidentes de transporte terrestre, que también presenta un pico importante en el año 2017 con una tasa de 49,73 casos por cada 100.000 hombres, disminuye en el año 2018, pero nuevamente en el año 2019 su tendencia es al aumento, desciende en el año 2020 y de nuevo tiende al aumento en 2021, con una tasa de 45,95 casos por cada 100.000 hombres.

Y la tercera subcausa son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), sin presencia de casos en el año 2019 y para el año 2020 se presentó una tasa de 8,06 casos por cada 100.000 hombres y un muy leve aumento en 2021, con 9,35 casos por cada 100.000 mujeres.

Gráfico 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas hombres del municipio, 2005 - 2021.

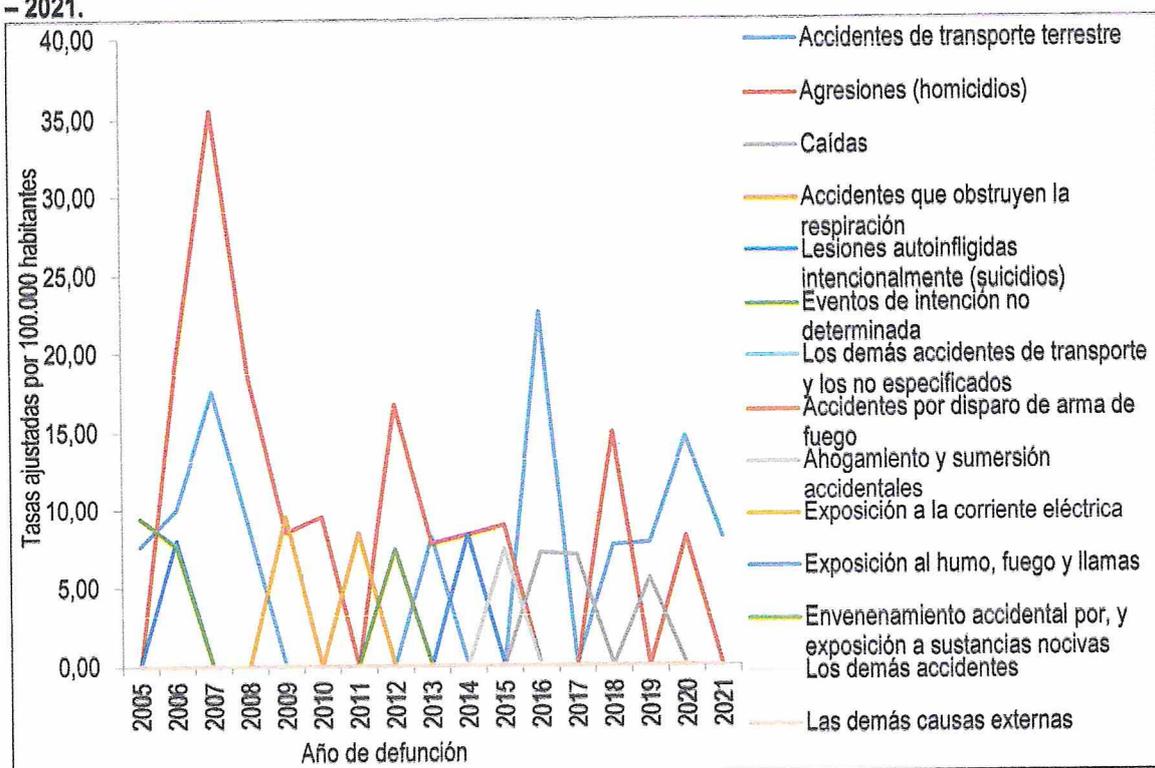


Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En las mujeres, este grupo de eventos presentan un menor impacto, siendo los accidentes de transporte terrestre la principal sub causa, con un pico importante en el año 2016, con una tasa de 22,61, sin presencia de casos en el año 2017 y reaparece en el año 2018, con una tasa de 7,65 casos por cada 100.000 mujeres y se mantiene similar para el año 2019, con una tasa de 7,79 casos por cada 100.000 mujeres, pero para el año 2020 su tendencia es al aumento, llegando a una tasa de 14,58 casos por cada 100.000 mujeres y disminuye un poco menos de la mitad en 2020, en donde presenta una tasa de 8,14 casos por cada 100.000 mujeres.



Gráfico 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas mujeres del municipio, 2005 - 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.4.6. Mortalidad por las demás causas

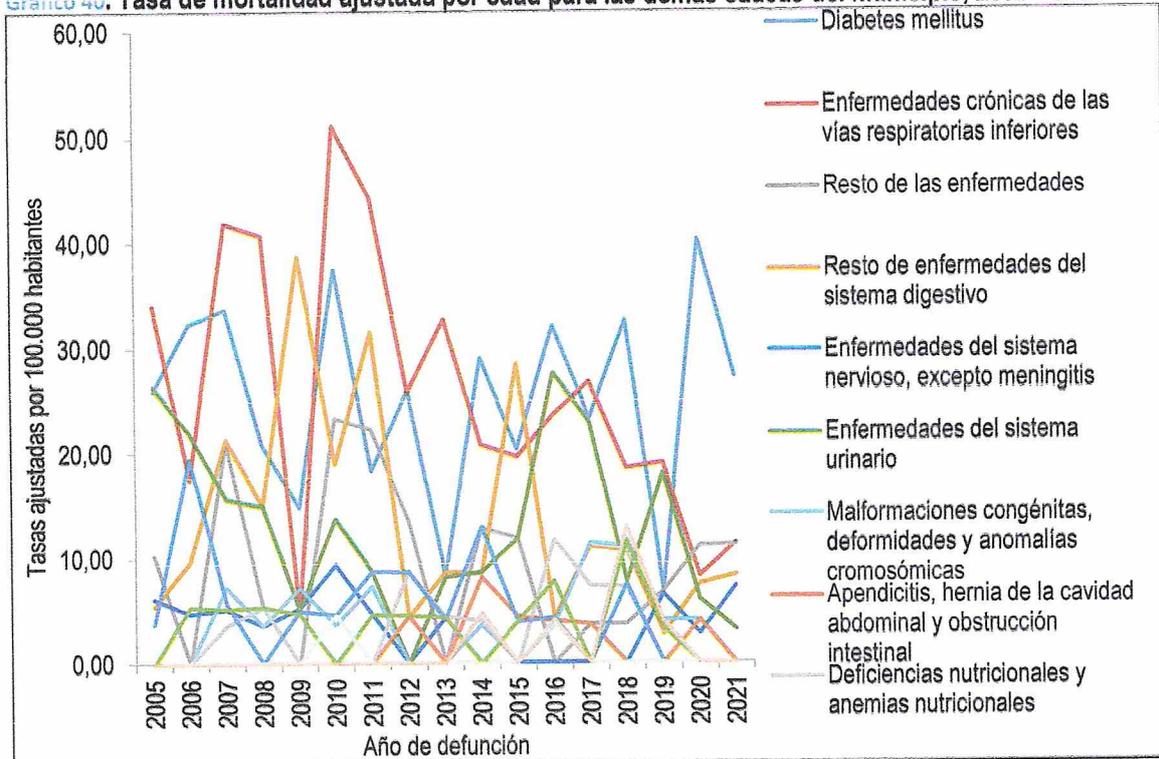
La diabetes mellitus pasó del tercer lugar en el año 2019 al primer lugar en el año 2020, con una de las mayores tasas presentadas en el año 2018, con 32,47 casos por cada 100.000 habitantes y una disminución de aproximadamente 5 veces para el año 2019, con una tasa de 6,85 casos por cada 100.000 habitantes y aumenta en más de 7 veces en el último año analizado, llegando a una tasa de 40,20 casos por cada 100.000 habitantes, pero disminuye significativamente en el año 2021, con una tasa de 27,09 casos por cada 100.000 habitantes.

En el segundo lugar se identifican las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales vienen en descenso progresivo en los años 2018 y 2019, este último año con una tasa de 18,98 casos por cada 100.000 habitantes, pero disminuye en más del 50% en el año 2020, con una tasa de 8,25 casos por cada 100.000 habitantes y un leve aumento en el año 2021, con 11,27 casos por cada 100.000 habitantes

El resto de las demás enfermedades ocupan el tercer lugar, las cuales han venido en ascenso progresivo desde el año 2017, con una tasa de 3,69 casos por cada 100.000 habitantes y llegando en el año 2020 a 11,13 casos por cada 100.000 habitantes y se mantiene muy similar para el año 2021, con una tasa de 11,19 casos por cada 100.000 habitantes.



Gráfico 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas del municipio, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En los hombres al igual que la general, la principal subcausa es la diabetes mellitus, sin presencia de casos en el año 2019 y para el año 2020 esta patología aporta una tasa de 38,60 casos por cada 100.000 hombres y disminuye en 2021 a 18,22 casos por cada 10.000 hombres.

El resto de enfermedades, ocupan el segundo lugar, pasando de no presentar casos en el año 2020 a una tasa de 16,69 casos por cada 100.000 hombres en el año 2021,

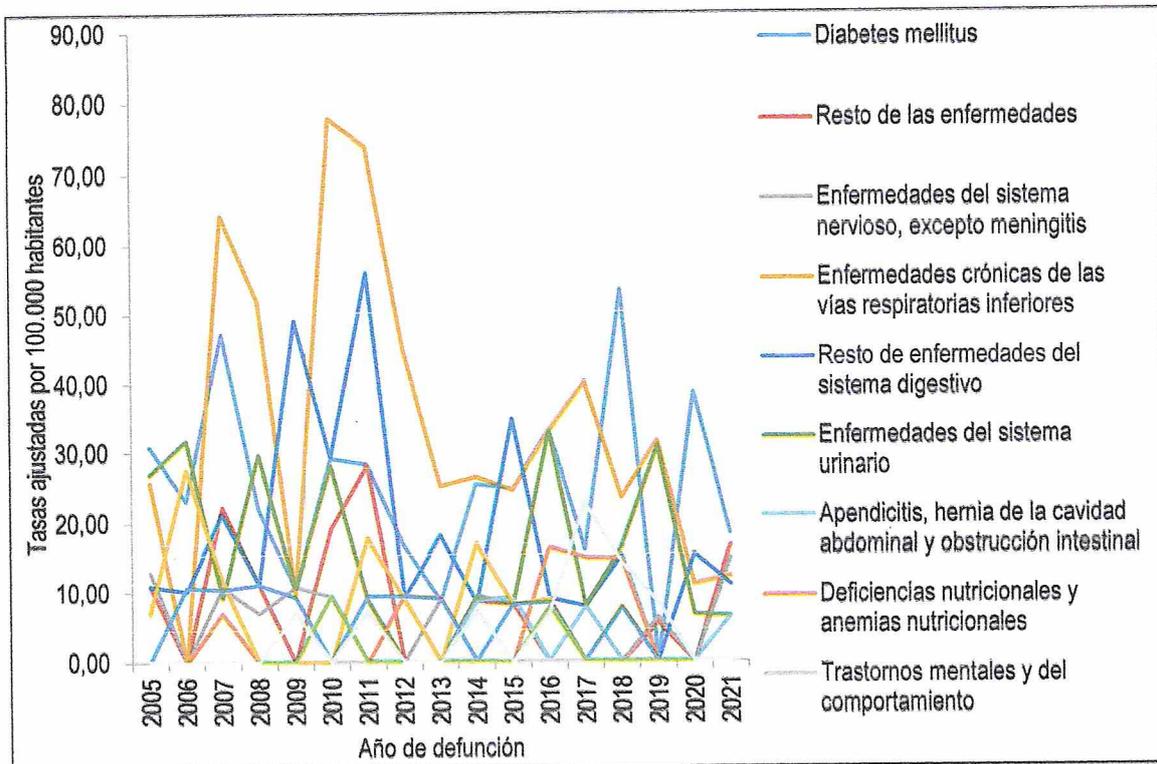
Y la tercera causa de mortalidad en hombres son las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, que había presentado casos en el año 2019, con una tasa de 6,28 casos por cada 100.000 hombres y reaparece nuevamente en el año 2021 con una tasa de 14,84 casos por cada 100.000 hombres.

Gráfico 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas hombres del municipio, 2005 – 2021.



ALCALDÍA SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

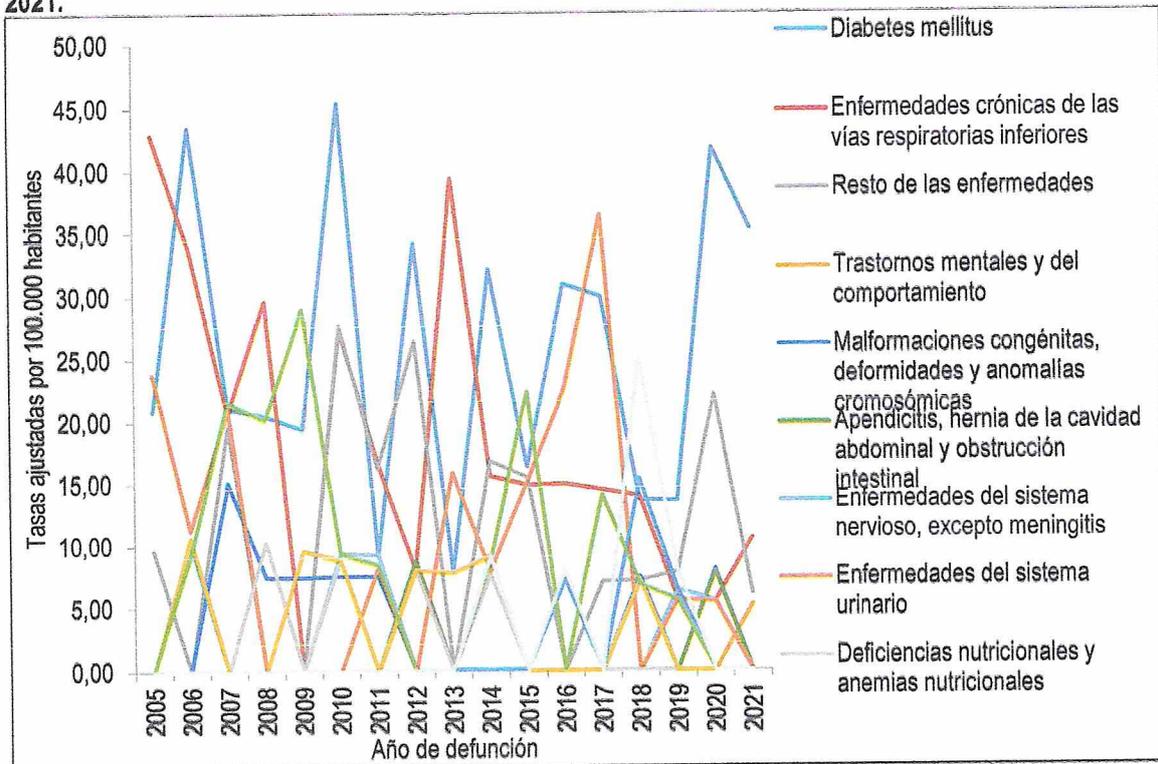
En las mujeres al igual que la general y en hombres, la principal subcausa es la diabetes mellitus, la cual venía en descenso progresivo en los años 2018 y 2019, este último año con una tasa de 13,57 casos por cada 100.000 mujeres y aumenta en aproximadamente 3 veces para el año 2020, con una tasa de 41,74 casos por cada 100.000 mujeres.

El resto de las enfermedades ocupan el segundo lugar, las cuales, en los años 2017, al 2019, presentaron en promedio una tasa de 7,3 casos por cada 100.000 mujeres, pero para el último año analizado esta tasa aumenta, hasta llegar a 22,07 casos por cada 100.000 mujeres.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con presencia de los últimos casos en el año 2018, con una tasa de 7,41 casos por cada 100.000 mujeres y reaparece nuevamente en el año 2020, este último año con una tasa de 8,0 casos por cada 100.000 mujeres.



Gráfico 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas mujeres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.5. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizará la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tasas específicas de mortalidad

Las principales causas de mortalidad en los niños menores de 1 año, para el año 2020, son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 3,61 casos por cada 1.000 NV y nuevamente es la principal causa en el año 2021, con una tasa muy similar de 3,08 casos por cada 1.000 NV.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Tabla 41. Tasas específicas de mortalidad infantil (menor 1 año), según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de la niñez. Meta, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	2,40	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	3,61	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	2,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,92	3,06	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,71	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	4,64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,64	9,05	0	12,35	2,40	5,09	0	12,27	16,26	2,97	##	5,85	6,12	0,00	3,61	3,08					
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	5,35	2,47	4,80	0	5,22	0	0	2,97	3,23	2,92	6,12	3,24	0,00	0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	4,52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En los niños de 1 a 4 años, para los dos últimos años analizados, 2020 y 2021 no se presentó mortalidades por ninguna de las causas estudiadas y para el año 2019 la principal causa fue los son signos, síntomas y hallazgos anormales de laboratorio, con una tasa de 56,85 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 42. Tasas específicas de mortalidad infantil en niños de 1 a 4 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de la niñez. Meta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	51,33	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	51,33	51,60	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	50,99	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	51,63	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	52,27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	54,41	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51,33	51,36	0,00	0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	56,85	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	108,81	0,00	104,55	0	0	0	51,18	101,99	102,67	0,00	0,00	51,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En los menores de 5 años, las principales causas de mortalidad para el año 2021, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 47,06 casos por 100.000 menores de 5 años, pero esta patología si ha presentado casos en los años anteriores, es así que para el año 2020 la tasa fue de 46,53 casos por cada 100.000 menores de 5 años.



Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de la niñez. Meta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	40,80	0	0	0	0	0	41,07	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	40,80	41,53	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	46,53	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	40,83	0	0	0	0	41,32	0	0	0	0	41,03	41,03	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	40,58	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	40,83	0	0	0	0	0	41,24	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	127,33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	84,89	165,70	0	202,92	40,80	83,06	0	165,29	247,42	41,10	0	164,00	82,07	82,07	0,00	46,53	47,06
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	81,67	40,58	81,60	0	82,85	0	0	41,10	0	41,00	82,07	123,10	45,70	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41,03	0,00	45,70	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	84,89	82,85	81,67	0	0	0	41,43	82,64	0	0	82,14	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En la mortalidad específica en hombres menores de 1 año, en el año 2021 la principal causa son ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con una tasa de 5,95 casos por cada 1.000 NV, inferior a la presentada en el año inmediatamente anterior, la cual fue de 6,14 casos por cada 1.000 NV.

Tabla 44. Tasas específicas de mortalidad general en hombres menores de 1 año, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de la niñez. Meta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	0	4,98	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	4,98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,14	5,62	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,46	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,10	12,05	0	21,05	0	5,05	0	13,07	27,32	6,21	17,05	6,14	5,62	0,00	6,14	5,95	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	4,98	0	5,59	0	6,21	5,68	6,14	11,24	6,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	4,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En este grupo de edad en hombres no se presentó causas de mortalidad en los años 2020 y 2021, venía del año 2019 con la principal y única causa de mortalidad los Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con una tasa de 115,34 casos por cada 1.000 NV.



Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de la niñez. Meta, 2005 –2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	100,60	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	99,90	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	100,30	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,70	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	115,34	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	208,77	0,00	202,02	0	0	0	100,20	99,90	100,60	0,00	0,00	100,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

La tasa de mortalidad en hombres menores de 5 años, reporta que el evento que presentó casos en el año 2020, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 94,43 casos por cada 100.000 menores de 5 años y nuevamente es la principal y única causa en el año 2021, con una tasa de 95,42 casos por cada 1.000 NV.

Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 5 años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de la niñez. Meta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	79,55	0	0	0	0	0	80,58	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	79,62	0	0	0	0	81,10	0	0	0	0	80,52	80,52	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	78,68	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	80,91	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	81,04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	81,04	238,28	0	314,71	0	81,50	0	##	404,53	80,65	0	241,35	80,52	80,52	0,00	94,43	95,42
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	79,55	0	81,23	0	80,65	0	80,45	161,03	##	92,85	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	92,85	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	162,07	79,43	157,23	0	0	0	81,23	81,10	0	0	80,58	80,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud



Para el año 2020, se presentó mortalidades en las mujeres menores de 1 año, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, con una tasa de 8,77 casos por cada 1.000 NV. Para el último año analizado, 2021, no se presentó mortalidades en las mujeres menores de 1 año de edad.

Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 1 año, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y de la niñez. Meta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	8,77	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,35	5,18	0	4,65	4,63	5,13	0	11,56	5,38	0	7,46	5,59	6,71	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	11,56	4,65	4,63	0	4,90	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	5,18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

En las mujeres de 1 a 4 años, para los últimos tres años analizados, no se presentaron mortalidades.

Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según la lista de tabulación de la mortalidad Infantil y de la niñez. Meta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	105,37	105,26	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	108,34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	113,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	104,82	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	104,17	104,82	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud



En las mujeres de 5 años, para el año 2020, la principal y única causa de mortalidad son las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, con una tasa de 91,74 casos por cada 100.000 menores de 5 años, mientras que, para el último año analizado, no se presentaron muertes en este grupo de edad.

Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad en mujeres de 5 años, según la lista de tabulación de la mortalidad Infantil y de la niñez. Meta, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	83,75	84,67	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	91,74	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	84,96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	178,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	89,13	86,58	0	83,82	83,75	84,67	0	168,49	84,10	0	0	83,61	83,68	83,68	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	169,92	83,82	83,75	0	84,53	0	0	0	0	0	0,00	83,68	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	86,58	0	0	0	0	0	84,25	0	0	#	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

3.6. Mortalidad relacionada con Salud Mental

En referencia a la mortalidad relacionada con salud mental, el municipio de San Martín de los Llanos en el periodo analizado (2005 a 2020) registra 1 solo caso del grupo trastornos mentales y de comportamiento ocurrido en el año 2016 correspondiente al sexo femenino; en relación a consumo de sustancias psicoactivas no registra mortalidad en el periodo analizado y finalmente por epilepsia registra un caso ocurrido en un hombre en el año 2008.

3.7. Mortalidad por COVID

Para el año 2021 el municipio de San Martín presentó un total de 76 mortalidades por COVID-19, de las cuales la mayor proporción se presentó en los hombres, con el 59,2%, lo cual indica que por cada 100 mujeres fallecieron 145 hombres. Por grupos de edad, la mortalidad se concentró en los mayores de 60 años de edad, con una proporción del 82,9% de los casos.

San Martín aporta el 2,3% de las mortalidades totales del departamento del Meta.

Tabla 50. Registro demográfico, mortalidades por COVID-19, 2021, San Martín, Meta.

Índice Demográfico	2021	
	San Martín	Meta
Población total	76	3.189
Población Masculina	45	2.015
Población femenina	31	1.174



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

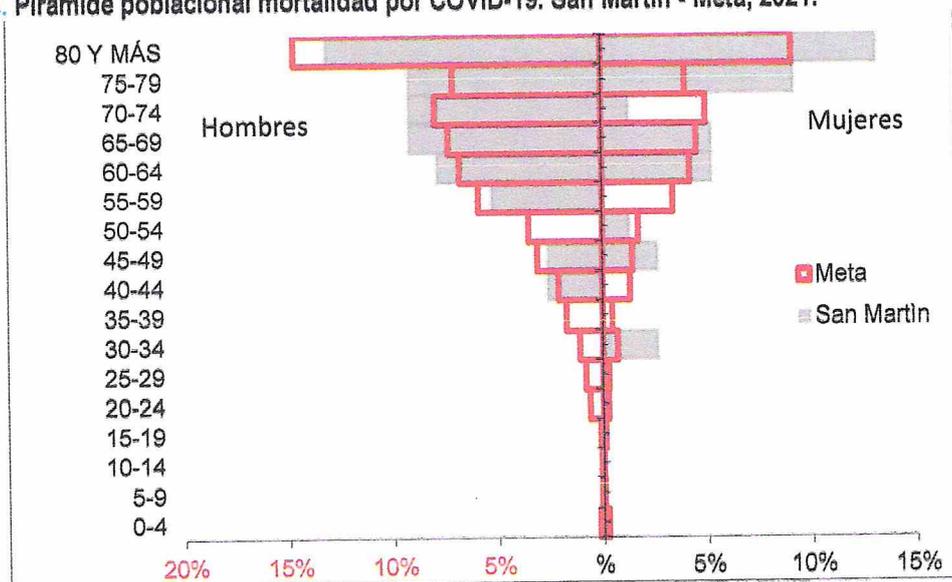
Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Relación hombres: mujer	145,16	172
Razón niños: mujer	0	9
Índice de infancia	0	1
Índice de juventud	0	2
Índice de vejez	83	71
Índice de envejecimiento	0	11270
Índice demográfico de dependencia	230,43	151,90
Índice de dependencia infantil	0,00	1,58
Índice de dependencia mayores	230,43	150,32
Índice de Friz	0,00	7,07

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

Los casos de mortalidad se concentraron principalmente en los mayores de 60 años de edad, situación muy similar a la que ocurre en el nivel departamental. No se han presentado mortalidades en los menores de 25 años de edad.

Gráfico 43. Pirámide poblacional mortalidad por COVID-19. San Martín - Meta, 2021.



Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

Tabla 51. Índice demográfico mortalidad por COVID-19, 2021.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el San Martín para el año 2020 por cada 145 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento Meta en el año 2021 por cada 172 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres



Razón niños mujer	En el San Martín para el año 2020 por cada 0 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4 años), había 100 casos de muertes de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Meta para el año 2021 por cada 9 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4años), había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el San Martín en el año 2020 de 100 muertes por COVID-19, 0 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que en el Meta para el año 2021 las muertes en este grupo poblacional fueron de 1
Índice de juventud	En el San Martín en el año 2020 de 100 muertes por COVID - 19, 0 correspondían a muertes en población de 15 a 29 años, mientras que en el Meta en el año 2021 las muertes por este mismo evento en el grupo poblacional fueron de 2
Índice de vejez	En el San Martín en el año 2020 de 100 muertes por COVID -19, 83 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Meta en el año 2021 las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fueron de 71
Índice de envejecimiento	En el San Martín en el año 2020 de 100 muertes por COVID - 19, 10200 correspondían a muertes en población de 65 años y más, mientras que en el Meta en el año 2021 en este grupo poblacional por el mismo evento se presentaron 11270 muertes
Índice demográfico de dependencia	En el San Martín de 100 muertes por COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 230 muertes por la misma causa en menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Meta en este grupo poblacional se presentaron 152 muertes por COVID - 19
Índice de dependencia infantil	En el San Martín 0 personas menores de 15 años murieron por COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por la misma causa, mientras que en el Meta fue de 2 muertes
Índice de dependencia mayores	En el San Martín por cada 230 muertes por COVID - 19 en personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Meta fue de 150 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de muertes por COVID - 19 en población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población fallecida por COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población fallecida por COVID - 19 envejecida.

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

Las principales comorbilidades que presentaban los pacientes que fallecieron a causa de COVID-19 fueron, presentar al menos una comorbilidad, con el 28%, seguido de ser mayor de 59 años de edad, con el 25%, seguido por la hipertensión con una proporción del 23% y en menor proporción, cáncer y terapia de reemplazo renal, cada una con el 1%.

Tabla 52. Comorbilidad identificada en pacientes fallecidos con COVID-19, San Martín de los Llanos, 2021.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

San Martín	Tipo de Comorbilidad	Total, Comorbilidad Municipio		Meta	Tipo de Comorbilidad	Total, Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
San Martín	Artritis		0%	Meta	Artritis	19	0%	0,0%
	Asma		0%		Asma	75	1%	0,0%
	Cáncer	2	1%		Cáncer	57	1%	3,5%
	Comorbilidades (al menos una)	43	28%		Comorbilidades (al menos una)	1.684	28%	2,6%
	Diabetes	13	8%		Diabetes	541	9%	2,4%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	9	0%	0,0%
	EPOC	3	2%		EPOC	396	7%	0,8%
	ERC	10	6%		ERC	427	7%	2,3%
	Hipertensión	35	23%		Hipertensión	1.127	19%	3,1%
	Sobrepeso y Obesidad	9	6%		Sobrepeso y Obesidad	425	7%	2,1%
	Terapia Reemplazo Renal	1	1%		Terapia Reemplazo Renal	78	1%	1,3%
	VIH		0%		VIH	14	0%	0,0%
	Mayor de 59	39	25%		Mayor de 59	1.059	18%	3,7%
	Total	155	100%		Total	5.911	100%	2,6%

Fuente: SISPRO

Posteriormente se analiza el ámbito de atención en los casos de fallecidos por COVID-19 donde se evidencia que el 85% de los casos no reportó, el 8% se manejó en hospitalización, el 5% requirió manejo en área de cuidados intensivos y el 1% requirió cuidado intermedio y en igual porcentaje por urgencias.

Tabla 53. Ámbito de atención de las mortalidades por COVID-19, San Martín de los Llanos, 2021.

San Martín	Ámbito de atención de la mortalidad	Total, de muertes según ámbito		Meta	Ámbito de atención de la mortalidad	Total, de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
San Martín	Consulta Externa		0%	Meta	Consulta Externa		0%	0
	Cuidado Intensivo	4	5%		Cuidado Intensivo	376	10%	1,1%
	Cuidado Intermedio	1	1%		Cuidado Intermedio	60	2%	1,7%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	2	0%	0,0%
	Hospitalización	6	8%		Hospitalización	302	8%	2,0%
	No Reportado	68	85%		No Reportado	2872	78%	2,4%
	Otro		0%		Otro		0%	0
	Urgencias	1	1%		Urgencias	67	2%	1,5%

Carrera 5 N° 4 – 75, Barrio Fundadores, San Martín de los Llanos.

www.sanmartin-meta.gov.co



Total	80	100%	Total	3679	100%	2,2%
-------	----	------	-------	------	------	------

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

A continuación, se presentan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud.

En la mortalidad general por grandes causas, aumentaron las Neoplasias, enfermedades transmisibles y disminuyó las enfermedades del sistema circulatorio. Por subgrupo de causa, en las Neoplasias aumentaron los tumores in situ, benignos, en otras enfermedades aumentó la Diabetes Mellitus, en las trasmisible se presentó mayor tasa en las infecciones respiratorias agudas, con tendencia al aumento.

Y en las sub causas de las causas externas la principal subcausa son los homicidios, también con tendencia al aumento en el último año analizado. En la mortalidad infantil, se presentó mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, todos los indicadores similares a su referente departamental, pero todos con tendencia al aumento.

Tabla 54. Identificación de prioridades en salud San Martín de los Llanos-Meta, 2021

	Causa de mortalidad identificada	San Martín	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	158,72 casos por cada 100.000 habitantes	Aumentó	001
	Neoplasias	29,76 casos por cada 100.000 habitantes	Disminuyó	007
	Las demás enfermedades	62,99 casos por cada 100.000 habitantes	Disminuyó	
	Enfermedades transmisibles	17,70 casos por cada 100.000 habitantes	Aumentó	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	130,52 casos por cada 100.000 habitantes	Aumentó	001
	Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13,19 casos por cada 100.000 habitantes	Estable	
	Las demás enfermedades: Diabetes mellitus	27,09 casos por cada 100.000 habitantes	Disminuyó	009
	Enfermedades transmisibles: Infecciones respiratorias agudas	30,05 casos por cada 100.000 habitantes	Disminuyó	



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

	Causas externas: Agresiones (homicidios)	42,52 casos por cada 100.000 habitantes	Estable	012
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad neonatal	3,08 casos por cada 1.000 NV	Estable	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	3,8 casos por cada 100.000 menores de 5 años	Disminuyó	008

Fuente: SISPRO- DANE- Minsalud

Conclusiones capítulo de mortalidad

En el municipio de San Martín, para el año 2021, la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron el mayor pico en el año 2014, con una tasa de 219,71 casos por cada 100.000 habitantes, posterior su tendencia fue al descenso hasta el año 2018, en donde presentó la menor tasa en todo el periodo analizado de 110,38 casos por cada 100.000 habitantes, para el año 2019 la tendencia es al aumento, con una tasa de 170,21 casos por cada 100.000 habitantes y nuevamente tiende al descenso en el año analizado 2020, con una tasa de 134,13 casos por cada 100.000 habitantes, pero la tendencia es al aumento en el último año analizado, con una tasa de 185,83 casos por cada 100.000 habitantes.

Dentro de las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorios, las principales son las enfermedades isquémicas del corazón, por sexo los más afectados son los y por grupos de edad los más afectados son las personas de 80 años y más, seguido del grupo de 75 a 79 años de edad, Cabe resaltar que un número importante de personas mueren por esta causa a tempranas edades, 41 personas han muerto en el periodo 2005-2021, en una edad promedio de 45 años.

Como segunda gran causa de mortalidad, en el municipio son las causas externas, las cuales venían de un descenso progresivo desde el año 2010 al 2015, en donde se presentó la tasa más baja en todo el periodo analizado, de tan solo 41,23 casos por cada 100.000 habitantes y nuevamente inicia un aumento progresivo en los años 2016 y 2017, este último con una tasa de 90,85 casos por cada 100.000 habitantes, desciende en los años 2018 y 2019, pero para el año 2020 nuevamente su tendencia es al ascenso con una tasa de 81,02 casos por cada 100.000 habitantes y para el último año analizado, presenta un leve descenso llegando a una tasa de 78,70 casos por cada 100.000 habitantes. Y por subcausa ocupa el primer lugar. En las causas externas, la principal subcausa son las agresiones (homicidios), las cuales presentaron un descenso progresivo a partir del año 2009 hasta el año 2015, en donde presentó la menor tasa de 4,61 casos por cada 100.000 habitantes aumenta progresivamente en los años 2016 y 2017, este último año con una tasa de 45,63 casos por cada 100.000 habitantes y disminuye progresivamente hasta el año 2019, con una tasa de 20,58 casos por cada 100.000 habitantes y aumenta en más de dos veces para el año 2020, con una tasa de 40,24 casos por cada 100.000 habitantes y continúa en ascenso para el año 2021, con una tasa de 42,52 casos por cada 100.000 habitantes.

En el tercer lugar se encuentran las demás causas, las cuales en el año 2020, ocuparon el segundo lugar, las cuales venían en un comportamiento estacionario en el periodo del 2014 al 2018, pero para el año 2019, su tendencia fue al descenso, pasando de 123,35 casos en el año 2018 a 71,33 casos en el año 2019 y para el



ALCALDÍA SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

año 2020, presentó un leve ascenso, pasando a presentar una tasa de 83,94 casos por cada 100.000 habitantes y nuevamente en el año 2021 su tendencia es al descenso, llegando a una de las menores tasa en todo el periodo analizado, 74,10 casos por cada 100.000 habitantes. La diabetes mellitus pasó del tercer lugar en el año 2019 al primer lugar en el año 2020, con una de las mayores tasas presentadas en el año 2018, con 32,47 casos por cada 100.000 habitantes y una disminución de aproximadamente 5 veces para el año 2019, con una tasa de 6,85 casos por cada 100.000 habitantes y aumenta en más de 7 veces en el último año analizado, llegando a una tasa de 40,20 casos por cada 100.000 habitantes, pero disminuye significativamente en el año 2021, con una tasa de 27,09 casos por cada 100.000 habitantes.

Entrando a analizar los AVPP, Las principales causas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), en el municipio de San Martín, son las causas externas, las cuales alcanzaron el 35,1% de los AVPP, los cuales equivalen a 930 años de vida perdidos y disminuye a 794 años en el año 2021. La segunda causa de AVPP, son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales aportan el 26,2% de los AVPP, lo cual equivale a la pérdida de 689 años de vida, esta patología viene con tendencia al aumento, en comparación con el año inmediatamente anterior y la tercera causa de AVPP, son las enfermedades transmisibles, que vienen en aumento progresivo en los dos últimos años, pasando de presentar un total de 209 años de vida perdidos en el año 2020, a la pérdida de más del doble de años en el 2021, en donde se perdieron por esta causa 403 años y un aporte en porcentaje del 15,3% de los AVPP.

Al analizar los indicadores de la mortalidad materno infantil, las principales causas de mortalidad en los niños menores de 1 año, para el año 2020, son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 3,61 casos por cada 1.000 NV y nuevamente es la principal causa en el año 2021, con una tasa muy similar de 3,08 casos por cada 1.000 NV. Cabe resaltar que el municipio en los últimos dos años no ha presentado mortalidades en este grupo de edad. En los menores de 5 años la principal causa de mortalidad que se ha presentado son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un comportamiento estable con respecto al mismo periodo del año 2020.

En referencia a la mortalidad relacionada con salud mental, el municipio de San Martín de los Llanos en el periodo analizado (2005 a 2020) registra 1 solo caso del grupo trastornos mentales y de comportamiento ocurrido en el año 2016 correspondiente al sexo femenino; en relación a consumo de sustancias psicoactivas no registra mortalidad en el periodo analizado y finalmente por epilepsia registra un caso ocurrido en un hombre en el año 2008.

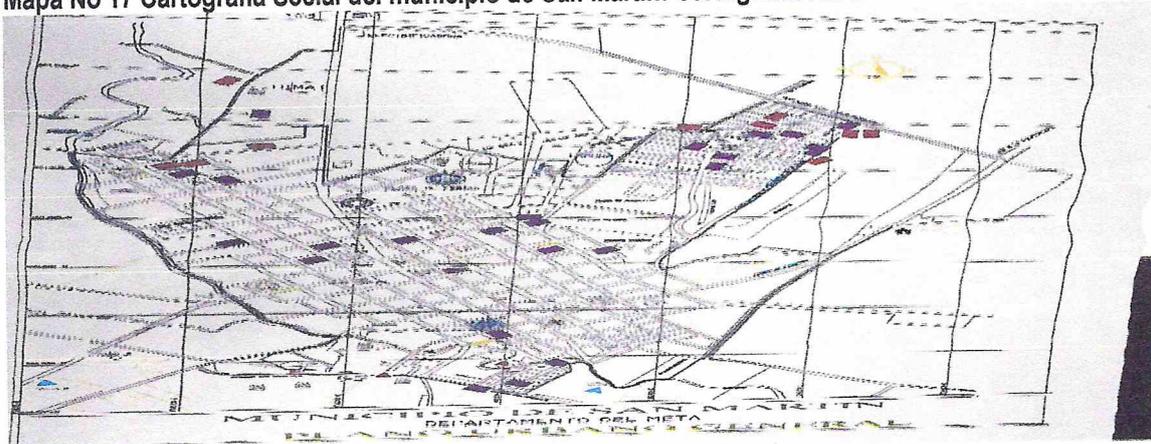
Para el año 2020 el municipio de San Martín presentó un total de 76 mortalidades por COVID-19, de las cuales la mayor proporción se presentó en los hombres, con el 59,2%, lo cual indica que por cada 100 mujeres fallecieron 145 hombres. Por grupos de edad, la mortalidad se concentró en los mayores de 60 años de edad, con una proporción del 82,9% de los casos. San Martín aporta el 2,3% de las mortalidades totales del departamento del Meta. Los casos de mortalidad se concentraron principalmente en los mayores de 60 años, situación muy similar a la que ocurre en el nivel departamental. No se han presentado mortalidades en los menores de 25 años.

Las principales comorbilidades que presentaban los pacientes que fallecieron a causa de COVID-19 fueron, presentar al menos una comorbilidad, con el 28%, seguido de ser mayor de 59 años de edad, con el 25%, seguido por la hipertensión con una proporción del 23% y en menor proporción, cáncer y terapia de reemplazo renal, cada una con el 1%.



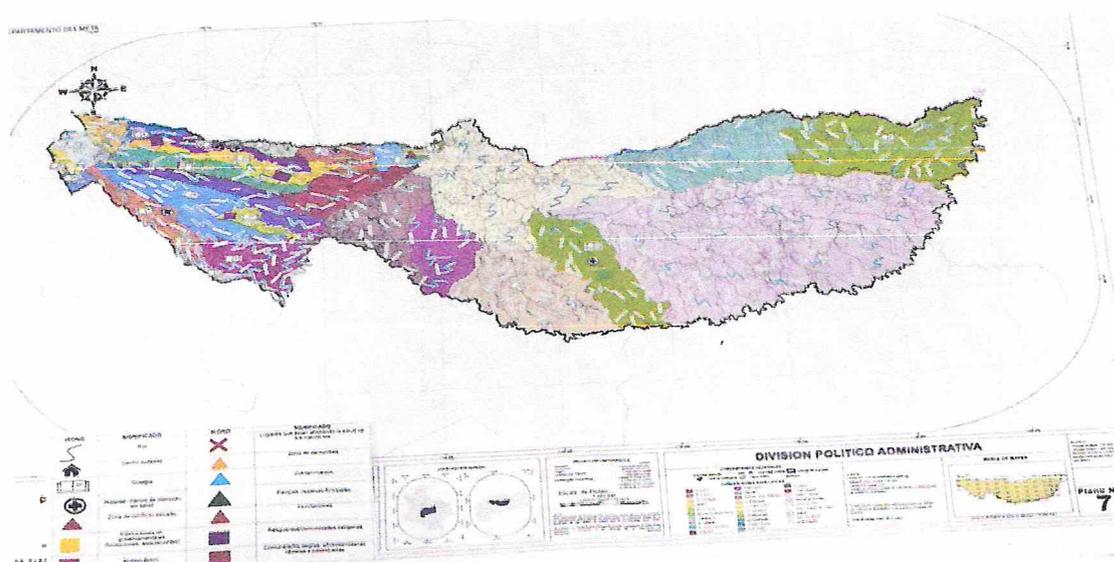
3.8. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Mapa No 17 Cartografía Social del municipio de San Martín: Cartografía Rural:



Fuente: Elaboración propia

Mapa No 18. Cartografía social del Municipio de San Martín: cartografía Urbana.



Fuente: Elaboración propia



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

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

Se condensaron las representaciones gráficas de estas reuniones en dos mapas uno urbano y otro rural para resaltar en cada uno de estos ámbitos territoriales las respectivas convenciones identificadas por los diferentes grupos sociales en todas las reuniones realizadas y evidenciando los intereses y preocupaciones de los asistentes.

El término necesidad social en salud permite identificar el grado de salud-enfermedad a partir de la experiencia de los habitantes del territorio que son usuarios y/o afiliados y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo y las necesidades intermedias, que a su vez están mediadas y definidas por las condiciones sociopolíticas, culturales y ambientales de cada población.

El concepto de necesidades en salud en el marco del análisis de situación en salud permite identificar las prioridades en la planificación y la toma de decisiones para que haya una relación definida entre la identificación de las necesidades de salud y los servicios ofertados y disponibles.

El ASIS contiene información en relación con los problemas de salud (morbilidad, mortalidad, uso o demanda de los servicios de salud) mientras que las necesidades de salud reconocidas como carencias que deben ser abordadas por el sistema de salud, la presencia de la fragilidad social y la vulnerabilidad.

Se identificaron espacios colectivos y comités existentes o propuestos por la comunidad con actores de los diferentes sectores, líderes de asociaciones o representantes de grupos sociales con enfoque diferencial, se programaron mesas de trabajo tanto en área urbana como centros poblados y rural disperso, contemplando entornos, espacios y momentos de cursos de vida al igual que grupos de población especial, personas en vulnerabilidad, actores del sector salud y población en general. (Como lo demuestra a continuación).

12 DE FEBRERO: CANCHA DE MAIPORE (OLIMPICO, MADRIGAL, MOLINOS, SAN JORGE, VILLA LUZ, MAIPORE Y LAS FERIAS).



ALCALDÍA SAN MARTÍN DE LOS LLANOS

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

- Falta de humanización por parte del personal del hospital, se la pasa en el celular y responden inadecuadamente ante una solicitud de salud de un paciente
- Entrega de fichas para citas médicas priorizando la gente del área rural, ya que las filas empiezan desde la madrugada
- Inoportunidad de las PS capital salud entrega solo 40 fichas para tramites de autorización de medicamentos, laboratorios, procedimientos y citas especializadas, no tienen en cuenta condición de usuario (discapacitado, embarazada, adulto mayor), las filas inician desde la noche anterior.
- Se realiza sugerencia de uso de buzón de PQR

13 FEBRERO: POLIDEPORTIVO ALGARROBO (CAMOA, FELIX MARIA, ALGARROBO, ANDES, SAN JOSE, CUARTO CENTENARIO, GIRASOLES, PRADO, GENEZARETH, EDEN).

- Las fichas para solicitud de citas médicas en el hospital son insuficientes para la gente que hace fila desde muy temprano, muchos se quedan sin ficha.
- No se presta el adecuado servicio de salud mental, ya que generalmente hacen solo llamados telefónicos a los notificados por intento de suicidio, exigen servicio de salud mental.
- El trato del personal es inadecuado, deberían hacer capacitaciones de humanización al personal.
- Incomodidad a la hora de querer ir a urgencias y que el vigilante antes de entrar les pregunte para que vienen.
- Falta de personal para atención
- Deterioro en la infraestructura

14 DE FEBRERO: POLIDEPORTIVO PEDRO DAZA (PEDRO DAZA, FLORESTA, CLUB NORTE, CANAIMA, CAFUCHES, ANILLO VIAL)

- Implementar más servicios en el hospital
- Necesidad de mejorar el servicio
- Barreras en la prestación de los servicios de salud con enfoque diferencial (Personas mayores)
- Faltas de capacitar al personal de salud en humanización
- Capacitar a las personas en los temas de salud
- Realizar más campañas de salud en los barrios
- Se sugiere por parte de una persona de la asociación de usuarios, que utilicen los buzones de PQR
- Reabrir el centro de atención que se encontraba en el barrio

15 FEBRERO: ANITA DE WALTEROS (11 DE NOVIEMBRE, MANANTIAL, LIBERTADOR, LA CEIBA, CANAIMA, VILLA DEL PILAR)

- Largas filas para adquirir una ficha para pasar con el medico en el hospital, toca hacer fila desde la madrugada
- Falta de humanización del personal, en muchas ocasiones el trato no es el adecuado
- Pocas fichas por parte de la EPS capital salud para autorizaciones



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

16 FEBRERO: PARAISO SALON COMUNAL (PARAISO, MEREY, VIVIR MEJOR)

- Asignación de citas demoradas en el hospital
- La falta de alcantarillado aumenta la propagación de mosquitos
- Humanización en el servicio de salud, la atención por parte del personal de urgencias no es adecuada a la hora de solicitar una información
- Solicitan autorización de terapias para el municipio, ya que hay una institución en el municipio que los presta
- Falta de personal en el hospital
- Reapertura y mantenimiento y dotación de los centros de Salud existentes. (centro de salud en el paraíso)

16 DE FEBRERO: AUDITORIO LUIS EDUARDO DIAZ MEDINA (FUNDADORES, PRIMAVERA, POLO CLUB, CAMPIÑA 1, CAMPIÑA 2)

- Mal servicio en urgencias
- Inoportunidad en las citas en las IPS
- Demora en las autorizaciones de exámenes, laboratorios, procedimientos, entrega de medicamentos, solamente dan 1 ficha por persona
- Aumento de consumo de sustancias psicoactivas
- Muchos perros y muchos gatos callejeros
- Abandono de lotes donde es reservorio para la proliferación del zancudo
- Cuando es una lactante menor de edad y debe tener citas en otros municipios, la EPS solo da transporte para la mamá, mas no para el acompañante, y siempre exigen acompañante cuando es menor de edad
- Para solicitud de citas médicas en las IPS toca con fichas y muchas ocasiones no alcanzan
- Ausencia de programas enfocados a los problemas salud mental
-

17 DE FEBRERO: CASETA CENTRO POBLADO EL MEREY (SANTA HELENA, MEREY, ARIBAS)

- Insuficientes Las fichas que dan en el hospital, toca madrugar a las 4:00 am y dan solo 30 fichas, dan números de teléfono y nunca contestan, la zona rural tiene desventaja
- Ausencia de servicios de prestación de promoción y prevención en el área rural
- Falta de vehículos para prestación de servicios, solicitan que se lleve la unidad móvil
- Demoras de las EPS para la prestación del servicio
- Solicitan servicio de WhatsApp para solicitar citas, ya la señal no es buena y les queda más fácil ir a un lugar que tenga señal

18 DE FEBRERO: VEREDA LA GUARDIANA (FUNDO NUEVO, LA GUARDIANA, ALTA MIRA)

- Prestación de servicios de salud insuficiente (solicitan brigadas de salud)
- Mal servicio por parte de las EPS, demoras en autorizaciones de medicamentos, laboratorios, procedimientos, citas especializadas
- Priorizar área rural, ya que no tienen atención oportuna



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

18 DE FEBRERO: ESCUELA LA PASCUALERA (ALTO RUBIANO, LA BAÑADERA, LA PASCUALERA)

- Demoras en el llamado de las citas en el hospital
- Dan citas 15 días después en el Hospital
- Programar brigadas de salud en la unidad móvil al menos 1 vez al mes para atender la población de las veredas
- La demora de la EPS capital salud en las autorizaciones de citas de especialistas, exámenes de laboratorio, procedimientos y entrega de medicamentos
- Falta de humanización del personal del hospital, no se tiene en cuenta que vienen de veredas, la actitud de atención no es la adecuada
- No asistió ambulancia oportuna en un accidente de tránsito en la vereda alto Rubiano, exigían acompañamiento de la policía, se les dijo que no era zona roja, a las 3 horas lo recogieron

19 DE FEBRERO: ESCUELA RAUL DE OLIVEIRA

- Mejorar la atención de todas las IPS- EPS del municipio
- Mejorar la entrega de medicamentos por parte de los prestadores del municipio

19 DE FEBRERO: ESCUELA ENRIQUE GALVEZ ALVAREZ

- Mejorar los equipos de imagenología y procedimientos en el Hospital
- Mejorar servicios de atención, ya que hay poca atención primaria e implementos en salud
- Mejorar la infraestructura del hospital por pésimo estado

19 DE FEBRERO: POLIDEPORTIVO LA CAMPIÑA

- Médicos de urgencias no llaman oportunamente a los pacientes, se les vio chateando
- Demasiada demora en el servicio de urgencias
- Solicitan más talento humano para atender el servicio de urgencias
- Falta de humanización del personal del hospital
- Cuando hacen triage, el medico no los revisa, sino solo le da medicamento y envía a la casa
- Solicitan acompañamiento en la atención a personas vulnerables
- Entrega de fichas para la atención, toca madrugar a las 3:30 am para poder tener acceso a una ficha, solicitan la entrega 1 día antes
- Solicitan implementación de herramientas tecnológicas para asignación de turnos
- Solicitan campañas de salud mental
- Solicitud de toma de panorámicas en el hospital, ya que toca desplazarse a otro municipio

1. 20 DE FEBRERO: COLEGIO COFREM

- Inadecuada infraestructura, mantenimiento y dotación en el hospital de la IPS
- Deficiente la realización de brigadas de salud y campañas de salud preventiva y salud mental



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

24 DE FEBRERO: ESCUELA ALTO IRACA (RINCON DE BOLIVAR, LLANO GRANDE, ALTO IRACA)

- Demora en la atención del hospital y pocas fichas
- Fallas en la calidad de la atención
- Reapertura del centro de salud del IRACA
- Atención Primaria sin resolutive en la prestación de servicios en el área rural sectorizada
- Deficiente la realización de brigadas de salud sin periodicidad adecuada y discontinuas con pérdida de oportunidades de atención en salud Población rural y rural dispersa
- Ausencia de acompañamiento psicosocial para la población de área rural, para la atención de los problemas de salud

25 DE FEBRERO: AUDITORIO LUIS EDUARDO DIAZ MEDINA (LA CRISTALINA Y CUMARALITO)

- Asisto solo una persona, pero no hablo nada relacionado a salud.

Se propuso de común acuerdo evaluar tres aspectos: 1. Problemas de salud desde la necesidad o la insatisfacción desde los asistentes, 2. Las soluciones a estas insatisfacciones o problemas y 3. Se proyectaron posibles soluciones para mejorar la calidad y cantidad de servicios de salud o condiciones de vida.

En este nuevo enfoque del ASIS se categorizo y ordeno cada una de las problemáticas expresadas por los grupos sociales dentro de los 7 Ejes Estratégicos definidos en el Plan Decenal de Salud Pública para describir la información cualitativa referenciada en el mapa, especificando las principales problemáticas y sus áreas de ocurrencia.

Continuando con la utilización de la metodología definida por el Ministerio de Salud se propiciaron los encuentros programados y otros mecanismos de participación para el reconocimiento de saberes en salud con los colectivos poblacionales que requerían enfoques diferenciales, de género y diversidad, al igual que grupos de interés focal para contribuir con los procesos de adecuación socio culturales acordes con las necesidades del territorio.

En este nuevo enfoque del ASIS se categorizo y ordeno cada una de las problemáticas expresadas por los grupos sociales dentro de los 7 Ejes Estratégicos definidos en el Plan Decenal de Salud Pública para describir la información cualitativa referenciada en el mapa, especificando las principales problemáticas y sus áreas de ocurrencia.



Tabla 56. Categorización de problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud Pública	Categoría general de la Problemática de salud y a quienes afecta	Causas de la problemática identificadas por los actores	Posibles consecuencias a corto, mediano y largo plazo (Variable resultado del análisis de la problemática)	Solución a la problemática planteada por los actores
Gobernabilidad y gobernanza para la salud pública	Problemas de Acceso, oportunidad, en la prestación de servicios por parte de las IPS, EPS.	Largas filas de espera para acceder a las citas, falta de humanización, demora y no entrega de medicamentos, barrera de acceso en la gestión de autorizaciones por parte de las EPS, no hay prioridad para a atención en Adulto mayor.	Complicación de las enfermedades y patología de los usuarios, que conlleva a hospitalizaciones prolongadas en II Y III nivel de atención, baja adherencia a tratamiento farmacológico, muerte de pacientes por no atención.	Concientizar a través de educación en sensibilización y humanización al personal de IPS y EPS. Socializar con los usuarios los canales virtuales y presenciales para PQRS. Realizar vigilancia y control a la atención de la prestación de servicios a IPS y EPS por parte del ente territorial.
Gobernabilidad y gobernanza para la salud pública	Barreras de acceso a la prestación del servicio de salud	Dificultad de acceso a los servicios de salud por distancias largas para la población en area rural	Alto riesgo de complicación en salud o mortalidad, pobre adherencia a programas y tratamientos.	Formular proyecto de inversión en mantenimiento y dotación de los centros de salud. Creación y fortalecimiento de redes comunitarias en salud
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género y diversidades, condiciones y situaciones	Población con enfoque diferencial sin identificación para priorizar por estrategia APS	Incumplimiento en la atención con enfoque diferencial	Alto riesgo de complicación en salud o mortalidad, pobre adherencia a programas y tratamientos, por no acceder a los servicios de salud en la IPS de la Red.	Mediante la estrategia de APS los EBS realizaran caracterización, plan de cuidado para intervención y seguimiento con enfoque diferencial a la población
Determinantes sociales de la salud	Enfermedades Transmisibles y No transmisibles y rutas de atención en Salud – Incluir incidencias de los eventos	Problemas de salud no identificadas por la comunidad, determinantes identificadas por las EPS	Aumenta la tasa de morbimortalidad de enfermedad cardiovascular y metabólica, cáncer y enfermedades transmisibles y bajo peso al nacer, aumento de la demanda de pacientes de alto costo	Mejorar la calidad y coberturas de la prestación del servicio de las enfermedades No transmisibles y transmisibles y de salud mental en la población a través de la estrategia de APS en la población rural



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

				y rural dispersa a través de EBS capacitados
Determinantes sociales de la salud	Aumento en el consumo de SPA (sustancias psicoactivas), principalmente en población joven.	se evidencian grupo de adolescentes con consumo de alcohol en parques, terrenos baldíos, calle. Evidencian remisiones de pacientes con enfermedad de salud mental a instituciones especializadas en salud mental.	Aumenta de tasas de intento de suicidio, suicidio consumado, deserción escolar, aumento de enfermedad mental, aumento de disfunción familiar, largas estancias hospitalarias, problema social para el Municipio.	implementación de mesas de Salud mental, para realizar estrategias que disminuyan los riesgos, búsqueda activa y seguimiento por parte del EBS de APS en las familias, implementar línea amiga, centro de escucha y centros de orientación escolar, en coordinación con educación
Atención primaria en salud	Enfermedades Transmisibles y No transmisibles, salud mental y rutas de atención en Salud Incremento en los casos de violencia de género, especialmente de naturaleza física y sexual en mujeres	Problemas de salud no identificadas por la comunidad, determinantes identificados por las EPS, se evidencian grupo de adolescentes con consumo de alcohol en parques, terrenos baldíos, calle. Evidencian remisiones de pacientes con enfermedades de salud mental a instituciones especializadas en salud mental.	Aumenta la tasa de morbilidad de enfermedad cardiovascular y metabólica, cáncer y enfermedades transmisibles y bajo peso al nacer, aumento de la demanda de pacientes de alto costo. Aumenta de tasas de intento de suicidio, suicidio consumado, deserción escolar, aumento de enfermedad mental, aumento de disfunción familiar, largas estancias hospitalarias, problema social para el Municipio.	Mediante la estrategia de APS los EBS realizaran caracterización, plan de cuidado para intervención y seguimiento con enfoque en enfermedades cardiovasculares y salud mental
Cambio climático, emergencias y desastres y pandemias	eventos, emergencias, alertas o situaciones de riesgo de desastres que ponen en riesgo la salud	no se evidencia planes de contingencia socializados con comunidad en prevención de emergencias y desastres	Genera impacto económico, de viviendas, de salubridad ocasionados por desastres y emergencias naturales.	Realizar seguimiento desde de la secretaria de Salud a la gestión de las entidades que intervienen en el Plan de acción de



	pública de la población			emergencias y desastres
Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	N/A			
Personal de salud	N/A			

Fuente: Construcción propia -ASIS participativo – SS SAN MARTIN.

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

Para recoger y agrupar cada una de las problemáticas de salud que afectan al territorio según la perspectiva de los diferentes grupos sociales de pobladores de San Martín de los Llanos se identificaron 11 tipos de problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud del territorio.

Las problemáticas fueron: 1 Problemas de Acceso, oportunidad, en la prestación de servicios por parte de las IPS, EPS., - 2. Reapertura y mantenimiento y dotación de los centros de Salud existentes. 3. Población con enfoque diferencial sin identificación para priorizar por estrategia APS. 4. Enfermedades Transmisibles y No transmisibles y rutas de atención en Salud. 5. Salud mental y consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. 6. Puntos de atención de salud y personal de salud concentrados en el área urbana con distribución inequitativa en centro poblado y rural disperso. 7. El Municipio presenta eventos de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, prevalencia de Diabetes mellitus, hipertensión arterial, prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años, en personas de 18-69 años, de acuerdo a caracterización de las EPS, El Municipio presenta años de vida perdidos por enfermedades transmisibles, El Municipio presenta población de riesgo o presencia de Cáncer, Población con porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. 8. Personal de salud de EPS y de las IPS no empáticos sin aplicación de la atención a población diferencial y a la población vulnerable. 9. Atención primaria en salud que no resuelve la mayoría de las necesidades en salud de los habitantes en los diferentes momentos de los cursos de vida. 10. eventos, emergencias, alertas o situaciones de riesgo de desastres que ponen en riesgo la salud pública de la población. 11. Muchos perros y muchos gatos callejeros en el Municipio de San Martín

Así mismo, se identificaron las posibles respuestas desde el ámbito institucional, intersectorial y social, los actores responsables, con sus posición, roles o sector beneficiarios, reconociendo sus intereses, contribución y gestión de conflictos que se resumen en la siguiente tabla.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Tabla57. Matriz de la respuesta de los actores frente a las problemáticas en salud.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR BENEFICIARIOS	INTERESES	CONTRIBUCIÓN/GESTIÓN DE CONFLICTOS
Falta de humanización por parte del personal del hospital, se la pasa en el celular y responden inadecuadamente ante una solicitud de salud de un paciente, - Capacitar al personal de salud en humanización, El trato del personal es inadecuado, deberían hacer capacitaciones de humanización al personal	Sensibilización y formación del personal de salud en Humanización de los servicios de Salud. Implementar programas de formación en empatía y atención a la diversidad para el personal de salud. Realizar talleres y capacitaciones sobre comunicación efectiva y trato humanizado. Promover una cultura de respeto a la diversidad y la inclusión en las EPS e IPS.	Realizar capacitaciones al personal de salud en humanización de servicios. Implementar programas de formación en empatía y atención a la diversidad para el personal de salud.	Aseguradoras (EAPB): Atender con empatía y resolutiva a la población afiliada.	Cooperante	atención diferencial y trato digno a la población afiliada, disminuir barrera de acceso, humanización en el servicio por parte de los funcionarios	Realizar capacitación continua en la calidad del servicio y humanización en la prestación del servicio
			Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	Cooperante	atención diferencial y trato digno a la población afiliada, disminuir barrera de acceso, humanización en el servicio por parte de los funcionarios	Atender con empatía y resolutiva a la población en general.
Entrega de fichas para citas médicas priorizando la gente del área rural, ya que las filas empiezan desde la madrugada, Las fichas para solicitud de citas médicas en el hospital son insuficientes para la gente que hace fila desde muy temprano, muchos se quedan sin ficha. Priorizar al adulto mayor. Implementación de herramientas tecnológicas para asignación de citas medicas y toma de laboratorio	Fortalecer los puestos de salud existentes en áreas rurales y dotarlos con equipos biomédicos y personal de enfermería fijo y capacitado. Aumentar el número de personal de salud que asisten a las brigadas con el fin de que más personas puedan acceder a las diferentes ofertas de salud que llevan las Instituciones. *Centros de atención primaria en Salud (CAPS).	Aumentar el número de personal de salud que asisten a las brigadas con el fin de que más personas puedan acceder a las diferentes ofertas de salud que llevan las Instituciones. Crear un proyecto para dotar los puestos de salud y fortalecer el servicio con personal de enfermería capacitado y fijo.	Secretaría de salud municipal	Cooperante	Mejorar la cobertura de atención en salud en el municipio de San Martín	Vigilar y controlar la calidad de los servicios de salud prestados en el municipio, tanto públicos como privados, en lo referente a oportunidad y asignación de citas en el Hospital y oportunidad en la entrega de medicamentos y gestión de autorizaciones por parte de las EPS y red prestadora
			Aseguradoras (EAPB)	Cooperante	Garantizar atención integral a la población afiliada atendida en zona rural derivada de la atención de salud, se les preste o tramitan todos los servicios solicitados	garantizar la accesibilidad, calidad y oportunidad de la atención en salud a todos sus afiliados.
			Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	Cooperante	Fomentar la oferta de servicios en área rural, rural disperso y centro poblado del Municipio	Garantizar la oferta de servicios a prestar en el área rural
La EPS capital salud entrega solo 40 fichas para trámites de autorización de medicamentos, laboratorios, procedimientos y citas especializadas, no tienen en cuenta condición de usuario (discapacitado, embarazada, adulto mayor), las filas inician desde la noche anterior. Pocas fichas por parte de la EPS capital salud para autorizaciones	*Utilización de herramientas tecnológicas para una mejor segmentación de la población, Implementación de modelos de prestación de servicios por parte de las EPS * Intervenciones más precisas y efectivas, Diseño de programas de gestión del riesgo personalizados: Adaptados a las necesidades de cada población, Incremento de la red de prestadores de servicios: Mayor oferta de servicios para los usuarios	*Caracterización adecuada de la población afiliada. *Reducción de las barreras de acceso a los servicios especializados: Disminución de los tiempos de espera y las dificultades en la autorización de servicios.	Aseguradoras (EAPB):	Cooperante	Disminuir las barreras de acceso como trámites relacionado a las autorizaciones, disponibilidad de citas, transporte intermunicipal oportunidad en tratamiento, exámenes diagnósticos a la población afiliada	garantizar la accesibilidad, calidad y oportunidad de la atención en salud a todos sus afiliados.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales v Salud

<p>No se presta el adecuado servicio de salud mental, ya que generalmente hacen solo llamados telefónicos a los notificados por intento de suicidio, exigen servicio de salud mental.</p>	<p>En el campo de la salud mental se requiere: -Mejorar el acceso a la atención Ampliando la cobertura de servicios de atención en salud mental, incluyendo atención primaria, especializada y psicosocial. -Capacitar al personal de salud en la identificación y manejo de problemas de salud mental.</p>	<p>Mejorar el acceso a la atención Ampliando la cobertura de servicios de atención en salud mental, incluyendo atención primaria, especializada y psicosocial.</p>	<p>Instituciones Prestadoras Salud (IPS);</p>	<p>de Cooperante</p>	<p>Mejorar la calidad y coberturas de la prestación del servicio de las enfermedades de salud mental en la población.</p>	<p>Garantizar la atención integral.</p>
<p>Realizar más campañas de salud en los barrios, Creación de centro de salud en el paraiso, - Mantenimiento y Reapertura de los centros de Salud existentes.</p>	<p>*Centros de atención primaria en Salud (CAPS). *Programa de capacitación para los agentes comunitarios</p>	<p>Aumentar el número de personal de salud que asisten a las brigadas con el fin de que más personas puedan acceder a las diferentes ofertas de salud que llevan las Instituciones. Crear un proyecto para dotar los puestos de salud y fortalecer el servicio con personal de enfermería capacitado y fijo.</p>	<p>Secretaría de salud municipal</p>	<p>Cooperante</p>	<p>Mejorar la cobertura de atención en salud en el municipio de San Martín</p>	<p>Presentar proyectos de infraestructura, dotación de los Centros de atención en área rural del Municipio de San Martín</p>
			<p>Aseguradoras (EAPB)</p>	<p>Cooperante</p>	<p>Garantizar atención integral a la población afiliada atendida en zona rural derivada de la atención de salud, se les preste o tramitan todos los servicios solicitados</p>	<p>garantizar la accesibilidad, calidad y oportunidad de la atención en salud a todos sus afiliados.</p>
			<p>Instituciones Prestadoras Salud (IPS)</p>	<p>de Cooperante</p>	<p>Fomentar la oferta de servicios en área rural, rural disperso y centro poblado del Municipio</p>	<p>Garantizar la oferta de servicios a prestar en el área rural, gestionar proyectos para el mantenimiento y reapertura de los CAPS en el área rural del Municipio garantizando el personal de salud a operar</p>
<p>Aumento de consumo de sustancias psicoactivas psicoactivas y alcohol, - Estrategias para disminución de problemas de salud mental</p>	<p>fomentar proyectos que conlleven al trabajo con jóvenes, adolescentes para evitar, disminuir el consumo de sustancias psicoactivas que involucren dependencias que puedan ejecutar estrategias a esta población</p>	<p>involucrar a líderes comunitarios, para poder capacitar en estrategias por parte de la secretaria de salud que disminuyan el consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>Instituciones Prestadoras Salud (IPS)</p>	<p>de Cooperante</p>	<p>Fomentar la oferta de servicios de salud mental, con estrategias para jóvenes, adolescentes en prevención del consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>Garantizar la oferta de servicios a través de atención Primaria en salud con equipos básicos para prevención en del consumo de sustancias psicoactivas</p>
			<p>Secretaría de salud municipal</p>	<p>Cooperante</p>	<p>presentar proyecto en pro de disminuir el consumo de sustancias Psicoactivas en jóvenes, adolescentes que involucren los demás sectores del Municipio</p>	<p>Garantizar recursos para proyectos con jóvenes y adolescentes que conlleven a disminuir el consumo de sustancias psicoactivas</p>



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

			Aseguradoras (EAPB)	Cooperante	Garantizar atención integral a la población con problemas de drogadicción desde la atención de primer nivel hasta su remisión a 2 nivel con estrategias que conlleven a rehabilitación, estilos de vida diferentes para la mitigación de la problemática	garantizar la accesibilidad, calidad y oportunidad de la atención en Salud mental a jóvenes, adolescentes
Muchos perros y muchos gatos callejeros	Fomentar proyectos de tenencia responsable de animales, proyectos para vacunación y esterilización de perro y gatos	Fomentar el cuidado y convivencia y buen trato de los animales en actividades colectivas comunitarias	Secretaría de salud municipal	Cooperante	presentar proyecto en pro de disminuir el aumento de perros y gatos callejeros a través de proyecto de esterilización, proyecto de tenencia responsable de animales, proyectos para vacunación, etc.	Garantizar recursos para proyectos
El municipio presenta eventos, emergencias, alertas o situaciones de riesgo de desastres que ponen en riesgo la salud pública de la población, sin Plan de acción para seguimiento a los eventos.	Desarrollar liderazgo para formular plan de acción que conlleve a realizar seguimiento a los eventos que pone en riesgo la salud en coordinación con las demás dependencias del Municipio de San Martín	Capacitar a la comunidad de acuerdo al riesgo en eventos de emergencias y/o desastres en salud pública	Secretaría de salud Municipal.	Cooperante	Gestionar acciones para disminuir situaciones que conlleven a aumentar las situaciones de riesgo en el Municipio de San Martín	Realizar seguimiento desde de la secretaria de Salud a la gestión de las entidades que intervienen en el Plan de acción de emergencias y desastres
El Municipio presenta eventos de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, prevalencia de Diabetes mellitus, hipertensión arterial, prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años, en personas de 18-69 años, de acuerdo a caracterización de las EPS, El Municipio presenta años de vida perdidos por enfermedades transmisibles, El Municipio presenta población de riesgo o presencia de Cáncer, Población con porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Desarrollar estrategias intersectoriales para la socialización e implementación y adherencia de las rutas de mantenimiento en salud	fortalecimiento de capacidades en la comunidad acerca de autocuidado, estilos de vida saludables, adherencia a los programas de mantenimiento de la salud, signos y síntomas de alarmas para enfermedades descritas	Secretaría de salud Municipal.	Cooperante	Disminuir incidencia de tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular y metabólica, enfermedades transmisibles.	Realizar vigilancia y seguimiento a la adherencia o rutas socializadas por las EAPB a las IPS y a la comunidad
			Aseguradoras (EAPB)	Cooperante		Garantizar la efectividad de la canalización de los servicios de salud realizada por los EBS de APS en el Municipio, Realizar seguimiento a las gestantes de su población afiliada que accedan a los servicios de salud.



			Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	Cooperante	Realizar estrategia IEC en promoción y mantenimiento de la Salud, garantizar la accesibilidad de los servicios de atención primaria. Capacitar y evaluar los equipos básicos en salud, Garantizar que las gestantes se encuentren en control prenatal y cumplan con la ruta
Población con enfoque diferencial sin identificación para priorizar por estrategia APS	A través de la estrategia APS se priorizaron 100 familias entre indígenas y afro, aumentar la caracterización de estas comunidades en el área rural que no ha sido intervenida por esta estrategia	comunidades con enfoque diferencial reciben una atención integral respetando sus costumbres y tradiciones, incentivando los hábitos de vida saludables y el acceso de las rutas de manteniendo de la salud		Cooperante	Disminuir tasas de mortalidad de a población con enfoque diferencial.
			Aseguradoras (EAPB)	Cooperante	Caracterizar la población diferencial de acuerdo con sus prioridades en salud y sociales
			Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	Cooperante	Identificar y priorizar la población con enfoque diferencial para acceder a los servicios de salud a través de los EBS de APS.

Fuente: Elaboración propia

5.CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN EL TERRITORIO

Al listar los problemas identificados con el propósito de visualizar desde las diferentes características señaladas por la Guía metodológica en: Magnitud, Pertinencia Social e Intercultural, Transcendencia, Factibilidad de la Intervención, Viabilidad de la Intervención, se calculó un Nivel de priorización, el cual, es resultado de la suma de cada columna de riesgos, evidenciado de forma cuantitativa los problemas de mayor riesgo a menor riesgo, la factorización de los criterios permite la semaforización de los diferentes problemas más con el fin de dar un peso más específico de los mismos sin señalar cuales son más importantes pero sin olvidar que todos en su conjunto conllevan las inequidades en salud y por lo tanto se deben intervenir para reducir las brechas y mejorar los resultados en salud deseados.

En el primer nivel de priorización: niveles de factor de priorización dejando con el mayor riesgo (rojo) la Persistencia o aumento de casos de no transmisibles y salud mental en área rural o centros poblados rural y rural disperso, falta de humanización y barreras de acceso a la prestación de servicios, Atención primaria en salud que no resuelve la mayoría de las necesidades en salud de los habitantes en los diferentes momentos de los cursos de vida, territorio territorio, el municipio presenta eventos, emergencias, alertas o situaciones de riesgo de desastres que ponen en riesgo la salud pública de la población.

En segundo nivel de priorización: se encuentra deficiencias en la prestación de servicios en accesibilidad y oportunidad, problemas de perros y gatos en las calles-, limitación en el acceso y demora en la atención en salud desde la consulta hasta la dispensación de medicamentos, autorización de paraclínicos.

Tabla 58. Matriz de priorización de problemáticas.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Pactibilidad de la intervención	Viabilidad de la intervención	Valor total de la priorización	nivel de Priorización
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de identificación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social con el cual se trabaja y respecto del mismo cultural de la población en la que se vive?	¿Que tan duro será o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Los recursos humanos permiten realizar la intervención?		
Falta de humanización por parte del personal del hospital, se la pasa en el celular y responden inadecuadamente ante una solicitud de salud de un paciente. - Capacitar al personal de salud en humanización, El trato del personal es inadecuado, deberían hacer capacitaciones de humanización al personal.	3	3	4	4	3	17	3,4
Entrega de fichas para citas médicas priorizando la gente del área rural, ya que las filas empiezan desde la madrugada, Las fichas para solicitud de citas médicas en el hospital son insuficientes para la gente que hace fila desde muy temprano, muchos se quedan sin ficha. Priorizar al adulto mayor.	2	1	2	3	3	11	2,2
La EPS capital salud entrega solo 40 fichas para trámites de autorización de medicamentos, laboratorios, procedimientos y citas especializadas, no tienen en cuenta condición de usuario (discapacitado, embarazada, adulto mayor), las filas inician desde la mañana.	3	2	2	2	2	11	2,2
No se presta el adecuado servicio de salud mental, ya que generalmente hacen solo llamados telefónicos a los notificadas por intento de suicidio, exigen servicio de salud mental.	3	3	3	3	3	15	3
Realizar más campañas de salud en los barrios, Creación de centro de salud en el paraiso. - Reapertura del centro de salud del IRACA, Realizar atención rural sectorizada.	3	3	3	3	3	15	3
Aumento de consumo de sustancias psicoactivas, - Estrategias para disminución de problemas de salud mental.	3	3	3	3	3	15	3
Muchos perros y muchos gatos callejeros.	2	3	2	3	3	13	2,6
El municipio presenta eventos, emergencias, alertas o situaciones de riesgo de desastres que ponen en riesgo la salud pública de la población, sin Plan de acción para seguimiento a los eventos.	3	3	3	3	3	15	3
El Municipio presenta eventos de mortalidad por enfermedad la química del corazón, prevalencia de Diabetes mellitus, hipertensión arterial, prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años, en personas de 18-69 años, de acuerdo a caracterización de las EPS. El Municipio presenta años de vida perdidos por enfermedades transmisibles, El Municipio presenta población de riesgo o presencia de cáncer, Población con porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	3	4	3	4	3	17	3,4
Población con enfoque diferencial sin identificación para priorizar por estrategia APS.	3	3	4	4	4	18	3,6

Teniendo en cuenta la matriz anterior y la semaforización que resulto de la factorización realizada, se tuvieron en cuenta los problemas que tienen un criterio por encima de 3, la cual se saco de dividir el Numero de criterios y sacar el promedio.



6. CAPITULO VI PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

El análisis de situación en salud realizado en nuestro territorio, con la valiosa participación de actores institucionales y comunitarios, ha brindado una perspectiva más amplia y profunda de las problemáticas existentes. Este enfoque colaborativo ha permitido no solo una comprensión detallada de los desafíos desde la perspectiva de las comunidades afectadas, sino también una evaluación de la capacidad de respuesta actual ante estos desafíos.

Entendemos los acuerdos sociales como un proceso de concertación dinámico y continuo, basado en las realidades del territorio y orientado hacia la construcción conjunta de soluciones. En este contexto, y en línea con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, proponemos una serie de respuestas y recomendaciones diseñadas para mejorar la salud y el bienestar de nuestra comunidad. Estas propuestas se presentan en la matriz anexa, que detalla cada recomendación y su correspondencia con las necesidades identificadas durante el análisis.

Además, destacamos la importancia de diseñar e implementar mecanismos e instrumentos eficaces para la transferencia, difusión y aplicación práctica de la información y evidencia generada por la comunidad. Esto incluye el Análisis de Situación en Salud, que debe servir como un recurso clave para la gestión de políticas, planes, programas y proyectos de salud, así como para la toma de decisiones informadas.

La siguiente tabla resume nuestras propuestas de respuesta y recomendaciones, enmarcadas dentro del Plan Decenal de Salud Pública actualmente vigente. Cada entrada en la tabla está diseñada para abordar específicamente los problemas identificados, proponiendo soluciones prácticas y estratégicas que reflejan tanto las necesidades como las capacidades de nuestra comunidad.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Tabla 55. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo -predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Implementar sistema de integral de monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión en salud en el Municipio, como mecanismos para el ejercicio efectivo de la Rectoría en Salud	-Diseñar de indicadores de gestión -Implementación de herramientas de monitoreo, evaluaciones periódicas de resultados y mecanismos de retroalimentación.
	Sistema único público de información en salud.				N/A	N/A
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Crear espacios de coordinación interinstitucional para analizar y evaluar los planes y programas del sector salud en el municipio.	-Realizar seguimiento y evaluación a las EAPB en la garantía del riesgo individual en salud. -Gestionar con la Hospital Local de San Martín el acceso oportuno (mejorar asignación de citas) y con calidad de los servicios de salud.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

	Vigilancia en Salud Pública		de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		Realizar análisis epidemiológicos periódicos que integren los indicadores de resultado del PDS municipal para enfocar acciones de Salud Pública.	<ul style="list-style-type: none"> -Analizar periódicamente las diferentes problemáticas de Salud Pública. -Integrar los resultados de los análisis epidemiológicos a la planeación de acciones del PTS. -Georreferenciar las problemáticas para la focalización de acciones y direccionamiento de los equipos básicos de salud en el territorio.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Desarrollar espacios de participación ciudadana, donde se convoquen los grupos de población vulnerables para que incidan en la planeación municipal	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar la marcación o identificación de las principales comunidades o grupos de población más vulnerable con sus líderes o personas significativas. Realizar desde la planeación actividades diferenciales de acuerdo al grupo a intervenir. Crear estrategias para la priorización en la prestación de servicios en EPS e IPS.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal

Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidad es étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Implementar el enfoque diferencial para la implementación de planes y programas de salud en el municipio; así como la adecuación de los servicios de salud según este enfoque.	Realizar una caracterización de los grupos de población vulnerable presentes en el territorio y sus principales problemas y necesidades. Transversalizar acciones que redunden en mejorar resultados de salud y bienestar para estos grupos de población Gestionar la contratación de gestores comunitarios o promotores indígenas por parte de las EAPB.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Implementar los diálogos de saberes con las comunidades indígenas, afro, presentes en el territorio para establecer acciones diferenciales.	Involucrar diferentes actores con acciones de responsabilidad social para el agenciamiento de recursos para estas comunidades.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		Diseñar estrategias para atender las necesidades de las comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de	Entorno económico favorable para la salud	Gestionar recursos para mejorar la cobertura de atención primaria en salud con EBS para incrementar el Número de	Establecer estrategias que transformen los determinantes sociales como son las Enfermedades No trasmisibles, problemas de salud mental, a través de las



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal

Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

			acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.		familias intervenidas	actividades colectivas PIC-APS
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fomentar la participación social comunitaria a través de la generación de espacios de participación en la planeación en salud. Establecer redes comunitarias de salud para abordar problemas de salud pública focalizados en el territorio	Establecer un procedimiento específico para el desarrollo de los espacios de participación social. Fortalecer los copacos, líderes comunitarios, convertidos en vigías de salud a través de capacitaciones de la estrategia APS. -
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Ofrecer capacitación y asistencia técnica en Humanización de los servicios de salud, seguimiento a indicadores de gestión, calidad, para mejorar la accesibilidad y oportunidad en la prestación de servicios.	Desarrollar estrategias en las IPS, EPS, para mejorar los indicadores de calidad, introducir programa bandera en la humanización y seguridad del paciente en las IPS del Municipio de San Martín.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal

Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Realizar capacitación del recurso humano en salud para mejorar la prestación de servicios de atención primaria. Focalizar el despliegue de los equipos básicos territoriales de acuerdo con las necesidades de cada microterritorio.	Realizar seguimiento estricto al cumplimiento de las acciones programadas en APS. Evaluar periódicamente los resultados alcanzados en salud.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Fortalecer la prestación de servicios mediante el mejoramiento de la infraestructura en salud y la disponibilidad de nuevas tecnologías y medicamentos para la comunidad	Fortalecer las rutas integrales de atención. Realizar seguimiento a la contratación explícita entre las EAPB y la ESE Hospital Local de San Martín, Evaluar cobertura de acciones de detección temprana y protección específica



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal

Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>		<p>colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>Realizar seguimiento y evaluación a la red de prestación de servicios. Generar espacios de coordinación entre los actores del sistema de salud del municipio. Realizar desarrollo de capacidades al recurso humano en salud para la adecuación de los servicios bajo el enfoque familiar y comunitario con base en APS.</p>	<p>-Fortalecer la gobernanza en salud. -Establecer indicadores de medición del desempeño de la prestación de servicios y evaluarlos periódicamente. -Auditar el cumplimiento de los lineamientos y normatividad vigente en el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud. -Desarrollar una estrategia de comunicación que promueva en la comunidad en nuevo enfoque de salud familiar y comunitaria y la manera de acceder a estos servicios.</p>
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto</p>	<p>-Realizar brigadas extramurales de salud coordinadas con las EAPB y la Ese Hospital Local de San Martín</p>	<p>-Realizar una evaluación de la factibilidad y viabilidad de la apertura en funcionamiento del puesto de salud del área rural del Municipio e San Martín</p>

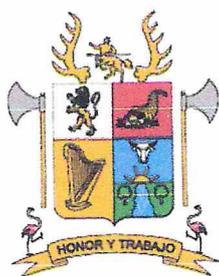


**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal

Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

				con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,		
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	-Realizar una evaluación de las necesidades de infraestructura y dotación del Hospital Local de San Martín -Gestionar ante el Ministerio de Salud y Protección social, la Gobernación del Meta – Secretaría de Salud del Meta el mejoramiento de la infraestructura del Hospital Local de San Martín y sus centros de Atención CAPS.	-Establecer un plan de permita establecer las necesidades en Salud como infraestructura en el Hospital y centros e atención para poder gestionar los recursos a nivel Nacional, Departamental.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	-Adaptar el Plan de emergencias de desastres naturales y para eventos pandémicos de acuerdo con los impactos potenciales sobre la	-Revisar el documento existente y complementar con los nuevos desafíos y potenciales riesgos que presenta el municipio frente al cambio climático y el impacto de



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal

Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

	Participación social en salud	integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		salud y la vida de la población.	problemas como la tala indiscriminada de bosque, la afectación de fuentes hídricas.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Organizar un espacio de participación comunitaria para la estructuración del Plan de emergencias y desastres.	-Vincular organizaciones no gubernamentales, autoridades de Parques Nacionales Naturales, Líderes comunitarios y otras organizaciones y autoridades municipales.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Implementar un sistema de alerta para el seguimiento y análisis de los impactos ambientales y las posibles emergencias relacionadas con el cambio climático.	-Vincular organismos de control. -Evaluar la posibilidad de obtener nuevas tecnologías para el monitoreo y vigilancia de riesgos de emergencias.
				Elaborar una priorización los riesgos asociados a emergencias y desastres y el impacto potencial para la población (número de personas que resultarían afectadas). Implementar la vigilancia por rumores y monitoreo	Elaborar boletines con las alertas, riesgos y daños asociados a emergencias y desastres.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal

Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

					de medios de comunicación para gestionar las alertas que se detecten	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Realizar desarrollo de capacidades en los profesionales de salud, los líderes comunitarios y organizaciones del nivel local sobre como responder frente a las potenciales emergencias y desastres.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Establecer un programa de capacitación en salud pública para profesionales de salud pública, en colaboración con instituciones académicas y organizaciones de salud. Que incluya cursos y talleres sobre temas relevantes como epidemiología, gestión de riesgos sanitarios y	-Presentar la necesidad al Sena y a la Universidad de los Llanos, líderes en educación y capacitación en el Meta. Evaluar la oferta académica del Instituto Nacional de Salud y la OPS para que los trabajadores de Salud Pública se capaciten en temas relevantes de Epidemiología, Salud Pública y soberanía sanitaria.



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

			nivel nacional y territorial.		políticas de salud pública, con el objetivo de fortalecer el conocimiento y las habilidades del personal local.	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Solicitar asistencia técnica y acompañamiento desde el equipo departamental de vigilancia en salud pública para fortalecer capacidades de gestión del conocimiento en salud pública.	Involucrar al gestor de vigilancia en salud pública asignado por el departamento en los procesos de análisis y gestión del conocimiento.
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecidas con tecnologías estratégicas en salud-TES.	No disponible	Evaluar la posibilidad de incluir tecnologías móviles para la recolección de información recolectada por los equipos básicos territoriales de salud en los micro territorios priorizados
Trabajo digno, decente y condiciones	Distribución del talento humano en salud,	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar	Capacidades consolidadas para la gestión	Gestionar ante la ESE Hospital Municipal de	Evaluar los indicadores de resultado en salud contra los



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal

Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

de equidad para los trabajadores de la salud	redistribución de competencias y trabajo digno y decente.		la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	territorial de la salud pública	San Martín asignación del recurso humano necesario para atender la demanda de servicios de acuerdo con los atributos del SGSSS.	servicios prestados por la entidad en el municipio.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Solicitar a la IPS presente en el territorio que incluya en el proceso de inducción y reinducción de los profesionales de la salud temas de gestión integral de salud pública, RIAS y APS.	-Esta acción puede ser útil para el personal que labora en salud pública del municipio.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	N/A	N/A



6.1 NÚCLEOS DE INEQUIDAD.

Una vez finalizada la puntuación de la matriz de priorización, se realizó el análisis de las problemáticas priorizadas, para determinar el núcleo básico de inequidad que determina la ocurrencia del problema.

Los núcleos de inequidad son los principales generadores de la problemática de salud en el municipio San Martín, que concentra factores sociales, económicos, ambientales y políticos que limitan el acceso y la calidad de la atención en salud, de esta manera se identifican los núcleos más comunes.

TABLA No 74 PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD			
NUCLEO DE INEQUIDAD	1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
AUSENCIA DEL AUTOCUIDADO Y PERCEPCIÓN DEL RIESGO	Persistencia o aumento de casos de condiciones nutricionales, enfermedades transmisibles y salud mental en área rural o centros poblados rural y rural disperso.	ALTO	Mejorar la calidad y coberturas de la prestación del servicio de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y de salud mental en la población a través de la estrategia de APS en la población rural y rural dispersa a través de EBS capacitados. Implementar la articulación del Plan de Intervenciones Colectivas con los programas sociales y sanitarios del municipio o entidades gubernamentales para la población vulnerable. Progresar en el desarrollo de la aplicación del modelo de salud predictivo preventivo, resolutivo que reconoce la construcción colectiva fundamentada
ESTIÓN DEL RIESGO INEFICAZ DE LAS EAPB	Problemas de Acceso, oportunidad, en la prestación de servicios por parte de las IPS, EPS.	ALTO	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos de Salud interdisciplinarios y CAPS. IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIISS. Reapertura y mantenimiento y dotación de los centros de Salud existentes.
	Puntos de atención de salud y personal de salud concentrados en el área urbana con distribución inequitativa en centro poblado y rural disperso.	ALTO	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos de Salud interdisciplinarios y CAPS. IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIISS



TABLA No 74 PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD

NUCLEO DE INEQUIDAD	1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
	Falta de humanización por parte del personal del hospital, se la pasa en el celular y responden inadecuadamente ante una solicitud de salud de un paciente, -		Implementar estrategias tipo Quilombo, APS indígena y otras poblaciones diferenciales por condición y/o situación, para reducir las brechas de desigualdad respetando la interculturalidad desde cada territorio. Implementar Políticas, planes, programas y estrategias de salud enfocados a los pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas
GESTIÓN DEL RIESGO INEFICAZ DE LAS EAPB	Atención primaria en salud que no resuelve la mayoría de las necesidades en salud de los habitantes en los diferentes momentos de los cursos de vida.	ALTO	Fortalecer la atención primaria en salud garantizando una atención integral individual, familiar y colectiva, que resuelva las necesidades de la población.
	Enfermedades Transmisibles y No transmisibles y rutas de Atención en Salud		Implementar estrategias tipo Quilombo, APS indígena y otras poblaciones diferenciales por condición y/o situación, para reducir las brechas de desigualdad respetando la interculturalidad desde cada territorio.
	NO cumplimiento de la progresividad de las rutas integrales de atención para la Población en condición materno –perinatal.	ALTO	Vigilar que las EAPB e IPS cumplan con la solicitud de las comunidades ancestrales e indígenas del territorio que lo solicite.
	Desarrollo parcial de la entidad Territorial para el cumplimiento y alcance de normas, metas o lineamientos cambiantes en el sector salud.	ALTO	Aplicar los diferentes documentos técnicos y normas para el desarrollo de los Pilares estratégicos y componentes del modelo de salud Nacional.
	El municipio presenta eventos, emergencias, alertas o situaciones de riesgo de desastres que ponen en riesgo la salud pública de la población, sin Plan de acción para seguimiento a los eventos.	ALTO	Desarrollar liderazgo para formular plan de Acción que conlleve a realizar seguimiento a los eventos que pone en riesgo la salud en coordinación con las demás dependencias del Municipio de San Martín.



TABLA No 74 PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD			
NUCLEO DE INEQUIDAD	1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
	Población rural y rural dispersa dependiente de la realización de brigadas de salud sin periodicidad adecuada y discontinuas con pérdida de oportunidades de atención en salud.		Fortalecer la atención primaria en salud garantizando una atención integral individual, familiar y colectiva, que resuelva las necesidades de la población. Gestión territorial para la conformación, y operación de las RIITSS y el cuidado de la salud. Fortalecimiento del nivel primario con Equipos de Salud interdisciplinarios y CAPS.
	Múltiples problemáticas con las EPS relacionadas con barreras de acceso en la caracterización adecuada de la población, gestión del riesgo, disponibilidad de servicios y trámites relacionados al servicio de salud.	BAJ	N/A
	población con enfoque diferencial sin identificación estrategia para priorizar por APS	BAJO	N/A

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

El análisis de situación construido con la participación de los actores institucionales y comunitarios en el municipio de San Martín ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como conocer la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas. A continuación, desde el conocimiento y experiencia como municipio, se plantean las propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el Modelo de salud preventivo-predictivo y el plan decenal de salud pública 2022-2031.

Tabla 75. Propuesta de respuestas y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022 - 2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud - APS. Eje 1-Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública.



RESULTADOS ESPERADOS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP 2022-2031.	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Entidades territoriales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la gobernanza en salud pública.	Los entes territoriales, fortalezcan las acciones de inspección y vigilancia en las EAPB, con relación a la constitución de las RIISS, auditoría, gestión del riesgo en salud y participación social en salud.	Incrementar y capacitar el talento humano en los entes territoriales, municipal, para el ejercicio de las acciones de inspección, vigilancia y control. *Documentar e implementar procesos y procedimientos. Entidad territorial fortalecida para el ejercicio de la rectoría en salud Formular y gestionar proyectos de inversión pública y privada, para la ampliación de la infraestructura hospitalaria en sus centros de atención.
Entidades territoriales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la gobernanza en salud pública.	Fortalecer las acciones de inspección y vigilancia con aplicativo GAUDI y el seguimiento en las EAPB.	Diagnosticar y evaluar el estado inicial en entes territoriales en cuanto al cumplimiento de las competencias de inspección, vigilancia y control
Entidades territoriales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la gobernanza en salud pública	Asistir técnicamente a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPBS) en implementación de acciones de prevención combinada y de rutas de atención y mantenimiento de la Salud y ruta materno perinatal implementadas a través de la estrategia Atención primaria-EBS	Fortalecer acciones sectoriales e intersectoriales que garanticen la resolutivez de las principales necesidades sociales en salud de la población del municipio de San Martín.
Entidades territoriales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la gobernanza en salud pública	Sistema de Información que permitan la integración, validación, presentación y análisis de la información de interés, fiable, veraz y oportuna para la toma de decisiones.	Dar respuesta técnica a las necesidades de información y mejorar los indicadores epidemiológicos

Tabla 76. Propuesta de respuestas y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022 - 2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud - APS. Eje 2 Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situaciones.



RESULTADOS ESPERADOS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP 2022-2031.	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Entidades territoriales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la gobernanza en salud pública.	Implementar la política pública en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Apropiación y cumplimiento del marco normativo en salud, de acuerdo con las necesidades y características actuales de la población.

Tabla 77. Propuesta de respuestas y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022 - 2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud - APS. Eje 4. Atención Primaria en Salud

RESULTADOS ESPERADOS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP 2022-2031.	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS	Organizar la red de prestadores de servicios de salud primarios y complementarios en coordinación, articulación y complementariedad, articulando acciones para la gestión del riesgo colectivo e individual.	Articular las acciones de APS y la red de atención de las aseguradoras *Eliminar autorizaciones para la atención, por parte de las aseguradoras *Caracterizar la población de acuerdo con el riesgo en salud y socializar a las IPS. *Adoptar y adaptar el modelo de atención en salud de forma integral e integrada

6.3 COMPONENTE ESTRATÉGICO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Tabla 78. Componente Estratégico del Plan Territorial de Salud

TIPO	DESCRIPCIÓN
VENTAJAS	<p>Aseguramiento del 95% de la población</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Muy baja contaminación atmosférica ● Riqueza fuentes hídricas Territorio con zona de expansión ● Infraestructura vial urbana y rural con conexión ● Posición geográfica de cercanía a la Capital del Meta y entrada a la región ● Descentralización en salud, permitiendo ser una Secretaría de salud con manejo de recursos ● Ingreso de recursos de fuentes diversas como los recursos propios, SGP.



OPORTUNIDAD	Despensa Agrícola y gran centro de soberanía alimentaria por su ubicación geográfica. <ul style="list-style-type: none">● Alto potencial de generación de recursos naturales y oxígeno● Abundancia de fuentes hídricas para acueductos comunitarios● Aprovechamiento cultural y tecnológico con la multiculturalidad● Zonas de expansión para fortalecimiento de infraestructura de viviendas● Accesos con vía terrestre
-------------	--

6.4 DEFINICIÓN DE LA VISIÓN EN SALUD

San Martín, para el año 2034 será un Municipio que promueve salud Pública con enfoque de Atención primaria en salud con equipo básico en salud suficiente, capacitado, unidos por la Salud del Municipio de San Martín, en área urbana y rural, con enfoque diferencial, participación social, para fomentar entornos saludables y seguros, garantizando que el Hospital Local de San Martín preste servicios de salud con la atención humanizada y con calidad.

6.5 COMPONENTE ESTRATÉGICO Y DE INVERSIÓN

6.5.1 PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

El Plan Territorial de Salud ha configurado un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes entornos y contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios.

Este componente integra:

- Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo; Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.
- Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública.
- Objetivos por Eje Estratégico del PDSP. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP.
- Estrategias por resultados esperados; Metas Estratégicas por Eje del PDSP.
- Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio.
- Transformación esperada de los problemas y las necesidades sociales en salud del territorio.
- Visión compartida en salud del territorio.



- Cadena de valor en salud del territorio.
- Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud.
- Resultados esperados por Eje Estratégico del Plan Territorial de Salud y Estrategias del Plan Territorial de Salud.

6.5.2 COMPONENTE OPERATIVO ANUAL Y DE INVERSIONES

El Componente Operativo Anual y de Inversiones de Salud del Plan Territorial de Salud está orientado a programar en cada anualidad los recursos financieros del sector salud, siendo consistentes con el componente estratégico, de inversión plurianual y el marco fiscal de mediano plazo, vinculando los programas y proyectos viabilizados para otros sectores en el Plan de Desarrollo, con el fin de contribuir en el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Territorial de Salud definidos en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, avanzando en la afectación positiva sobre los determinantes sociales de la salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.

El componente operativo anual y de inversiones de salud tiene los siguientes contenidos:

- Programas, subprogramas y proyectos
- Valor de la asignación del proyecto
- Fuentes de recursos
- Sector responsable
- Resultados esperados por Eje Estratégico del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
- Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
- Metas de resultados en salud del PDSP adaptadas al territorio
- Responsables del cumplimiento.

Tabla 79. Componente estratégico - cadena de valor. Eje 1 - Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:
--	--------------------	---



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Fortalecer las capacidades técnicas de la autoridad sanitaria local para garantizar las competencias de Gobernanza y rectoría del sistema de salud local.	Fortalecer las competencias y capacidades técnicas del personal de la secretaría de salud municipal a través de la asistencia técnica.	Realizar 64 asistencias técnicas, acompañamiento, asesoría y seguimiento técnico a las IPS del Municipio de San Martín en las rutas de mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, según lineamientos del Ministerio de Salud y protección social.
Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria en salud, protegiendo la materialización del derecho a la salud con oportunidad, accesibilidad, equidad	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la gobernanza y rectoría en salud	Implementar estrategias que permitan la búsqueda activa comunitaria para el fortalecimiento de los eventos de interés en Salud Pública. Formular e implementar la política pública en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas
Realizar acciones sectoriales dirigidas a mejorar el acceso al sistema de salud de la población, promover, prevenir y recuperar el bienestar de la población, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Articulación de actores y sectores para fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	Asegurar la afiliación de las 22.383 personas incorporadas al régimen subsidiado durante el cuatrienio. Realizar 24 auditorías a las Empresas Administradoras de Planes de beneficio en la prestación de servicios a la población afiliada del municipio de San Martín. Fortalecimiento de la capacidad instalada de los centros de Atención del Municipio de San Martín.

Tabla 80. Componente estratégico - cadena de valor. Eje 4 - Atención Primaria en Salud

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:
---	---------------------------	--



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales	Realizar acciones preventivas de información, comunicación y educación en los diferentes entornos en se ejecuta el Plan de Intervenciones Colectivas para la promoción de estilos de vida saludable.	Implementar un programa de atención primaria en salud con EBS en área urbana y rural para el fortalecimiento de las Rutas Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Materno Perinatal con enfoque en población vulnerable y diferencial.
--	--	---

TABLA 81. Metas de Resultado

No	NOMBRE DEL INDICADOR	CONSTANTE UTILIZADA	META DE RESULTADO ANUAL	LINEA BASE	META PARA EL CUATRENIO	FUENTE DE INFORMACIÓN
1	Tasa de mortalidad por suicidio	Cien mil	Reducir la tasa de mortalidad por suicidio en menos de 5,7 casos por cada 100.000 habitantes.	7,4	Reducir la tasa de mortalidad por suicidio en menos de 5,7 casos por cada 100.000 habitantes.	RUAF: Estadísticas vitales - DANE
2	Proporción de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años	Cien	Reducir la proporción de embarazos en mujeres de 10 a 19 años en 0,75% anual.	25,1	Reducir la proporción de embarazos en mujeres de 10 a 19 años a 17,7%.	RUAF: Estadísticas vitales - DANE
3	Tasa de Incidencia de Muerte Perinatal	Mil	Disminuir anualmente la tasa de mortalidad perinatal en 0,25 anual	23,6	Disminuir la tasa de mortalidad perinatal a 13,7 por mil nacidos vivos	Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA
4	Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	Mil	Mantener la tasa de incidencia de sífilis congénita en 1,6 por 1.000 nacidos vivos.	4,7	Mantener la tasa de incidencia de sífilis congénita en 1,6 por 1.000 nacidos vivos.	Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA
5	Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años	Cien mil menores de 18 años	Mantener la tasa de mortalidad por cáncer en menor de 18 años anualmente por debajo de 4,5	11,4	Mantener la tasa por debajo de 4,5	RUAF: Estadísticas vitales - DANE



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

6	Tasa de mortalidad ajustada por enfermedad isquémica del corazón	Cien mil	Mantener la tasa de mortalidad ajustada por Enfermedad Isquémica del Corazón anualmente igual o menor a 102.6	130,5	Mantener la tasa igual o menor a 102.6	RUAF: Estadísticas vitales - DANE
7	Tasa de mortalidad por IRAG en menores de 5 años	Cien mil	Mantener la tasa de mortalidad por IRAG en menores de 5 años por debajo de 12	46,8	Mantener la tasa por debajo de 12	Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA / RUAF: Estadísticas vitales - DANE
8	Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	Cien	Mantener el porcentaje de bajo peso al nacer a término anualmente igual o menor al 2%	3,8	Mantener el porcentaje igual o menor al 2%	Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA / RUAF: Estadísticas vitales - DANE

Tabla 82. Componente de Inversión Plurianual

PROGRAMA	DESCRIPCIÓN META PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	TOTAL 2024	TOTAL 2025	TOTAL 2026	TOTAL 2027	FUENTE DE RECURSOS
1903. Inspección, vigilancia y control	Servicio de asistencia técnica en inspección, vigilancia y control	Auditorías y visitas inspectivas realizadas	\$ 88.432.000	\$ 89.360.536	\$ 90.298.822	\$ 91.246.959	RECURSOS DE COFINANCIACION
1905. Salud Pública	Servicio de asistencia técnica	Asistencias técnicas realizadas	\$ 176.330.026	\$ 178.181.491	\$ 180.052.397	\$ 181.942.947	SGP- Salud Publica
1905. Salud Pública	Servicio de Promoción de la Salud	Estrategias de promoción de la salud implementadas	\$ 327.034.484	\$ 330.468.346	\$ 333.938.264	\$ 337.444.615 \$ 307.444.615	SGP- Salud Publica, Recursos Propios



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Dirección Administrativa de Programas Sociales y Salud

1905. Salud Pública	Documentos de Planeación	de Estrategias de promoción de la salud implementadas	\$ 8.000.000	\$ 8.084.000	\$ 8.168.882	\$ 8.254.655	SGP-Salud Pública
1905. Salud Pública	Documentos de evaluación	Estrategias salud imple	\$ -	\$40.000.000	\$ -	\$ -	Recursos propios
1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	Personas afiliadas al régimen subsidiado	\$ 17.801.377.393	\$ 17.988.291.856	\$ 18.177.168.920	\$ 18.368.029.194	SGP régimen subsidiado - Rentas cedidas - Coljuegos - ADRES - ICLD - SGP Libre inversión
1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Servicio de apoyo financiero para la reorganización de redes de prestación de servicios de salud	Instituciones financiadas para la atención en salud a la población	\$ 339.279.037	\$ 342.841.467	\$ 346.441.302	\$ 350.078.936	SGP-salud a la oferta
1906 Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	Empresas sociales del estado financiadas			\$400.000.000		Recursos de cofinanciación
1903 Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Servicio de apoyo financiero para dotar el servicio de salud conforme con estándares de habilitación	Servicio de dotación	\$ 165.113.222			\$ 200.000.000	Recursos Propios, regalías