



Alcaldía San Rafael
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Análisis de Situación de Salud del municipio de San Rafael con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

EDUIN ANICETO GIRALDO QUINTANA
Alcalde Municipal

LINA MARCELA MESA ARROYAVE
Secretaria de Salud y Bienestar Social

San Rafael, Antioquia, Colombia
2024



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1. Contexto territorial	14
1.1.1. Localización	14
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	15
1.1.3. Accesibilidad geográfica	20
1.2. Contexto poblacional y demográfico	23
1.2.1. Estructura demográfica	26
1.2.2. Dinámica demográfica	29
1.2.3. Movilidad forzada	31
1.2.4. Población LGBTIQ+	33
1.2.5. Dinámica migratoria	35
1.2.6. Población Campesina	37
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	38
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud	43
1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	47
1.5. Conclusiones	53
2. CAPÍTULO II CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	54
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	54
2.2 Condiciones de vida del territorio	54
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	58
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	59
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	60
2.6 Conclusiones del capítulo	61
3. CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	61
3.1. Análisis de la mortalidad	61
3.1.1. Mortalidad general	61
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo	68



3.1.3.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	75
3.1.4.	Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	81
3.1.5.	Conclusiones de mortalidad	82
3.2.	Análisis de la morbilidad	83
3.2.1.	Principales causas y subcausas de morbilidad	83
3.2.2.	Morbilidad específica por subgrupo	87
3.2.3.	Morbilidad específica salud mental 2009 – 2022.....	90
3.2.4.	Morbilidad de eventos de alto costo	92
3.2.5.	Morbilidad de eventos precursores.....	94
3.2.6.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	95
3.2.7.	Morbilidad población migrante.....	95
3.2.8.	Conclusiones de morbilidad.....	96
3.3.	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	96
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.....	97
5	CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	101
Anexo 1.	Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial	103
6	CAPÍTULO 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 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	106
	REFERENCIAS.....	117



LISTA DE TABLA

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024	14
TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL.....	21
TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2024.....	21
TABLA 4 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SAN RAFAEL 2024.....	24
TABLA 5 POBLACIÓN, HOGARES Y VIVIENDAS POR ÁREA GEOGRÁFICA EN LOS MUNICIPIOS DE ANTIOQUIA.....	25
TABLA 6 POBLACIÓN, HOGARES Y VIVIENDAS POR ÁREA GEOGRÁFICA EN LOS MUNICIPIOS DE ANTIOQUIA.....	25
TABLA 7 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL SAN RAFAEL 2019, 2024 Y 2029.....	27
TABLA 8 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA MUNICIPIO DE SAN RAFAEL 2019, 2024, 2029.....	28
TABLA 9 OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL 2023.....	30
TABLA 10 POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESLIZAMIENTO POR HECHO VICTIMIZASTE, SAN RAFAEL 2024.....	32
TABLA 11 ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE POR TIPO DE SERVICIO.....	36
TABLA 12 ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN PROCEDENCIA.....	36
TABLA 13 ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE POR TIPO DE AFILIACIÓN.....	37
TABLA 14 SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN SAN RAFAEL 2015-2023.....	39
TABLA 15 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL 2023.....	40
TABLA 16 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DE SAN RAFAEL 2006 -2023.....	42
TABLA 17 AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL POR EAPB, MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, SEPTIEMBRE DE 2024.....	42
TABLA 18 PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EAPB, SAN RAFAEL, 2022.....	43
TABLA 19 PROPUESTA DE INVERSIÓN DEMANDAS SOCIALES, AGENDA 2040, SAN RAFAEL.....	45
TABLA 20 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL ENCUENTRO DE CARTOGRAFÍA SOCIAL, SAN RAFAEL.....	48
TABLA 21 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD - COBERTURA MUNICIPIO DE SAN RAFAEL. 2018.....	54
TABLA 22 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE SAN RAFAEL 2005-2023..	56
TABLA 23 TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DE SAN RAFAEL, 2003 – 2022.....	57
TABLA 24 OTROS INDICADORES DE INGRESO SAN RAFAEL, 2018.....	57
TABLA 25 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DE SAN RAFAEL 2019-2023.	59
TABLA 26 LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	60
TABLA 30 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, SAN RAFAEL, 2014- 2023.....	76
TABLA 31 TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN SUBCAUSAS SAN RAFAEL 2014 – 2023.....	79
TABLA 32 TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO, SUBCAUSAS SAN RAFAEL 2014 – 2023.....	79
TABLA 33 TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO, SUBCAUSAS SAN RAFAEL 2014 – 2023.....	79
TABLA 37 TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN SUBCAUSAS. SAN RAFAEL 2014 – 2023.....	80
TABLA 38 TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN SUBCAUSAS. SAN RAFAEL 2014– 2023.....	80
TABLA 39 TASA ESPECÍFICA DE MORTALIDAD EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN SUBCAUSAS. SAN RAFAEL 2014 – 2023.....	80
TABLA 40 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DE SAN RAFAEL, 2009- 2023.....	81
TABLA 41 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA ANTIOQUIA/ SAN RAFAEL, 2009- 2023.....	81
TABLA 36 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL TOTAL, SAN RAFAEL 2011 – 2023.....	85
TABLA 37 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES, SAN RAFAEL 2011 – 2023.....	86
TABLA 38 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES, SAN RAFAEL 2011 – 2023.....	87
TABLA 39 PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD TOTAL EN EL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL 2011 – 2023.....	88
TABLA 40 PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES EN EL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL 2011 – 2023.....	89
TABLA 41 PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL 2011 – 2023.....	89
TABLA 42 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL 2011 – 2023.....	90
TABLA 43 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL EN HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL 2011 – 2023....	91
TABLA 44 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL EN MUJERES EN EL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL 2011 – 2023. ...	92



Alcaldía San Rafael
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

TABLA 45 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DE ANTIOQUIA/ SAN RAFAEL, 2017-2023.	93
TABLA 46 EVENTOS PRECURSORES DE SAN RAFAEL, 2017 -2022.	94
TABLA 47 SEMAFORIZACIÓN EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2008-2023.	95
TABLA 48 ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	98
TABLA 49 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD MUNICIPIO DE SAN RAFAEL. 2023.....	101
TABLA 50 NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL	103
TABLA 51 PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031.....	107



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, SAN RAFAEL 2019-2024 Y 2029.	28
FIGURA 2 POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2024.	29
FIGURA 3 TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2005 AL 2023.	30
FIGURA 4 DEMANDAS SOCIALES, SEGÚN AGENDA ANTIOQUIA 2040, MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2022.	46
FIGURA 5 ACCIONES ESTRATÉGICAS DE LA POBLACIÓN, SEGÚN AGENDA ANTIOQUIA 2040, SAN RAFAEL, 2022.	46
FIGURA 6 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, ANTIOQUIA/ SAN RAFAEL, 2013- 2023.	77
FIGURA 7 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, ANTIOQUIA/ SAN RAFAEL, 2005- 2021.	77
FIGURA 8 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, ANTIOQUIA/ SAN RAFAEL, 2013- 2023.	78
FIGURA 9 TASA DE MORTALIDAD POR IRA, SAN RAFAEL, 2005- 2021.	79
FIGURA 10 MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. 2005-2023.	82
FIGURA 11 MORTALIDAD POR EPILEPSIA. 2005-2023.	82
FIGURA 12 PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN SAN RAFAEL, 2022.	93



Alcaldía San Rafael
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LISTA DE MAPAS

MAPA 1 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, SAN RAFAEL 2024.....	15
MAPA 2 AMENAZA MOVIMIENTO EN MASA URBANA, DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2024.	17
MAPA 3 AMENAZA POR INUNDACIÓN URBANA, DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2023.....	18
MAPA 4 RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2018.	20
MAPA 5 VÍAS URBANAS, DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2023.	22
MAPA 6 VÍAS RURALES, DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2023.....	23
MAPA 7 MAPA DE POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA	24
MAPA 8 DISTRIBUCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANAS Y RURALES. SAN RAFAEL	51
MAPA 9 VEREDAS MÁS PRODUCTORAS A NIVEL MUNICIPAL. SAN RAFAEL.	52
MAPA 10 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD. SAN RAFAEL.	52



LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE SAN RAFAEL, 2019, 2024, 2029.	26
GRÁFICO 2 PIRÁMIDE DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO POR SEXO Y EDAD, MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2024.	33
GRÁFICO 3 PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN PARTES DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2024.	34
GRÁFICO 4 PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2024.	36
GRÁFICO 5 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN SEXO MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2024.	47
GRÁFICO 6 PORCENTAJE DE PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA SOCIAL, SEGÚN EDAD MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2024.	48
GRÁFICO 7 PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2024.	60
GRÁFICO 8 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES CAUSAS MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	63
GRÁFICO 9 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	63
GRÁFICO 10 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	64
GRÁFICO 11 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS. SAN RAFAEL, 2014 – 2022.	64
GRÁFICO 12 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2022.	65
GRÁFICO 13 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	65
GRÁFICO 14 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS GENERAL DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	66
GRÁFICO 15 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA EN LOS HOMBRES. SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	67
GRÁFICO 16 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADO EN LAS MUJERES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	67
GRÁFICO 17 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	68
GRÁFICO 18 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DE ANTIOQUIA/ SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	69
GRÁFICO 19 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023. ...	69
GRÁFICO 20 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023. ...	70
GRÁFICO 21 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	71
GRÁFICO 22 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	71
GRÁFICO 23 . NÚMERO DE CASOS DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DE SAN RAFAEL, 2005 – 2023.	72
GRÁFICO 24 NÚMERO DE CASOS DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DE SAN RAFAEL, 2005 – 2023.	72
GRÁFICO 25 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	73
GRÁFICO 26 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	74
GRÁFICO 27 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	74
GRÁFICO 28 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DE SAN RAFAEL, 2014 – 2023.	75



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



METODOLOGÍA

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

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

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

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



Alcaldía San Rafael
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección social por la construcción de material guía para la elaboración de los ASIS, al Instituto Nacional de Salud que, viendo la necesidad de determinar un diagnóstico depurado y amplio de la situación actual de la salud en Colombia, implementaron políticas, herramientas y mecanismos para facilitar la consolidación de la información en cada municipio. A la Gobernación de Antioquia, a través de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia – SSS y PSA, por servir de ente articulador con los municipios proporcionando el personal idóneo y promoviendo las directrices emanadas desde el INS.

Igualmente, los agradecimientos a la Administración Municipal de San Rafael, por la disponibilidad de las distintas secretarías y dependencias, brindando la información existente para realizar una radiografía de la situación en salud, en lo posible lo más aproximado a la realidad; muestra de ello, es la presente labor desarrollada por la Secretaria de Salud y Bienestar Social a través de la administración de Sistemas de Información en Salud de nuestro Municipio.



SIGLAS

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



Alcaldía San Rafael
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

FARC: Fuerzas Revolucionarias de Colombia.

AUC: Autodefensas Unidas de Colombia.

PIU: Plan de Integral Único.

MASER: Municipio Asociados de la Subregión de Embalses.

DAPARD: Departamento Administrativo Para la Prevención y Atención del Riesgo de Desastres.



1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

Geográficamente el municipio de San Rafael está localizado sobre la parte oriental de la Cordillera Central de Colombia en la vertiente izquierda del Río Magdalena, en el área de influencia de las cuencas de los Ríos Guatapé y Nare a los 6°16'04" de latitud norte y a los 75°01'12" de latitud oeste del mediano de Greenwich.

San Rafael limita al Norte con los Municipios de Alejandría y San Roque, al Oriente con los Municipios de San Roque y San Carlos, al Sur con el Municipio de San Carlos, y al Occidente con el Municipio de Guatapé y Granada.

San Rafael dista 102 km de la ciudad de Medellín, tiene su cabecera municipal a 1000 m.s.n.m., posee una temperatura promedio de 17 a 23°C y su extensión es de 362 km².

El área territorial está comprendida por un Centro Zonal Urbano y 11 veredales. El Centro Zonal Urbano está compuesto por 17 sectores barriales; los Centros Zonales Veredales están conformados por 54 veredas.

Al Municipio se puede acceder por vía terrestre por la Autopista Medellín – Bogotá, con desviación hacia la vía de El Peñol – Guatapé – San Rafael – San Carlos.

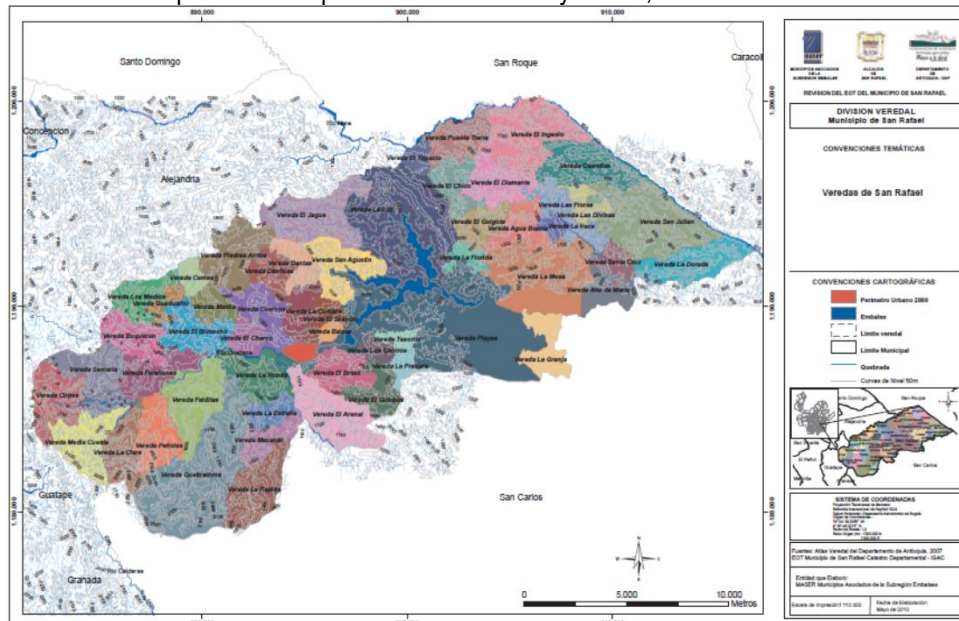
Existe además una vía destapada, en buen afirmado, comunicando al municipio de San Rafael con el de San Roque. Dicha vía pasa por el Embalse de Playas y Jaguas.

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Rafael	0,8 Km	0,2%	361,2 Km	99,8%	362 Km	100%

Fuente: Censo de Población, DANE 2005

Mapa 1 División política administrativa y límites, San Rafael 2024.



Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas, municipio de San Rafael

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

1.1.2.1. Altitud y relieve

De la cabecera municipal la altitud (metros sobre el nivel del mar) es: 1000 m.s.n.m. El municipio presenta un relieve quebrado correspondiente a la Cordillera Central de los Andes y 3 pisos térmicos distribuidos así: cálido 117 km², medio 214 km² y frío 31 km². Extensión total: 362 Km².

1.1.2.2. Hidrografía

El sistema hídrico urbano del municipio está conformado de la siguiente manera:

El sistema hidrográfico en la cabecera urbana está conformado por el río Guatapé, la recarga de acuíferos y los correspondientes retiros a las corrientes naturales de agua, comprendidos en los suelos urbanos y de expansión, a partir de los cuales y durante la vigencia del presente Esquema de Ordenamiento Territorial se propone constituir un sistema de parques lineales de las quebradas que constituyen el sistema hídrico y sobre el río Guatapé.

Los principales afluentes ubicados dentro del área urbana del municipio, son los siguientes:

1. Río Guatapé
2. Quebrada La Quinta – El Tejar
3. Quebrada El Matadero – La Beta
4. Quebrada La Toma
5. Quebrada Cuervos



6. Quebrada Totumito
7. Quebrada La virgen
8. Quebrada La Maquina

El paisaje urbano se localiza en cercanía de valles aluviales y pequeñas planicies semiplanas. En estos valles se desarrollan planicies aluviales de valles estrechos propensos a la inundación. Las rondas hídricas y las zonas de inundación, la condición de riesgo por avenidas torrenciales y movimientos en masa, corresponden a suelos de protección en la que se prohíben usos intensos, construcciones y urbanizaciones.

1.1.2.3. Zonas de riesgo

➤ Amenaza por movimiento en masa

Las zonas de amenaza alta se encuentran distribuidas en todo el municipio, con mayor concentración en la parte oriental, principalmente en las veredas Media cuesta, La clara, Cirpes y Samaria y en la parte sur en la mayor parte de la vereda La Granja. Además, se encuentran otras áreas de amenaza alta dispersas y con menor concentración en las veredas El Jague, Dantas, San Agustín y La Luz, Peñoles, en la parte sur de Piedras Arriba. En la parte central del municipio en las veredas El Charco, Cuervos, El Bizcocho, Los Medios y Boquerón. Hacia el sur del municipio, en las veredas El Arenal, E Guadual, La Pradera, El Brasil, La Rápida y en la parte sur de Playas. En el occidente del municipio se presenta amenaza alta en las veredas Las Camelias, El Ingenio y San Julián.

Las zonas con condición de amenaza media se dan en las veredas La Honda, El Arenal, El Charco, El Bizcocho, Manila, Camas, La Cumbre, El Silencio, Balsas y El Brasil en la parte central del municipio cercana a la zona urbana y en las veredas Dantas y San Agustín, cercana al embalse Playas. En la parte oriental en las veredas El Gólgota, La Florida y La Mesa. Las zonas con condición de amenaza alta se dan en las veredas El Bizcocho, El Charco, El Arenal y Dantas. En las zonas con condición de amenaza se debe tener especial cuidado con el manejo de cortes de taludes y aguas de escorrentía. Las zonas con condición de riesgo se encuentran en las veredas El Brasil, El Guadual, El Charco, La Clara y Media Cuesta, Cirpes y Santa Rita, relacionadas a zonas donde se presentan viviendas en zonas de amenaza alta.

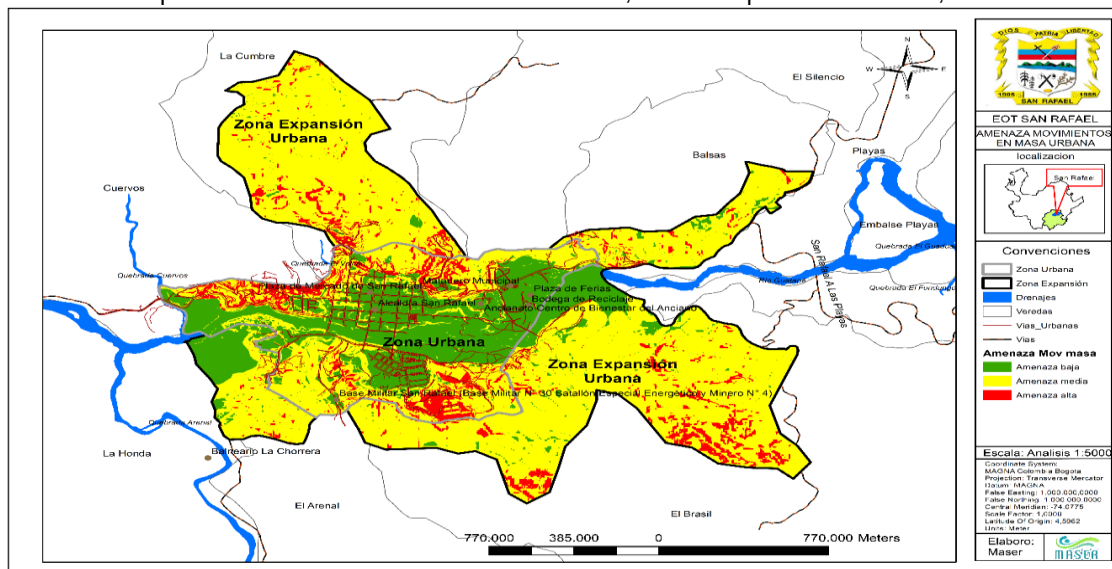
En el área urbana las zonas con condición de amenaza alta y media por movimientos en masa, se encuentran en la parte norte y sur de la zona urbana relacionadas a las zonas de expansión urbana, se dan también en los extremos nororiental y suroccidental asociadas a zonas de expansión, zonas que todavía no se encuentran desarrolladas en su totalidad. Las zonas con condición de riesgo por movimientos en masa se encuentran en la parte Norte, noroccidental y sur de la cabecera urbana, donde se encuentran algunas viviendas en zona de amenaza alta y zonas de alta pendiente con tendencia a presentar procesos morfodinámicos en suelo de desarrollo y consolidación, en los siguientes puntos:

En el extremo noroccidental de la zona urbana en límites y parte de la zona de expansión urbana La Cumbre.

En la parte noroccidental de la zona urbana, subiendo hacia el norte, desde la entrada principal del municipio, al norte de la calle 20 abarcando parte de los barrios El Carmelo y La Plazuela, al occidente de la carrera 23 en la parte alta de los barrios Obrero y La Tubería incluyendo la zona de la quebrada el Volcán.

En la vertiente izquierda de la quebrada La Beta en los sectores El Matadero, Cementerio y La Cuchilla, en los alrededores de la Carrera 17. En la parte alta del barrio El Faro en límites con la nueva zona de expansión Brasil. Una pequeña zona en el barrio Buenos Aires, al sur de la calle 16, cerca de la vía que conduce a la vereda El Arenal.

Mapa 2 Amenaza movimiento en masa urbana, del Municipio de San Rafael, 2024.



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas, municipio de San Rafael

➤ Riesgo por inundación

Las zonas de amenaza alta se encuentran distribuida en todo el municipio, alrededor de las corrientes principales y secundarias, proporcional al tamaño del drenaje, la continuidad, el carácter intermitente o permanente y la cantidad de agua y sedimentos que transporta.

Asociada al río Guatapé se encuentra amenaza alta en las veredas La Honda, El Charco, Falditas, Peñoles, Samaria y Cirpes y en menor proporción en la vereda La Clara hacía la parte occidental del municipio y hacía la parte oriental en la vereda Playas. En las veredas El Bizcocho, Guadualito y Los Medios la amenaza por inundación está asociada principalmente al río Bizcocho y sus afluentes.

En las veredas San Agustín, Dantas, Danticas y Piedras Arriba la amenaza alta está relacionada principalmente a la quebrada Dantas y en las veredas El Jague y La Luz, a la quebrada Jaguas. En el área de influencia del río Chico, tienen amenaza alta las veredas El Chico, El Diamante, Las Flores, La Iraca, La Mesa y Santa Cruz. En las veredas El Gólgota, Agua Bonita y al suroriente de El Diamante, la amenaza alta está relacionada con la quebrada Gólgota.

En el borde oriental y nororiental, asociada al río Samaná, se encuentra amenaza alta en las veredas El Topacio, Puente Tierra, El Ingenio, Camelias, san Julián y La Dorada.



En la parte suroccidental del municipio se encuentra amenaza alta en las veredas Falditas y Quebradona asociada al río Churimo y la quebrada Quebradona, en la vereda Peñoles a la quebrada Peñoles, en las veredas La Clara y Media Cuesta principalmente a las quebradas con los mismos nombres y en las veredas La Honda, La Estrella, Macanal, La Rápida, y El Arenal, la amenaza alta está asociada principalmente a las quebradas El Arenal, Macanal, La Rápida, La Vega y sus afluentes.

Se presenta una zona en condición de riesgo, en la parte oriental de la vereda El Bizcocho, en los alrededores del río Bizcocho, en la parte baja de la cuenca.

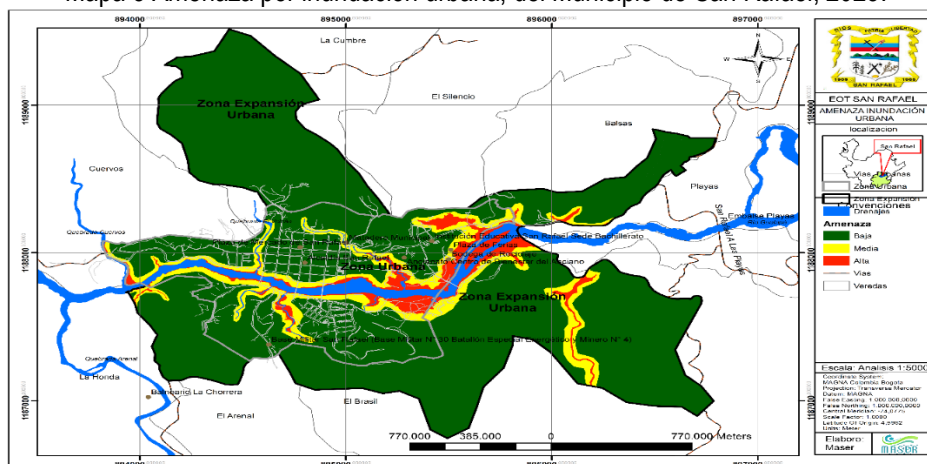
En el área urbana Las zonas con amenaza alta por inundación, se encuentran asociadas al río Guatapé, el cual cruza la cabecera urbana por el centro, donde se concentra la mayor parte de susceptibilidad alta a la inundación. En la parte noroccidental de la cabecera urbana la amenaza alta está relacionada a la quebrada Cuervos y en la zona de expansión sur, en el extremo suroriental a la quebrada El Brasil, estas áreas son enviadas a protección ambiental.

En la zona urbana no se presentan zonas con condición de amenaza por inundación, todas las zonas de amenaza alta por inundación son enviadas directamente a protección ambiental, para evitar la ocupación de estas áreas.

Las zonas con condición de riesgo por inundación se encuentran en la parte central del Municipio, cercanas al río Guatapé y algunos de sus afluentes, en los siguientes puntos:

En el barrio el Carmelo cerca de la calle 20. En el barrio la Beta en los alrededores de la quebrada del mismo nombre, entre la calle 20 y la carrera 17 y las calles 21 y 22. En la margen derecha del río Guatapé en el barrio Guayabal, cerca de la calle 16. En el barrio triste en el sector el tejero cerca de la cancha de fútbol, en la margen izquierda del río Guatapé. Cerca de la vía hacia San Carlos, en el sector donde se encuentra localizado el hogar infantil rosita callejas detrás de la Institución Educativa San Rafael, en la margen izquierda del río Guatapé.

Mapa 3 Amenaza por inundación urbana, del Municipio de San Rafael, 2023.



Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas, municipio de San Rafael



➤ Riesgo por avenida torrencial

En amenaza alta se encuentran los alrededores de la quebrada La Estancia y la quebrada Peñoles en la vereda Peñoles y la confluencia de estos drenajes en los límites de las veredas Peñoles y Falditas. La parte alta de la quebrada Reventones en las veredas Media Cuesta y La Clara, los alrededores del río Churimo en la vereda Quebradona, y las quebradas Macanal y La Rápida en las veredas La Rápida y Macanal.

En cuanto a las zonas en condición de riesgo, se encuentra una zona que comprende parte de las veredas Media Cuesta y La Clara, en el límite de ambas, que comprende el área cercana a la confluencia de la quebrada Reventones con un drenaje de menor grado, donde se convierten en la quebrada La Clara. Otra zona en condición de riesgo se presenta en los alrededores del río Guatapé en la parte alta y media de la cuenca, que abarca las veredas Cirpes, Samaria, Farallones, La Clara, Peñoles, Falditas y El Bizcocho.

La zona urbana por su configuración topográfica y sus características geomorfológicas no presenta quebradas ni cuencas con características torrenciales, aunque la quebrada El Volcán ubicada en la parte noroccidental de la zona urbana, tiene características de torrencialidad, con bloques métricos en su cauce y alta pendiente, por lo que se categoriza con amenaza alta por avenidas torrenciales.

1.1.2.4. Temperatura y humedad

El clima del oriente antioqueño es por lo general frío, húmedo y tropical. La temperatura varía entre 16 y 24°C; presenta un régimen de lluvias entre 1.000 y 4.000 mm por año, con dos temporadas de lluvias en abril-mayo y octubre-noviembre y tiempo seco entre enero-marzo y julio-septiembre, aunque esto puede variar significativamente.

El área Municipal es bastante húmeda con una precipitación media anual de 4.200 mm, con variaciones entre 3.200 mm y 4.800 mm.

La temperatura anual varía de 17 °C a 24°C con un gradiente de 0.62 °C por cada 100 m de altitud. Los vientos locales predominantes tienen dirección oeste en las mañanas y este en las tardes. Los vientos altitudinales tienen trayectorias comandadas por el frente intertropical de convergencia (FIC), influidos por el relieve regional.

En el municipio de San Rafael se evidencian cinco zonas con diferentes rangos de precipitación. Las precipitaciones con rangos menores dan inicio en el extremo nororiental y los niveles más elevados se encuentran entre el centro y suroccidente del Municipio.

La vegetación más representativa de este clima son árboles aislados y hierbas altas que se desarrollan con la estación húmeda para secarse durante las épocas sin lluvia. Tiene también el llamado bosque tropical húmedo, de vegetación muy diversa y abundante, al igual que bosques frondosos en las orillas de los ríos.

Mapa 4 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de San Rafael, 2018.



Riesgo de avalancha

Riesgo de inundación

Riesgo de vendavales

Riesgo de deslizamientos

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas, municipio de San Rafael

1.1.3. Accesibilidad geográfica

San Rafael cuenta con vías secundarias y terciarias. En cuanto a las vías secundarias son las vías que comunican la Cabecera Municipal con las Cabeceras de otros Municipios a nivel Departamental. En este orden se clasifican las vías terrestres que comunican a San Rafael con los municipios de Guatapé, San Carlos, San Roque y Alejandria. Durante su recorrido, benefician a varias veredas para conectar con las carreteras terciarias.

Vía Guatapé – San Rafael: Longitud aproximada de 20,9 Km, contados desde la Cabecera municipal de San Rafael hasta el límite con el municipio de Guatapé. La vía cruza las veredas de El Charco, La Honda, El Bizcocho, Falditas, Boquerón, Farallones y Cirpes.

Vía San Rafael – San Carlos: Longitud aproximada de 19,68 Km contados desde la Cabecera municipal de San Rafael hasta el límite con el municipio de San Carlos, y que cruza las veredas de El Silencio, El Brasil, Balsas, San Agustín, El Jague, La Florida, La Pola, La Mesa y La Granja, atravesando mediante viaductos el embalse playas.

Vía San Rafael – San Roque: Longitud aproximada de 11,35 Km, cuyo acceso se ubica a 9,8 Km aproximadamente desde la Cabecera municipal de San Rafael sobre vía al municipio de San Carlos. San Roque. Esta vía cruza las veredas de La Pola, La Florida, El Jague, El Chico y El Topacio.



Bizcocho – Alejandría: Longitud aproximada de 6 Km, cuyo acceso se ubica 5,6 Km aproximadamente desde la Cabecera municipal de San Rafael sobre vía al municipio de Guatapé. Alejandría. Esta vía cruza las veredas de El Charco, El Bizcocho, Manila, Danticas y Piedra Abajo, bordeando en gran parte de su recorrido el Rio Bizcocho.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipio	Municipio Capital	Distancia en Kilometro entre el municipio y la capital	Tipo de transporte entre el municipio y la capital	Tiempo estimado de traslado entre el municipio y la capital	
				Horas	Minutos
San Rafael	Medellín	102 Km	Terrestre	2:30	150

Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas del municipio de San Rafael

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

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilometro entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
San Rafael	San Roque	42 Km	Terrestre	1	30
San Rafael	Guatapé	30 Km	Terrestre	0	40
San Rafael	San Carlos	40 Km	Terrestre	1	00
San Rafael	Alejandría	27 Km	Terrestre	1	30

Fuente: Municipios Asociados de la subregión de Embalses Rionegro-Nare MASER, Secretaria de Planeación y Obras Públicas del municipio de San Rafael

1.1.3.1. Vías urbanas

Dadas las características de la topografía de este Municipio, la malla vial se distribuye entre una vía principal, otra mayoría que se clasifica como vías de servicios y otras que se denominan vías peatonales.

Hacia el norte es frecuente encontrar vías que culminan su recorrido en vías peatonales, la mayoría de ellas en escalas, lo cual hace que la circulación sea discontinua.

La vía urbana principal del Municipio corresponde a la calle 18, que continua por la carrera 21 y luego por la calle 20, atravesando toda el área urbana de oriente a occidente. La carrera 21 conecta directamente con el parque principal.

Desde estas vías principales se distribuyen las vías de servicios, y desde éstas las vías peatonales, a excepción de la conectividad que se da desde la vía principal de la calle 18 con el tramo peatonal de la carrera 19, que conecta con los barrios El Jardín y Guayabal, que corresponde a un puente peatonal y parte de un tramo peatonal.

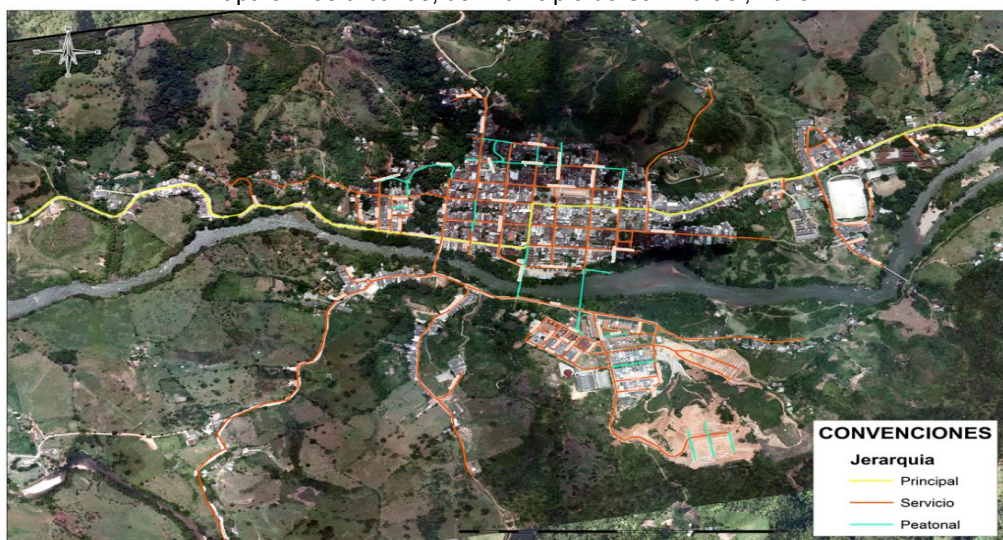
En general en el casco urbano del municipio de San Rafael priman las vías de servicio y estas en su mayoría presentan carencia de adecuados espacios de circulación para el peatón; las zonas verdes son casi inexistentes y no existen guías para invidentes

1.1.3.2. Vías rurales

Actualmente el municipio tiene una cobertura vial del 82,14% en el área rural, cuyo estado se describe más adelante. En la zona rural del municipio de San Rafael priman las vías terciarias sobre las secundarias, con una participación de las vías terciarias del 65% y las secundarias de 35 %; todas estas vías sirven a veredas donde existen viviendas campesinas, e hidroeléctricas.

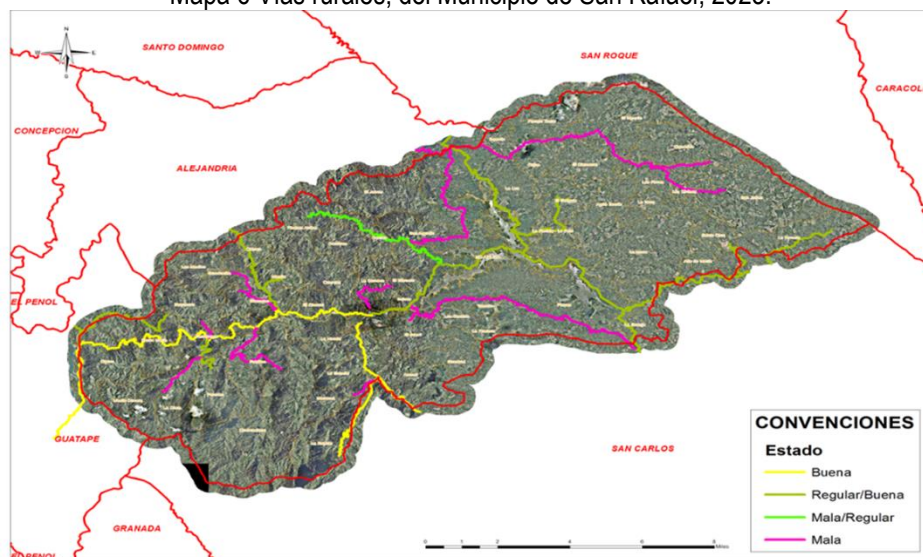
En general el estado de las vías rurales del municipio es regular ya que existe un 38% en estado Regular/Bueno y un 36% Malo; lo que impide el tránsito rápido y adecuado por el territorio. Cabe destacar que el 21% de las vías rurales están en buen estado donde sobresale la vía que de Guatapé conduce a San Carlos pasando por la cabecera urbana del municipio de San Rafael.

Mapa 5 Vías urbanas, del Municipio de San Rafael, 2023.



Fuente: Secretaria de Planeación y Obras Públicas, municipio de San Rafael

Mapa 6 Vías rurales, del Municipio de San Rafael, 2023.



Fuente: Secretaría de Planeación y Obras Públicas, municipio de San Rafael

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Población

Población total a 2019 (15.632), población total 2024 (16.617), se puede apreciar que entre el año 2019 y 2024 la población del municipio de San Rafael ha incrementado en 6,3%. Al realizar un análisis por grupos de edad se observa que entre las edades de 0 a 24 años es decreciente con una reducción del 4,28% de la población. En el grupo de edades entre 25 y 44 años hay un incremento de alrededor del 13,37% en la población, lo cual obedece al desarrollo comunitario que ha sido uno de los pilares del retorno y la reconstrucción del tejido social en el municipio de San Rafael; el trabajo mancomunado de las Juntas de Acción Comunal, las instituciones de base y la administración municipal garantizan a esta población retornante garantías de seguridad para la recuperación de sus tierras y de asistencia técnica para el desarrollo de sus actividades productivas, por medio del acompañamiento de personal técnico de la administración municipal y de entidades estatales que intervienen en el territorio con programas sociales de asistencia y acompañamiento en la reconstrucción de sus proyectos de vida.

La población de adultos entre 55 y 80 años y más, durante este periodo (2019-2024), ha incrementado un 18,23%, esto puede ser a causa del fenómeno del retorno mencionado ya anteriormente y por la transición demográfica. Pero su principal consecuencia es la reducción de la mortalidad en estas edades, gracias al éxito de la salud pública y sus programas de promoción y prevención a nivel mundial, que día a día llega a los hogares más alejados; también gracias a los avances médicos y tecnológicos que con el tiempo han permitido que todas las poblaciones accedan a ellos.



Densidad poblacional por kilómetro

En total la densidad del municipio es de 45,4 personas por Km², la densidad urbana es de 11343 habitantes por Km², una cifra bastante alta si se tiene en cuenta que el área rural es de 20,8 habitantes por Km²; lo que significa que las personas del área urbana se encuentran más concentradas en un área relativamente pequeña.

En el área urbana la mayor concentración de la población se encuentra en los barrios la plazuela, El Tejar, El Jardín y la Tubería, los cuales albergan alrededor del 34% de la población urbana. A pesar de que la zona rural del municipio es bastante extensa (54 veredas) la población se encuentra más concentrada principalmente en las veredas Balsas, Dantas, El Arenal, biscocho, El Brasil, El Jague, El Silencio, El Topacio, La Cumbre y La Rápida, las cuales albergan el 38% de la población total rural. En las veredas, Santa Cruz, Agua Bonita, Las Flores y Media Cuesta se presenta una ausencia casi total de población, debido a las migraciones por desplazamiento forzado que golpeó tanto a estas poblaciones.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de San Rafael cuenta con una población aproximada de 16.617 habitantes de los cuales 9.075 pertenecen a la cabecera municipal que representan el 54.6% de la población total y 7.542 pertenecen al área rural distribuidos en las 54 veredas existentes con una representación del 45.4%. Lo cual indica que el municipio tiene una población mayoritariamente urbana.

En síntesis, el ritmo de crecimiento de la población del Municipio ha presentado durante el período una tendencia a aumentar; Lo que refleja la intensidad de los procesos sociales y económicos que han tenido incidencia sobre la ocupación del territorio tanto urbana como rural en los últimos años.

Tabla 4 Población por área de residencia municipio de San Rafael 2024.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
San Rafael	9.075	54.6%	7.542	45.4%	16.617	54.6%

Fuente: DANE proyección 2023

Mapa 7 Mapa de población por área de residencia

El municipio de San Rafael no cuenta con un mapa que evidencie su población por área de residencia.

Grado de urbanización

Al calcular el grado de urbanización, se puede apreciar que San Rafael ya no es un municipio rural, puesto que la mayor parte de su población se encuentra asentada en la zona urbana. Sin embargo, el grado de urbanización presenta un aumento de manera permanente durante los últimos años lo cual obedece al desplazamiento de la población rural por el conflicto armado, que obligó a la población a desplazarse hacia otras zonas o municipios, aunque no sería la única causa, pues esta tendencia está ligada a la realidad mundial, donde las tasas de urbanización en la mayoría de los países ya superan la tasa de ruralidad. Esto se debe a la búsqueda de



empleo, de un empleo mejor remunerado, mejor calidad de servicios sanitarios y educativos, y una mayor diversidad de estilos de vida y entretenimiento en las ciudades o áreas urbanas de los municipios.

Este comportamiento de la población puede generar problemas sociales como el aumento del desempleo en el municipio y por tal razón el aumento de la pobreza urbana. Si el grado de urbanización continúa con la misma tendencia las tasas de Necesidades Básicas Insatisfechas en el área urbana aumentarían, debido a que la demanda de servicios de salud, vivienda, alimentación, empleo y educación, que pueden desbordar la oferta con la que cuenta el municipio.

Número de viviendas: Para el año 2018, el municipio de San Rafael cuenta con 6632 viviendas distribuidas de la siguiente manera, 3405 (51%) en el área urbana y 3227 (49%) en el área rural según CNPV DANE 2018.

Tabla 5 Población, hogares y viviendas por área geográfica en los municipios de Antioquia.

Tenencias de viviendas	Total	Urbanas	Rurales
Unidades de vivienda con personas ausentes	438	118	320
Unidades de vivienda de uso temporal	1087	455	632
Unidades de vivienda desocupadas	777	264	513
Unidades de vivienda con personas presentes	4330	2568	1762
Total	6632	3405	3227

Fuente. Censo DANE 2018.

Número de hogares

El municipio de San Rafael cuenta con 4416 hogares, 2600 en el área urbana y 1.816 en el área rural. En promedio el número de personas por hogar es de 3,5.

El mayor número de hogares se concentran en las veredas La Florida, El Gólgota, El Topacio y El Biscocho. El área urbana en los barrios El Jardín, La Plazuela, La tubería y El Tejar.

Población por pertenencia étnica

El municipio de San Rafael no cuenta con comunidades étnicas dentro de sus barrios o veredas.

Tabla 6 Población, hogares y viviendas por área geográfica en los municipios de Antioquia.

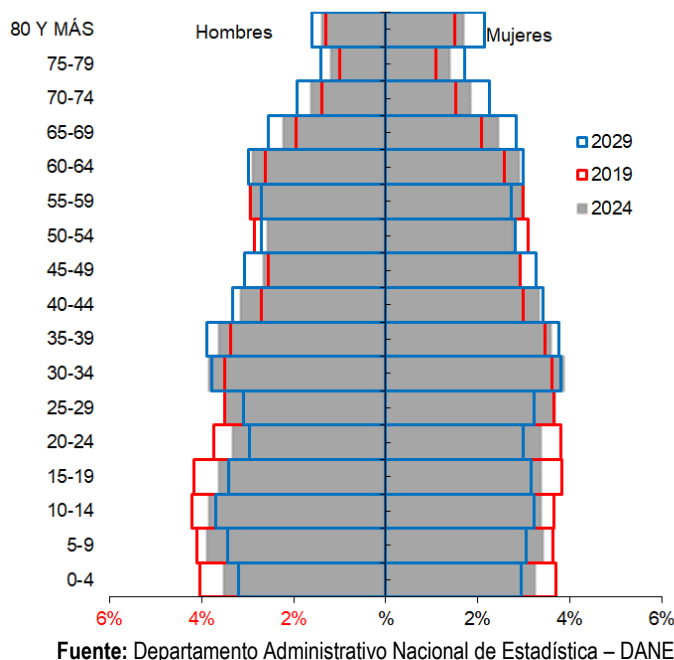
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	0	0,00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	57	0,45
Ningún grupo étnico	12 462	99,08
No informa	53	0,42
Palenquero(a) de San Basilio	6	0,05
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	12 578	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1. Estructura demográfica

Para el año 2024 se obtuvo una pirámide tipo estable, pues se tienen bajas tasas de natalidad y mortalidad, la población joven y adulta es similar, teniendo una considerable alza en la tasa de crecimiento poblacional de adultos en especial en mayores de 80 años, Este tipo de pirámides hacen referencia a los países en vías de desarrollo, en los que se ha controlado la mortalidad y se ven los primeros indicios de control de la natalidad reciente. Se evidenciándose una disminución de la población entre 0 y 26 años de edad, y aumento en la población mayor de 27 años en adelante, esto comparado con el año 2019.

Gráfico 1 Pirámide poblacional de San Rafael, 2019, 2024, 2029.



Para el año 2029 el tipo de pirámide es aún más representativa de la pirámide tipo estable, son aún más bajas las tasas de natalidad y mortalidad, la población joven y adulta es similar, teniendo una considerable alza en la tasa de crecimiento poblacional de adultos en especial en mayores de 60 años. La población de 60 años en adelante corresponde a los adultos mayores, los cuales hacen parte de la población dependiente y se consideran en vulnerabilidad similar a la de los infantes, por lo que es fundamental dinamizar programas de intervención para el manejo de las enfermedades crónicas y degenerativas propias de la edad con el fin de evitar y/o disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida en la vejez.



Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital San Rafael 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.450	9,3	1.361	8,2	1.264	7,4
Infancia (6 a 11 años)	1.457	9,3	1.459	8,8	1.367	8,0
Adolescencia (12 a 18)	1.740	11,1	1.653	9,9	1.618	9,5
Juventud (19 a 26)	1.875	12,0	1.807	10,9	1.646	9,6
Adulthood (27 a 59)	6.447	41,2	7.078	42,6	7.382	43,1
Persona mayor (60 y más)	2.663	17,0	3.259	19,6	3.832	22,4
TOTAL	15.632	100	16.617	100	17.109	100

Fuente: Población Edades Simples y Por Grupo Poblacional – DANE

Primera infancia (0 a 5 años): En este ciclo de edad se puede visualizar la reducción de la población a través de los años mencionados, se observa una disminución en la natalidad en el municipio. Esto puede ser por la efectividad de los programas de promoción y prevención del embarazo en adolescentes y el uso de anticonceptivos. Este comportamiento se sufre a nivel nacional donde la tasa de natalidad para que haya un equilibrio ideal en la población debería estar entre 2.1 y 2.3 por ciento, sin embargo, en Colombia la misma no llega al uno por ciento. Se puede evidenciar para el año 2024 una disminución porcentual negativa de 12% con respecto al censo del año 2019.

Infancia (6 a 11 años): En este grupo de edad, se presenta el mismo comportamiento del grupo evaluado anteriormente, donde la población decrece para cada año evaluado. Disminución porcentual negativa de 6% con respecto al censo del año 2019.

Adolescencia (12 a 18 años): Para este grupo de edad la reducción es más marcada, entre el 2019 y 2024 la disminución porcentual negativa de 11% con respecto al censo del año 2019.

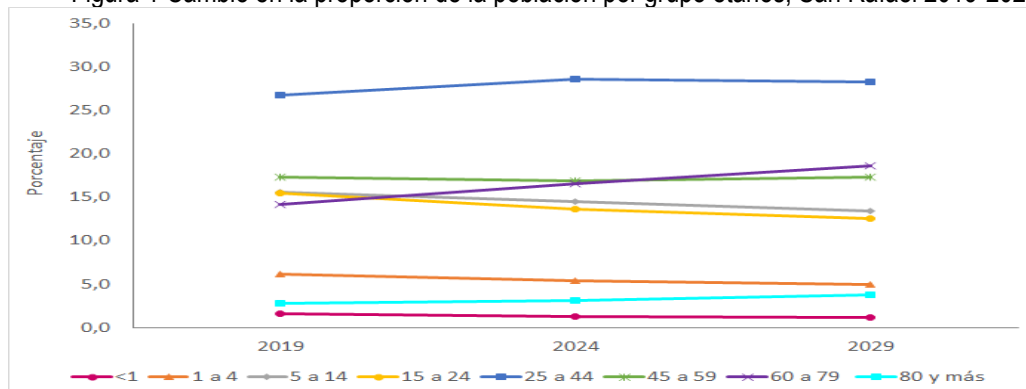
Juventud (19 a 26 años): En este grupo de edad se presenta una disminución, este fenómeno se puede presentar debido a la migración de estos individuos a las ciudades, esto por la tendencia que se viene presentando a nivel mundial sobre el crecimiento poblacional en las grandes ciudades de los países en desarrollo como es Colombia, todo por la búsqueda de mejores oportunidades de empleo y educación teniendo en cuenta que cada vez el agro y la vida de campo disminuye a causa de la industrialización. Se evidencio una disminución porcentual negativa de 9% con respecto al censo del año 2019.

Adulthood (27 a 59 años): En este grupo de edad el comportamiento cambia, se empieza a evidenciar crecimiento en cada año en comparación con el anterior. Para el 2024 el incremento porcentual es de 3% con respecto al año 2019.

Persona mayor (60 años y más): Para este último grupo de edad, se evidencia un aumento poblacional que puede ser debido a que la esperanza de vida ha aumentado. Ahora una persona puede pasar los 80 años con

facilidad y en condiciones saludables mínimas necesarias. Se puede evidenciar que hubo una variación porcentual con incremento del 15% con respecto al censo del año 2019.

Figura 1 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, San Rafael 2019-2024 y 2029.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE

Tabla 8 Otros indicadores de estructura demográfica municipio de San Rafael 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	15.632	16.617	17.109
Poblacion Masculina	7.809	8.283	8.509
Poblacion femenina	7.823	8.334	8.600
Relación hombres:mujer	99,8	99,4	98,9
Razón niños:mujer	31,9	28,0	26,0
Indice de infancia	23,3	21,3	19,5
Indice de juventud	22,7	20,9	18,8
Indice de vejez	11,8	13,8	16,4
Indice de envejecimiento	50,8	64,9	84,2
Indice demografico de dependencia	54,3	54,1	56,1
Indice de dependencia infantil	36,0	32,8	30,5
Indice de dependencia mayores	18,3	21,3	25,7
Indice de Friz	124,7	104,9	92,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Estimaciones de población-2019-2024 y 2029.

Relación hombres/mujer En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 99 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer En el año 2019 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Indice de infancia En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas

Indice de juventud En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas



Índice de vejez En el año 2019 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 14 personas

Índice de envejecimiento En el año 2019 de 100 personas, 51 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 65 personas

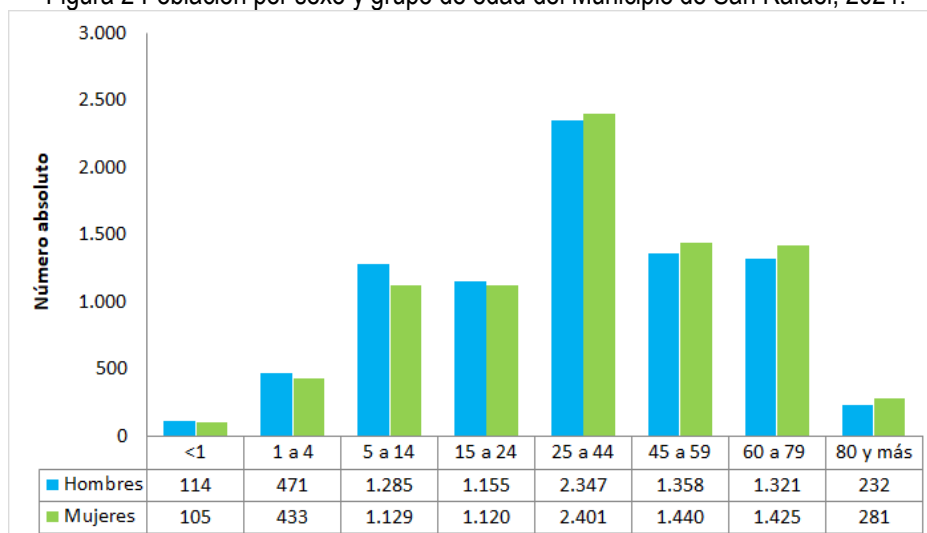
Índice demográfico de dependencia En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 54 personas

Índice de dependencia infantil En el año 2019, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 33 personas

Índice de dependencia mayores En el año 2019, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 21 personas

Índice de Friz Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Los datos que se observan, indican que obedece a una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años aumentando.

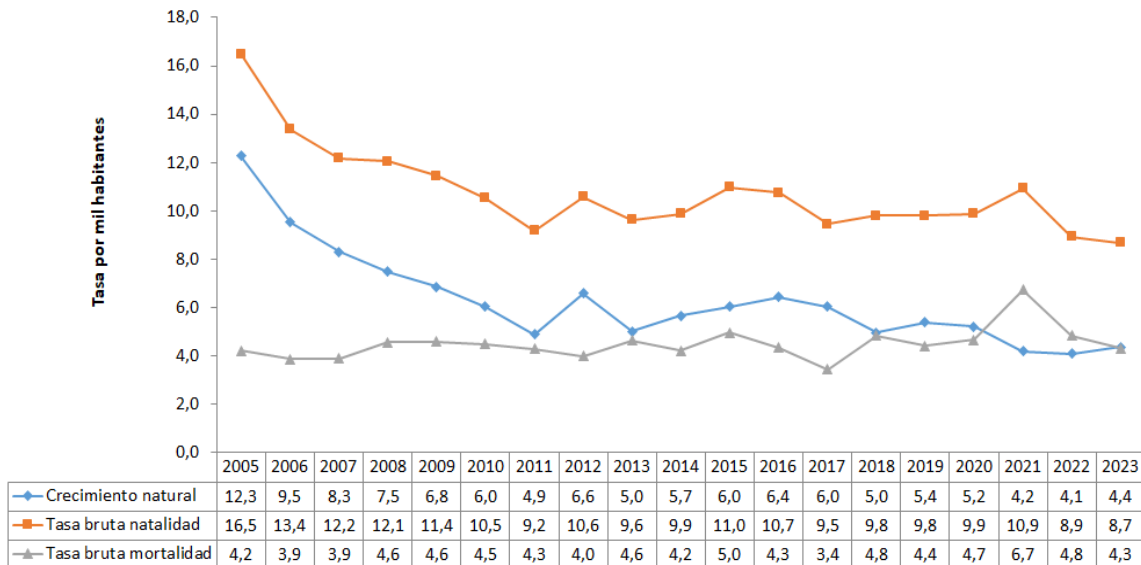
Figura 2 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Rafael, 2024.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

1.2.2. Dinámica demográfica

Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad municipio de San Rafael, 2005 al 2023.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador mide el crecimiento de la población del municipio de San Rafael, comportamiento que está determinado por la tasa bruta de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. La tasa de natalidad tiene mayor influencia sobre el cálculo del crecimiento natural de la población del municipio que la tasa de mortalidad. Para el año 2005 la tasa de crecimiento natural se encontraba en 12.3 habitantes nuevos por cada 1.000 personas en el municipio. La tasa de natalidad (16.5 nacidos por cada 1.000 habitantes) se refleja mucho más alta que la tasa de mortalidad (4.21 muertes por cada 1.000 habitantes). Para el año 2023 la tasa de crecimiento natural disminuyó a 4.4 habitantes nuevos por cada 1.000 personas en el municipio con respecto al año 2005, aunque para este mismo año (2023) la tasa natalidad presentó un leve descenso con respecto al año anterior y se ubicó en 8.7 nacidos por cada 1.000 habitantes, y la tasa de mortalidad (4.3 muertes por cada 1.000 habitantes). Para el año 2023, la tasa de crecimiento natural viene con tendencia a la disminución en los últimos tres años, aunque con un comportamiento homogéneo desde el año 2009.

1.2.2.1. Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años

Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Rafael 2023.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1,3	1,3	1,4	2,8	5,8	0,0	3,1	6,7	0,0	3,9	4,3	2,3	4,7	2,4	1,8	1,8	1,8	3,6	5,3
De 15 a 19	81,1	98,9	58,1	72,4	73,5	68,7	57,8	65,5	70,5	49,2	66,7	66,3	75,9	47,9	43,5	49,7	55,0	45,4	44,2
De 10 a 19	39,4	48,4	28,9	36,7	38,9	34,0	30,5	36,7	36,8	28,1	38,7	37,7	43,6	26,6	23,1	26,2	28,8	24,6	24,8

Fuente: DANE

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años

Según la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años con 5,3 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2023. Se puede evidenciar que tuvo un aumento con respecto a los años 2021 y 2022, por lo que se debe seguir fortaleciendo a través de los programas de educación sobre la prevención de embarazos en



adolescentes y prevenir los riesgos de morbilidad y mortalidad a los que se enfrenta una gestante de estas edades. La intervención de dependencias, como la comisaría de familia, personería municipal y Policía Nacional ofreciendo educación acerca de la violación de derechos que tiene una menor entre 10 y 14 años al acceder voluntaria o involuntariamente a actos sexuales y los severos castigos penales que la ley colombiana le otorga a quien sea el protagonista del abuso.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años

El municipio de San Rafael presenta una tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 44,2 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2023, esta tasa disminuye con respecto al año anterior, se apuesta por seguir realizando acciones de demanda inducida a programas de planificación familiar ya que esto contribuye a la disminución de embarazos no deseados en la población joven.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años

El municipio de San Rafael presenta una tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de 24,8 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2023, esta tasa aumento con respecto al año anterior, aunque la tasa de fecundidad en 2023 fue la tercera más baja registrada en este grupo desde 2005. Se apuesta en apoyar a las familias y brindarles las herramientas necesarias para tomar decisiones.

1.2.3. Movilidad forzada

De acuerdo con el Plan Integral Único PIU (2006), elaborado por el DAPARD, CISP y MASER, el municipio de San Rafael desde finales de los noventa y principios de esta década, ha vivido un conflicto armado por la presencia de las guerrillas de las FARC y el ELN, así como por las autodefensas AUC. Dicho conflicto ha estado enmarcado en sucesos desde muertes selectivas, desaparición forzosa, quema de vehículos, siembra de minas antipersonales y hasta el intento de reclutamiento de menores de edad. De allí que la pérdida de población sea a causa del fenómeno del desplazamiento forzoso, que ha dejado inhóspitas algunas veredas del municipio como Las Flores, Agua bonita y El Diamante entre otras. Este tipo de desplazamiento es calificado tanto masivo como de gota a gota, debido a que los flujos son permanentes y de carácter masivo, tal como sucedió en el 2003 cuando 112 familias compuestas por 384 personas se desplazaron de sus veredas hacia la cabecera municipal. En total entre el año 2005 y 2015 se desplazaron 8770, más de la mitad de la población total para cada año. El sexo que más desplazamientos aportó fue el sexo masculino con el 50,2% del total de casos de desplazamientos. En el área urbana la mayor población desplazada corresponde a los barrios Totumito, seguidamente se encuentra el barrio Peñaflores y La Tubería; por el contrario, del parque principal no se desplazó ninguna persona. En el área rural, las veredas que más población desplazaron son Santa Cruz, San Julián, El Guadual, La Mesa y la Granja, lo que corresponde. De otra parte veredas como El charco y Guadualito presentan las cifras más bajas de personas desplazadas.



Tabla 10 Población víctima de deslizamiento por hecho victimizaste, San Rafael 2024.

Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Desaparición forzada	252	50	177	159	259
Secuestro	44	29	24	20	44
Lesiones Personales Físicas	24	13	13	13	24
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	125	0	47	45	127
Amenaza	616	225	273	262	625
Desplazamiento forzado	24.161	16.287	12.231	11.322	30.029
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	49	41	34	34	52
Homicidio	2.382	1.355	950	848	2.503
Sin informacion	44	0	24	23	45
Lesiones Personales Psicológicas	50	0	42	41	51
Acto terrorista / atentados / combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	77	57	64	61	78
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	8	5	2	2	8
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	279	256	191	172	289
Tortura	8	1	4	3	8
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	33	2	10	9	33
Total	28.152	18.321	14.086	13.014	34.175

Fuente: Red Nacional de Información Fecha Corte: martes, 21 de noviembre de 2024

Victimas ocurrencia: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano.

Víctimas declaración: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que declararon (narraron el hecho victimizante) ante el Ministerio Público en el territorio.

Víctimas ubicación: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que, de acuerdo con la última ubicación conocida, vive en el territorio.

Sujetos de atención: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que pueden acceder efectivamente a las medidas de atención y/o reparación. No presentan novedades por fallecimiento a causa o no del hecho victimizante, identificadas con números de documentos válidos y han solicitado ayuda humanitaria directamente o a través de un familiar que, de acuerdo con la última ubicación conocida, vive en el territorio.

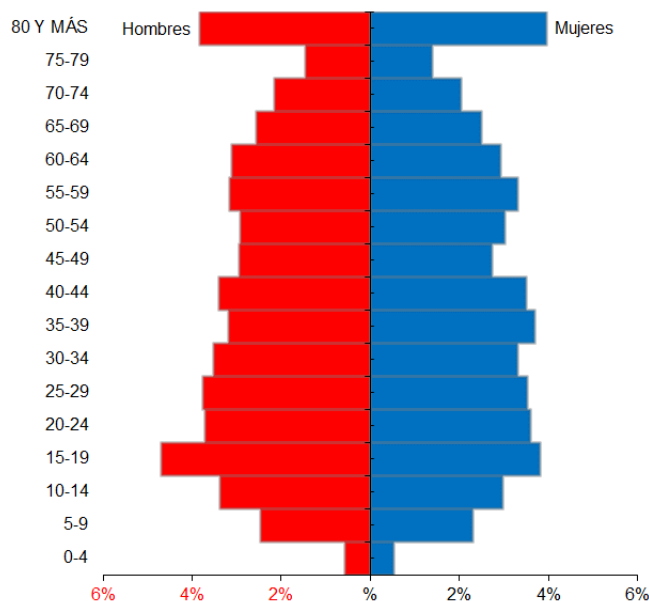
Número de eventos: Ocurrencia de un hecho victimizante a una persona en el Municipio.

En la siguiente figura, se observa la distribución de las víctimas del conflicto armado según sexo y grupos de edad, observándose una amplia franja en las edades de 10 a 29 años y pocas víctimas en las edades de 75 a 79 años. Esta situación invita al municipio a seguir trabajando por la juventud generando oportunidades de desarrollo en las diferentes áreas.

En la mayoría de los casos, el establecimiento definitivo en el Municipio de estas personas y familias, además de generar una crisis humanitaria y socioeconómica, tiene implicaciones territoriales bastante problemáticas, en tanto se han ido consolidando asentamientos de desarrollo incompletos ubicados en el casco urbano y

también difusos en el área rural, con condiciones de habitabilidad y servicios básicos de educación, salud, etc., muy precarias, que producen evidentemente, fragmentación y segregación espacial en el Municipio.

Gráfico 2 Pirámide de víctimas del conflicto armado por sexo y edad, municipio de San Rafael, 2024.



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD 2020. Fecha de corte: 18 de julio de 2024.

1.2.4. Población LGBTIQ+

Estimaciones y concentración: No hay datos específicos sobre la población LGBTI en San Rafael, Antioquia. Sin embargo, en el año de transición de febrero de 2022 a enero de 2023 en Colombia se estima en 471 mil personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias (LGBT), lo que corresponde al 1,3% habitantes adultos en el país.

Al mismo tiempo, se encontró que, para 23 ciudades y áreas metropolitanas, la población LGBT eran 317 mil personas, lo que corresponde al 1,7% de los jóvenes de 18 años y más en esta región. ¹

En encuesta realizada en el municipio durante el mes de febrero de 2024 y como avance en la caracterización de la población LGBTIQ+, se pregunta a personas mayores de 18 años ¿Usted se considera que hace parte de la población LGBTIQ*? El 4% responde que sí, siendo un porcentaje mayor a las mediciones realizadas por el DANE nivel país y a nivel 23 ciudades y áreas metropolitanas.

¹ DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion_lgbt_feb22_ene23.pdf>

Gráfico 3 Porcentaje de personas mayores de 18 años encuestadas que se consideran partes de la población LGBTIQ+ del municipio de San Rafael, 2024.



Fuente: Encuesta realizada por la Secretaria de Salud. 2024

Diversidad y desafíos: La comunidad LGBTI de San Rafael es diversa y compleja. Sus miembros no comparten las mismas experiencias o necesidades. Es fundamental promover el respeto a la diversidad y la inclusión de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Historia de lucha y avances: Al igual que en el resto del país, la comunidad LGBTI de San Rafael ha vivido históricamente en la invisibilización y la discriminación. Se les obligaba a ocultar su orientación sexual o identidad de género por miedo al rechazo social, la violencia y la persecución.

A finales de la década de 1980 y principios de la década de 1990, comenzaron a surgir espacios de encuentro y las primeras organizaciones LGBTI se crearon en el año 2000 cuando se fundó la Corporación Crisálida, que ha sido fundamental en la lucha por la visibilidad, el reconocimiento y la igualdad de la comunidad.

En los últimos años, se han logrado avances importantes en materia de derechos LGBTI en Colombia, como la Ley 1482 de 2011 (Ley Antidiscriminación) y la Ley 1753 de 2015 (Ley de Identidad de Género).²

¿Qué es Crisálida?: Crisálida es una organización sin ánimo de lucro que trabaja por la defensa de los derechos de la población LGBTIQ+ en el municipio de San Rafael, Antioquia, Colombia.³

Fue fundada en el año 2000 por un grupo de personas LGBTIQ+ del municipio que buscaban crear un espacio de apoyo y reivindicación para su comunidad, pero fue hasta el año 2018 que cambió su nombre por Colectivo Crisálida LGBTI.

²FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.

³COMISIÓN PARA EL ESCLARECIMIENTO DE LA VERDAD LA CONVIVENCIA Y. LA NO REPETICIÓN. «Resistencias de tres colectivos LGBTIQ+ en Colombia: Mesa LGBT de la Comuna 8 de Medellín, Colectivo Crisálida LGBTI de San Rafael y Colectivo LGBT de El Carmen de Bolívar». 2022. Disponible en Internet: <<https://www.comisiondelaverdad.co/sites/default/files/2022-08/Caso%20Resistencias%20LGBTIQ+.pdf>>



Los objetivos de Crisálida son:

- Promover el respeto a los derechos humanos de la población LGBTIQ+.
- Combatir la discriminación y la violencia contra las personas LGBTIQ+.
- Fortalecer la participación de la población LGBTIQ+ en la sociedad.
- Visibilizar la diversidad sexual y de género en el municipio.

Crisálida realiza una variedad de actividades para alcanzar sus objetivos, entre ellas:

Acompañamiento psicosocial: Ofrecen apoyo individual y grupal a personas LGBTIQ+ que han sido víctimas de discriminación o violencia.

Asesoría jurídica: Brindan asesoría legal gratuita a personas LGBTIQ+ que han sido vulneradas en sus derechos.

Capacitaciones: Ofrecen talleres y capacitaciones sobre diversidad sexual y de género a diferentes públicos, como instituciones educativas, empresas y organizaciones sociales.

Sensibilización: Realizan campañas de sensibilización para promover el respeto a la diversidad sexual y de género en el municipio.

Incidencia política: Trabajan en la incidencia política para la construcción de políticas públicas que garanticen los derechos de la población LGBTIQ+. ⁴

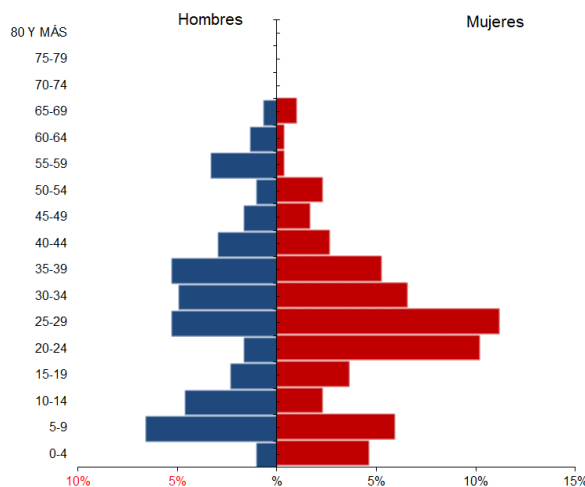
1.2.5. Dinámica migratoria

Partir de la dinámica demográfica de la población migrante, al menos por edad y sexo, nos ofrece información para establecer procesos de planeación e indagar acerca de las necesidades vitales de este grupo en el municipio de San Rafael. Se consideran requerimientos principalmente en salud, vivienda, educación y empleo; los cuales varían según la edad y el sexo de las personas, con un agravante de que en Colombia se debe legalizar su identidad para acceder a beneficios del Gobierno.

A continuación, se analiza la composición de la población migrante según la edad y el sexo en el municipio de San Rafael. La población migrante que habita el municipio, nos muestra que para el año 2024, la proporción de hombres y mujeres es similar, aunque se observa que en ciertos grupos de edad (desde los 25 años hasta los 34 años) la proporción se inclina más hacia la cantidad de hombres, en cambio la población femenina es un poco mayor desde los 45 años hasta los 59 años más o menos.

⁴ Colectivo LGTBI Crisálidas San Rafael [página web]. Disponible en Internet: <<https://www.facebook.com/lgtbisanrafael/>>

Gráfico 4 Pirámide población migrante, municipio de San Rafael, 2024.



Fuente: DANE y SISPRO

De la población migrante que se ha asentado en el Municipio, se encuentra que las edades de estos individuos están entre los 25 y 39 años, en menor proporción se encuentran de 40 a 49 años. Lo que esta pirámide refleja también es que en algunos grupos de edad la proporción de migrantes en el municipio está por encima del departamento de Antioquia.

Tabla 11 Atenciones en salud población migrante por tipo de servicio

San Rafael	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	224	33%
	Servicios de urgencias	22	3%
	Hospitalización	13	2%
	Procedimientos	211	31%
	Medicamentos	200	30%
	Nacimientos	6	1%
	Total	676	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 12 Atenciones en salud población migrante según procedencia

San Rafael	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Proporción
Entidad territorial	Brasil		0%
	Ecuador	1	0%
	Nicaragua		0%
	Otros	20	7%
	Panamá		0%
	Perú	2	1%
	República Bolivariana de Venezuela	78	26%
	Sin identificador de país	204	67%
Total	305	100%	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 13 Atenciones en salud población migrante por tipo de afiliación

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	35	10,5
Subsidiado	169	50,8
No afiliada	10	3,0
Particular	1	0,3
Otro	115	34,5
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	1	0,3
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0
En desplazamiento no asegurado	2	0,6
Sin dato		0,0
Total de migrantes atendidos	333	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6. Población Campesina

En concordancia con el Corpus Iuris Campesino (Sentencias C-077/2017 y C-028/2018), la Sentencia STP2028 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del PND 2018-2020, el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada, por lo cual es sujeto de derechos integrales teniendo especial protección constitucional y es objeto de política pública. En este sentido, requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

Para este apartado se usaron los datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2020, la cual se aplicó en 88.310 hogares, conformados por 267.085 personas en los diferentes departamentos del país. De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres.

Se usó población mayor a 15 años de acuerdo con la definición de la comisión de expertos externos al DANE que tomó la decisión de presentar estas preguntas a población de adultos jóvenes, justamente por el grado de madurez que requiere (tal como sucede con el "bienestar subjetivo"). Así, la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años.

Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473 personas).

Teniendo en cuenta los porcentajes resultado de la encuesta nacional y extrapolando la información al municipio de San Rafael para el año 2023, se tenía una población de 16.489 personas, de las cuales 12.925 eran mayores



de 15 años, 3,412 personas equivalente al 26.4% que serían la población campesina, cálculo aproximado por no tener información censal sobre la identificación y caracterización de la población campesina en el municipio.⁵

En encuesta realizada en el municipio durante el mes de febrero de 2024 y como avance en la caracterización de la población campesina, se pregunta a personas mayores de 15 años ¿Usted se considera que hace parte de la población campesina? El 32% responde que sí, siendo un aproximado a las mediciones departamentales y nacionales.

Historia de lucha y avances: El campesinado ha sido la principal víctima del conflicto armado colombiano, con un 58% de las víctimas totales (251.988 de 432.493) entre 1958 y 2018. El desplazamiento forzado también ha afectado desproporcionadamente al campesinado, con un 63,6% de las víctimas (4.631.355 de 7.275.126) durante el mismo período.

la violencia del conflicto armado colombiano se concentró en la población campesina, convirtiéndolo en una guerra contra el campesinado.

se define al campesinado como la población que habita en zonas rurales dispersas, excluyendo a la población étnica. Se incluye también un porcentaje de la población campesina que habita en cascos urbanos.

Patrones de la violencia

- Silenciamiento de las demandas del campesinado en el debate público.
- Estigmatización de las organizaciones campesinas.
- Violencia contra las organizaciones campesinas, con altos niveles de victimización.

Consecuencias

- Afectación a la dinámica de las acciones colectivas y la movilización social del campesinado.
- Profundización de los déficits de reconocimiento, redistribución y participación que el campesinado ha enfrentado históricamente.

Conclusiones: El conflicto armado ha sido una guerra contra el campesinado, sin producir cambios sociales a su favor. Se han reforzado patrones de violencia, exclusión y discriminación contra el campesinado.⁶

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1. Servicios habilitados de instituciones prestadoras de servicios de salud

⁵ CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL CASEN y DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2. En: nota CASEN [en línea]. Disponible en Internet: <<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>>.

⁶ BAUTISTA REVELO. Ana Jimena *et al.* Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>



Tabla 14 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en San Rafael 2015-2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia			1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de							1	1	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y								1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría					1	1	1	1	2	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología							1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso			2						
		Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso	2	2		2	2	2	2	2	2
	PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección		2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección		4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección		4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección		4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección		4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección		4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección		4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección		4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección		4	4	4	4	4	4	4	4	4	
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores

1.3.2. Otros indicadores del sistema sanitario

Número de IPS públicas: El municipio de San Rafael cuenta con una IPS pública, E.S.E Hospital Presbítero Alonso María Giraldo, la cual atiende a la mayoría de la población de régimen subsidiado, contributivo y toda la población pobre no asegurada. Se encarga de operar el Plan de Salud Pública Municipal, logrando articular las acciones comunitarias con los servicios de salud. Estos datos no contradicen los aportados por los Indicadores para el ASIS.

Número de IPS privadas: San Rafael cuenta con 4 IPS privadas. El Centro Médico Corporación el Niño Alegre, atiende a los afiliados o cotizantes de EPS contributivas con las que tengan contrato. El centro Médico La Araña y el centro médico Playas, y el centro médico Jaguas, están ubicados en las instalaciones de los campamentos que EPM tiene en el área rural del municipio, solo ofrecen servicio de salud a sus trabajadores, en ocasiones brindan gratuitamente servicio de salud a la población vecina de los campamentos.



Centros de Salud públicos: Existe la infraestructura del centro de salud de San Julián, El Arenal y Biscocho, pero no está habilitado para atención al público a la fecha 2024, hasta tanto no se destine personal y se acuerden compromisos con la comunidad en el tema de manteniendo de instalaciones.

Tabla 15 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de San Rafael 2023.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,31	0,15	0,16	0,16	0,16	0,26	1,01	0,24	0,24
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,31	0,15	0,16	0,16	0,16	0,26	1,01	0,24	0,24
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,23	0,23	0,23	0,23	0,23	0,19	0,31	0,31	0,30
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,62	0,62	0,62	0,62	0,63	0,51	0,38	0,37	0,36

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores

1.3.3. Sistema sanitario

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: En el municipio de San Rafael, la atención a la primera infancia es una prioridad para todas las instituciones, públicas y privadas. La Ley 1098 de 2006, Código de infancia y adolescencia específica “Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación...”, por lo cual es gran interés evaluar el cumplimiento de los esquemas de vacunación adecuados para la edad, todas las actividades mencionadas en la anterior ley son prioridad en las IPS del municipio pero la movilidad, el desplazamiento y cambio de domicilio de los hogares dificulta lograr la meta del 100% en coberturas y atención. Las jornadas de salud en veredas por parte del personal de salud, visitas a las escuelas rurales es una estrategia que se realiza con el fin de captar población infantil que no se acercan a las IPS a recibir servicios de promoción y prevención por dificultades en el desplazamiento desde sus hogares o veredas. El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, en el 2023 para San Rafael es de 1.3%; para el departamento fue de 7.3%.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: San Rafael presenta una tasa preocupante sobre el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud al confrontarla con la tasa presentada por el departamento de Antioquia. El municipio a través de la Secretaria de salud, E.S.E y EPS subsidiadas ha incrementado esfuerzos por focalizar la población pobre con posibilidad de ingresar al régimen subsidiado, y a la población desplazada que aún no acceden a los servicios de salud por desinformación, restituirles sus derechos como población vulnerable que son, ingresándolos a todos los programas de salud a los que tienen derecho sin ningún costo. El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, en el 2023 para San Rafael fue de 7.7%; para el departamento fue de 2.6%.

Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS: La buena cobertura que el municipio presenta frente a la afiliación al SGSSS, se debe al resultado de las intervenciones de las instituciones que velan por la seguridad y bienestar de la población. Se ha logrado educar a la comunidad sobre sus derechos y deberes en salud. Estas actividades aumentan y mejoran cada día, con el fin de dar mejores condiciones de vida al gran porcentaje de familias en condición de desplazamiento y evitar que sus estados de



vulnerabilidad se conviertan en riesgos para su salud física y mental. La cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2023) en San Rafael es del 83.4% para el año 2023, frente a la del departamento con 103.2%

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Gracias a la educación que ofrecen las instituciones que velan por la salud del municipio, se ha logrado concientizar a la población sobre la importancia de acudir a los controles prenatales, los cuales permiten identificar o atender a tiempo riesgos o problemas de salud, que ponga en peligro la salud tanto de la madre, como del feto. El ICBF a través de los hogares FAMI y las intervenciones de las promotoras de salud en las comunidades, se realiza educación y vigilancia sobre las gestantes y su asistencia a los controles prenatales. El 91.6% de los nacidos vivos en el municipio tuvieron 4 o más consultas de control prenatal en el 2023.

Cobertura de parto institucional: El 98.6% de los partos por residencia y por ocurrencia son institucionales. E.S.E Hospital Presbítero Alonso María Giraldo es la única IPS autorizada para la atención de partos en el municipio de San Rafael. Cuenta con personal calificado, para atender este tipo de casos las 24 horas del día y se cuenta con una red para atención en mayores niveles de complejidad lo que ha hecho que en los últimos años la atención de partos en la E.S.E ha disminuido, debido a que muchas gestantes deciden trasladarse a otros municipios con IPS de mayor nivel de atención para disminuir aún más los riesgos y las complicaciones que se presentan durante el proceso de parto.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El 98.6% de los partos son atendidos por personal calificado. La E.S.E Hospital Presbítero Alonso María Giraldo cuenta con personal médico y de enfermería las 24 horas del día para la atención de eventos que pongan en peligro la integridad de las gestantes del municipio en el momento del parto.



Tabla 16 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario de San Rafael 2006 -2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Rafael	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	7,7																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	83,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	7,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	87,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	87,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	97,1																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	91,6																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	98,6																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	98,6																		

Fuente: DNP-DANE 2005, EEVV 2011, MSPS 2023

1.3.4. Caracterización EAPB

La caracterización de la población para el Municipio se realizó teniendo en cuenta la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 1536 de 2015), que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio.

Para el Municipio de San Rafael, como resultado de la caracterización y priorización definida por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), realizada por las cinco Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el Municipio del régimen subsidiado, régimen contributivo y de excepción, que son: Sura, Savia Salud, EPM, La Nueva EPS, Magisterio y Fuerza Pública.

Tabla 17 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social por EAPB, municipio de San Rafael, septiembre de 2024.

Régimen	Nombre entidad	Total, Afiliados septiembre de 2024
Contributivo	EPS y Medicina Prepagada Suramericana S. A	292
Contributivo	La Nueva EPS S.A.	2.273
Contributivo	Savia Salud EPS	759
Contributivo	EPM	48
Excepción	Dirección de Sanidad Policía Nacional y Militares	102
Excepción	Magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal	248
Subsidiado	Savia Salud EPS	8,569
Subsidiado	La Nueva EPS S.A.	990
Subsidiado	Sura	475
TOTAL		13,756

Fuente: dssa.gov.co Coberturas Aseguramiento Año 2024.

Tabla 18 Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB, San Rafael, 2022.

EAPB	Régimen	Prioridad 1	Grupo de riesgo 1	Prioridad 2	Grupo de riesgo 2
Empresas Públicas de Medellín ESP	Contributivo	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
Dirección de Sanidad Policía Nacional	Excepción	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
NUEVA EPS	Contributivo	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal
SAVIA SALUD EPS	Contributivo	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Subsidiado	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
ECOOPSOS EPS	Contributivo	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal
	Subsidiado	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal

Fuente: SISPRO - Caracterización EAPB

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

Acuerdo 004, 28 de febrero 2023, CERS: “Adoptar la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables, en adelante CERS en el Municipio de San Rafael, como herramienta de ordenamiento territorial a través de la articulación de políticas, programas y acciones alrededor del bienestar, en procura de favorecer la calidad de vida y disfrute efectivo de los derechos de la población, desde una perspectiva territorial que aborde el ámbito



Alcaldía San Rafael
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

urbano y rural, en sus diversos entornos y que promuevan la transformación de los modos, condiciones y estilos de vida.”

Acuerdo 007,19 de mayo 2023 Aprobación de la Política Pública de Salud Mental: “Actualizar la Política Pública de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro Pilar 1 del municipio de San Rafael, para el periodo 2023-2033”.

Acuerdo 008, 19 de mayo de 2023 Aprobación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional: “Adóptese la Política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de San Rafael.”

Acuerdo San Rafael 007 mayo de 2013: “Adoptar la Política Pública de Atención al Adulto Mayor en el Municipio de San Rafael, la cual será concertada y participativa y se regirá de conformidad a las leyes y normas respecto al Adulto Mayor y el presente Acuerdo.”

Acuerdo 012, Aprobación de la Política Pública de Discapacidad: “Adóptese la Política Pública en Discapacidad para el Municipio de San Rafael, con el fin de permitir un municipio, INCLUYENTE Y ACCESIBLE, y que reconozca a las personas en situación de discapacidad como personas con CAPACIDADES DIFERENTES Y ÚNICAS, donde se promueva el reconocimiento de la diversidad y se garantice el ejercicio pleno de los derechos humanos”

Proyecto de acuerdo y expansión de motivos: “Estudio y aprobación del proyecto de Acuerdo, mediante el cual se busca actualizar la Política Pública y el Plan de Igualdad de Oportunidades, en el municipio de San Rafael- Antioquia, establecer estrategias y procedimientos, con personal capacitado y una coordinación intra e interinstitucional y con otras organizaciones no públicas para incorporar programas y políticas en favor de las mujeres”

1.4.2. Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años. La Gobernación de Antioquia con su equipo de trabajo y un gran número de líderes del territorio construyeron la Agenda Antioquia 2040, la cual será el pilar fundamental que abordará la región desde tres puntos Antioquia Central, Antioquia Pacífica y Antioquia Caribe.

El principal objetivo de dicha agenda es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo de Antioquia, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

La Agenda Antioquia 2040, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes.

Para el compendio de información se desarrollaron distintas estrategias metodológicas bajo las cuales se abordaron los diálogos sociales más amplios que se ha promovido en Antioquia; donde las voces de todos los



antioqueños y antioqueñas tuvieron un espacio. También hallaron las propuestas metodológicas para la realización de: el ejercicio de planificación estratégica territorial -a partir de cinco (5) pilares para la deliberación; la propuesta comunicacional y de divulgación; y la dinámica de gobernanza que orienta este proceso.

Se trabajó en la recolección de ideas, reconocimiento de escenarios, identificación de preferencias a través de la gran encuesta, que permitió conocer a las personas habitantes en Antioquia: cómo se ven, cómo se proyectan, qué priorizan y cómo se comprometen con el futuro del Departamento. Para lo cual los resultados de dicha consulta para el municipio de San Rafael se detallan a continuación:

¿Cómo nos reconocemos hoy?

Resultados en los que se le preguntó a la población como se reconocía en su territorio (nos reconocemos por la diversidad natural).

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

Resultados en los que se le preguntó a la población como quería ser reconocida en su territorio (queremos ser reconocidos por su oferta de turismo).

¿Cómo nos sentimos?

Análisis de sentimientos donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos (el grado de optimismo positivo (40.3%), confianza (18.8%), alegría (12.3%), Sorpresa (2.7%), Anticipación (11,4%), tristeza (2.4%), disgusto (0.2%), miedo (3.6%), enfado (2.6%) y negativo (2.1%).

Prioridades de inversión demandas sociales

Respuestas de la inversión y demandas sociales

Una de las presuntas en la participación fue ¿si se tuviera 100 pesos, ¿cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios?

Los participantes fueron el 71.8% de mujeres y 28.2% de hombres, entre los rangos de edad de 0 a 5 años el 0.7%, de 12 a 17 años el 1.4%, de 18 a 28 años el 9.9%, de 29 a 59 años el 53.5% y de 60 y más el 34.5%.

Tabla 19 Propuesta de inversión demandas sociales, Agenda 2040, San Rafael.

Demandas sociales	Valor en pesos
Educación y formación	17.34
Agricultura y desarrollo	11.61
Protección social: salud y vivienda	10.91
Desarrollo económico, emprendimiento y empleo	10.64
Ciencia, tecnología e innovación	9.84
Protección del medio ambiente	9.25
Infraestructura y transporte	8.50
Cultura, recreación y deporte	8.09
Seguridad	8.07
Acuerdos de paz y reconciliación	5.75
Total	100.00

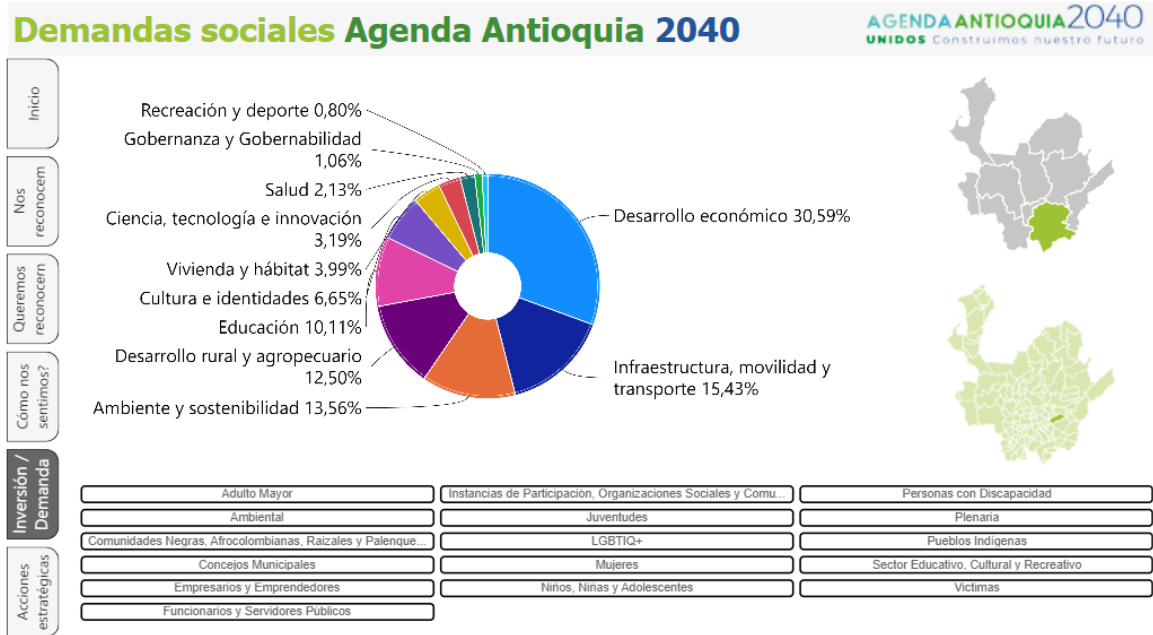
Fuente

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YW12LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwlwiidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>



Demandas de la población

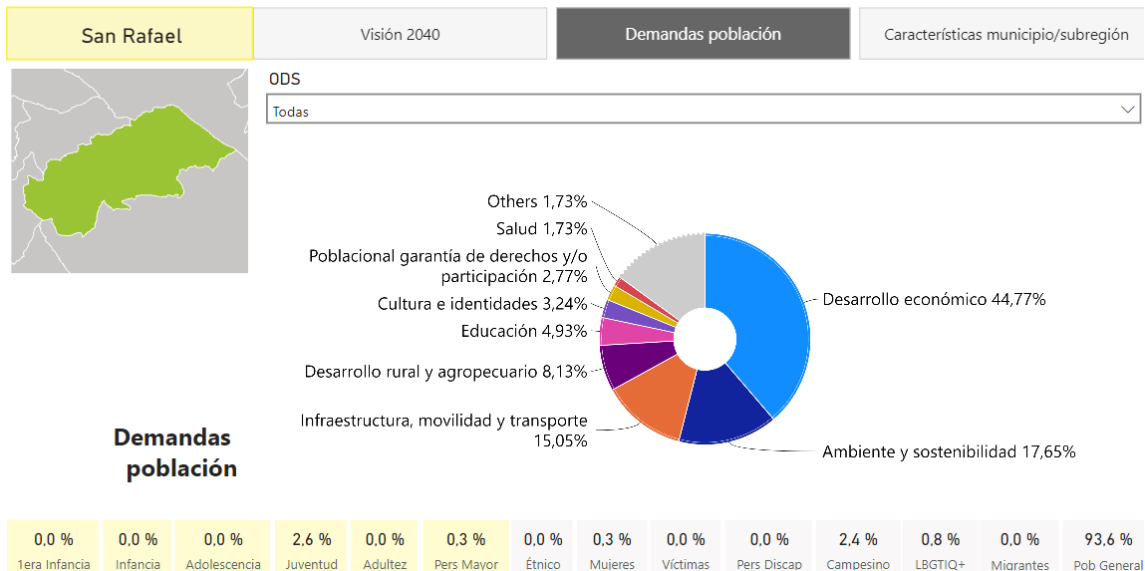
Figura 4 Demandas sociales, según agenda Antioquia 2040, municipio de San Rafael, 2022.



Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlsmMiOjR9>

Figura 5 Acciones estratégicas de la población, según agenda Antioquia 2040, San Rafael, 2022.



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlsmMiOjR9>



1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En encuesta realizada en la población con fecha de noviembre de 2024, con el instrumento dispuesto por la gobernación de Antioquia, a través de los lineamientos sobre cartografía social, donde se explica el propósito de recolección de la información para el Análisis de situación de Salud –ASIS Municipal.

A la pregunta ¿Cuáles son las principales problemáticas en Salud?

Ambiental: Tala de árboles, contaminación del agua, contaminación del aire, falta de agua segura, presencia de insectos, cambio climático, contaminación de los afluentes de donde se toma el agua, lo que repercute en enfermedades, vertimientos de aguas residuales en lugares no autorizados, minería ilegal, privatización de ríos.

Político: Corrupción, mal manejo de recursos, orden social, falta de un buen sistema de salud, creación de normas que alteran lo que funciona bien, división entre las comunidades, distribución inadecuada de los espacios públicos y poca capacidad del estado para atender las necesidades en salud.

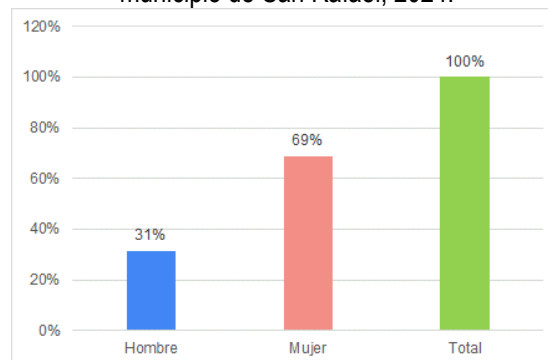
¿Qué propondrá para mejorar dichas problemáticas?

Ambiental: Agua potable, lugares de trabajo saludables, promover no quemar basuras, generar conciencia sobre el cuidado del medio ambiente, políticas de compras de tierras para conservar los recursos naturales, más normas para regular el tema ambiental, separación de residuos, correcta disposición de aguas residuales y proyectos para mejoramiento de acueductos.

Político: Atención primaria en salud, más compromiso de la clase política, aumentar coberturas en los servicios de salud, organización del espacio público y cumplimiento del Estado.

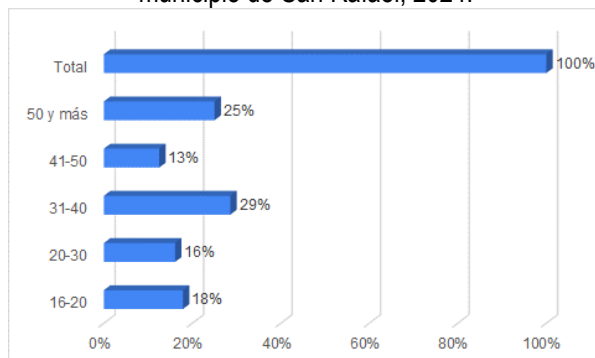
Con fecha de febrero 24 de 2024, se convocó a reunión por parte de la Secretaria de Salud y Bienestar Social del municipio de San Rafael para la elaboración de la cartografía social.

Gráfico 5 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según sexo municipio de San Rafael, 2024.



Fuente: Cartografía Social 2024.

Gráfico 6 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según edad municipio de San Rafael, 2024.



Fuente: Cartografía Social 2024.

Para encontrar la información proveniente de los participantes, se establece dar respuesta a través de un formulario en Google a los siguientes cuestionamientos.

¿Qué problema puede identificar en el municipio que esté afectando la salud de la población? y ¿Cómo se solucionaría el problema identificado?

En los resultados se evidencian las principales problemáticas identificadas que afectan la población tanto urbana como rural y se proponen estrategias para dar solución.

Tabla 20 Problemas identificados en el encuentro de cartografía social, San Rafael.

N°	Problemas identificados y su posible solución	Total
1	Desempleo	40
	Abriendo convocatorias o haciendo convenios con diferentes empresas	1
	Abriendo frentes de trabajo	10
	Brindar apoyo y generar ofertas de trabajo dignas para así mejorar las condiciones de vida	1
	Crear empresas	2
	Crear una estrategia para mejorar competencias de personas desempleadas. Fomentar el emprendimiento	2
	Dando puesto a todo tipo de personas sin importar las diferencias	1
	Empleando las personas con capacidades del municipio	1
	Generación y emprendimiento	1
	Gestionando mega proyectos que beneficien al municipio y genere empleo directo e indirecto los habitantes del municipio	1
	Identificación de habilidades para la vida	1
	La falta de oportunidades puede ser abordado desde diferentes ángulos, pero que puede ser solucionado capacitaciones laborales para mejorar las habilidades y ver el nivel de desempeño de los trabajadores	1
	Más fuentes de trabajo	2
	Ofreciendo más oportunidades de trabajo	1
	Oportunidades	1
	Oportunidades al empleo, considero que mantener un empleo digno puede mejorar la calidad de vida de los sanrafaelitas en todos los aspectos.	1
	Pocas oportunidades laborales para los locales, se conocen empresas donde principalmente traen sus empleados desde otra ciudad o municipio lo cual hace que los nuevos jóvenes egresados también tengan que emigrar a las ciudades para poner en prácticas sus aprendizajes y estudios obtenidos	1
	Por parte de los empleadores poner avisos en las diferentes redes o poster de los agentes que se necesitan	1
	Promocionar el producto de primera calidad en su mano de obra.	1
	Generando más fuentes de empleo para que las personas puedan tener un ingreso económico y así poderse alimentar mejor	1
	Ayudar a que todos tengan empleo con un sueldo justo	1



	Brindando al empleado buenas condiciones de trabajo, ambientes de trabajo dignos y por supuesto seguridad y bienestar al brindar las prestaciones sociales, trabajos con horarios justos y pagos justos	1
	Brindando más oportunidades laborales	1
	Capacitaciones de motivación hacia las personas. Hablando con comerciantes acerca de los trabajadores y la importancia de estos	1
	Dando oportunidades de acuerdo al nivel educativo	1
	En la mayoría de trabajos podrían incluir a los jóvenes, ya que piden ciudadanos con experiencia, pero si no dejan trabajar a los jóvenes ¿cómo van a adquirir experiencia? De igual forma darles su debido descanso a los de mayor edad para que su salud no sea muy grave tanto física y mental.	1
	Generando más empleo en el municipio para q la gente no se tenga de desplazar o irse a vivir a las ciudades	1
	Incentivar y apoyar a las personas emprendedoras, sacar adelante y llevar a cabo los proyectos de vivienda que ya hay	1
2	Condiciones de vivienda	19
	Gestionando proyectos de vivienda para las personas más vulnerables población más vulnerable	1
	Campañas de educación y sensibilización a la comunidad	1
	Creando más oportunidades para ascender a un techo digno	1
	Creando microempresas, apoyando las juntas de viviendas a desarrollar sus proyectos, ayudando con mejoramiento la de vivienda desde la gobernación.	1
	Creando programas de vivienda y mejoramiento de las actuales y creando emprendimientos y mega obras como fuentes de empleo	1
	Dando mejores recursos	1
	Es uno de los problemas que siempre ha tenido el municipio	1
	Estar más atentos a situaciones de las familias que viven en vereda	1
	Gestionando ante las autoridades competentes para poder minimizar la problemática de la vivienda y creando micro empresas en el municipio	1
	Gestionando proyectos de vivienda	1
	Identificando las personas con sus necesidades	1
	Más casas	1
	Más proyectos de vivienda para las personas más necesitadas	1
	Mayor inversión	1
	Mejoramientos de vivienda	1
	Mirando el problema de cada persona en lo rural	1
	Programas de acceso a una vivienda	1
	Que den más recursos	1
	Realizando una caracterización	1
	Condiciones socio económicas.	1
	No conozco el proceso adecuado para ello.	1
3	Servicios de salud	17
	Buena atención y buenos profesionales	1
	Buscando una más rápida atención por parte de las EPS	1
	Contar con una profesional en pediatría, ginecología o profesionales afines de planta	1
	En cuestión de la salud, más atención a la persona, tener mejores profesionales	1
	Gestionando proyectos de salud	1
	Humanización en servicios de salud	1
	Incentivando la participación activa de las comunidades en las acciones preventivas, generando compromisos desde los comités de salud para el cuidado primario de los habitantes con problemáticas de salud y haciendo promoción de las actividades de mantenimiento de la salud	1
	Más inversión en salud	1
	Más logística para nuestro sistema hospitalaria	1
	Más profesionales de salud	1
	Mejorando atención preventiva	1
	Mejorando infraestructura y calidad de la atención	1
	Mejorar la calidad, mejorar los ingresos de los servicios; la calidad siempre es fundamental, etc.	1
	Proporcionando un sistema de salud gratuita	1
	Que el gobierno cree inversiones en las infraestructuras médicas más que todo en las áreas rurales que no cuentan con los servicios suficientes para el bienestar de su salud	1
	Que haya más personal	1



	Tener un buen gobierno que administre bien los recursos de la salud y EPS responsables con los beneficiarios	1
4	Educación	14
	Abriendo capacitaciones e incentivando con estudios a los jóvenes y a los adultos	1
	Brindando charlas educativas	1
	Buscar relaciones ante el gobernación y gobierno nacional programas y proyectos donde les mejore la calidad de educación a los estudiantes (bus estudiantil, herramientas para el estudio, tables y otros métodos que se le facilite el desarrollo para los estudiantes)	1
	Con más convenios con instituciones educativas	1
	Diversificar estudios	1
	Es fundamental la voluntad política articulada que gestione los recursos o las ayudas que beneficien a la comunidad	1
	Fortaleciendo las acciones de IEC en los programas de salud pública y APS con profesionales competentes para realizar estas actividades, direccionadas a los grupos según la definición de las rutas de atención y sus ciclos vitales	1
	Más programas incluyentes, en niños por ejemplo dibujo, pintura. Ya en jóvenes algo que les llame la atención	1
	Más programas que se involucre aún más con la población, sus raíces tocar el respeto por nuestros abuelos.	1
	Mayor inversión	1
	Que los jóvenes no se tengan q desplazar a otra parte para poder hacer sus estudios universitarios	1
	Realizando proyectos con universidades	1
	Traer más proyectos y generar buena educación	1
	Tratar de ser manos lascivos, sobre todo con la población 15 a 18 años. el respeto es primordial y parece que no existe en cátedra	1
5	Agricultura y producción de alimentos	7
	Apoyando más los campesinos	1
	Con las instituciones en todos los niveles para recuperar el agro en nuestro municipio y así volvemos auto sostenible y minimizar el los costos altos por algunos alimentos traídos del interior del país	1
	De nuevo con la ayuda de los secretarios de cultura y voluntad política que ayude y promocióne las actividades rurales como fuentes de ingreso y prosperidad	1
	Diálogo con el comercio	1
	Fortaleciendo las unidades productivas de los agricultores a través de proyectos	1
	Incentivando la producción campesina de los San Rafaelita para que haya abasto financiero para esta población y buscando ante el gobierno nacional para crear comité de reforma agraria	1
	Proyectos productivos para mejorar el entorno y núcleo familiar para mejorar	1
6	Consumo de sustancias psicoactivas	4
	Buscando psicólogos que acompañen a todos estos jóvenes sin ser juzgados	1
	Realizando campañas de acompañamiento y sensibilización y atacando los grupos ilegales que traen la droga al municipio	1
	Realizando más campañas de concientización y acompañamiento a quienes padecen esta problemática	1
	Generando más fuentes de empleo y apoyando a todas estas personas que están tan metidas en las drogas salir de ellas.	1
7	Calidad del agua	2
	Mejorar los tratamientos del agua que abastece al municipio y veredas donde no es potable este servicio básico	1
	Realizando los respectivos controles y muestreos del agua para realizar las respectivas correcciones	1
8	El microtráfico	1
	Con mucho acompañamiento a los jóvenes	1
9	Falta de apoyo al talento sanrafaelita	1
	Implementar proyectos que beneficien	1
10	Las redes sociales	1
	Teniendo la gente activa	1
11	Servicios públicos	1
	Mejorar los servicios de las fincas del campo	1
12	Falta de equipos multidisciplinarios para atender las personas en situación de discapacidad	1
	Haciendo brigadas de salud integrales	1
	Total, general	112

Fuente: Construcción propia.



Mapa 8 Distribución de Instituciones Educativas urbanas y rurales. San Rafael

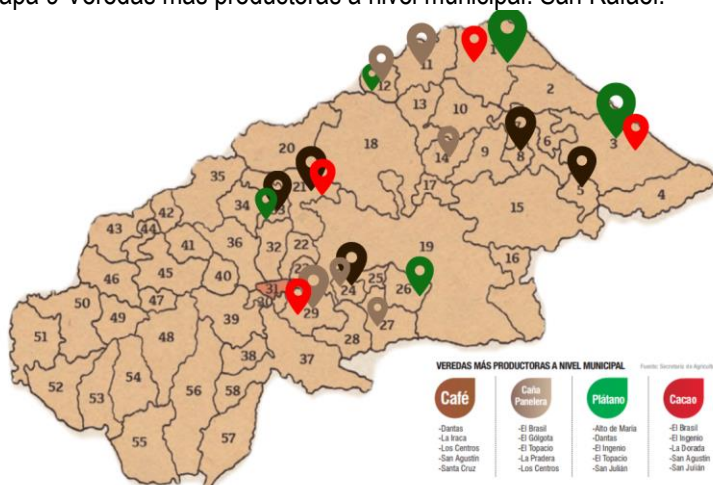


Fuente Construcción propia

C. E. R. SANTA CRUZ	VDA. SANTA CRUZ
C.E.R. BOQUERON	VDA. BOQUERON
C.E.R. LOS CENTROS	VDA. LOS CENTROS
I. E. SAN RAFAEL	KR 30 No.22- 075

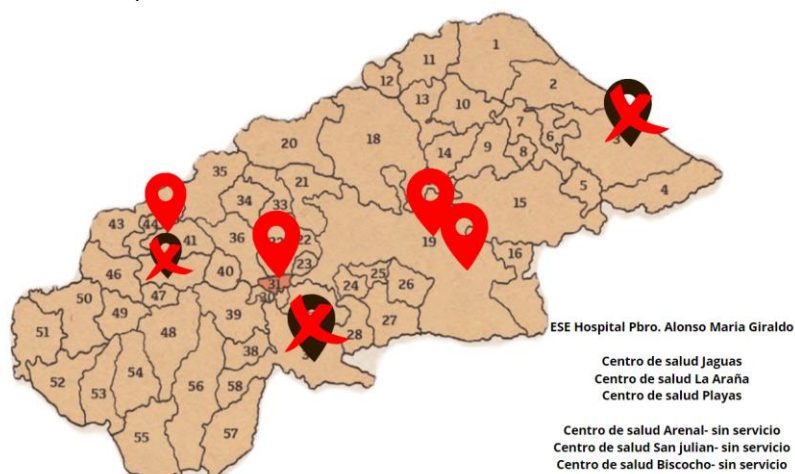
Nombre	Dirección
COLEGIO PEDAGOGICO SIGLO XXI COCEP SIGLO XXI	CRA. 30 No. 22-075
INSTITUTO REGIONAL COREDI	CRA. 29 No. 31-32
C. E. R. DANTICAS	VDA. DANTICAS
C. E. R. EL GOLGOTA	VDA. GOLGOTA
C. E. R. EL TOPACIO	VDA. EL TOPACIO
C. E. R. LA CUMBRE	VDA. LA CUMBRE
C. E. R. LAS DIVISAS	VDA. LAS DIVISAS
C. E. R. MANILA	VDA. MANILA
C. E. R. ALTO DE MARIA	VDA. ALTO DE MARIA
C. E. R. CAMAS	VDA. CAMAS
C. E. R. CAMELIAS	VDA. CAMELIAS
C. E. R. CARDAL	VDA. LAS PLAYAS
C. E. R. CHICO	VDA. EL CHICO
C. E. R. CUERVOS	VDA. CUERVOS
C. E. R. DANTAS	VDA. DANTAS
C. E. R. EL ARENAL	VDA. EL ARENAL
C. E. R. EL BIZCOCHO	VDA. EL BIZCOCHO
C. E. R. EL BRASIL	VDA. EL BRASIL
C. E. R. EL CHARCO	VDA. EL CHARCO
C. E. R. EL CIPRES	VDA. CIPRES
C. E. R. EL DIAMANTE	VDA. EL DIAMANTE
C. E. R. EL GUADUAL	SIN INFORMACION
C. E. R. EL INGENIO	VDA. EL INGENIO

Mapa 9 Veredas más productoras a nivel municipal. San Rafael.



Fuente secretaria de infraestructura-Construcción propia

Mapa 10 Oferta de servicios de salud. San Rafael.



Fuente: Creación propia

En el análisis han identificado problemas comunes que afecta tanto lo urbano como la zona rural, como es el caso desempleo planteando desafíos significativos, para lo que expresa la comunidad, de que, si no hay empleo, se afecta la vivienda, la convivencia, la alimentación entre otros.

Las estrategias propuestas incluyen creación de empresas, capacitación en emprendimiento y articulación intersectorial.

Otros desafíos de gran interés es la prestación de servicios de salud, que la perciben como falta de atención por profesionales especializados, deshumanización en la atención y población en la ruralidad con difícil acceso a los servicios de salud.



En cuanto a la población campesina, se evidencia una alta preocupación por la agricultura y la producción de alimentos, aduciendo falta de acompañamiento estatal, igualmente aparecen otras preocupaciones como el consumo de sustancias psicoactivas, microtráfico, y déficit de servicios públicos en la ruralidad.

1.5. Conclusiones

Pese a que no se cuenta con el total de los indicadores e información cartográfica propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, en este primer capítulo se logra abordar temas como la caracterización del contexto territorial y demográfico. Después de analizar uno a uno los indicadores que se proponen en la metodología se pueden concluir que el municipio de San Rafael ha sufrido cambios en cuanto al comportamiento de su población, menos población joven y mayor población en vejez, en los últimos años, lo que indica una reorientación de los servicios de salud hacia las enfermedades crónicas.

En cuanto a las características físicas del territorio Sanrafaelita, se puede evidenciar que, por su variedad de suelos, climas, vegetación, riqueza hídrica y ubicación geográfica, San Rafael afronta grandes dificultades por riesgos y desastres tanto en el área urbana como rural, con la gran ventaja que se ha logrado identificar los barrios, veredas y viviendas que necesitan de intervención para evitar tragedias.

Por otro lado, es preocupante la baja cobertura de servicios públicos en el área rural, en especial en la adecuada eliminación de excretas y agua potable. En la actualidad el gobierno municipal se ha dado a la tarea de alcanzar el 100% de cobertura con pozos sépticos en el área rural. También es necesario mencionar que está en ejecución el megaproyecto Plan Maestro, que busca mejorar la calidad del agua que llega a los hogares urbanos de la localidad, con la construcción y reposición de las redes de acueducto y alcantarillado urbanas.

Las vías de comunicación terciarias es otra problemática que se antepone en el desarrollo de las comunidades rurales, debido al mal estado de las vías o, la no existencia de ellas en algunas de las 54 veredas. La administración municipal, a través de la secretaria de Planeación y Obras Publicas adelanta proyectos de recuperación de vías rurales que contribuirán al desarrollo económico y social del municipio de San Rafael.

El conflicto armado que padeció la población Sanrafaelita tuvo como consecuencia una notable disminución de su población, debido a los problemas de desplazamiento forzado y voluntario. Actualmente San Rafael viene en una tendencia a la baja en las tasas de natalidad y mortalidad, lo cual ha llevado a que la población de 60 años y más sea cada vez mayor, mientras la población infante se reduce año tras año. La población en edad productiva según la actualidad y las proyecciones que se estiman, seguirá incrementando, esto como consecuencia de los procesos de retorno de población víctima de desplazamiento forzado por el conflicto armado y a los esfuerzos mancomunados de los gobiernos locales, departamentales y nacionales que se han comprometido con programas sociales y políticas de seguridad y desarrollo que beneficien esta población y las motive a volver a sus comunidades y reiniciar sus proyectos de vida.

San Rafael no es ajeno al fenómeno migratorio que se está presentando con las personas procedentes de Venezuela y los problemas de aseguramiento en salud que esto conlleva, por tal motivo se debe implementar estrategias que permitan contrarrestar dicha situación, implementar acciones desde salud pública como planificación familiar, auto cuidado, hábitos de vida saludable, ya que se ha identificado una gran cantidad de



embarazos y algunos eventos de vigilancia en salud pública. San Rafael como destino turístico, viene realizando esfuerzos para lograr mejorar tanto las atenciones a población extranjera como su registro.

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

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. Ocupación/Empleo

Porcentaje de hogares con empleo informal

El 83,1% de los hogares del municipio de San Rafael tienen un empleo informal. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la ley por sus servicios, ni reciben aportes a la seguridad social. Esta situación dificulta conocer la realidad en cuanto a accidentes y enfermedades laborales en la población.

La tasa de población económicamente activa es muy alta, lo cual dificulta la generación de empleos formales suficientes para atender la demanda de la población. El nivel de ingresos de la mayor parte de la población es bajo y los pocos excedentes es la compensación de la mano de obra familiar utilizada en la producción, que en la mayoría de los casos no es suficiente para el sostenimiento de la unidad familiar bajo condiciones dignas, situación que se refleja en los índices de pobreza del municipio.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 21 Determinantes intermediarios de la salud - Cobertura municipio de San Rafael. 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,2
Cobertura de acueducto	97,0	0,0
Cobertura de alcantarillado	97,0	0,0

Fuente: Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo reportadas al sistema único de información, SUI, por las alcaldías municipales y distritales.

Cobertura de servicios de electricidad: El municipio de San Rafael para el año 2018 (último año consolidado) presenta tasa de cobertura de servicios de electricidad mayor a la tasa del departamento de Antioquia. En el área urbana se logra una cobertura del 100%, mientras en la zona rural del municipio la cobertura es del 97.2%. San Rafael se encuentra ubicado en la subregión oriente del departamento de Antioquia, la cual es una de las zonas más importantes del país y el departamento en la producción de energía a través de la producción hidroeléctrica, facilitando así el acceso de los hogares al servicio. El servicio de energía eléctrica es prestado por EPM.

Cobertura de acueducto: El municipio de San Rafael para el año 2018 (último año consolidado). Para el área urbana el municipio tiene una cobertura del servicio de acueducto del 97% en el área urbana y del 0% en área



rural, de las 54 veredas solo 19 cuentan con micro acueducto, es decir, solo el 35% de las veredas tienen sistemas colectivos que transportan el agua hasta sus viviendas. El resto de veredas toma el agua por fuera de la vivienda o en ciertos casos se podría decir que, por la riqueza hídrica del municipio, muchos tienen fuentes cercanas que los abastecen. Sin embargo, la cifra de cobertura no deja de ser baja, por lo que se requieren más programas y proyectos en compañía de las instituciones que han brindado apoyo, el municipio y las comunidades rurales, no sólo de construcción de sistemas de abastecimiento de agua, sino principalmente programas que tiendan a brindar agua potable a la población rural.

Cobertura de alcantarillado: El municipio de San Rafael para el año 2018 (último año consolidado). El Servicio de Alcantarillado del municipio de San Rafael tiene una cobertura actual del 97% en el área urbana; el restante corresponde a viviendas que están localizadas en las riberas de las quebradas y el río, entregando sus descargas directamente a estas corrientes. El área rural presenta una cobertura del servicio de alcantarillado del 0%; el 97% de las viviendas rurales cuentan con pozo séptico, el resto carecen de este sistema, por lo que se presume que vierten sus aguas servidas sin previo tratamiento a un cuerpo de agua o en el peor de los casos, las disponen a campo abierto. El municipio a través de la dirección general de Umata y Medio Ambiente en conjunto con CORNARE, ha ejecutado y promovido proyectos de saneamiento básico en el área rural, con la participación de la comunidad, con la finalidad de dar soluciones individuales para los sistemas de disposición de las aguas residuales domésticas.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Según la información suministrada por el Sistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano – SIVICAP, para el año 2022 San Rafael presenta un promedio de IRCA (Consolidado Municipal Índice de Riesgo de la Calidad del Agua) es de 0.60% a 2022 en zona urbana sin riesgo, en el área rural 81.63% a 2022 nivel de riesgo inviable sanitariamente, en comparación con el Departamento en zona urbana 8.8% riesgo bajo y en zona rural 32.67% riesgo medio.

Las pruebas más frecuentes fueron las microbiológicas realizadas para E.coli y para coliformes totales; seguido del cloro residual. La prueba de pH fue la característica de mayor aceptabilidad de las muestras.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:

El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas para el municipio de San Rafael para el año 2018 es del 31.7%, cifra más alta que la que presenta el departamento de Antioquia para el mismo año (9.5). Esta problemática se presenta principalmente en el área rural del municipio, donde muy pocos de los acueductos veredales cuentan con un sistema de tratamiento para el agua.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:

El porcentaje de hogares en el municipio de San Rafael con inadecuada eliminación de excretas para el año 2018 es del 16.8%, cifra sin diferencias estadísticas frente al porcentaje en el departamento de Antioquia para el mismo año (8.4%). Esta cifra está relacionada con la falta de pozos sépticos en los hogares rurales, lo cual conlleva a eliminarlas directamente a fuentes de agua o terreno abierto, que por el efecto de lixiviación terminan en las mismas fuentes de agua, volviéndolas no aptas para el consumo humano. La educación a las



comunidades rurales sobre la importancia del uso del pozo séptico y la adecuada eliminación de excretas, para la salud humana y el medio ambiente, son primordiales ante la carencia de recursos que permitan la construcción de acueductos o pozos sépticos.

2.2.1. Seguridad alimentaria

2.2.1.1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

La tasa de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de San Rafael para el año 2023 fue de 12.8 por cada 1.000 nacidos vivos. La tendencia que presenta un aumento con respecto al año anterior y con tendencia al aumento en el periodo observado.

Tabla 22 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de San Rafael 2005-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Rafael	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	12,8	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

2.2.2. Cobertura Bruta de Educación

Actualmente, la infraestructura educativa del municipio consta de 40 hogares comunitarios, 51 escuelas rurales y una urbana a nivel preescolar y primario. A nivel secundario funciona la Institución Educativa San Rafael, además, existen en 20 veredas la presencia de COREDI, el cual brinda educación secundaria a la población campesina.

Las tasas de cobertura en educación primaria, secundaria y media están por debajo de las presentadas por el departamento; esto se debe a la falta de esfuerzos de las administraciones públicas actuales y apoyo de empresas privadas, aunque se han recuperado y mejorado la infraestructura de instituciones educativas, especialmente a nivel rural.

La presencia en el territorio de instituciones de educación media y universitaria como el SENA, Tecnológico de Antioquia y el Pascual Bravo, han facilitado el acceso a estos servicios educativos de muchos jóvenes que no tienen la posibilidad económica de viajar a las ciudades a realizar estudios profesionales o técnicos.

Pese a que los jóvenes ingresan a actividades laborales en edades tempranas, elemento que dificulta el acceso de jóvenes, en especial campesinos, al bachillerato. Actualmente se ofrece el servicio de educación secundaria dominical para facilitar el acceso a la educación tanto de jóvenes del área rural como del área urbana.

Tabla 23 Tasa de cobertura bruta de educación de San Rafael, 2003 – 2022.

Indicadores	Antioquia	San Rafael	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	8,6			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	86,8	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	103,9	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	71,7	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO

2.2.3. Pobreza (NBI o IPM)

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: En San Rafael según Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018, la población con NBI corresponde al 11,08%. La población rural es donde más se evidencia esta problemática con un porcentaje del 15,78% de su población en esta condición, lo que sin duda corresponde al poco desarrollo y a los altos niveles de pobreza tan característicos de la ruralidad del país.

Proporción de población en miseria: El 1,04% de la población total vive en miseria, a nivel urbano la proporción es del 0,47% y a nivel rural la cifra asciende a 1,79% este sin duda es el reflejo de la concentración de la población, bienes y servicios e ingresos que presentan los cascos urbanos en comparación con el campo.

Proporción de población en hacinamiento: El 5,7% de la población de San Rafael vive en hacinamiento, la proporción de hacinamiento en el área urbana es de 6,8%, mientras en el área rural es de 4,0%. Esto demuestra, que, aunque la densidad poblacional en el área rural es mucho menor a la del área urbana, el déficit de vivienda en el campo, donde los hogares exceden la cantidad de viviendas en mayor proporción al área urbana.

Tabla 24 Otros indicadores de ingreso San Rafael, 2018

Nombre Municipio	Categorías						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
SAN RAFAEL	11.08	1.04	1.28	1.26	2.87	0.78	6.00

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018

Índice de Pobreza Multidimensional - IPM

El índice de pobreza multidimensional para el Municipio de San Rafael para 2018 según DANE es de 45,3%, lo que indica que carecen en alguno de estos aspectos básicos; salud, calidad de vida, empleo, calidad de la educación, autonomía; al analizar dicho indicador por zona urbana y rural indica la población rural pobre por IMP es 56,9 y de la zona urbana 23,5.

2.2.4. Cobertura de la vacunación PAI



Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: la E.S.E Hospital Presbítero Alonso María Giraldo, es la única IPS certificada legalmente para brindar el servicio de urgencias, lo cual incluye la atención de partos; y el servicio de vacunación, el cual se brinda las 24 horas del día, los 7 días a la semana, ya que la vacunación debe ser sin barreras. Esto permite ser oportunos en la aplicación de la primera dosis al recién nacido, disminuyendo los riesgos de morbilidad de la población de la primera infancia, sin embargo, se registra una cobertura con diferencias significativas frente al departamento, situando determinada como crítica. La cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2023) fue significativamente baja para el municipio de San Rafael con el 7,5%, frente al departamento de Antioquia que tuvo un 88,3%. Es de anotar que el 99% de los nacimientos son atendidos en otras IPS foráneas de mayor nivel de complejidad.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: La E.S.E realiza mucha demanda inducida en las comunidades del municipio de San Rafael para captar y ser oportunos en los esquemas de vacunación de los menores de 5 años. Estos se logran gracias a las intervenciones de los promotores de salud, CDI (Centro de Desarrollo Infantil) y guarderías, las cuales mantienen una vigilancia sobre los esquemas de vacunación en los menores. Las madres reciben constantemente educación sobre la importancia del PAI y del esquema de vacunación adecuado por medio de diferentes medios de comunicación.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: La E.S.E realiza mucha demanda inducida en las comunidades del municipio de San Rafael para captar y ser oportunos en los esquemas de vacunación de los menores de 5 años. Esto se logra gracias a las intervenciones de los promotores de salud, CDI (Centro de Desarrollo Infantil) y guarderías, las cuales mantienen una vigilancia sobre los esquemas de vacunación en los menores. Las madres reciben constantemente educación sobre la importancia del PAI y del esquema de vacunación adecuado por medio de diferentes medios de comunicación.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: la E.S.E Hospital Presbítero Alonso María Giraldo, es la única IPS certificada legalmente para brindar el servicio de vacunación. Esto permite ser oportunos en la aplicación de la triple viral, disminuyendo los riesgos de morbilidad de la población de la primera infancia, sin embargo, se registra una cobertura que no difiere significativamente con la departamental (MSPS 2023), para el municipio de San Rafael con el 97,1%, frente al departamento de Antioquia que tuvo un 92,2%. Es de anotar que durante el último año se viene desarrollando la campaña de cobertura de vacunación contra el sarampión, lo que ha permitido aumentar coberturas.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

2.3.1 Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: El último dato consolidado, es del año 2023 en donde se presentaron 21.1 casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, significativamente más alto que el departamento (42.0 por cada 100.000 habitantes) lo cual requiere intervención inmediata. La identificación de casos de violencia dentro de los hogares es una tarea diaria de docentes de las escuelas rurales y urbanas, CDI, guarderías, colegios, y demás instituciones que trabajan en pro de la familia Sanrafaelita, lo cual aumentan los casos, pero permitan focalizar individuos, familias y comunidades a intervenir por parte de las instituciones



pertinentes. Se entiende por violencia intrafamiliar todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el matoneo, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra algún otro familiar. Esta problemática indica un retraso cultural en la población del municipio tanto en la presencia de valores.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el caso del indicador de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, la información de la estimación de la tasa, refleja una tasa de 12.6 casos por cada 100.000 mujeres para el año 2023, frente a una tasa del departamento de 35.4 casos por cada 100.000 mujeres. La intervención de instituciones públicas y privadas en el territorio han permitido involucrar más a la mujer en actividades comunales e institucionales, donde conocen sus derechos y las incentivas a defenderlos denunciando un posible abuso. El aumento de la participación de la mujer no solo en actividades legales, sino también ilícitas; el ingreso a la prostitución, drogadicción; embarazos en adolescentes y el bajo nivel educativo, son problemáticas que las vuelven más vulnerables ante la violación de sus derechos. Estas problemáticas sociales todavía se logran visualizar en la población sanrafaelita, en especial en las comunidades rurales.

Tabla 25 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de San Rafael 2019-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Rafael
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	25,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	12,6

Fuente: Forenses 2019-2023.

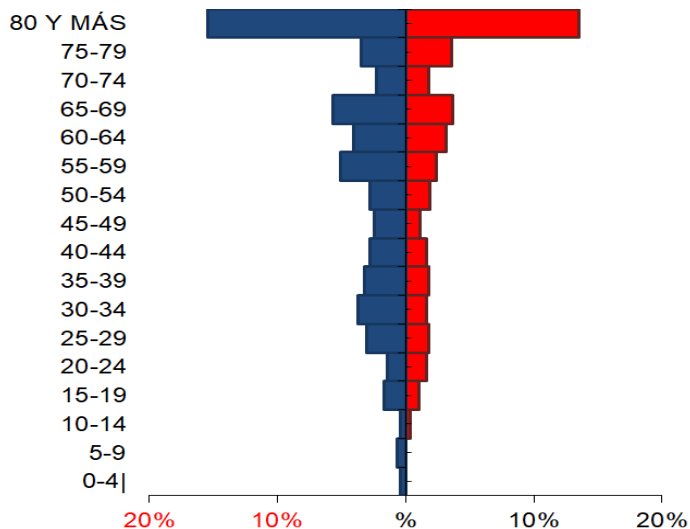
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Pirámide poblacional

La pirámide de la población en condición de discapacidad según sexo, muestra para el año 2024 una distribución de 323 mujeres y 459 hombres. Se observa mayor cantidad de población discapacitada en los grupos de 80 y más años y en los de 50 a 64 años.

Distribución de las alteraciones: En la siguiente tabla se relaciona el número de personas con alteraciones permanentes del municipio de San Rafael, al año 2024, se evidencia que la mayor alteración está dada por el movimiento del cuero, manos, brazos y piernas, en segundo lugar, por el sistema nervioso y en tercer lugar por los ojos.

Gráfico 7 Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de San Rafael, 2024



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD – Fecha de corte: 15 agosto de 2024

Tabla 26 la población en condición de discapacidad

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	782	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	372	47,57
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	127	16,24
El sistema genital y reproductivo	25	3,20
El sistema nervioso	377	48,21
La digestión, el metabolismo, las hormonas	25	3,20
La piel	10	1,28
La voz y el habla	111	14,19
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	24	3,07
Los oidos	120	15,35
Los ojos	235	30,05
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

En encuesta realizada en la población con fecha de noviembre de 2024, con el instrumento dispuesto por la gobernación de Antioquia, a través de los lineamientos sobre cartografía social, donde se explica el propósito de recolección de la información para el Análisis de situación de Salud –ASIS Municipal.

A la pregunta ¿Cuáles son las principales problemáticas en Salud?

Cultural - Social: Incremento de la drogadicción, desigualdad en el acceso a servicios de salud, poca cultura en el uso de los servicios de salud, ruido que generan los vecinos que no dejan descansar, la gente prefiere ir a una farmacia que, al médico, poca cultura de la prevención, tratamientos incompletos e intermitentes y desconocimiento de las normas sanitarias de las personas, la pereza, las creencias, pobreza mental y el facilismo.



Económicas: Corrupción, ineficiencia, desigualdad, mala distribución de los recursos, poca inversión en infraestructura, falta de recursos destinados para la salud, baja nutrición por falta de recursos, sobre carga laboral que afecta la salud mental, largas jornadas realizando el mismo trabajo y mal remunerado, pocas posibilidades de empleo, baja cobertura en la entrega de medicamentos, en su mayoría hay que comprarlos, bajos ingresos, pago de transporte para centros especializados en las principales ciudades, pocos emprendimientos realizados con la venta de alimentos.

¿Qué propondrá para mejorar dichas problemáticas?

Cultural - social: Campañas preventivas. Capacitar al personal de la salud en atención a diferentes grupos poblacionales, brigadas casa a casa, aumentar los programas de prevención, fomentar actividades encaminadas para acabar con el sedentarismo e implementar hábitos saludables con alimentación, ejercicio y deporte.

Económicas: Talento humano, atención al sector rural, inversión en infraestructura, reducir gastos innecesarios e invertir en salud, generación de empleo, creación de empresas, subsidios de transporte para asistir citas con especialistas, proyectos de apoyo a emprendedores, pagar mejor los productos locales

2.6 Conclusiones del capítulo

Una de las principales preocupaciones es el alto número de trabajo informal, lo que conlleva a problemas de inseguridad alimentaria, al acceso a alimentos, acceso a la educación superior, entre otros.

La educación primaria y la educación media se encuentran por debajo de los indicadores departamentales, al igual que presenta niveles altos de analfabetismo.

Se ha incrementado la violencia intrafamiliar, con niveles superiores a los indicadores departamentales, lo que requiere del fortalecimiento de los programas sociales, e intervención y acompañamiento de Comisaría y Policía, para avanzar en la convivencia social y pacífica.

El índice de pobreza multidimensional para el Municipio de San Rafael para 2018 según DANE es de 45.3%, lo que indica que carecen en alguno de estos aspectos básicos; salud, calidad de vida, empleo, calidad de la educación, autonomía; al analizar dicho indicador por zona urbana y rural indica la población rural pobre por IMP es 56.9 y de la zona urbana 23.5.

Por último, se en cuenta que aproximadamente 4.7% de la población se encuentra registrada y caracterizada como población con discapacidad, lo que es número importante de personas que requieren una atención diferencial y como población vulnerable no existen recaudos de recursos específicos para su atención.

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

3.1. Análisis de la mortalidad

3.1.1. Mortalidad general

3.1.1.2. Ajuste de tasas total



Para el análisis de mortalidad del municipio de San Rafael se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad por grandes causas. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2014 al año disponible (2023) según información consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

En el periodo 2014- 2023, la causa que aporó el mayor índice de mortalidad fueron las demás causas con una tasa de mortalidad de 98,3 muertes por cada 100.000 habitantes, aportando el 35% del total de las muertes en su grupo, aumentando con respecto al año anterior con 72,3 muertes por cada 100.000 habitantes. Principalmente por las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 24.9 muertes por cada 100.000 habitantes y aportando el 25% del total de las muertes en su grupo.

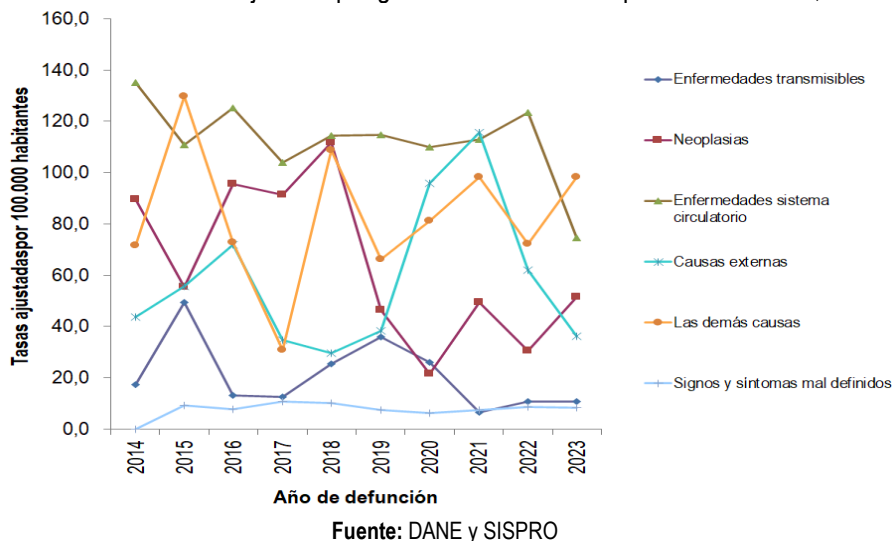
En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio afectando la población con una tasa de 74,4 por cada 100.000 habitantes principalmente por las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 43.2 muertes por cada 100.000 habitantes y aportando el 58% del total de las muertes en su grupo, convirtiéndose también en la principal causa de muerte para hombres y mujeres, en especial, en mayores de 65 años, estas enfermedades afectan al 25% de la población mundial y son consecuencia de los malos hábitos de vida y antecedentes familiares. Esta realidad debe impulsar a las instituciones locales a generar y mejorar las políticas de promoción y prevención de las enfermedades del sistema circulatorio. Se deben implementar estrategias que aumenten en la población mayor los programas especiales de actividad física que ofrece la administración municipal de San Rafael a través de los promotores de deporte, gimnasio municipal, Club de la Salud, Cubes de Vida y la E.S.E. También se debe cambiar o mejorar la metodología de educación en salud que logre captar mayor población, tanto joven como adulta, e impacten con mayor fuerza, concientizando sobre la importancia de adquirir hábitos de vida saludable, que reduzcan los riesgos de adquirir la enfermedad o una complicación grave.

Como tercera y cuarta causa de muerte se tienen las neoplasias y las causas externas las cuales aportaron una tasa de mortalidad de 51,4 muertes por cada 100.000 habitantes y 36,3 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, registros presentados en el periodo 2023 en el municipio de San Rafael.

La población en edad avanzada tiene las tasas más altas de mortalidad por causas naturales, por lo cual se debe incrementar acciones que mejoren la calidad de vida de esta población por medio de la participación en programas de promoción y prevención, como son los programas para evitar y controlar la hipertensión y la diabetes y de esta manera disminuir los riesgos de complicación o aparición de otras enfermedades.

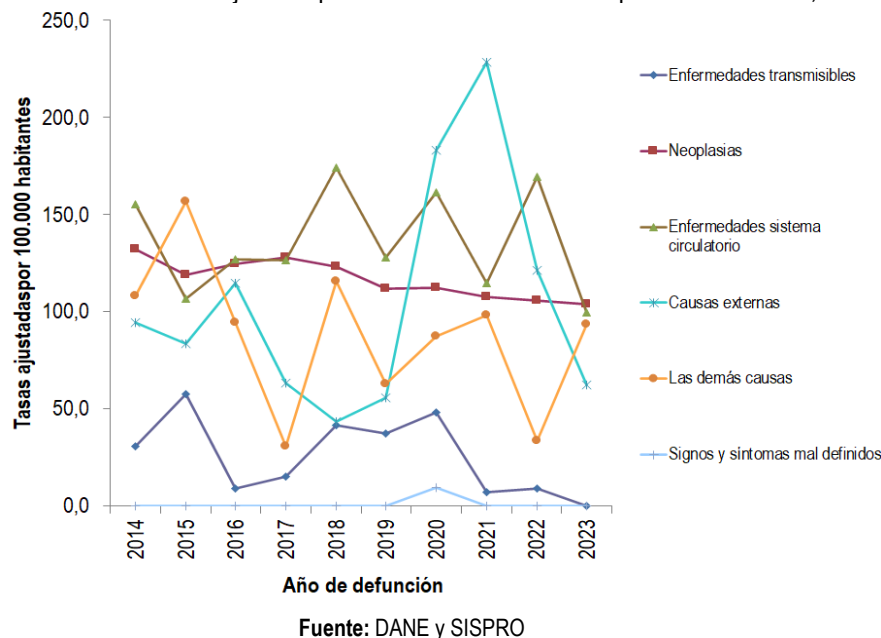
Es favorable el comportamiento ascendente del grupo signos, síntomas y afecciones mal definidas, que presume desmejora en los registros y en la definición de los diagnósticos por parte del personal médico.

Gráfico 8 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas municipio de San Rafael, 2014 – 2023.



El comportamiento en hombres tiene como principal las causa la neoplasia con una tasa de 103,8 muertes por 100.000 hombres, con tendencia en el periodo observado al aumento, segundo encontramos las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 99,6 muertes por cada 100.000 hombres, con un comportamiento ascendente en el periodo observado y presentando su pico más alto en el año 2018, seguido de las demás causas con una tasa de 93,7 muertes por 100.000 hombres, con aumento en el último año.

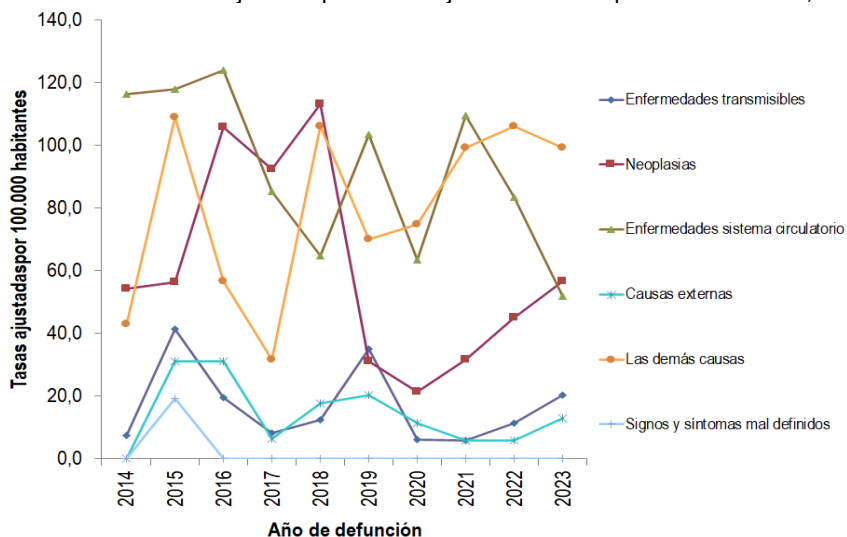
Gráfico 9 Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del municipio de San Rafael, 2014 – 2023.



El comportamiento en mujeres tiene como principal las demás causas con una tasa de 99,2 muertes por 100.000 mujeres, con disminución en el último año observado y aportando el 41% del total de las muertes en las mujeres,

en segundo lugar encontramos la neoplasia con una tasa de 56,5 muertes por 100.000 mujeres, con un comportamiento oscilante en el periodo observado, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 51,9 muertes por 100.000 mujeres y aportando el 22% del total de las muertes en mujeres, con un comportamiento constante en el periodo.

Gráfico 10 Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de San Rafael, 2014 – 2023.

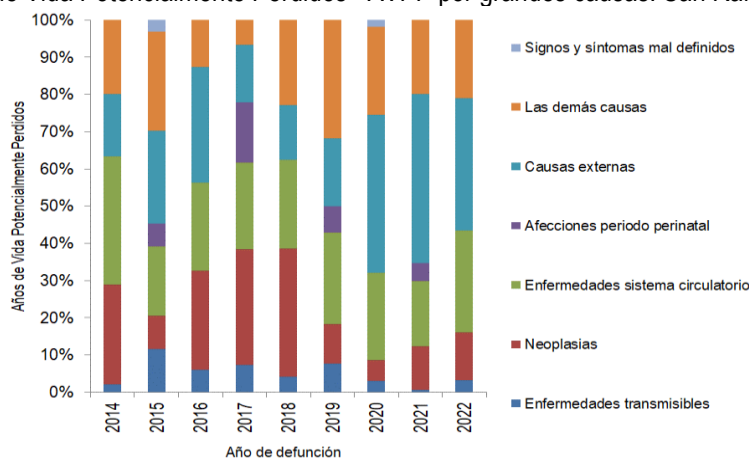


Fuente: DANE y SISPRO

3.1.1.3. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Se identifica que para el caso del municipio de San Rafael para el año 2022, las causas externas fueron las que más aportan a la pérdida de años de vida de la población sanrafaelita, en especial en el sexo masculino, presentando disminución con respecto al 2021. Las enfermedades del sistema circulatorio como segunda causa de AVPP presentándose constante con respecto al año 2021, respecto al año inmediatamente anterior. Las demás causas son la tercera causa de AVPP.

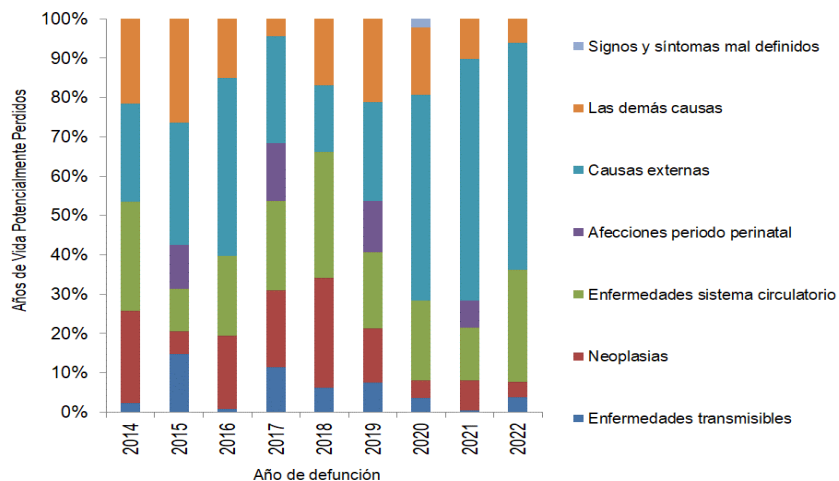
Gráfico 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. San Rafael, 2014 – 2022.



Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD

Se puede observar que en los hombres los AVPP para el año 2022 fueron causados principalmente por las causas externas, seguido encontramos las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar aparecen las demás causas.

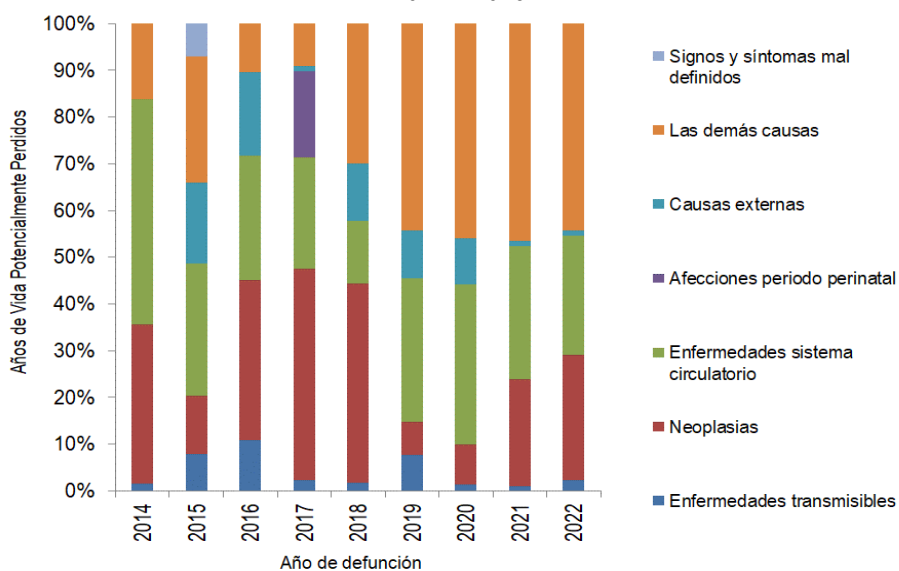
Gráfico 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres de San Rafael, 2014 – 2022.



Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD.

La gráfica sobre las tasas de AVPP en mujeres presenta las demás causas como la principal representando el 44% de los AVPP para el año 2023. La segunda causa de AVPP es la neoplasia presentando un aumento frente al año 2021. No se presentaron AVPP por signos y síntomas mal definidos en mujeres durante los últimos 8 años 2016 – 2022.

Gráfico 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres de San Rafael, 2014 – 2023.



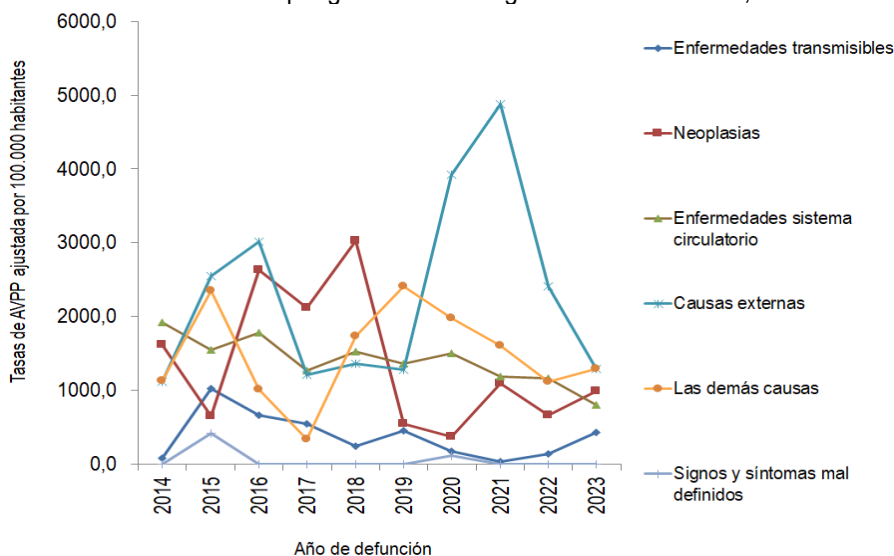
Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD.

3.1.1.4. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La mortalidad por las causas externas resulto ser la primera causa de AVPP en la población del municipio de San Rafael para el año 2023; las muertes se dieron en su mayoría en la población masculina, presentando los picos más altos en los años 2020 y 2021 y aportando el 27% del total de AVPP. Las demás causas se convierten en la segunda causa que más aporta a la perdida de AVPP; en el año 2019 se presentó el pico más alto.

La neoplasia se presenta en tercer lugar una tasa de mortalidad con aumento respecto al año anterior.

Gráfico 14 Tasa de AVPP por grandes causas general de San Rafael, 2014 – 2023

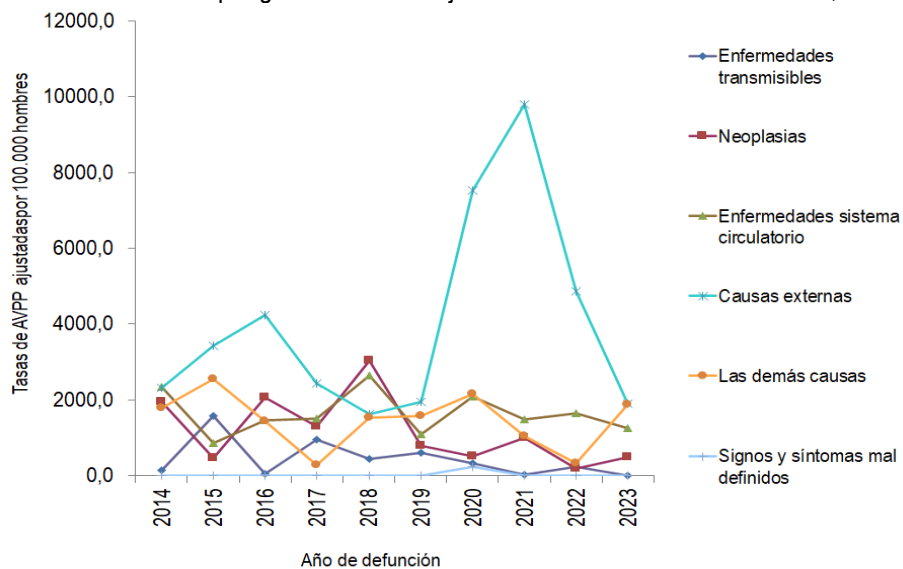


Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

El comportamiento de las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en la población masculina del municipio de San Rafael para el año 2023, evidencia que las causas externas aportaron el 35%, como segunda causa se tiene las demás causas aportando el 34% del total de los AVPP, con un comportamiento oscilante en el periodo observado y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, con un comportamiento tendiente a la disminución en el periodo observado 2014-2023.

Gráfico 15 Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en los hombres. San Rafael, 2014 – 2023

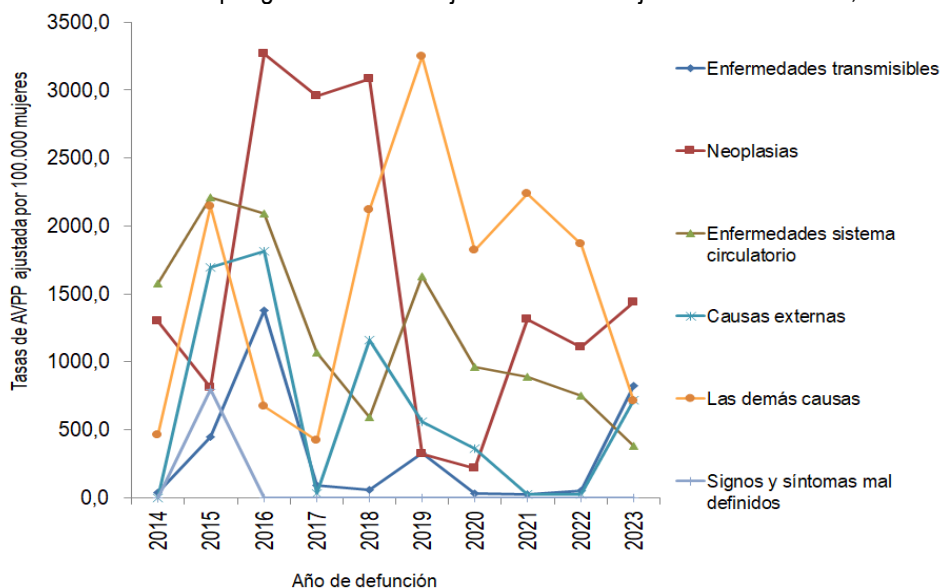


Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

El comportamiento de las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en la población femenina del municipio de San Rafael, para el año 2023, muestra la neoplasia como principal enfermedad que más aporta a la pérdida de años potenciales de vida, aportando el 35% de los AVPP en las mujeres, seguido se encuentran el grupo de las enfermedades transmisibles que presentaron aumento frente al año anterior y las causas externas se encuentran en tercer lugar aportando un 18% del total de los AVPP en mujeres.

Gráfico 16 Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en las mujeres de San Rafael, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD.

3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

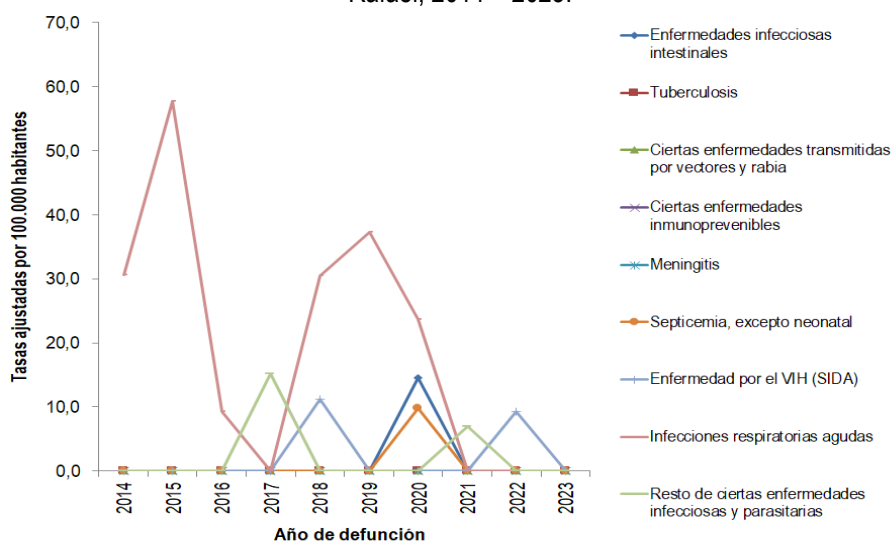
Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio de San Rafael con respecto a las grandes causas de mortalidad, se realizará un análisis más detallado de la mortalidad específica por subgrupo que permita identificar las principales causas de muerte dentro los siguientes grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

3.1.2.1. Enfermedades transmisibles

Enfermedades transmisibles en hombres

En el municipio de San Rafael en la población masculina en cuanto a la mortalidad por enfermedades trasmisibles no se presentaron casos para el 2023.

Gráfico 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres de San Rafael, 2014 – 2023.

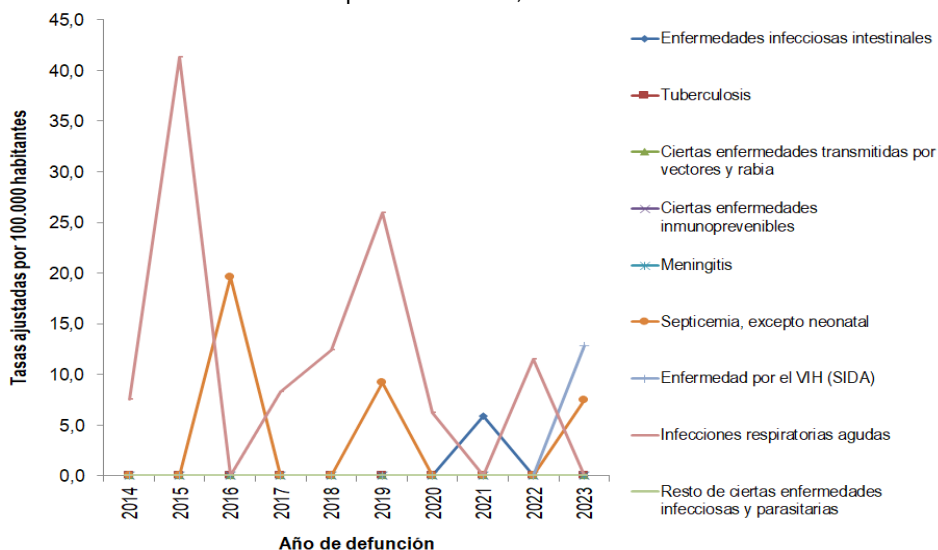


Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD

Enfermedades transmisibles en mujeres

En las mujeres del municipio de San Rafael, con respecto a la mortalidad por enfermedades trasmisibles, se encontró que la enfermedad por VIH(SIDA) es primera causa de mortalidad con una tasa de 12,9 casos por cada 100.000 mujeres para el año 2023, siendo esta y septicemia, excepto neonatal las únicas subcausas responsable del 100% de las muertes durante el 2023 por enfermedades transmisibles, las demás subcausas no se presentaron en 2023.

Gráfico 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Antioquia/ San Rafael, 2014 – 2023.



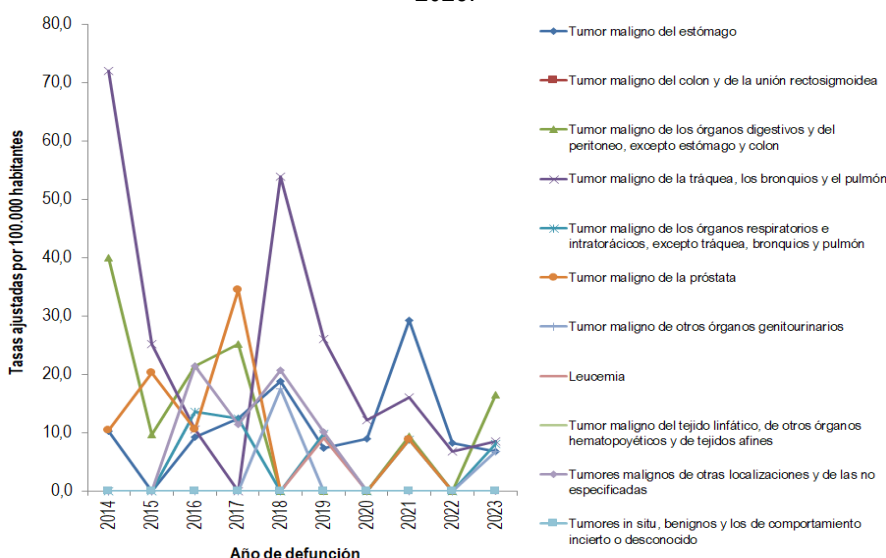
Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD.

3.1.2.2. Neoplasias

Neoplasias en hombres

El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aporta una tasa ajustada por edad de 16,5 muertes por cada 100.00 hombres, es la primera causa de muerte categorizada en el grupo de neoplasias para los hombres, seguido del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 8,5 por cada 100.000 hombres, evidenciando aumento con respecto al año 2022.

Gráfico 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres de San Rafael, 2014 – 2023.

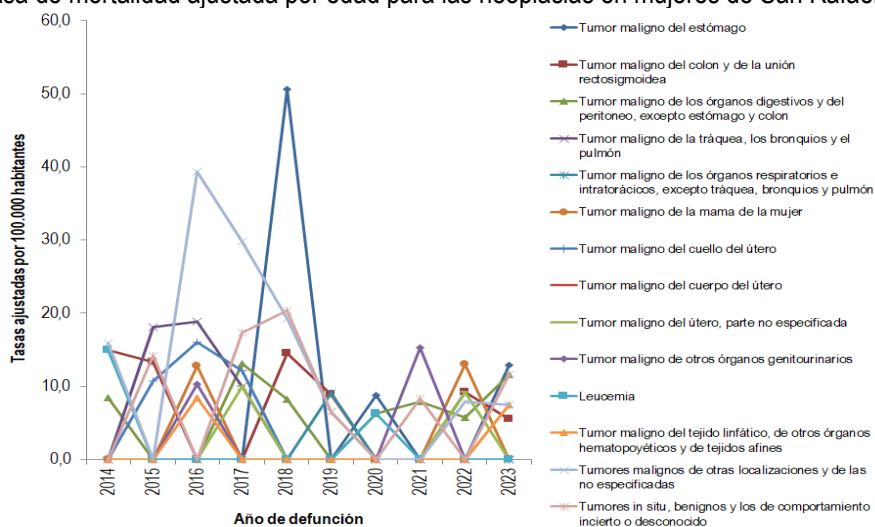


Fuente: SISPRO

Neoplasias en mujeres

En el caso de las mujeres en el año 2023 el tumor maligno del estómago la principal causa de muerte dentro del grupo de las neoplasias con una tasa de 12,9 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido por las muertes por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 11,6 muertes por cada 100.000 mujeres siendo mayor respecto al año anterior y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 11,6 muertes por cada 100.000 mujeres siendo mayor respecto al año anterior.

Gráfico 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de San Rafael, 2014 – 2023.



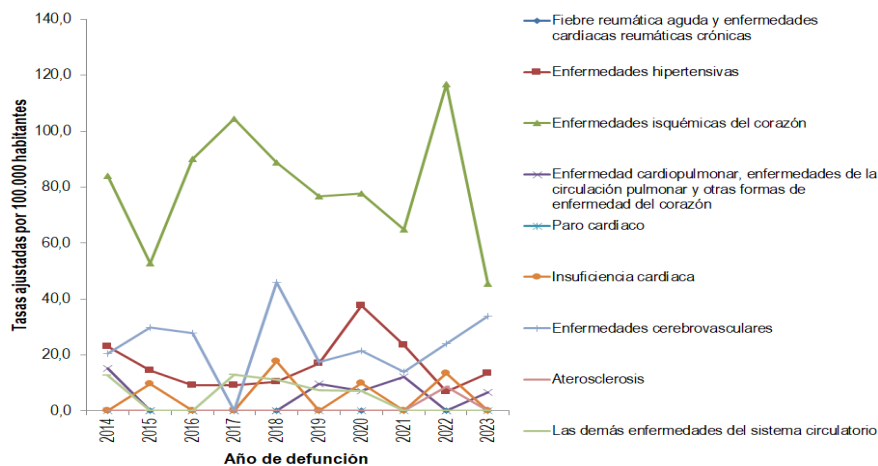
Fuente: SISPRO

3.1.2.3. Enfermedades del sistema circulatorio

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Para los hombres las enfermedades isquémicas del corazón continúan siendo son la principal causa de muertes con una tasa de 45,5 muertes por cada 100.000 hombres con disminución con respecto al año anterior, pero aportando el 46% del total de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en 2023 en hombres. Subcausa con tendencia a la disminución en todo el periodo observado. La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares fueron la segunda subcausa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 33,8 muertes por cada 100.000 hombres, y como tercera subcausa se encuentran las enfermedades hipertensivas con una tasa de 13,5 muertes por cada 100.000 hombres.

Gráfico 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres.
San Rafael, 2014 – 2023.



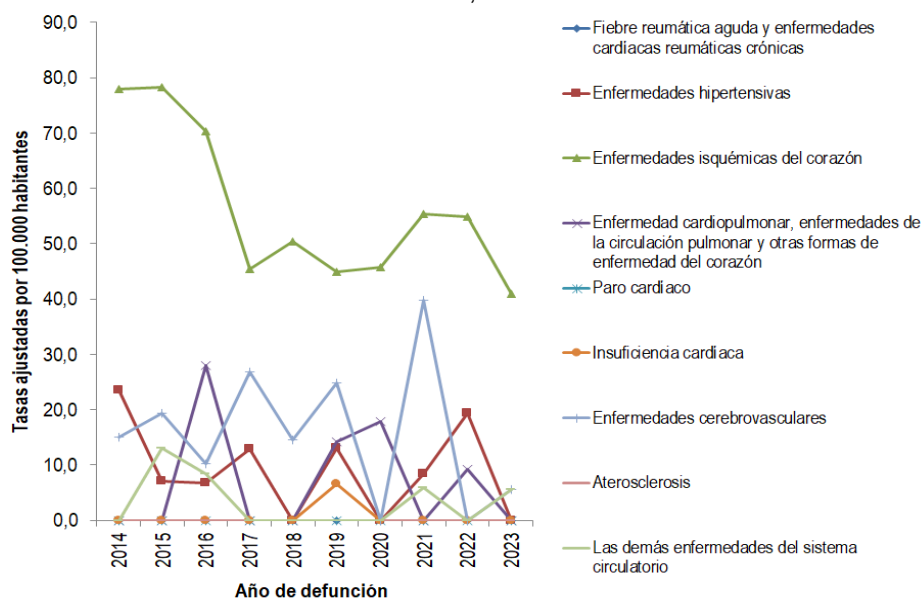
Fuente: SISPRO

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Para las mujeres la primera causa de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa 40,9 muertes por cada 100.000 mujeres. Esta subcausa aporta el 79% del total de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.

La segunda causa, son las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 5,5 muertes por cada 100.000 mujeres, aportando el 11% del total de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.

Gráfico 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de San Rafael, 2014 – 2023.



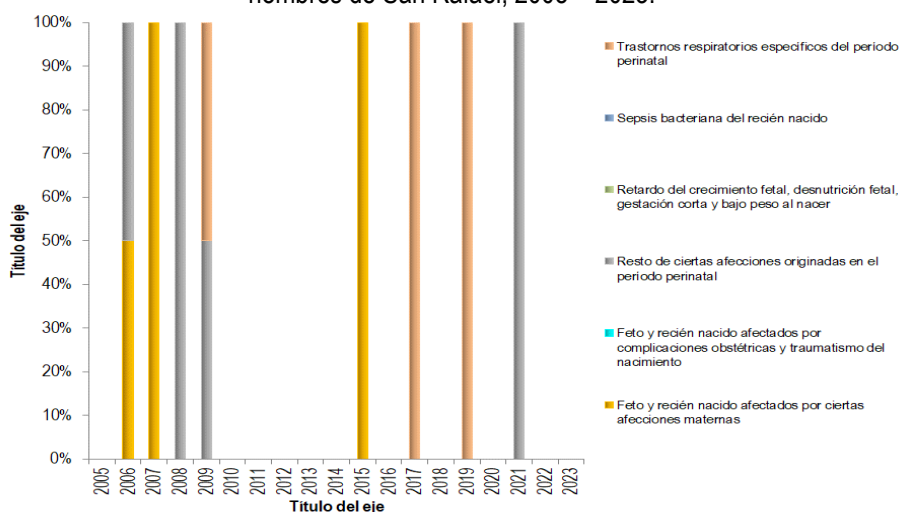
Fuente: SISPRO

3.1.2.4. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

Para los hombres en el año 2023 no registran casos.

Gráfico 23 . Número de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de San Rafael, 2005 – 2023.

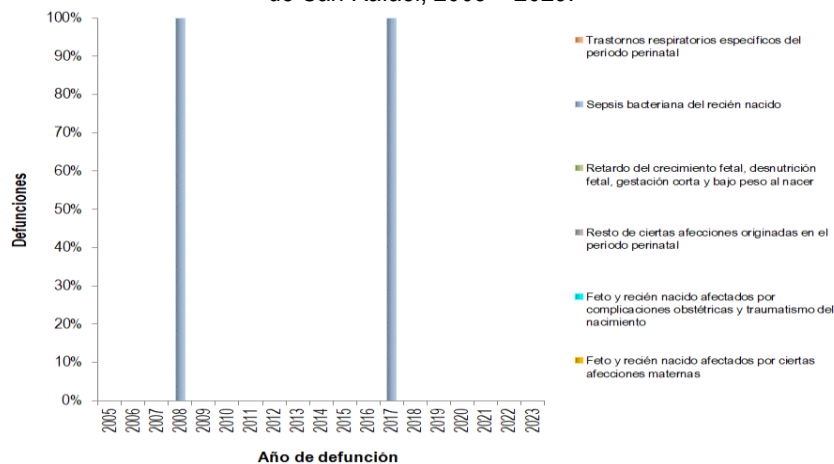


Fuente: SISPRO

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

Para las mujeres en el año 2023 no se presentaron muertes por esta subcausa, el último registro de muertes se presentó por Sepsis bacteriana del recién nacido en el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el año 2017, dos casos en todo el periodo observado 2005-2023.

Gráfico 24 Número de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de San Rafael, 2005 – 2023.



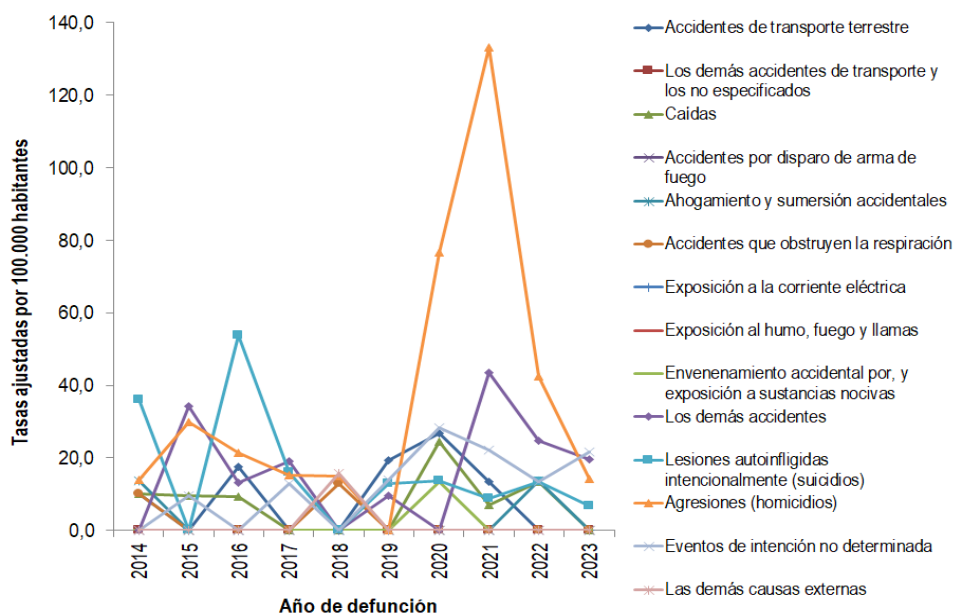
Fuente: SISPRO

3.1.2.5. Causas externas

Causas externas en hombres

La principal causa de mortalidad por causas externas en los hombres del municipio de San Rafael fue por eventos de intención no determinada con una tasa de 21,6 muertes por cada 100.000 hombres, seguido por los demás accidentes con una tasa de 19,7 muertes por cada 100.000 hombres y Agresiones (homicidios) con una tasa de 14,2 muertes por cada 100.000 hombres.

Gráfico 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres de San Rafael, 2014 – 2023.

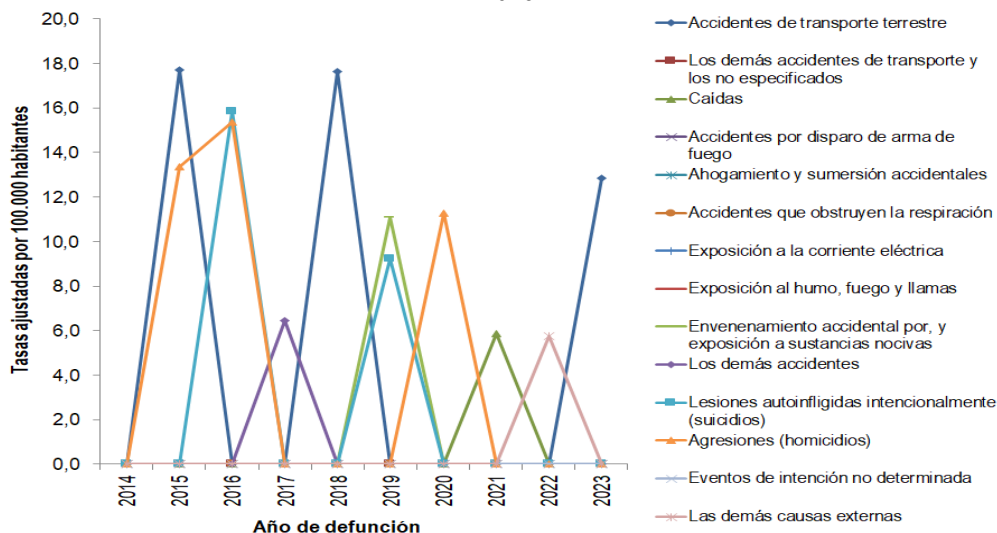


Fuente: SISPRO

Causas externas en mujeres

Para las mujeres durante el año 2023 el evento que reporto datos dentro de este grupo de causas fueron Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 12,9 muertes por cada 100.00 mujeres, siendo la única causa del grupo que aportó el 100% de las muertes en mujeres en 2023. En las demás subcausas no se presentaron casos para el 2023.

Gráfico 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de San Rafael, 2014 – 2023.



Fuente: SISPRO

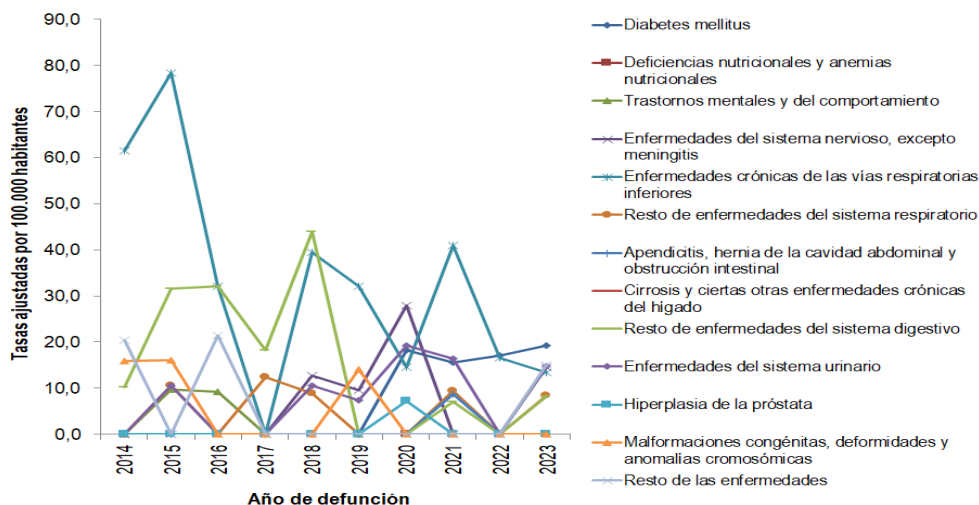
3.1.2.6. Las demás enfermedades

Las demás enfermedades en hombres

En la población masculina del municipio de San Rafael la primera causa de mortalidad por este subgrupo corresponde a diabetes mellitus con una tasa de 19,2 muertes por cada 100.000 hombres.

La segunda causa son las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 14,7 muertes por cada 100.000 hombres, evento que aumento con respecto al año anterior.

Gráfico 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres de San Rafael, 2014 – 2023.

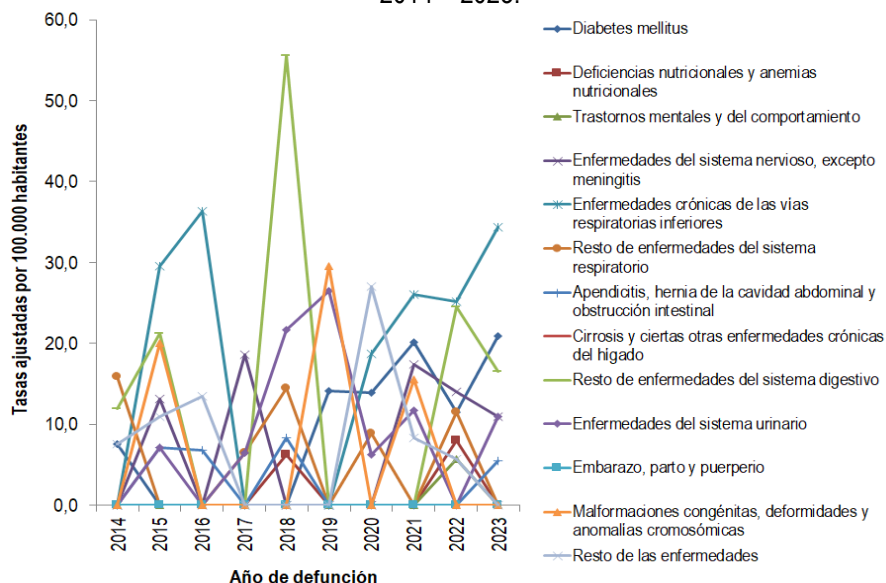


Fuente: SISPRO

Las demás enfermedades en mujeres

En la población femenina del municipio de San Rafael la primera causa de mortalidad para este subgrupo corresponde enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 34,3 muertes por cada 100.000 mujeres, casos que aumentan respecto al año anterior, seguido por las Diabetes mellitus con una tasa de 20,9 muertes por cada 100.000 mujeres.

Gráfico 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de San Rafael, 2014 – 2023.



Fuente: SISPRO

3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó 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.

En cuanto a mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, para el municipio de San Rafael no se presentaron casos durante el último año observado 2023, y que venían con tendencia a la disminución desde el año anterior 2022, lo que indica seguir desarrollando los planes y programas de prevención y promoción para mantenimiento en cero de la mortalidad infantil y de la niñez en el Municipio.



Tabla 27 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, San Rafael, 2014- 2023.

Causa de muerte	Antioquia	San Rafael	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO, DANE

Tasas específicas de mortalidad

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez del municipio de San Rafael se reporta el número de muertes, además la tabla esta desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a las grandes causas.

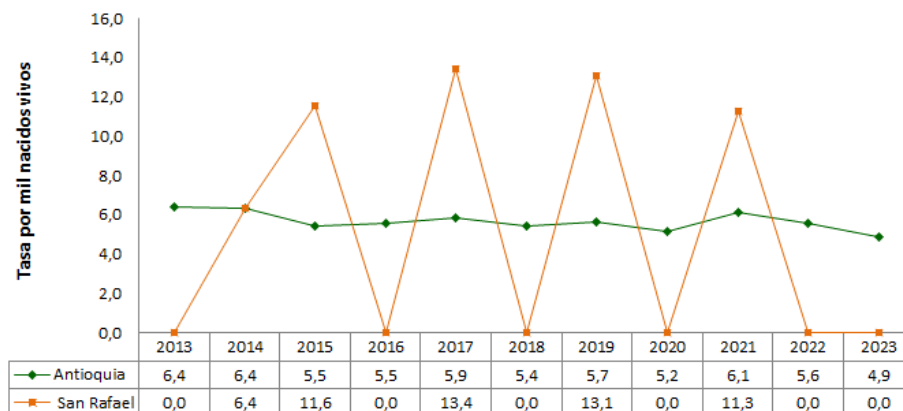
3.1.3.1. Razón de Mortalidad materna

En el municipio de San Rafael la razón de mortalidad materna es de cero, con respecto al departamento que es de 25.5 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos para el año 2023, presentando Antioquia una disminución con respecto al año anterior y evidenciando una tendencia constante en el periodo observado 2013-2023.

3.1.3.2. Mortalidad Neonatal

Se debe tener en cuenta que la natalidad en el municipio ha disminuido para el año 2023, por lo cual un solo caso de muerte que se presente aumenta la tasa. Para el año 2019 se presentó una tasa de 13.1 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos, con incremento respecto al 2018 y estando por encima de la tasa Departamental. Para el último año observado 2021 se registra una tasa de 11.3 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos, aumentando con respecto al año anterior. Para el año 2023 no se presentaron casos en el Municipio.

Figura 6 Tasa de mortalidad neonatal, Antioquia/ San Rafael, 2013- 2023.

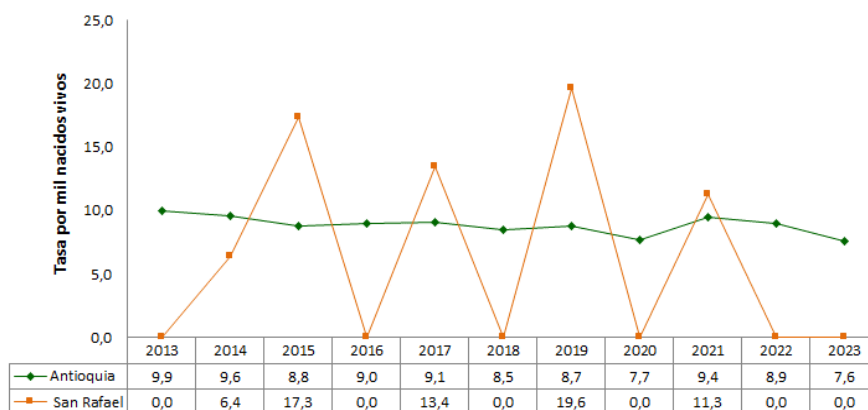


Fuente: DANE –SISPRO

3.1.3.3. Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil del municipio de San Rafael, presenta un comportamiento similar a la tasa de mortalidad neonatal, la tendencia no es constante, e igual que en la tasa analizada anteriormente, presenta su mayor aumento para el año 2015, seguido de 2019. Aunque se logra visualizar que la tendencia se mantuvo mayormente por debajo o muy cerca de la tasa de referencia. Para los años 2013, 2016, 2018, 2022 y 2023 no se presentaron muertes neonatales.

Figura 7 Tasa de mortalidad infantil, Antioquia/ San Rafael, 2005- 2021.

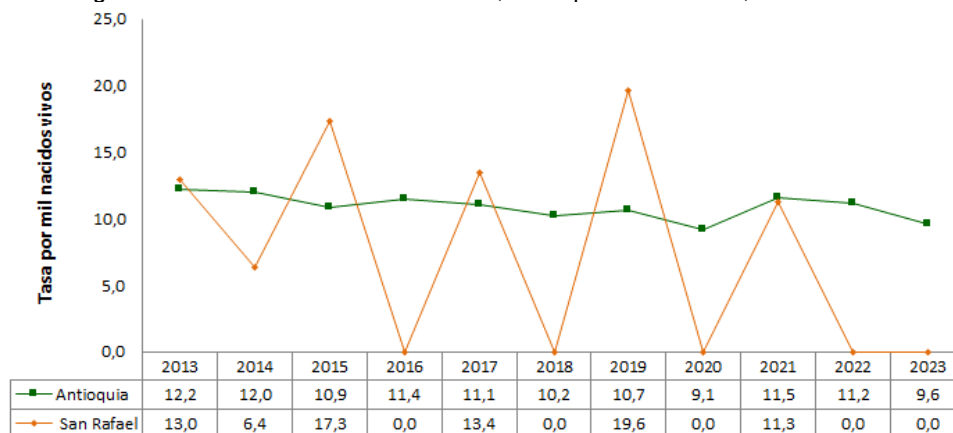


Fuente: DANE – SISPRO

3.1.3.4. Mortalidad en la niñez

La mortalidad en los menores de cinco años del municipio de San Rafael sigue una tendencia a la disminución, para el año 2013 la tasa fue de 13 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, mayor que la de referencia. Para el año 2019 donde tuvo su pico más alto fue de 19.6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio no se presentaron casos en el último año observado 2023. Tanto para el Departamento como para el municipio se evidencia una tendencia a la disminución en el periodo observado.

Figura 8 Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia/ San Rafael, 2013- 2023



Fuente: DANE – SISPRO

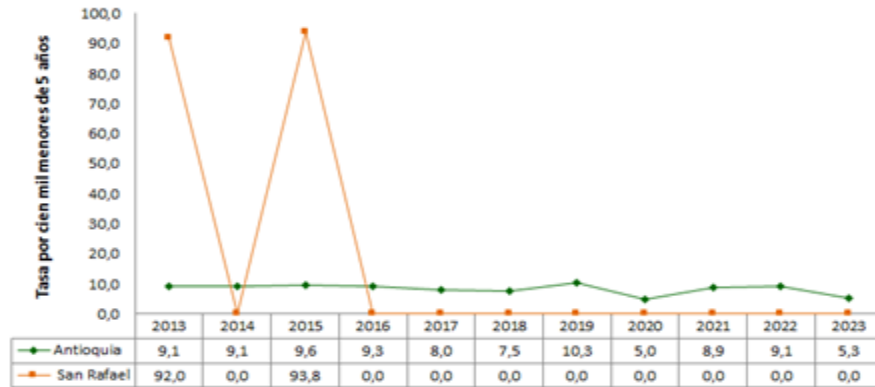
3.1.3.5. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio de San Rafael no se presentaron muertes por esta causa dentro de periodo de estudio 2013-2023. En el Departamento de Antioquia se evidencia un aumento en los años 2019 y 2021, disminuyendo en el último año observado 2023.

3.1.3.6. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Durante los últimos ocho años de estudio el municipio de San Rafael no se registran muertes por IRA. Respecto al departamento que evidencia una tendencia a la disminución en todo el periodo observado.

Figura 9 Tasa de mortalidad por IRA, San Rafael, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO

3.1.3.7. Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de San Rafael no se presentaron muertes por esta causa dentro de periodo de estudio 2013-2023. En el Departamento de Antioquia se evidencia una tendencia al aumento en los últimos tres años.

3.1.3.8. Mortalidad menor de 1 año

Del total de muertes en menores de 1 año según grupo de causas, ocurrieron durante todos los años del periodo analizado excepto 2016, 2018, 2020, 2022 y 2023, los casos de muerte a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostrando el 2017 el mayor número de muertes en este grupo, terminando en el año 2023 sin casos.

Tabla 28 Tasa específica de mortalidad en menores de 1 año, según subcausas San Rafael 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	5,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	5,78	0,00	13,42	0,00	6,54	0,00	5,65	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,37	5,78	0,00	0,00	0,00	13,07	0,00	5,65	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 29 Tasa específica de mortalidad en hombres menores de 1 año, subcausas San Rafael 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	10,00	0,00	13,70	0,00	13,70	0,00	12,05	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11,49	10,00	0,00	0,00	0,00	13,70	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 30 Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 1 año, subcausas San Rafael 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	13,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	10,64	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

3.1.3.9. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años

No se presentaron muertes en menores de 1 a 4 años según grandes causas en el municipio de San Rafael desde el año 2014.

3.1.3.10. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años

La primera causa de mortalidad en menores de 5 años del municipio de San Rafael, durante el año 2021, correspondió a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 niños y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 1 niño, las demás subcausas del grupo no presentaron eventos en 2021. Para el año 2023 no se registraron muertes.

Tabla 31 Tasa específica de mortalidad en menores de 5 años, según subcausas. San Rafael 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	93,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	93,81	0,00	191,94	0,00	82,78	0,00	83,68	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	92,85	93,81	0,00	0,00	0,00	165,56	0,00	83,68	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 32 Tasa específica de mortalidad en hombres menores de 5 años, según subcausas. San Rafael 2014– 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	181,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	181,82	0,00	186,22	0,00	158,73	0,00	160,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	180,18	181,82	0,00	0,00	0,00	158,73	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 33 Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 5 años, según subcausas. San Rafael 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	198,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,01	0,00	175,44	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

3.1.3.8. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Al analizar la razón de mortalidad materna por área y por etnia de San Rafael, no se registran casos durante el periodo observado 2014-2023.

Mortalidad neonatal por etnia

Al analizar la razón de mortalidad neonatal entre las etnias de San Rafael, se encuentra que el grupo de otras etnias presentaron una razón mayor en el año 2009 teniendo en cuenta que los años previos no se tenía registro (solo en 2009, 2011, 2014, 2015, 2017, 2019 y 2021 este último con una tasa de 11.43 muertes por cada 1.000

nacidos vivos, este resultado podría estar asociado a problemas de accesibilidad geográfica, cultural (no aceptación del parto institucional) y económica.

Tabla 34 Tasa de mortalidad neonatal por etnia de San Rafael, 2009- 2023.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
2 - ROM (GITANO)															
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS	16,95		6,80			6,37	11,63		13,42		13,16		11,43		
NO REPORTADO	100,00														
Total General	26,74		6,76			6,37	11,56		13,42		13,07		11,30		

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

3.1.3.9. Mortalidad neonatal por Área de residencia

La tasa de mortalidad neonatal que se presenta en la cabecera municipal para el año 2009, es mucho mayor a la que presenta el área rural dispersa para el mismo año. Para el año 2011 la tasa de mortalidad neonatal en la cabecera disminuye considerablemente, mientras en el área rural dispersa no presentan casos. Para el año 2014 solo se registra muertes en la cabecera con una tasa de 12,20 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Para el 2015 se incrementa la mortalidad neonatal en el área urbana presenta una tasa de 12,50 y se presenta nuevamente casos en el área rural con una tasa de 10,87. Para el 2017 se presenta una tasa general de 13,42, para el área urbana 13,89 y para el área rural 12,99. Para el 2019 se presenta una tasa general de 13,07, para el área urbana 14,29 y para el área rural 12,30. Nuevamente en el 2021 se presentan muertes neonatales tanto urbanas como rurales. Para el año 2023 no se presentan casos.

Tabla 35 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Antioquia/ San Rafael, 2009- 2023.

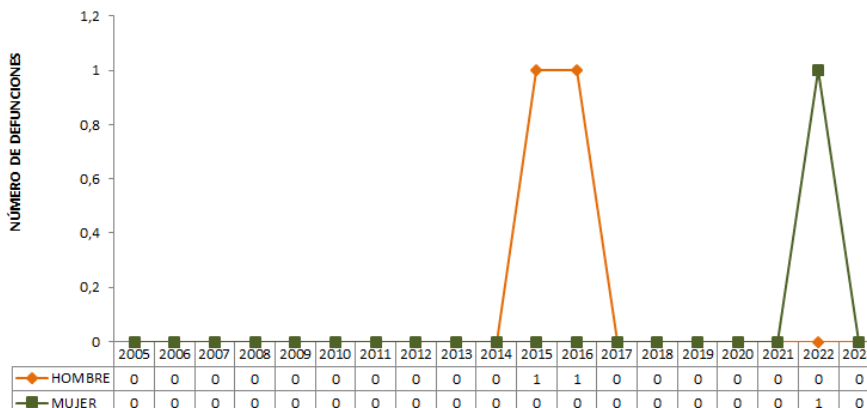
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	45,98		13,70			12,20	12,50		13,89		14,29		11,11		
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA	10,64						10,87		12,99		12,20		11,76		
SIN INFORMACION															
Total General	26,74		6,76			6,37	11,56		13,42		13,07		11,30		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental

Durante el periodo 2005 – 2023, en el municipio de San Rafael, se presentaron 2 muertes por trastornos mentales y de comportamiento, una para el año 2015 y otra en el 2016, los eventos se presentaron en el sexo masculino, y para el año 2022 1 evento presentado por una mujer.

Figura 10 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. 2005-2023.

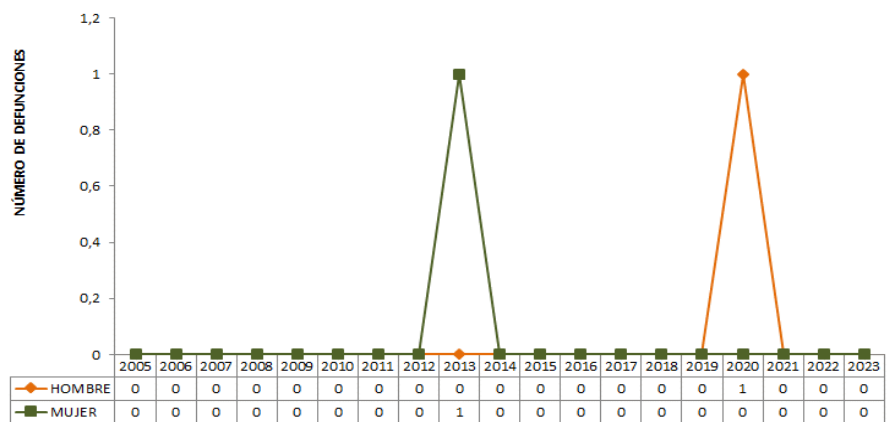


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo en estudio no se presentaron muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Durante el periodo 2005 – 2023, en el municipio de San Rafael, se presentó 1 muerte por epilepsia en el año 2013 en una mujer y 1 muerte por epilepsia en el año 2020 en un hombre.

Figura 11 Mortalidad por Epilepsia. 2005-2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5. Conclusiones de mortalidad

Las demás causas se sitúan como la primera causa de muerte en el año 2023, para el municipio de San Rafael, ya que fue la responsable del 35% del total de las defunciones en el Municipio. El subgrupo denominado Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, fueron las que tiene mayor participación en la mortalidad del municipio de San Rafael.



La segunda causa de mortalidad en el municipio son enfermedades del sistema circulatorio con el 27% del total de las defunciones en el Municipio. Las Enfermedades isquémicas del corazón fueron los que más aportaron a la mortalidad en el subgrupo en la población Sanrafaelita.

Las causas externas han sido las que más aportan a la pérdida de años de vida de la población Sanrafaelita, en especial en el sexo masculino durante el año 2023. Durante el periodo entre 2014 a 2023, en la población general, las muertes por causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de San Rafael.

Dentro del grupo de enfermedades transmisibles, se encontró que la primera causa de muerte está dada por las Enfermedad por el VIH, con alta frecuencia en mujeres.

Para reducir y/o mantener en cero la mortalidad infantil, es imprescindible mejorar el acceso geográfico y cultural a los servicios de salud, así como incrementar los recursos y las competencias técnicas y de interculturalidad del personal de salud.

Entre los determinantes de la mortalidad infantil se han documentado las condiciones de la vivienda, desarrollo vial, acceso y calidad de los servicios de salud, así como algunas características de la madre (edades extremas, escolaridad baja, multiparidad y desnutrición). Entre los factores culturales se mencionan la posición subordinada de la mujer, la discriminación étnica y otros factores relacionados con la participación comunitaria, el ingreso, la fragilidad institucional y el desarrollo social y económico.

Las tasas de mortalidad que presenta el municipio de San Rafael no están muy alejadas de la realidad mundial, donde la principal causa de muerte en el mundo son las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas, las cuales afectan en su gran mayoría a la población, igual cómo se comporta en el municipio.

Se recomienda mejorar las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, incrementar la lactancia materna y mejorar las condiciones sanitarias. Monitoreo del crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, suplementos alimenticios para las madres y sus hijos y la planificación familiar.

3.2. Análisis de la morbilidad

3.2.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

3.2.1.1. Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.



3.2.1.2. Morbilidad atendida 2023

En la primera infancia las principales causas de morbilidad son los problemas relacionados con las enfermedades no transmisibles, las cuales representan el 42% de la morbilidad general en la población de 0 a 5 años. El número de consultas más alta de esta causa se presentó en el año 2018, y para el último año de estudio presento un aumento en el número de consultas respecto al año 2022. Las condiciones transmisibles y nutricionales se convierten en la segunda causa de morbilidad en la primera infancia en el 2023 con el 38%. Las condiciones perinatales son las causas que menor morbilidad aportan a este grupo de edad.

En la infancia, la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con el 53% de la morbilidad general para este ciclo vital; La proporción más alta de esta causa se presentó en el año 2018. Las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa de morbilidad, la cual aporta el 21% de la morbilidad en menores entre 6 y 11 años. Las condiciones maternas no aportaron a la morbilidad en este ciclo vital.

En los ciclos vitales de la adolescencia, juventud, adultez y personas mayores, las enfermedades no transmisibles se convierten en la principal causa de morbilidad, proporcionando el 57%, 55%, 74% y 79% de los casos respectivamente para cada grupo de edad. La morbilidad por condiciones maternas presenta las proporciones más bajas en todos los ciclos vitales.



Tabla 36 Principales causas de morbilidad por ciclo vital Total, San Rafael 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,07	52,14	40,15	41,22	41,30	36,40	37,96	37,45	40,82	15,80	26,21	28,95	30,84	1,89	
	Condiciones perinatales	3,87	2,42	1,88	2,03	5,06	8,67	3,66	1,02	1,58	8,79	9,32	7,00	2,54	-4,46	
	Enfermedades no transmisibles	32,48	35,82	44,86	43,11	39,34	37,44	42,83	41,60	37,94	49,04	45,50	51,34	52,44	1,10	
	Lesiones	2,20	2,93	4,28	3,12	4,05	6,59	4,71	6,97	7,50	17,17	7,56	4,24	7,18	2,95	
	Condiciones mal clasificadas	5,37	6,69	8,82	10,52	10,25	10,92	10,83	12,96	12,16	9,20	11,41	8,47	6,99	-1,48	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,63	37,31	34,78	31,21	29,96	21,88	19,55	13,67	17,49	9,45	14,08	13,94	16,84	2,90	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	41,89	42,31	47,83	47,07	52,62	59,03	50,86	54,85	52,54	59,12	57,28	64,83	60,79	-4,04	
	Lesiones	5,47	8,58	7,11	10,01	6,33	10,76	17,92	18,63	18,42	18,68	14,81	9,72	9,88	0,16	
	Condiciones mal clasificadas	12,00	11,80	10,28	11,70	10,84	8,33	11,67	12,84	11,55	12,31	13,83	11,51	12,49	0,98	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,37	22,68	18,91	22,14	18,73	11,77	14,91	9,69	10,53	6,62	6,61	9,07	7,32	-1,75	
	Condiciones maternas	1,16	6,75	5,79	2,32	3,23	5,12	3,44	3,10	5,09	5,55	2,30	10,34	2,34	-8,00	
	Enfermedades no transmisibles	52,63	58,11	54,60	52,32	59,01	60,58	54,47	58,00	51,23	61,06	63,36	61,76	68,07	6,32	
	Lesiones	6,42	4,40	6,98	11,37	5,27	13,48	16,71	15,49	15,93	12,35	13,22	7,90	10,26	2,36	
	Condiciones mal clasificadas	11,42	8,06	13,71	11,85	13,76	9,04	10,48	13,72	17,22	14,41	14,51	10,93	12,01	1,08	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,44	15,88	18,41	13,03	14,17	12,21	9,60	8,90	10,36	8,78	8,29	8,33	11,88	3,55	
	Condiciones maternas	9,49	11,59	10,04	8,39	7,35	10,44	5,36	7,98	11,54	10,89	14,50	8,79	6,74	-2,06	
	Enfermedades no transmisibles	57,48	58,30	57,47	60,22	60,71	49,16	51,73	55,30	52,68	53,20	53,88	58,21	56,22	-1,99	
	Lesiones	5,48	5,38	4,44	8,60	6,51	19,31	10,14	11,83	11,54	14,13	11,05	11,67	13,78	2,10	
	Condiciones mal clasificadas	10,11	8,85	9,64	9,76	11,26	8,87	23,17	15,99	13,88	13,00	12,28	13,00	11,39	-1,60	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,75	13,20	10,85	11,84	10,01	8,29	9,06	7,99	8,77	6,90	7,33	6,69	8,47	1,78	
	Condiciones maternas	1,50	1,32	1,29	1,35	2,00	1,99	1,12	1,49	1,72	2,12	2,44	2,22	1,10	-1,12	
	Enfermedades no transmisibles	71,65	75,79	75,54	72,54	75,89	75,06	73,23	73,72	72,19	73,80	73,10	75,89	74,95	-0,94	
	Lesiones	2,79	3,38	5,25	5,19	4,44	7,80	6,80	5,83	6,71	8,12	8,25	6,64	6,52	-0,12	
	Condiciones mal clasificadas	8,31	6,32	7,08	9,08	7,66	6,86	9,79	10,97	10,61	9,06	8,89	8,55	8,95	0,40	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,17	6,71	5,55	5,54	7,55	4,00	6,06	5,09	5,91	26,15	2,83	3,42	4,21	0,79	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,14	0,09	
	Enfermedades no transmisibles	85,47	80,77	86,89	85,45	84,99	87,49	82,63	81,98	83,19	65,62	77,64	84,25	46,46	-37,79	
	Lesiones	2,36	7,30	2,97	3,29	2,84	4,15	4,38	4,08	3,67	2,79	10,52	6,23	2,72	-3,51	
	Condiciones mal clasificadas	5,01	5,22	4,58	5,69	4,62	4,36	6,93	8,85	7,23	5,44	9,00	6,04	46,46	40,42	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La principal causa de morbilidad en hombres son las enfermedades no transmisibles, la cual representan en promedio el 59% de la morbilidad para cada ciclo vital, siendo la población adulta la que más casos reporta, donde la proporción alcanza hasta el 76%, lo cual está directamente relacionado con las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo-esqueléticas, por enfermedades de la piel y por condiciones orales entre otras. La proporción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles aumenta cada vez que la edad del hombre es mayor, esto quiere decir que, a mayor edad, mayor es la probabilidad del hombre de adquirir alguna enfermedad no transmisible.

Las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa de morbilidad en los hombres durante el periodo 2011-2023 y su comportamiento es totalmente opuesto al comportamiento que presentaron las enfermedades no transmisibles. La mayor proporción de estas enfermedades se presentan en edades tempranas; pero a medida que la edad avanza la proporción disminuye considerablemente, como se presenta en los adultos mayores de 60 años, donde la proporción alcanza el 9%, lo cual indica que, a mayor edad, menores son las probabilidades de adquirir problemas de salud por condiciones transmisibles o nutricionales.

La proporción de la morbilidad por lesiones presenta una tendencia al aumento en la juventud, dejando en el último año el 11% del total de atenciones en su grupo.

Tabla 37 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres, San Rafael 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58,63	52,86	36,25	37,13	34,93	36,76	38,34	39,04	39,61	15,34	26,33	26,46	30,49	4,02	
	Condiciones perinatales	1,90	0,83	2,54	2,62	4,22	11,21	1,70	0,23	0,65	2,76	7,00	7,16	1,62	-5,55	
	Enfermedades no transmisibles	32,46	36,32	51,34	45,90	44,18	39,88	43,79	41,76	39,47	56,44	48,67	55,85	55,13	-0,72	
	Lesiones	2,92	3,95	3,10	2,96	5,37	2,80	5,36	7,46	7,79	14,72	8,67	3,95	6,03	2,08	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	4,09	6,04	6,77	11,39	11,30	9,35	10,81	11,51	12,48	10,74	9,33	6,58	6,74	0,17	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,83	36,95	31,80	33,59	32,69	24,34	17,44	14,24	15,36	7,23	11,02	14,41	16,57	2,16	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	41,56	42,92	49,43	43,15	50,00	58,20	49,85	54,63	50,78	61,04	53,06	61,47	58,80	-2,67	
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones	7,36	8,41	11,11	10,08	8,55	10,05	21,45	21,16	22,19	22,49	21,22	11,76	13,05	1,29	
	Condiciones mal clasificadas	11,26	11,73	7,66	13,18	8,76	7,41	11,27	9,97	11,66	9,24	14,69	12,35	11,58	-0,77	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,23	31,68	18,61	23,35	17,98	11,16	16,62	9,77	11,91	7,64	8,07	8,55	8,45	-0,11	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	47,45	56,26	58,97	56,11	57,36	60,27	50,05	56,03	48,16	60,72	54,18	65,08	62,62	-2,46	
	Lesiones	11,11	5,91	13,00	9,72	12,09	21,43	23,05	23,64	23,71	15,29	23,05	15,44	17,79	2,35	
	Condiciones mal clasificadas	7,21	6,15	9,42	10,82	12,56	6,25	10,29	10,56	16,23	16,35	14,70	10,93	11,05	0,12	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,74	17,58	21,66	12,27	20,22	16,27	11,85	9,89	9,73	9,49	12,10	8,71	12,48	3,76	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	0,16	0,76	0,40	0,19	-0,20	
	Enfermedades no transmisibles	57,78	65,05	55,58	61,07	59,74	39,95	53,65	54,52	53,99	49,92	59,74	60,00	55,07	-4,93	
	Lesiones	13,83	8,13	10,07	17,87	11,11	38,76	23,83	23,80	25,99	30,93	22,31	22,57	25,44	2,86	
	Condiciones mal clasificadas	7,16	9,23	12,69	8,80	8,93	5,02	10,68	11,79	9,37	9,49	5,10	8,32	6,82	-1,49	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,42	14,85	11,28	13,44	9,81	11,10	9,78	9,28	8,94	7,49	10,16	6,78	8,30	1,52	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	
	Enfermedades no transmisibles	66,98	73,63	72,66	68,91	73,86	69,28	69,62	70,92	69,22	70,87	69,63	72,94	72,26	-0,69	
	Lesiones	5,41	5,91	8,85	10,54	9,09	13,18	12,78	10,63	12,86	14,25	13,91	12,94	11,43	-1,51	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	8,19	5,61	7,15	7,11	7,23	6,44	7,82	9,18	8,98	7,39	6,29	7,33	7,96	0,62	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,72	7,26	4,68	6,00	8,00	4,40	7,31	5,28	4,57	42,48	4,34	2,52	4,29	1,76	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	-0,12	
	Enfermedades no transmisibles	85,41	74,98	86,44	84,11	83,13	86,44	81,38	81,66	83,82	51,24	70,79	83,25	46,20	-37,05	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	3,23	13,90	4,26	3,79	3,88	4,88	4,11	4,81	4,64	2,82	16,61	8,81	3,31	-5,50	
	Condiciones mal clasificadas	4,64	3,85	4,62	6,10	4,98	4,28	7,20	8,25	6,97	3,47	8,25	5,30	46,20	40,91	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

La principal causa de morbilidad en mujeres son las enfermedades no transmisibles, la cual representan en promedio el 61% de la morbilidad para cada ciclo vital, lo cual está directamente relacionado con las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo-esqueléticas, condiciones orales, enfermedades genitourinarias, por diabetes mellitus entre otras. Las enfermedades no transmisibles reflejan un aumento a mayor edad.

Las condiciones mal clasificadas son la segunda causa de morbilidad en las mujeres durante el periodo 2011-2023 y su comportamiento evidencia un mayor porcentaje en la juventud donde la proporción alcanza el 15%.

La proporción de la morbilidad por lesiones presenta un aumento en todos los ciclos vitales en el último año observado, con un promedio el 5,6% en todos los grupos etarios.

La morbilidad por condiciones materno perinatales tiene mayor incidencia en las mujeres entre 18 y 28 años (juventud), donde alcanza el 13% de la morbilidad general para este grupo de edad siendo la tercera causa, lo cual establece la juventud es la etapa de la mujer donde hay mayores riesgos de morbilidad por condiciones materno perinatales, en relación con los demás ciclos vitales.

Tabla 38 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres, San Rafael 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,21	50,99	46,19	48,40	49,22	35,94	37,49	35,18	42,28	16,17	26,09	32,56	31,26	-1,29	
	Condiciones perinatales	6,86	4,93	0,87	1,00	6,10	5,47	6,17	2,15	2,70	13,68	11,49	6,77	3,64	-3,13	
	Enfermedades no transmisibles	32,52	35,03	34,86	38,20	33,33	34,38	41,60	41,37	36,09	43,03	42,55	44,82	49,25	4,43	
	Lesiones	1,11	1,32	6,10	3,40	2,41	11,33	3,89	6,28	7,15	19,15	6,52	4,65	8,57	3,91	
	Condiciones mal clasificadas	7,30	7,73	11,98	9,00	8,94	12,89	10,86	15,03	11,77	7,96	13,35	11,21	7,28	-3,92	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,39	37,73	37,96	28,80	26,35	17,17	22,54	13,00	20,07	12,14	18,56	13,36	17,15	3,80	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,97	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	42,21	41,60	46,12	51,05	56,09	60,61	52,30	55,11	54,67	56,80	63,47	68,95	63,12	-5,83	
	Lesiones	3,69	8,79	2,86	9,95	3,40	12,12	12,91	15,64	13,84	14,08	5,39	7,22	6,17	-1,05	
	Condiciones mal clasificadas	12,70	11,89	13,06	10,21	13,60	10,10	12,25	16,25	11,42	16,02	12,57	10,47	13,55	3,08	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,99	16,77	19,09	21,40	19,20	12,15	13,59	9,64	9,52	5,88	5,16	9,44	6,31	-3,13	
	Condiciones maternas	2,02	11,18	9,34	3,74	5,26	7,73	6,07	5,19	8,82	9,60	4,58	17,55	4,37	-13,18	
	Enfermedades no transmisibles	56,50	59,32	51,92	50,00	60,04	60,77	57,86	59,32	53,48	61,30	72,49	59,44	72,98	13,54	
	Lesiones	2,91	3,42	3,30	12,38	0,97	8,56	11,85	10,01	10,22	10,22	3,44	2,65	3,48	0,83	
	Condiciones mal clasificadas	14,57	9,32	16,35	12,48	14,52	10,77	10,63	15,84	17,96	13,00	14,33	10,93	12,86	1,94	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,94	15,31	17,24	13,40	11,75	9,07	8,75	8,40	10,70	8,30	5,68	8,08	11,51	3,43	
	Condiciones maternas	13,58	15,46	13,64	12,38	10,29	18,52	7,41	12,01	17,13	18,14	23,90	14,23	10,78	-3,45	
	Enfermedades no transmisibles	57,35	56,04	58,15	59,81	61,09	56,30	50,99	55,70	51,98	55,42	49,87	57,05	56,93	-0,12	
	Lesiones	1,68	4,47	2,43	4,19	4,67	4,26	4,92	5,79	3,92	2,77	3,36	4,62	6,57	1,95	
	Condiciones mal clasificadas	11,45	8,72	8,54	10,22	12,19	11,85	27,93	8,11	16,26	15,38	17,18	16,03	14,22	-1,81	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,90	12,41	10,65	11,07	10,11	6,58	8,73	7,32	8,68	6,54	5,45	6,66	8,57	1,91	
	Condiciones maternas	2,25	1,94	1,86	2,01	2,97	3,20	1,64	2,27	2,61	3,41	4,06	3,23	1,73	-1,50	
	Enfermedades no transmisibles	74,01	76,81	76,90	74,32	76,89	78,58	74,90	75,18	73,72	75,59	75,39	77,23	76,56	-0,67	
	Lesiones	1,47	2,19	3,54	2,57	2,17	4,53	4,03	3,32	3,54	4,38	4,50	3,78	3,59	-0,19	
	Condiciones mal clasificadas	8,37	6,65	7,05	10,04	7,86	7,12	10,69	11,91	11,46	10,08	10,60	9,10	9,55	0,44	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,47	6,30	6,05	5,28	7,28	3,69	5,22	4,97	7,02	4,13	1,45	4,16	4,17	0,00	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,24	
	Enfermedades no transmisibles	85,51	85,15	87,15	86,21	86,07	88,29	83,47	82,19	82,68	85,02	83,91	85,07	46,63	-38,44	
	Lesiones	1,77	2,30	2,25	3,00	2,24	3,59	4,56	3,60	2,87	2,75	4,94	4,11	2,34	-1,77	
	Condiciones mal clasificadas	5,25	6,25	4,56	5,45	4,42	4,42	6,75	9,24	7,44	8,09	9,69	6,65	46,63	39,97	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales: Las infecciones respiratorias son la principal causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales con el 63% en municipio de San Rafael, tanto para hombres como para mujeres. La morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias con el 33%, es la segunda más importante dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales.

Condiciones materno perinatales: Las principales causas de morbilidad de las condiciones materno perinatales son las condiciones maternas, que representa al 86% del subgrupo. 9% para hombres y 91% para mujeres.



Enfermedades no transmisibles: Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, aporta el 22% de la enfermedad para este grupo, tanto para hombres como para las mujeres. Este grupo de enfermedades han aumentado con respecto al año anterior. Las Enfermedades musculo-esqueléticas son la segunda causa de morbilidad aportando el 12%, también presenta un aumento de los casos en el último año. Seguido, encontramos las Enfermedades genitourinarias con el 10% de la morbilidad dentro de este grupo de enfermedades no transmisibles.

Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externa son la principal causa de morbilidad por lesiones para cada ciclo vital. En general, contribuyen el 94% del total de las morbilidades por lesiones, 95% hombres y 93% mujeres. La segunda causa de morbilidad son las lesiones no intencionales que aportaron el 4% dentro del grupo las lesiones.

Tabla 39 Principales subcausas de morbilidad total en el municipio de San Rafael 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,43	41,30	38,25	36,06	31,51	42,14	33,30	31,86	28,19	18,91	34,13	38,00	37,89	-0,10	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,56	56,98	57,60	60,37	65,15	55,35	64,75	65,08	68,40	79,26	59,45	55,00	57,96	2,96	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,01	1,72	4,15	3,57	3,34	2,51	1,96	3,05	3,41	1,83	6,42	7,00	4,15	-2,85	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	79,75	89,26	84,92	88,30	77,67	78,54	81,14	94,95	97,96	84,21	82,09	81,16	86,21	5,04	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	20,25	10,74	15,08	11,70	22,33	21,46	18,86	5,05	2,04	15,79	17,91	18,84	13,79	-5,04	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,70	2,08	2,97	3,33	2,20	4,06	2,43	1,54	3,60	6,72	4,60	3,69	2,41	-1,28	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,66	1,15	1,27	1,76	1,70	2,76	1,23	1,35	2,26	1,12	3,54	2,33	1,09	-1,24	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,27	5,77	6,27	5,44	5,90	5,88	6,28	7,21	8,33	9,02	7,38	9,65	10,35	0,70	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,16	2,81	2,75	3,28	2,85	5,33	3,35	2,40	2,14	2,56	3,05	3,63	3,37	-0,26	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,28	5,78	5,41	5,32	6,70	7,86	5,19	5,45	6,68	7,85	11,69	9,08	9,74	0,66	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,39	6,92	6,37	6,64	8,38	8,04	5,44	6,24	7,21	6,60	7,46	8,45	6,56	-1,89	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,72	24,16	29,37	26,63	23,01	21,03	23,42	22,94	22,57	20,08	15,37	18,50	19,19	0,69	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,92	4,10	3,61	4,34	4,85	5,41	5,12	4,21	4,37	3,14	2,87	4,12	3,71	-0,41	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,52	8,78	7,18	7,31	8,18	7,19	6,37	6,91	6,22	6,71	8,51	6,60	6,55	-0,05	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,99	13,05	12,22	12,35	11,90	11,41	10,48	9,67	8,46	10,29	9,80	10,31	8,01	-2,30	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,74	9,62	8,30	7,69	8,37	6,15	7,30	6,36	5,39	5,28	3,57	3,43	3,78	0,35	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,75	12,15	11,95	12,00	13,51	11,13	12,28	13,12	12,17	11,33	11,97	10,51	11,94	1,43	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,44	0,58	0,54	0,67	0,84	0,57	0,45	0,58	0,26	1,04	1,21	0,69	-0,53	
	Condiciones orales (K00-K14)	1,38	3,20	1,73	3,34	1,78	2,92	10,56	12,14	10,01	9,05	9,15	8,50	12,63	4,13	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,46	6,01	0,64	1,42	3,70	1,77	3,35	6,72	5,42	5,87	3,30	4,27	6,16	1,89	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,64	0,70	0,16	0,10	0,12	0,32	0,22	0,88	1,07	0,71	0,41	0,81	1,37	0,56	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,20	0,11	-0,09		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,90	93,30	99,21	98,48	96,18	97,91	96,43	92,36	93,52	93,42	96,28	94,72	92,36	-2,36	
		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: DANE - SISPRO - MSPS

3.2.3. Morbilidad específica salud mental 2009 – 2022.

Los trastornos mentales y de comportamiento son la principal causa de consulta por salud mental dentro de cada grupo vital, en promedio con un 67% del total de las consultas al año 2023.

Las epilepsias muestran su mayor representación en la adultez y adolescencia con un porcentaje del 6% y 7% en su grupo respectivamente.

La ansiedad es la tercera causa de morbilidad, aportando el 15% del total de las consultas en 2023, seguido de la depresión con un 11%. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas son la quinta causa de consulta dentro del grupo, afectando principalmente la juventud y la adultez, presentando un aumento en los dos ciclos vitales y con porcentaje 7% del total de atenciones en el grupo de la juventud.

Tabla 42 Principales causas de morbilidad salud mental en el municipio de San Rafael 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia		
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	# DIV/0	100,00	100,00	46,15	62,07	70,00	37,50	64,86	51,02	73,33	65,52	82,93	75,58	-7,35		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	# DIV/0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	# DIV/0	0,00	0,00	46,15	27,59	20,00	62,50	35,14	44,90	0,00	34,48	9,76	22,09	12,34		
	Depresión	# DIV/0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Ansiedad	# DIV/0	0,00	0,00	7,69	10,34	10,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	7,32	2,33	-4,99		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		50,00	63,64	63,64	61,90	82,22	100,00	64,71	92,31	91,49	66,67	80,00	92,59	87,39	-5,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	0,00	0,00	0,00	2,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,90	
	Epilepsia		20,00	31,82	36,36	19,05	13,33	0,00	29,41	5,13	2,13	16,67	0,00	0,00	2,70	2,70	
	Depresión		0,00	0,00	0,00	0,00	2,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	3,70	2,70	-1,00	
	Ansiedad		30,00	4,55	0,00	19,05	0,00	0,00	5,88	2,56	6,38	16,67	16,00	3,70	6,31	2,61	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		43,48	42,86	52,63	58,62	52,63	51,52	59,15	56,06	65,93	56,96	60,19	60,19	60,56	0,37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	0,00	5,26	3,45	5,26	37,88	18,31	1,52	2,20	2,53	0,00	0,00	1,13	1,13	
	Epilepsia		13,04	57,14	2,63	13,79	13,16	6,06	5,63	22,73	8,79	10,13	9,26	0,97	6,20	5,21	
	Depresión		0,00	0,00	2,63	10,34	13,16	1,52	9,86	15,15	10,99	17,72	16,67	16,99	17,75	0,76	
	Ansiedad		43,48	0,00	36,84	13,79	15,79	3,03	7,04	4,55	12,09	12,66	13,89	11,84	14,37	-7,48	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		48,89	60,44	54,22	56,16	56,80	68,75	63,64	72,60	76,02	65,67	61,11	63,05	63,05	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		4,44	0,00	0,00	5,48	0,00	2,08	4,55	3,85	10,23	1,49	22,92	14,06	5,91	-8,14	
	Epilepsia		42,22	19,78	14,46	19,18	18,40	14,58	11,36	4,81	1,75	5,97	4,86	0,40	3,20	2,81	
	Depresión		4,44	4,40	6,02	5,48	12,00	4,17	2,27	12,50	4,68	8,21	6,25	9,64	11,08	1,45	
	Ansiedad		13,33	15,38	25,30	13,70	12,80	10,42	18,18	6,25	7,31	18,66	4,86	12,85	16,75	3,91	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		56,86	55,84	60,77	59,32	52,94	64,20	56,76	66,17	67,21	57,89	58,27	63,96	61,01	-2,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,65	3,05	0,00	0,00	0,29	0,00	0,39	1,71	2,00	1,86	1,12	2,37	6,95	4,58	
	Epilepsia		4,58	6,09	11,60	12,29	14,12	3,70	16,60	3,85	6,19	8,98	1,12	1,69	5,42	3,71	
	Depresión		13,07	14,72	10,50	9,75	20,00	12,96	9,27	15,42	12,57	7,12	13,80	15,57	9,39	-6,18	
	Ansiedad		24,84	20,30	17,13	18,64	12,65	19,14	16,99	12,85	12,02	24,15	25,68	16,41	17,24	0,83	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento		81,91	73,17	82,00	74,03	67,25	69,41	69,23	74,14	74,10	65,38	68,42	70,66	74,57	3,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	2,44	0,00	0,00	11,11	1,18	0,77	0,00	1,20	0,96	1,58	2,07	0,74	-1,33	
	Epilepsia		0,00	4,88	0,00	5,19	1,75	2,35	8,46	2,87	0,00	9,62	2,11	2,07	1,73	-0,34	
	Depresión		5,32	4,88	10,00	9,09	8,77	15,29	8,46	9,20	7,83	6,73	7,89	11,98	12,10	0,12	
	Ansiedad		12,77	14,63	8,00	11,69	11,11	11,76	13,08	13,79	16,87	17,31	20,00	13,22	10,86	-2,36	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 43 Principales causas de morbilidad salud mental en hombres en el municipio de San Rafael 2011 – 2023.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	100,00	50,00	71,43	50,00	25,00	70,37	80,77	85,71	61,11	88,46	82,35	-6,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	0,00	50,00	23,81	50,00	75,00	29,63	11,54	0,00	38,89	0,00	16,18	16,18
	Depresión	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,54	1,47	-10,07
			50,00	92,31	87,50	71,43	86,05	100,00	77,78	94,29	94,44	100,00	83,33	93,06	95,71
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	1,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	20,00	7,69	12,50	21,43	9,30	0,00	22,22	5,71	0,00	0,00	0,00	1,43	1,43	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	2,78	1,43	-1,35
	Depresión	30,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	8,33	4,17	0,00	-4,17
	Ansiedad	20,00	50,00	57,14	61,90	60,00	50,00	60,98	57,50	72,73	65,63	53,33	69,23	61,59	-7,64
		0,00	0,00	14,29	4,76	0,00	29,17	21,95	2,50	6,06	6,25	0,00	0,00	2,90	2,90
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	50,00	7,14	14,29	10,00	16,67	7,32	22,50	15,15	6,25	13,33	0,00	9,42	9,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	4,76	30,00	0,00	4,88	15,00	6,06	6,25	6,67	19,23	17,39	-1,84
	Epilepsia	20,00	0,00	21,43	14,29	0,00	4,17	4,88	2,50	0,00	15,63	26,67	11,54	8,70	-2,84
	Depresión	10,00	10,42	16,67	28,57	14,81	12,50	11,76	6,41	2,59	5,45	6,45	0,00	6,25	6,25
	Ansiedad	0,00	2,08	0,00	0,00	11,11	3,13	1,96	2,56	1,55	3,64	2,15	1,94	4,17	2,23
		10,00	12,50	12,50	12,24	18,52	3,13	11,76	3,85	8,81	14,55	2,15	4,52	9,90	5,38
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	52,94	56,72	69,44	48,98	84,62	54,88	61,88	75,00	57,79	70,45	62,79	61,34	-1,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,78	7,35	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	4,42	4,17	3,25	7,95	10,85	18,38	7,52
	Epilepsia	5,56	11,76	25,37	25,00	33,67	7,69	34,15	8,84	12,50	16,23	7,95	3,88	10,02	6,15
	Depresión	5,56	11,76	5,97	2,78	13,27	0,00	0,00	20,99	3,57	0,00	5,68	4,65	5,97	1,32
	Ansiedad	11,11	16,18	11,94	2,78	4,08	7,69	9,76	3,87	4,76	22,73	7,95	17,83	4,30	-13,53
		100,00	70,00	90,91	53,33	60,98	77,27	63,16	77,05	74,14	69,44	69,39	66,67	83,02	16,35
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	21,95	4,55	0,00	0,00	1,72	2,78	4,08	6,67	0,94	-5,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	13,33	3,66	4,55	28,95	8,20	0,00	25,00	6,12	2,67	3,77	1,11
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	13,64	5,26	9,84	8,62	0,00	6,12	9,33	5,66	-3,67
	Depresión	0,00	30,00	9,09	20,00	13,41	0,00	2,63	4,92	15,52	2,78	14,29	14,67	6,60	-8,06
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 44 Principales causas de morbilidad salud mental en mujeres en el municipio de San Rafael 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia		
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0i	100,00	#iDIV/0i	42,86	37,50	75,00	50,00	50,00	17,39	62,50	72,73	73,33	50,00	-23,33		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0i	0,00	#iDIV/0i	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	#iDIV/0i	0,00	#iDIV/0i	42,86	37,50	12,50	50,00	50,00	82,61	0,00	27,27	26,67	44,44	17,78		
	Depresión	#iDIV/0i	0,00	#iDIV/0i	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Ansiedad	#iDIV/0i	0,00	#iDIV/0i	14,29	25,00	12,50	0,00	0,00	0,00	37,50	0,00	0,00	5,56	5,56		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV/0i	22,22	0,00	42,86	0,00	100,00	50,00	75,00	81,82	42,86	76,92	91,67	73,17	-18,50		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV/0i	0,00	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	#iDIV/0i	66,67	100,00	14,29	100,00	0,00	37,50	0,00	9,09	28,57	0,00	0,00	4,88	4,88		
	Depresión	#iDIV/0i	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	4,88	-0,68		
	Ansiedad	#iDIV/0i	11,11	0,00	42,86	0,00	0,00	12,50	25,00	9,09	28,57	23,08	2,78	17,07	14,30		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		50,00	33,33	50,00	50,00	50,00	52,38	56,67	53,85	62,07	51,06	62,82	57,14	59,91	2,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	42,86	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia		0,00	66,67	0,00	12,50	14,29	0,00	3,33	23,08	5,17	12,77	7,69	1,30	4,15	2,85	
	Depresión		0,00	0,00	4,17	25,00	7,14	2,38	16,67	15,38	13,79	25,53	20,51	16,23	17,97	1,74	
	Ansiedad		50,00	0,00	45,83	12,50	21,43	2,38	10,00	7,69	18,97	10,64	8,97	25,32	17,97	-7,35	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		42,86	44,19	47,46	66,67	57,75	50,00	51,35	70,00	80,54	60,76	66,67	50,00	59,35	9,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,11	0,00	4,70	0,00	7,84	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia		34,29	30,23	13,56	0,00	21,13	18,75	10,81	3,85	0,67	6,33	1,96	1,06	0,47	-0,60	
	Depresión		5,71	6,98	8,47	16,67	12,68	6,25	2,70	18,46	8,72	11,39	13,73	22,34	17,29	-5,05	
	Ansiedad		14,29	18,60	30,51	16,67	8,45	25,00	27,03	7,69	5,37	21,52	9,80	26,60	22,90	-3,70	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		51,28	57,36	63,16	54,88	54,55	57,72	57,63	68,88	63,78	57,99	56,26	64,29	60,81	-3,47	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	0,78	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	1,05	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia		4,27	3,10	3,51	6,71	6,20	2,44	8,47	0,70	3,41	2,37	0,00	1,08	2,61	1,53	
	Depresión		15,38	16,28	13,16	12,80	22,73	17,07	13,56	11,89	16,54	13,61	15,14	18,61	11,47	-7,15	
	Ansiedad		29,06	22,48	20,18	25,61	16,12	22,76	20,34	18,53	15,22	25,44	28,60	16,02	25,11	9,09	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento		69,64	75,00	79,49	79,03	73,03	66,67	71,74	72,57	74,07	63,24	68,09	72,46	71,57	-0,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	3,85	0,00	0,00	1,12	0,00	1,09	0,00	0,93	0,00	0,71	0,00	0,67	0,67	
	Epilepsia		0,00	7,69	0,00	3,23	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00	1,47	0,71	1,80	1,00	-0,79	
	Depresión		8,93	7,69	12,82	8,06	16,85	15,87	9,78	8,85	7,41	10,29	8,51	13,17	14,38	1,21	
	Ansiedad		21,43	5,77	7,69	9,68	8,99	15,87	17,39	18,58	17,59	25,00	21,99	12,57	12,37	-0,20	

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

La prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en Antioquia para el 2023 fue de 326 casos por 100.000 habitantes, lo cual no permite realizar comparaciones con el municipio de San Rafael, estando este último por debajo con una tasa de 0 casos por 100.000 habitantes para el año 2023, indicador que es significativamente más bajo que el departamental y no requiere intervención.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en Antioquia para el 2023 fue de 3.15 casos por 100.000 habitantes, lo cual permite realizar

comparaciones con el municipio de San Rafael, estando este último por debajo con una tasa de 0,47 casos por 100.000 habitantes para el año 2023, indicador que no difiere significativamente del departamental, pero que requiere intervención.

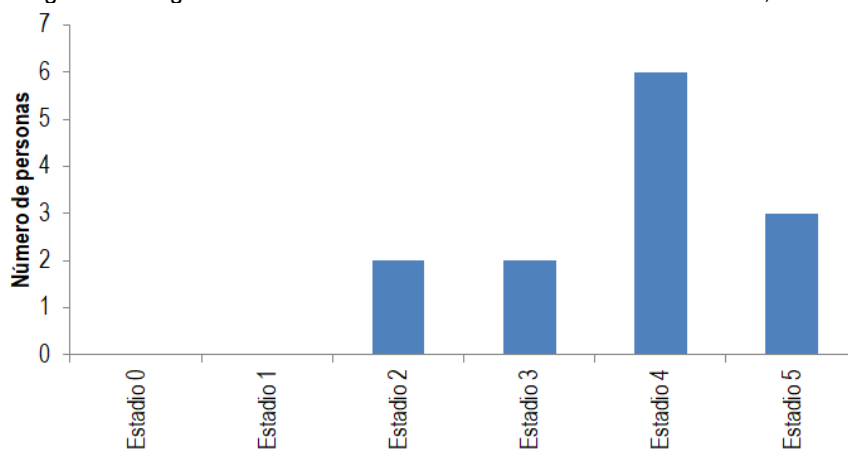
Sin embargo, para el municipio de San Rafael la Tasa de incidencia de VIH notificada fue para el 2023 en Antioquia de 39.85 casos por 100.000 habitantes, lo cual permite realizar comparaciones con el municipio de San Rafael, estando este último por debajo con una tasa de 12.23 casos por 100.000 habitantes para el año 2023, indicador que no difiere significativamente del departamental, pero que requiere intervención.

Tabla 45 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos de Antioquia/ San Rafael, 2017-2023.

Evento	Antioquia	San Rafael	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,47	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	12,23	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 12 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en San Rafael, 2022.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La progresión de la Enfermedad Renal Crónica es una alerta a las autoridades sanitarias, ya que está asociada a la diabetes mellitus y a la hipertensión arterial, y dada la composición de la pirámide poblacional del municipio, se espera que el número de pacientes hipertensos y diabéticos se incrementen con los años, generándose un aumento en los costos de la atención de pacientes en estadios 3, 4 y 5, razón por la cual se deben establecer estrategias de atención que garanticen el control de la enfermedad.

3.2.5. Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia por eventos precursores en el municipio de San Rafael, presenta una disminución en el último año observado tanto en la prevalencia de Diabetes mellitus y aumento en la prevalencia de hipertensión arterial, patologías que está relacionadas directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años del municipio de San Rafael ha tendido al incremento durante los años 2017 a 2021, con disminución en los últimos dos años, dejando para 2022 una prevalencia de 15,8 casos por cada 100.000 habitantes, lo cual no presenta diferencias significativas estadísticamente con el Departamento de Antioquia, pero que requieren intervención.

El riesgo de que la hipertensión arterial continúe siendo un evento precursor en el municipio de San Rafael, con una prevalencia de 38.42 para 2022, con aumento con respecto al año anterior, indicador por debajo del departamental que no difiere significativamente, pero que requiere intervención.

Fortalecer los programas de estilos de vida saludable en todos los cursos de vida para mejorar la calidad de vida de la población, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Realice actividades físicas. la actividad física que se realiza con regularidad puede disminuir la presión arterial alta y el riesgo de que se presenten otros problemas de salud.
- Alimentación saludable. limite la cantidad de sodio (sal) y de alcohol que consume.
- Manténgase en un peso saludable. esto puede servir para controlar la presión arterial y para disminuir el riesgo de presentar otros problemas de salud.
- No fume. El hábito de fumar puede causar daños en los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo de tener presión arterial alta. además, puede empeorar los problemas de salud relacionados con la hipertensión.
- Controle el estrés y aprenda a manejarlo. aprender a controlar el estrés, relajarse y lidiar con los problemas puede mejorar la salud emocional y física

Las personas que adoptan estos hábitos saludables pueden prevenir o retrasar la aparición de la presión arterial alta. Entre más cambios haga en su estilo de vida, más probabilidades tendrá de que su presión arterial disminuya evitando los problemas de salud relacionados con esta enfermedad.

Tabla 46 Eventos precursores de San Rafael, 2017 -2022.

Evento	Antioquia	San Rafael	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	15,18	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	38,42	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Cuenta de alto costo- SISPRO MSPS



3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se describirá la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2023, tomando como referencia el departamento de Antioquia.

En la siguiente tabla se observa el número de eventos epidemiológicos de interés en salud pública en el municipio de San Rafael durante los años de 2008 a 2023, comparado con los mismos casos, pero en todo el departamento de Antioquia. En el último año observado, llama la atención el incremento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 131 casos de desnutrición en menores de 5 años, cáncer de mama y cuello, 7 intentos de suicidio, 68 casos violencia intrafamiliar y en general todos los eventos que son prevenibles con acciones educativas y preventivas en salud pública. La tuberculosis viene en aumento, lo que implica redoblar esfuerzos institucionales y familiares para contener la enfermedad.

Tabla 47 Semaforización eventos de notificación obligatoria, municipio de San Rafael, 2008-2023.

Evento	Antioquia	San Rafael	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	17	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	5	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
210 - DENGUE	5241	1	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	131	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	7	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘	-	-	-	-	-	-	↗	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	5	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	8	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	2	↗	↗	-	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	↗	↗	↘	-	-	-	↗	-	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	4	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	-	-	↗	-	↘	-	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	68	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.7. Morbilidad población migrante

Se identifica que, de las 305 consultas registradas en el SISPRO para el municipio de San Rafael, 78 han sido de personas procedentes de Venezuela con un 26% y el 7% corresponde a otros, y el 67% a país sin identificar, lo que sugiere mal diligenciamiento en el reporte de la información, puesto que de acuerdo al fenómeno migratorio que se está viviendo con la situación de Venezuela, en el municipio se demandan muchos servicios de salud de dicha población.



Según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población migrante atendida, se identifica que el 61% está afiliado a través de algún régimen como lo es el régimen subsidiado, contributivo u otro, siendo la mayor afiliación en el régimen subsidiado con el 50%. Atendidos de forma particular el 0,3%, no se tiene precisión si estas personas cuentan o no con afiliación al SGSSS el 3%, no cuenta con ningún tipo de afiliación, estos datos no dan cuenta de la realidad que se vive en el municipio, pues en su gran mayoría, los migrantes que están llegando de Venezuela, no cuentan con afiliación al SGSSS, debido a que no están de forma regular en el País.

3.2.8. Conclusiones de morbilidad

Las principales causas de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, las cuales tienen una importante incidencia en la proporción de la morbilidad para cada ciclo vital, en especial en la población mayor de 60 años. Dentro del grupo de causas de enfermedades no transmisibles, las alteraciones cardiovasculares son la principal causa de morbilidad.

Las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa de morbilidad en la población sanrafaelita, las cuales evidencian disminución a medida que la edad avanza. Su mayor incidencia se presenta en las edades tempranas, en especial en la primera infancia. Dentro del grupo de causas de enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias son la principal causa de consulta.

Las condiciones mal clasificadas son la tercera causa de morbilidad, aportando el 9% de la morbilidad en el periodo observado 2011-2023.

Las lesiones son la cuarta causa de morbilidad aportando el 6% de la morbilidad, siendo la juventud la población más afectada.

Las mujeres presentan mayores índices de morbilidad a partir de la adolescencia, por lo cual se puede concluir que probablemente las mujeres acuden más que los hombres a la consulta médica al identificar un signo de alarma en su salud.

El comportamiento de la morbilidad en el municipio de San Rafael, ayuda a explicar el porqué de la mortalidad y cuál es el grupo de edad en el que este tipo de causas empieza a manifestarse con mayor incidencia. Esto con el fin de focalizar grupos poblacionales e intervenirlos con programas de promoción y prevención de las enfermedades que más incidencia tengan dentro de cada grupo; si ya padecen la enfermedad inducirlos a programas de control y rehabilitación para disminuir los riesgos de mortalidad.

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

De acuerdo a los resultados del desarrollo de la cartografía social a través de las reuniones con población, se priorizan problemas en tres grupos.

- a. **Estado de salud:** enfermedades ocasionadas por efectos **ambientales:** Infección Respiratoria Aguda por la contaminación del aire, enfermedades transmitidas por vectores por efectos del cambio climático,



Enfermedad Diarreica Aguda por la contaminación del agua, trastornos mentales y del comportamiento por el consumo de sustancias psicoactivas y por el uso no regulado de dispositivos electrónicos en niños, jóvenes y adolescentes, minería ilegal.

Que pueden ser atendidos a través de información educación y comunicación sobre protección del medio ambiente y sobre el control de uso de dispositivos electrónicos.

- b. **Factores determinantes: Sociales- Cultural** (bajo nivel educativo, sin acceso a educación superior, difícil acceso a servicios de salud, embarazo en adolescentes, pérdida de identidad y costumbres. **Económicos** (Sin oferta laboral, alto índice de trabajo informal, bajos salarios. **Políticos** (Corrupción, desempleo, sin acceso a agua potable, inseguridad alimentaria).
- c. **Acceso y uso de servicios de salud:** cobertura difícil acceso a sistemas de atención en salud públicos y privados. Barreras de acceso como costos, distancia a centros de salud, disponibilidad de especialistas.

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

La participación de los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y transectoriales exigen acciones coordinadas y articuladas que permitan la intervención de las prioridades de salud identificadas. Se identifican los actores, su contribución, sus intereses y su posición frente a cada una de las necesidades identificadas.

Tabla 48 análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alto porcentaje de trabajo informal	Gobierno municipal. Empresarios. Emprendedores. Fondos de Pensiones. Administradora de Riesgos Laborales	Grupos Organizados de Trabajo Informal – GOTIS. Sindicatos.	Entidades que trabajan por la generación de empleo, garantizar el empleo digno, garantizar ingresos para la vejez digna y asegurar los riesgos laborales.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Empleo digno	Recursos Conocimiento del territorio - población Conocimiento y asistencia técnica, Lineamientos y normativa
Población con acceso limitado a la prestación de servicios de salud	Ministerio de Salud Superintendencia de Salud Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud ESE Hospital Secretaría de Salud y Bienestar Social Red Prestadora de Servicios de Salud. Personería.	Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud - CTSSS Asociaciones de usuarios. Veedurías ciudadanas.	Entidades que tiene obligación con el acceso a la prestación de servicios con oportunidad y calidad	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría y de inspección, vigilancia y control	Cooperantes Beneficiarios	Acceso a los servicios de salud oportunamente y con calidad.	Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud. Gestión de recursos de inversión, lineamientos. Gestión de proyectos. Vigilancia y Control.
Condiciones de vivienda inadecuadas.	Secretaría de Planeación Departamental. Instituto para el Desarrollo de Antioquia – IDEA. Empresa de Vivienda de Antioquia – VIVA. Fondo Nacional del Ahorro Secretaría de Planeación Municipal.	Comités de gestión del riesgo. Juntas de acción comunal. Veedurías ciudadanas.	Entidades que trabajan por el déficit cuantitativo y cualitativo de la vivienda y generación de empleo.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de complementariedad, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Vivienda adecuada	Promover el mejoramiento de la calidad en el servicio de agua potable a través de la expansión de acueductos veredales. Gestionar vivienda de interés social según la capacidad económica de las familias. Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.
Población sin accesos a la educación, técnica,	Ministerio de Educación Nacional Secretaría de Educación Departamento de Antioquia	Asociación de padres.	Entidades que trabajan por las coberturas, calidad de la educación, becas y créditos para educación superior.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de	Cooperantes Beneficiarios	Acceso a la educación	Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.



tecnóloga y profesional.	El Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior – ICETEX. SENA Universidades públicas Secretaría de Educación Municipal. Veedurías ciudadanas	Comité de convivencia escolar. Veedurías ciudadanas.		asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.			Gestionar la conexión a internet en las veredas. Promover la educación virtual para personas mayores o de difícil acceso.
Sector agricultura y producción de alimentos, sin apoyo económico y tecnológico.	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Agencia de Desarrollo Rural – ADR. Instituto Colombiano Agropecuario – ICA Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural de Antioquia. Umata y Secretaría de Agricultura municipal. Gremios	Honorables Concejos Municipales. Juntas de Acción Comunal. Consejos municipales de Desarrollo Rural Representantes de las comunidades campesinas	Entidades que trabajan por la producción de alimentos, distribución y comercialización.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario	Entrega de recursos de inversión Gestión de proyectos. Caracterización población y suministro de información. Capacitaciones
Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas y trastornos mentales.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Entidades Promotoras de Salud - EPS HOMO Hospital Mental de Antioquia ESE CARISMA ESE Hospital Local Secretaría de Gobierno Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría Educación, cultura y deporte Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia. Comisaría de familia. Instituciones Educativas.	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de usuarios. Escuela de padres. Redes de apoyo social. Veedurías ciudadanas.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría	Cooperantes y Beneficiarios	Intervenir los factores de riesgo que incrementan el consumo de sustancias psicoactivas	Recursos y Asistencia Técnica. Lineamientos. Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud. Articulación interinstitucional
Aumento de la mortalidad por enfermedades	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud – INS.	Comité del adulto mayor	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas	Organizaciones legalmente conformadas con	Cooperantes Beneficiarios	Intervenir los factores de riesgo asociados la	Lineamientos, acompañamiento y suministro de información.



isquémicas del corazón.	Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local Secretaria Educación, cultura y deporte.	Cabildo del adulto mayor Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas.	con la gestión del riesgo de la salud de la población	funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.		mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Aumento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud – INS. Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local.	Organizaciones de mujeres Mesa de infancia. Asociación de usuarios. Veedurías ciudadanas.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica del bajo peso al nacer.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Reducción de la incidencia del bajo peso al nacer	Lineamientos, acompañamiento y suministro de información. Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud – INS. Entidades Promotoras de Salud - EPS ESE Hospital Local Secretaria Educación, cultura y deporte.	Juntas de Acción Comunal Organizaciones de mujeres Comité de Participación Comunitario – COPACO. Asociación de usuarios.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica del embarazo en adolescentes.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.	Cooperantes Beneficiarios	Reducción del embarazo en adolescentes con acciones coordinadas e inversiones que benefician a niñas, niños y mujeres más jóvenes	Lineamientos, acompañamiento y suministro de información. Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Aumento de casos de desnutrición en menores de 5 años	Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional. ESE Hospital Pbro. Alonso María Giraldo. Centro de Desarrollo Infantil – CDI. Entidades Promotoras de Salud – EPS.	Juntas de Acción Comunal Comité de Participación Comunitario – COPACO. Mesa de infancia. Asociación de usuarios.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica de la desnutrición en menores de 5 años.	Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría..	Cooperantes Beneficiarios	Disminuir los casos de desnutrición en menores de 5 años	Lineamientos, acompañamiento y suministro de información. Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.



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

La matriz de priorización es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver, nos sirve para tomar decisiones y clasificar problemas, de acuerdo a unos criterios de priorización.

Partiendo de la información descrita en el documento Análisis de la Situación de Salud Participativo 2023, se hizo el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, siendo este último el paso más importante para la priorización.

Los problemas se formularon como una situación negativa que debe ser intervenida. Se identifica en el ejercicio de priorización la población afectada, las consecuencias, así como su magnitud, teniendo en cuenta los resultados de los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando de esta manera los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La identificación y priorización de los problemas se llevó a cabo con la participación de representantes de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, de la institucionalidad y comunidad de los diferentes territorios, así como de la población especial (víctimas, indígenas, afrodescendientes, negros, LGBTQ+ entre otros). Las actividades fueron ejecutadas en los meses de agosto y diciembre de 2023, utilizando la metodología de priorización con el método de Hanlon, la cual fue homologada por la metodología Resolución 100 de 2024 que se describe a continuación:

Tabla 49 Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud municipio de San Rafael. 2023.

Problemas	Criterios				
	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad	Viabilidad
	(0-100)	(B-M-A-MA)	(0-100)	(B-M-A-MA)	(B-M-A-MA)
1. Altos índices de riesgo de enfermedades producidas por agua residuales, dado que se tiene una cobertura de alcantarillado de 0.0% en la zona rural y el 16.8% de los hogares tienen inadecuada eliminación de excretas.	80	A	90	A	A
2. Existe alta exposición a enfermedades producidas por el agua, dado que el índice de calidad del agua (IRCA) del área rural es de 81.6 inviable sanitariamente para el año 2022.	80	A	90	A	A
3. La principal causa de mortalidad son las demás causas con una tasa de mortalidad de 98.3 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la principal subcausa con una tasa de 24.9 muertes por cada 100.000 habitantes.	90	MA	80	MA	M
4. La segunda causa de mortalidad fue las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad de 112.8 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo en hombres y en mujeres las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 60.9 muertes por cada 100.000 habitantes.	90	MA	80	MA	MA



5. Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, siendo la vejez la de mayor porcentaje con 79.7% de las consultas en este grupo.	70	A	70	A	A
6. En las causas externas en hombres, con una tasa de mortalidad de 62,2 muertes por cada 100.000 hombres, siendo las agresiones (homicidios) en hombres con una tasa de 14.2 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de los accidentes de transporte terrestre en mujeres con una tasa de 12.9 muertes por cada 100.000 hombres.	50	M	50	M	M
7. Se registraron 1680 consultas por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas 94.6% en su grupo, altas tasa de violencia intrafamiliar de 25.1 casos por cada 100.000 habitantes y altas tasas de violencia contra la mujer de 12.6 casos por cada 100.000 mujeres.	90	A	90	A	A
8. Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez con un porcentaje de 72,18% del total de las consultas por salud mental.	100	MA	100	MA	MA
9. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 12.8 por cada 1.000 nacidos vivos.	100	MA	100	MA	MA
10. Los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad no están fortalecidos, no se detecta oportunamente las enfermedades prevalentes de la infancia como la presencia condiciones transmisibles y nutricionales que presentaron 2.412 consultas en 2023.	40	M	40	M	M
11. Tasa específica de fecundidad de 44 mujeres embarazadas por cada 1.000 mujeres entre 15-19 años, en 2023 y la Tasa específica de fecundidad de 5,3 mujeres embarazadas por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años, en 2023.	100	MA	100	MA	MA
12. Falta de adherencia a protocolos, rutas y guías de atención para el abordaje integral en la atención de los eventos asociados a salud sexual y reproductiva.	30	A	30	A	A
13. Las Infecciones respiratorias agudas con 1.398 consultas en 2023, con un porcentaje de participación en su grupo de 63.3% durante todo el periodo observado.	50	M	50	M	M
14. Las Enfermedades infecciosas y parasitarias con 914 en 2023 con un porcentaje de participación en grupo de 33% durante todo el periodo observado.	20	B	30	B	B
15. El nivel de riesgo alto de amenaza por movimiento en masa, se localizan principalmente en el extremo occidental del municipio, principalmente, en las veredas Farallones, Falditas, Peñoles, Santa María, La Clara, Media Cuesta y Ciprés. En otros sectores se combinan los niveles Alto y Muy Alto, como en las veredas: Macanal, La Estrella, La Honda, El Arenal, El Charco, Cuervos, Dantas, Balsas, La Cumbre y El Silencio.	50	B	30	B	B
16. Los terrenos con presencia de riesgo por inundación, hacen parte de principalmente de la cuenca del Rio Guatapé, en las veredas de Falditas, El Bizcocho y la zona Urbana, el rio Bizcocho presenta zonas de riesgo en la vereda Bizcocho, otros afluentes que drenan al embalse de Playas como la quebrada El Jaque, Dantas y Troijes en las veredas El Jaque, Dantas. La quebrada Chico que es afluente del rio Nare presenta sectores de riesgo en las veredas Diamante, Las Flores; La Iraca, Santa Cruz y La Dorada.	50	B	30	B	B
17. Riesgo alto por avenida torrencial, se localiza en el costado oriental del municipio y corresponde principalmente a la parte alta de la cuenca del rio Guatapé y sus principales afluentes. Los terrenos con nivel de riesgo alto por avenida torrencial, se observan en las veredas Ciprés, Santa María, Media Cuesta, La Clara, Farallones, Peñoles y Falditas.	50	B	30	B	B
18. El 93,72% de los hogares del municipio de San Rafael tienen un empleo informal. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la Ley por sus servicios, ni realizan aportes a la seguridad social. Se desconoce la realidad en cuanto a accidentes y enfermedades de origen laboral en la población. Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada intervención de los factores de riesgo del sector.	80	M	80	M	M
19. No existe información suficiente para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGBTI.	60	M	60	M	M
20. En la población con discapacidad existe una alta proporción de alteraciones relacionadas con el Sistema nervioso con 48.2%, alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo,	70	M	60	M	M

manos, brazos, piernas con una proporción de 47.57% y alteraciones relacionadas en los ojos con una proporción de 30.05%.					
21. Recepción de población migrante de origen venezolano, con 305 atenciones registradas en los servicios de salud 2023.	100	A	100	A	A
22. Según cartografía social: Problemas medioambientales que le aportan al cambio climático con disposición de basuras, quema de basuras y contaminación de aguas.	100	A	100	A	A
23. Según cartografía social: Problemas culturales – sociales que le aportan a la salud mental como consumo de sustancias psicoactivas, seguridad, ruido y poca cultura en el uso de los servicios de salud.	100	A	100	A	A
24. Según cartografía social: Problemas políticos que le aportan a la salud como falta de aplicación de las normas frente al consumo de drogas, al uso adecuado de los recursos naturales, al ruido.	100	A	100	A	A
25. Poca participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial por parte de la comunidad.	100	A	100	A	M
26. Trabajo sectorial e intersectorial desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud.	100	A	100	A	M
27. Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor según su rol.	100	A	100	A	MA
28. Recursos insuficientes para el mejoramiento de infraestructura, para programas de sensibilización de establecimientos públicos, para procesos de asesoría y asistencia técnica al recurso humano disponible sobre acciones de inspección, vigilancia, para fortalecer la participación comunitaria y a la aplicación de medidas sanitarias de seguridad.	100	A	100	A	MA
29. Los recursos económicos, tecnológicos y humanos para afrontar las problemáticas del municipio son insuficientes.	100	A	100	A	MA

Fuente: Priorización de problemas San Rafael. 2023-2024.

En el ejercicio de cartografía social como aporte para la priorización de problemas, espacio en el cual se identifican los determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones influyen en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, conflictos socio ambientales y el cambio climático; e Injusticias sociales en territorios, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

Tabla 50 Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alto porcentaje de trabajo informal que no permite acceso al sistema general de seguridad social en salud	<ul style="list-style-type: none"> •Desempleo. •Bajos ingresos laboral •Oferta insuficiente. •Barreras en la atención en salud •Enfermedades de tipo ocupacional 	<p>Condiciones económicas</p> <p>Clase social.</p> <p>Políticas de estado</p>	Injusticias socioeconómicas	Empleo digno	<p>Programas de formación para el emprendimiento.</p> <p>Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal</p> <p>Generación de empleo</p> <p>Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud</p>

<p>Población con acceso limitado a la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin acceso a servicios de salud especializada. • Deficientes programas de promoción y prevención. • Sin talento humano en salud suficiente. 	<p>Acceso a atención médica</p> <p>Servicios de Salud</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Acceso a los servicios de salud oportunamente y con calidad.</p>	<p>Fortalecer las Redes Integrales e Integradas de Salud.</p> <p>Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud.</p> <p>Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión.</p> <p>Crear una instancia funcional para el encuentro de actores para toma de decisiones claves del sistema de salud</p>
<p>Condiciones de vivienda inadecuadas que afectan el bienestar de las familias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bajos ingresos • Familias sin caracterizar. • Viviendas en mal estado • Baja cobertura en servicios básicos en la ruralidad. 	<p>Políticas del Estado de Bienestar.</p> <p>Entorno residencial.</p> <p>Condiciones económicas</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Vivienda adecuada</p>	<p>Promover el mejoramiento de la calidad en el servicio de agua potable a través de la expansión de acueductos veredales.</p> <p>Gestionar vivienda de interés social según la capacidad económica de las familias.</p> <p>Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.</p>
<p>Población sin accesos a la educación, técnica, tecnológica y profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin oferta de educación superior • Desescolarización • Trabajo infantil • Jóvenes emigran a las ciudades. • Poca oferta para personas mayores 	<p>Cultura y valores.</p> <p>Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Acceso a la educación</p>	<p>Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.</p> <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas mayores o de difícil acceso.</p>
<p>Sector agricultura y producción de alimentos, sin apoyo económico y tecnológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin créditos para el agro. • Alto costo de los insumos. • No se garantiza la comercialización de los productos. • Intermediarios en la comercialización de productos. • Deficiente asistencia técnica. • Talento humano que emigra del campo. 	<p>Agricultura y producción de alimentos</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario</p>	<p>Priorizar el comercio local.</p> <p>Fortalecer la extensión agropecuaria.</p> <p>Actualización del Integral de Desarrollo Agropecuario.</p> <p>Rescate de productos tradicionales de la zona.</p>
<p>Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jóvenes sin proyecto de vida • Jóvenes sin formación en habilidades para la vida. • Disfuncionalidad en las familias. • Consumo de sustancias psicoactivas. 	<p>Entorno social. Edad.</p> <p>Factores conductuales y del comportamiento Territorio</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Intervenir los factores de riesgo que incrementan el consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adiciones.</p> <p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento.</p> <p>Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de</p>



<p>adictivas y trastornos mentales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Violencia intrafamiliar •Acceso a la educación •Mal uso del tiempo libre •Sin grupo familiar de apoyo 				<p>capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Aumento de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Consumo de tabaco •Sedentarismo •Bajos ingresos •Mala alimentación. •Falta de actividad física •Consumo de alcohol •Hipertensión mal controlada •Diabetes mal controlada •Obesidad •Insuficiente alimentación •Bajos ingresos •Embarazo adolescente 	<p>Estilos de vida individual. Edad.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Intervenir los factores de riesgo asociados la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón</p>	<p>Control de la obesidad y reducción del sobrepeso a través del asegurador en salud</p>
<p>Aumento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Estado nutricional de la madre •No asistir a controles •Embarazo no deseado •Mala adherencia al control prenatal •Fumar •Desempleo •Bajos ingresos •Bajo nivel de escolaridad •Estado nutricional de la madre 	<p>Salud, educación, vivienda, nutrición, educación. Sexo.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Reducción de la incidencia del bajo peso al nacer</p>	<p>Implementar programas de actividad física para la comunidad. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.</p>
<p>Incremento de la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 10-19 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> •No asistir a controles •Embarazo no deseado •Mala adherencia al control prenatal •Fumar •Desempleo •Bajos ingresos •Bajo nivel educativo •Falta de oportunidades •Afectación de la salud física, mental y social. •Mortalidad materna e infantil. •Deserción escolar •Empleo en oficios no calificados •Violencia de género •Inicio temprano de relaciones sexuales 	<p>Consecuencias sociales y económicas y demográficas. Sexo. Edad.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Reducción del embarazo en adolescentes con acciones coordinadas e inversiones que beneficien a niñas, niños y mujeres más jóvenes</p>	<p>Intervenciones adecuadas de salud pública, tanto en atención individual como colectiva. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.</p>
<p>Aumento de casos de desnutrición en menores de 5 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Alimentación no saludable •Insuficiente alimentación •Bajos ingresos •Economía basada en el consumo •Incremento de los alimentos •Economía de la subsistencia 	<p>Entorno social Factores conductuales y del comportamiento Territorio. Cultura y valores.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminuir los casos de desnutrición en menores de 5 años</p>	<p>Implementación efectiva de iniciativas educativas como el Programa para Educación Sexual. Fortalecer las rutas de atención frente a la violencia sexual y de género. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población. Políticas públicas para la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil. Programas de alimentación escolar Programas de apoyo a la agricultura familiar campesina para mejorar la producción. Fortalecimiento de la sociedad civil en temas de agricultura familiar. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población.</p>



6 CAPÍTULO 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 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud- APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continua en el nivel primario con participación de los equipos básicos de salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transectorialidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades. Orienta la respuesta del sector salud mediante la identificación y comprensión de las necesidades de los territorios, promoviendo la concurrencia y la complementariedad de las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud.

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

La participación activa de los actores institucionales y comunitarios, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, así como establecer la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas por parte de los diferentes actores públicos y privados del sector salud y de otros sectores a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027.

Tabla 51 Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031.

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.		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer los procesos de inspección y vigilancia.	Incrementar la asignación de recursos económicos, infraestructura, tecnológicos y humanos.
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecer los recursos tecnológicos y humanos para el manejo de la información en salud	Integrar y/o cruzar la información generada en los diferentes sistemas de información salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecer el proceso de transparencia y de rendición pública de cuentas	Articular el trabajo sectorial e intersectorial con orientación al logro de resultados en salud. Adelantar programas de formación de líderes y un diálogo pedagógico que permita comprender mejor la gobernanza y su aplicación frente al sistema de salud.
	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y la salud pública	Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la participación social y coordinación de actores ⁷ . Crear una instancia funcional para el encuentro de actores para toma de decisiones claves del sistema de salud.

⁷CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf



	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Incorporar la población campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones en todas las políticas públicas como alianza estratégica para el desarrollo social.	Caracterización de la población campesina y población LBGTIQ+ Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud. ⁸
--	--	--	--	--	--	---

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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus	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.	Elaborar y/o actualizar las políticas públicas para población campesina, mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones.	Desarrollar estrategias de reconocimiento de contextos de inequidad social, de género y las respuestas intersectoriales ⁹ .
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.	Implementación de la política pública de participación social en salud, Resolución 2063 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social.	Convocar a representantes de comunidades género, diferencial y campesinos, para hacer parte de los espacios de participación y toma de decisiones.

⁸ UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Disponible en Internet: https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna/lut/p/z0/fy5Ni8JADlb_Sj14LFPr4uqxIEUQTy6lzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SflkzcdrrNkZy3CmFiJJQ0i8t7PDFGxk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMFT-QLtDv8WqrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9Sif_NfEZNSYyjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATU3APo4zWTlwcF0ghekioNDqx8hVxTDzviPeZ6d5M7Cdl1BKb_s_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la

⁹ ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA – PROFAMILIA. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia.: 2018. ISSN 978-958-8164-51-9.



			saberes, prácticas y creencias	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.	Incluir en los planes de acción integrar los sistemas de conocimiento propio de la población campesina	Elaborar planes de acción que transversalice los enfoques de los pueblos y las comunidades.
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.	Reconocer y documentar las prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública para que hagan parte de la conformación y operación de las redes integrales e integradas de los servicios de salud y el cuidado de la salud	Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la 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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la	Entorno económico favorable para la salud	Generación de empleo Programas de formación para el emprendimiento. Priorizar el comercio local. Fortalecer la extensión agropecuaria. Actualización del Plan Integral de Desarrollo Agropecuario.	Mejorar la capacidad de atender las demandas sociales y de forma eficaz, estable y legítima por parte del gobierno. Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda. Gestionar el mejoramiento de las condiciones de vivienda de la población. Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.	Gestionar la conexión a internet en las veredas. Promover la educación virtual para personas.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adiciones. Políticas públicas para la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil.	Programas educativos sobre habilidades para la vida y proyecto de vida. Programas de alimentación escolar Programas de apoyo a la agricultura familiar campesina para mejorar la producción. Fortalecimiento de la sociedad civil en temas de agricultura familiar.
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.	Aplicar los instrumentos normativos y políticos, para afectar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud	Promover el mejoramiento de la calidad del agua, el aire, saneamiento básico, las prácticas agrícolas y la disposición de agentes químicos entre otros...

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
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales,	Conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud	Crear alianzas estratégicas para la atención eficiente de los usuarios de los servicios de salud.



			enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.		
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			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 individuales y colectivos con talento humano, tecnología de acuerdo a las necesidades.	Prestar los servicios de salud a la población lo más cerca posible a su residencia.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Conformar los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud a las comunidades.	Asignar a los agentes del sistema de salud un grupo poblacional para ser atendido de manera integral y continua Operación de los Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Crear y/o habilitar los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS	Acercar los servicios de salud en lugares de difícil acceso
	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.	Trabajar en red colaborativa y cooperativa entre las IPS para mejorar la atención especializada.	Redes integrales e integradas con criterios de subsidiaridad y complementariedad.



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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Promover la generación de energía a través de paneles solares.	Rediseñar los sistemas de iluminación, sustituir luminarias tradicionales por LED o de alta eficiencia.
	Promover la conversión de calderas o equipos que funcionen con combustibles fósiles tradicionales a combustibles como gas natural o combustibles más limpios.				Promover la implementación de sistemas de aire acondicionado y de refrigeración, eficientes energéticamente.	
Participación social en salud	Planificar y optimizar rutas de transporte de insumos, biológicos, pacientes y personal.			Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos Buenas prácticas en el transporte para mejorar eficiencia del combustible.		
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.	Promoción del uso de vehículos que empleen tecnologías de bajas o cero emisiones (eléctricos, híbridos, etc.) Conectividad y alfabetización digital	Seleccionar productos elaborados con materias primas renovables, biodegradables, de origen vegetal comprobado, productos con poco embalaje y reutilizable.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Uso de medios de transporte alternativo (bicicleta, etc.) e implementar estrategias como día sin carro entre otras. Promover el buen uso de las vacunas	Implementar políticas de ahorro de papel dentro de la institución, políticas de cero papeles, no uso de icopor, no uso de plásticos de un solo uso. Manejo de tonner e impresoras, pilas y luminarias, equipos especializados al final de su vida útil con programas postconsumo



Alcaldía San Rafael
Antioquia



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Implementar telemedicina en todas las IPS y reporte de resultados de exámenes médicos virtuales. Fomentar procesos de ahorro del recurso agua (instalación de tecnologías de bajo consumo, mejoras en prácticas, entre otros)	Digitalizar la mayoría de documentos tanto del área administrativa como de prestación del servicio de salud. Asegurar la correcta separación de los residuos en la fuente, definir cuáles pueden ser recuperados como envases de vidrio de medicamentos, bolsas de suero, entre otros. ¹⁰
---	---	--	--	--	--	---

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	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Sistemas integrados. Internet Ciberseguridad Acceso a información en la nube Big Data ¹¹	La automatización de los procesos
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	Acceso equitativo a la información para todos. Multilingüismo. Generación de evidencia. Fortalecimiento del desarrollo de capacidades.	Promover el trabajo en red con universidades, hospitales y ministerios para recopilar y analizar datos, difundir información, brindar cursos de capacitación, estandarizar la terminología o brindar asesoramiento técnico

¹⁰ SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL. Guía de Mitigación de Cambio Climático para el Sector Salud. 2021.

¹¹ CIMOLI, Mario. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo. En: La clave para una recuperación transformadora en América Latina y el Caribe. 2021.



					<p>Reducción de la brecha digital.</p> <p>Fortalecer las redes y el intercambio de conocimiento.</p>	
	Soberanía Sanitaria			<p>Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.</p>	<p>Fortalecer la capacidad de las sociedades democráticas para asegurar, a través de su organización estatal, la equidad en la producción, distribución y acceso a los recursos esenciales para mantener la vida y la salud de las poblaciones.</p>	<p>Defender las democracias participativas, depurándolas de intereses particulares que actúan en contra de intereses colectivos.</p> <p>Reconocerla la soberanía sanitaria como derecho de los pueblos.</p> <p>Reorganización de la geopolítica, asegurando la equidad en el acceso a recursos e insumos críticos para todos los habitantes.¹²</p> <p>Regular los mercados al servicio de intereses colectivos.</p> <p>Fortalecer los sistemas de salud.</p> <p>Extender el principio de la libertad, no solo a los mercados sino también a la gestión del conocimiento.</p>

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
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	<p>Contrarrestar el problema de la fragmentación, gracias a su enfoque de trabajo local e integrando a los distintos actores sociales involucrados.</p> <p>Generar y diseñar propuestas de despliegue territorial de políticas públicas en salud.</p>	Fortalecer la asesoría ya asistencia técnica en los prestadores de servicios de salud.

¹² SOLER, Eduard. LA GEOPOLÍTICA DE LA SALUD: UNA VISIÓN PLURAL SOBRE EL IMPACTO INTERNACIONAL DE LA PANDEMIA. En: CIDOB REPORT. 2021.



			empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	<p>Fortalecer el proceso de coordinación intersectorial para responder de manera sostenible e integral ante una necesidad o situación de salud.¹³</p> <p>Fortalecer el proceso de participación social en salud para lograr que la ciudadanía, familias y comunidades se organicen e incidan en las decisiones públicas que afectan la salud.</p>	<p>Gestionar oferta educativa en salud con el SENA y con Universidades.</p> <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas</p>
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	<p>Fortalecer el proceso de desarrollo de capacidades para fortalecer (conocimientos, habilidades y actitudes) en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las organizaciones del Sistema de Salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de gestión del conocimiento con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones.</p>	<p>Recomienda a las instituciones formadoras de profesionales el área de la salud, abrir nuevos canales de formación en el territorio y mejorar los pensum con más horas de promoción de la salud.</p> <p>Fortalecer la oferta educativa para el talento humano en salud.</p>
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	<p>Fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública como proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.</p> <p>Fortalecer el proceso de prestación de servicios individuales que involucra la gestión y disposición de recursos (físicos, tecnológicos, humanos y financieros) que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios; con resolutividad y calidad, mediante la organización y articulación de los</p>	<p>Reconocer la labor de sabedores ancestrales y hacerlos parte de los procesos de la gestión de la salud pública.</p>

¹³ MINISTERIO DE SALUD Y. PROTECCIÓN SOCIAL. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. En: Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015. 2016.



Alcaldía San Rafael
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

					prestadores primarios y complementarios en redes integrales de servicios de salud, con el fin de reducir probabilidad de enfermar y en caso de presentarse la enfermedad, mitigar sus efectos y posibilitar su recuperación.	
--	--	--	--	--	--	--



REFERENCIAS

- (1) DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p.5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion_lgbt_feb22_ene23.pdf>
- (2) FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.
- (3) COMISIÓN PARA EL ESCLARECIMIENTO DE LA VERDAD LA CONVIVENCIA Y. LA NO REPETICIÓN. «Resistencias de tres colectivos LGBTIQ+ en Colombia: Mesa LGBT de la Comuna 8 de Medellín, Colectivo Crisálida LGBTI de San Rafael y Colectivo LGBT de El Carmen de Bolívar». 2022. Disponible en Internet: <<https://www.comisiondelaverdad.co/sites/default/files/2022-08/Caso%20Resistencias%20LGBTIQ+.pdf>>.
- (4) Colectivo LGTBI Crisálidas San Rafael [página web]. Disponible en Internet: <<https://www.facebook.com/lgtbisanrafael/>>.
- (5) CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL CASEN y DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2. En: nota CASEN [en línea]. Disponible en Internet: <<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>>.
- (6) BAUTISTA REVELO. Ana Jimena *et al.* Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>
- (7) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Disponible en Internet: https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fy5Ni8JADib_Sj14LFPr4uqxIEUQTy6lz kXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SflkzcdrrNkZy3CmFilJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMfT-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9Sf_NfEZNSYvjKZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUt3APo4zWTlwcF0ghekiNDgx8hVxTDzvIPeZ6d5M7Cd11BKb_s_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la>.
- (8) CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf
- (9) ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA –. PROFAMILIA. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: 2018. ISSN 978-958-8164-51-9.
- (10) SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL. Guía de Mitigación de Cambio Climático para el Sector Salud. 2021.
- (11) CIMOLI, Mario. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo. En: La clave para una recuperación transformadora en América Latina y el Caribe. 2021.
- (12) SOLER, Eduard. LA GEOPOLÍTICA DE LA SALUD: UNA VISIÓN PLURAL SOBRE EL IMPACTO INTERNACIONAL DE LA PANDEMIA. En: CIDOB REPORT. 2021.
- (13) MINISTERIO DE SALUD Y. PROTECCIÓN SOCIAL. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. En: Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015. 2016.



Alcaldía San Rafael
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y. PROTECCIÓN SOCIAL. GUIA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN EL TERRITORIO. 2023.