



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, 2023

ALEXANDER ARIAS DUQUE

Alcalde Municipal

DIANA KATHERINE CASTAÑO VÁSQUEZ

Secretaria de Protección Social

JULIÁN ALEJANDRO GALLEGO PALACIOS

Gerente de Sistemas de Información en Salud

Municipio de San Francisco - Antioquia

2023

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
SIGLAS	14
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	15
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL.....	15
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	20
1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO, POBLACIÓN Y POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA.....	38
1.2.1. Estructura demográfica	40
1.2.2 Dinámica demográfica	44
1.2.3 Movilidad forzada	45
1.2.4 Población LGTBIQ.....	46
1.2.5 Dinámica migratoria	47
1.2.6 Población Campesina	52
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD	53
1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD	56
1.4.1 Políticas Públicas de San Francisco	56
1.4.2 Agenda Antioquia 2040	57
1.4.3 Cartografía Social.....	63
1.4.4 Resultados priorización Metodología Hanlon	71
CONCLUSIONES	79
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	80
2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO	80
2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO	82
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO	88
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	89
3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	89
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	89
3.1.2 Morbilidad por eventos de alto costo y precursores	100
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	102
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.	105
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	107
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	109
3.2.1 Mortalidad general	109
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	117
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	129
3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil	139
CONCLUSIONES	141
CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	144
CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	151

CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD..... 174

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO A CIUDAD CAPITAL Y A OTROS MUNICIPIOS, 2023.....	17
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, HACIA LAS VEREDAS LEJANAS, 2023.....	18
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2023.	38
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL, ÁREA Y PREDIOS CON RESPECTO AL DEPARTAMENTO Y EL PAÍS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2023.....	39
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN POR AUTO RECONOCIMIENTO ÉTNICO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2023.....	39
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.	41
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.	43
TABLA 9. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	45
TABLA 10. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO POR SEXO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2023.	46
TABLA 11. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2021.	48
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	48
TABLA 13. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2021.	50
TABLA 14. TIPO DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2021.....	51
TABLA 15. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2021.	51
TABLA 14. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2015 – 2022.....	53
TABLA 15. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2015 – 2021.	54
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2006 - 2021. 55	
TABLA 17 PRIORIZACIÓN INDICADORES EAPB MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO 2021	56
TABLA 18 RESULTADOS TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS 2022. MUNICIPIO DE MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO 2022.	58
TABLA 19. MATRIZ GENERAL DE APLICACIÓN METODOLOGÍA HANLON	74
TABLA 22. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN SALUD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2021-2022.	77
TABLA 20. TASA DE DESEMPLEO ESTIMADA PARA LOS MUNICIPIOS DEL ORIENTE DE ANTIOQUIA, 2021.....	81
TABLA 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.	82
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA POR ZONA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2020.	83
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2006 – 2020.	83
TABLA 24 COBERTURA DE VACUNACIÓN 2021. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO.....	85
TABLA 25. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2003 – 2021.	87
TABLA 26. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, SEGÚN ÁREA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2018.....	87
TABLA 27. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2018.....	88
TABLA 28. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN CONDICIONES Y FACTORES PSICOSOCIALES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2020.	88
TABLA 29. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. MUNICIPIO SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	90
TABLA 30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	91

TABLA 31. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO. ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	92
TABLA 32. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	94
TABLA 46. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	95
TABLA 47. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	97
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUB-CAUSAS DE SALUD MENTAL. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	98
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUB CAUSA DE SALUD MENTAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA. 2009 – 2022.	99
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUB CAUSA DE SALUD MENTAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	100
TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA, 2006 – 2020.	101
TABLA 39. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2006 – 2020.	102
TABLA 40. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2006 – 2022	102
TABLA 43. COMORBILIDADES COVID19. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.	104
TABLA 44. ÁMBITO ATENCIÓN COVID19. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.	104
TABLA 45. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2021.	106
TABLA 46. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2022.	108
TABLA 47. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2006 – 2021.	129
TABLA 48. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2006 – 2021.	129
TABLA 49. MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	135
TABLA 50. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	135
TABLA 51. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	135
TABLA 52. MUERTES EN POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	136
TABLA 53. MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	136
TABLA 54. MUERTES EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	136
TABLA 55. MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	137
TABLA 56. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	137
TABLA 57. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	137
TABLA 58. PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL, MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2021.	140
TABLA 60. MAPEO DE ACTORES, MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA.....	148
TABLA 61. PRIORIZACIONES PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS EN CARTOGRAFÍA SOCIAL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA	153
TABLA 62. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA	154
TABLA 63. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA	174

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 CUENCA RIO SAMANÁ. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2023.	20
FIGURA 2 RIO SANTO DOMINGO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2023.....	36
FIGURA 3 CUENCA HIDROGRÁFICA DEL RIO CLARO. JURISDICCIÓN DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2023.....	36
FIGURA 4 CORREGIMIENTO DE AQUITANIA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2023.....	37
FIGURA 5 VEREDA PAILANIA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2023.....	38
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.	40
FIGURA 7. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.	41
FIGURA 8. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2023.	42
FIGURA 9. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA BRUTA DE NATALIDAD Y MORTALIDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	44
FIGURA 10. ATENCIONES EN SALUD DE MIGRANTES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2021.	49
FIGURA 11 POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO. 2023	57
FIGURA 12 EVIDENCIAS TALLERES ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA	60
FIGURA 13 RECONOCIMIENTO AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA	61
FIGURA 14 VISIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA.....	61
FIGURA 15 ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA.....	62
FIGURA 16 INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040 MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA.....	63
FIGURA 17 CARTOGRAFÍA SOCIAL - POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.....	65
FIGURA 18 CARTOGRAFÍA SOCIAL - POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.....	67
FIGURA 19 CARTOGRAFÍA SOCIAL - GRUPO DE MUJERES	69
FIGURA 20 CARTOGRAFÍA SOCIAL - COMUNIDAD CAMPESINA.....	71
FIGURA 21 SOCIALIZACIÓN METODOLOGÍA HANLON. COPACO	73
FIGURA 22. COMPORTAMIENTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID19 MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO CORTE SEPTIEMBRE 2022.	86
FIGURA 22. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIO, MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2019.	101
FIGURA 23. PIRÁMIDE POBLACIONAL MORBILIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	103
FIGURA 24. PIRÁMIDE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2021.	106
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	109
FIGURA 26.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	110
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, 2005 – 2021. .	111
FIGURA 28. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	112
FIGURA 29. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	113
FIGURA 30. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	114
FIGURA 31. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	115
FIGURA 32. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	116
FIGURA 33. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	117
FIGURA 34.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	118

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	119
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	120
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	121
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	122
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	123
FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	123
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	124
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	125
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	126
FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	127
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	128
FIGURA 46. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 -2021.	130
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	131
FIGURA 48. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005- 2021.	131
FIGURA 49. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	132
FIGURA 50. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	133
FIGURA 51. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	133
FIGURA 52. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	134
FIGURA 53. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.	138
FIGURA 54. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	139
FIGURA 55. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	139

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. SAN FRANCISCO DE Asís.	15
MAPA 2 VÍAS DE ACCESO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO – ANTIOQUIA, 2023.....	19
MAPA 3. AMENAZA POR MOVIMIENTOS EN MASA EN ZONA RURAL SAN FRANCISCO. 2018	22
MAPA 4. AMENAZAS POR MOVIMIENTOS EN MASA ZONA URBANA.	23
MAPA 5. AMENAZAS POR MOVIMIENTOS EN MASA ZONA URBANA	24
MAPA 6. AMENAZAS POR MOVIMIENTOS EN MASA ZONA URBANA	25
MAPA 7. AMENAZAS POR INUNDACIÓN EN ZONA URBANA.....	26
MAPA 8. AMENAZAS POR INUNDACIÓN CENTRO POBLADO AQUITANIA	27
MAPA 9. AMENAZAS POR AVENIDAS TORRENCIALES EN ZONA RURAL	28
MAPA 10. AMENAZA POR AVENIDAS TORRENCIALES EN ZONA URBANA	29
MAPA 11. ZONAS CON CONDICIÓN DE AMENAZA POR MOVIMIENTOS EN MASA ZONA RURAL	30
MAPA 12. ZONAS CON CONDICIÓN DE AMENAZA POR INUNDACIÓN ZONA RURAL.....	31
MAPA 13. ZONAS CON CONDICIÓN DE AMENAZA POR AVENIDAS TORRENCIALES ZONA RURAL.....	32
MAPA 14. ZONAS CON CONDICIÓN DE AMENAZA POR MOVIMIENTOS EN MASA ZONA URBANA	33
MAPA 15. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA 2023	34

PRESENTACIÓN

La Secretaría de Protección Social del Municipio de San Francisco presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS, con el fin de contribuir al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad, orientar las intervenciones locales a fin de disminuir las inequidades en salud y facilitar la toma de decisiones del gobierno local. En ese sentido el ASIS del municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP, para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

Este documento consta de seis apartados principales. Inicialmente, se aborda la descripción de los entornos geográficos, analizando la estructura del territorio y sus particularidades dinámicas. Posteriormente, se examinan los aspectos económicos y las condiciones de la vida social, explorando su impacto en la salud y sus determinantes. A continuación, se evalúan los resultados mórbidos y mortales, estudiando las patologías y la mortalidad en la región. Seguidamente, se presenta un análisis pormenorizado de las acciones emprendidas por los diferentes actores sociales frente a las dificultades y requerimientos sociales y ambientales que inciden en la salud del territorio. Luego, se realiza una jerarquización de las problemáticas y necesidades sociales de salud en la zona, fundamentada en los resultados y análisis previos. Finalmente, se plantean diversas propuestas de acción y sugerencias específicas para el territorio, enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local y para la Secretaría de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de San Francisco y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.

INTRODUCCIÓN

El proceso salud-enfermedad en la población va ligado con una serie de interacciones que buscan condiciones que aseguren un bienestar biológico, social y mental que permita una vida productiva según las aspiraciones de cada individuo. Conocer esta serie de interacciones en la salud de las poblaciones, los factores que la influyen, así como su estado en un momento dado, es tarea crucial de las autoridades de salud, con el ánimo de poder ejercer los controles pertinentes para devolverle a la gente el nivel de bienestar necesario.

Este conocimiento es generado y hecho útil a través de las actividades de Vigilancia En Salud Pública, definida esta como: La Recopilación, el análisis y la interpretación en forma sistemática y constante de datos específicos sobre las características del proceso Salud-Enfermedad en las poblaciones para ser utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública.

La Vigilancia en Salud Pública debe caracterizarse por su viabilidad, operatividad y eficacia, así como por su capacidad para generar información en forma rápida y oportuna, procedente de los diferentes niveles de atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La vigilancia no es un método para sumar eventos o casos, es un mecanismo para lograr resultados positivos en el abordaje del proceso Salud-Enfermedad individual y colectivo, debe convertirse en la primera herramienta de las autoridades sanitarias para evidenciar el estado cambiante de este proceso en las comunidades de su territorio de influencia, y para lograrlo es una necesidad valerse de las herramientas que brindan el Método Científico, la Epidemiología, La estadística, y la Demografía entre otras para generar los análisis de las principales variables comprometidas en el comportamiento de los eventos bajo vigilancia y de esta forma estructurar un Análisis de la situación de salud en el municipio de San Francisco que permita poner en práctica su utilidad.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de San Francisco es producto de un trabajo conjunto de la secretaria de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por seis capítulos que se desagregan a continuación:

En el Capítulo I Configuración del Territorio, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

El Capítulo II del ASIS (Análisis de Situación de Salud) aborda aspectos fundamentales relacionados con los procesos económicos, las condiciones laborales y de vida del territorio en cuestión. En su sección 2.1, se detallan los procesos económicos y las condiciones de trabajo, destacando la ocupación y el empleo como factores clave. Además, se examinan las condiciones de vida en el territorio mediante tablas que contienen siete indicadores que abarcan diversos aspectos socioeconómicos. También se incluye una tabla específica sobre seguridad alimentaria, evaluando el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer y la cobertura de la vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que ahora también incluye la vacunación contra el Covid-19. Asimismo, se analiza la cobertura educativa mediante tres indicadores, así como la medición de la pobreza a través de indicadores como el NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) o el IPM (Índice de Pobreza Multidimensional). En la sección 2.3, se exploran las dinámicas de convivencia en el territorio, destacando factores psicológicos y culturales que influyen en la salud y el bienestar de la población.

El Capítulo III del informe contiene un análisis exhaustivo de la morbilidad y la mortalidad en el territorio, abordando diversas dimensiones de la salud pública. En la sección 3.1 se examina detalladamente la morbilidad, comenzando por las principales causas y subcausas de enfermedades, divididas por ciclo vital y género. Se incluyen tablas que muestran la morbimortalidad específica por subgrupo y la salud mental, así como la incidencia de eventos de alto costo y precursores, con su respectiva semaforización y tendencia. Además, se analiza la morbilidad relacionada con eventos de notificación obligatoria, como la IRAG por virus nuevo, con un enfoque en identificar las prioridades en la morbilidad. La sección también profundiza en el análisis de la población con discapacidad, utilizando la pirámide poblacional para visualizar la distribución de las alteraciones permanentes. Finalmente, se identifican prioridades en la morbilidad a través de tablas específicas y se presentan conclusiones basadas en los hallazgos. Posteriormente, se aborda el análisis de la mortalidad, evaluando tasas ajustadas y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) tanto en general como por subgrupo, incluyendo la mortalidad materno-infantil y en la niñez. Se presentan figuras que ilustran la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, así como las tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA) y desnutrición en menores de 5 años. Además, se proporcionan tablas desglosadas por edad, género, etnia y área de residencia para una

comprensión más completa de los patrones de mortalidad en la población. En última instancia, se identifican prioridades en la mortalidad para orientar las acciones de salud pública.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2009 al 2021.

Para el análisis de mortalidad y morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95%, la priorización de las necesidades en salud se considera de acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socioeconómico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta

Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

El capítulo IV se dedica al análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. En este capítulo, se examinan las acciones, políticas, programas o intervenciones llevadas a cabo por diversos actores, como gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, empresas, entre otros, en respuesta a las problemáticas identificadas en el ámbito de la salud y el ambiente. Este análisis puede incluir una evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, los recursos asignados, las alianzas establecidas entre los diferentes actores, así como los desafíos y obstáculos encontrados en la implementación de estas respuestas. El objetivo principal de este capítulo es comprender cómo se están abordando las problemáticas sociales y ambientales relacionadas con la salud en el territorio, identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas, y proponer recomendaciones para mejorar las respuestas existentes y promover la salud y el bienestar en la comunidad.

Al utilizar la metodología Hanlon en el Capítulo V, se puede seguir un proceso riguroso que implica la recopilación y análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos pertinentes, así como la consulta a expertos y la comunidad. A través de este proceso, se pueden identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes que afectan a la población en el territorio específico. Luego, se pueden aplicar los criterios y criterios de selección de la metodología Hanlon para priorizar estos problemas de salud, teniendo en cuenta factores como la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida, la equidad en el acceso a la atención médica y la viabilidad de las intervenciones. Con la priorización de los problemas de salud establecida, se pueden desarrollar planes de acción estratégicos que incluyan objetivos específicos, actividades a realizar, recursos necesarios y un cronograma de implementación. Estos planes de acción pueden ayudar a orientar la asignación de recursos y la toma de decisiones para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

En el Capítulo VI, se presentan propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Este capítulo se centra en ofrecer soluciones concretas y acciones específicas para abordar los problemas y necesidades prioritarios identificados en el territorio, utilizando como marco de referencia el PDSP y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

SIGLAS

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
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
MEF: Mujeres en edad fértil
MPIO: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

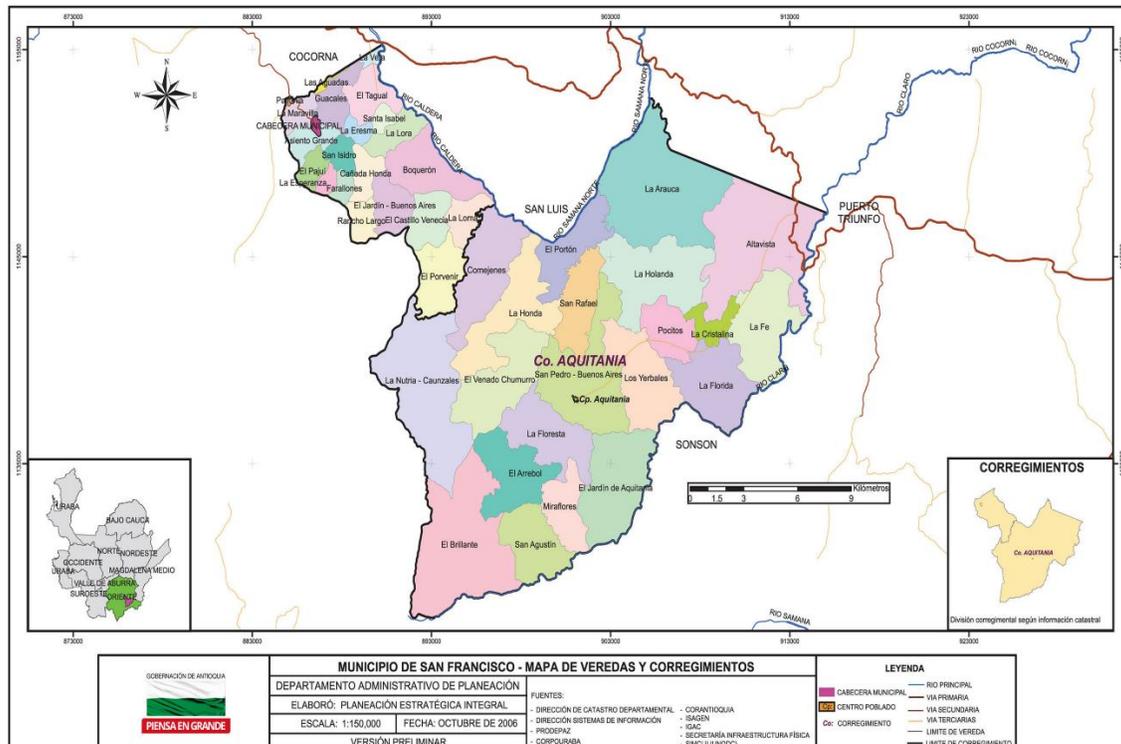
1.1.1 Localización

El Municipio de San Francisco, ubicado en el departamento de Antioquia, es un pequeño territorio enclavado en la topografía montañosa del Oriente Antioqueño. Limita al norte con el Municipio de San Luis, al este y al sur con el Municipio de Sonsón, y al oeste con los Municipios de Sonsón y Cocorná. Con una extensión total de 373 km² y una altitud de 1250 msnm, San Francisco se destaca por su belleza natural y su rica cultura campesina.

Administrativamente, el municipio se divide en un corregimiento llamado Aquitania y 41 veredas, entre las que se encuentran Pailania, Tagual, Las Aguadas, Pocitos Maravilla y San Agustín. Estas comunidades rurales conservan en gran medida sus tradiciones y su vocación agrícola.

Desde el municipio parten varios caminos de herradura que conducen al río Magdalena, rutas que en siglos pasados fueron transitadas por los arrieros, testigos de la historia y del comercio de la región. Estos senderos son un testimonio vivo de la importancia que tuvo San Francisco en el pasado y de su conexión con el resto del territorio antioqueño.

Mapa 1. División política administrativa y límites. San Francisco de Asís.



Fuente: Gobernación de Antioquia 2023.

Tabla 1 Distribución por extensión territorial

Municipio	Area Urbana		Area Rural		Area Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Francisco	0,1 km	0,03%	371,91 km	99,97%	372 km	100%

Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de San Francisco 2023

Historia

Antiguamente el territorio de San Francisco fue conocido con el nombre de El Morrón. Las regiones que conforman el actual municipio comenzaron a poblarse y colonizarse incipientemente desde finales del siglo XVIII por parte de pobladores de zonas como El Peñol, Marinilla, El Santuario, Guatapé y Guarne. En 1791 los señores José y Nicolás Zuluaga y Francisco José de la Cruz Duque “obtuvieron una merced de tierras entre el río Cocorná y el Río Verde, tierras que probablemente corresponden al actual Aquitania. Oficialmente la fundación de San Francisco como poblado data de 1830, cuando muchos indígenas y gentes libres buscaron refugio en la región después de la fallida revolución del General José María Córdoba.

Más de sesenta años después, en 1896, la fracción de San Francisco fue erigida en corregimiento dependiente de Cocorná, perdiendo ese mismo año tal categoría. Tres años después, en 1899 durante la Guerra de los Mil Días, volvió a recuperar su estatus de corregimiento, que conservó hasta 1986.

En las primeras décadas del siglo XX el poblado de San Francisco comenzó a ser referente poblacional con la construcción del Camino Real (1920) “que comunicaba a Cocorná, San Francisco, San Isidro, La Honda y Aquitania siguiendo hasta la vertiente del río Magdalena”, fortaleciendo la economía de estas poblaciones. En la década de 1930 comenzó a surgir Pailania (actualmente centro turístico de San Francisco por sus paisajes, ríos y charcos) como posible centro de población. En 1943 se comenzó la construcción de la carretera Cocorná-San Francisco, a mediados del siglo XX (1954-1957) la carretera llegó hasta Pailania, desde donde se construyó el resto del trayecto mediante convites organizados por el párroco.

Desde finales de la década del setenta del siglo XX comenzó una campaña pro municipio, con una Junta que trabajó por los intereses del corregimiento; esta junta estuvo integrada por varias personalidades de la región como Manuel Reyes, Pbro. Mario Castaño, Noé Villegas, Javier García, Fabio Castaño, Francisco Nava y Diosdado Giraldo, entre otros. Todo lo conseguido, firmas y fondos en dinero, se perdió en manos de políticos y entidades, lo que conllevó a que se deshiciera la junta. En 1984 un inspector de policía, Emiliano Padilla, revivió los ánimos municipalistas nuevamente, situación que le costó el puesto pues la designación de San Francisco como municipio no era de interés ni de beneficio para algunos.

En abril de 1985 Planeación Departamental fue receptiva a los intereses de la población, iniciando en agosto de ese año un estudio socioeconómico de la región con resultados positivos a sus intereses. El 29 de noviembre el doctor Álvaro Saldarriaga Díez y otros presentaron a la Asamblea Departamental el proyecto para erigir a San Francisco en municipio, siendo aprobado por los diputados en los tres debates reglamentarios. Así solo quedó pendiente el permiso de Planeación Departamental y la firma del señor gobernador, Dr. Alberto Vásquez Restrepo. El primero de estos pendientes se suplió el 17 de diciembre de 1985, el otro, la firma del gobernador, se demoró, ante este inconveniente, a mediados de febrero de 1986 casi 400 campesinos de San Francisco, y otros santos franciscanos residentes en Medellín, hicieron una manifestación pacífica frente al Palacio de la

gobernación presionando la firma faltante, así el 17 de febrero de ese año fue firmada la Ordenanza N° 57 que creó al municipio de San Francisco. Según información un abogado demandó la ordenanza porque existieron fallas de procedimientos; tal falla recayó en que primero el decreto debió ser aprobado por Planeación Departamental y después por la Asamblea y para este caso se hizo al revés, la demanda no tuvo éxito. Con este último escollo librado San Francisco se convirtió en el municipio número 123 de Antioquia.

Entre las causales que se esgrimieron para la independencia de San Francisco se pueden señalar el abandono en que se encontraban, la manipulación de políticos regionales, insatisfacción e impotencia frente a sus necesidades, la influencia de la carretera Medellín-Bogotá que los acercaría más a la capital del departamento que al propio Cocorná entre otras varias. Entre el 20 y el 21 de marzo se realizaron actividades festivas, deportivas y ceremonias religiosas para celebrar la creación del municipio, con la nota discordante de la ausencia del gobernador y entidades departamentales, “El pueblo entero respira ambiente de fiesta, en medio del desconcierto por la falta de representantes del gobierno departamental”.

Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de San Francisco a ciudad capital y a otros Municipios, 2023.

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			horas	minutos
Medellín	119	Carro	2	30
Cocorná	40	Carro	1	6
San Luis	40	Carro	1	6
Santuario	49	Carro	1	8
Marinilla	60	Carro	1	20
Rio negro	66	Carro	1	25
Puerto Triunfo	94	Carro	2	15

Fuente: Planeación Municipal San Francisco – Antioquia, 2023.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros. Municipio de San Francisco, hacia las veredas lejanas, 2023.

Vereda	Tipo de transporte	Tiempo estimado de traslado	
		Horas	Minutos
Alta vista - sector rio claro	Carro	1	30
Aquitania	Carro	4	0
Asiento grande - dos quebradas	Caminando	0	15
Boquerón	Carro	1	0
Cañada honda	Carro	0	40
El arbol	Carro - caballo	6	0
El castillo Venecia	Carro - caballo	2	0
El Jardín Aquitania	Carro - caballo	5	30
El Jardín buenos aires	Carro - caballo	1	20
El Pajui	Carro	0	20
El Portón	Carro - caballo	6	0
El porvenir de Aquitania	Carro - caballo	2	30
El Tagual	Carro	1	0
El venado chamurro	Carro - caballo	5	30
Farallones	Carro - caballo	0	50
Guacales	Carro	0	10
La cristalina - la mesa	Carro	3	0
La Eresma	Carro - caballo	1	0
La esperanza	Carro	0	40
La fe - la Hinojosa	Carro	2	30
La floresta	Carro - caballo	4	20
La Holanda	Carro	3	0
La loma	Carro - caballo	2	0
La lora	Carro - caballo	1	0
La maravilla	Carro	0	10
La quiebra	Carro - caballo	4	30
Las aguadas	Carro	0	30
Los yerbales	Carro - caballo	3	30
Miraflores	Carro - caballo	6	0
Pailania	Carro	0	20
Pocitos	Carro	3	0
Rancho largo	Carro - caballo	1	20
San isidro la ventana	Carro - caballo	0	50

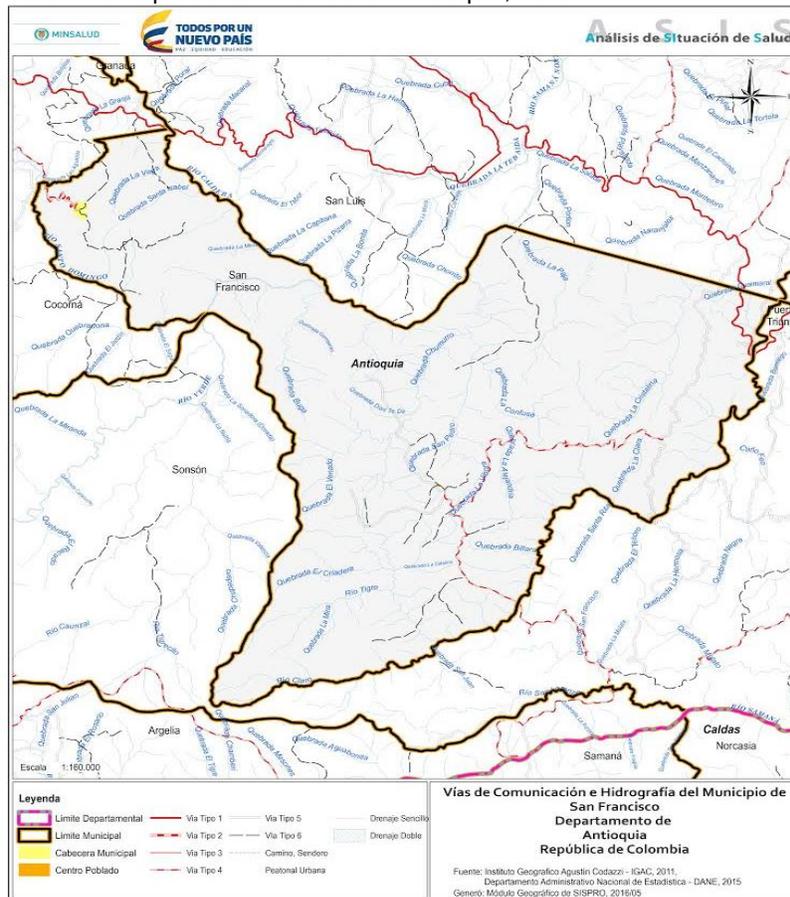
Vereda	Tipo de transporte	Tiempo estimado de traslado	
		Horas	Minutos
San pedro buenos aires	Carro - caballo	4	20
San Rafael - la iraca	Carro - caballo	6	0
Santa Isabel	Carro - caballo	1	15

Fuente: Planeación Municipal San Francisco – Antioquia, 2023.

Vías de comunicación

Su vía de comunicación terrestre es la autopista Medellín-Bogotá, en la vereda La Piñuela (Cocorná) se toma un desvío hacia la cabecera municipal del Municipio de San Francisco, con 13 kms de recorrido (vía secundaria).

Mapa 2 Vías de acceso. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2023.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

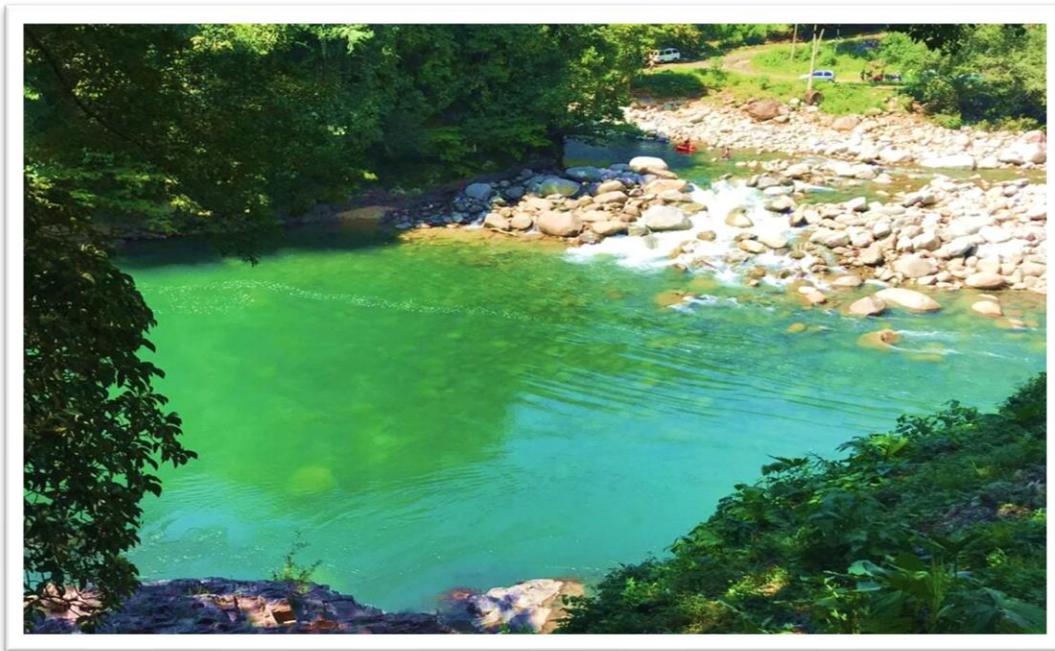
Hidrografía

El sistema hidrológico del Municipio de San Francisco, está conformado por las cuencas de los ríos Samaná Norte y la del Río Claro. Al Río Samaná Norte convergen las aguas que drenan desde el sector suroccidental del municipio hasta la parte norte, incluyendo la zona central, en tanto que el Río Claro colecta los cuerpos de agua del sector suroriental (Corregimiento de Aquitania).

La alta precipitación y la quebrada topografía que caracteriza la mayor parte del Municipio, evidencian un alto potencial hidrológico, que es compartido con sus vecinos San Luis y Cocorná, a pesar de esto, la demanda de agua para consumo humano se ha visto afectada durante los últimos tiempos por factores como: alteraciones climáticas; deforestación en las cabeceras de las microcuencas, contaminación y usos del suelo inadecuados en las áreas de captación hídrica, e inclusive, falta de planificación de los asentamientos urbanos. En este sentido, es importante iniciar acciones como la instrumentación de las microcuencas donde exista una mayor presión por el uso de la tierra, a fin de conocer su dinámica hidrológica, y hacer una adecuada planificación.

La oferta hídrica de la región podría hacer factible a futuro, proyectos de desarrollo hidroeléctrico, o sumado a otros potenciales escénicos estimularía la actividad turística, pero acciones como las confrontaciones entre grupos armados, las agresiones, desplazamientos, extorsiones y retenciones forzosas a la población civil y la destrucción de obras de infraestructura, anulan las posibilidades de desarrollo en este aspecto.

Figura 1 Cuenca Río Samaná. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación Municipal San Francisco- Antioquia, 2023.

Recursos Naturales

El Municipio de San Francisco presenta una privilegiada situación, con respecto a fuentes hídricas superficiales, que hacen innecesario pensar, por el momento en la necesidad de explotación de aguas subterráneas para el consumo humano, pero si en un futuro la posibilidad de un crecimiento económico de la zona que incremente la demanda por el preciado líquido, podría sugerir la necesidad de su exploración y explotación.

Por el momento no se conoce ningún estudio, de carácter hidrogeológico, y aunque es un municipio rico en fuentes superficiales de agua, no se descarta el aprovechamiento de las fuentes subterráneas, por razones como contaminación y escasez; en lugares como el corregimiento de Aquitania donde el líquido debe ser bombeado, dado que los arroyos que nacen en el alto del Tabor no presentan el caudal suficiente para la demanda del mismo, la idea del aprovechamiento del agua subterránea no es ilógica.

Zonas de amenaza, vulnerabilidad y riesgo

Dentro de la amenaza por movimientos en masa se evalúa susceptibilidad ante la posible ocurrencia de procesos como deslizamientos, desplomes, desprendimientos u otros similares asociados a la fuerte pendiente y la acción fundamental de la fuerza de gravedad. Según CORNARE (2012) se entiende como la sensibilidad dada por la conjugación de los parámetros estáticos del suelo y la favorabilidad ante la ocurrencia de un evento morfodinámico (sea remoción o erosión), integra características geológicas y morfodinámicas del terreno, que están en función de la clasificación de unidades geomorfológicas y el tipo de proceso morfodinámico característico en dichas unidades.

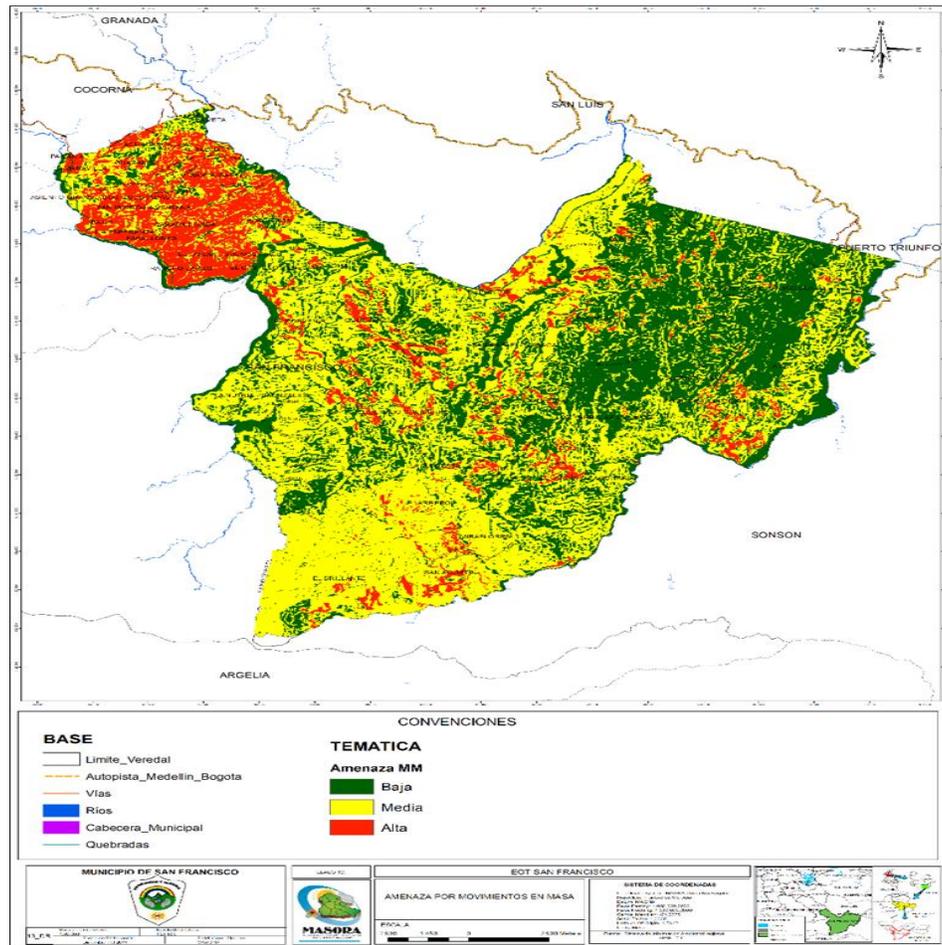
Los procesos de remoción hacen referencia a movimientos de una masa de roca, suelo, detritos o tierra pendiente abajo, bajo la acción de la gravedad, se dan cuando el esfuerzo de corte del suelo excede el esfuerzo de resistencia del material (CORNARE, 2012), mientras que la erosión es la separación de partículas y degradación del suelo debido a la acción de fenómenos como la lluvia o el viento.

La amenaza por movimiento en masa para el municipio se califica mediante 3 categorías: baja, media y alta.

- **Amenaza por Movimientos en Masa en zona rural**

La mayor parte del municipio de San Francisco se encuentra en zona de amenaza media, seguido por zonas de amenaza baja y en menor proporción las zonas de amenaza alta. El mapa 2 muestra el mapa de amenazas por movimientos en masa para la zona rural.

Mapa 3. Amenaza por movimientos en Masa en Zona rural San Francisco.



Fuente: E.O.T (2018)

Las zonas con amenaza baja, se encuentran principalmente en la parte oriental y hacia el centro del municipio, en las veredas La Fe, La Cristalina, La Holanda, Altavista y La Arauca. También igualmente algunas zonas de afluentes y llanuras aluviales en todo el municipio, donde los procesos de remoción están ligados a la dinámica de las quebradas y en menor medida a la parte alta de las vertientes.

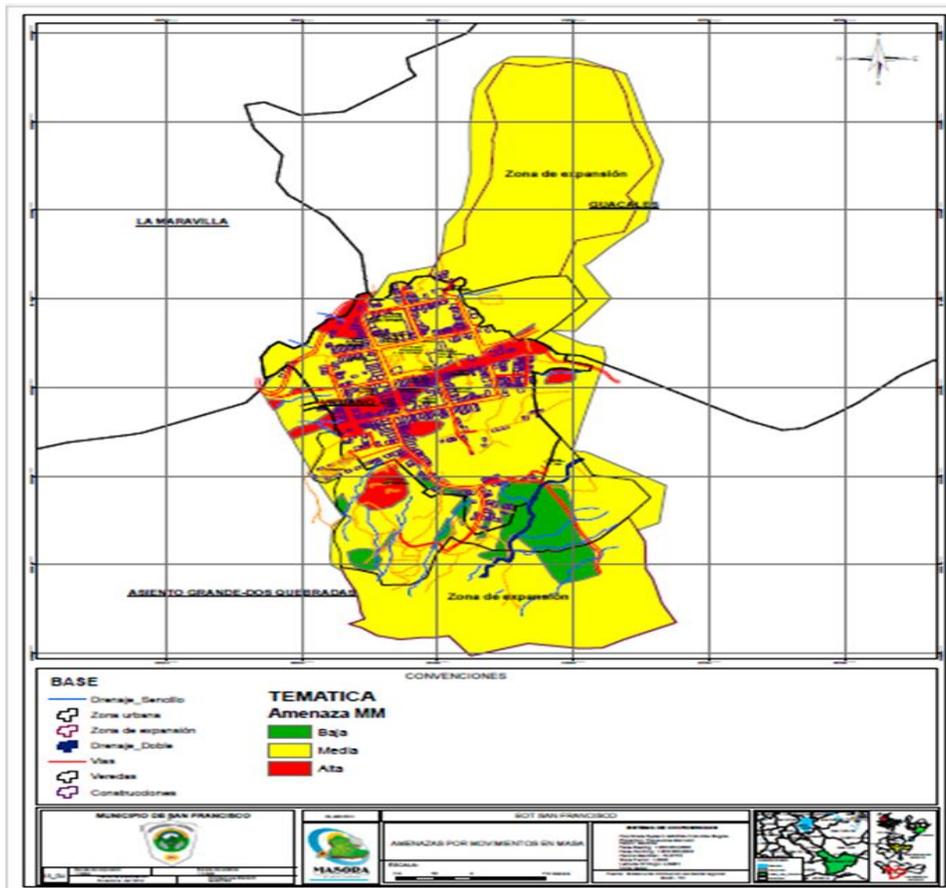
En las zonas de amenaza media se tienen niveles de estabilidad moderados, debido a la posible ocurrencia de procesos morfodinámicos, como movimientos en masa y erosión. Estas zonas tienen la estabilidad condicionada a labores de preservación con coberturas protectoras, buenas prácticas constructivas y manejo de cortes y taludes. Se presentan principalmente en la parte central del municipio, extendiéndose hacia los extremos con áreas de menor tamaño, dispersas y discontinuas. En veredas como El Brillante, El Arrebol, Miraflores y San Agustín, se ocupan la mayor parte del terreno, en otras veredas como La Nutria, El Porvenir, El Venado, Chumurro, Porvenir, Venecia, La Loma, La Honda, El Portón y La Unión, ocupan una gran parte de la zona, pero se encuentran alternadas con zonas de amenaza baja y alta.

Las zonas con amenaza alta son áreas que por sus altas pendientes y bajas condiciones mecánicas del material superficial, favorece la ocurrencia de procesos de remoción, es decir, tienen un grado de susceptibilidad alto a presentar problemas de estabilidad y movimientos en masa. Se relacionan también con los procesos morfodinámicos activos, a suelos descubiertos por cortes civiles y malas prácticas agropecuarias, entre otras cosas. En el municipio de San Francisco estas zonas se concentran principalmente en la parte nororiental, además se presentan como áreas irregulares más pequeñas en el resto del territorio.

- **Amenaza por Movimientos en Masa en zona Urbana**

El mapa 3 muestra el mapa de amenaza por movimientos en masa en la zona urbana del municipio. Se evidencia que la mayor parte tiene amenaza media donde se tienen niveles de estabilidad moderados, con la posible ocurrencia de procesos morfodinámicos, como movimientos en masa y erosión. En menor proporción amenaza alta y baja. Las zonas con amenaza alta se concentran en la cabecera municipal, en la parte media y los alrededores, mientras que las zonas de amenaza baja se encuentran en la parte sur, en la zona de expansión.

Mapa 4. Amenazas por Movimientos en Masa zona urbana.

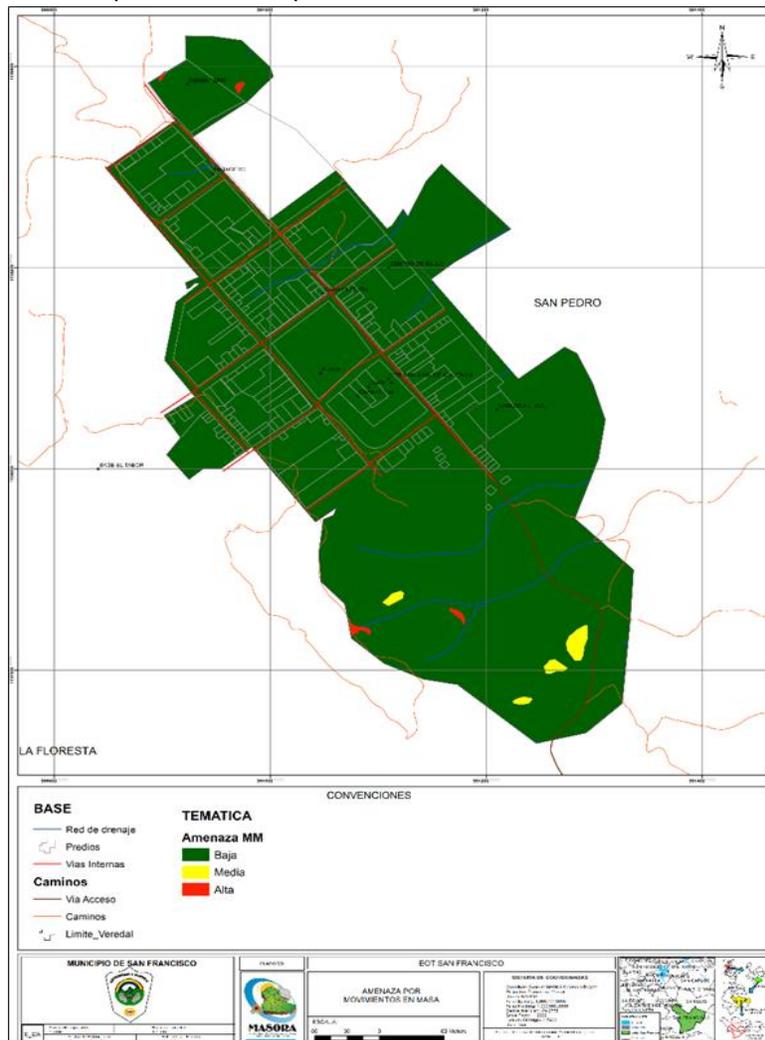


Fuente: E.O.T (2018)

- **Amenaza por Movimientos en Masa en El Centro poblado urbano Aquitania**

El Mapa 4 muestra el mapa de amenaza por movimientos en masa en el centro poblado urbano Aquitania, el cual tiene amenaza baja por movimientos en masa casi en la totalidad del territorio, se presentan pequeñas zonas de amenaza alta y media en la parte suroriental del centro poblado.

Mapa 5. Amenazas por Movimientos en Masa zona urbana



Fuente: E.O.T (2018)

➤ **Amenaza por Inundación**

Con la zonificación de amenaza por inundación se identifican las áreas que son afectadas por el aumento lento y desborde del nivel de agua en las corrientes hídricas sobre las llanuras aluviales. Este análisis se integra con la caracterización de las áreas propensas a inundaciones pluviales dentro de la superficie de la llanura aluvial. Se estudian fenómenos como las inundaciones lentas de tipo aluvial, que se producen cuando lluvias persistentes y generalizadas que ocurren en las partes altas de las cuencas, generan ondas de creciente que

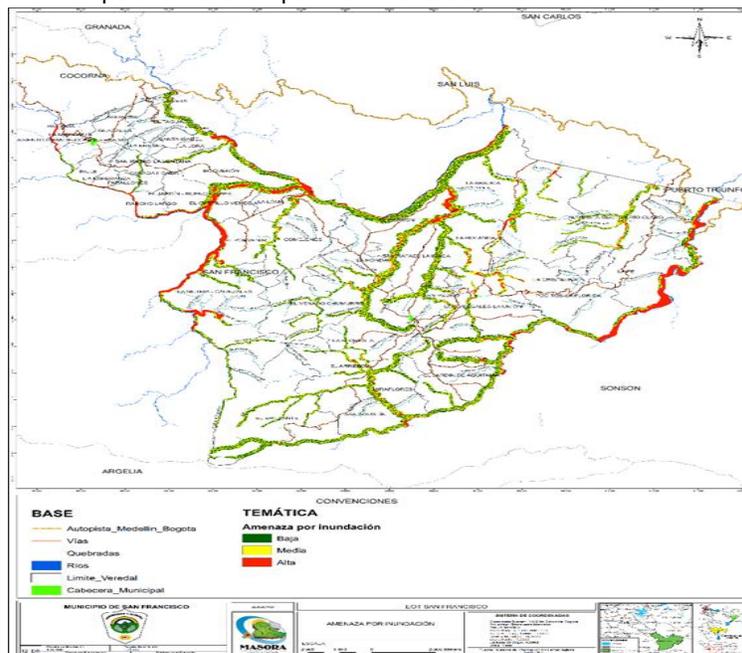
superan la capacidad máxima de transporte, haciendo que el río o quebrada se salga de su cauce, inundando áreas planas aledañas al mismo. Las inundaciones por encharcamiento se dan por la saturación del suelo, caracterizado por la presencia de láminas delgadas de agua sobre la superficie en pequeñas extensiones y por lo general es común en los sectores planos dentro de las zonas urbanas con deficiente sistema de drenaje y alcantarillado, así como falta de permeabilidad en el suelo por infraestructuras civiles (CORNARE 2014).

Las zonas de amenazas se restringen a las partes bajas de las vertientes sobre las llanuras aluviales, donde las zonas con alta amenaza de inundación corresponden a las zonas dentro de la llanura aluvial que tenga pendientes entre 0% y 5%, geoforma cóncava o plana, gradiente mínima, lo que permite que el agua discurra con dificultad y, por ende, la lámina de agua aumenta fácilmente rebozando el canal permanente e inundado las riveras. Las zonas con amenaza baja tienen poca probabilidad de ocurrencia de inundaciones. En las zonas con amenaza media pueden ocurrir inundaciones con menos probabilidad que las zonas de amenaza alta, donde los desbordamientos e inundaciones son frecuentes y periódicos.

➤ **Amenaza por inundación en zona rural**

El Mapa 5 muestra el mapa de amenaza por inundación en la zona rural del municipio. Las zonas con amenaza por inundación en la zona rural del municipio se encuentran principalmente en las llanuras aluviales, alrededores y zonas inundables de los ríos y quebradas. Las zonas con amenaza alta se encuentran principalmente en la parte noroccidental y el extremo oriental del municipio, en las partes bajas de los ríos Claro y Chumurro, donde se presentan valles aluviales extensos, en los ríos Santo Domingo y Caunzal, en algunos tramos del río Calderas, Samaná norte y en el río Claro.

Mapa 6. Amenazas por Movimientos en Masa zona urbana

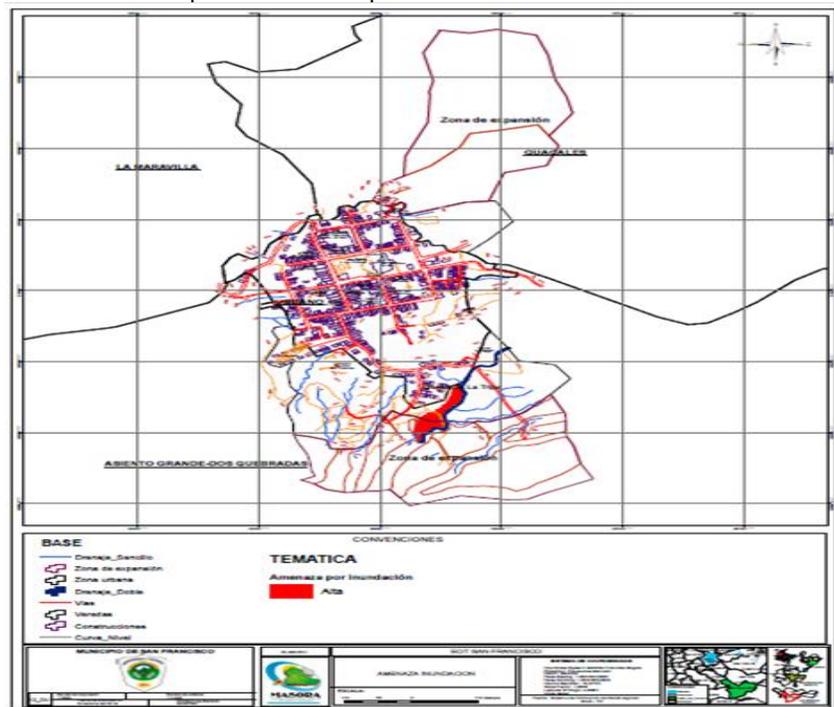


Fuente: E.O.T (2018).

- **Amenaza por inundación en zona Urbana**

El Mapa 6 muestra el mapa de amenaza por inundación en la zona urbana del municipio. Las zonas de amenaza alta se encuentran en los alrededores de la quebrada La Tripa, las cuales no tienen ninguna ocupación. En esta figura se observa que los nacimientos de las quebradas están en la parte sur de la zona urbana, dado que la zona urbana actual está sobre la cima de una colina, pero en la parte sur empiezan los afloramientos de agua y una de las quebradas presenta un valle. Este valle tiene susceptibilidad alta a la inundación, pero al no tener ocupación alguna, se recomienda que se declare como suelo de protección ambiental en el EOT.

Mapa 7. Amenazas por inundación en zona urbana

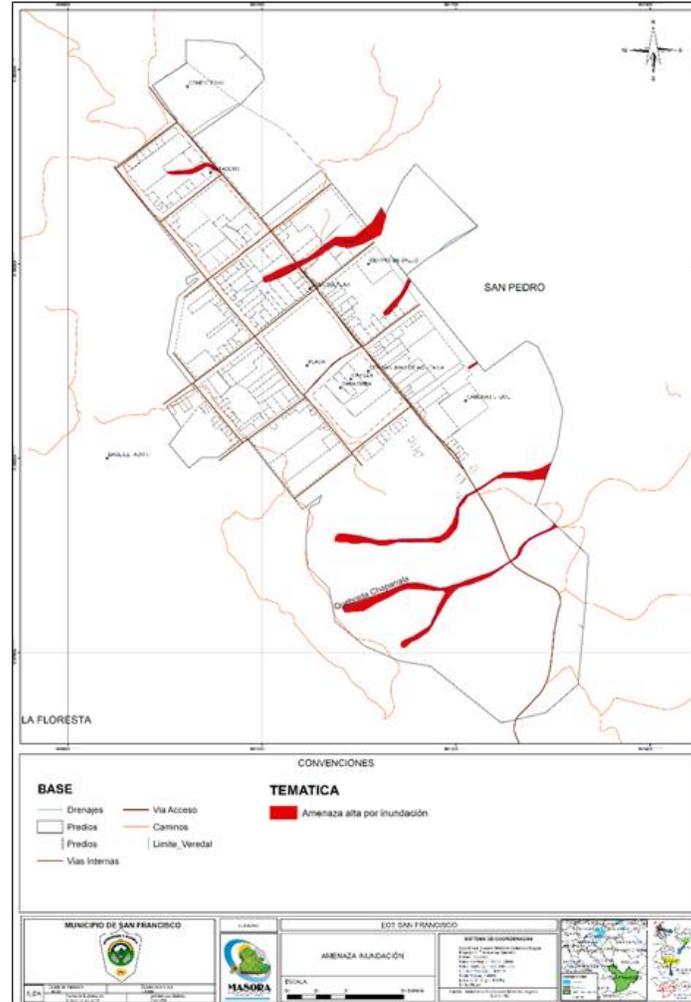


Fuente: E.O.T (2018).

- **Amenaza por inundación en El Centro poblado urbano Aquitania**

El Mapa 7 muestra el mapa de amenaza por inundación en el centro poblado urbano Aquitania, las cuales se encuentran en los alrededores de los drenajes que cruzan el centro poblado. Como se puede ver en la figura, los drenajes son asociados a las partes altas con pequeñas quebradas que no tienen más de 50 cm de ancho en su cauce. Estos conforman pequeños valles inundables alrededor del cauce los cuales por medio de fotografías aéreas se logró la determinación del área de dichas zonas, estas zonas se proponen como zonas de protección ambiental en el centro poblado urbano de Aquitania.

Mapa 8. Amenazas por inundación centro poblado Aquitania



Fuente: E.O.T (2018).

- **Amenaza por Avenidas Torrenciales**

Las avenidas torrenciales se originan comúnmente en ríos de montaña o en ríos cuyas cuencas presentan fuertes vertientes por efecto de fenómenos hidrometeorológicos intensos, denominados así cuando en un evento de lluvias se superan valores de precipitación pico en pocas horas. Esto genera la saturación de los materiales de las laderas facilitando el desprendimiento del suelo, produciéndose de esta manera, numerosos desgarres superficiales y deslizamientos cuyo material cae al cauce y es transportado inmediatamente aguas abajo o queda inicialmente represado y luego, una vez que se rompe el represamiento, es transportado violentamente de forma repentina. (Municipio de Medellín, 2007 en CORNARE 2012).

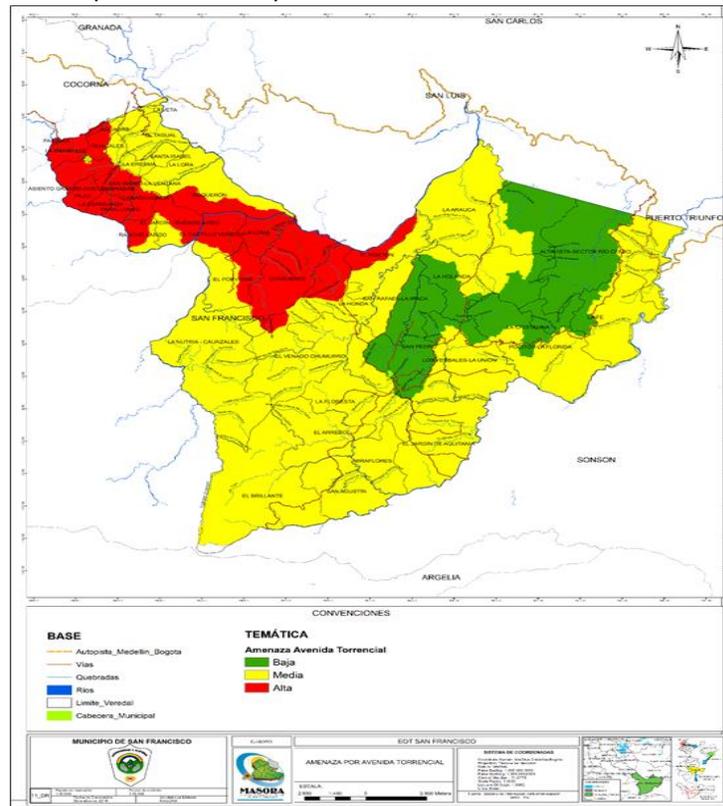
Las cuencas torrenciales tienen características como ser cuencas jóvenes y pequeñas, menores a 200 Km², encontrarse en regiones montañosas y escarpadas, presentar alta pendiente del canal central y en la pendiente media de la cuenca, tener gran capacidad de socavación e incisión del cauce, tener abundante material detrítico

para ser arrastrado, tener capacidad de transporte de material heterométrico, presentar valles o cañones estrechos, tener gran variabilidad en el caudal máximo y mínimo de la cuenca, presentar geoforma alargada, presentar variaciones extremas en los valores pico de precipitación, tener alta susceptibilidad a los movimientos en masa y procesos erosivos.

- **Amenaza por avenidas torrenciales en zona rural**

El Mapa 8 muestra el mapa de amenaza por avenidas torrenciales en la zona rural del municipio. La mayor parte del municipio se encuentra en amenaza media por avenidas torrenciales, donde las cuencas de estas zonas tienen probabilidad de generar este tipo de fenómenos. Entre las cuencas de mayor probabilidad, se encuentran las de los ríos Tigre, Chumurro y parte alta del río Calderas. En la parte oriental del municipio se encuentran zonas de amenaza baja, mientras que en la parte norte se presentan zonas con amenaza alta, con quebradas como La Plata. En la figura se observa que la alta torrencialidad está asociada con cuencas, con cañones profundos de pequeñas quebradas en relieves de alta pendiente en el cual se generan potenciales arrastres y avalanchas a través de sus cauces principales. Igualmente, la amenaza media por avenidas torrenciales es en buena parte la mayoría del territorio del San Francisco, debido a la capacidad de arrastre de material por altas precipitaciones en periodos de invierno, haciendo que se acumulen potencialmente grandes masas de roca y de suelo dentro de los cauces pero que tienen una mediana pendiente en el perfil longitudinal de las corrientes.

Mapa 9. Amenazas por avenidas torrenciales en zona rural

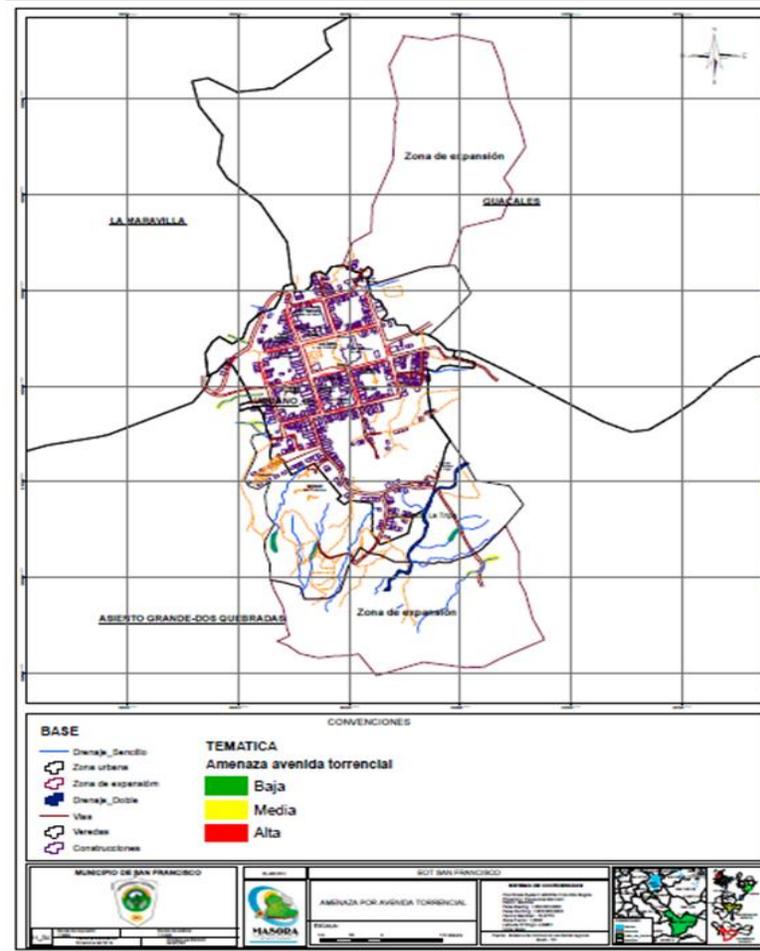


Fuente: E.O.T (2018).

- **Amenaza por avenidas torrenciales en zona urbana**

Como se ve en el siguiente mapa, en la zona urbana no se presentan zonas con avenidas torrenciales, esto debido a que la cabecera se encuentra localizada sobre unas Colinas planas onduladas, donde apenas inician los primeros escurrimientos de las aguas superficiales y donde no se ha logrado acumular alta energía potencial en los cauces de las quebradas para generar avenidas torrenciales.

Mapa 10. Amenaza por avenidas torrenciales en zona urbana



Fuente: E.O.T (2018).

- **Amenaza por avenidas torrenciales en El Centro poblado urbano Aquitania**

En el centro poblado urbano Aquitania no se presentan cuencas con características torrenciales.

- **Zonas con condición de amenaza**

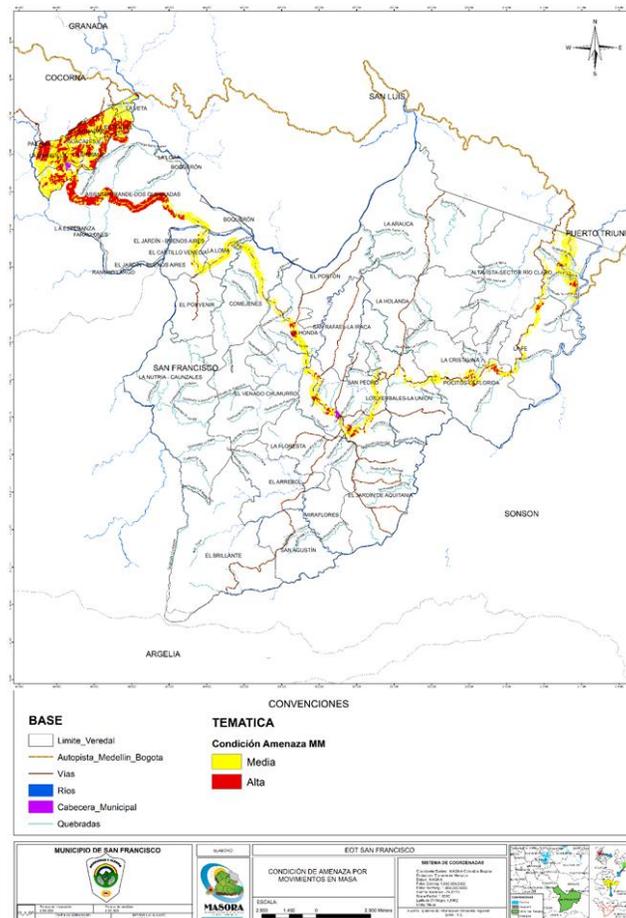
Cuando se realiza el cruce de las zonas con amenaza media y alta para cada fenómeno con los cambios de densidad y cambios de usos del suelo, se obtiene la condición de amenaza.

- **Zonas con condición de amenaza en zona rural**

En la zona rural se presentan zonas con condición de amenaza por movimientos en masa, inundación y avenidas torrenciales.

El siguiente mapa muestra el mapa de condición de amenaza por movimientos en masa en la zona rural del municipio. Estas están asociadas a los suelos restringidos como los suelos suburbanos y suelos de parcelaciones, por el cambio de norma de suelos de protección a suelos restringidos. Se observa en la figura zonas con condición de amenaza alta y zonas con condición de amenaza media, donde las zonas con condición de amenaza alta se les recomienda estudios detallados de amenaza y riesgo.

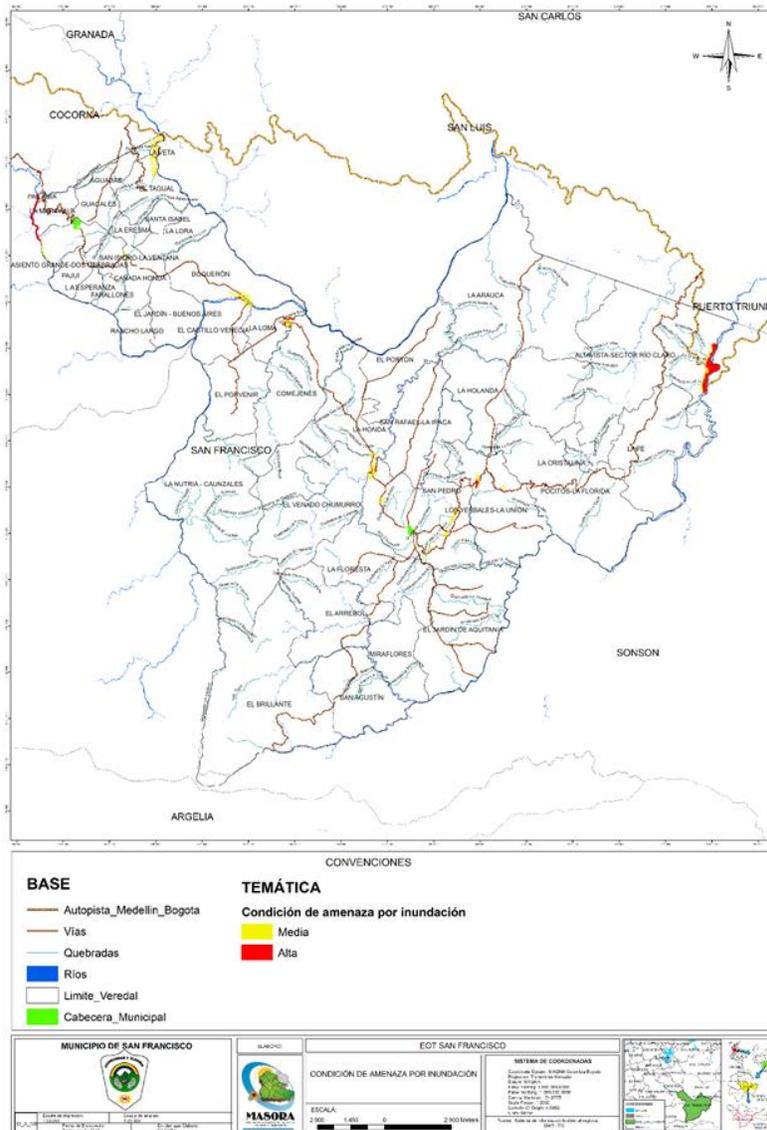
Mapa 11. Zonas con condición de amenaza por Movimientos en Masa zona rural



Fuente: E.O.T (2018).

La siguiente figura muestra el mapa de condición de amenaza por inundación en la zona rural del municipio. En la figura se observan dos áreas que debido a la propuesta de suelos suburbanos y de centros poblados rurales, así como el de parcelaciones, especialmente asociadas a Pailania en el río Santo Domingo y asentamientos humanos en el río Claro que requieren estudios hidráulicos e hidrológicos para recomendar sus tratamientos.

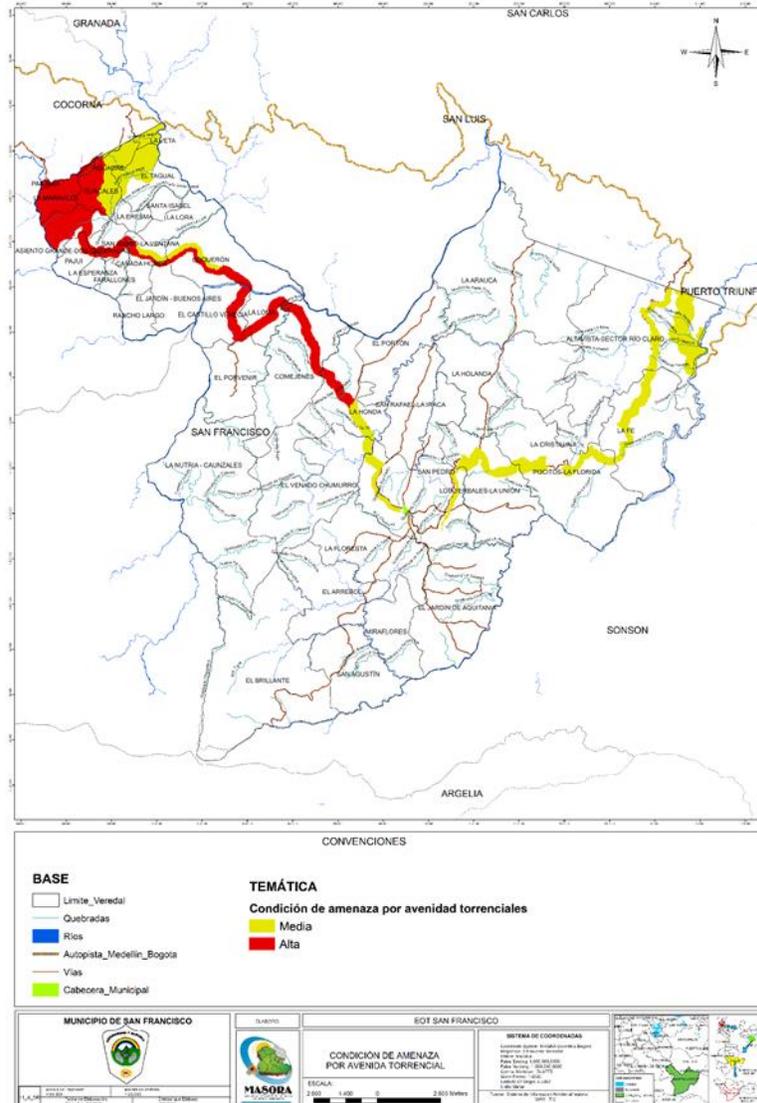
Mapa 12. Zonas con condición de amenaza por inundación zona rural



Fuente: E.O.T (2018).

La siguiente figura muestra el mapa de condición de amenaza por avenidas torrenciales en la zona rural del municipio. En esta figura las avenidas torrenciales están asociadas a las torrencialidades de las cuencas versus los suelos restringidos que se generan a partir de suelos de protección rural anterior. Esto hace necesario una propuesta de estudio detallado para estos suelos.

Mapa 13. Zonas con condición de amenaza por avenidas torrenciales zona rural



Fuente: E.O.T (2018).

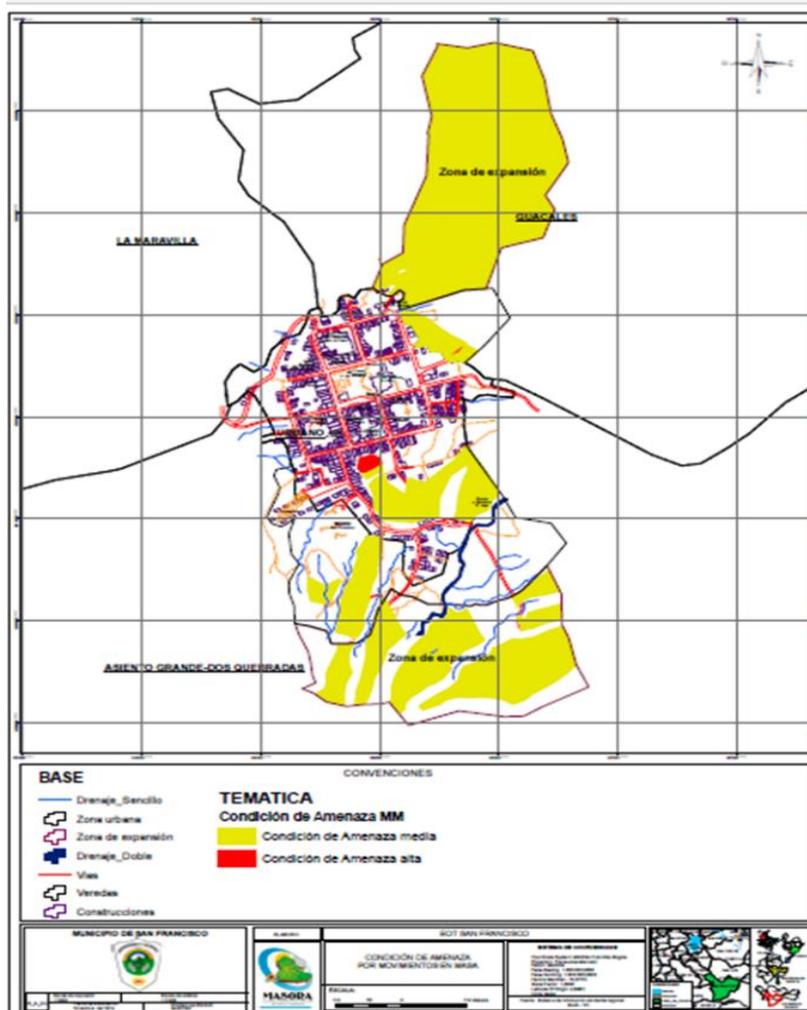
- **Zonas con condición de amenaza en zona urbana**

La condición de amenaza en la zona urbana se da en las zonas de expansión urbana y zonas urbanas nuevas propuestas en el EOT, que son las que tienen cambio de norma en el uso del suelo.

Estas zonas presentan principalmente condición de amenaza por movimientos en masa, ya que no coinciden con zonas de alta amenaza por inundación o avenidas torrenciales.

La siguiente figura muestra el mapa de condición de amenaza por movimientos en masa en la zona urbana del municipio. La mayor parte corresponde a zonas con condición de amenaza media y se encuentran hacia la parte sur y central de la zona urbana. Se presentan dos pequeñas zonas con condición de amenaza alta, en el centro y nororiente de la cabecera urbana.

Mapa 14. Zonas con condición de amenaza por movimientos en masa zona urbana



Fuente: E.O.T (2018).

Algunos aspectos climáticos (alta precipitación de la región), morfo métricos (incipiente desarrollo morfológico de esta zona de montaña, reducida área de captación de las micro cuencas, etc.) e hidrológicos (gran capacidad de transporte de rocas, materiales y sedimentos), hacen suponer un predominio de micro cuencas de carácter torrencial, sin que existan aun estudios detallados que permitan zonificar el nivel de amenaza de los asentamientos localizados en el área de influencia de los ríos y quebradas del municipio.

Mapa 15. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo. Municipio de San Francisco - Antioquia 2023



Fuente: Planeación Municipal, San Francisco – Antioquia, 2023.

Recurso Flora

Colombia ha sido reconocida como uno de los doce países con mayor diversidad biológica en el mundo, y una elevada proporción de ésta se concentra principalmente en el área de piedemonte y en las estribaciones de las cordilleras; esta caracterización también la posee el Municipio de San Francisco al pertenecer a la subregión de bosques húmedos tropicales y, por ende, en el centro de endemismo Nechí-Nare.

Es así como la vegetación natural del Municipio corresponde a bosques húmedos y muy húmedos, con un alto número de especies endémicas, una amplia riqueza florística y heterogeneidad (más del 50% de las especies forestales se encuentran en la categoría de escasas, o de baja frecuencia). Dependiendo del nivel de intervención que presenten los bosques, estos pueden contener de 550 a 790 árboles por hectárea; las familias botánicas más representativas de estos ecosistemas son: Clusaceae, Melastomataceae, Lauraceae, Rubiáceas, Moraceae y Annonaceae. En San Francisco las masas boscosas más importantes, se localizan principalmente al sur y nor – oriente del municipio; los bosques primarios intervenidos se ubican básicamente en dos grandes zonas, la primera localizada al sur del municipio en jurisdicción de las veredas El Brillante, La Nutria Caunzales, San Agustín, el Arbol y partes de las veredas El Jardín de Aquitania, La Floresta, El Venado Chumorro y La Honda; la segunda área con bosque primario se localiza al nor – oriente del municipio en

jurisdicción de las veredas La Arauca y La Holanda y sectores de las veredas AltaVista sector Río Claro, La Cristalina y Pocitos - La Florida.

Los bosques secundarios se encuentran distribuidos especialmente al oriente y sur del Municipio, pero las zonas más importantes con bosques secundarios se localizan en jurisdicción de las veredas La Arauca, La Holanda, AltaVista Sector Río Claro, La Fe, Pocitos - La Florida y sectores de Los Yerbales, El Jardín de Aquitania, La Floresta, San Rafael - La Iraca y Aquitania.

Recurso Fauna

La riqueza en fauna silvestre que aún conserva el Municipio de San Francisco, se concentra fundamentalmente sobre el corregimiento de Aquitania, donde se conservan las mayores extensiones de bosque, esta riqueza se refleja en la presencia de varias especies que desde 1985, son consideradas por el INDERENA (Andrade, 1992) como especies en peligro de extinción. En la avifauna también se reconoce una serie significativa de especies con distribución restringida, todas ellas asociadas a ecosistemas boscosos como en el caso de *Capito hypoleucus*, *Monasa morphoeus sclateri* y *Tangara guttata*. Un listado de aves observadas en el sector La María (Aquitania) reporta 117 especies, de las cuales el 58.97% son consideradas escasas (CORNARE – Universidad Nacional, 1993).

Así mismo, en su cotidianidad los campesinos reconocen múltiples especies de aves dentro de las que resaltan: el tucán, la mirla, el carpintero, el perico, la torcaza, la tórtola, la collareja, la guacharaca, el gallinazo, el águila, el águila tijereta, el guacó, el sinfín, el búho, la gallina ciega, el guácharo, la soledad, el barranquillo, el turpial y toches (pechirrojo, azulejo y amarillo). Dentro del grupo de los ofidios, la comunidad reporta un número amplio de serpientes como las mapanás, el verrugoso y corales. No existe información detallada del recurso íctico, pero es previsible que las poblaciones de algunas especies hayan decrecido por su sobreexplotación y deterioro de sus hábitats, esto último, consecuencia de la explotación minera y de otros procesos de contaminación de los ríos. No obstante, en el sector del Río Claro se reportan especies como el bocachico, mojarra y picuda.

Para hacer referencia solo a los mamíferos, tal vez el grupo fáunico más popular y mejor estudiado, puede decirse que, en los bosques de vertiente y piedemonte, se encuentra el único primate endémico de Colombia, el mico titi gris, y hacia la cabecera de la cuenca del Río Claro, en límites con el municipio de Sonsón, aun parecen existir poblaciones de oso de anteojos, especie típica de la fauna andina que está en peligro de extinción. Otra especie amenazada y que ha sido reportada en el corregimiento de Aquitania es el oso hormiguero o palmero; algunas especies de importancia en tiempos pasados, se encuentran en proceso de extinción local consecuencia fundamentalmente de la cacería, como es el caso de la danta, el zaíno y el venado.

Sitios de Interés

- **Río Santo Domingo:** El canotaje y los botes a remos tienen en el río Santo Domingo un lugar donde realizar sus actividades; las hermosas riberas y aguas tranquilas les favorecen, y los paisajes son considerados de gran belleza, en especial las islas que hay a lo largo de la travesía. Cada año se

puebla con peces de la región, como bocachico, bagre y mojarra amarilla, para deleite de los seguidores de la pesca deportiva.

Figura 2 Río Santo Domingo. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2023



Fuente: Planeación Municipal San Francisco- Antioquia, 2023.

- **Cuenca hidrográfica del río Claro:** Declarada Reserva Natural Nacional. A esta cuenca pertenecen veredas de los municipios de San Luis, San Francisco, Sonsón, Puerto Triunfo de CORNARE y Puerto Nare de CORANTIOQUIA. El Río Claro – Cocorná Sur nace en los 2.250 m.s.n.m. en las cuchillas del Tigre y la Osa en inmediaciones de los municipios de San Francisco y Argelia, vierte sus aguas en el río Cocorná Sur y luego en la margen izquierda del Río Magdalena. Sus principales afluentes son Río Tigre, El Criadero, La Quebrada La Cristalina y Las Mercedes con sus respectivos afluentes.

Figura 3 Cuenca Hidrográfica del río Claro. Jurisdicción de San Francisco – Antioquia, 2023



Fuente: Planeación Municipal San Francisco- Antioquia, 2023.

- **Corregimiento de Aquitania:** paso obligatorio de las caravanas que venían del río Magdalena y sus cercanías hacia el Oriente y centro de Antioquia. Es considerado el balcón del Magdalena Medio.

Figura 4 Corregimiento de Aquitania. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2023.



Fuente: Planeación Municipal San Francisco- Antioquia, 2023.

- **Cerro La Vieja:** su altura posibilita observar el valle de San Nicolás, que acoge a Rionegro, El Santuario y Marinilla, así como el cañón del río Verde, el municipio de Santo Domingo y el páramo de Sonsón. Este cerro puede considerarse como una barrera de tipo natural según algunos registros antropológicos e históricos, fue frontera de los grupos indígenas que poblaban la región húmeda y boscosa de los ríos verdes.

Es de difícil acceso por su diversa y amplia vegetación, su clima húmedo, sus altitudes de 500 metros a 2000 metros sobre el nivel del mar, y por supuesto, por su geografía o morfología discontinua, a la que casi muy pocos pueden acceder. En términos geológicos, el Cerro de La Vieja es un gran monolito volcánico.

- **Balnearios de la vereda Pailania:** posee unas inmensas piscinas naturales de colores verdes y azules. Su gran atractivo, además de su tamaño, es el color transparente del agua, Es un lugar donde convergen los amantes del descanso y la diversión con la naturaleza, sus principales atractivos son las cascadas de la quebrada Las Aguadas y el río Santo Domingo, atractivos además para una tarde de pesca y de camping. Aquí se forma el camino carretable que sirve de cruce entre San Francisco y El Retiro, vereda de jurisdicción del municipio de Cocorná. Fuera de esto, contiene un sendero ecológico que pasa por parte del transcurso de la quebrada y el río; en su recorrido se encuentran diferentes espacios en forma de chozas para realizar sancochos o asados y estar en reunión con la familia o amigos.

Figura 5 Vereda Pailania. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2023.



Fuente: https://colombiaextraordinaria.com/somos_colombia/turismo/municipios/San-Francisco.

- Parque Principal - Iglesia parroquial de San Francisco de Asís:** Al parque principal le rodean la Iglesia de San Francisco de Asís, la Alcaldía Municipal y locales comerciales. Tiene Kiosco Municipal, placa polideportiva, pinos, samanes, guayacanes y búcares. El templo del municipio toma ese nombre en honor a su patrono, San Francisco de Asís. La parroquia fue creada en 1956. El templo fue construido por el padre Mario Castaño en el año 1948.

1.2 Contexto poblacional y demográfico, Población y Población por pertenencia étnica

Población total

Para el año 2023 el municipio de San Francisco cuenta aproximadamente con 5.945 habitantes según las proyecciones del DANE; estos habitantes están distribuidos en el 48,6% en la zona urbana y el 51,4% restante en la zona rural.

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2,888	48.6	3,057	51.4	5,945	48.6

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2023 la densidad poblacional del Municipio de San Francisco es de 16,2 habitantes por Km².

Densidad Poblacional= 5.945 Habitantes / 368 Km²= 16,15 Habitantes por Km²

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el Municipio de San Francisco en el año 2023 es del 48,6% con relación a la población total.

Número de viviendas por estrato

A continuación, se relaciona el número de predios del Municipio por área comparado con el Departamento y el País.

Tabla 5. Distribución por extensión territorial, área y predios con respecto al departamento y el país. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2023.

	San Francisco	Antioquia	País
Extensión territorial Km ²	373	63,612	1,141,748
Categoría municipal vigente	6	ESPECIAL	-
Número de predios	8,418	2,072,345	14,414,976
Rural	5,585	483,509	3,814,747
Urbano	2,833	1,588,836	10,600,229
Número de resguardos indígenas	0	45	807
Pueblos indígenas asentados	0	5	87

Fuente: Planeación municipal San Francisco – Antioquia, 2023.

Número de hogares

Para el año 2022 en el municipio de San Francisco según la base de datos del SISBEN existen 1836 hogares.

Pertenencia Étnica

En cuanto a la población por pertenencia étnica en el Municipio de San Francisco – Antioquia para el año 2022, sólo se cuenta con una persona auto reconocida como indígena (0,02%) y 33 personas más con autorreconocimiento de la etnia negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) (0,62%).

Tabla 6. Distribución por auto reconocimiento étnico. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2023.

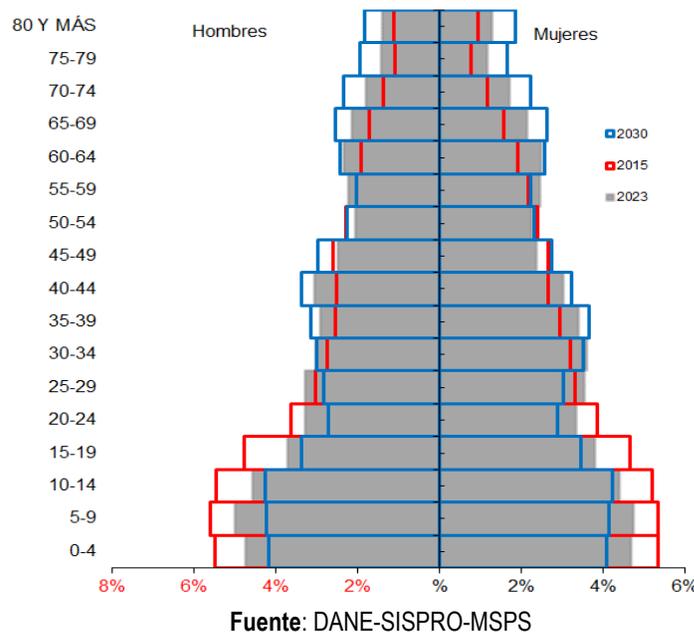
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	1	0.02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	33	0.62
Ningún grupo étnico	5,311	98.99
No informa	20	0.37
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	5,365	100

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de San Francisco – Antioquia, presenta para el año 2023 una base más ancha que la cúspide, mostrándonos una superioridad en la población de edades tempranas, frente al año 2015 se evidencia un aumento en la población tanto femenina como masculina entre los 25 a 44 años y de los 55 años en adelante, en cambio se observa una amplia reducción en la población de edades tempranas, entre 0 a 24 años y 45 a 54 años. Mientras para la proyección al año 2030 frente al año 2023 se prevé un crecimiento de la población de 30 a 49 años y de 60 a 79 años, inclusive los mayores de 80 años, mientras la población de 0 a 29 años presenta una tendencia a la disminución.

Figura 6. Pirámide poblacional. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2015, 2023 y 2030.



Proporción de la población por ciclo vital

Según datos estadísticos del DANE, el comportamiento demográfico del municipio de San Francisco – Antioquia, viene con un decrecimiento poblacional significativo, con esta información se indica que el número de personas de todos los ciclos vitales ha disminuido al año 2023 frente al año 2015, a excepción de los ciclos de adultez (27 a 59 años) y persona mayor (60 años en adelante); mientras para la proyección al año 2030 frente al año 2023 se indica un aumento en el número de personas adultas (27 a 59 años) y mayores de 60 años, y disminución en todos los demás ciclos, primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.

Para el año 2023 el ciclo vital más representativo del municipio de San Francisco es la adultez (37,1%), seguido de la persona mayor (17,9%).

Tabla 7. Proporción de la población por grupo etario. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

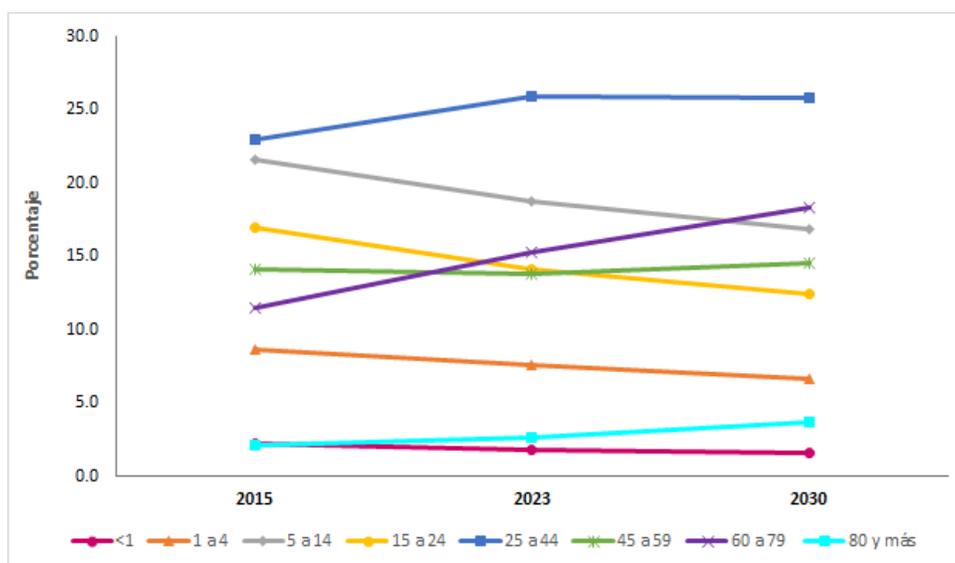
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	736	13.0	679	11.4	616	9.9
Infancia (6 a 11 años)	743	13.1	686	11.5	636	10.2
Adolescencia (12 a 18)	795	14.0	674	11.3	658	10.6
Juventud (19 a 26)	677	11.9	636	10.7	564	9.1
Adultez (27 a 59)	1,951	34.4	2,203	37.1	2,374	38.2
Persona mayor (60 y más)	770	13.6	1,067	17.9	1,372	22.1
TOTAL	5,672	100	5,945	100	6,220	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

La siguiente figura muestra el cambio en la proporción según grupo etario para el Municipio de San Francisco; se observa que el grupo de edad con un mayor aumento en el periodo 2015 – 2023 – 2030 fue el de 60 a 79 años, mientras el grupo que más disminución presentó en el periodo fue el de 5 a 14 años. Para el año 2023, el grupo de edad que más población indica es el de 25 a 44 años (25,9%), seguido del grupo de 5 a 14 años (18,7%), de 60 a 79 años (15,3%), de 15 a 24 años (14,1%) además del grupo de 45 a 59 años (13,8%); mientras los grupos con menor aglomeración de población son los menores de 1 año (1,8%), de 1 a 4 años (7,6) y de 80 años en adelante (2,7%).

Figura 7. Cambio en la proporción de la población por ciclo vital. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2015, 2023 y 2030.



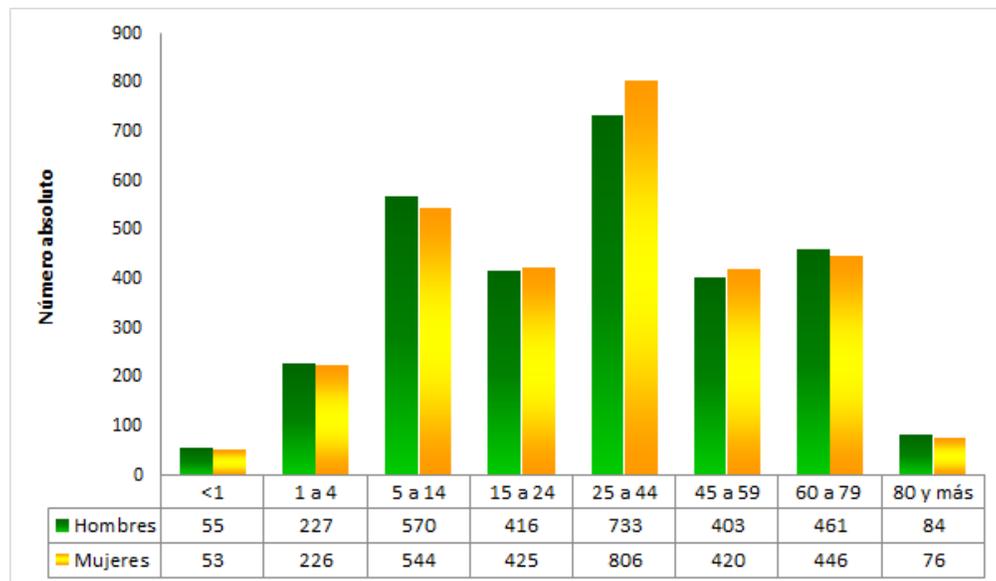
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

Si se observa la estructura demográfica por sexo y grupos de edad para el año 2023 en el Municipio de San Francisco, se evidencian más hombres desde los menores de 1 año hasta los 14 años, y de los 60 años en adelante, mientras las mujeres predominan en los grupos de 15 a 59 años.

También se puede observar que el grupo que más aglomera población es el de 25 a 44 años (1439 personas), seguido del de 5 a 14 años (1114 personas) y de 60 a 79 años (907 personas).

Figura 8. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 98 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 28 personas.

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

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 64 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 73 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 70 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 56 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 48 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 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. Para el Municipio de San Francisco tanto en el año 2015, como en el año 2023 (149,23) se considera que se cuenta con una población joven, sin embargo, para la proyección al año 2030 se pasara a una población madura.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio San Francisco - Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

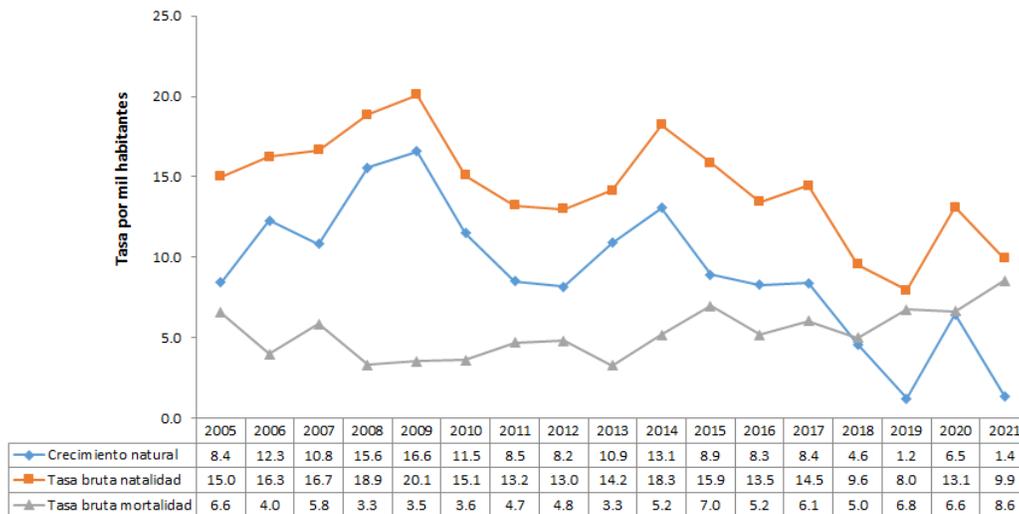
Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	5,672	5,945	6,220
Poblacion Masculina	2,837	2,949	3,085
Poblacion femenina	2,835	2,996	3,135
Relación hombres:mujer	100.07	98.43	98
Razón niños:mujer	46	41	37
Índice de infancia	32	28	25
Índice de juventud	23	21	18
Índice de vejez	14	18	22
Índice de envejecimiento	42	64	88
Índice demografico de dependencia	72.87	70.39	72.87
Índice de dependencia infantil	56.02	48.01	43.39
Índice de dependencia mayores	16.85	22.38	29.49
Índice de Friz	191.37	149.23	124.28

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural:** Para el Municipio de San Francisco en el periodo 2005 - 2021, la tasa de crecimiento natural más alta se dio en el año 2009 (16,6), mientras la más baja se dio en el año 2019 (1,2), para el año 2020 se dio un aumento ubicándose en 6,3, pero para en el año 2021 la tasa disminuye nuevamente indicando 1,4; entonces pudiera decirse que para el último año del periodo, que el municipio muestra un comportamiento positivo ya que el número de nacimientos fue mayor al número de defunciones.
- Tasa Bruta de Natalidad:** en el Municipio de San Francisco para el periodo 2005 - 2021, se observa que la tasa más alta de nacimientos se dio para el año 2009, con 20,1 nacimientos por cada mil habitantes, mientras la más baja se presenta en el año 2019 con 8 nacimientos por cada mil habitantes; para el año 2020 se evidencia una tendencia al aumento pasando a 13,1 nacimientos por cada mil habitantes y 9,9 nacimientos para el 2021, indicando 3,2 menos nacimientos respecto al 2020.
- Tasa Bruta de Mortalidad:** en el Municipio de San Francisco para el periodo 2005 - 2021, se observa que la mayor tasa de muertes se dio en el año 2015, con 7 muertes por cada mil habitantes, mientras la más baja se dio en los años 2008 y 2013, con 3,3 muertes por cada mil habitantes respectivamente; para el año 2020 se evidencia la tercera tasa más alta de todo el periodo con 6,6 muertes por cada mil habitantes, aunque frente al año 2020 se evidencia una tendencia de aumento para el 2021, indicando 8,6 muertes por cada mil habitantes, siendo esta la tasa más alta en todo el periodo.

Figura 9. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 - 14 años y 15 - 19 años

El número de nacimientos que ocurren durante el período 2005 - 2021 por cada mil mujeres en edades entre 10 y 14 años para el Municipio de San Francisco, muestra un comportamiento fluctuante en el tiempo, para el año 2012 se presentó la tasa más alta con 12,15 nacidos vivos por cada mil mujeres, mientras en los años 2006, 2014, 2015, 2016 y 2019 la tasa fue de cero, con un incremento de 3,65 nacimientos en el año 2020, pero indicando nuevamente una tasa de cero nacimientos en el 2021, de las mujeres con edades entre 10 y 14 años.

Para el grupo de mujeres entre 15 a 19 años del Municipio de San Francisco, el número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 - 2021 por cada mil mujeres, muestra una tendencia oscilante, presentándose la mayor tasa en el año 2014 con 154,81 nacidos vivos por cada mil mujeres, para el año 2020 se evidencia una tendencia al descenso frente al año 2019, pasando de 54,17 nacimientos por cada mil mujeres a 45,64; pero además para el año 2021 se registra nuevamente una disminución de la tasa indicando 41,7 nacimientos por cada mil mujeres, convirtiéndose así la tasa del último año de análisis en la más baja de todo el periodo.

Al considerar el grupo de 10 a 19 años en conjunto, se evidencia una disminución gradual en los últimos años. Después de alcanzar un pico de 80,4 en 2014, las tasas han descendido progresivamente hasta llegar a 19,4 en 2021, lo que representa una reducción significativa en la fecundidad adolescente. Es importante destacar que, si bien se observa una mejora en las cifras, la fecundidad en adolescentes sigue siendo un desafío que requiere atención y políticas públicas enfocadas en la educación sexual, el acceso a servicios de salud reproductiva y el empoderamiento de las jóvenes para la toma de decisiones informadas sobre su salud y su futuro.

Tabla 9. Tasas Específicas de Fecundidad. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 - 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	2,4	0,0	2,7	8,8	6,4	3,5	3,8	12,2	8,6	0,0	0,0	0,0	4,9	4,9	0,0	3,7	0,0
De 15 a 19	104,6	79,75	102,4	113,8	103	66,04	115,9	77,74	96,15	154,8	91,32	68,97	74,87	61,8	54,17	45,64	41,67
De 10 a 19	47,1	36,0	49,8	60,6	55,9	36,3	63,4	47,2	54,7	80,4	46,1	33,8	38,2	31,5	25,4	23,3	19,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

San Francisco vivió tranquilamente, o por lo menos es la impresión que se da, hasta finales de la década de 1990, prácticamente a los diez años de nacer como municipio comenzó un camino tortuoso para sus habitantes; desde finales de esa década se presentaron ataques a la población, enfrentamientos entre grupos subversivos al margen de la ley -los bloques IX de las FARC y el Frente Carlos Alirio Buitrago del ELN- contra las Fuerzas Armadas Colombianas por un lado y las Autodefensas del Magdalena medio por el otro.

La situación más tensa se vivió desde el año 2003 cuando por enfrentamientos entre las guerrillas y las autodefensas se sufrieron desplazamientos masivos de campesinos de la región de oriente, entre ellos los de San Francisco, tanto que de sus 42 veredas casi la mitad, sino más de estas, quedaron deshabitadas. El corregimiento de Aquitania, el principal centro poblacional de San Francisco al igual que la cabecera municipal fueron receptores de desplazados de veredas vecinas y otras de San Luis y Cocorná, con graves problemas de hacinamiento y de alimentación. En Aquitania cientos, casi miles, de personas además de ser desplazadas fueron emplazadas en el corregimiento, ya que aparte de las amenazas quedaron cercados por los campos minados, situación calamitosa en todo sentido. Después del primer lustro del siglo XXI se comenzó un proceso de desminado en la región de oriente, la más afectada por esta aberración, gestionado por instituciones gubernamentales e internacionales para facilitar el regreso de los campesinos a sus tierras.

De manera general se data de un registro de 6.663 personas desplazadas del municipio; dato que es prácticamente toda la población total que tiene el municipio. La siguiente tabla muestra las víctimas según grupo quinquenal y sexo; se observa mayor población masculina (51,4%) que femenina (48,5%), los grupos de edad que más aglomeran población desplazada son de los 10 a 24 años.

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento por sexo. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2023.

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 0 a 04 años	35	48			83
De 05 a 09 años	203	220			423
De 10 a 14 años	390	394		3	787
De 15 a 19 años	315	348		2	665
De 20 a 24 años	485	456			941
De 25 a 29 años	314	317			631
De 30 a 34 años	210	227			437
De 35 a 39 años	155	148			303
De 40 a 44 años	172	157			329
De 45 a 49 años	115	136			251
De 50 a 54 años	158	152			310
De 55 a 59 años	138	147			285
De 60 a 64 años	125	142			267
De 65 a 69 años	94	124			218
De 70 a 74 años	92	108			200
De 75 a 79 años	59	92			151
De 80 años o más	165	204			369
No Reportado	1	6	1	5	13
Total	3226	3426	1	10	6663

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGTBIQ

San Francisco, como administración municipal, enfrenta un desafío significativo en cuanto a la oferta de servicios y programas para la población LGTBIQ+. Siendo un municipio "muy joven", las reflexiones y dinámicas poblacionales relacionadas con las reivindicaciones y el conocimiento de los derechos de esta comunidad han seguido un ritmo propio, que no necesariamente se ajusta a las tendencias o exigencias que han trascendido en otros lugares.

Teniendo en cuenta experiencias previas en intentos institucionales de reconocimiento y colectivización, se sugiere implementar una serie de acciones generales "base" antes de iniciar procesos que expongan la intimidad de personas que han asumido procesos más lentos en el ejercicio de reconocerse o conformar espacios de incidencia alrededor de temáticas de género y diversidad.

Recogiendo aprendizajes, se considera necesario generar escenarios para abordar las temáticas LGBTQ+, dirigidos no solo a esta población, sino también a la comunidad en general. El objetivo es consolidar una dinámica de corresponsabilidad y comprensión colectiva sobre lo que significa poder ser y habitar el propio cuerpo y la identidad según la decisión de cada individuo.

Para lograrlo, se proponen conversatorios o espacios de interacción social donde las premisas iniciales sean el respeto a la diferencia, la diversidad en sus múltiples formas y las brechas que se imponen alrededor de las identidades sexuales y el género. De esta manera, el municipio busca consolidar una intención de abordar estas conversaciones con menor recelo, facilitando el surgimiento de nuevos relatos, ideas y proyecciones de confianza. Esto, a su vez, posibilitará la creación de espacios de incidencia, reflexión y acción liderados por personas de la población LGBTQ+.

A medida que se vayan generando estos espacios y se fortalezca la participación de la comunidad LGBTQ+, las ofertas institucionales también deberán evolucionar para garantizar los derechos y apoyar los intereses que de allí surjan. Este enfoque gradual y participativo permitirá una mayor inclusión y empoderamiento de la población LGBTQ+ en San Francisco, promoviendo un ambiente de respeto, comprensión y equidad para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

1.2.5 Dinámica migratoria

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; de esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable, desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud. El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza estas disposiciones y políticas colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector; las acciones contenidas en el Plan, se orientan fundamentalmente hacia la atención en territorio Colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el pasado 4 de agosto del año 2021 se estableció la política integral migratoria del estado colombiano, ley 2136, por Medio de la cual se Establecen las Definiciones, Principios Y Lineamientos para la Reglamentación Y Orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano – PIM del Estado colombiano; en relación con los espacios de direccionamiento, coordinación institucional, fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria y desarrollo normativo. En concordancia con lo que la Constitución Política de Colombia establece y, los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado, y demás normas vigentes en la materia.

Dentro del Municipio de San Francisco - Antioquia se encontró entonces que de las personas migrantes para el año 2022, un 71% (12 personas) pertenecen a la república bolivariana de Venezuela y el restante 29% (5 personas) no tienen identificador de país.

Tabla 11. País de procedencia de la población migrante. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2021.

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
	2021	Proporción
Brasil	0	0%
Ecuador	0	0%
Nicaragua	0	0%
Otros	0	0%
San Panamá	0	0%
Francisco Perú	0	0%
República Bolivariana de Venezuela	12	71%
Sin identificador de país	5	29%
Total	17	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

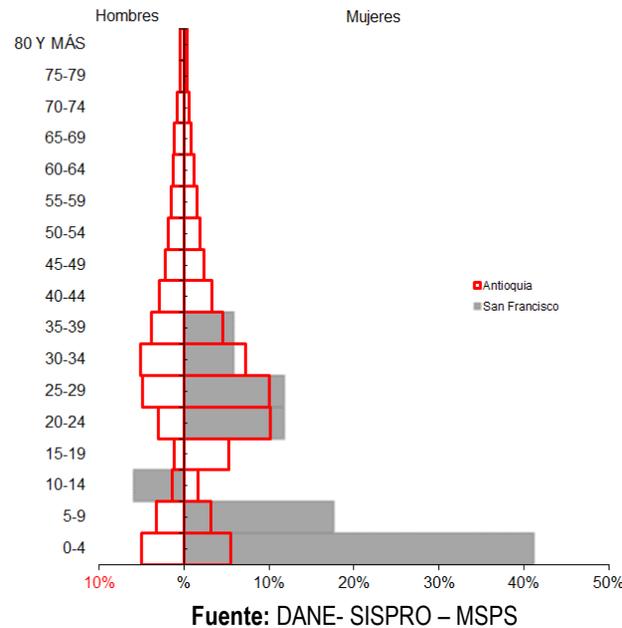
Se encontró entonces dentro del municipio un total de 17 personas migrantes, 1 hombre y 16 mujeres, el hombre se encuentra en el grupo de edad de 10 a 14 años, mientras las mujeres en los grupos de 0 a 4 años (7 mujeres), 5 a 9 años (3 mujeres), 20 a 24 años (2 mujeres), 25 a 29 años (2 mujeres), 30 a 34 años (1 mujer) y 35 a 39 años (1 mujer).

Tabla 12. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de San Francisco y Departamento de Antioquia, 2021.

Grupo de edad	San Francisco		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	1	16	60746	90804
0-4	0	7	7629	8398
05-09	0	3	4909	4845
10-14	1	0	2028	2447
15-19	0	0	1745	8041
20-24	0	2	4559	15490
25-29	0	2	7422	15267
30-34	0	1	7677	10950
35-39	0	1	5832	6896
40-44	0	0	4463	4894
45-49	0	0	3357	3558
50-54	0	0	2774	2862
55-59	0	0	2200	2283
60-64	0	0	1850	1710
65-69	0	0	1669	1312
70-74	0	0	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 10. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2021.



Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio de San Francisco para el año 2021 por cada 6 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el Departamento Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: En el municipio de San Francisco para el año 2021 por cada 117 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15 -49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en el Departamento de Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 – 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio de San Francisco en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 65 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio de San Francisco en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 24 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio de San Francisco en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el

Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el municipio de San Francisco en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de San Francisco de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 183 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de San Francisco, 183 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de San Francisco, 0 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

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, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del Municipio de San Francisco para el año 2021, la población se encuentra en un rango considerado como población joven (550), mientras para el Departamento de Antioquia es madura (84,07).

Tabla 13. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	San Francisco	Antioquia
Poblacion total	17	151,550
Poblacion Masculina	1	60,746
Poblacion femenina	16	90,804
Relación hombres:mujer	6.25	67
Razón niños:mujer	117	25
Índice de infancia	65	20
Índice de juventud	24	35
Índice de vejez	0	7
Índice de envejecimiento	0	36
Índice demografico de dependencia	183.33	33.14
Índice de dependencia infantil	183.33	26.58
Índice de dependencia mayores	0.00	6.56
Índice de Friz	550.00	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En total para el año 2021 en el Municipio de San Francisco, se realizaron 35 atenciones en salud a la población migrante, distribuidas principalmente en el servicio de procedimientos (29%), consulta externa (26%), hospitalización (20%) y nacimientos (11%), además de los servicios de urgencias y medicamentos con un 9% o menos; mientras a nivel departamental los servicios más solicitados fueron en su orden consulta externa, procedimientos y medicamentos.

Tabla 14. Tipo de atención en población migrante. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2021.

San Francisco Tipo de atención	San Francisco		Antioquia		Concentración San Francisco
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	9	26%	111,457	37%	0.0%
Servicios de urgencias	3	9%	19,371	6%	0.0%
Hospitalización	7	20%	13,029	4%	0.1%
Procedimientos	10	29%	103,968	35%	0.0%
Medicamentos	2	6%	47,808	16%	0.0%
Nacimientos	4	11%	5,310	2%	0.1%
Total	35	100%	300,943	100%	0.0%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante ubicada en el Municipio de San Francisco para el año 2021, el 53% no se encuentra afiliado a ningún régimen, el 35% a otro régimen, y con un 6% respectivamente se indican como afiliados al régimen subsidiado y particular; situación distante a la encontrada a nivel departamental donde prima la afiliación al régimen contributivo.

Preocupa que el mayor porcentaje de migrantes no tienen ninguna afiliación en salud, se espera que con el permiso de protección temporal expedido por Migración Colombia se realicen campañas de afiliación para que la población pueda acceder a los controles requeridos en salud para sus diferentes morbilidades.

Tabla 15. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%
Contributivo	0	0.0	55721	34.9
Subsidiado	1	5.9	9514	6.0
No afiliada	9	52.9	46767	29.3
Particular	1	5.9	26451	16.6
Otro	6	35.3	20317	12.7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2
Sin dato	0	0.0		0.0
Total de migrantes atendidos	17	100	159595	100

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.6 Población Campesina

En el corazón del Oriente Antioqueño, el municipio de San Francisco se destaca por su dedicación y esfuerzo en la atención a su población campesina. A través de una serie de programas y iniciativas, la administración municipal busca mejorar la calidad de vida de los habitantes rurales, fortalecer su economía y promover el desarrollo integral de las comunidades.

Uno de los proyectos más destacados es la "Convocatoria mejora tu vivienda", que tiene como objetivo brindar apoyo y recursos para que las familias campesinas puedan realizar mejoras y adecuaciones en sus hogares. Esta iniciativa no solo contribuye al bienestar y la comodidad de las familias, sino que también genera empleo local y dinamiza la economía de la región.

Además, San Francisco promueve la integración y el sano esparcimiento de sus habitantes a través de los "Festivales deportivos veredales". Estos eventos reúnen a la comunidad en torno al deporte y la recreación, fortaleciendo los lazos sociales y promoviendo estilos de vida saludables. La participación activa de los campesinos en estas actividades demuestra el espíritu de unidad y compañerismo que caracteriza a la población rural del municipio.

Otro evento de gran relevancia es la "Feria campesina", organizada en colaboración con el Comité Organizador Feria Campesina y la Parroquia San Francisco de Asís. Esta feria brinda un espacio para que los agricultores y productores locales puedan exhibir y comercializar sus productos, fomentando el consumo local y el reconocimiento del trabajo y la dedicación de los campesinos. Además, la feria se convierte en un punto de encuentro cultural y social, donde se celebra la riqueza y la diversidad de la región.

La administración municipal también ha implementado los "Diálogos comunales", un espacio de escucha y trabajo conjunto con la organización comunal. Bajo el lema "Nos une el mismo objetivo: el progreso de San Francisco", estos conversatorios buscan articular acciones y voluntades para identificar las necesidades y oportunidades de las comunidades rurales. Este enfoque participativo y colaborativo demuestra el compromiso del municipio por involucrar activamente a los campesinos en la toma de decisiones y la construcción de su propio desarrollo.

Por último, el programa de "Fortalecimiento de líneas productivas" busca impulsar y potenciar las actividades económicas de los campesinos. A través de capacitaciones, asistencia técnica y acceso a recursos, se busca mejorar la productividad, la calidad y la competitividad de los productos agrícolas y pecuarios de la región. Este apoyo no solo beneficia a los productores individuales, sino que también contribuye al crecimiento económico y la generación de empleo en el municipio.

En conclusión, San Francisco demuestra un sólido compromiso con el bienestar y el desarrollo de su población campesina. A través de programas y iniciativas enfocadas en la mejora de la vivienda, la promoción del deporte y la recreación, el fortalecimiento de la economía local y el diálogo participativo, el municipio trabaja de la mano con sus habitantes rurales para construir un futuro próspero y sostenible. Estas acciones reflejan la valoración y el reconocimiento que San Francisco otorga a sus campesinos, quienes son el corazón y el motor de la región.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 16. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2015 – 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada

En el Municipio de San Francisco, se evidencia una reducción para el año 2022 frente al año 2021 en la razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes, la razón de ambulancias por 1.000 habitantes, y la razón de camas de adulto por 1.000 habitantes. La razón de camas por 1.000 habitantes evidencia un leve incremento; sin embargo, se recomienda al municipio continuar con la gestión para que cuente con mayor infraestructura, dadas las situaciones actuales de salud de la población; además que se continúe trabajando en el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Tabla 17. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2015 – 2021.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.19	0.19	0.20	0.20	0.20	0.34	1.34	0.33
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.19	0.19	0.20	0.20	0.20	0.34	1.34	0.33
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.38	0.38	0.39	0.40	0.41	0.34	0.33	0.66
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.13	1.15	1.17	1.19	1.22	1.02	0.67	0.99

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

Para el año 2021 se encuentra una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de San Francisco frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, además de la cobertura de vacunación BCG para nacidos vivos, este último puede ser explicado por los pocos nacidos vivos que ocurren en el municipio, la mayoría de maternas prefieren ser atendidas sus partos en el Municipio de Rionegro o Medellín y es allí donde aplicarían la BCG.

Aunque la cobertura de afiliación al SGSSS no presentan una diferencia estadísticamente significativa es importante anotar su tendencia al descenso frente a las cifras del año 2020 en el Municipio de San Francisco por lo que se debe de continuar realizando estrategias de búsqueda y afiliación a la población no afiliada.

Se evidencia que tanto la cobertura del parto institucional como el porcentaje de partos atendidos por personal calificado se encuentran con una cobertura del 100% y con tendencia constante desde el año 2020. La Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año presenta una diferencia estadísticamente significativa positiva para el Municipio de San Francisco.

Tabla 18. Determinantes intermedios en sistema sanitario. municipio de San Francisco - Antioquia, 2006 - 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Francisco	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	14.2																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	92.8																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	6.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	91.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	91.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	116.7																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	89.5																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	100.0																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública.

Para el municipio de San Francisco con corte al mes de octubre del 2023 contaba con las EPS Savia salud, Nueva EPS y Sura EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 4887 personas en el régimen subsidiado (4.742 activos en Savia salud, 144

activos en Nueva EPS y 1 usuario activo en Sura EPS), 519 en el régimen contributivo (250 activos en Nueva EPS, 217 activos en Savia Salud y 52 en Sura) y 123 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras).

Según la normatividad vigente las EPS activas en los territorios deben de identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones.

Difícilmente algún sistema sanitario dispondrá algún día de recursos suficientes para atender todas las necesidades sanitarias de su población, el objetivo de la priorización por parte de las EAPB es identificar los procedimientos, las metodologías y los criterios que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud, se verificó la información disponible en el Ministerio de salud respecto a las priorizaciones y se encontró los siguientes indicadores para el municipio de San Francisco por régimen y EAPB.

La Nueva EPS priorizó el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo en los usuarios del régimen contributivo y subsidiado.

Savia Salud priorizó para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de San Francisco durante el año 2021 la Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer.

Sura EPS priorizó para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de San Francisco durante el año 2021 la Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

Se hace necesario por parte de la secretaria de salud realizar seguimiento a los indicadores periódicos de protección específica y detección temprana entregados por las EPS activas en el municipio verificando la línea base y los resultados en el próximo año.

Tabla 19 Priorización indicadores EAPB Municipio de San Francisco 2021

EPS	REGIMEN	INDICADOR
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
	SUBSIDIADO	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
SAVIA SALUD EPS	CONTRIBUTIVO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
	SUBSIDIADO	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
SURA EPS	CONTRIBUTIVO	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
	SUBSIDIADO	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas de San Francisco

En el municipio de San Francisco se identificaron un total de 7 Acuerdos que implementan políticas públicas. La mayoría de estos Acuerdos, específicamente 5, están asociados a políticas dirigidas a la población vulnerable, lo que representa el 71,4% del total. Adicionalmente, se encontró un Acuerdo enfocado en la

competitividad territorial y otro relacionado con la salud, cada uno de ellos representando el 14,3% de los Acuerdos identificados en el municipio.

Es importante destacar que la política pública de competitividad territorial hace referencia a la seguridad alimentaria y nutricional para el municipio de San Francisco, ubicado en el departamento de Antioquia. Esta política busca garantizar el acceso a alimentos suficientes y de calidad para la población, así como promover prácticas de alimentación saludable y sostenible.

Figura 11 Políticas Públicas Municipio de San Francisco. 2023

Agrupación de temáticas	Temática principal	Cant. Acuerdos	Part.
Población vulnerable	Protección en la primera infancia y la adolescencia	1	14,3%
	Equidad de género	1	14,3%
	Víctimas del conflicto armado	1	14,3%
	Personas con discapacidad	1	14,3%
	Protección a los adultos mayores	1	14,3%
Total Población vulnerable		5	71,4%
Salud	Salud mental	1	14,3%
Total Salud		1	14,3%
Competitividad territorial	Innovación	1	14,3%
Total Competitividad territorial		1	14,3%
Total general		7	100,0%

Fuente: Identificación de Políticas Públicas de Oriente

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

La Secretaría de Protección Social del municipio, siguiendo los lineamientos de la Agenda Antioquia 2040 (Gobernación de Antioquia, 2022) “que busca proyectar y planificar el desarrollo para los próximos 20 años, a partir de cinco ejes fundamentales” los cuales son: Equidad, Cultura e identidades, Regeneración, Competitividad y Gobernanza y Gobernabilidad desde un enfoque territorial entendiendo la posición en 2020 y la proyección a 2040. Genera el “Taller Análisis situacional San Francisco – ASIS 2022” con el fin de reconocer y anticipar la opinión de la comunidad ante los diferentes ejes temáticos que fortalecen y estructuran la gobernanza y la gobernabilidad.

Los talleres de tipo participativo se llevaron a cabo con los grupos de: Adultos mayores, grupo de mujeres e integrantes del comité de participación comunitaria (COPACO); se propuso un dialogo social y diverso con el fin de construir desde el reconocimiento, la visión y la participación de los actores de diferentes sectores. El taller propuso las 6 preguntas que se presentan a continuación con las respectivas respuestas consolidadas:

Tabla 20 Resultados talleres participativos ASIS 2022. Municipio de Municipio de San Francisco 2022.

Preguntas	Respuestas
<p>Si usted pudiera distribuir \$100 en los siguientes temas ¿Cómo lo haría?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación y formación • Agricultura y desarrollo rural • Protección Social, salud y vivienda • Desarrollo económico, emprendimiento y empleo • Protección del medio ambiente • Cultura, recreación y deporte • Infraestructura y transporte • Acuerdos de paz y reconciliación • Ciencia, tecnología e innovación • Seguridad • Otros 	<p>Según la comunidad, la prioridad de la distribución se encabezaría en la temática de: Educación y formación, Agricultura y Desarrollo rural; Desarrollo económico, emprendimiento y empleo y Protección del medio ambiente.</p>
<p>Según usted, ¿Cuál sería la prioridad para intervenir en las siguientes dimensiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud ambiental • Convivencia social y salud mental • Seguridad alimentaria y nutricional • Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos • Vida saludable y Enfermedades transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres • Vida saludable y Enfermedades no transmisibles • Salud pública en emergencias y desastres • Grupos vulnerables 	<p>La comunidad le apuesta a priorizar la intervención en la Seguridad alimentaria y nutricional, así como en la salud ambiental y la vida saludable (enfermedades transmisibles y no transmisibles), la salud ambiental la consideran una prioridad muy importante toda vez que reconocen el municipio desde su diversidad natural. El grupo de adultos mayores apuntan a la atención de los diferentes grupos vulnerables del municipio.</p>
<p>¿Con qué palabra asocia al municipio de San Francisco?</p>	<p>Las palabras que predominan para reconocer el municipio por parte de los habitantes son: "Superación", "Berraquera", "Bosques", "Paisajes" "Agricultura", "Campesinos"</p> <p>Se evidencia el reconocimiento como comunidad desde la resiliencia y la superación ante la adversidad, así como buena convivencia.</p>

Preguntas	Respuestas
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de San Francisco en los últimos 20 años?</p>	<p>Se coincide en que en los últimos 20 años los eventos negativos más representativos son los que se vieron marcados como secuela de la etapa de mayor violencia en el municipio y sus alrededores.</p>
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de San Francisco en los últimos 20 años?</p>	<p>Se valora como comunidad en cuanto a la infraestructura la pavimentación de las vías, por la generación de empleo en estas, reducción en los tiempos de desplazamiento y dinamización de la economía.</p> <p>Otro hito que se valora como evento positivo es la declaración del municipio como territorio libre de minas antipersonal</p>
<p>¿Con qué se compromete usted para alcanzar el San Francisco que sueña?</p>	<p>Los participantes de los talleres en representación de la comunidad se comprometen en trabajar por mantener la paz y tranquilidad del territorio, así como en apoyar y aprovechar los proyectos de desarrollo urbano y rural. Se comprometen a mantener los valores e impulsar la educación.</p>

Figura 12 Evidencias Talleres Análisis Situación de Salud Municipio de San Francisco – Antioquia



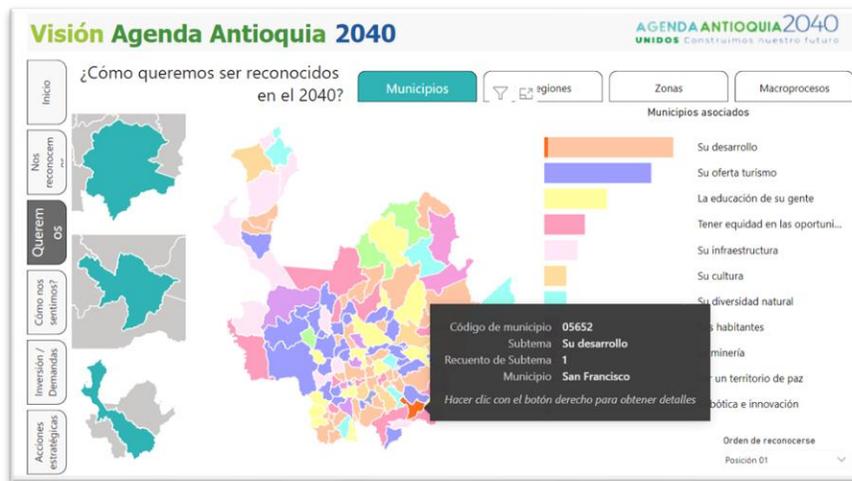
La Agenda Antioquia 2040 propuesta por la Gobernación de Antioquia, planteó una serie de talleres con las comunidades, con el fin de construir desde la pluralidad y diversidad de los territorios, teniendo en cuenta el reconocimiento actual del municipio desde la percepción propia de sus habitantes y su visión hacia el año 2040 como comunidad; así las cosas, San Francisco a hoy se reconoce desde su “Diversidad natural” y su visión al año 2040 se proyecta desde “Su desarrollo” con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, impulsar la economía y aprovechar sosteniblemente sus recursos.

Figura 13 Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlsmMiOjR9>

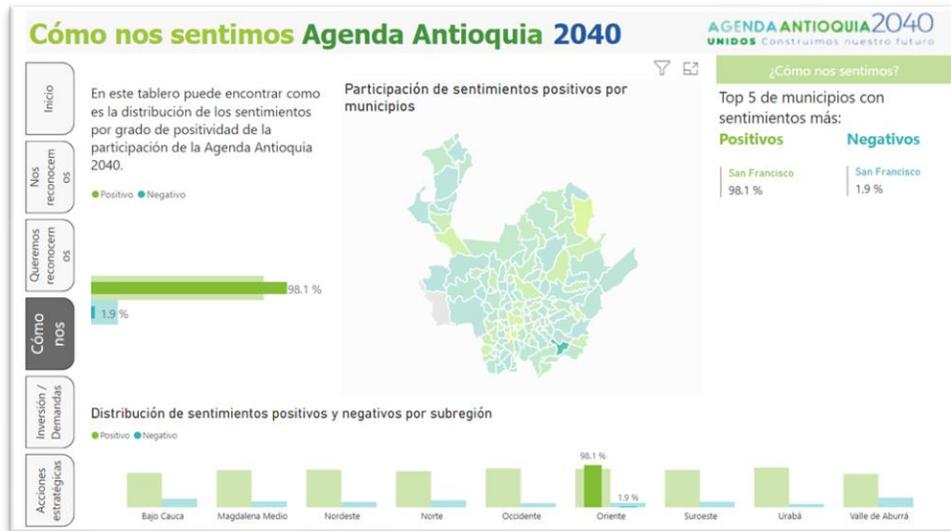
Figura 14 Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlsmMiOjR9>

La Agenda Antioquia 2040 de la Gobernación de Antioquia en su dimensión de reconocimiento de los municipios, plantea la identificación de los sentimientos comunes en la percepción de la población de cada región, San Francisco pertenece a la zona bosques de la subregión oriente, esta subregión ha enmarcado la caracterización de sus sentimientos positivos en un 89,3% basados en la confianza, alegría y sorpresa frente a un 10,7% de sentimientos negativos como la tristeza, disgusto, miedo y enfado; frente a la subregión el municipio presenta una percepción de sentimientos positivos del 98,1% y del 1,9% de sentimientos negativos.

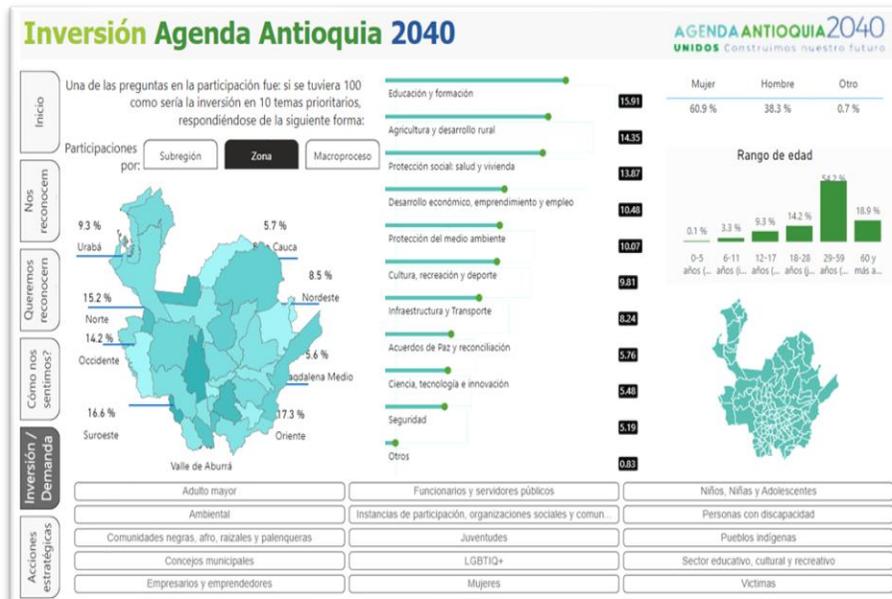
Figura 15 ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIiLThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsimMiOjR9>

Con respecto a la pregunta generada en los talleres de la Agenda Antioquia 2040, sobre la propuesta en inversión de \$100 en 10 temas prioritarios, la comunidad del municipio de San Francisco perteneciente a la zona bosques, plantea la inversión prioritaria en las categorías de: Educación y formación, agricultura y desarrollo rural, protección social (salud y vivienda) y cultura, recreación y deporte; dimensiones que concuerdan y complementan las propuestas en el Taller ASIS 2022 realizado en el municipio.

Figura 16 Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwlwidC16ljY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

1.4.3 Cartografía Social

El municipio de San Francisco llevó a cabo un taller de cartografía social con el objetivo de involucrar activamente a diversos grupos representativos de la comunidad. En este taller participaron personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres y miembros de la población campesina.

La cartografía social es una herramienta participativa que permite a los habitantes del territorio plasmar su conocimiento y percepción sobre el entorno en el que viven. Durante el taller, los participantes tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias, necesidades y visiones sobre el municipio, así como de identificar los recursos, potencialidades y desafíos presentes en su comunidad.

La inclusión de grupos como las personas con discapacidad, los adultos mayores, las mujeres y la población campesina en este ejercicio de cartografía social es fundamental para garantizar una representación diversa y equitativa de las voces y perspectivas presentes en el municipio. Estos grupos a menudo enfrentan desafíos particulares y pueden aportar valiosos conocimientos y propuestas para el desarrollo inclusivo y sostenible de San Francisco.

Los resultados obtenidos en el taller de cartografía social servirán como insumo para la planificación y toma de decisiones en el municipio, permitiendo incorporar las necesidades y aspiraciones de la comunidad en las políticas públicas y proyectos de desarrollo local. Este ejercicio participativo fortalece la democracia y la gobernanza al dar voz y protagonismo a los habitantes del territorio en la construcción de su propio futuro.

Población con Discapacidad

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud y en qué parte del mapa se ubican?

Al realizar la actividad se encuentra por medio de la Cartografía Social, que según las personas con discapacidad, se encuentra en el municipio las siguientes problemáticas:

- Dificultad para acceder a los servicios de salud: citas médicas, medicamentos completos.
 - Salud ambiental, se encuentran malos olores en cañerías, mosquitos en aguas estancadas
 - Incremento de heces de animales
 - Desorden en el retiro de basuras
 - Desorden en los fogones de leña, afectaciones por el humo
 - Consumo de sustancias psicoactivas (Maria Auxiliadora, Plan del cementerio, Mirador y Salida a Cocorná)
2. ¿Los oficios de la comunidad generan afectaciones en la salud? Si o no y donde se ubica en el mapa
 - Avicultura
 - Ganadería porcina
 - Potrerización
 3. ¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio?
 - Contaminación y afectación del recurso hídrico
 - Consumo de SPA
 - Falta de cultura ciudadana
 - Tenencia irresponsable de mascotas
 4. ¿Qué riesgos se identifican que puedan afectar a corto o largo plazo la buena salud de la comunidad?
 - Grupos al margen de la ley
 - Crecimiento en consumo de SPA
 5. ¿Qué propone para mejorar dichas problemáticas?
 - Mantenimiento de alcantarillados
 - Médicos profesionales y enfermeras más ágiles
 - Más equipos médicos y medicamentos.
 - Contar con una persona para solicitud de citas de segundo nivel
 - Concientizar a la población en temas de basuras
 - Priorizar a personas con Discapacidad para los fichos de citas en el hospital, citas médicas y exámenes.
 - Incluir a la población con discapacidad en las diferentes actividades sociales para mejorar la inclusión social en el municipio.
 - Gestionar elementos de apoyo para las personas con discapacidad

Figura 17 Cartografía Social - Población con discapacidad.



Población Adulto Mayor

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud y en qué parte del mapa se ubican?

- Heces de animales
- Corrales de gallinas mal administradas que generan malos olores
- Mal administración de las basuras por los sectores más alejados
- Corrales de marranos
- Ropa vieja en las cañerías
- Mal uso de las cocheras
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Malos olores en Planta de tratamiento
- Mal uso de las basuras
- Heces de animales
- Mal uso de los residuos de la morgue en el Cementerio
- Dificultad en el acceso a los servicios de salud

2. ¿Los oficios de la comunidad generan afectaciones en la salud? si o no y donde se ubica en el mapa
 - Avicultura
 - Ganadería porcina
 - Potrerización
3. ¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio?
 - Contaminación y afectación del recurso hídrico
 - Consumo de SPA
 - Falta de cultura ciudadana
4. ¿Qué riesgos se identifican que puedan afectar a corto o largo plazo la buena salud de la comunidad?
 - Grupos al margen de la ley
 - Crecimiento en consumo de SPA
5. ¿Qué propone para mejorar dichas problemáticas?
 - Ayudas para agilizar el ingreso al programa Colombia Mayor
 - Prioridad en Canasta familiar para mejorar nutrición
 - Ayudas para adquirir citas de psiquiatría, rayos X y ayudas diagnósticas
 - Control de optometría
 - Transporte para citas y terapias fuera del municipio.
 - Psicólogo en el programa del adulto mayor
 - Elementos de apoyo para adultos mayores (bastones, sillas de ruedas, etc)

Figura 18 Cartografía Social - Población con adulto mayor



Mujeres

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud y en qué parte del mapa se ubican?
 - Lentitud en la construcción del Hospital
 - Trastornos mentales
 - Problemática en salud Ambiental, por la contaminación a raíz de los perros callejeros y caballos amarrados en los postes
 - Falta de empleo que afecta la salud mental de las personas
 - Bajos precios en los productos de los campesinos.
 - Exclusión de las personas con discapacidad
 - Embarazos adolescentes
 - Cocheras en lugares públicos
 - Tala de bosques
 - Mal manejo de las basuras en el relleno
 - Mal manejo de las aguas sucias

2. ¿Los oficios de la comunidad generan afectaciones en la salud? si o no y donde se ubica en el mapa
 - Potrerización
 - Ganadería porcina
3. ¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio?
 - Poca cultura incluyente
 - Diferencias en la cultura ciudadana
 - Poca rotación de la economía en el municipio
 - Consumo de SPA
 - Mal manejo de las basuras
4. ¿Qué riesgos se identifican que puedan afectar a corto o largo plazo la buena salud de la comunidad?
 - Familias disfuncionales
 - Dificil acceso a los servicios de salud mental (psicología, psiquiatría)
 - Zonas de dificil acceso por lejanía y economía
5. ¿Qué propone para mejorar dichas problemáticas?
 - Redes de apoyo comunitarias para las personas con trastornos mentales
 - Hospital mental
 - Seguimiento a los casos
 - Fortalecer los emprendimientos y proyectos productivos
 - Crear Centro de Acopio para dinamizar la economía de los agricultores
 - Crear pesebreras para que los caballos permanezcan en este espacio y no amarrados en las calles.
 - Hacer campañas de salud sexual y reproductiva acompañadas de temas como toma de decisiones
 - Jornadas de esterilización
 - Crear refugio para perros callejeros
 - Educar en Salud Ambiental, para el buen mantenimientos de cocheras y galpones
 - Concientizar a la población en separaciones de fuentes
 - Campañas en el manejo de las basuras y aguas sucias

Figura 19 Cartografía Social - Grupo de mujeres



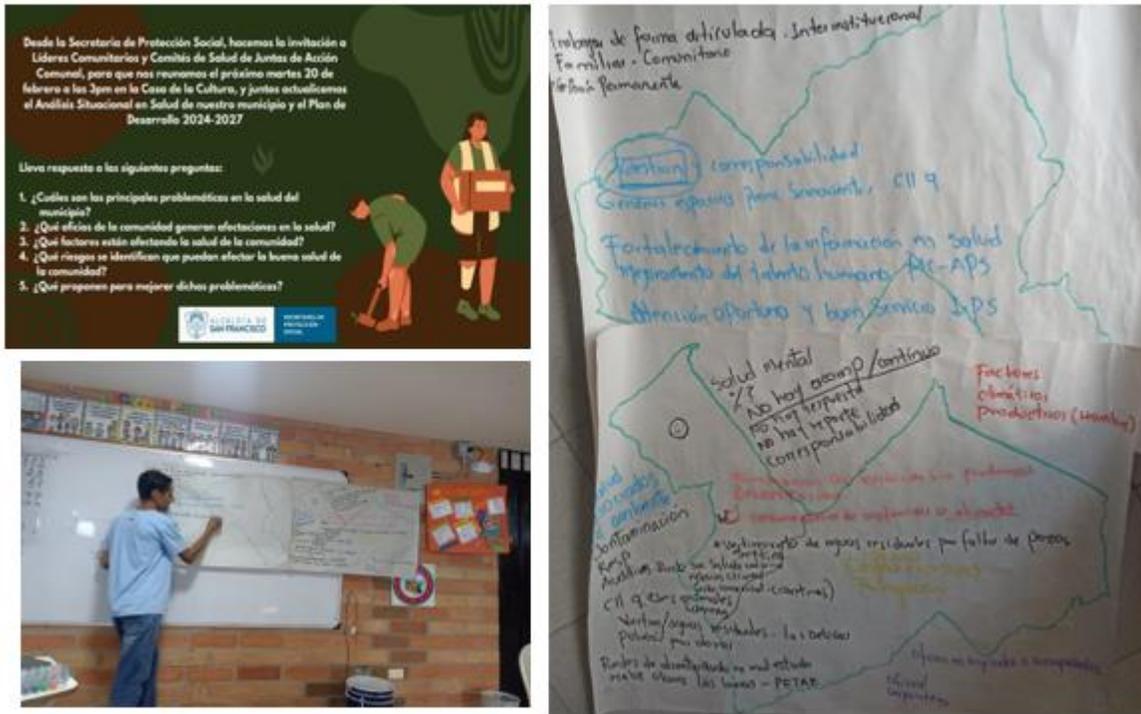
Población Campesina

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud y en qué parte del mapa se ubican?

- No hay acompañamiento continuo a los casos reportados por parte de la institucionalidad y las redes de apoyo
- Fumigación con herbicida sin elementos de protección
- Vertimiento de aguas residuales por falta de pozos sépticos en zona rural
- Vertimientos de aguas residuales en el sector Las Delicias
- Contaminación auditiva: ruido por cerrajerías, cantinas e iglesias cristianas (Sector comercio, Salida a Cocorná)
- Heces de animales caninos y semovientes
- Redes de alcantarillado en mal estado

- Malos olores en el sector Las Lomas por PETAR
 - Consumo excesivo de sustancias o alimentos
 - Desocupación, se refieren a las pocas oportunidades para consolidar proyecto de vida en el territorio
2. ¿Los oficios de la comunidad generan afectaciones en la salud? si o no y donde se ubica en el mapa
- Cargas excesivas
 - Fumigación
 - Cerrajerías
 - Cantinas
 - Agricultura (exposición al sol que puede generar afectaciones de la piel)
3. ¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio?
- Ausencia de redes de apoyo
 - Uso de plaguicidas sin elementos de protección
 - Ausencia de pozos sépticos
 - Manejo inadecuado de aguas residuales
 - Contaminación auditiva
 - Malos hábitos de estilo de vida saludable
 - Factores climáticos y productivos
 - Oficios no vigilados o acompañados (para la vigilancia e inspección de protocolos para mitigar los riesgos en la realización de los oficios)
4. ¿Qué riesgos se identifican que puedan afectar a corto o largo plazo la buena salud de la comunidad?
- Desarticulación o desconocimiento en el manejo de los trastornos mentales
 - Poca vigilancia comunitaria para el reconocimiento de casos en salud mental, que no llegan a ser reportados
 - Inexistencia de protocolos para mitigar los riesgos en el desarrollo de oficios.
5. ¿Qué propone para mejorar dichas problemáticas?
- Trabajar articuladamente institución, familia y comunidad
 - Gestión y corresponsabilidad
 - Generar espacios para semovientes
 - Fortalecimiento de la información en Salud, mejorando el talento humano de concurrencias como PIC- APS
 - Atención oportuna y buen servicio de IPS

Figura 20 Cartografía Social - Comunidad Campesina



1.4.4 Resultados priorización Metodología Hanlon

Descripción de la metodología Hanlon

El método Hanlon representa una herramienta que categoriza tanto los problemas como los recursos disponibles, permitiendo la priorización de las problemáticas en función de la magnitud del problema, su gravedad, la efectividad de las posibles soluciones y la viabilidad de la intervención (Morales González & Cabrera Jiménez, 2018). Esta metodología se estructura en una serie de etapas esenciales:

En un primer paso, se procede a la identificación de problemas, un proceso meticuloso y detallado donde se describen en profundidad las problemáticas específicas que enfrenta el contexto de la salud pública, a continuación, se efectúa una evaluación de la magnitud de cada problema, una fase fundamental que cuantifica el alcance del problema en términos de cuántas personas se ven afectadas en relación con la población total, posteriormente, se realiza una evaluación de la severidad del problema, considerando aspectos críticos como la mortalidad, la morbilidad y los costos asociados, con el fin de obtener una comprensión integral de la gravedad del problema; luego, se procede a evaluar la eficacia de las posibles soluciones, analizando minuciosamente la capacidad real para modificar la situación del problema y determinando la eficacia de las soluciones propuestas y finalmente, se lleva a cabo una evaluación de la factibilidad de implementar las soluciones propuestas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las limitaciones contextuales.

Esta metodología emplea una fórmula basada en criterios predefinidos, en la que un puntaje más alto refleja una mayor prioridad.

La fórmula se presenta como $A + B (C \times D)$, donde:

- A. Magnitud del problema: Evalúa el tamaño del grupo o la población afectada y se asigna una puntuación en una escala de 0 a 10. Existen dos formas para establecerla, de acuerdo al total de población afectada y de acuerdo al porcentaje de población afectada.
- B. Severidad del problema: Implica una evaluación integral de todos los problemas, calculando la media de severidad, también en una escala de 0 a 10.
- C. Eficacia de la solución: Utiliza una escala de 0,5 a 1,5 para evaluar la dificultad o posibilidad de solución, donde 0,5 representa una solución difícil y 1,5 indica una solución viable.
- D. Factibilidad del programa de intervención: Considera varios subcriterios, cada uno de los cuales recibe una puntuación en una escala de 0 a 1. Estos subcriterios son la pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad.

Este sistema de puntuación permite una evaluación objetiva y cuantitativa de los problemas de salud y sus posibles soluciones, lo que facilita la priorización y la toma de decisiones informadas en el ámbito de la salud. Una vez completados estos pasos con rigurosidad, se avanza hacia la priorización de problemas, asignándoles una puntuación precisa que refleje su importancia relativa. La metodología Hanlon se erige como una herramienta excepcionalmente valiosa para la toma de decisiones en salud pública, permitiendo identificar con precisión los problemas más apremiantes y determinar las soluciones más eficaces y viables. En el entorno gubernamental, esta metodología se convierte en un recurso estratégico invaluable para la mejora continua de la salud pública y el bienestar de la comunidad que sirve.

Aplicación metodología Hanlon

Con el fin de promover la discusión y el intercambio de ideas sobre las prioridades de salud pública en el municipio, se han celebrado encuentros que han reunido a representantes de la administración local y miembros de la comunidad, durante estos encuentros, se ha presentado y explicado la metodología Hanlon con el propósito fundamental de estimular la colaboración y la participación de los asistentes en el proceso de priorización. Entre los participantes se cuentan los miembros de COVE y COPACO; a través de estas reuniones, se sienta una base sólida para el desarrollo de estrategias efectivas destinadas a abordar las prioridades identificadas, lo que a su vez contribuye de manera significativa a la mejora de la salud y el bienestar de los habitantes del municipio.

Este proceso involucró la participación de los siguientes participantes:

- COPACO
- Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE

Figura 21 Socialización metodología Hanlon. COPACO.



Tabla 21. Matriz general de aplicación metodología Hanlon

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	En el Municipio de San Francisco el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (26,8) se encuentra en peor situación en comparación al Departamento de Antioquia (9,5) para el año 2021	6	8	14	1	1	14
	En la zona rural del Municipio de San Francisco no se cuenta con cobertura de acueducto ni alcantarillado al año 2021	4	8	12	1	0	0
	El % de hogares con inadecuada eliminación de excretas se encuentra por encima para el Municipio de San Francisco (16,2) en comparación al Departamento de Antioquia (8,4) para el año 2021.	8	6	14	1	1	14
	Las consultas por condiciones transmisibles en la primera infancia aumentaron al año 2021 en el Municipio de San Francisco	3	9	12	1	1	12
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las Enfermedades isquémicas del corazón en mujeres aumentaron la mortalidad en el Municipio de San Francisco en el año 2020.	6	8	14	0,5	1	7
	Las neoplasias malignas aumentaron la consulta en el Municipio de San Francisco al año 2021.	6	8	14	0,5	1	7
	La diabetes mellitus aumento la morbilidad en el Municipio de San Francisco en el año 2021.	5	8	13	0,5	1	6,5
	Las condiciones neuropsiquiátricas en mujeres aumentaron la morbilidad en el Municipio de San Francisco en el año 2021.	5	7	12	0,5	1	6
	El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aumentó la mortalidad en el Municipio de San Francisco en el año 2020.	5	8	13	0,5	1	6,5
	El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aumento la mortalidad en el Municipio de San Francisco en el año 2020.	5	8	13	0,5	1	6,5
	El Tumor maligno de estómago aumento la mortalidad en las mujeres del Municipio de San Francisco en el año 2020.	6	9	15	0,5	1	7,5
El Tumor maligno de la mama aumento la mortalidad en las mujeres del Municipio de San Francisco en el año 2020.	5	8	13	1	1	13	
Convivencia social y salud mental	Los trastornos mentales y del comportamiento en la infancia aumentó la consulta en los servicios de salud en un 78,37% al año 2021 en el Municipio de San Francisco	9	9	18	0,5	1	9
	Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en los hombres adolescentes aumento la consulta en los servicios de salud en un 47,06% al año 2021 en el Municipio de San Francisco	8	9	17	0,5	1	8,5
	Los trastornos mentales y del comportamiento en las mujeres adultas aumento la consulta en los servicios de salud en un 14,25% al año 2021 en el Municipio de San Francisco	7	9	16	0,5	1	8
	Las agresiones (Homicidios) en hombres aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de San Francisco	8	9	17	0,5	1	8,5
	Los AVPP por causas externas aumentaron tanto en hombres como en mujeres del Municipio de San Francisco para el año 2020 frente al año 2019	7	9	16	0,5	1	8
Seguridad alimentaria y nutricional	Las deficiencias nutricionales aumentaron la consulta en los servicios de salud en un 2,45% al año 2021 en el Municipio de San Francisco	6	8	14	0,5	1	7
	Las condiciones transmisibles y nutricionales en los niños de primera infancia aumentaron la consulta en los servicios de salud en un 37,71% al año 2021 en el Municipio de San Francisco	8	9	17	0,5	1	8,5
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años aumento al año 2020 frente al año 2019 en el Municipio de San Francisco	9	9	18	0,5	1	9
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las infecciones respiratorias en mujeres aumentaron la consulta en los servicios de salud en un 8,39% al año 2021 en el Municipio de San Francisco	5	8	13	1	1	13
	Las infecciones respiratorias agudas en hombres aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de San Francisco	5	9	14	1	1	14
Salud pública en emergencias y desastres	Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.	7	8	15	1	1	15
Salud y Ámbito laboral	El municipio se caracteriza por un gran nivel de informalidad lo que genera una resistencia hacia el fortalecimiento empresarial del sector	7	8	15	1	1	15
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	La alteración permanente más recurrente es la del sistema nervioso que representa el 22,77% de la población en situación de discapacidad.	5	9	14	0,5	1	7
	El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud es superior en el Municipio de San Francisco (14,2), frente al Departamento de Antioquia (4,5).	8	9	17	0,5	1	8,5
	El porcentaje de hogares con analfabetismo se encuentra en peor situación para el Municipio de San Francisco (26,3), en comparación al departamento de Antioquia (8,5) en el año 2021.	7	7	14	0,5	1	7
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Se requiere fortalecer el personal que lleve a cabo las actividades que se planean desde la Secretaría de Salud y Protección Social, por lo tanto, no se presta una atención oportuna y eficiente a la comunidad en temas relacionados con la salud.	8	9	17	1	1	17

Elaboración propia Secretaría de Salud y Protección Social San Francisco

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Luego de haber realizado el presente análisis de situación en salud para el Municipio de San Francisco Antioquia, durante los periodos 2005 al 2020 para mortalidad y 2009 al 2021 para morbilidad, se reconocen varias situaciones que se deben de impactar con el fin de modificar su comportamiento y poder obtener una mejor situación de salud en el municipio, tales situaciones giran alrededor de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública en Colombia, como se describen a continuación.

- **Salud Ambiental:** En los indicadores de esta dimensión se encontró una gran falencia con los servicios de acueducto y alcantarillado en la zona rural, además del porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas esto tanto en zona urbana como rural; situaciones que repercuten directamente en que las consultas por condiciones transmisibles aumentasen al año 2021 principalmente en la primera infancia. Se invita al municipio a gestionar el mejoramiento de estos servicios, además de fomentar en la población hábitos saludables como hervir el agua, lavar bien los alimentos con agua limpia, entre otros.
- **Vida saludable y condiciones no transmisibles:** Esta dimensión agrupa una gran cantidad de morbilidades que se presentan en el municipio y que además evidencian una tendencia al aumento en la mortalidad, principalmente se destacan las enfermedades isquémicas del corazón en mujeres; por lo cual se recomienda al municipio continuar con la promoción de estilos de vida saludable como: la sana alimentación, el ejercicio y la consulta a tiempo a los servicios de salud. También se registra un aumento en las consultas por neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias y anomalías congénitas; además de las muertes en hombres por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; y en las mujeres por Tumor maligno del estómago y Tumor maligno de la mama de la mujer. Se recomienda al municipio trabajar en programas de promoción y prevención que sean útiles para la población a fin de conocer los factores de riesgo y su adecuado manejo.
- **Convivencia social y salud mental:** Esta dimensión, aunque es amplia, se identificaron situaciones importantes en el municipio; una está relacionada con el aumento en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento en los ciclos de la infancia, la juventud, la adultez y la vejez; por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en los hombres adolescentes y adultos mayores. Además de evidenciarse un drástico aumento en la mortalidad en hombres por agresiones (homicidios) así como por Ahogamiento y sumersión accidentales; y en las mujeres por Los demás accidentes; es importante tener en cuenta que debido a estos sucesos los AVPP por causas externas también registran un aumento importante El municipio debe de actuar en pro del mejoramiento de esta situación por medio de la política pública de salud mental, activando todo el material de prevención para estos eventos.

- **Seguridad alimentaria y nutricional:** Se evidencia un aumento en las consultas por deficiencias nutricionales, principalmente en mujeres; por lo que se requiere una ampliación de los programas con este enfoque y así se tenga una mayor cobertura que mejore estos índices.
- **Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:** Se destaca en esta dimensión el aumento en la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 14 años, lo que implica al municipio un mejoramiento en los programas de educación sobre embarazo adolescente e implantarlo desde el nivel escolar como una herramienta importante de prevención.
- **Vida saludable y enfermedades transmisibles:** en esta dimensión se prioriza el aumento en las muertes de hombres a causa de las infecciones respiratorias agudas, así como el aumento en la consulta de mujeres por infecciones respiratorias. Lo que implica la continuidad y mejoramiento de los modelos de prevención y las medidas de bioseguridad a seguir.
- **Salud pública en emergencias y desastres:** Se ha detectado necesidades insatisfechas con la dotación del cuerpo de bomberos.
- **Salud y Ámbito laboral:** El municipio se caracteriza por un gran nivel de informalidad lo que genera una resistencia hacia el fortalecimiento empresarial del sector.
- **Gestión diferencial en poblaciones vulnerables:** Gracias a las tablas de semaforización, se identificaron indicadores con la población que deben de ser intervenidos por su situación crítica, estos son: la población con alteración permanente del sistema nervioso que representa el 22,77% de la población en situación de discapacidad, el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (14,2%), el porcentaje de hogares con analfabetismo (26,3%), específicamente este último indicador se encuentra en una peor situación para el Municipio de San Francisco frente al Departamento de Antioquia y es precisamente aquí donde se invita al municipio a articularse con todas sus dependencias administrativas y lograr su mejoramiento.
- **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria:** Se requiere fortalecer el personal que lleve a cabo las actividades que se planean desde la Secretaría de Salud, por lo tanto, muchas veces no se presta una atención oportuna y eficiente a la comunidad en temas relacionados; esta dimensión es fundamental para que se cumplan todas las recomendaciones en el presente análisis de salud.

Priorización de los problemas de salud

La tabla siguiente, muestra el resumen de las situaciones priorizadas en el desarrollo de este análisis en salud del Municipio de San Francisco - Antioquia. Se muestra la dimensión que corresponde según el Plan Decenal de Salud Pública y la caracterización según el modelo de Intervención de Atención en Salud. (MIAS).

Tabla 22. Priorización de problemas en salud. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2021-2022.

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de San Francisco	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. En el Municipio de San Francisco el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (26,8) se encuentra en peor situación en comparación al Departamento de Antioquia (9,5) para el año 2021	013
	2. En la zona rural del Municipio de San Francisco no se cuenta con cobertura de acueducto ni alcantarillado al año 2021	013
	3. El % de hogares con inadecuada eliminación de excretas se encuentra por encima para el Municipio de San Francisco (16,2) en comparación al Departamento de Antioquia (8,4) para el año 2021.	013
	4. Las consultas por condiciones transmisibles en la infancia aumentaron al año 2022 en el Municipio de San Francisco	013
2. Vida saludable y condiciones transmisibles no	1. Las Enfermedades isquémicas del corazón en mujeres aumentaron la mortalidad en el Municipio de San Francisco en el año 2021.	001
	2. las neoplasias malignas disminuyeron la consulta en el Municipio de San Francisco al año 2021.	001
	3. La diabetes mellitus disminuyó la morbilidad en el Municipio de San Francisco en el año 2021.	001
	4. Las condiciones neuropsiquiátricas en mujeres disminuyeron la morbilidad en el Municipio de San Francisco en el año 2022.	001
	5. El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aumentó la mortalidad en el Municipio de San Francisco en el año 2021.	007
	6. El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón disminuyó la mortalidad en el Municipio de San Francisco en el año 2021.	007
	7. El Tumor maligno de estómago disminuyó la mortalidad en las mujeres del Municipio de San Francisco en el año 2021.	007
	8. El Tumor maligno de la mama disminuyó la mortalidad en las mujeres del Municipio de San Francisco en el año 2021.	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Los trastornos mentales y del comportamiento en la infancia aumentó la consulta en los servicios de salud en un 6,25% al año 2022 en el Municipio de San Francisco	012
	2. Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en los hombres adolescentes disminuyó la consulta en los servicios de salud en un 47,06% al año 2022 en el Municipio de San Francisco	004
	3. Los trastornos mentales y del comportamiento en las mujeres adultas aumentó la consulta en los servicios de salud en un 2,80% al año 2022 en el Municipio de San Francisco	004

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de San Francisco	Grupos de Riesgo (MIAS)
	4. Las agresiones (Homicidios) en hombres aumentó la mortalidad al año 2021 en el Municipio de San Francisco	012
	5. Los AVPP por causas externas en hombres aumentaron en el Municipio de San Francisco para el año 2021 frente al año 2020	004
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Las deficiencias nutricionales en los niños aumentaron la consulta en los servicios de salud en un 1,78% al año 2022 en el Municipio de San Francisco	003
	2. Las condiciones transmisibles y nutricionales en las niñas de primera infancia aumentaron la consulta en los servicios de salud en un 5,10% al año 2022 en el Municipio de San Francisco	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años disminuyó al año 2021 frente al año 2020 en el Municipio de San Francisco	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. las infecciones respiratorias en mujeres aumentaron la consulta en los servicios de salud en un 6,06% al año 2022 en el Municipio de San Francisco	009
	2. Las infecciones respiratorias agudas en hombres aumentó la mortalidad al año 2021 en el Municipio de San Francisco	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	El cuerpo de bomberos voluntarios del municipio requiere de dotación.	000
8. Salud y Ámbito laboral	El municipio se caracteriza por un gran nivel de informalidad lo que genera una resistencia hacia el fortalecimiento empresarial del sector.	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. La alteración permanente más recurrente es la del sistema nervioso que representa el 22,77% de la población en situación de discapacidad.	000
	2. El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud es superior en el Municipio de San Francisco (14,2), frente al Departamento de Antioquia (4,5).	000
	3. El porcentaje de hogares con analfabetismo se encuentra en peor situación para el Municipio de San Francisco (26,3), en comparación al departamento de Antioquia (8,5) en el año 2021.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Se requiere fortalecer el personal que lleve a cabo las actividades que se planean desde la Secretaría de Salud, por lo tanto, no se presta una atención oportuna y eficiente a la comunidad en temas relacionados con la salud.	009

Fuente: Elaboración propia – Secretaría Municipal de San Francisco - Antioquia, 2022.

Conclusiones

Según datos oficiales del DANE para el año 2023, la población del municipio de San Francisco disminuyó respecto al 2022 tanto en la zona rural como urbana.

La pirámide poblacional del Municipio de San Francisco – Antioquia, presenta para el año 2023 una base más ancha que la cúspide, mostrándonos una superioridad en la población de edades tempranas, frente al año 2015 se evidencia un aumento en la población tanto femenina como masculina entre los 25 a 44 años y de los 55 años en adelante, en cambio se observa una amplia reducción en la población de edades tempranas, entre 0 a 24 años y 45 a 54 años. Para el año 2020 se prevé un crecimiento de la población de 30 a 49 años y de 60 a 79 años, inclusive los mayores de 80 años, mientras la población de 0 a 29 años presenta una tendencia a la disminución.

El comportamiento demográfico del municipio de San Francisco – Antioquia, viene con un decrecimiento poblacional significativo, con esta información se indica que el número de personas de todos los ciclos vitales ha disminuido al año 2023 frente al año 2015, a excepción de los ciclos de adultez (27 a 59 años) y persona mayor (60 años en adelante). Para el año 2023 el ciclo vital más representativo del municipio de San Francisco es la adultez (37,1%), seguido de la persona mayor (17,9%).

Para el año 2023 el ciclo vital más representativo del Municipio de San Francisco es la adultez, seguido de la persona mayor.

El cambio en la proporción según grupo etario para el Municipio de San Francisco; muestra que el grupo de edad con un mayor aumento en el periodo 2015 – 2023 – 2030 fue el de 60 a 79 años, mientras el grupo que más disminución presentó en el periodo fue el de 5 a 14 años. Para el año 2023, el grupo de edad que más población indica es el de 25 a 44 años.

Por sexo y grupos de edad para el año 2023 en el Municipio de San Francisco, se evidencian más hombres en los grupos de edad desde los menores de 1 año hasta los 14 años, y de los 60 años en adelante, mientras las mujeres predominan en los grupos de 15 a 59 años.

Para el Municipio de San Francisco, en el año 2021 se evidencia una tendencia de disminución tanto en la tasa de crecimiento natural como en la tasa bruta de natalidad frente al año 2020, mientras la tasa bruta de mortalidad para el año 2021 se indica como la más alta desde el año 2005.

En el Municipio de San Francisco para el año 2021, el número de nacimientos tanto en las mujeres con edades entre 10 y 14 años como las de 15 a 19 años presentan tendencia de disminución.

El Municipio de San Francisco cuenta con un elevado grupo de personas desplazadas, se determina que en su mayoría son hombres, pertenecientes a los grupos de edad entre 10 a 24 años, por ello el municipio debe continuar con los programas de víctimas del gobierno nacional y enfocar esta población en todas las acciones de salud pública.

La población migrante asentada en el municipio de San Francisco es poca, sin embargo, se determina que es población perteneciente en su mayoría a la República Bolivariana de Venezuela, dentro de los grupos de edades de jóvenes y mujeres.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

Según los datos del boletín económico municipal elaborado por el grupo de investigación de Macroeconomía Aplicada de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia, el municipio de San Francisco presentó una tasa de desempleo del 11.42% en el año 2021, ubicándose en el cuarto lugar entre los municipios del Oriente Antioqueño. Este porcentaje refleja una leve recuperación en comparación con el 12.24% registrado en 2020, año fuertemente impactado por la pandemia. Sin embargo, la tasa de desempleo en 2021 aún se encuentra cerca de dos puntos porcentuales por encima del nivel observado antes de la crisis sanitaria, que fue del 9.43% en 2019.

El análisis de la evolución de la tasa de desempleo en San Francisco evidencia que la recuperación del empleo ha sido lenta desde el inicio de la pandemia. Los sectores más afectados en términos de empleo son el agropecuario, los servicios en general y la industria manufacturera. Ante esta situación, se hace necesario implementar estrategias que permitan reactivar estos sectores y fomentar la generación de empleo en el municipio.

Una de las medidas que podrían contribuir a la recuperación del empleo en San Francisco es la realización de actividades culturales, ferias empresariales y eventos que promuevan y visualicen la oferta de bienes y servicios del municipio. Estas iniciativas no solo ayudarían a impulsar la economía local, sino que también podrían atraer visitantes y potenciales inversores, generando oportunidades de empleo en el mediano plazo.

Además de estas acciones, es fundamental que las autoridades locales y regionales trabajen en conjunto con el sector privado para diseñar e implementar políticas y programas que estimulen la creación de empleo, faciliten el emprendimiento y fortalezcan la capacitación de la fuerza laboral. Solo a través de un enfoque integral y colaborativo será posible superar los desafíos que enfrenta San Francisco en materia de empleo y promover un desarrollo económico sostenible y equitativo para todos sus habitantes.

Tabla 23. Tasa de desempleo estimada para los municipios del Oriente de Antioquia, 2021.

Municipio	Tasa de desempleo 2021
San Luis	13,3
Alejandria	12,39
Rionegro	12,01
San Francisco	11,42
Argelia	10,52
San Carlos	10,42
Guarne	9,87
Marinilla	9,86
Sonson	9,58
El Retiro	8,96
San Rafael	8,21
La Ceja	6,94
Cocorna	6,67
Concepcion	6,46
El Carmen de Viboral	5,93
San Vicente Ferrer	5,81
La Union	5,48
Granada	5,04
El Peñol	3,63
Nariño	3,58
El Santuario	3,36
Guatapé	3,12
Abejorral	2,71

Fuente: Boletín Económico municipal Antioquia 2021 – Grupo de investigación de macroeconomía aplicada, Facultad de ciencias económicas – Universidad de Antioquia

Economía:

La economía de San Francisco se sustenta principalmente en la agricultura, destacándose cultivos como el café, cacao, yuca, maíz, frijol, plátano y frutales. Además, la producción forestal y la explotación maderera constituyen otro sector que contribuye de manera significativa a la economía regional, la ganadería, especialmente la cría de ganado para carne también desempeña un papel relevante en la actividad económica local.

No obstante, el municipio enfrenta desafíos en cuanto al sostenimiento de los diversos sistemas productivos. Esta situación ha llevado a un proceso gradual de expansión de la frontera agrícola, caracterizado por la implementación de sistemas de monocultivo. Dicha práctica ha aumentado la vulnerabilidad de los cultivos frente a plagas y enfermedades, lo que podría poner en riesgo la estabilidad económica de la región.

El empleo en San Francisco está estrechamente vinculado a la economía rural, siendo esta la principal fuente de ocupación tanto de mano de obra directa como indirecta. Por lo tanto, el análisis del empleo en el municipio debe partir del comportamiento de la actividad agrícola y, en cierta medida, de las explotaciones forestales. Asimismo, es importante considerar las oportunidades laborales que ofrecen las economías de otras localidades cercanas, ya que pueden influir en la dinámica del empleo local.

En este contexto, resulta fundamental desarrollar estrategias que promuevan la diversificación de la economía rural, fomentando prácticas agrícolas sostenibles y el fortalecimiento de otros sectores productivos. Esto no solo contribuiría a la generación de empleo y al crecimiento económico, sino que también favorecería la resiliencia del municipio frente a posibles choques externos o vulnerabilidades asociadas a la dependencia de un número limitado de actividades económicas.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

El análisis de los determinantes de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades como la diferencia relativa, la diferencia absoluta. También se estima una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El marco conceptual utilizado para analizar los determinantes sociales de la salud se basa en el trabajo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que contiene tres elementos principales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios; esta estructura busca identificar desigualdades para generar políticas públicas tendientes a cerrar la brecha de las inequidades.

En la siguiente tabla se evidencia que para el año 2021, existen diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio de San Francisco frente al Departamento de Antioquia en la cobertura de acueducto, cobertura de alcantarillado, la calidad del agua para el consumo humano y porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, por lo que se deben de convertir en prioridades a intervenir desde la administración municipal y cartas de navegación para los próximos planes de desarrollo. Para los indicadores de cobertura de servicios de electricidad y el de los hogares con inadecuada eliminación de excretas no se evidencian diferencias estadísticamente significativas con el promedio departamental.

Tabla 24. Determinantes intermedios en condiciones de vida. municipio de San Francisco – Departamento de Antioquia, 2021.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	San Francisco
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	93.8
Cobertura de acueducto	90.3	24.0
Cobertura de alcantarillado	80.9	24.0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	28.6
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	26.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	16.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al comparar la zona urbana con la zona rural del Municipio de San Francisco para el año 2020, se encuentra que la cobertura de electricidad en la zona rural a pesar de estar por debajo de la cifra de la zona urbana, no presenta diferencias estadísticamente significativas. Para los servicios de acueducto y alcantarillado en la zona urbana se encuentra que tiene una cobertura del 100%, mientras para la zona rural no se encontró información disponible.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por Zona. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	89.5
Cobertura de acueducto	100.0	0.0
Cobertura de alcantarillado	100.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el Municipio de San Francisco en el año 2020 fue de 3,9%, indicador que se encuentra por debajo de la medida departamental pero que no constituye una diferencia estadísticamente significativa; es importante resaltar que en comparación al año 2019 se evidencia una tendencia al descenso para este indicador en el Municipio.

Tabla 26. Determinantes intermedios en seguridad alimentaria. municipio de San Francisco - Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Francisco	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	3.9	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de Vacunación

Población menor de 1 año

El municipio de San Francisco cuenta con una población de 80 niños menores de 1 año, con respecto a la cobertura, se observan resultados variables.

La vacuna contra la poliomielitis (Polio) y la vacuna DPT (Difteria, Tétanos y Tos ferina) presentan una cobertura del 86,3% para la tercera dosis, lo que indica que 69 de los 80 niños han recibido la serie completa de estas vacunas, aunque este porcentaje es relativamente alto, aún está por debajo de la meta ideal del 95% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar una protección adecuada de la población.

En cuanto a la vacuna BCG (Bacillus Calmette-Guérin) contra la tuberculosis, se observa una cobertura extremadamente baja del 5%, con solo 4 niños vacunados, este resultado puede sugerir que el nacimiento de los niños del municipio se da a cabo en otro municipio de la región. La vacuna contra la Hepatitis B y la vacuna contra el Haemophilus Influenzae tipo b (Hib) muestran una cobertura del 86,3% para la tercera dosis, similar a

la de Polio y DPT. Nuevamente, aunque es un porcentaje considerable, se debe trabajar para alcanzar la meta del 95%.

La vacuna contra el Rotavirus presenta una cobertura del 81,3% para la tercera dosis, lo que significa que 65 de los 80 niños han completado la serie, si bien es un porcentaje aceptable, es necesario fortalecer los esfuerzos para aumentar la cobertura y proteger a más niños contra esta enfermedad. En el caso de la vacuna contra el Neumococo, la cobertura para la segunda dosis es del 81,3%, lo que indica que 65 niños han recibido la serie completa. Al igual que con otras vacunas, se debe trabajar para mejorar este porcentaje y garantizar una protección óptima contra las enfermedades neumocócicas.

Por último, la vacuna contra la Influenza para niños de 6 a 11 meses muestra una cobertura del 61,3% para la segunda dosis, con 49 niños vacunados. Este resultado sugiere que se requieren esfuerzos adicionales para promover la importancia de la vacunación contra la influenza y aumentar la cobertura en este grupo de edad.

Población de 1 año

La vacuna SRP (Sarampión, Rubeola y Paperas) presenta una cobertura del 93,8%, con 75 niños vacunados, este porcentaje se acerca a la meta ideal del 95% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que indica un buen desempeño en la administración de esta vacuna. En cuanto a la vacuna contra la Fiebre Amarilla, se observa una cobertura del 88,8%, con 71 niños vacunados, aunque este porcentaje es menor que el de la vacuna SRP, sigue siendo un resultado positivo, sin embargo, se deben reforzar los esfuerzos para aumentar la cobertura y garantizar una protección adecuada contra esta enfermedad.

La vacuna contra la Hepatitis A muestra una cobertura del 92,5%, con 74 niños vacunados, este resultado se acerca a la meta del 95% y refleja un buen trabajo en la promoción y administración de esta vacuna. Para la vacuna contra el Neumococo, se observa una cobertura del 92,5% en la dosis de refuerzo, también con 74 niños vacunados, este porcentaje indica que la mayoría de los niños han recibido la protección adicional necesaria contra las enfermedades neumocócicas.

Es importante destacar que la cobertura para la vacuna contra la Influenza en niños de 12 a 23 meses supera el 100%, alcanzando un 112,5%. Esto sugiere que se han administrado más dosis de las esperadas según la población objetivo. Sería necesario investigar las razones detrás de este resultado, como posibles errores en el registro de datos o la inclusión de niños de otras edades en la campaña de vacunación.

Población 9 años

El municipio de San Francisco cuenta con una población de 58 niñas de 9 años. La cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para la segunda dosis es del 74,1%, lo que significa que 43 de las 58 niñas han recibido la serie completa de esta vacuna. Aunque una cobertura del 74,1% es un avance significativo, todavía está por debajo de la meta ideal del 95% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar una protección óptima contra el VPH y los tipos de cáncer asociados, como el cáncer cervical.

Es importante destacar que la vacuna contra el VPH es más efectiva cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual, ya que protege contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de cáncer cervical y otros cánceres relacionados. Por lo tanto, vacunar a las niñas a los 9 años es una estrategia preventiva crucial.

Gestantes:

La vacuna DPaT (Difteria, Tétanos y Tosferina) presenta una cobertura del 77,5% para la dosis única, lo que significa que 62 de las 80 gestantes han recibido esta vacuna. Aunque este porcentaje es relativamente alto, está por debajo de la meta ideal del 95% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar una protección adecuada tanto para las madres como para los recién nacidos. Es crucial que las gestantes reciban la vacuna DPaT, ya que les brinda protección contra enfermedades potencialmente graves y, además, ayuda a proteger a los bebés durante sus primeros meses de vida, cuando aún son demasiado pequeños para recibir sus propias vacunas. La tosferina, en particular, puede ser muy peligrosa para los recién nacidos.

En cuanto a la vacuna contra la Influenza, se observa una cobertura del 81,3% para la dosis única, con 65 de las 80 gestantes vacunadas. Este porcentaje es más alto que el de la vacuna DPaT, pero aún se encuentra por debajo de la meta del 95%. La vacunación contra la influenza es especialmente importante durante el embarazo, ya que las gestantes tienen un mayor riesgo de complicaciones graves relacionadas con la influenza, como neumonía y hospitalización. Además, la vacunación materna contra la influenza también ayuda a proteger al recién nacido durante sus primeros meses de vida.

Tabla 27 Cobertura de Vacunación 2021. Municipio de San Francisco.

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Unica	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
SAN FRANCISCO	80	69	86,3%	69	86,3%	4	5,0%	69	86,3%	69	86,3%	65	81,3%	65	81,3%	49	61,3%

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
		Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Unica	%
SAN FRANCISCO	80	75	93,8%	71	88,8%	74	92,5%	74	92,5%	90	112,5%	79	98,8%

MUNICIPIO	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza	
		2a Dosis	%		Dosis única	%	Dosis única	%
SAN FRANCISCO	58	43	74,1%	80	62	77,5%	65	81,3%

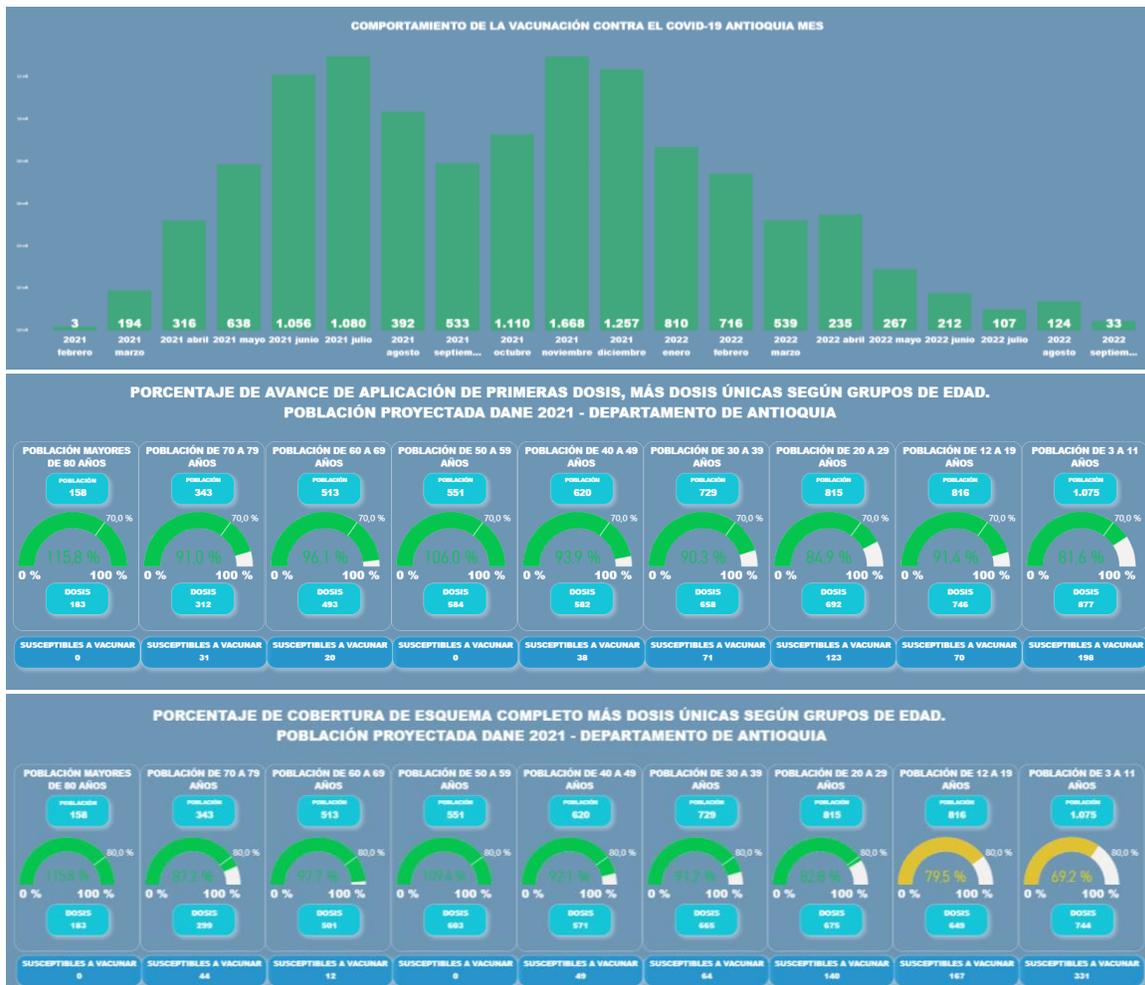
Fuente: DSSA

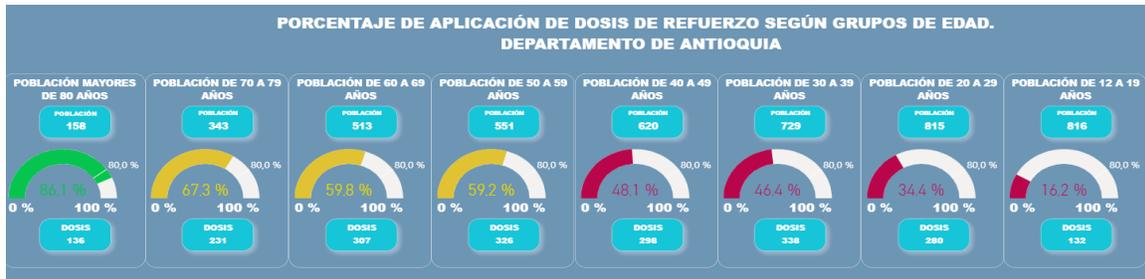
Cobertura de Vacunación contra el Covid19

Verificando las dosis aplicadas de vacunas contra el COVID19 en el municipio de San Francisco, según datos consolidados de la secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia con corte al 13 de septiembre del 2022 se tiene un total de 11.290 dosis aplicadas, lo que corresponde al 86,09% de la población del municipio con el esquema completo.

A la misma fecha se tiene un registro de 2055 dosis de primer refuerzo aplicado y 270 dosis de segundo refuerzo, por lo que se debe de implementar estrategias de sensibilización en la población para incrementar la vacunación.

Figura 22. Comportamiento de la vacunación contra el COVID19 Municipio de San Francisco corte septiembre 2022.





Fuente: Secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzRmZD11ZWQqZTY1Ni00NTI3LWI1NjUtMjYzMTY0Mjk1NzBmliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Cobertura Bruta de educación

En cuanto a los indicadores de educación para el año 2021, el Municipio de San Francisco se presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa frente al Departamento de Antioquia, para el porcentaje de hogares con analfabetismo y en la cobertura de educación categoría media, por ello es importante focalizar las acciones encaminadas al mejoramiento de este indicador tanto en la zona urbana como rural del municipio.

Tabla 28. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2003 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	San Francisco	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	26.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	102.0	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	103.8	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	68.5	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Pobreza

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, educación y nivel de vida. Este índice para el Municipio San Francisco al año 2018, muestra que el 46,4% de la población vivió en una situación de pobreza multidimensional; en la cabecera este indicador fue del 34%, mientras en los centros poblados y rural disperso alcanzo el 57,1%.

Tabla 29. Índice de pobreza multidimensional, según área. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2018.

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
SAN FRANCISCO	46,4	34,0	57,1

Fuente: DANE

Necesidades Básicas Insatisfechas

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, hacinamiento, dependencia económica), disponibles en los censos de población y vivienda.

En la tabla siguiente se relaciona los datos de NBI para el municipio de San Francisco según el DANE para el año 2018, se observa que el 19,80% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2018 indicador en peor situación que el promedio departamental (19.73%)

El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de San Francisco en el año 2018 según el DANE fue del 2,66% indicador en mejor situación que el promedio departamental (3.53%)

El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el Municipio de San Francisco en el año 2018 según el DANE fue de 4,27% indicador en peor situación si se compara con el promedio departamental (2.77%)

Tabla 30. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2018.

Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
		Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
652	SAN FRANCISCO	19,80	3,03	2,66	2,34	4,27	1,32	12,64

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones y factores psicosociales

Para el año 2020 en el Municipio de San Francisco no se cuenta con información precisa sobre la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar ni sobre la tasa de incidencia de violencia contra la mujer.

Tabla 31. Determinantes intermedios en condiciones y factores psicosociales. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Francisco
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. Se utilizará la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., (Ver anexo 5 estimación de IC para razón de tasas, anexo 16 lista de tabulación de la morbilidad de la guía ASIS DSS).

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida

Para el Municipio de San Francisco en el periodo 2005 – 2022, se evidencia que la principal causa de morbilidad en todos los ciclos vitales de fueron las enfermedades no transmisibles, a excepción del ciclo de primera infancia donde la causa principal fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.

Para el año 2022 la causa principal de atenciones fueron las enfermedades no transmisibles, en todos los ciclos vitales, en la infancia con igual porcentaje de atenciones están también las lesiones, solo que esta última presenta una variación en la tendencia de aumento de las consultas de 27,17%, por las enfermedades transmisibles el mayor porcentaje de consultas fue en el ciclo de las personas mayores con un 85,75% de atenciones, pero con disminución en la tendencia.

En el ciclo de la primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron la tendencia de consultas en un 15,88% respecto al año 2021, mientras que por condiciones perinatales aumentaron en un 9,71%. En los adolescentes las consultas por lesiones presentaron una reducción de 26,70%, sin embargo, por condiciones maternas hubo 9,86% más consultas. A nivel general los porcentajes de consultas en todos los ciclos vitales disminuyeron y los aumentos que se dieron en algunos grupos y causas no fueron muy marcado comparado con el año 2021.

Tabla 32. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad. Municipio San Francisco – Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.69	47.36	35.35	50.14	51.88	46.62	33.14	32.89	38.01	38.44	27.67	18.01	36.54	20.66	-18.88	
	Condiciones perinatales	1.68	3.83	10.77	2.60	0.38	5.59	5.81	5.92	0.79	2.39	0.21	9.56	8.97	18.69	9.72	
	Enfermedades no transmisibles	37.51	35.14	31.99	32.51	28.48	37.53	40.41	28.95	38.01	38.30	41.78	42.65	21.15	33.11	11.86	
	Lesiones	3.86	4.27	3.03	3.47	6.77	4.90	12.50	15.79	6.31	11.04	7.32	11.40	23.08	18.03	-5.04	
	Condiciones mal clasificadas	10.27	9.40	18.86	11.27	12.50	5.36	8.14	16.45	16.88	11.84	23.12	18.38	10.26	9.51	-0.75	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.78	21.73	28.75	24.48	28.25	25.56	17.96	29.87	25.14	14.02	8.48	8.53	5.68	7.91	2.13	
	Condiciones maternas	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	58.37	60.28	58.25	56.41	49.76	58.83	58.34	31.17	37.43	38.77	47.81	54.98	15.91	41.01	25.10	
	Lesiones	5.11	11.13	6.88	10.02	13.64	10.17	8.45	22.08	17.43	32.41	29.82	25.59	68.18	41.01	-27.17	
	Condiciones mal clasificadas	6.67	6.86	8.13	9.09	8.35	8.44	16.90	16.88	20.00	13.79	13.75	10.90	10.23	10.07	-0.16	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.91	15.95	10.22	18.66	16.06	14.14	10.43	0.00	14.65	8.23	4.94	2.80	0.00	3.42	3.12	
	Condiciones maternas	6.10	4.71	10.22	5.62	3.04	12.57	10.70	33.33	3.73	1.82	10.60	9.16	5.11	11.97	6.88	
	Enfermedades no transmisibles	56.75	66.27	56.93	51.15	62.10	55.78	52.67	60.00	48.07	51.57	46.29	51.85	36.60	48.15	9.86	
	Lesiones	4.29	5.88	9.73	6.52	6.09	7.41	13.64	7.69	12.78	21.67	21.27	20.87	51.49	24.79	-28.70	
	Condiciones mal clasificadas	10.95	7.19	12.90	18.05	12.71	10.10	12.57	8.97	20.77	16.71	16.89	15.52	6.81	13.68	6.81	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.49	13.89	6.49	10.47	12.51	14.04	7.42	1.24	7.95	6.54	6.21	5.21	1.22	10.83	9.81	
	Condiciones maternas	11.42	17.26	13.78	8.17	8.34	17.71	12.70	19.09	15.21	16.35	15.79	19.44	17.14	24.55	7.31	
	Enfermedades no transmisibles	62.20	52.80	58.92	56.45	60.29	48.16	48.24	55.80	52.22	50.74	52.64	48.70	56.73	50.18	-15.55	
	Lesiones	4.55	6.43	4.59	5.49	6.89	9.72	15.63	12.03	6.07	10.02	8.21	7.82	6.12	11.19	5.87	
	Condiciones mal clasificadas	10.35	9.62	16.22	19.41	11.97	10.37	16.02	12.03	18.55	16.35	17.14	18.84	18.78	3.25	-15.53	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.48	13.13	13.46	11.30	10.31	10.60	8.15	1.43	10.76	6.60	3.59	4.26	3.44	4.30	0.86	
	Condiciones maternas	1.93	1.94	2.78	1.49	2.38	2.84	3.07	4.30	1.87	1.90	2.16	4.11	2.39	4.82	2.43	
	Enfermedades no transmisibles	71.06	70.54	65.31	67.32	72.98	71.32	73.70	75.84	66.51	72.88	73.69	68.14	74.44	69.39	-6.05	
	Lesiones	4.18	5.00	4.18	5.92	4.91	5.95	6.92	8.44	4.58	5.09	7.10	8.08	10.78	9.43	-13.33	
	Condiciones mal clasificadas	9.35	9.39	14.27	13.97	9.41	9.30	8.15	10.19	16.29	13.52	13.46	15.41	8.97	12.05	3.89	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.08	12.94	6.63	9.00	9.51	13.21	7.41	3.87	8.67	6.30	4.26	4.46	0.80	6.43	5.81	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	78.10	74.60	75.63	79.24	77.64	73.80	70.09	85.37	73.60	81.16	74.36	78.93	90.91	85.75	-5.16	
	Lesiones	3.61	2.65	5.38	2.01	4.10	6.17	16.71	6.17	6.56	4.31	11.56	6.38	3.03	5.21	2.18	
	Condiciones mal clasificadas	9.21	9.82	12.37	9.75	8.75	6.82	5.78	4.59	11.17	8.23	9.83	10.23	5.26	2.61	-2.66	
		100.00															

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Hombres

Para los hombres del Municipio de San Francisco en el periodo 2005 – 2022, se evidencia que la principal causa de morbilidad en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles, a excepción del ciclo de primera infancia donde se ubicó como principal causa de atención las condiciones transmisibles y nutricionales. Para el año 2022 la causa principal de atenciones fueron las enfermedades no transmisibles, en los ciclos de primera infancia, juventud, adultez y persona mayor; mientras para el ciclo de infancia y adolescencia fueron las lesiones. Las principales reducciones se encontraron en las atenciones por Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia (27,76%), lesiones en infancia (27,03%), enfermedades no transmisibles en la juventud (9,09%), y adultez (5,03%); mientras los aumentos más representativos se dieron en las atenciones por enfermedades no transmisibles en la primera infancia (19,33%) e infancia (24,17%); en la adultez por las condiciones mal clasificadas (3,43%), y en las personas mayores por condiciones transmisibles y nutricionales, 9,61%.

Tabla 33. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.43	42.94	36.67	50.42	44.36	42.70	31.07	23.26	39.22	38.72	38.47	10.29	48.00	20.24	-27.76	
	Condiciones perinatales	1.47	2.21	0.83	0.00	0.40	8.54	4.85	8.14	0.28	3.02	0.00	10.86	9.00	16.67	7.87	
	Enfermedades no transmisibles	37.54	38.97	36.67	34.28	34.65	37.30	43.20	27.91	39.50	43.95	43.64	49.14	14.00	33.33	19.33	
	Lesiones	3.57	6.32	3.33	4.25	7.92	6.07	11.65	22.09	7.28	6.28	5.93	10.29	20.00	20.83	0.83	
	Condiciones mal clasificadas	10.99	9.56	22.50	11.05	12.67	5.39	9.22	18.60	13.73	13.02	16.95	19.43	9.00	8.93	-0.07	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.89	18.49	28.24	24.44	25.40	25.86	15.64	32.76	25.51	13.23	8.71	6.60	8.51	7.81	-0.70	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	55.84	58.90	54.12	54.67	47.06	51.72	53.63	24.14	38.78	40.74	48.03	64.15	14.89	39.06	24.87	
	Lesiones	6.29	16.67	10.59	10.22	20.05	15.52	11.17	29.31	18.37	32.80	23.60	20.75	72.34	45.31	-27.03	
	Condiciones mal clasificadas	5.99	5.94	7.06	10.67	7.49	6.90	18.99	13.79	17.35	13.23	19.66	8.49	4.26	7.81	3.86	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.60	21.52	7.50	21.05	20.53	18.11	12.00	0.00	14.72	5.94	5.92	3.03	0.00	5.36	5.36	
	Condiciones maternas	0.90	0.00	0.00	1.24	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	56.79	63.52	53.33	44.27	58.28	60.75	41.60	65.22	41.47	49.17	48.90	67.27	48.98	41.07	-7.91	
	Lesiones	5.54	10.86	25.83	15.79	10.38	11.32	29.60	26.09	24.08	38.99	26.97	11.52	42.86	46.43	3.87	
	Condiciones mal clasificadas	9.16	4.10	13.33	17.65	10.82	9.81	16.80	8.70	19.73	10.89	18.20	18.18	8.16	7.14	-1.02	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.02	18.65	2.40	10.73	14.07	12.18	5.26	1.72	12.39	7.11	8.65	3.42	0.00	15.53	15.53	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	1.60	1.95	0.00	0.00	2.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	58.09	52.43	68.80	58.05	60.46	48.32	38.82	63.79	43.12	49.29	54.20	62.39	67.36	58.25	-9.09	
	Lesiones	11.55	17.84	12.00	13.66	15.21	26.47	31.58	29.31	25.23	26.07	21.63	18.80	30.61	22.33	-8.28	
	Condiciones mal clasificadas	15.35	11.08	15.20	15.61	10.27	13.03	21.71	5.17	19.27	17.54	15.52	15.38	2.04	3.88	1.84	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.05	13.67	17.89	12.54	10.60	6.72	8.35	1.29	11.25	9.17	4.91	6.54	5.44	6.67	1.13	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	66.42	65.13	59.35	62.95	67.55	71.01	66.82	65.81	62.46	66.15	66.28	64.72	70.29	65.26	-5.03	
	Lesiones	9.17	9.58	9.76	12.78	10.60	12.61	15.55	14.84	9.88	13.26	16.38	13.55	15.06	15.44	0.88	
	Condiciones mal clasificadas	9.37	11.62	13.01	11.72	11.20	9.66	9.28	18.06	16.41	11.42	12.43	15.19	9.21	12.63	3.43	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.22	10.49	7.14	8.23	7.95	15.50	7.48	5.09	8.87	6.12	4.99	7.94	0.31	9.91	9.91	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	76.99	77.04	72.11	79.37	78.78	70.04	73.83	84.13	71.77	82.08	76.85	72.53	90.52	83.36	-7.16	
	Lesiones	4.44	3.86	7.82	2.93	5.07	5.89	10.98	5.99	9.60	5.16	8.31	9.66	3.36	3.19	-0.18	
	Condiciones mal clasificadas	10.34	8.61	12.93	9.47	8.21	8.57	7.71	4.79	9.76	6.64	9.85	9.87	5.81	3.54	-2.27	
		100.00															

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Mujeres

Para las mujeres del Municipio de San Francisco en el periodo 2005 – 2022, se evidencia que la principal causa de morbilidad en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles, a excepción del ciclo de primera infancia donde se ubicó como principal causa de atención las condiciones transmisibles y nutricionales.

Para el año 2022 la causa principal de atenciones fue por las enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad; primera infancia (32,85%), infancia (42,67%), adolescencia (50,82%), juventud (45,40%), adultos (71,15%) y persona mayor (87,78%), se observa además que el porcentaje de consultas para el año 2022 aumentó en la infancia y adolescencia respecto a las cifras del año 2021. Las principales reducciones se encontraron en las atenciones por lesiones en la primera infancia (13,97%), infancia (26,08%) y en la adolescencia (48,85%); así como por las condiciones transmisibles y nutricionales en las personas mayores (3,55%).

Tabla 34. Distribución porcentual principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de San Francisco. Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.97	51.64	34.46	49.85	58.68	50.85	36.23	45.45	36.46	40.06	21.66	31.96	16.07	21.17	5	0	
	Condiciones perinatales	1.90	5.41	17.51	5.31	0.36	2.42	7.25	3.03	1.44	1.55	0.42	7.22	8.93	21.17	12	2	
	Enfermedades no transmisibles	37.48	31.44	28.81	30.68	22.90	37.77	36.23	30.30	36.10	30.75	39.92	30.93	33.93	32.85	-1	0	
	Lesiones	4.17	2.28	2.82	2.65	5.72	3.63	13.77	7.58	5.05	17.39	8.70	13.40	28.57	14.60	-13	9	
	Condiciones mal clasificadas	9.48	9.25	16.38	11.50	12.34	5.33	6.52	13.64	20.94	10.25	29.30	16.49	12.50	10.22	-2	2	
															100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.71	25.97	29.33	24.51	32.53	25.15	21.90	21.05	24.68	14.63	8.29	10.48	2.44	8.00	5	6	
	Condiciones maternas	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.24	0.00	0.00	0.00	0	0	
	Enfermedades no transmisibles	60.85	62.09	58.67	58.33	53.82	61.40	60.95	52.63	35.71	39.02	47.63	45.71	17.07	42.67	25	9	
	Lesiones	3.96	3.88	2.67	9.80	4.02	2.92	3.81	0.00	16.23	32.11	35.07	30.48	63.41	37.33	-26	0	
	Condiciones mal clasificadas	7.33	8.06	9.33	7.35	9.64	10.53	13.33	26.32	23.38	14.23	8.77	13.33	17.07	12.00	-5	0	
															100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.31	13.34	11.34	17.51	13.70	12.46	9.64	0.00	14.60	9.56	4.38	2.63	0.00	1.64	1	4	
	Condiciones maternas	8.47	6.91	14.43	7.72	4.65	17.89	16.06	47.27	6.19	2.87	16.65	15.79	6.45	22.95	16	9	
	Enfermedades no transmisibles	56.74	67.56	58.42	54.45	64.11	53.67	58.23	43.64	52.43	52.96	44.81	40.35	33.33	50.82	17	9	
	Lesiones	3.72	3.55	3.09	2.08	3.83	5.75	5.62	0.00	5.31	14.53	18.02	27.63	53.76	4.92	-43	8	
	Condiciones mal clasificadas	11.77	8.64	12.71	18.25	13.70	10.22	10.44	9.09	21.46	20.08	16.15	13.60	6.45	19.67	13	2	
															100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.48	12.42	8.57	10.38	12.02	14.68	8.33	1.09	6.93	6.38	5.26	5.76	1.53	8.05	6	2	
	Condiciones maternas	14.71	22.58	20.00	10.38	10.95	23.84	16.94	25.14	18.70	21.03	21.95	25.39	21.43	39.08	17	9	
	Enfermedades no transmisibles	63.38	52.92	53.88	55.88	60.24	48.11	52.22	53.01	54.31	51.15	52.04	44.50	54.08	45.40	-8	8	
	Lesiones	2.52	2.92	0.82	2.60	4.29	3.92	8.89	6.56	1.68	5.43	2.98	4.45	0.00	4.60	4	0	
	Condiciones mal clasificadas	8.90	9.17	16.73	20.76	12.50	9.45	13.61	14.21	18.38	16.01	17.78	19.90	22.96	2.87	-20	0	
															100.00			
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.85	12.92	11.69	10.70	10.21	12.12	8.09	1.48	10.61	5.72	3.06	3.19	2.33	3.29	0	6	
	Condiciones maternas	2.69	2.70	3.90	2.21	3.24	3.95	4.04	5.71	2.46	2.55	3.02	6.05	3.72	6.88	3	6	
	Enfermedades no transmisibles	72.91	72.66	67.69	69.42	74.95	71.44	75.88	78.86	67.79	75.18	76.67	69.75	76.74	71.15	-5	9	
	Lesiones	2.20	3.20	1.95	2.60	2.85	3.34	4.19	6.34	2.89	2.31	3.37	5.50	8.37	6.88	-1	5	
	Condiciones mal clasificadas	9.35	8.51	14.77	15.06	8.76	9.16	7.79	7.61	16.25	14.24	13.88	15.51	8.84	11.81	2	7	
															100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.87	15.11	6.06	9.80	10.97	10.88	7.37	2.75	8.50	6.47	3.70	1.34	1.33	3.47	2	4	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	
	Enfermedades no transmisibles	79.12	72.42	79.55	79.11	76.58	77.63	67.35	86.50	75.24	80.30	72.43	84.64	91.33	87.78	-3	5	
	Lesiones	2.85	1.57	2.65	1.05	3.19	6.45	20.91	6.34	3.85	3.51	14.06	3.45	2.67	6.94	4	7	
	Condiciones mal clasificadas	8.17	10.89	11.74	10.04	9.25	5.04	4.37	4.41	12.42	9.71	9.81	10.56	4.67	1.81	-2	8	
															100.00			

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de San Francisco en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad atendida, situación similar para el año 2022, observándose respecto año 2021 una tendencia al aumento del 3,16%, en cambio en las atenciones por deficiencias nutricionales se observa disminución del porcentaje de consultas en un 1,44%; al igual que por las enfermedades infecciosas y parasitarias con una variación porcentual de disminución en las consultas de 1,72 puntos.

Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de San Francisco en el periodo 2009 – 2022 se identifica como causa principal de atenciones las condiciones maternas, lo cual no cambió para el año 2022, aunque presenta una tendencia de reducción frente a las atenciones del año 2021 de un 2,02%, mientras las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron las atenciones en un 2,02%.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de San Francisco, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas y las enfermedades genitourinarias. Para el año 2022, se identificaron como las causas principales de consulta las enfermedades cardiovasculares (27,62%), las condiciones neuropsiquiátricas (11,33%) y las enfermedades musculoesqueléticas (9,86%); comparado con el año 2021 los principales aumentos en las atenciones se dieron para las condiciones orales con un 1,49%, y los desórdenes endocrinos con un 0,54%.; mientras las mayores reducciones fueron para las enfermedades de los órganos de los sentidos 2,76%, enfermedades respiratorias con un 3%, enfermedades digestivas con un 3,35%, las neoplasias malignas con un 1,03%, otras neoplasias con 1,61% y diabetes mellitus con un 2,11%.

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de San Francisco en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, pero además con aumento en la tendencia, indicando 1,51% más consultas. En este mismo grupo se evidencia un aumento en las consultas por lesiones no intencionales (2,54%); en cambio las atenciones médicas por las lesiones intencionales y las lesiones de intencionalidad indeterminada se redujeron en un 3,43% y 0,52% respectivamente.

Tabla 35. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03- J10, J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- G04, N70-N73)	31.48	37.44	37.57	37.51	41.47	44.14	47.03	55.36	28.71	40.92	42.08	48.78	44.09	42.36	-1.72	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65- H66)	67.80	60.87	56.76	61.13	54.90	55.04	52.79	25.89	69.68	52.42	53.64	48.29	50.54	53.69	3.16	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50- D53, D64.9, E51-E64))	0.72	1.69	6.68	1.36	3.64	0.83	0.19	18.75	1.62	6.66	4.29	2.93	5.38	3.94	1.44	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90.43	76.44	75.17	87.01	95.24	75.00	86.74	90.74	98.09	92.53	100.00	87.91	80.95	78.93	-2.02	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.57	23.56	24.83	12.99	4.76	25.00	13.26	9.26	1.91	7.47	0.00	12.09	19.05	21.07	2.92	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65- D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00- N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00- Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.77	1.31	0.96	3.46	0.53	1.75	6.44	7.93	2.94	4.92	2.97	5.48	7.19	6.16	-1.03	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.26	0.55	1.03	3.01	0.63	1.23	1.79	2.28	1.18	2.32	0.79	0.74	3.00	1.39	-1.61	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.66	0.65	1.28	1.15	1.22	1.29	2.15	4.71	2.19	3.25	3.33	2.37	5.37	3.26	-2.11	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.54	3.16	4.56	3.12	3.33	2.65	5.85	2.90	4.55	3.86	2.92	3.50	4.42	4.97	0.54	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.79	6.25	9.51	7.10	9.56	10.31	9.64	11.77	8.00	7.13	7.55	8.72	11.77	11.33	-0.44	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H88-H93)	11.91	6.38	8.86	9.84	7.17	7.73	9.43	8.48	8.88	10.11	6.52	6.40	9.32	6.56	-2.76	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6.42	5.91	8.09	9.80	16.82	16.10	11.81	13.42	13.87	23.28	25.72	25.76	15.64	27.62	11.98	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.97	5.55	8.16	7.75	6.00	10.04	10.05	9.34	8.19	5.90	5.24	3.72	10.19	7.19	-3.00	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.48	9.17	12.97	9.71	9.40	9.38	8.71	11.54	8.80	9.52	8.67	9.86	11.37	8.03	-3.35	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.91	20.54	12.59	10.33	10.27	10.27	15.57	10.13	12.91	8.05	8.24	6.31	4.90	4.29	-0.60	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.69	9.10	8.16	7.10	6.37	5.67	4.77	2.35	7.70	7.22	4.82	5.26	3.48	3.97	0.50	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.93	11.35	10.73	13.79	12.57	13.23	12.08	12.87	18.81	12.02	10.23	11.39	9.16	9.86	0.69	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.36	0.51	0.13	0.54	0.53	1.02	0.72	1.26	0.63	0.79	0.56	0.83	1.03	0.72	-0.31	
	Condiciones orales (K00-K14)	18.33	19.58	12.97	13.30	15.60	9.33	0.98	1.02	1.35	1.64	12.45	9.68	3.16	4.65	1.49	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.55	3.61	2.10	1.10	11.37	4.14	1.21	0.58	4.43	2.37	3.31	3.45	0.93	3.47	2.54	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	2.47	0.00	0.00	0.36	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.14	0.00	3.72	0.29	-3.43	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1.07	0.00	0.00	0.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.62	0.00	0.00	-0.62	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.38	93.92	97.90	98.36	88.28	95.86	98.79	99.42	95.21	97.63	96.54	96.55	94.74	96.24	1.51	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del Municipio de San Francisco en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad atendida; revisando el comportamiento de las atenciones médicas de los hombres, se observa que para el año 2022 se consultó más por enfermedades infecciosas y parasitarias (49,04%), pero además las atenciones por infecciones respiratorias se redujeron en un 2,33% respecto al año 2021; mientras las consultas por deficiencias nutricionales presentaron un aumento de 2,33%.

Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en los hombres del Municipio de San Francisco en el periodo 2009 – 2022 se identifica como causa principal de atenciones las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, situación similar para el año 2022.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en los hombres del Municipio de San Francisco, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas y las enfermedades digestivas. Para el año 2022, se identificaron como las causas principales de consulta las enfermedades cardiovasculares (12,42%), con disminución en las consultas de 7,20% respecto al año 2021, seguido de las neoplasias malignas (12,53%), también con aumento en la variación porcentual de 7,82 puntos, y las enfermedades digestivas, las cuales comparado con el año 2021 hubo una disminución de consultas de 6,81%; otros aumentos en las atenciones que se dieron fue para las condiciones neuropsiquiátricas con un 0,75%, y las condiciones orales con un 2,50%; mientras las consultas por diabetes mellitus presentaron disminución de 2,45% respecto al año 2021.

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en los hombres del Municipio de San Francisco en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022; además con una tendencia de disminución frente al año 2021 de 1,86%, situación similar para las lesiones de intencionalidad indeterminada (1,46%); en cambio las atenciones por las lesiones no intencionales se aumentaron en un 3,32%.

Tabla 36. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J13, 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)	32.93	38.32	40.00	44.73	41.24	42.60	44.65	67.80	32.43	44.16	41.56	49.49	48.48	49.04	0.56	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65.92	60.61	56.55	55.07	55.73	56.32	54.88	27.12	65.77	52.42	56.36	49.49	48.48	46.15	-2.33	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.16	1.07	3.45	0.20	3.03	1.08	0.47	5.08	1.80	3.42	2.08	1.01	3.03	4.81	1.78	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	20.69	0.00	66.67	100.00	0.00	0.00	26.67	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	79.31	100.00	33.33	0.00	100.00	100.00	73.33	100.00	100.00	100.00	#DIV/0!	100.00	100.00	100.00	0.00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.88	2.99	1.31	3.92	1.24	0.53	9.02	2.75	4.72	7.99	4.86	1.96	4.70	12.53	7.82	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.06	0.18	1.31	6.30	0.81	1.24	3.13	1.83	0.52	1.66	0.95	0.46	0.64	0.51	-1.13	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.66	0.23	0.56	1.35	0.86	0.95	2.67	4.13	2.20	3.22	2.49	1.96	4.49	2.04	-2.45	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.23	1.89	3.19	1.10	2.62	1.71	2.39	1.61	3.75	2.68	1.66	1.27	2.78	2.44	-0.33	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.21	5.61	8.82	4.90	7.63	7.69	7.91	14.91	8.02	6.49	7.66	11.98	10.04	10.79	0.75	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14.58	7.73	8.82	10.71	8.01	8.52	9.38	7.57	9.12	11.80	8.10	7.83	7.05	5.91	-1.14	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8.33	8.15	9.01	10.77	18.78	19.40	15.55	20.87	19.02	26.72	24.97	23.85	22.44	29.63	7.30	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.89	7.96	12.76	10.95	9.39	14.61	19.23	11.70	11.25	7.46	6.32	4.95	13.26	6.52	-6.73	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	8.17	10.22	18.57	11.69	9.06	13.78	11.68	13.53	9.31	12.55	10.79	16.59	19.23	12.42	-6.81	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2.04	7.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13.37	10.49	12.38	8.45	8.72	7.10	6.16	2.29	9.18	7.62	7.59	7.03	4.27	4.28	0.00	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17.11	12.70	12.20	14.26	12.39	11.59	11.59	17.20	19.73	9.07	9.68	10.14	6.62	6.42	-0.21	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.58	0.37	0.19	0.73	0.86	0.71	0.55	1.15	1.23	0.80	0.75	1.73	1.28	0.81	-0.47	
Condiciones orales (K00-K14)	21.92	24.16	10.88	14.87	19.64	12.18	0.74	0.46	1.94	2.04	14.18	10.25	3.21	5.70	2.50		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.42	4.06	1.89	0.79	11.49	4.14	1.72	0.98	2.42	2.98	4.13	5.43	1.46	4.78	3.32	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	2.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.46	0.00	-1.46	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.58	93.62	98.11	98.41	88.51	95.86	98.28	99.02	97.58	97.32	95.71	94.57	97.08	95.22	-1.86	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres del Municipio de San Francisco en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad atendida, situación que no es distinta para el año 2022, además respecto al año 2021 se evidencia una tendencia al aumento de 6,06%, tendencia similar para las enfermedades infecciosas y parasitarias (2,02%), sucede lo contrario para las atenciones por deficiencias nutricionales que presentaron una reducción en las atenciones del 8,08%.

Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en las mujeres del Municipio de San Francisco en el periodo 2009 – 2022, se identifica como causa principal de atenciones las condiciones maternas, lo que es similar para el año 2022, pero además con reducción en las consultas respecto al 2021 de 1,40%; mientras para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal que aumentaron en un 1,40%.

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en las mujeres del Municipio de San Francisco, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades genitourinarias, seguido de las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades musculoesqueléticas. Para el año 2022, se identificaron como las causas principales de consulta las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones neuropsiquiátricas. Frente al año 2021 los principales aumentos en las atenciones se dieron para las enfermedades cardiovasculares (14,68%), las enfermedades musculoesqueléticas (1,41%), los desórdenes endocrinos (1,20%) y las condiciones orales (0,84%); mientras las mayores reducciones fueron para las neoplasias malignas (6,56%), otras neoplasias (2,43%) y las enfermedades de los órganos de los sentidos (3,68%).

Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en las mujeres del Municipio de San Francisco en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, aunque con una tendencia de aumento frente al año 2021 (4,80%), igual para las lesiones no intencionales que aumentaron la consulta en 0,92%; mientras las lesiones intencionales disminuyeron la consulta en un 5,72%.

Tabla 37. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en mujeres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-118, 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)	30.37	36.87	36.00	32.09	41.61	45.23	48.61	41.51	25.99	38.53	42.60	48.11	33.33	35.35	2.82	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69.23	61.04	56.89	65.67	54.37	54.12	51.39	24.53	72.53	52.42	50.91	47.17	55.56	61.62	6.86	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.39	2.09	7.11	2.24	4.02	0.64	0.00	33.96	1.48	9.05	6.49	4.72	11.11	3.03	-8.08	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93.81	79.08	75.34	86.39	96.15	82.96	92.17	97.03	98.47	97.81	100.00	96.43	89.47	88.07	-1.40	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6.19	20.92	24.66	13.61	3.85	17.04	7.83	2.97	1.53	2.19	0.00	3.57	10.53	11.93	1.40	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.71	0.38	0.78	3.19	0.15	2.41	5.21	10.62	2.12	3.33	1.99	7.63	8.65	2.09	-6.56	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.37	0.76	0.88	1.10	0.53	1.22	1.15	2.51	1.49	2.66	0.70	0.92	4.39	1.96	-2.43	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.65	0.88	1.66	1.03	1.41	1.48	1.90	5.01	2.18	3.27	3.76	2.61	5.89	4.04	-1.85	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.69	3.87	5.27	4.30	3.71	3.15	7.51	3.58	4.92	4.53	3.58	4.88	5.39	6.58	1.20	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.08	6.60	9.86	8.38	10.59	11.74	10.46	10.14	8.00	7.46	7.49	6.71	12.78	11.67	-1.11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.59	5.64	8.89	9.34	6.73	7.30	9.45	8.95	8.77	9.22	5.69	5.51	10.65	6.98	-3.68	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5.47	4.68	7.62	9.23	15.78	14.31	10.02	9.55	11.49	21.49	26.12	26.93	11.65	26.34	-4.68	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.52	4.22	5.76	5.89	4.21	7.56	5.65	8.11	6.77	5.09	4.67	2.97	8.40	7.63	-0.77	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.64	8.59	10.06	8.56	9.58	6.98	7.28	10.50	8.56	7.94	7.57	5.72	6.77	5.22	-1.55	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24.29	27.90	19.14	16.33	15.71	15.86	23.05	15.39	18.86	12.24	12.55	10.18	7.77	7.04	-0.73	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.86	8.34	5.96	6.32	5.12	4.89	4.11	2.39	7.01	7.02	3.37	4.17	3.01	3.78	-0.77	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.35	10.61	9.96	13.53	12.66	14.12	12.32	10.62	18.38	13.56	10.53	12.16	10.65	12.06	-0.41	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.25	0.58	0.10	0.43	0.35	1.19	0.79	1.31	0.36	0.78	0.45	0.28	0.88	0.65	-0.23	
	Condiciones orales (K00-K14)	16.55	17.06	14.06	12.39	13.46	7.78	1.10	1.31	1.07	1.43	11.54	9.33	3.13	3.98	-0.84	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11.64	2.76	2.70	1.77	11.16	4.15	0.81	0.00	8.33	2.00	2.64	1.55	0.54	1.46	0.92	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	2.76	0.00	0.00	0.93	0.00	0.00	0.00	1.04	0.00	0.13	0.00	6.45	0.73	-6.72	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	85.97	94.48	97.30	98.23	87.91	95.85	99.19	100.00	90.63	98.00	97.23	98.45	93.01	97.81	4.80	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: MSPS- RIPS-SISPRO

Morbilidad específica salud mental

Para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de San Francisco, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, situación que no cambia para el año 2022; encontrándose los porcentajes más altos de consulta en la primera infancia y la infancia, indicando 100% de atenciones; así mismo se observan aumentos importantes respecto del año 2021 en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la infancia (6,25%) y la juventud (19,18%), así como por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adultez (7,45%); las disminuciones más importantes se dieron en las consultas por epilepsia en la infancia (6,25%), la adultez (3,96%), y la vejez (1,28%) así como por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia (19,18%).

Tabla 38. Morbilidad específica por sub-causas de salud mental. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	26.67	19.05	100.00	50.00	90.91	100.00	100.00	50.00	83.33	63.89	90.91	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	73.33	80.95	0.00	50.00	9.09	0.00	0.00	50.00	16.67	0.00	9.09	0.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.14	100.00	85.71	50.00	100.00	62.50	75.00	100.00	88.89	100.00	85.29	15.38	93.75	100.00	6.25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.88	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	42.86	0.00	14.29	50.00	0.00	37.50	25.00	0.00	11.11	0.00	8.82	84.62	6.25	0.00	-6.25	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95.24	84.21	71.43	84.62	70.00	90.91	96.67	50.00	94.12	74.49	75.00	100.00	76.47	95.65	19.18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	1.52	0.00	0.00	5.88	0.00	6.25	0.00	23.53	4.35	-19.18	
	Epilepsia	4.76	15.79	14.29	15.38	30.00	7.58	3.33	50.00	0.00	25.51	18.75	0.00	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.23	87.30	80.00	82.35	86.00	81.61	78.79	87.50	66.04	80.00	82.65	77.78	95.24	94.34	-0.90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	4.76	0.00	0.00	0.00	4.60	0.00	10.42	11.32	3.16	6.12	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	30.77	7.94	20.00	17.65	14.00	13.79	21.21	2.08	22.64	16.84	11.22	22.22	4.76	5.66	0.90	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.28	72.83	79.49	59.72	41.41	46.31	55.28	81.01	48.45	67.94	56.00	65.15	91.07	87.58	-3.49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.09	0.00	1.39	0.00	1.48	0.00	0.00	1.03	0.76	0.00	1.52	0.00	7.45	7.45	
	Epilepsia	20.72	26.09	20.51	38.89	58.59	52.22	44.72	18.99	50.52	31.30	44.00	33.33	8.93	4.97	-3.96	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	96.43	77.42	67.50	56.36	84.55	96.25	100.00	84.62	93.22	81.82	76.19	86.11	90.16	4.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	5.45	2.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.76	0.00	2.78	0.00	-2.78	
	Epilepsia	0.00	3.57	22.58	32.50	38.18	12.73	3.75	0.00	15.38	6.78	17.42	23.81	11.11	9.84	-1.28	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Hombres

Para el periodo 2009 – 2022 en los hombres del Municipio de San Francisco, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento. Para el año 2022 los trastornos mentales y del comportamiento siguen siendo la principal causa por la que se consulta en el área de salud mental, encontrando el porcentaje más alto de consulta en la primera infancia e infancia, ambos 100%; así mismo se observan aumentos importantes respecto del año 2021 en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia (47,06%), la juventud (10%) y la vejez (16,88%); se observan también tendencias de aumento en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adultez (7,23%); mientras las disminuciones más importantes se dieron en las consultas por epilepsia en la juventud (10%) y en la adultez (10%), así como por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia (47,06%).

Tabla 39. Morbilidad específica por sub causa de salud mental en hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia. 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28.57	44.44	100.00	50.00	80.00	100.00	100.00	50.00	80.00	61.76	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	71.43	55.56	0.00	50.00	20.00	0.00	0.00	50.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	100.00	0.00	#DIV/0!	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	79.17	15.38	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	100.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	84.62	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.89	62.50	42.86	0.00	60.00	86.96	100.00	#DIV/0!	92.31	100.00	80.00	100.00	52.94	100.00	47.86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	42.86	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	7.69	0.00	20.00	0.00	47.06	0.00	-47.06	
	Epilepsia	11.11	37.50	14.29	100.00	40.00	13.04	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	90.00	100.00	100.00	100.00	90.48	100.00	81.25	85.71	86.05	74.51	57.89	90.00	100.00	10.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.63	9.52	2.33	11.76	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.52	0.00	3.13	4.76	11.63	13.73	42.31	10.00	0.00	-10.00	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.00	90.48	90.00	91.18	70.00	32.35	62.96	100.00	40.00	58.06	46.67	62.07	97.06	90.38	-8.70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	5.88	0.00	5.88	0.00	0.00	2.86	3.23	0.00	3.45	0.00	7.23	7.23	
	Epilepsia	15.00	9.52	10.00	2.94	30.00	61.76	37.04	0.00	57.14	38.71	53.33	34.48	2.94	2.41	-0.53	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	94.12	58.33	42.11	33.33	79.37	87.50	100.00	84.62	84.21	66.67	25.00	78.57	95.45	16.88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09	3.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.14	0.00	-7.14	
	Epilepsia	0.00	5.88	41.67	57.89	57.58	17.46	12.50	0.00	15.38	15.79	33.33	75.00	14.29	4.55	-9.74	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSP

Mujeres

Para el periodo 2009 – 2022 en las mujeres del Municipio de San Francisco, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022; encontrándose mayor número de consultas por este tipo de trastornos en la infancia, con un porcentaje de atención del 100%; así mismo se observan aumentos importantes respecto del año 2021 en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia (5,26%) y la adultez (7,69%); mientras las disminuciones más importantes se dieron en las consultas por epilepsia en la infancia (33,33%) y en la adultez (10,49%), y por trastornos mentales y del comportamiento en la juventud (37,50%). En el año 2022 no se registraron consultas por salud mental para las niñas de 0 a 5 años.

Tabla 40. Morbilidad específica por sub causa de salud mental en mujeres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	100.00	50.00	100.00	100.00	100.00	#DIV/0!	100.00	100.00	85.71	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
	Epilepsia	100.00	100.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	14.29	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#DIV/0!	80.00	66.67	100.00	0.00	25.00	100.00	80.00	100.00	100.00	#DIV/0!	66.67	100.00	33.33		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00		
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	20.00	33.33	0.00	100.00	75.00	0.00	20.00	0.00	0.00	#DIV/0!	33.33	0.00	-33.33		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	85.71	91.67	80.00	93.02	90.00	50.00	100.00	60.94	72.73	100.00	100.00	94.74	-5.26		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.26	5.26		
	Epilepsia	0.00	0.00	14.29	8.33	20.00	4.65	10.00	50.00	0.00	39.06	27.27	0.00	0.00	0.00	0.00		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.00	84.85	71.43	60.00	82.05	78.79	77.42	100.00	53.13	75.00	91.49	96.43	100.00	62.50	-37.50		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.06	0.00	0.00	12.50	3.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Epilepsia	60.00	15.15	28.57	40.00	17.95	15.15	22.58	0.00	34.38	21.15	8.51	3.57	0.00	37.50	37.50		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.02	67.61	75.86	50.00	36.31	49.11	53.13	72.22	53.23	71.00	58.71	67.57	81.82	84.62	2.90		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.41	0.00	0.00	0.00	0.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.69	7.69		
	Epilepsia	21.98	30.99	24.14	50.00	63.69	50.30	46.88	27.78	46.77	29.00	41.29	32.43	18.18	7.69	-16.49		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	97.44	89.47	90.48	90.91	91.49	98.44	100.00	84.62	97.50	89.66	88.24	90.91	87.18	-3.73		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.13	0.00	0.00	0.00	0.00	1.15	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Epilepsia	0.00	2.56	10.53	9.52	9.09	6.38	1.56	0.00	15.38	2.50	9.20	11.76	9.09	12.82	3.73		

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.1.2 Morbilidad por eventos de alto costo y precursores

Se realizó estimación de los indicadores de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, las fuentes de información será la cuenta de alto costo e información correspondiente al SIVIGILA.

La siguiente tabla muestra que para el año 2020 tanto la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, como la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados presenta una diferencia estadísticamente significativa negativa para el municipio de San Francisco frente al departamento de Antioquia, aunque estos presentan una tendencia a la baja respecto del año 2019. La tasa de incidencia de VIH notificada, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) no cuentan con eventos reportados desde el año 2016. Se hace necesario fortalecer las acciones desde el plan de intervenciones colectivas especialmente en la dimensión de vida saludable y enfermedades no transmisibles, actividades educativas en promoción y prevención.

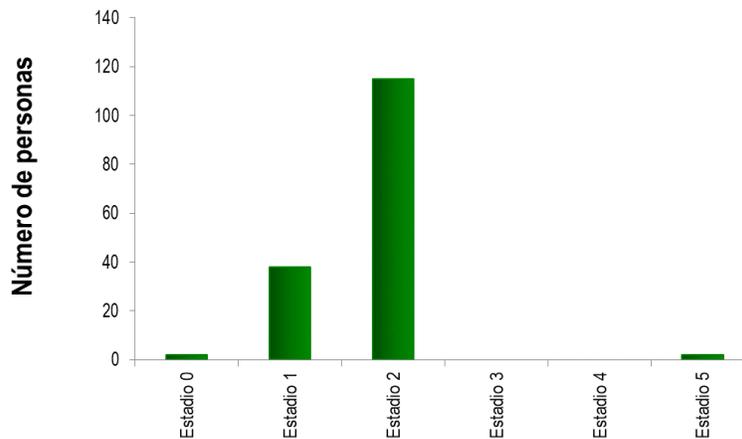
Tabla 41. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de San Francisco Antioquia, 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	San Francisco	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	151.64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	16.85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘		
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocitoide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE – SISPRO- MSPS

En la siguiente figura, se muestra la progresión de la enfermedad renal crónica según estadio al año 2019 en el municipio de San Francisco; donde se observa que el estadio 2 es el que más número de personas presentan la enfermedad con 115 casos, seguido del estadio 1 con una distribución de 38 personas, y el estadio 0 y 5 con 2 casos respectivamente.

Figura 23. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, Municipio de San Francisco - Antioquia, 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos precursores

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial no presentan diferencias significativas para el Municipio de San Francisco con respecto al departamento de Antioquia para el año 2020, además es importante anotar que estos indicadores presentan tendencia a la baja respecto a las cifras del año 2019; esta situación muestra que el municipio ha trabajado adecuadamente con los programas de diabéticos e hipertensos, sin embargo, no se puede bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades.

Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos Precursores. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	San Francisco	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	10.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la siguiente figura se relaciona las letalidades por eventos de notificación obligatoria en el municipio de San Francisco durante los años 2006 al 2022, para el último año analizado se observa que no se presentaron letalidades ni incidencias de dengue, Chagas, Leptospirosis y sífilis congénita, para las cuales se hizo revisión en las fuentes departamentales para el año 2022, encontrándose que la tasa para el municipio de San Francisco, continua con cero casos para cada una de estas patologías.

Tabla 43. Eventos de Notificación Obligatoria. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2006 – 2022

Causa de muerte	Antioquia 2022	San Francisco 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Causas externas																					
Intoxicaciones																					
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Laboral																					
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mental																					
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia																					
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmisibles																					
Transmisión aérea y contacto directo																					
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea																					
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VII-HSIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue	0,48	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vigilancia sanitaria																					
Uso y consumo																					
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDS																					
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	

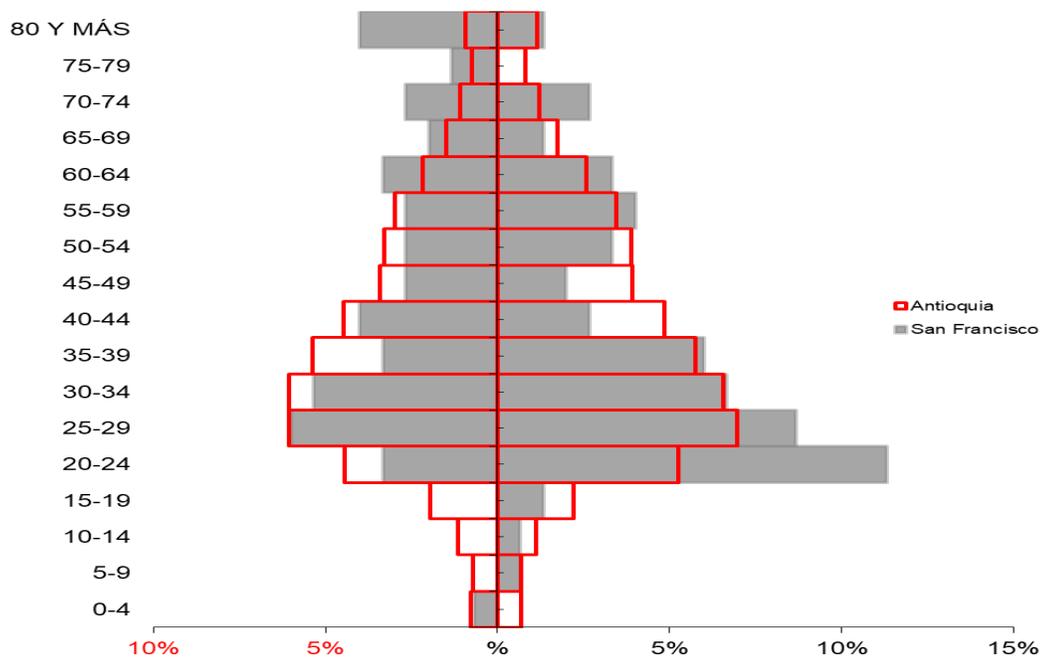
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

IRAG por virus nuevo

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional, se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia. La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas; se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, hasta ahora las víctimas mortales han sido en su mayoría, personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión. La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón, hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como: evitar el contacto cercano con personas enfermas, al estornudar, cubrir con la parte interna del codo, si hay síntomas de resfriado, quedarnos en casa y usar tapabocas, limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de San Francisco en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres (56%), en los grupos de edad de 20 a 24 años, 25 a 29 años y 30 a 34 años; en todos los grupos de edad se presentaron casos, pero las menores cifras se dieron en los grupos de 0 a 19 años y de 75 a 79 años.

Figura 24. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De San Francisco – Departamento de Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de San Francisco en el año 2021, se identifica que el 33% tiene al menos una comorbilidad asociada, otro 20% está asociado a la edad, siendo superior a los 59 años, mientras la hipertensión así como el sobrepeso y la obesidad aportan un 14% respectivamente, también se encuentran otras comorbididades como EPOC con un 9%, asma con un 5%, diabetes con un 3%, aunque la ERC, la terapia de reemplazo renal y el VIH SIDA no alcanzan un porcentaje importante dentro de estas comorbilidad si presentan casos en al menos 1 persona cada una.

Tabla 44. Comorbididades COVID19. Municipio de San Francisco – Departamento de Antioquia, 2021.

San Francisco	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción
	Artritis	-	0%		Artritis	2,347	0%
	Asma	6	5%		Asma	24,155	4%
	Cáncer	-	0%		Cáncer	6,495	1%
	Comorbididades (al menos una)	42	33%		Comorbididades (al menos una)	185,480	34%
	Diabetes	4	3%		Diabetes	28,591	5%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%
	EPOC	12	9%		EPOC	24,534	5%
	ERC	1	1%		ERC	11,159	2%
	Hipertensión	18	14%		Hipertensión	88,469	16%
	Mayor de 59	25	20%		Mayor de 59	82,989	15%
	Sobrepeso y Obesidad	18	14%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%
	Terapia Reemplazo Renal	1	1%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%
	VIH	1	1%		VIH	2,664	0%
	Total	128	100%		Total	539,253	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de San Francisco en el año 2021, se identifica que el 85% no fue reportado (137 personas), el 10% fue atendido en hospitalización (16 personas), mientras en cuidados intensivos se reportó el 6%; a nivel departamental se asocian este tipo de ámbitos de atenciones en los mismos rangos de importancia.

Tabla 45. Ámbito atención COVID19. Municipio de San Francisco – Departamento de Antioquia, 2021.

05652 - San Francisco	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		Año	Proporción			Año	Proporción
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	9	6%		Cuidado Intensivo	10811	1%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	5507	1%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	1036	0%
	Hospitalización	16	10%		Hospitalización	28902	4%
	No Reportado	137	85%		No Reportado	702708	94%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%
	Urgencias	0	0%		Urgencias	814	0%
	Total	162	100%		Total	749779	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Análisis a profundidad de peor situación

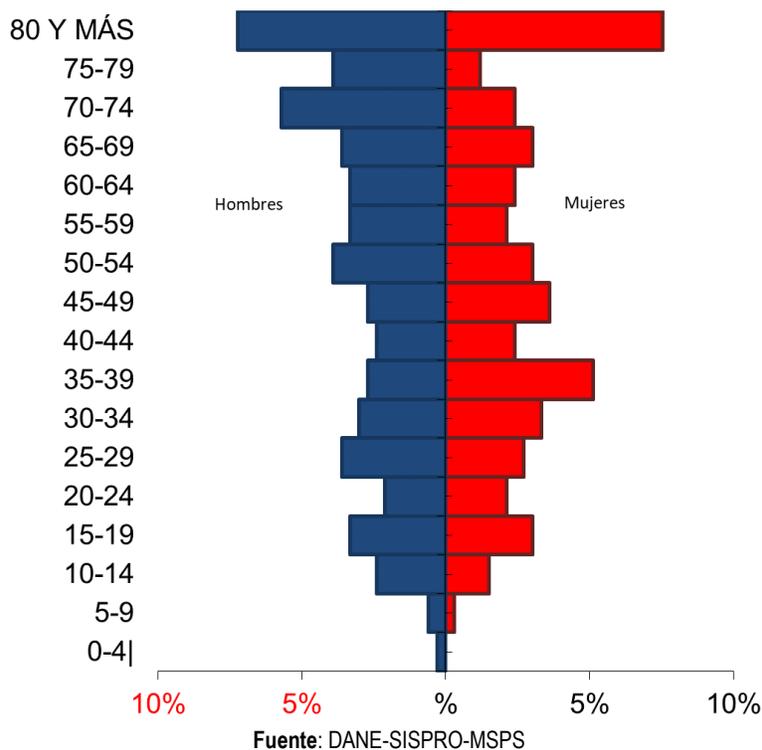
Como se pudo ver en la tabla de notificación obligatoria, San Francisco no ha sido muy activo en la frecuencia de las letalidades y las incidencias, no obstante, se han presentado en el periodo de estudio, letalidad por infección respiratoria aguda, se recomienda al municipio, continuar con las siguientes estrategias:

- Fortalecer la detección temprana de casos en la comunidad, educando a la población para reconocer signos de alarma y acudir oportunamente a la empresa social del estado.
- Mejorar capacidades del talento humano de centros de atención primaria para identificación y manejo adecuado de IRAs según guías clínicas, especialmente en población de alto riesgo.
- Asegurar disponibilidad de medicamentos, oxígeno y suministros para el correcto manejo ambulatorio y hospitalario de las IRAs en el municipio.
- Implementar un sistema de referencia y contrareferencia para derivación oportuna de casos complicados a hospitales de mayor complejidad.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de IRAs para monitoreo en tiempo real y toma de decisiones basadas en evidencia.
- Establecer planes de contingencia ante brotes estacionales, con suficiente capacidad de infraestructura, talento humano y suministros.
- Educar a la comunidad sobre medidas preventivas frente a factores ambientales y sociales que aumentan el riesgo de IRAs

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.

Al observar la población en situación de discapacidad según sexo y edades quinquenales para el año 2021, se concluye que en el Municipio de San Francisco, este grupo poblacional tiene en su mayoría hombres con un 54,2% frente a un 45,8% de las mujeres; los grupos de edad con más población en situación de discapacidad son los de 80 años en adelante, seguido de los 70 a 74 años y de 35 a 39 años.

Figura 25. Pirámide Población en Situación de Discapacidad. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2021.



La siguiente tabla muestra la distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de discapacidad del Municipio de San Francisco para el año 2021; se observa que el mayor porcentaje lo ocupan las alteraciones del sistema nervioso (22,77%), seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (22,29%) y finalmente los ojos (16,45%). Teniendo en cuenta esta información las acciones se deben focalizar y enmarcar en la política de discapacidad para llegar a esta población y tratar de disminuir y mitigar las secuelas, lo que conllevara a aumentar la calidad de vida de las personas de este grupo poblacional.

Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	187	22.29
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	63	7.51
El sistema genital y reproductivo	21	2.50
El sistema nervioso	191	22.77
La digestión, el metabolismo, las hormonas	34	4.05
La piel	19	2.26
La voz y el habla	90	10.73
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	1.55
Los oídos	83	9.89
Los ojos	138	16.45
Ninguna	0	0.00
Total	839	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (Sivigila) y la discapacidad.

Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de San Francisco, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; también se utilizan los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud), y se registra el indicador departamental con el fin de comparar ambos datos así como la tendencia que se ha tenido desde el año inicial de estudio 2009 hasta llegar al 2022, con base a lo anterior se determina incluir para los hombres las enfermedades no transmisibles en el ciclo de persona mayor, las enfermedades respiratorias, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia; en las mujeres las lesiones en la adolescencia, las infecciones respiratorias, las condiciones neuropsiquiátricas y la diabetes mellitus; mientras en la población en general las lesiones en la infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, las neoplasias malignas, las lesiones intencionales, y los trastornos mentales y del comportamiento en la infancia, dado que además de presentar una tendencia al aumento en los casos para el año 2022 frente al año 2021, sus cifras se sitúan por encima de la medida departamental, por lo que es urgente analizar de manera independiente estos eventos y determinar medidas que ayuden a mejorar su comportamiento a nivel municipal; para el caso de las condiciones maternas, las deficiencias nutricionales en los hombres y trastornos mentales y del comportamiento en las mujeres adultas, también es importante realizar un análisis exhaustivo ya que aunque no presenta cifras superiores a las departamentales si registran una tendencia al aumento en sus atenciones.

Aunque las atenciones en mujeres por epilepsia en la adultez y condiciones maternas en la adolescencia; en hombres por enfermedades cardiovasculares y epilepsia en la vejez; así como en la población en general por la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución registran una tendencia al descenso para el año 2021, deben ser priorizadas porque sus cifras aún continúan por encima de las departamentales lo que debe preocupar teniendo en cuenta la comparativa de población del Municipio frente al Departamento y su perfil salud – enfermedad; por su parte las consultas en hombres por condiciones mal clasificadas en la juventud; en mujeres por enfermedades cardiovasculares; y en la población en general por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades musculoesqueléticas, lesiones no intencionales, epilepsia en la adultez y discapacidad por alteraciones del sistema nervioso, además que presentan cifras por debajo de la medida departamental, registran un descenso en sus casos, por lo que es importante revisar qué medidas se tomaron en pro de su mejoramiento y así poder implementar estas medidas para otros eventos y continuar con su mejoramiento.

Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador San Francisco (2022)	Valor del indicador Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Lesiones - Infancia	41,01		Disminución	012
	2. Enfermedades no transmisibles - Persona mayor	85,75		Disminución	000
	3. Condiciones maternas - Juventud	24,55		Aumento	008
	4. Condiciones transmisibles y nutricionales - Mujeres Primera infancia	20,66		Disminución	000
	5. Condiciones maternas - Mujeres Juventud	16,24		Aumento	008
	6. Lesiones - Hombres Adolescencia	46,43		Aumento	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones maternas	78,93		Disminución	008
	2. Desordenes endocrinos - Mujeres	6,58		Aumento	
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	42,36		Disminución	009
	4. Enfermedades cardiovasculares	27,62		Aumento	001
	5. Enfermedades musculo-esqueléticas	9,86		Aumento	000
	6. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,24		Aumento	012
	7. Deficiencias nutricionales - Mujeres	3,03		Disminución	003
	8. Infecciones respiratorias	53,69		Aumento	009
	9. Condiciones orales	4,65		Aumento	000
	11. Enfermedades cardiovasculares - Mujeres	26,34		Aumento	001
	12. Neoplasias malignas - Hombres	12,53		Aumento	007
	13. Lesiones no intencionales - Mujeres	1,46		Aumento	012
	14. Enfermedades cardiovasculares - Hombres	29,63		Aumento	001
	15. Lesiones no intencionales - Hombres	4,78		Aumento	012
	16. Enfermedades musculo-esqueléticas - Mujeres	12,06		Aumento	
	17. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas - Hombres	95,22		Disminución	012
	Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento - Adolescencia	95,65		Aumento
2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas Hombres - Adolescencia		0,0		Disminución	004
3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas Hombres- Adultos		7,23		Aumento	004
4. Epilepsia mujeres - Infancia		33,33		Aumento	004
5. Trastornos mentales y del comportamiento - Infancia		100,0		Aumento	004
Eventos de Alto Costo	Tasa de incidencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitucion o reemplazo renal	16,85		Disminución	001
Discapacidad	Sistema Nervioso	22,77		Disminución	000

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud, Municipio de San Francisco - Antioquia, 2023.

3.2 Análisis de la mortalidad

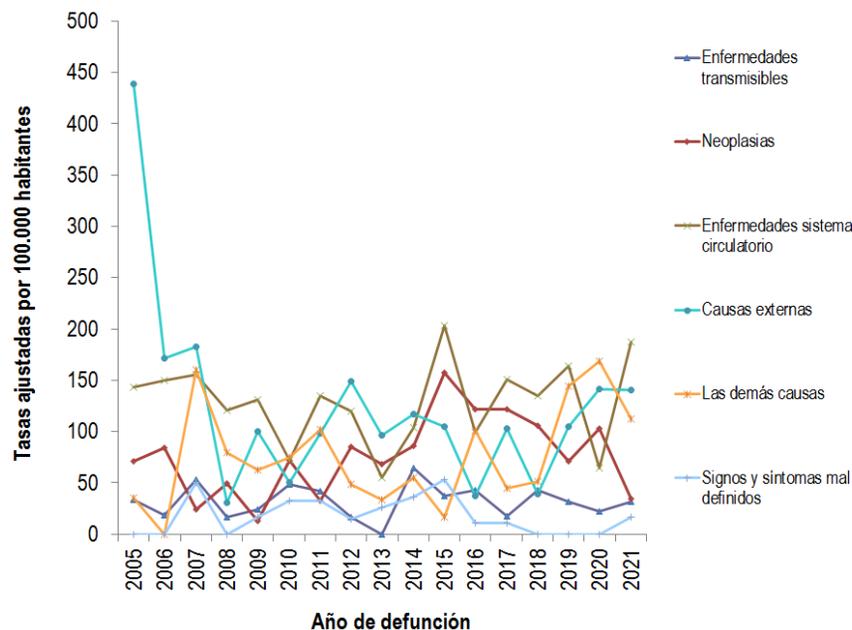
3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021.

El gráfico siguiente, muestra las tasas de mortalidad ajustadas por edad del Municipio de San Francisco para los años 2005 a 2021, donde se evidencia como causa principal las enfermedades del sistema circulatorio, con su mayor tasa de muerte en el año 2015 con 203,7 defunciones por cada cien mil habitantes, seguidamente se encuentran las causas externas con su pico en el año 2005, aportando 438,5 muertes por cada cien mil habitantes y finalmente las neoplasias, con su cifra superior en el año 2015 con 157,2 muertes por cada cien mil habitantes.

Para el año 2021 se indica como gran causa de muerte en el municipio de San Francisco las enfermedades del sistema circulatorio, con 187,8 muertes por cada cien mil habitantes y con tendencia de aumento respecto al año 2020, seguido de las causas externas con 140,2 muertes por cada cien mil habitantes y las demás causas con 112 muertes por cada cien mil habitantes; esta dos últimas con tendencia de disminución respecto de las cifras del año 2020. Para este mismo año es importante resaltar la tendencia a disminución en las muertes por neoplasias, pero las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, en cambio, presentaron aumento en las cifras respecto al año 2020.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



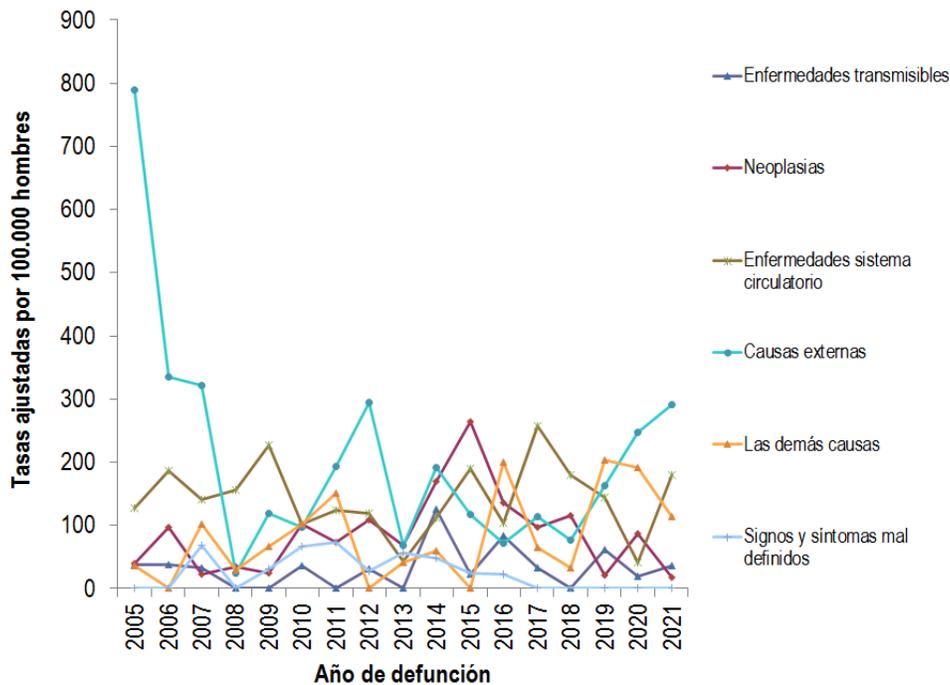
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Hombres

Las tasas de mortalidad ajustadas por edad en los hombres del Municipio de San Francisco para los años 2005 a 2021, muestra como causa principal las causas externas, con su mayor tasa de muerte en el año 2005 con 788,4 defunciones por cada cien mil hombres, seguidamente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con su pico en el año 2017, aportando 189,9 muertes por cada cien mil hombres y finalmente las neoplasias, con su cifra superior en el año 2015 con 263,8 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2021 se indica como gran causa de muerte en los hombres del Municipio de San Francisco las causas externas con 291 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 179,8 muertes por cada cien mil hombres y 114,5 por las demás causas; en estas grandes causas se evidencia una tendencia al aumento respecto de las cifras del año 2020, a excepción de las demás causas. Para este mismo año es importante resaltar la tendencia a la disminución en las muertes por neoplasias, en cambio las muertes por enfermedades transmisibles presentaron aumento frente al año 2020 indicando una tasa de muertes por cada cien mil hombres de 36,6 (17 muertes más).

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

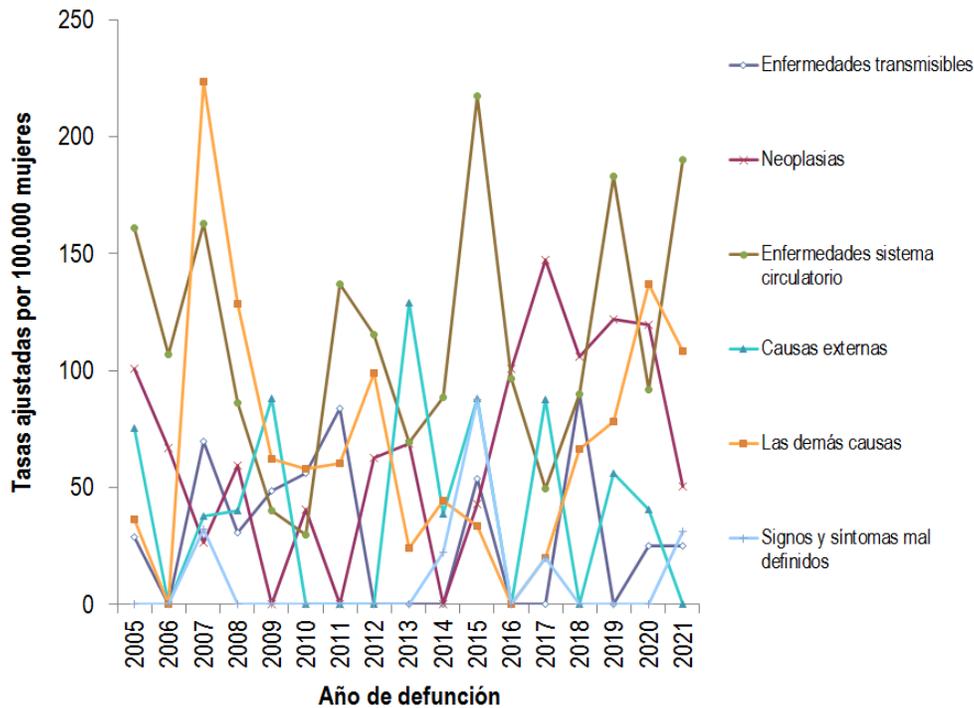
Mujeres

El gráfico siguiente, muestra las tasas de mortalidad ajustadas por edad en las mujeres del Municipio de San Francisco para los años 2005 a 2021, donde se evidencia como causa principal las enfermedades sistema circulatorio, con su mayor tasa de muerte en el año 2015 con 217,3 defunciones por cada cien mil mujeres, seguidamente se encuentran las demás causas con su pico en el año 2007, aportando 223,4 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente las neoplasias, con la tasa más alta en el año 2017 con 147,4 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021 se indica como gran causa de muerte en las mujeres del Municipio de San Francisco las enfermedades sistema circulatorio con 190,3 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las demás causas con 108,4 muertes por cada cien mil mujeres y las neoplasias con 50,5 muertes por cada cien mil mujeres; sin embargo, es importante destacar que de las causas anteriormente mencionadas solo las muertes por enfermedades del sistema circulatorio presentaron una tendencia al aumento, indicando 98,6 más muertes respecto al año 2020.

Es importante indicar la disminución a cero casos en las muertes de mujeres por causas externas, y que por los signos y síntomas mal definidos hubo aumento de 31,4 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de San Francisco, 2005 – 2021.



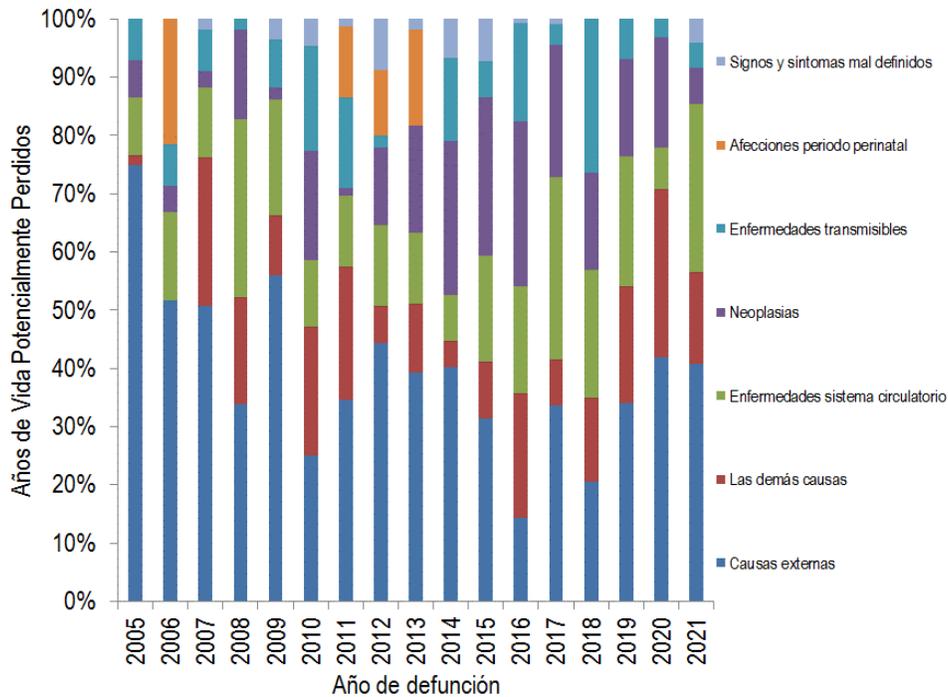
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el Municipio de San Francisco se puede observar que según la tendencia del período 2005 al 2021, el grupo de causas externas es el que tiene el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos; este comportamiento demuestra que la mayor parte de los problemas de salud y las causas de muerte que se presentan en el municipio son evitables, se puede pensar en la implementación de políticas de prevención de la violencia y resolución de conflictos, para reducir las muertes ocurridas en edades tempranas y disminuir el riesgo de morir antes de su esperanza de vida; en segundo lugar la tendencia a nivel general se da por las enfermedades del sistema circulatorio y luego las neoplasias.

Para el año 2021 las causas que más AVPP aportan son en su orden las causas externas (267 AVPP), las enfermedades del sistema circulatorio (188 AVPP) y las demás causas (103 AVPP), todas con tendencia al aumento excepto las demás causas; los AVPP por neoplasias indicaron tendencia de disminución; mientras que las enfermedades transmisibles aumentaron los AVPP, así como los signos y síntomas mal definidos; las afecciones del periodo perinatal, no presentan AVPP desde el año 2018 y 2014 respectivamente.

Figura 29. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



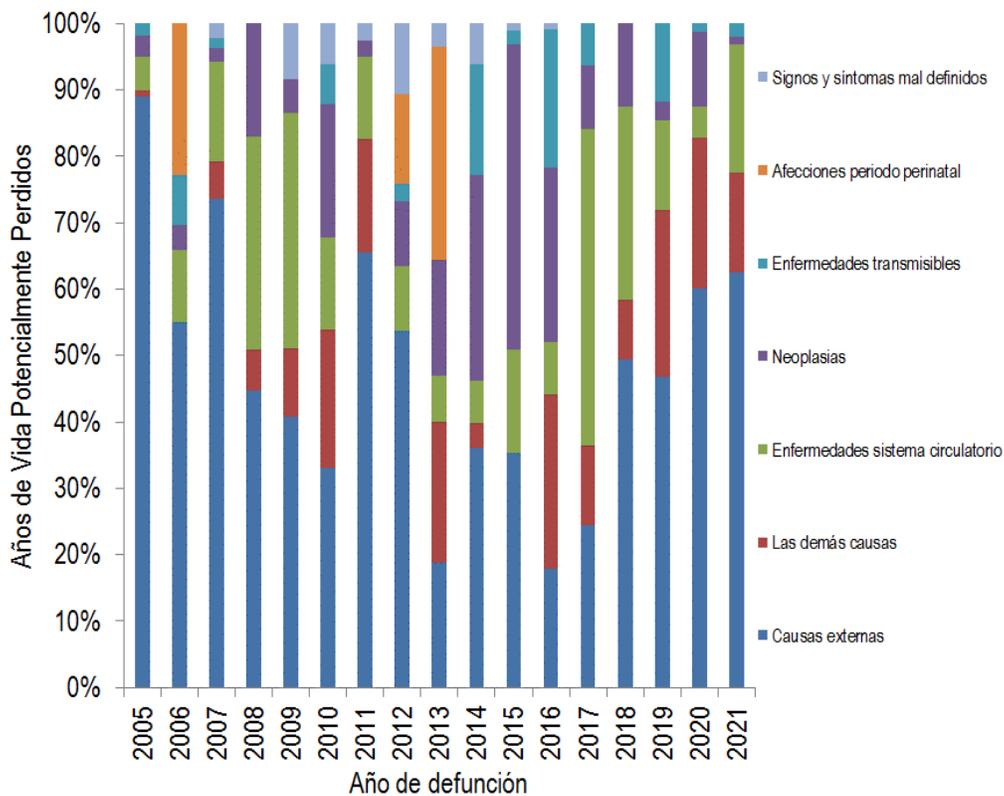
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

En los hombres del Municipio de San Francisco se puede observar que según la tendencia del período 2005 al 2021, el grupo de causas externas es el que tiene el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las Neoplasias.

Para el año 2021 la causa que más AVPP aportó fueron las causas externas, que respecto al año 2020 los hombres disminuyeron la esperanza de vida en 52 años, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 66 años menos frente al 2020 y las demás causas que al disminuir el indicador para el último año del periodo esta población cuenta con 18 años más por dichas causa; mientras los AVPP por neoplasias presentaron una tendencia a la disminución, las enfermedades no transmisibles aumentaron su tendencia; los signos y síntomas mal definidos, así como las afecciones del periodo perinatal, no presentan AVPP desde el año 2017 y 2014 respectivamente.

Figura 30. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



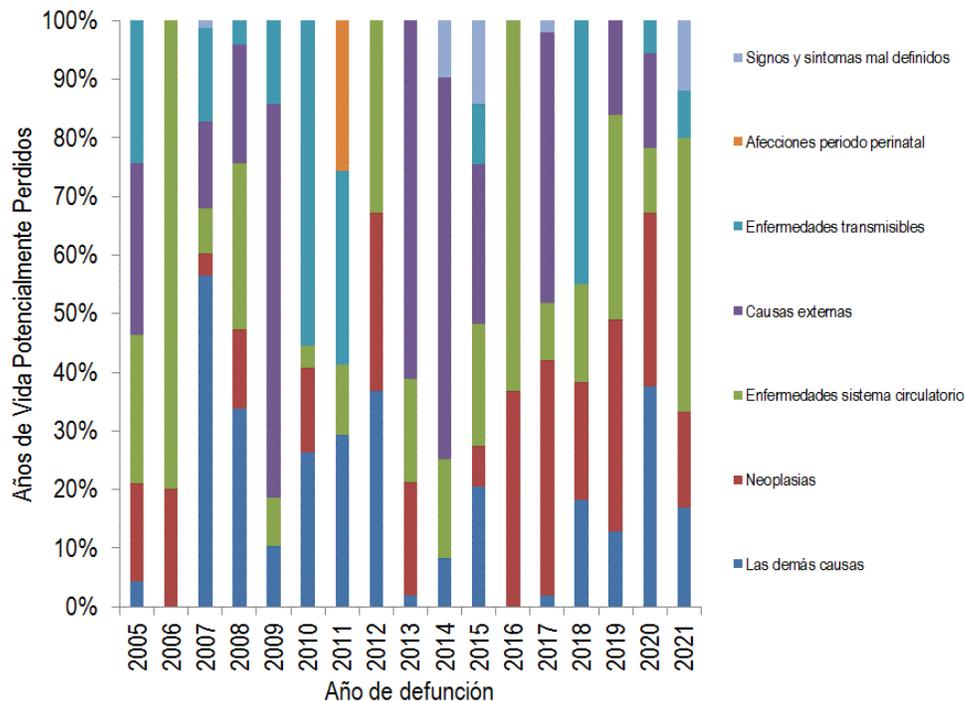
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

En las mujeres del Municipio de San Francisco se puede observar que según la tendencia del período 2005 al 2021, el grupo de causas externas es el que tiene el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos, en segundo lugar, la tendencia a nivel femenino se da por las demás causas y luego por las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el año 2021 la causa que más AVPP aportó fueron las enfermedades del sistema circulatorio (106 AVPP), seguido de las demás causas (38 AVPP) y las neoplasias (37 AVPP), las causas anteriormente mencionadas presentan una tendencia de disminución frente a los AVPP del año 2020, a excepción de las enfermedades del sistema circulatorio. Es importante mencionar en este caso el aumento en los AVPP de las mujeres por enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, así como la reducción por neoplasias. Las afecciones del periodo perinatal, no presentan AVPP desde el año 2012.

Figura 31. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

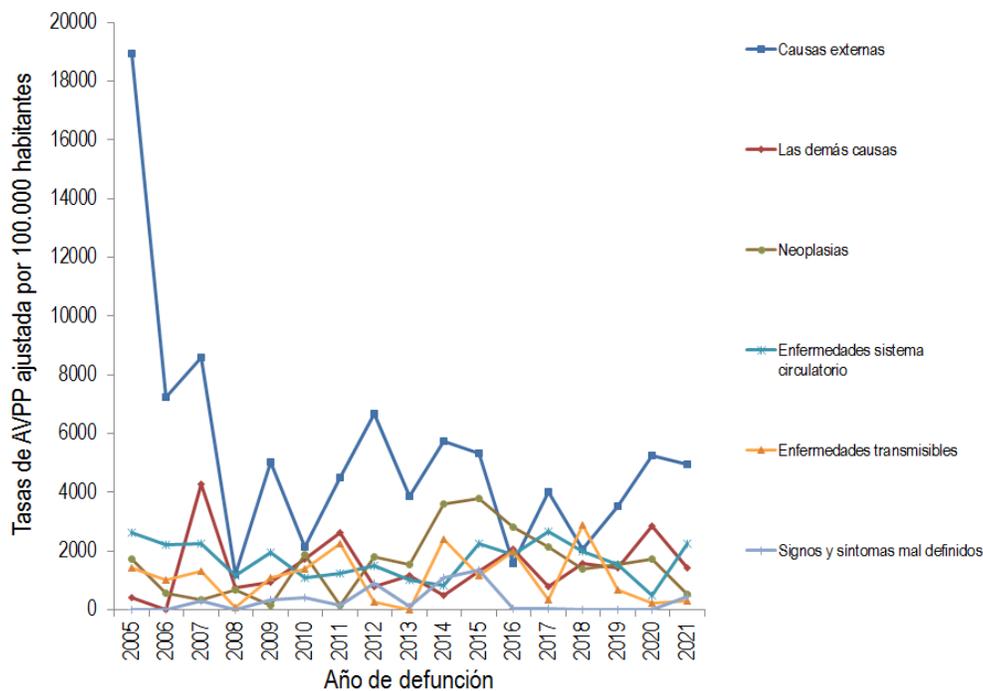
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El gráfico siguiente, muestra la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en el municipio de San Francisco durante los años 2005 al 2021, se observa que las causas externas es el grupo que más muertes prematuras aporta y por ende la que más quita años de vida a la población, con su pico en el año 2005, indicándose 18929,8 años perdidos por cada cien mil habitantes y su cifra más baja en el año 2008

con 1197,3 años perdidos por cada cien mil habitantes, la siguiente causa que aporta más años perdidos son las enfermedades del sistema circulatorio, con su mayor aporte en el año 2017, mostrando 2667 años perdidos por cada cien mil habitantes, y finalmente las neoplasias con 3779,7 años perdidos en el año 2015.

Para el año 2021, los grupos que más AVPP aportaron fueron las causas externas (4967,7), las enfermedades del sistema circulatorio (2249,9) y las demás causas (1432,9), en todos los casos con tendencia de disminución frente al año 2019 a excepción de las enfermedades del sistema circulatorio; también es importante mencionar la tendencia al descenso en los AVPP por neoplasias y de aumento por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos.

Figura 32. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



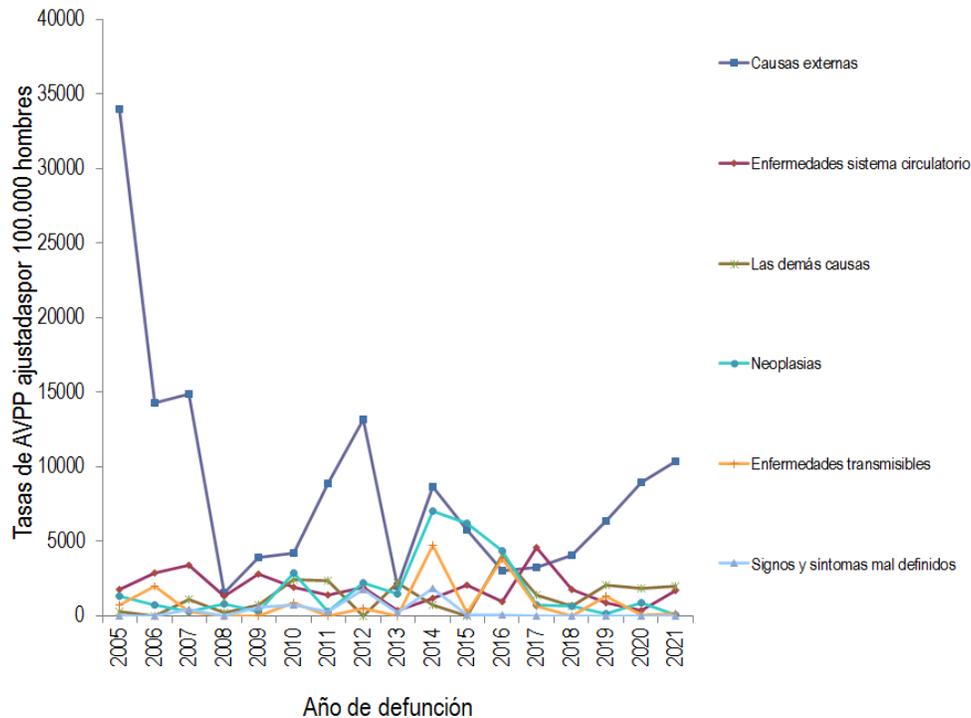
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP en hombres

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en los hombres del municipio de San Francisco, durante los años 2005 al 2021, muestra que las causas externas es el grupo que más muertes prematuras aporta y por ende la que más quito años de vida a la población masculina, con su pico en el año 2005, indicándose 34008,5 años perdidos por cada cien mil hombres y su cifra más baja en el año 2008 con 1567,1 años perdidos por cada cien mil hombres, la siguiente causa que aporta más años perdidos son las neoplasias, con su mayor aporte en el año 2014, mostrando 7072,5 años perdidos por cada cien mil hombres, y las enfermedades del sistema circulatorio con 4624 años perdidos por cada cien mil hombres en el año 2015.

Para el año 2021, son las causas externas con 10365,2 años perdidos por cada cien mil hombres, las demás causas con 1968,7 años perdidos por cada cien mil hombres y las enfermedades del sistema circulatorio con 1714,0 años perdidos por cada cien mil hombres, las que más AVPP aportaron, todas estas causas presentan una tendencia al aumento frente a los AVPP del año 2020. Es importante destacar la tendencia de disminución para los AVPP por neoplasias, y de aumento por enfermedades transmisibles.

Figura 33. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

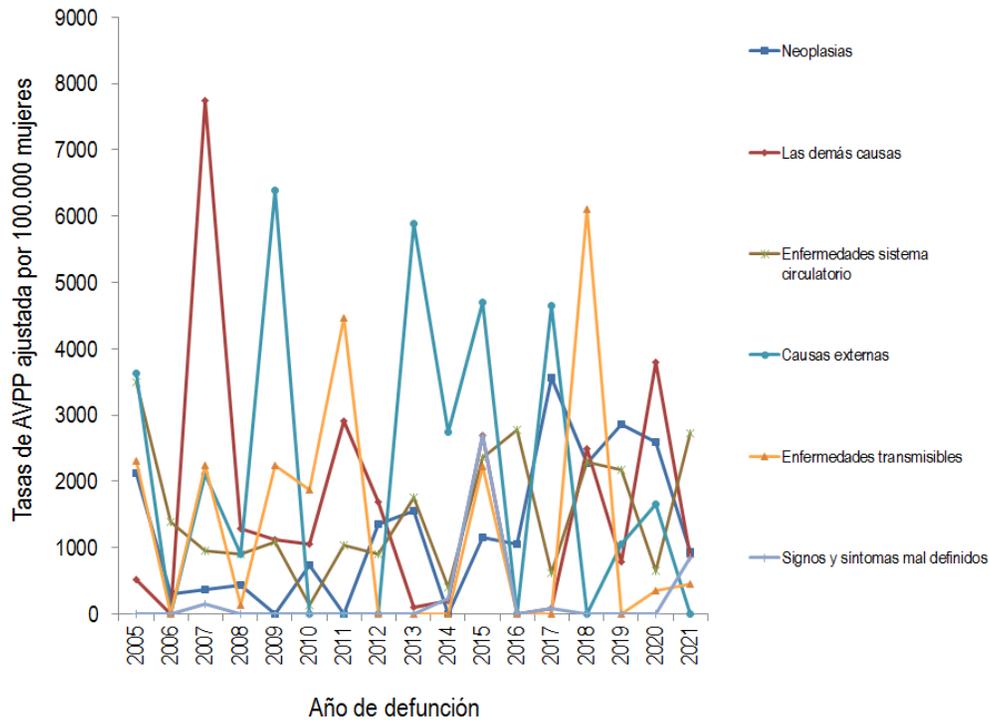
Tasa de AVPP en mujeres

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas en las mujeres del municipio de San Francisco durante los años 2005 al 2021, muestra que las causas externas es el grupo que más muertes prematuras aporta y por ende la que más quito años de vida a la población femenina, con su pico en el año 2009, indicándose 6383,8 años perdidos por cada cien mil mujeres y su cifra más baja en los años 2006, 2010, 2011, 2016 y 2018 donde no aportó años perdidos, la siguiente causa que aporta más años perdidos son las demás causas, con su mayor aporte en el año 2007, mostrando 7746,2 años perdidos por cada cien mil mujeres, y finalmente las enfermedades del sistema circulatorio con 3500,1 años perdidos en el año 2005.

Para el año 2021, son las enfermedades del sistema circulatorio con 2724,2 años perdidos por cada cien mil mujeres, las neoplasias con 944,2 años perdidos por cada cien mil mujeres y las demás causas con 863,9 años perdidos por cada cien mil mujeres, las causas que más AVPP aportan, todas estas causas presentan una tendencia al aumento frente a las cifras del año 2020, a excepción de las enfermedades del sistema circulatorio.

Es importante destacar la tendencia al aumento para los AVPP por enfermedades transmisibles, y por signos y síntomas mal definidos.

Figura 34. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

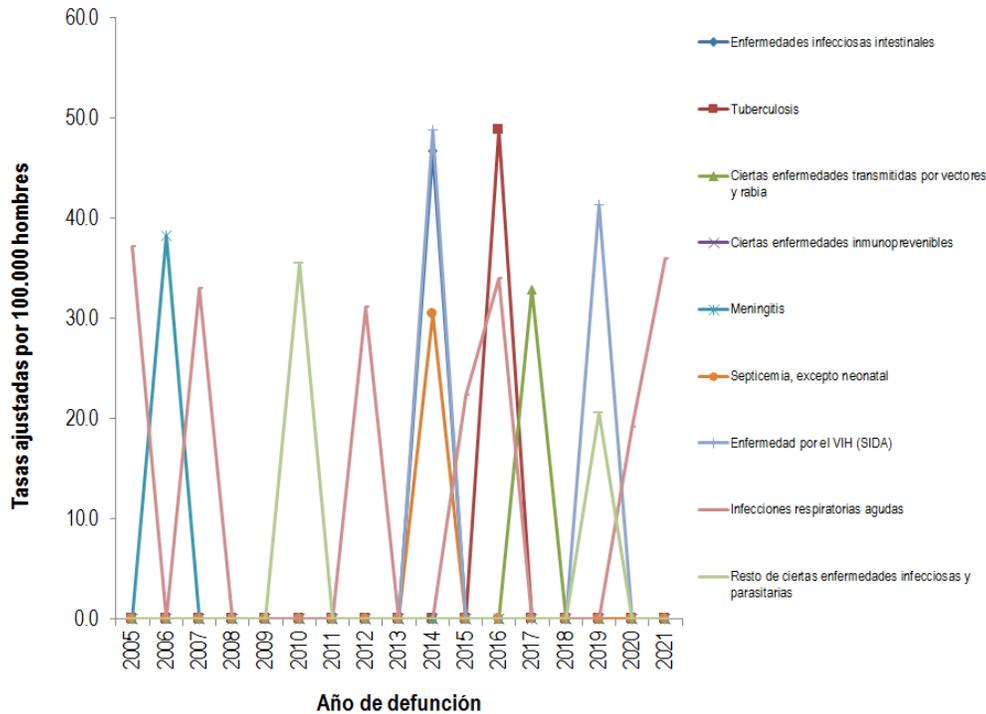
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles en hombres

El gráfico siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de San Francisco, durante los años 2005 al 2021, se observa que las infecciones respiratorias agudas son la causa principal, su tasa más alta se dio en el año 2005 con 37,2 muertes por cada cien mil hombres, la segunda causa más importante de mortalidad es la enfermedad del VIH (SIDA) con su pico en el año 2014, indicándose 48,8 muertes por cada cien mil hombres y finalmente el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias que presenta 35,5 muertes por cada cien mil hombres en el año 2010.

Para el año 2021 y al igual que el año anterior, solo se evidenciaron muertes por infecciones respiratorias agudas con 36,0 defunciones por cada cien mil hombres, presentando una tendencia al aumento de muertes frente al año 2020 de 16,9 por cada cien mil.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



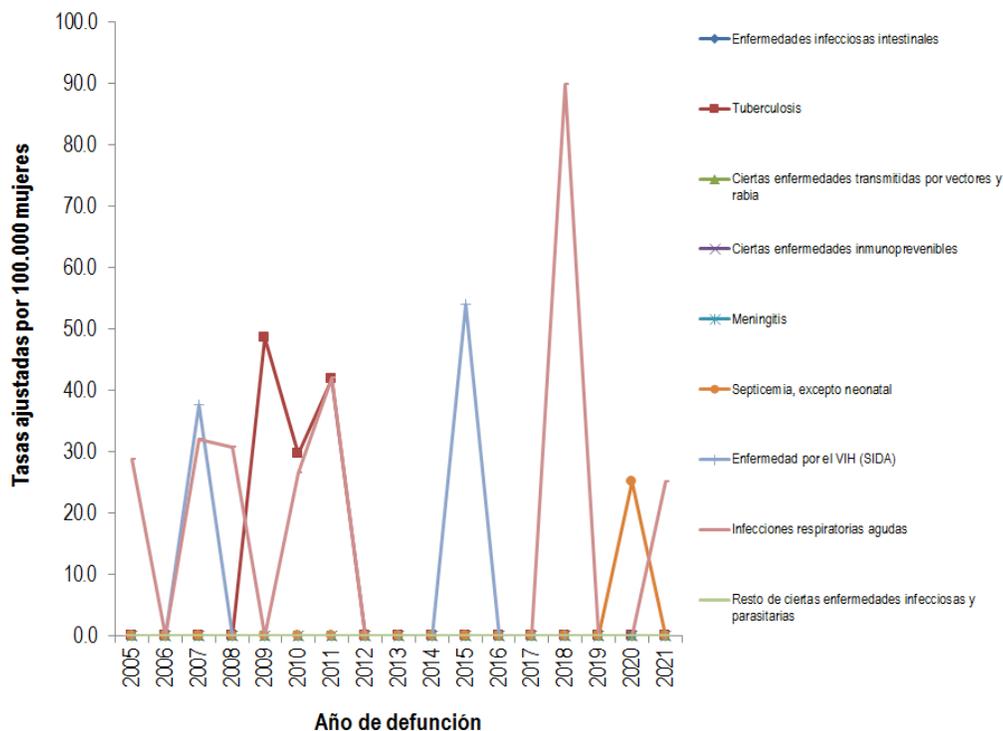
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles en mujeres

Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de San Francisco, durante los años 2005 al 2021, muestra que las infecciones respiratorias agudas son la causa principal, su tasa más alta se dio en el año 2018 con 89,9 muertes por cada cien mil mujeres, la segunda causa más importante de mortalidad fue la tuberculosis con su pico en el año 2009, indicándose 48,6 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente la enfermedad del VIH (SIDA) que presenta 54 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2015.

Para el año 2021 solo se evidenciaron muertes por infecciones respiratorias agudas con 25,1 defunciones por cada cien mil mujeres, presentando una tendencia al aumento frente al año 2020 (25,1). Las muertes por septicemia, excepto neonatal para el año 2021 frente al 2020 disminuyeron a 0 casos.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

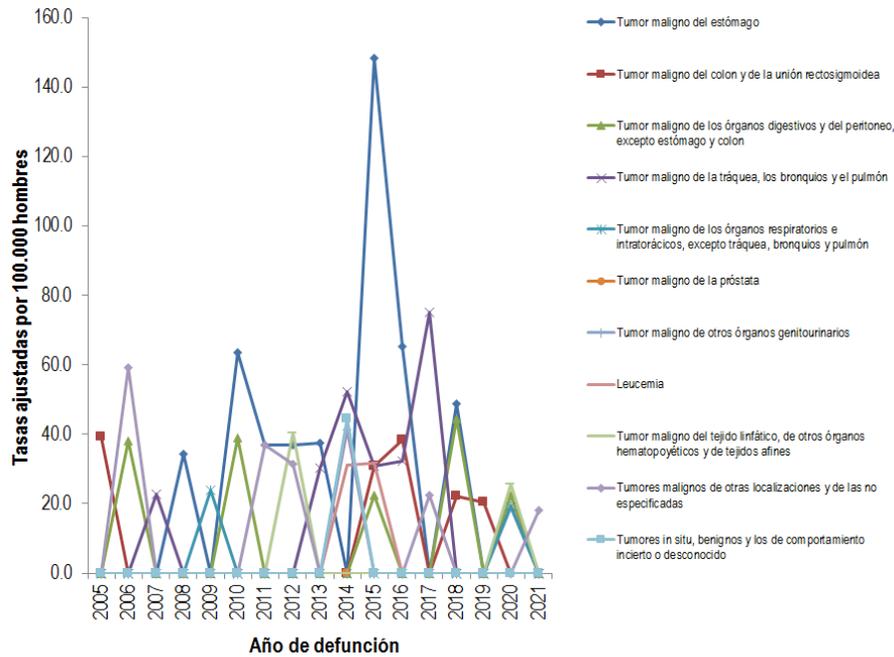
Neoplasias en hombres

Según la tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en los hombres del Municipio de San Francisco durante los años 2005 al 2021, se observa que el tumor maligno del estómago fue la causa principal, con su pico más alto de muerte en el año 2015, presentando 148,3 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar se encuentra el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con su pico en el año 2017, indicando 75 muertes por cada cien mil hombres, y en tercer lugar, se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con 59,2 muertes por cada cien mil hombres en el año 2006.

Para el año 2021, solamente se presentaron muertes por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, indicando 18 muertes por cada cien mil hombres.

Respecto al año 2020 hubo tendencia de disminución indicándose cero muertes por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, por tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón y por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

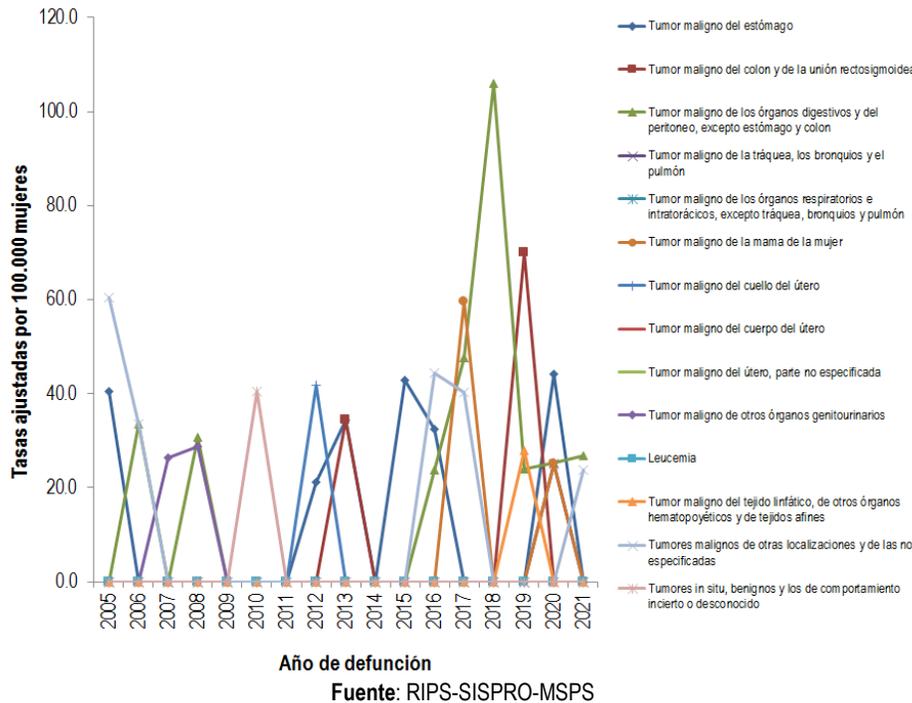
Neoplasias en mujeres

Según la tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en las mujeres del Municipio de San Francisco durante los años 2005 al 2021, se observa que el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon fue la causa principal, con su pico más alto de muerte en el año 2018, presentando 106 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar se encuentra el tumor maligno del estómago, con su pico en el año 2020, indicando 44,1 muertes por cada cien mil mujeres, y en tercer lugar, se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con 60,4 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2005.

Para el año 2021, se presentaron muertes por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (26,8) y por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (23,8); ambas con tendencia de aumento respecto al año 2020.

Se destaca que se presentaron reducciones en las muertes por tumor maligno del estómago, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y tumor maligno de la mama de la mujer, todas con cero casos en el año 2021.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

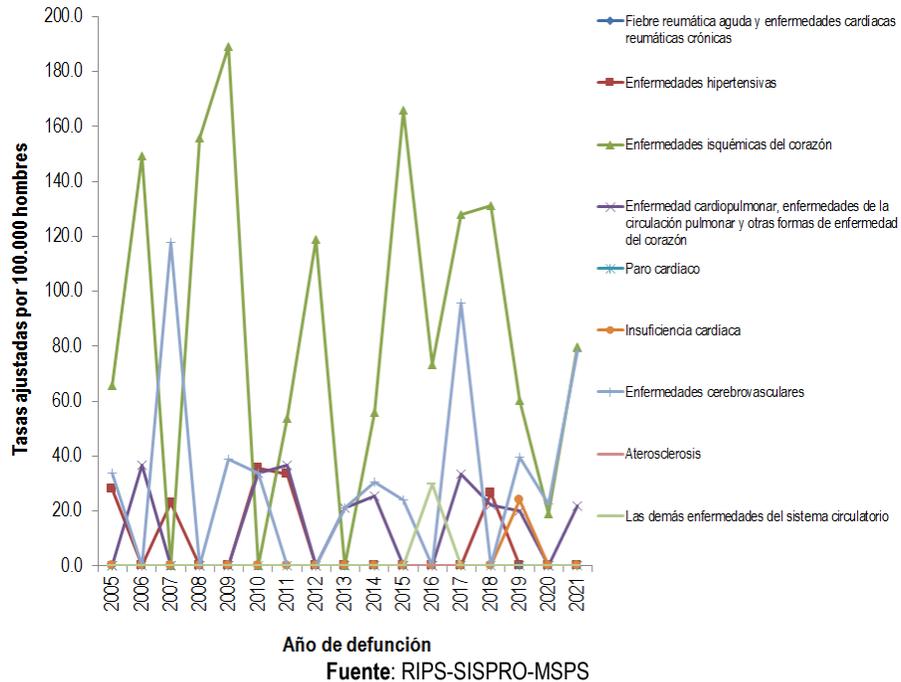


Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

En el gráfico siguiente se muestran las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de San Francisco durante los años 2005 al 2021, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón son las que más aportan fallecidos en este grupo, presentándose para el año 2009 su pico más alto, donde por cada mil hombres 188,9 murieron por esta causa, la segunda causa fueron las enfermedades cerebro vasculares las cuales en el año 2007 aportaron 117,7 defunciones por cada mil hombres; y finalmente encontramos la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, donde su mayor tasa se dio para el año 2006, con 36,8 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2021, la causa principal de fallecimiento en este grupo fueron las enfermedades isquémicas del corazón con 79,8 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con 78,1 muertes por cada cien mil hombres y enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 21,9; muertes por cada cien mil hombres; en los tres casos se presenta una tendencia al incremento frente al año 2020.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

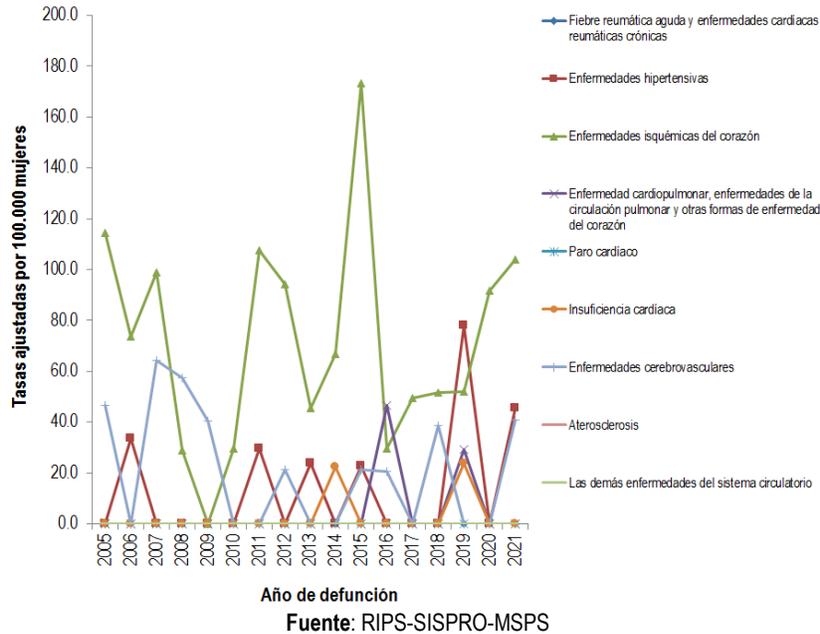


Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Las tasas de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de San Francisco durante los años 2005 al 2021, muestra que las enfermedades isquémicas del corazón son las que más aportan fallecidos en este grupo, presentándose para el año 2015 su pico más alto, donde por cada mil mujeres 173,4 murieron por esta causa, la segunda causa fueron las enfermedades cerebro vasculares las cuales en el año 2007 aportaron 64,3 defunciones por cada mil mujeres; y finalmente encontramos las enfermedades hipertensivas, donde su mayor tasa se dio para el año 2019, con 78,1 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021, las tres causas que registraron fallecimientos en este grupo fueron las enfermedades isquémicas del corazón con 104 muertes por cada cien mil mujeres, presentando una tendencia al aumento frente al año 2020 de 12,3 más muertes por dicha causa, luego por enfermedades hipertensivas, la tasa fue de 45,5 muertes por cada cien mil mujeres y 40,8 muertes por enfermedades cerebrovasculares, todas con tendencia de aumento para el año 2021 comparado con el 2020.

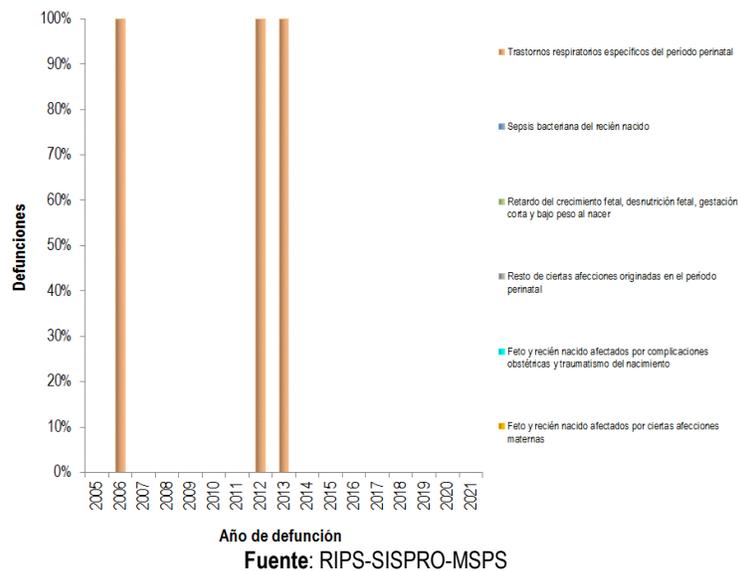
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

El gráfico siguiente se muestra el número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del Municipio de San Francisco durante los años 2005 al 2021, presentándose mortalidad en los años 2006, 2012 y 2013 por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; es importante resaltar que desde el año 2014 no se han presentado casos de muerte en este grupo.

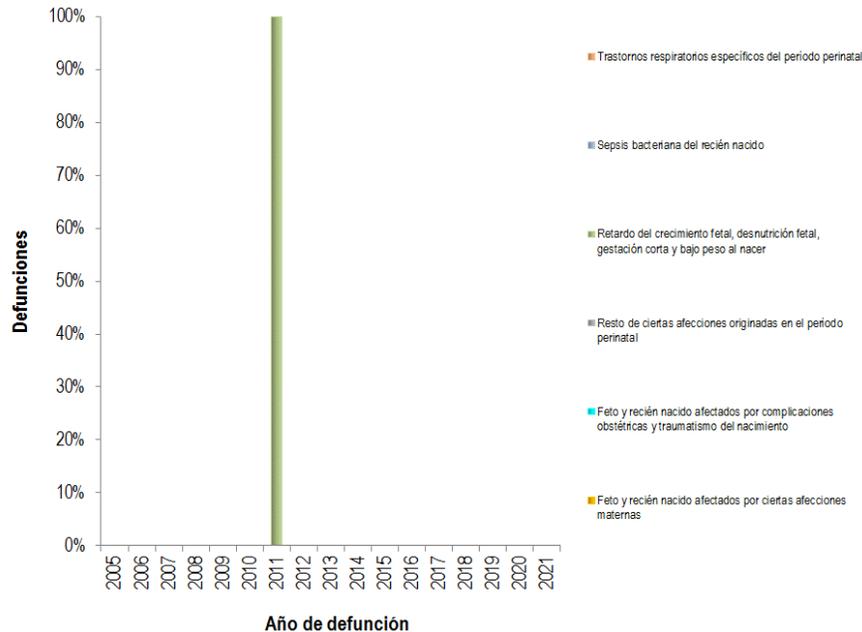
Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

El gráfico siguiente muestra las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del Municipio de San Francisco durante los años 2005 al 2021, donde se observa que solo se presentó un caso en el año 2011 por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer; es importante resaltar que desde el año 2012 no se han presentado casos de muerte en este grupo.

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

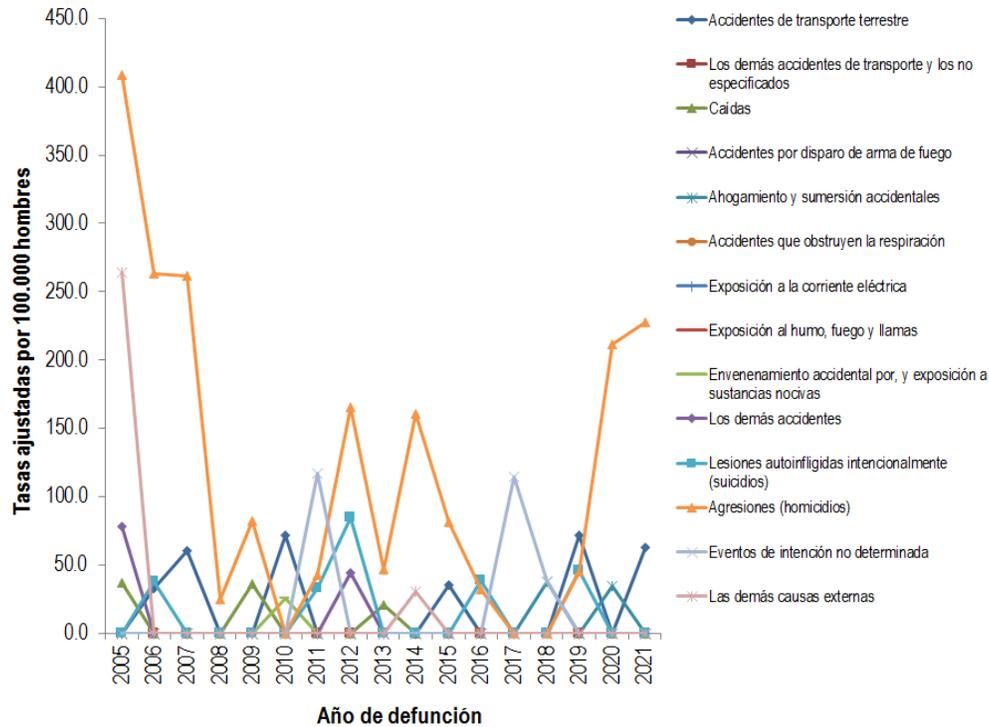


Causas externas en hombres

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad para las causas externas en la población masculina del Municipio de San Francisco, se puede observar que durante el periodo 2005 - 2021, que las agresiones (homicidios) ocuparon el primer lugar, con la mayor tasa en el año 2005, donde se presentaron 408,9 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las demás causas externas, cuyo dato más significativo se presentó para el año 2005, con 263,8 muertes por cada cien mil hombres, y finalmente encontramos los accidentes de transporte terrestre con su tasa más alta en el año 2019, aportando 72 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2021 se presentaron muertes en este grupo por agresiones (homicidios) con 227,8 fallecimientos por cada cien mil hombres, y por accidentes de transporte terrestre con 63,2 muertes por cada cien mil hombres, en ambos casos se presentó una tendencia al aumento frente al año 2020. Es importante destacar la tendencia a la disminución en las muertes por ahogamiento y sumersión accidentales, pasando de 34,7 muertes por cada cien mil hombres en el año 2020 a cero en el año 2021.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



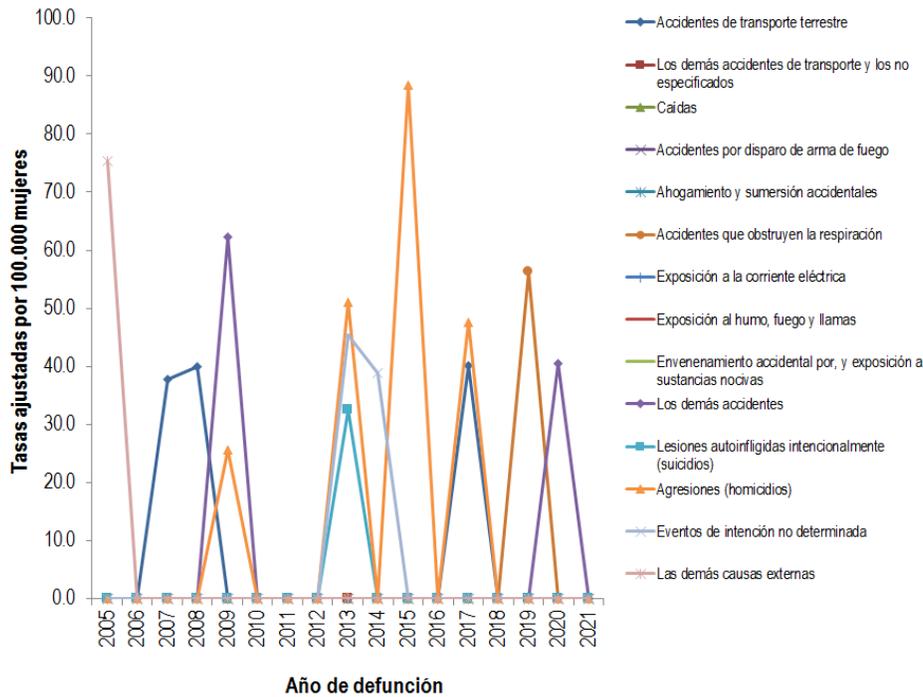
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Causas externas en mujeres

Al analizar la tendencia de las tasas ajustadas por edad para las causas externas en la población femenina del Municipio de San Francisco, se puede observar que durante el periodo 2005 - 2021, las agresiones (homicidios) ocuparon el primer lugar, con la mayor tasa en el año 2015, donde se presentaron 88,4 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de los accidentes de transporte terrestre, cuyo dato más significativo se presentó para el año 2017, con 40,1 muertes por cada cien mil mujeres, y finalmente encontramos los demás accidentes con su tasa más alta en el año 2009, aportando 62,3 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021 en este grupo no se presentó ningún caso, sin embargo, es importante indicar la tendencia a la disminución en las muertes por los demás accidentes, que paso de 40,4 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020 a cero en el año 2021.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

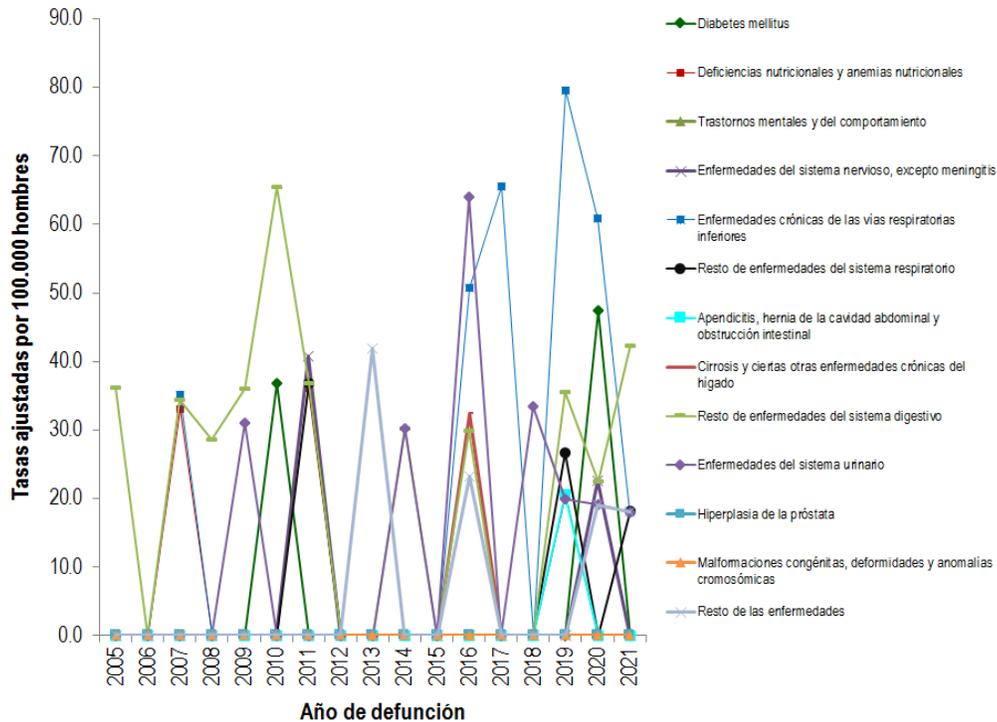
Las demás causas en hombres

El gráfico siguiente muestra las tasas de mortalidad ajustada por las demás causas en los hombres del Municipio de San Francisco, durante el periodo 2005 al 2021, se observa que el resto de enfermedades del sistema digestivo, fueron la principal causa de muerte, presentándose la tasa más alta en el año 2010 con 65,4 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con su tasa más alta en el año de 2019, mostrando 79,5 muertes por cada cien mil hombres y finalmente las enfermedades del sistema urinario con su tope en el año 2016, aportando 64 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2021 la causa principal de muertes en este grupo fue por el resto de enfermedades del sistema digestivo con 42,2 muertes por cada cien mil hombres, con aumento en la tasa frente al año 2020 de 19,6 muertes, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales disminuyeron de manera importante, pasando de 60,9 en el año 2020 a 18,1 muertes por cada cien mil hombres en el año 2021, luego por el resto de enfermedades del sistema respiratorio, aumentando la tasa frente al 2020 en 18,1 muertes por cada cien mil hombres, por enfermedades del sistema urinario y por el resto de enfermedades hubo disminución en la tasa, indicando 18 muertes por cada cien mil hombres para cada causa.

Es importante mencionar la tendencia a la disminución en las muertes por la diabetes mellitus y por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



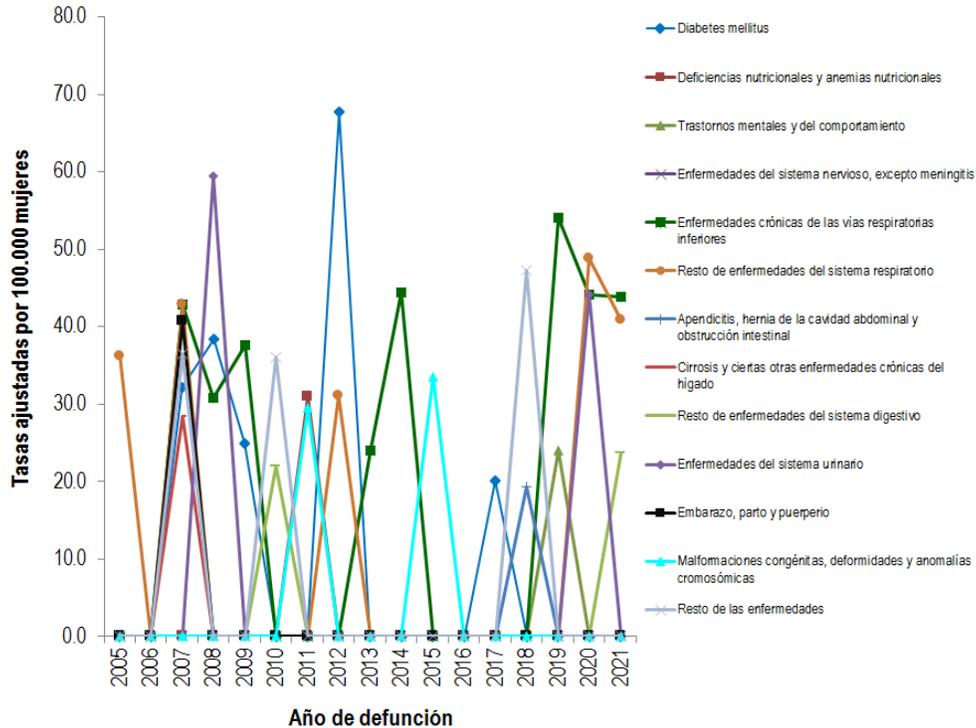
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Las demás causas en mujeres

Las tasas de mortalidad ajustada por las demás causas en las mujeres del Municipio de San Francisco, durante el periodo 2005 al 2021, muestra que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, fueron la principal causa de muerte, presentándose la tasa más alta en el año 2019 con 54,1 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de la diabetes mellitus, con su tasa más alta en el año de 2012, indicando 67,8 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente el resto de enfermedades del sistema respiratorio, con su tope en el año 2020, aportando 48,9 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021, se presentaron muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (43,8), resto de enfermedades del sistema respiratorio (40,8) y resto de enfermedades del sistema digestivo (23,8); en todos los casos con tendencia de disminución respecto del año 2020 a excepción de las muertes por el resto de las enfermedades del sistema digestivo. Es importante destacar la tendencia a la disminución en las muertes por enfermedades del sistema urinario, que paso de 44 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020 a cero en el año 2021.

Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Semaforización de mortalidad PDSP

En la tabla siguiente se observa el comportamiento de las tasas de mortalidad por causas específicas en el Municipio de San Francisco frente al Departamento de Antioquia, durante el periodo 2006 - 2021, donde se evidencia que la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, y por agresiones (homicidios), presentan una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio frente al Departamento, indicando además en todos los casos una tendencia al aumento respecto de las cifras del año 2021.

Se evidencia además la tendencia de disminución para el año 2021 frente al año 2020, en la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama, por tumor maligno del estómago, y por diabetes mellitus; mientras los demás indicadores se mantienen en cero. La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles aun cuando la tendencia para el municipio fue de aumento para el último año, no muestra diferencia estadísticamente significativa frente al departamento.

Tabla 48. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	San Francisco	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	31.2	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	0.0	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	0.0	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	109.0	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	31.4	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En la tabla siguiente se muestra la semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en el Municipio de San Francisco, durante los años 2006 al 2021, en donde se observa que para el año 2021 no se presentaron casos, igual situación desde el año 2019.

Tabla 49. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	San Francisco	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0.0	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	9.5	0.0	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	0.0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

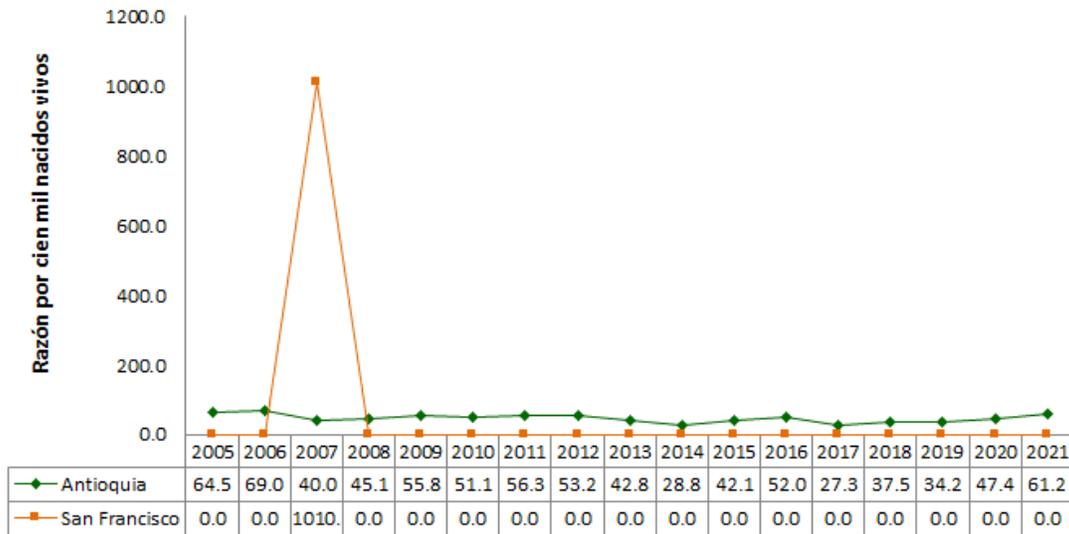
Mortalidad materna

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de mortalidad materna del Municipio de San Francisco con el Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021; se puede visualizar que solo en el año 2007 se presentó este evento, y siendo ampliamente superior al valor en comparación al departamento, donde por cada

cien mil nacidos vivos en el Municipio de San Francisco murieron 1010,1 maternas, frente a 40 en el departamento de Antioquia.

A nivel departamental se ha mantenido en el periodo una tendencia a la baja, dándose su pico en el año 2006, con 69 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, y su cifra más baja en el año 2017 (27,3) sin embargo, para el año 2020 y luego el 2021, la medida departamental aumento nuevamente llegando a 47,4 y 61,2 muertes maternas respectivamente por cada cien mil nacidos vivos; la media departamental del último año del periodo se ubica incluso dentro de las tres más altas de los años analizados.

Figura 47. Razón de mortalidad materna. Municipio de San Francisco – Departamento de Antioquia, 2005 - 2021.

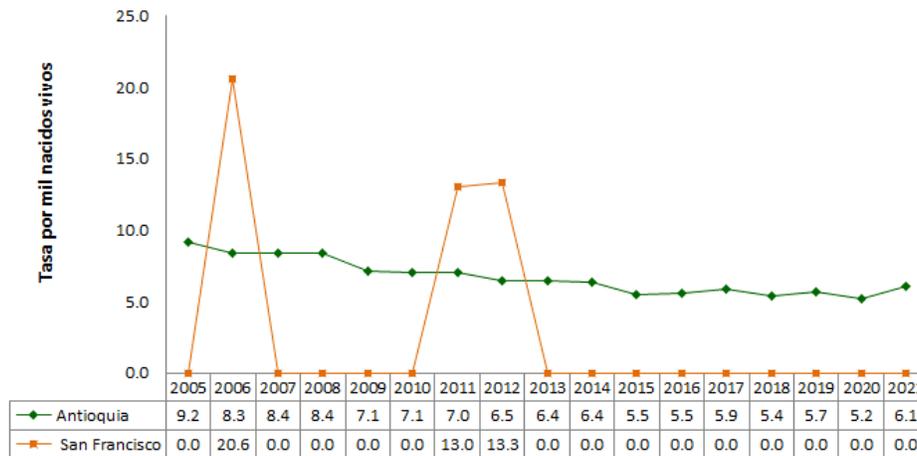


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

Las tasas mortalidad neonatal del Municipio de San Francisco, muestra que solo en los años 2006, 2011 y 2012 se presentó este evento, y estas cifras presentaron una tendencia mayor a la departamental, donde en estos años por cada cien mil nacidos vivos murieron entre 13 y 21 recién nacidos, siendo la cifra superior en el año 2006; mientras la tendencia del departamento de Antioquia es a la baja, presentado su pico en el año 2005 con 9,2 muertes por cada cien mil nacidos vivos, hasta el año 2020 cuando la tasa fue la más baja hasta ese año (5,2), pues hacia el año 2021 se indica una tasa de muertes neonatales de 6,1 por cada cien mil nacidos vivos, con aumento respecto al año 2020 de 0.9 muertes por cada cien mil nacidos vivos.

Figura 48. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de San Francisco – Departamento de Antioquia, 2005 - 2021.

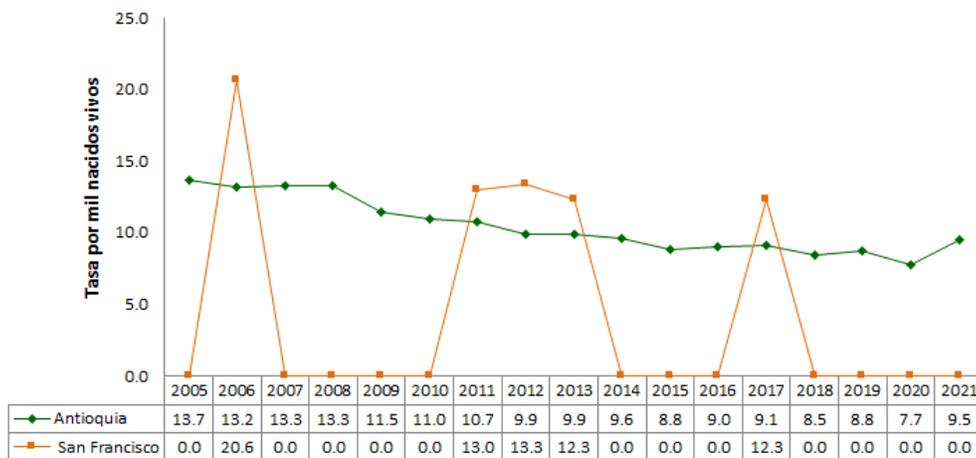


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

Las tasas de mortalidad infantil del Municipio de San Francisco, muestra que se presentaron eventos en los años 2006, 2011, 2012, 2013 y 2017, en todos ellos la cifra fue superior a la medida departamental; presentando su tasa más alta en el año 2006, con 20,6 defunciones por cada cien mil nacidos vivos. En el caso del departamento de Antioquia se evidencia una tendencia a la baja, dándose su mayor tasa en el año 2005 con 13,7 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, hasta llegar al año 2020 a la cifra más baja hasta ese año con 7,7 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, dado que para el 2021 se indicaron 9,5 muertes infantiles, superando la tasa del año 2018, que desde entonces mostraba tendencias de disminución.

Figura 49. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de San Francisco – Departamento de Antioquia, 2005- 2021.

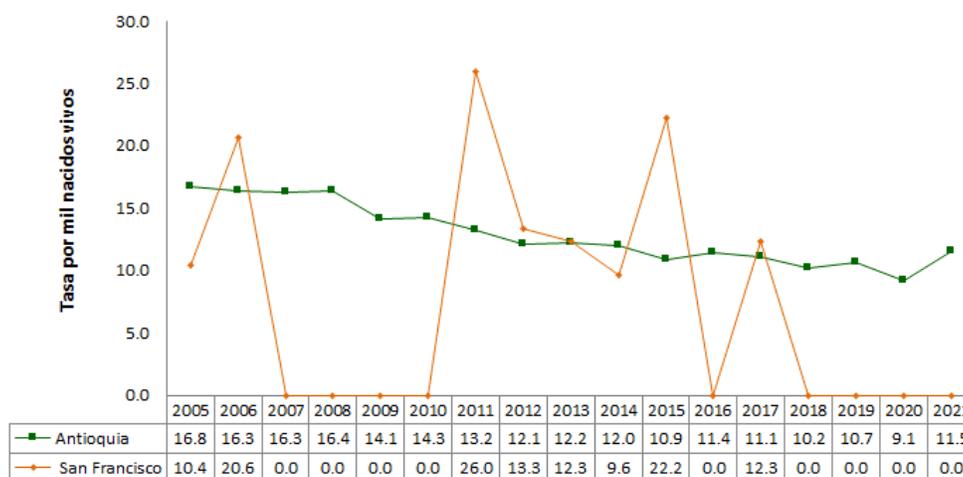


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

En el gráfico siguiente se muestra el comparativo de las tasas mortalidad en la niñez del Municipio de San Francisco con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que, en los años 2006, 2011, 2012, 2013, 2015 y 2017 la medida municipal fue superior a la departamental, siendo el año 2011, el que más muertes en la niñez aportó para el municipio con 26 defunciones por cada mil nacidos vivos; a partir del año 2018 esta tasa se mantiene en cero; en los años 2005 y 2014 también se registraron casos en el municipio pero por debajo de la medida departamental. Para Antioquia, se evidencia una tendencia al descenso, donde la mayor cifra de muertes en la niñez se dio en el año 2005, con 16,8 defunciones por cada mil nacidos vivos, mientras al año 2020 se llegó a la cifra más baja del periodo con 9,1 muertes por cada mil nacidos vivos, sin embargo, esta última cifra es superada en el año 2021 con 11,5 muertes, 2,4 más menores muertos por cada cien mil nacido vivos.

Figura 50. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de San Francisco – Departamento de Antioquia, 2005 - 2021.

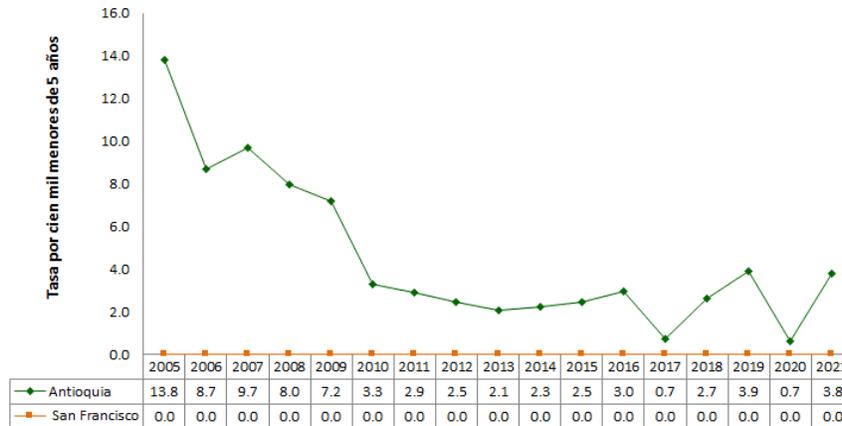


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Las tasas de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años del Municipio de San Francisco frente al Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, muestra que no se presentaron casos a nivel municipal, mientras en el departamento se evidencio una tendencia a la baja, dándose su pico en el año 2005, con 13,8 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, mientras su menor cifra se alcanzó en el año 2020 con 0,6 muertes por cada cien mil nacidos vivos, la cual se incrementa para el año 2021 (3,8 muertes) respecto al 2020 con 3,2 muertes por cada cien mil nacidos vivos.

Figura 51. Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de San Francisco – Departamento de Antioquia, 2005 - 2021.

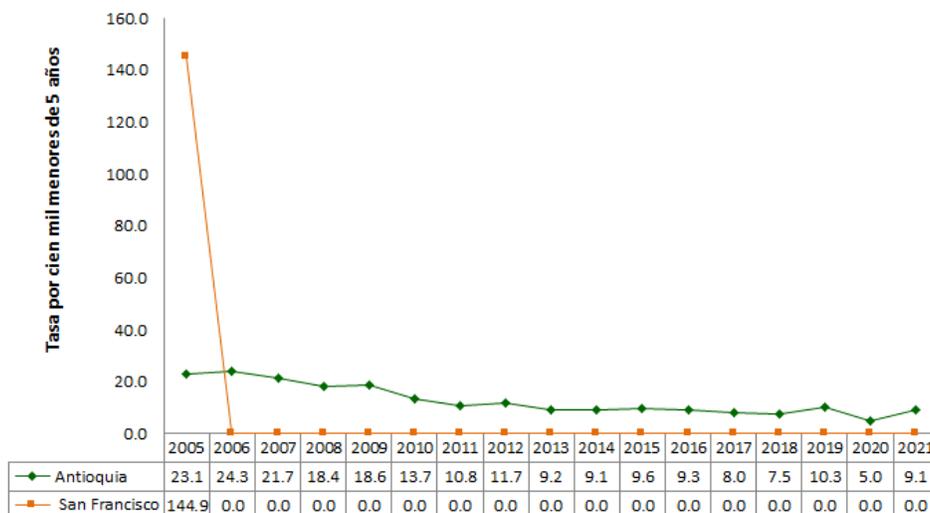


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias agudas en menores de 5 años del Municipio de San Francisco durante los años 2005 al 2021, muestra que solo se presentó mortalidad en el año 2006 con 144,9 muertes por cada cien mil menores de 5 años, siendo esta tasa superior a la Departamental. En Antioquia se evidencia el pico de muertes por IRA en el año 2006, con 24,3 muertes por cada cien mil menores de 5 años, se indica desde ese año una tendencia al descenso hasta llegar a la cifra más baja en el año 2020 con 5 muertes, pero que para el año 2021 se incrementa nuevamente la tasa, mostrando un comportamiento fluctuante con 9,1 muertes por cada cien mil menores de 5 años.

Figura 52. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de San Francisco – Departamento de Antioquia, 2005 - 2021.

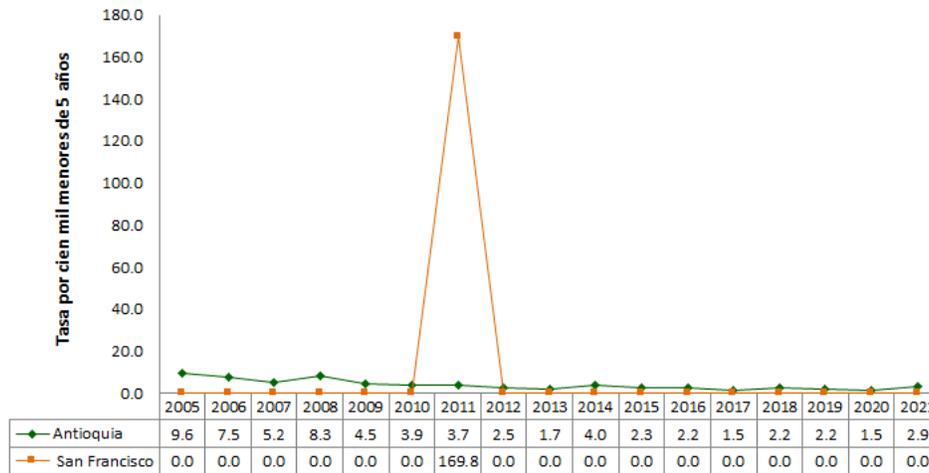


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

Las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del Municipio de San Francisco frente al Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, muestra que a nivel municipal solo se presentaron casos para el año 2011, donde por cada cien mil niños menores de 5 años murieron 169,8; cifra muy superior a la medida departamental. Para Antioquia se evidencia una tendencia al descenso, siendo la cifra más alta la encontrada en el año 2005, con 9,6 muertes por cada cien mil menores de 5 años, y la más baja en el año 2017 y 2020 con 1,5 muertes por cada cien mil menores de 5 años. Para el 2021 la tasa de muertes por desnutrición incrementa indicando 2,9 muertes por cada cien mil menores de 5 años, muy por encima de las muertes del año inmediatamente anterior y mostrando una cifra que no veía desde el año 2015.

Figura 53. Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de San Francisco – Departamento de Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Mortalidad en menores de 1 año

Para el total en la mortalidad en menores de un año en el Municipio de San Francisco durante el período 2005 al 2021, se observa como causa principal de muerte las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con casos registrados en los años 2006, 2011, 2012 y 2013; mientras en el año 2017 se registraron casos por enfermedades del sistema circulatorio. Desde el año 2018 no se presentan casos de mortalidad en menores de un año.

Tabla 50. Muertes en menores de 1 año. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema circulatorio													12.35	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		20.62					12.99	13.33	12.35					0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

Al observar la distribución por sexo se indica que los hombres aportaron mayor mortalidad, con causas como ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en los años 2006, 2012 y 2013; mientras en el año 2017 se presentaron casos por enfermedades del sistema circulatorio, desde entonces no se presentan casos en este grupo poblacional.

Tabla 51. Muertes en niños menores de 1 año. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema circulatorio													22.73	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		41.67					28.57	22.22					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En las niñas menores de un año, sólo se presentó mortalidad en el año 2011, ocasionada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 52. Muertes en niñas menores de 1 año. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal							25.64						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años

En la siguiente tabla se observa la mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años mostrando que los tumores (neoplasias) fueron los que más aportaron muertes, con casos en los años 2014 y 2015; seguido de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que presentaron casos en el año 2011; luego por enfermedades del sistema respiratorio en el año 2005 y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2015.

Tabla 53. Muertes en población de 1 a 4 años. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)										226.24	230.95		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							213.22						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	180.51												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas											230.95		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

Según la mortalidad en niños de 1 a 4 años se observa en dos años consecutivos (2014 y 2015) casos por tumores (neoplasias), para los otros años y por las otras causas no se presenta mortalidad en niños de 1 a 4 años.

Tabla 54. Muertes en niños de 1 a 4 años. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)										438.80	448.43		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En las niñas de 1 a 4 años, se presentó mortalidad en el año 2005 por enfermedades del sistema respiratorio; luego en el año 2011 por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; y en el año 2015 por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 55. Muertes en niñas de 1 a 4 años. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							440.53						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	401.61												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas											476.19		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años

En los menores de 5 años, la principal causa de muerte fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con casos en los años 2006, 2011, 2012 y 2013; por neoplasias se presentaron casos en los años 2014 y 2015; por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el año 2011; por enfermedades del sistema circulatorio en el año 2017; en el año 2005 por enfermedades del sistema respiratorio; y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2015. Desde el año 2018 no se presentan casos de mortalidad en menores de 5 años.

Tabla 56. Muertes en menores de 5 años. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)										180.51	184.16		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							169.78						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													183.42	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	44.93												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		299.85					169.78	173.31	176.99				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas											184.16		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En los niños menores de cinco años, priman los casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con casos en los años 2006, 2012 y 2013; por tumores (neoplasias) se identificaron casos en los años 2014 y 2015; mientras que por enfermedades del sistema circulatorio en el año 2017.

Tabla 57. Muertes en niños menores de 5 años. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)										350.88	358.42		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													377.36	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		536.19						336.70	344.83				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

En las niñas menores de cinco años, los casos de mortalidad se dieron por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el año 2011; por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2015; por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2011 y por último por las enfermedades del sistema respiratorio en el año 2005.

Tabla 58. Muertes en niñas menores de 5 años. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							349.65						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	324.68												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal							349.65						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas											378.79		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de razón de mortalidad materna por etnia y área: Según los determinantes estructurales la razón de mortalidad materna por etnia y área de residencia para el Municipio de San Francisco – Antioquia, desde el año 2015 permanecen en ceros.

Tasa de mortalidad neonatal por etnia y área: Según los determinantes estructurales la razón de mortalidad neonatal por etnia y área de residencia para el Municipio de San Francisco – Antioquia, desde el año 2015 permanecen en ceros

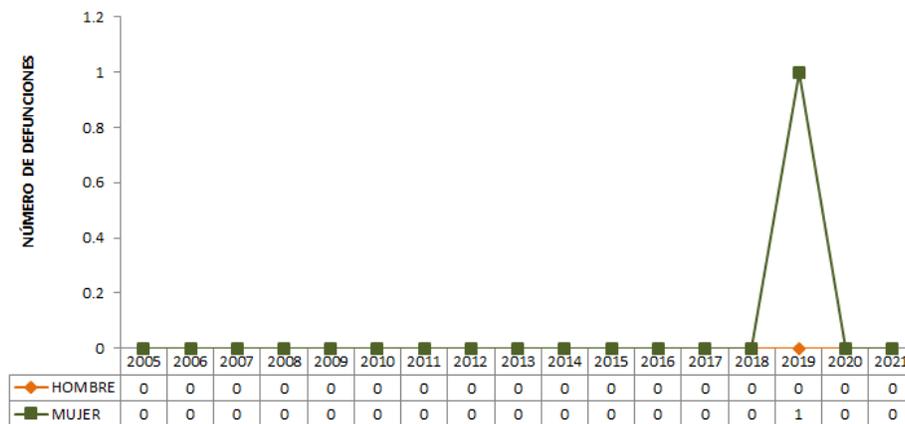
Mortalidad relacionada con Salud Mental

A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el Municipio de San Francisco, durante el período 2005 – 2021, las muertes están expresadas en número de casos.

Para los trastornos mentales y del comportamiento se registró 1 muerte de una mujer en el año 2019; para el final del periodo los casos se mantienen en cero.

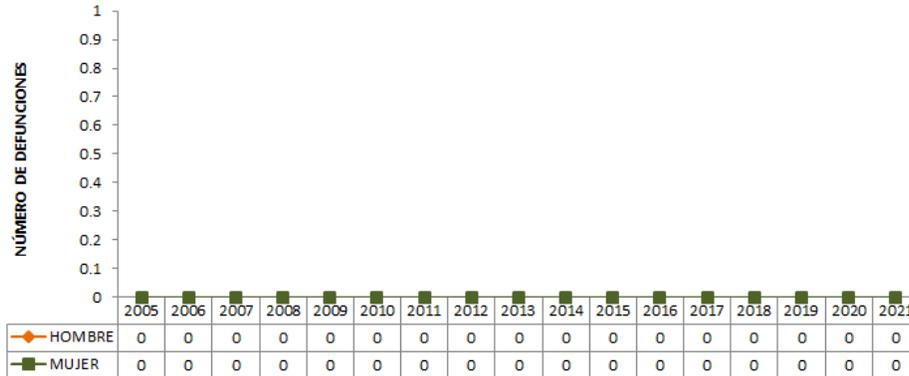
En cuanto a las muertes por epilepsia y por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas no se han presentado casos en todo el periodo 2005 - 2021.

Figura 54. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 - 2021.



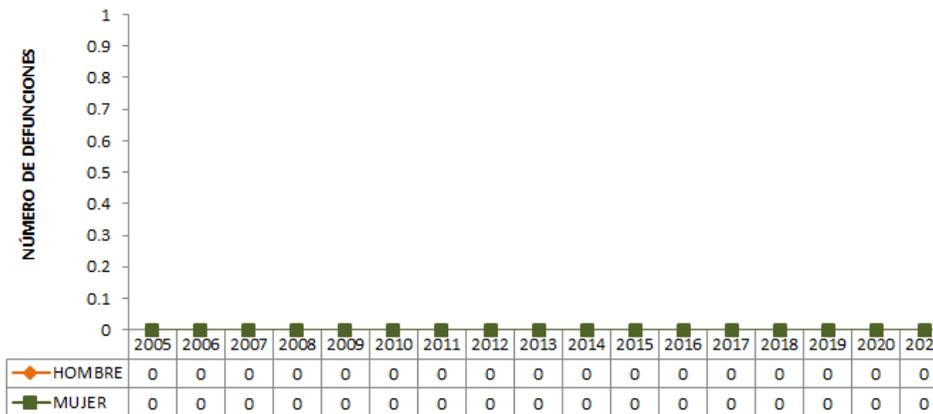
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 55. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 56. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil

Luego de haber desarrollado el capítulo de mortalidad por grandes causas, por subgrupo, el análisis de los AVPP y la mortalidad materno infantil, se procede a priorizar los eventos más importantes que presentaron información bien sea positiva en cuanto a cifras por debajo de las medidas departamentales además de presentar reducción de casos respecto del año anterior, como se dio en los hombres por infecciones respiratorias agudas, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, enfermedades isquémicas del corazón, agresiones (homicidios) y resto de enfermedades del sistema digestivo; en las mujeres por infecciones respiratorias agudas, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; y de manera general en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; así como por AVPP por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas en hombres. Sin embargo, también encontramos priorizaciones en forma negativa, determinados por el aumento en las tasas del periodo comprendido entre el año 2005 y 2021, así por ubicarse por encima de las medidas departamentales como lo fueron en las mujeres por enfermedades

transmisibles, septicemia excepto neonatal, tumor maligno de la mama, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema urinario; en los hombres por causas externas, infecciones respiratorias agudas, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, agresiones (homicidios), diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo; y de manera general en la totalidad de la población por las demás causas y los demás accidentes; además de los AVPP por enfermedades sistema circulatorio y por las demás causas en mujeres.

Este acercamiento a la mortalidad, se realiza con el fin de que los entes territoriales encargados de los planes y proyectos para el mejoramiento de la calidad de vida de la población del Municipio de San Francisco tengan en cuenta los avances y retrocesos en los casos presentados para cada uno de estos eventos y así se logre implementar un plan de mejora continuo que focalice tanto los esfuerzos humanos como económicos para un avance progresivo en las cifras tanto a nivel municipal como en comparación a la departamental.

Tabla 59. Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil, Municipio de San Francisco – Antioquia, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador San Francisco (2021)	Valor del indicador Antioquia (2021)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	187,8	147,9	Aumento	001
	2. Enfermedades del Sistema Circulatorio en hombres	179,8	181,9	Aumento	001
	3. Causas externas en hombres	291,0	125,1	Disminución	000
	4. Neoplasias en mujeres	50,5	89,3	Disminución	007
	5. Las demás causas en mujeres	108,4	106,3	Disminución	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias agudas	31,4	18,3	Aumento	009
	2. Tumor maligno del estómago	0,0	9,1	Disminución	007
	3. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	20,9	14,0	Aumento	007
	4. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13,7	17,3	Disminución	007
	5. Enfermedades isquémicas del corazón	99,3	73,9	Aumento	001
	6. Enfermedades cerebrovasculares	60,7	26,6	Aumento	001
	7. Enfermedades hipertensivas	21,8	23,3	Aumento	001
	8. Accidentes de transporte terrestre	31,2	14,5	Aumento	012
	9. Agresiones (homicidios)	109,0	30,2	Aumento	012
	10. Diabetes mellitus	0,0	12,5	Disminución	001
	11. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	30,0	27,1	Disminución	002
	12. Resto de enfermedades del sistema respiratorio	29,3	7,3	Aumento	009
	13. Resto de enfermedades del sistema digestivo	33,0	14,2	Aumento	000
	14. Enfermedades del sistema urinario	9,6	13,4	Disminución	000
	15. Infecciones respiratorias agudas - Hombres	36,0	22,3	Aumento	009
	16. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas - Hombres	18,0	16,6	Aumento	007
	17. Enfermedades isquémicas del corazón - Hombres	79,8	96,2	Aumento	001
	18. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón - Hombres	21,9	13,8	Aumento	001
	19. Enfermedades cerebrovasculares - Hombres	78,1	29,3	Aumento	001
	20. Accidentes de transporte terrestre - Hombres	63,2	24,8	Aumento	012
	21. Ahogamiento y sumersión accidentales - Hombres	0,0	3,6	Disminución	012
	22. Agresiones (homicidios) - Hombres	227,8	56,7	Aumento	012
	23. Diabetes mellitus - Hombres	0,0	13,5	Disminución	001
	24. Resto de enfermedades del sistema respiratorio - Hombres	18,1	8,3	Aumento	009
	25. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores - Hombres	18,1	28,7	Disminución	002
	26. Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal en hombres	17,3	3,4	Disminución	000
	27. Resto de enfermedades del sistema digestivo - Hombres	42,2	16,2	Aumento	000
	28. Enfermedades del sistema urinario - Hombres	18,1	14,1	Disminución	000
	29. Infecciones respiratorias agudas - Mujeres	25,1	15,0	Aumento	009
	30. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon - Mujeres	26,8	16,1	Aumento	007
	31. Tumor maligno de la mama de la mujer	0,0	12,2	Disminución	007
	32. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas - Mujeres	23,8	11,9	Aumento	007
	33. Enfermedades hipertensivas - Mujeres	45,5	20,1	Aumento	001
	34. Enfermedades isquémicas del corazón - Mujeres	104,0	58,7	Aumento	001
	35. Enfermedades cerebrovasculares - Mujeres	40,8	24,4	Aumento	001
	36. Resto de enfermedades del sistema digestivo - Mujeres	23,8	12,5	Aumento	000
	37. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores - Mujeres	43,8	25,1	Disminución	002
	38. Resto de enfermedades del sistema respiratorio - Mujeres	40,8	6,5	Disminución	009
AVPP	1. Causas externas	4967,7	2915,0	Disminución	012
	2. Enfermedades sistema circulatorio	2249,9	1870,2	Aumento	001
	3. Causas externas - Hombres	10365,2	5076,3	Aumento	012
	4. Enfermedades sistema circulatorio - Mujeres	2724,2	1495,1	Aumento	001

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud, Municipio de San Francisco – Antioquia, 2023.

Conclusiones

Para el año 2021 se indica como gran causa de muerte en el municipio de San Francisco las enfermedades del sistema circulatorio, con tendencia de aumento respecto al año 2020, seguido de las causas externas y las demás causas; esta dos últimas con tendencia de disminución frente al año 2020. Para este mismo año es importante resaltar la tendencia a la disminución en las muertes por neoplasias, pero las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos presentaron aumento en las cifras respecto al año 2020.

como gran causa de muerte en los hombres del Municipio de San Francisco esta principalmente las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y por las demás causas; en estas grandes causas se evidencia una tendencia al aumento respecto de las cifras del año 2020, a excepción de las demás causas. Para este mismo año es importante resaltar la tendencia a la disminución en las muertes por neoplasias, en cambio las muertes por enfermedades transmisibles presentaron aumento frente al año 2020.

En cuanto a las mujeres, indican como gran causa de muerte las enfermedades sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias; sin embargo, es importante destacar que de las causas anteriormente mencionadas solo las muertes por enfermedades del sistema circulatorio presentaron una tendencia al aumento.

Al revisar las causas que disminuyen o aumentan la esperanza de vida de la población del municipio de San Francisco se observa que según la tendencia del período 2005 al 2021, el grupo de causas externas es el que tiene el mayor impacto en los Años de Vida Potencialmente Perdidos; este comportamiento demuestra que la mayor parte de los problemas de salud y las causas de muerte que se presentan en el municipio son evitables, se puede pensar en la implementación de políticas de prevención de la violencia y resolución de conflictos, para reducir las muertes ocurridas en edades tempranas y disminuir el riesgo de morir antes de su esperanza de vida; en segundo lugar la tendencia a nivel general se da por las enfermedades del sistema circulatorio y luego las neoplasias.

Para el año 2021 la causa que más AVPP apporto fueron las causas externas, que respecto al año 2020 los hombres disminuyeron la esperanza de vida, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas que al disminuir el indicador para el último año del periodo esta población cuenta con más por dichas causas; mientras los AVPP por neoplasias presentaron una tendencia a la disminución, las enfermedades no transmisibles aumentaron su tendencia.

En las mujeres la causa que más AVPP apporto fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias, las cuales presentaron una tendencia de disminución frente a los AVPP del año 2020, a excepción de las enfermedades del sistema circulatorio. Es importante mencionar en este caso el aumento en los AVPP de las mujeres por enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, así como la reducción por neoplasias.

Por enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de San Francisco, durante los años 2005 al 2021, se observa que las infecciones respiratorias agudas son la causa principal, la segunda causa más importante

de mortalidad es la enfermedad del VIH (SIDA) y finalmente el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

En las mujeres, también las infecciones respiratorias agudas son la causa principal, seguido de la tuberculosis y finalmente la enfermedad del VIH (SIDA). Para el año 2021 solo se evidenciaron muertes por infecciones respiratorias agudas, presentando una tendencia al aumento frente al año 2020. Las muertes por septicemia, excepto neonatal para el año 2021 frente al 2020 disminuyeron.

Según la tasa de mortalidad ajustada por neoplasias en los hombres del Municipio de San Francisco durante los años 2005 al 2021, se observa que el tumor maligno del estómago fue la causa principal, en segundo lugar, se encuentra el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y en tercer lugar, se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Para el año 2021, solamente se presentaron muertes por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

En las mujeres, se observa que el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon fue la causa principal por neoplasias, en segundo lugar, se encuentra el tumor maligno del estómago, y, en tercer lugar, se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Para el año 2021, se presentaron muertes por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; ambas con tendencia de aumento respecto al año 2020. Se destaca que se presentaron reducciones en las muertes por tumor maligno del estómago, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y tumor maligno de la mama de la mujer.

Para el año 2021, la causa principal de fallecimiento por enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares y enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; en los tres casos se presenta una tendencia al incremento frente al año 2020.

Para el año 2021, las tres causas que registraron fallecimientos por enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, presentando una tendencia al aumento frente al año 2020, segundo las enfermedades hipertensivas, y como tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares, todas con tendencia de aumento para el año 2021 comparado con el 2020 según lo anterior se hace necesario fomentar la adopción de hábitos saludables puede ayudar a prevenir enfermedades del sistema circulatorio, promover una alimentación balanceada, la práctica regular de actividad física, evitar el consumo de tabaco y reducir el consumo de alcohol, realizar campañas de educación y concientización sobre las enfermedades del sistema circulatorio, sus factores de riesgo y cómo prevenirlas. Esto puede incluir charlas informativas, distribución de material educativo y promoción de chequeos médicos regulares, garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades del sistema circulatorio, Implementar políticas y programas que ayuden a controlar los factores de riesgo asociados a las enfermedades del sistema circulatorio

En el grupo de mortalidad por causas externas en hombres, para el año 2021 se presentaron muertes por agresiones (homicidios) y por accidentes de transporte terrestre, en ambos casos se presentó una tendencia al aumento frente al año 2020. Es importante destacar la tendencia a la disminución en las muertes por ahogamiento y sumersión accidentales, que en el año 2020 presentaba una alta tasa.

Para el año 2021 por causas externas, en las mujeres no se presentó ningún caso, sin embargo, es importante indicar la tendencia a la disminución en las muertes por los demás accidentes.

Para el año 2021 la causa principal de muertes por las demás causas, fue por el resto de enfermedades del sistema digestivo, con aumento en la tasa frente al año 2020, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales disminuyeron de manera importante en el año 2021, luego por el resto de enfermedades del sistema respiratorio, por enfermedades del sistema urinario y por el resto de enfermedades hubo disminución en la tasa. Es importante mencionar la tendencia a la disminución en las muertes por la diabetes mellitus y por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

Para el año 2021, por las demás causas en las mujeres se presentaron muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio y resto de enfermedades del sistema digestivo; en todos los casos con tendencia de disminución respecto del año 2020 a excepción de las muertes por el resto de las enfermedades del sistema digestivo. Es importante destacar la tendencia a la disminución en las muertes por enfermedades del sistema urinario.

La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, y por agresiones (homicidios), presentan una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio frente al Departamento, indicando además en todos los casos una tendencia al aumento respecto de las cifras del año 2021.

Para la mortalidad relacionada con salud mental, se evidencia casos por trastornos mentales y del comportamiento en el año 2019 en el Municipio de San Francisco, situación contraria para la epilepsia y para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.

Para el año 2021 en el Municipio de San Francisco, no se registraron casos de mortalidad materna, neonatal, infantil, en la niñez, por EDA, IRA ni desnutrición crónica.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Cartografía social:

El ejercicio de Cartografía Social realizado en San Francisco ha proporcionado una rica información sobre las realidades y desafíos que enfrentan diferentes grupos poblacionales en relación con su salud y bienestar, a través de las respuestas proporcionadas por personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres y población campesina, se pueden identificar patrones y temáticas transversales que reflejan la complejidad de los determinantes sociales de la salud en el municipio.

Acceso a los servicios de salud:

Según la información proporcionada en la Cartografía Social, las problemáticas relacionadas con el acceso y la calidad de los servicios de salud se identifican de manera general en el municipio de San Francisco, sin especificar zonas geográficas concretas. Sin embargo, se pueden inferir algunas áreas basándonos en los grupos poblacionales que mencionan estas dificultades:

- **Personas con discapacidad:** Este grupo señala la dificultad para acceder a los servicios de salud, incluyendo citas médicas y medicamentos completos. Además, mencionan la necesidad de priorizar a las personas con discapacidad en la asignación de citas y exámenes en el hospital. Aunque no se especifican zonas geográficas, se puede inferir que estas problemáticas afectan a las personas con discapacidad en todo el municipio.
- **Adultos mayores:** Este grupo también identifica la dificultad en el acceso a los servicios de salud como una problemática. Mencionan la necesidad de ayudas para agilizar el ingreso al programa Colombia Mayor, prioridad en la canasta familiar para mejorar la nutrición, ayudas para adquirir citas de especialistas (psiquiatría, rayos X) y transporte para citas y terapias fuera del municipio. Estas dificultades sugieren que los adultos mayores en todo el municipio enfrentan barreras para acceder a servicios de salud adecuados.
- **Mujeres:** Este grupo menciona específicamente la lentitud en la construcción del hospital como una problemática de salud. Aunque no se especifica una zona geográfica, se puede inferir que esta situación afecta a toda la población del municipio, incluyendo a las mujeres.

Es importante destacar que, si bien no se mencionan zonas geográficas específicas para estas problemáticas, la necesidad de desplazarse a otros municipios para recibir atención especializada sugiere que las áreas más alejadas o de difícil acceso pueden enfrentar mayores barreras para acceder a servicios de salud de calidad. Estas problemáticas reflejan desafíos estructurales en el sistema de salud del municipio que afectan a diferentes grupos poblacionales, especialmente a aquellos en situación de vulnerabilidad como las personas con discapacidad y los adultos mayores. Abordar estas dificultades requiere fortalecer la infraestructura de salud, mejorar los procesos administrativos, garantizar la disponibilidad de medicamentos y facilitar el acceso a servicios especializados, ya sea dentro del municipio o a través de mecanismos de referencia y transporte eficientes.

Es fundamental que las autoridades de salud y la administración municipal trabajen de manera articulada para superar estas barreras y garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes de San Francisco, con especial atención a los grupos poblacionales más vulnerables. La participación comunitaria y la voz de los diferentes

grupos, como se evidencia en la Cartografía Social, son insumos valiosos para orientar las acciones y políticas en materia de acceso y calidad de los servicios de salud.

Salud ambiental

Otro eje transversal es la preocupación por los problemas de salud ambiental que afectan a la comunidad. La presencia de malos olores, aguas estancadas, heces de animales y manejo inadecuado de basuras en diferentes zonas del municipio sugiere la necesidad de implementar acciones intersectoriales para mejorar las condiciones de saneamiento básico y promover prácticas de higiene y cuidado del entorno. Estas problemáticas se mapean de la siguiente manera:

- Zona rural: La población campesina menciona el vertimiento de aguas residuales por falta de pozos sépticos, lo que genera problemas de contaminación y riesgos para la salud.
- Sector Las Delicias: Este sector es señalado específicamente por la población campesina como un área afectada por vertimientos de aguas residuales.
- Sector comercio y Salida a Cocorná: En estas zonas, la población campesina identifica problemas de contaminación auditiva debido al ruido generado por cerrajerías, cantinas e iglesias cristianas.
- Sector Las Lomas: Los malos olores provenientes de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PETAR) son una preocupación para la población campesina en este sector.
- Cañerías y aguas estancadas: Tanto las personas con discapacidad como las mujeres mencionan la presencia de malos olores en cañerías y mosquitos en aguas estancadas como problemas de salud ambiental.
- Zonas con heces de animales: La presencia de heces de animales, especialmente de perros callejeros y caballos amarrados en postes, es identificada como una problemática por las personas con discapacidad, los adultos mayores y las mujeres.
- Zonas con manejo inadecuado de basuras: El mal manejo de los residuos sólidos, especialmente en sectores alejados y en el relleno sanitario, es mencionado como un problema por los adultos mayores y las mujeres.
- Zonas con cocheras y galpones: Las mujeres identifican las cocheras ubicadas en lugares públicos y la necesidad de educar sobre el buen mantenimiento de cocheras y galpones para prevenir problemas de salud ambiental.

Estas problemáticas ambientales, identificadas por diversos grupos poblacionales en diferentes áreas del municipio, reflejan la complejidad de los desafíos en materia de salud ambiental. Desde la contaminación de fuentes hídricas por vertimientos de aguas residuales hasta la contaminación auditiva, el manejo inadecuado de residuos sólidos y la presencia de heces de animales en espacios públicos, estos problemas requieren una atención integral y articulada.

Es fundamental desarrollar estrategias intersectoriales que aborden estas problemáticas de manera coordinada, involucrando a instituciones, comunidad y sector privado. Esto puede incluir el mejoramiento de la infraestructura de saneamiento básico, la educación y concientización sobre prácticas adecuadas de manejo

de residuos, la regulación y control de actividades generadoras de contaminación, y la promoción de la tenencia responsable de animales, entre otras acciones.

Además, es crucial fortalecer la participación comunitaria en la identificación, seguimiento y solución de estas problemáticas ambientales. La Cartografía Social realizada en San Francisco es un valioso ejemplo de cómo la voz y el conocimiento de la comunidad pueden orientar la toma de decisiones y la priorización de intervenciones en materia de salud ambiental, promoviendo un abordaje participativo y contextualizado a las realidades locales.

Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se identifica como un problema recurrente en el municipio de San Francisco, con especial incidencia en áreas específicas. Tanto la población con discapacidad como las mujeres señalan a María Auxiliadora y al Plan del Cementerio como puntos críticos donde se presenta este consumo. Asimismo, las personas con discapacidad identifican al Mirador y a la Salida a Cocorná como otras zonas afectadas por esta problemática.

La identificación de estas áreas específicas de consumo permite focalizar los esfuerzos y recursos en los lugares donde se presenta una mayor concentración de la problemática. Sin embargo, es fundamental también abordar los factores estructurales y sociales que subyacen al consumo de SPA, como la falta de oportunidades, la exclusión social y las dificultades de acceso a servicios de salud mental, entre otros determinantes identificados en la Cartografía Social.

Esta situación plantea la necesidad de fortalecer los programas de prevención y atención al consumo de SPA, involucrando a las familias, la comunidad y las instituciones en estrategias integrales. Estas estrategias deben abordar los factores de riesgo y promover la salud mental y el desarrollo de proyectos de vida saludables, con un enfoque comunitario y de salud pública.

Es crucial que las autoridades locales, en coordinación con las instituciones de salud, educación y desarrollo social, implementen acciones que aborden esta problemática de manera integral. Esto puede incluir programas de prevención en escuelas y comunidades, campañas de sensibilización, fortalecimiento de los servicios de atención y rehabilitación, así como iniciativas que promuevan la inclusión social y las oportunidades de desarrollo para los jóvenes y adultos en situación de vulnerabilidad.

Además, es importante fortalecer las redes de apoyo comunitario y promover la participación de la población en la identificación y abordaje de los factores de riesgo asociados al consumo de SPA. La Cartografía Social es una herramienta valiosa para visibilizar las percepciones y experiencias de la comunidad frente a esta problemática, y puede orientar el diseño de intervenciones contextualizadas y efectivas.

Riesgos de la salud según los oficios de la comunidad

Los oficios y actividades económicas de la comunidad también son identificados como posibles fuentes de afectaciones a la salud en diversos puntos del municipio. En el sector agrícola, el uso de plaguicidas sin elementos de protección adecuada es señalado como un riesgo por la población campesina. Además, esta misma población menciona la exposición a factores climáticos, como la radiación solar, como un peligro laboral en la agricultura.

Por otro lado, actividades como la avicultura y la ganadería porcina son identificadas por la población con discapacidad y los adultos mayores como fuentes de cargas excesivas que pueden impactar negativamente la

salud de los trabajadores. Estas actividades se desarrollan en diferentes zonas del municipio, incluyendo áreas rurales y periurbanas.

Asimismo, la población campesina señala que oficios como las cerrajerías y las cantinas, ubicadas principalmente en el sector comercio y en la salida a Cocorná, generan afectaciones a la salud debido a la contaminación auditiva y otros factores de riesgo asociados a estos establecimientos. Estos riesgos laborales identificados por la comunidad requieren intervenciones específicas para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores. Es necesario promover la capacitación en prácticas seguras, como el uso adecuado de elementos de protección personal en la agricultura y otras actividades que impliquen la manipulación de sustancias químicas o la exposición a factores de riesgo físicos.

Además, es fundamental fortalecer la vigilancia de las condiciones de trabajo en los diferentes sectores económicos del municipio, incluyendo la avicultura, la ganadería porcina, las cerrajerías y las cantinas. Esto implica la implementación de programas de inspección y seguimiento que permitan identificar y corregir situaciones que pongan en riesgo la salud y la seguridad de los trabajadores.

Otra estrategia importante es la sensibilización y educación de empleadores y trabajadores sobre la importancia de prevenir enfermedades y accidentes laborales. Esto puede incluir campañas informativas, talleres de capacitación y la promoción de una cultura de autocuidado y corresponsabilidad en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Es crucial que las autoridades locales, en articulación con las instituciones competentes en materia de trabajo y salud, así como con las organizaciones de trabajadores y empleadores, desarrollen políticas y programas integrales para abordar estos riesgos laborales. Un enfoque multisectorial y participativo, que tenga en cuenta las percepciones y experiencias de la comunidad, como las recogidas en la Cartografía Social, puede contribuir a la formulación de intervenciones más efectivas y pertinentes para el contexto local.

En resumen, los oficios y actividades económicas de San Francisco, como la agricultura, la avicultura, la ganadería porcina, las cerrajerías y las cantinas, son identificados como posibles fuentes de afectaciones a la salud en diferentes zonas del municipio. Abordar estos riesgos laborales requiere estrategias integrales que promuevan la capacitación, la vigilancia de las condiciones de trabajo y la sensibilización de empleadores y trabajadores, con el fin de prevenir enfermedades y accidentes laborales y garantizar el bienestar de la población trabajadora.

Determinantes psicosociales de la salud

Además de los aspectos físicos, la Cartografía Social también revela la importancia de los determinantes psicosociales de la salud. La falta de empleo, la exclusión de personas con discapacidad, las familias disfuncionales y el difícil acceso a servicios de salud mental son factores que afectan el bienestar emocional de la población. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias de inclusión laboral, fortalecer las redes de apoyo comunitario, mejorar el acceso a servicios de psicología y psiquiatría, y promover la educación en habilidades para la vida y la resolución de conflictos.

Las propuestas de mejora planteadas por los participantes apuntan hacia un abordaje integral y participativo de las problemáticas identificadas. La articulación entre instituciones, familias y comunidad es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas y sostenibles. Esto implica fortalecer los espacios de diálogo y concertación, así como promover la corresponsabilidad y el empoderamiento comunitario en la gestión de la salud.

Además, se destaca la importancia de implementar estrategias de educación y comunicación para promover cambios de comportamiento y actitudes en temas como salud ambiental, salud sexual y reproductiva, y

prevención del consumo de SPA. El fortalecimiento de emprendimientos y proyectos productivos también es visto como una oportunidad para mejorar las condiciones de vida y la salud de la población, especialmente en el sector rural.

Tabla 60. Mapeo de actores, Municipio de San Francisco – Antioquia

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Dificultad para acceder a los servicios de salud con calidad	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud Personería ESE Hospital San Francisco de Asís Savia Salud EPS Nueva EPS	Líderes comunitarios SIAU Asociaciones de usuarios del Hospital Veedurías en salud	La secretaria de Salud y la Secretaría Seccional pueden supervisar y exigir estándares de calidad en la atención médica brindada por el personal de las Instituciones Prestadoras de Servicios Las ESE debe implementar programas de formación y capacitación continua para su personal médico, enfocados en mejorar la calidad del servicio y las habilidades de atención al usuario.	Los líderes comunitarios y asociaciones de usuarios pueden canalizar las quejas y sugerencias de la comunidad sobre la atención médica recibida Las veedurías ciudadanas pueden ejercer control y seguimiento sobre la calidad de los servicios prestados por las IPS del Municipio.	Beneficiarios cooperantes	Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal de las ESE del Municipio, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.	implementación de programas de capacitación y mejora de la calidad, supervisión y seguimiento. Comunidad (líderes, asociaciones de usuarios, veedurías): Canalización de quejas y sugerencias, participación en el diseño de estrategias de mejora, ejercicio de control y veeduría ciudadana
Escasez de medicamentos	Gobernación de Antioquia secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Secretaría de Salud Personería ESE Hospital San Francisco de ASIS Savia Salud Nueva EPS	Asociación de Usuarios Liga de usuarios Veedores COPACO Líderes comunales	fortalecer la rectoría y gobernanza del sistema de salud, promoviendo políticas y legislaciones que garanticen el acceso equitativo a medicamentos esenciales como un componente fundamental del derecho a la salud. La participación activa y coordinada de diversos sectores, incluyendo salud, educación, industria, transporte y sociedad civil, es esencial para abordar de manera efectiva la escasez de medicamentos y asegurar que la población de	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Se mejora el acceso a los medicamentos en la comunidad Franciscana	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en suministro de medicamentos

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
			Granada tenga acceso oportuno y asequible a los medicamentos que necesita.				
Problemáticas de salud mental	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital San Francisco de Asís Savia Salud Nueva EPS Policía Nacional	Lideres comunales Alcohólicos Anónimos Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
vertimiento de aguas residuales por falta de pozos sépticos en la zona rural	Gobernación de Antioquia Alcaldía Municipal Oficina de Servicios públicos	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios	Promover el cuidado del agua en la comunidad en general, Capacitar a los agricultores en prácticas agrícolas sostenibles y uso racional de fertilizantes y plaguicidas.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Manejo inadecuado de basuras	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia Administración municipal secretaria de Salud oficina servicios públicos	Lideres comunales Juntas de acción comunal COPACO Veedurías Instituciones educativas	Fortalecer la educación y sensibilizar a la población sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar residuos.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.	Comunidad involucrada y fortalecida en el proceso del reciclaje

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Consumo de sustancias psicoactivas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería ESE Hospital San Francisco de Asís Savia Salud EPS Nueva EPS Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Lideres comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria. fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación. Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Enfermedades respiratorias	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Francisco de Asís Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones educativas municipales	Lideres comunales escuela de padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de infecciones respiratorias Fortalecer la vigilancia respecto al desecho de los residuos	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias
Embarazos en adolescentes	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Francisco de ASIS	Lideres comunales Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Implementar programas de educación sexual integral en todas las instituciones educativas del municipio, desde la educación básica primaria hasta la media, garantizando que los	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de prevención de embarazos en adolescentes en la población, para generar bienestar	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
	Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones educativas municipales	COVE COVECOM COPACO Veeduría en Salud Escuela de Padres	contenidos sean científicos, apropiados para cada edad, con enfoque de derechos y que aborden temas como la salud sexual y reproductiva, la autonomía corporal, la equidad de género y la prevención de la violencia sexual			físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	
Enfermedades de la piel por uso de agroquímicos	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Francisco de ASIS Savia Salud EPS Nueva EPS	Líderes sociales Junta de acción comunal COPACO Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detección temprana logrando prevención y control de enfermedades por agroquímicos	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo de los agroquímicos	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida

Fuente: Elaboración Propia

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

La Cartografía Social realizada en San Francisco ha demostrado ser una herramienta valiosa para comprender de manera más profunda y matizada las realidades y desafíos que enfrentan los diferentes grupos poblacionales del municipio en relación con su salud y bienestar. Los resultados obtenidos a través de este ejercicio participativo ponen de manifiesto la complejidad de los determinantes sociales de la salud y la necesidad de abordarlos desde una perspectiva intersectorial y participativa.

Los determinantes sociales de la salud, como las condiciones de vida, el acceso a servicios básicos, la educación, el empleo, el medio ambiente y las relaciones sociales, entre otros, influyen de manera significativa en el estado de salud y bienestar de las personas y las comunidades. La Cartografía Social ha permitido visibilizar cómo estos determinantes se expresan de manera diferencial en los distintos grupos poblacionales de San Francisco, generando inequidades y desigualdades en salud.

Por ejemplo, las personas con discapacidad y los adultos mayores enfrentan barreras específicas para acceder a servicios de salud de calidad, como la falta de priorización en la atención, las dificultades de movilidad y la necesidad de desplazarse a otros municipios para recibir atención especializada. Esto evidencia cómo las condiciones de vulnerabilidad social y las barreras físicas y actitudinales pueden limitar el goce efectivo del derecho a la salud para estos grupos poblacionales.

Asimismo, la población campesina y las mujeres identifican problemáticas particulares relacionadas con los determinantes ambientales de la salud, como la contaminación de fuentes hídricas, el manejo inadecuado de residuos sólidos y la exposición a riesgos laborales en actividades agrícolas y pecuarias. Estas situaciones reflejan la estrecha relación entre el medio ambiente, las condiciones de trabajo y la salud, y la necesidad de abordar estos determinantes desde una perspectiva de desarrollo sostenible y equitativo.

Otro aspecto crítico que emerge en los resultados de la Cartografía Social es la importancia de los determinantes psicosociales de la salud, como la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia y la exclusión social. Estos determinantes afectan de manera transversal a los diferentes grupos poblacionales, pero se expresan de manera particular en cada uno de ellos, requiriendo intervenciones diferenciadas y adaptadas a sus necesidades y contextos específicos.

Ante esta complejidad de los determinantes sociales de la salud, se hace evidente la necesidad de un abordaje intersectorial y participativo que involucre a todos los actores relevantes, incluyendo a las instituciones públicas, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y, de manera fundamental, a las comunidades mismas. Este enfoque permite reconocer y valorar los saberes y experiencias de los diferentes grupos poblacionales, y construir soluciones más pertinentes y sostenibles para promover la salud y el bienestar colectivo.

La información generada a través de la Cartografía Social constituye un insumo valioso para la formulación de políticas públicas y la planificación de intervenciones que respondan a las necesidades y aspiraciones de la comunidad de San Francisco. Este ejercicio participativo ha permitido visibilizar las voces y perspectivas de grupos históricamente marginados o vulnerables, como las personas con discapacidad, los adultos mayores, las mujeres y la población campesina, contribuyendo así a promover la equidad y la inclusión en los procesos de toma de decisiones.

Además, la Cartografía Social fortalece la capacidad local para promover la salud y el desarrollo sostenible, al empoderar a las comunidades para que sean agentes activos en la identificación y transformación de los determinantes sociales que afectan su bienestar. Este empoderamiento implica no solo la participación en la construcción de diagnósticos y propuestas, sino también en la implementación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas que se deriven de este proceso.

En conclusión, la Cartografía Social en San Francisco ha permitido obtener una comprensión más profunda y contextualizada de las realidades y desafíos que enfrentan los diferentes grupos poblacionales en relación con su salud y bienestar, evidenciando la complejidad de los determinantes sociales de la salud y la necesidad de abordarlos desde una perspectiva intersectorial y participativa. Los resultados de este ejercicio constituyen un valioso insumo para la formulación de políticas públicas y la planificación de intervenciones que promuevan la equidad, la inclusión y el desarrollo sostenible, fortaleciendo la capacidad local para transformar positivamente las condiciones de vida y salud de todas las personas que habitan el municipio.

Tabla 61. Priorizaciones problemáticas identificadas en cartografía social Municipio de San Francisco – Antioquia

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la intervención
Dificultad para acceder a servicios de salud de calidad	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Escasez de medicamentos	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo
Salud mental	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Vertimiento de aguas residuales por falta de pozos sépticos en zona rural	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Manejo inadecuado de basuras en sectores alejados y relleno sanitario	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
Consumo SPA	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Enfermedades respiratorias por uso de plaguicidas en la agricultura	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Embarazos adolescentes	Alto	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Enfermedades de la piel por uso de agroquímicos	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 62. Construcción de núcleos de inequidad Municipio de San Francisco – Antioquia

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Dificultad para acceder a los servicios de salud con calidad	<p>Formación insuficiente en habilidades blandas: Los profesionales de la salud suelen recibir una educación centrada en aspectos técnicos y clínicos, con poco énfasis en comunicación, empatía y trato humanizado. Esto se refleja en su práctica asistencial.</p> <p>Sobrecarga laboral y estrés: El personal sanitario enfrenta jornadas extensas, alta presión asistencial, múltiples tareas administrativas y falta de descanso. Esto genera agotamiento físico y emocional que dificulta brindar una atención cálida y personalizada.</p> <p>Precariedad en las condiciones de trabajo: Salarios bajos, contratos inestables, falta de incentivos y escasos espacios de bienestar laboral desmotivan al personal y afectan su compromiso con un servicio humanizado.</p> <p>Insuficiente personal asistencial: La falta de profesionales genera</p>	<p>Mercantilización de la salud: La presión por la rentabilidad económica y la contención de costos en el sistema de salud genera incentivos perversos que priorizan la productividad sobre la calidad humana de la atención.</p> <p>Formación médica descontextualizada: Las facultades de salud a menudo forman profesionales con escasa comprensión de los determinantes sociales y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones.</p> <p>Jerarquías sociales en el hospital: Las diferencias de clase, etnia, género y nivel educativo entre personal de salud y pacientes generan relaciones de poder asimétricas que obstaculizan una comunicación empática y horizontal.</p> <p>Estigma y discriminación:</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Población rural y dispersa: Los habitantes de zonas alejadas no solo enfrentan barreras geográficas de acceso, sino tratos menos empáticos por parte de profesionales que desconocen sus contextos y necesidades específicas.</p> <p>Personas en situación de pobreza: Enfrentan mayor discriminación y estigma por su apariencia, origen social o tipo de aseguramiento. Reciben tratos despectivos que les hacen sentir inferiores o no merecedores de respeto.</p> <p>Adultos mayores y personas con discapacidad: La impaciencia, el maltrato y la infantilización por parte del personal de salud vulneran su dignidad y autonomía. Sus dolencias crónicas pueden ser vistas como una "carga".</p> <p>Mujeres en contextos</p>	<p>Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal de las ESE del Municipio, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.</p>	<p>Desarrollar un programa de educación continua en habilidades blandas para todo el personal, incluyendo temas como comunicación asertiva, empatía, manejo de emociones, diversidad cultural y derechos de los pacientes.</p> <p>Implementar un sistema de gestión de calidad que incluya indicadores de trato humanizado, satisfacción del usuario y respeto por su dignidad. Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo.</p> <p>Mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, asegurando salarios justos, estabilidad contractual, horarios razonables, espacios de descanso y apoyo psicosocial para prevenir el burnout.</p> <p>Aumentar la contratación de profesionales y técnicos para aliviar la sobrecarga laboral, reducir tiempos de espera y permitir una atención más personalizada y dedicada a cada usuario.</p> <p>Promover una cultura organizacional centrada en la persona, con valores</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>sobreocupación de los servicios, tiempos de consulta muy cortos y largas esperas para los pacientes. En estas condiciones, es difícil construir una relación empática con cada usuario.</p> <p>Débil cultura organizacional de servicio: Faltan políticas institucionales, programas de capacitación y mecanismos de seguimiento que promuevan consistentemente los valores de respeto, compasión y trato digno en la atención.</p> <p>Fragmentación de los procesos asistenciales: La falta de coordinación entre servicios, profesionales y niveles de atención genera un cuidado impersonal y discontinuo, donde el paciente es visto como un "caso" y no como una persona integral.</p> <p>Medicalización y tecnicismo excesivo: El énfasis en procedimientos, exámenes y medicamentos puede descuidar aspectos psicosociales,</p>	<p>Prejuicios sociales arraigados hacia ciertos grupos (pobres, indígenas, LGBTIQ+, personas con discapacidad, etc.) permean la cultura hospitalaria y se traducen en tratos deshumanizantes.</p> <p>Normalización social del maltrato: En contextos de violencia estructural, la falta de respeto y el abuso de autoridad se naturalizan en diversas instituciones, incluidos los servicios de salud.</p> <p>Débil cultura de derechos: La falta de conocimiento y empoderamiento ciudadano sobre los derechos en salud reduce la capacidad de los usuarios para exigir un trato digno y humanizado.</p> <p>Participación comunitaria débil: La escasa organización y movilización social en torno a la salud dificulta que la población incida en la calidad y humanización de los servicios hospitalarios.</p>	<p>patriarcales: Sufren violencia obstétrica, cuestionamiento de sus decisiones reproductivas, culpabilización y objetificación de sus cuerpos. Sus malestares pueden ser minimizados o psicologizados.</p> <p>Personas LGBTIQ+ en entornos homofóbicos: Enfrentan prejuicios, discriminación y tratos degradantes por su orientación sexual o identidad de género. El desconocimiento de sus necesidades específicas deriva en atención deshumanizada.</p> <p>Grupos estigmatizados: Personas con VIH, trastornos mentales, adicciones o trabajadoras sexuales experimentan mayor rechazo, juicios morales y violación de su confidencialidad en los servicios de salud.</p> <p>Víctimas de violencia: Mujeres maltratadas, sobrevivientes de abuso sexual o personas desplazadas por el conflicto armado a menudo son revictimizadas por el personal de salud al no recibir atención</p>		<p>compartidos de respeto, compasión y servicio. Reconocer y premiar a los trabajadores que encarnen estos principios en su labor cotidiana.</p> <p>Implementar un modelo de atención integral e interdisciplinario que aborde las diversas dimensiones del ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual) y brinde continuidad en el cuidado.</p> <p>Adecuar la infraestructura hospitalaria para crear ambientes más acogedores, privados y confortables. Incluir espacios de descanso, recreación y encuentro familiar que favorezcan la comodidad del paciente.</p> <p>Simplificar y digitalizar trámites administrativos para reducir la carga burocrática del personal asistencial. Implementar historia clínica electrónica única que facilite el seguimiento longitudinal del usuario.</p> <p>Promover la participación activa del paciente y su familia en las decisiones sobre su cuidado. Brindar información clara, respetar su autonomía y establecer una relación más horizontal y colaborativa.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>espirituales y culturales que son importantes para brindar un cuidado compasivo y centrado en la persona.</p> <p>Infraestructura y ambiente hospitalario: Espacios de atención hacinados, ruidosos, con falta de privacidad e iluminación inadecuada generan incomodidad, deshumanización y despersonalización de la experiencia del paciente.</p> <p>Papeleo y trámites excesivos: La carga burocrática que enfrentan los profesionales les resta tiempo de interacción significativa con los pacientes. A su vez, los usuarios se sienten tratados como un número y no como personas.</p> <p>Poca participación del paciente en decisiones: El modelo asistencial vertical y autoritario limita la autonomía y la corresponsabilidad del usuario en su propio cuidado. No se reconoce su saber, sus preferencias y su contexto.</p>		<p>sensible a sus traumas.</p> <p>Usuarios del régimen subsidiado: La segmentación del aseguramiento genera inequidades en la oportunidad y calidad de la atención. Pueden recibir tratos discriminatorios por su capacidad de pago.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Minorías étnicas y migrantes: Barreras idiomáticas, culturales y administrativas generan exclusión, incompreensión y tratos hostiles que desconocen sus particularidades y derechos.</p>		<p>Fortalecer los comités de ética hospitalaria y de humanización para analizar casos complejos, emitir recomendaciones y velar por los derechos de los usuarios. Incluir la participación de pacientes y comunidad.</p> <p>Implementar programas de acompañamiento y orientación al usuario, con personal entrenado que brinde escucha, información y apoyo emocional durante todo el proceso de atención.</p> <p>Desarrollar estrategias de educación en salud y autocuidado que empoderen al paciente, reconozcan sus saberes previos y fomenten una relación más activa y corresponsable con su bienestar.</p> <p>Promover espacios de diálogo y escucha con la comunidad mediante la política de participación social para identificar sus percepciones, necesidades y propuestas frente a la humanización del servicio.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Escasez de medicamentos</p>	<p>Problemas en la cadena de suministro y distribución de medicamentos, incluyendo falta de coordinación y planificación. Insuficiente financiamiento y asignación de recursos para la adquisición de medicamentos esenciales. Falta de regulación y control de precios de medicamentos, lo que puede llevar a precios elevados y dificultad de acceso. Prescripción y uso irracional de medicamentos, que puede agotar existencias rápidamente.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica que limitan la capacidad de las personas para adquirir medicamentos, especialmente aquellos que no están cubiertos por el sistema de salud.</p> <p>Debilidad del sistema de salud pública y falta de cobertura universal, lo que dificulta el acceso a medicamentos esenciales.</p> <p>Baja inversión en investigación y desarrollo de medicamentos para enfermedades prevalentes en la región.</p> <p>Políticas farmacéuticas y de propiedad intelectual que pueden limitar la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos genéricos.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Estatus socioeconómico: las personas con menores ingresos tienen mayor dificultad para acceder a medicamentos, especialmente aquellos de alto costo.</p> <p>Ubicación geográfica: las comunidades rurales y alejadas pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a medicamentos debido a problemas de distribución y transporte.</p> <p>Tipo de enfermedad: las personas con enfermedades crónicas, raras o de alto costo pueden verse más afectadas por la escasez de medicamentos específicos.</p> <p>Edad: los niños, adultos mayores y mujeres embarazadas pueden tener necesidades especiales de medicamentos que no son adecuadamente atendidas durante situaciones de escasez.</p>	<p>Se mejora el acceso a los medicamentos en la comunidad Franciscana</p>	<p>Fortalecimiento de la gestión y planificación de la cadena de suministro</p> <p>Regulación de precios y promoción de medicamentos genéricos</p> <p>Expansión de la cobertura del aseguramiento, buscando la cobertura universal</p> <p>Uso racional de medicamentos y educación a prescriptores y pacientes</p> <p>Atención prioritaria a grupos vulnerables y enfermedades de alto impacto</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Problemáticas de salud mental	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTQ+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exacerba problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>postraumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> <p>Migración forzosa</p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>vertimiento de aguas residuales por falta de pozos sépticos en la zona rural</p>	<p>Aguas residuales no tratadas: Las aguas residuales domésticas e industriales sin un adecuado tratamiento pueden introducir nutrientes en exceso, bacterias patógenas y otros contaminantes en las fuentes de agua.</p> <p>Agricultura: El uso excesivo de fertilizantes y pesticidas puede contaminar el agua subterránea y superficial.</p> <p>Falta de saneamiento adecuado:</p> <p>Sistemas de alcantarillado deficientes: La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de aguas residuales puede provocar la contaminación de las fuentes de agua.</p> <p>Disposición inadecuada de desechos sólidos: La acumulación de desechos sólidos en áreas inadecuadas puede generar lixiviados que contaminen el agua subterránea y superficial.</p> <p>Erosión del suelo: La</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos y marginadas a menudo carecen de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y gestión de desechos. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y condiciones insalubres.</p> <p>Educación y concientización: El nivel educativo y el conocimiento sobre la importancia del agua limpia, el saneamiento y la higiene influyen en los hábitos y prácticas de las personas. Una mayor educación y concientización pueden promover conductas más saludables.</p> <p>Cultura y tradiciones: Las creencias culturales, las normas sociales y las tradiciones pueden influir en la percepción y el uso del agua, así como en las prácticas de higiene y</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Pobreza y marginación: Las poblaciones en situación de pobreza y marginación suelen tener un acceso limitado o nulo a fuentes de agua potable segura y saneamiento básico. Esto se debe a la falta de recursos económicos, infraestructura inadecuada y escasa inversión pública en estas zonas.</p> <p>Falta de gobernanza y políticas adecuadas: La ausencia de un marco regulatorio sólido, una gobernanza deficiente, la corrupción y la falta de inversión en infraestructura y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento perpetúan las inequidades.</p> <p>Conflictos Socioambientales y cambio climático</p> <p>Conflictos y desastres naturales: desastres naturales como sequías, inundaciones o terremotos pueden interrumpir o dañar las fuentes de agua y los sistemas de saneamiento,</p>	<p>La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación</p>	<p>Ampliar y modernizar los sistemas de tratamiento de agua potable y plantas de purificación.</p> <p>Mejorar las redes de distribución de agua para reducir fugas y contaminación.</p> <p>Construir y mantener sistemas de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en zonas urbanas y rurales.</p> <p>Implementar programas de conservación de cuencas hidrográficas y zonas de recarga de acuíferos.</p> <p>Regular y controlar la contaminación industrial y agrícola que afecta las fuentes de agua.</p> <p>Fomentar prácticas sostenibles en la agricultura y la gestión de desechos.</p> <p>Instalar puntos de agua públicos y letrinas en comunidades carentes de infraestructura.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión del agua y el saneamiento.</p> <p>Implementar programas de educación sobre el uso responsable del agua y prácticas de higiene.</p> <p>Asignar presupuestos adecuados para proyectos</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>erosión puede arrastrar sedimentos, nutrientes y otros contaminantes hacia las fuentes de agua.</p> <p>Eventos climáticos extremos: Inundaciones, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar la calidad y disponibilidad del agua.</p> <p>Infraestructura deficiente: La falta de instalaciones adecuadas para el tratamiento y distribución de agua potable puede poner en riesgo la salud de las personas.</p> <p>Falta de planificación y regulación: La ausencia de políticas y normas adecuadas para la gestión del agua puede conducir a su deterioro.</p>	<p>saneamiento.</p> <p>Urbanización y asentamientos informales: El crecimiento no planificado de las zonas urbanas y los asentamientos informales a menudo carecen de infraestructura adecuada para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos, lo que aumenta el riesgo de contaminación y enfermedades.</p> <p>Gobernanza y políticas públicas: Las políticas gubernamentales, la legislación, la regulación y la asignación de recursos para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos pueden tener un impacto significativo en la calidad del agua y las condiciones de salubridad.</p> <p>Participación comunitaria y empoderamiento: La participación activa de las comunidades en la toma de decisiones, la gestión</p>	<p>afectando a las poblaciones vulnerables.</p> <p>Contaminación y degradación ambiental: La contaminación industrial, minera, agrícola y las prácticas insostenibles de gestión de residuos pueden contaminar las fuentes de agua y poner en riesgo la salud de las poblaciones cercanas.</p>		<p>de agua y saneamiento a largo plazo.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del agua y el impacto en la salud pública.</p> <p>Evaluar periódicamente la efectividad de las políticas y programas implementados.</p> <p>Promover la transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos hídricos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>de los recursos hídricos y las iniciativas de saneamiento puede promover soluciones más sostenibles y adaptadas a las necesidades locales.</p>			

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Manejo inadecuado de basuras</p>	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>	<p>Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos posconsumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>			

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Consumo de sustancias psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTIQ+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>drogas con fines analgésicos.</p> <p>Migración Forzada</p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p>		<p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades respiratorias	<p>Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares.</p> <p>Cambios bruscos de temperatura</p> <p>Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.</p> <p>Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias.</p> <p>Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados.</p> <p>Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Factores culturales y étnicos: Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital Falta de programas de prevención y</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados. Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Comunidades rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención.</p> <p>Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños.</p> <p>Niños y adultos mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables.</p>	<p>Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire.</p> <p>Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria. Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares.</p> <p>Desarrollar campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma.</p> <p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información.</p> <p>Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas.</p> <p>Discapacidad y grupos vulnerables: Personas con discapacidad o enfermedades crónicas con mayor riesgo de complicaciones.</p>	<p>Personas con discapacidad, enfermedades pulmonares o inmunodeficiencias con mayor riesgo de complicaciones. Dificultades de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Embarazos en adolescentes	<p>Inicio temprano de la actividad sexual: El inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, sin la madurez emocional y la información adecuada, aumenta el riesgo de embarazos no planificados en adolescentes.</p> <p>Falta de educación sexual integral: La ausencia o insuficiencia de programas de educación sexual integral en las escuelas y comunidades limita el conocimiento de los adolescentes sobre su salud sexual y reproductiva, así como sobre métodos anticonceptivos efectivos.</p> <p>Limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: Las barreras geográficas, económicas, sociales y culturales pueden dificultar el acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva amigables y confidenciales, incluyendo la provisión de métodos anticonceptivos.</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las adolescentes de hogares de bajos ingresos y en situación de pobreza pueden tener un menor acceso a educación, servicios de salud y oportunidades de desarrollo, lo que aumenta su vulnerabilidad a embarazos tempranos.</p> <p>Normas culturales y de género: Las creencias y prácticas culturales que valoran la maternidad como un destino inevitable para las mujeres, así como la desigualdad de género y la falta de empoderamiento de las niñas, pueden contribuir a la aceptación y naturalización de los embarazos en adolescentes.</p> <p>Deserción escolar y falta de educación: Las adolescentes que abandonan la escuela o tienen un bajo nivel educativo pueden carecer de conocimientos y habilidades para tomar decisiones informadas sobre su</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Adolescentes en situación de pobreza: Las adolescentes de hogares de bajos ingresos enfrentan mayores barreras para acceder a educación, servicios de salud y oportunidades de desarrollo, lo que aumenta su riesgo de embarazos tempranos y limita sus posibilidades de superación.</p> <p>Adolescentes de zonas rurales y remotas: Las adolescentes que viven en áreas rurales y alejadas pueden tener un acceso limitado a educación sexual, servicios de salud reproductiva y oportunidades de desarrollo personal, además de enfrentar normas culturales más tradicionales que favorecen la maternidad temprana.</p> <p>Adolescentes con discapacidad: Las adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales o cognitivas pueden enfrentar estigma, discriminación y barreras adicionales para acceder a educación sexual</p>	<p>Incrementar factores protectores de prevención de embarazos en adolescentes en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de educación sexual integral en todas las escuelas y colegios del municipio, con contenidos adaptados a cada edad, que aborden la salud sexual y reproductiva, la equidad de género, la prevención de la violencia y el desarrollo de habilidades para la vida.</p> <p>Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes, garantizando el acceso gratuito o asequible a métodos anticonceptivos, asesoramiento, pruebas de embarazo e ITS, y atención prenatal y posnatal para las madres adolescentes.</p> <p>Desarrollar programas de reintegración educativa para las adolescentes embarazadas y madres jóvenes, ofreciendo apoyo académico, flexibilidad en los horarios y opciones de cuidado infantil para que puedan continuar sus estudios.</p> <p>Implementar programas de desarrollo de habilidades y capacitación vocacional para las adolescentes, con el fin de mejorar sus oportunidades de empleo y autonomía económica, y reducir la dependencia de relaciones tempranas como medio de subsistencia.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Presión social y de pares: La influencia de los pares y las normas sociales que promueven la actividad sexual temprana o la maternidad como un medio de validación y reconocimiento social pueden aumentar la probabilidad de embarazos en adolescentes.</p> <p>Abuso sexual y violencia de género: Las experiencias de abuso sexual, coerción y violencia de género pueden llevar a embarazos no deseados en adolescentes, quienes a menudo enfrentan barreras para denunciar y buscar ayuda.</p> <p>Falta de proyectos de vida y oportunidades: La ausencia de oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal puede llevar a algunas adolescentes a ver la maternidad como una forma de dar sentido a sus vidas y obtener reconocimiento social.</p>	<p>salud sexual y reproductiva, además de enfrentar menores oportunidades laborales y de desarrollo personal.</p> <p>Entornos familiares disfuncionales: Crecer en hogares con violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, falta de supervisión o comunicación inadecuada puede aumentar la vulnerabilidad de las adolescentes a involucrarse en relaciones sexuales tempranas y enfrentar embarazos no planificados.</p> <p>Falta de políticas y programas integrales: La ausencia o debilidad de políticas públicas y programas intersectoriales que aborden los determinantes sociales de los embarazos en adolescentes, como la educación, el empleo, la equidad de género y la protección social, puede perpetuar las condiciones que favorecen esta problemática.</p> <p>Estigma y</p>	<p>adaptada a sus necesidades, servicios de salud reproductiva y apoyo para la toma de decisiones autónomas.</p> <p>Adolescentes víctimas de violencia sexual: Las adolescentes que han sufrido abuso sexual o explotación pueden tener un mayor riesgo de embarazos no deseados, además de enfrentar traumas emocionales y estigma social que dificultan su acceso a servicios de salud y apoyo integral.</p> <p>Migración Forzada:</p> <p>Adolescentes migrantes y desplazadas: Las adolescentes en situación de migración o desplazamiento forzado pueden enfrentar interrupciones en su educación, falta de redes de apoyo social y barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que aumenta su vulnerabilidad a embarazos no planificados.</p>		<p>Promover campañas de sensibilización y movilización comunitaria para cuestionar las normas culturales y de género que perpetúan los embarazos en adolescentes, y fomentar la corresponsabilidad de los hombres y las familias en la prevención y el apoyo a las madres jóvenes.</p> <p>Fortalecer los sistemas de protección y atención integral para las adolescentes víctimas de violencia sexual, incluyendo servicios de salud, apoyo psicosocial, asesoría legal y medidas de reparación y reintegración social.</p> <p>Establecer alianzas intersectoriales con instituciones educativas, de salud, protección social y justicia para desarrollar respuestas coordinadas y holísticas a los determinantes sociales de los embarazos en adolescentes, con énfasis en los grupos más vulnerables.</p> <p>Mejorar los sistemas de registro y análisis de datos sobre embarazos en adolescentes en el municipio, desglosados por edad, etnia, nivel socioeconómico y otras variables relevantes, para orientar las políticas y</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>discriminación: El estigma y la discriminación asociados a la sexualidad adolescente, especialmente hacia las niñas y las madres jóvenes, pueden limitar su acceso a información, servicios y apoyo, además de reforzar la exclusión social y la vulnerabilidad.</p>			<p>programas basados en evidencia.</p> <p>Involucrar activamente a las adolescentes y las organizaciones juveniles en el diseño, implementación y evaluación de las estrategias de prevención y atención de los embarazos tempranos, asegurando que sus voces y necesidades sean escuchadas y consideradas.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades de la piel por uso de agroquímicos	<p>Uso excesivo y mal manejo de agroquímicos: La aplicación frecuente y en dosis inadecuadas de pesticidas, herbicidas y fertilizantes aumenta la exposición de los trabajadores agrícolas y la comunidad a sustancias tóxicas.</p> <p>Falta de equipos de protección personal: Los trabajadores agrícolas a menudo carecen de equipos adecuados, como máscaras, guantes y ropa protectora, lo que aumenta su riesgo de intoxicación por agroquímicos.</p> <p>Almacenamiento y eliminación inadecuados de agroquímicos: El almacenamiento inseguro y la eliminación inapropiada de envases y residuos de agroquímicos pueden contaminar el suelo, el agua y los alimentos, exponiendo a la comunidad a sustancias peligrosas.</p> <p>Deriva de agroquímicos: La aplicación de agroquímicos en condiciones climáticas</p>	<p>Pobreza y precariedad laboral: Los trabajadores agrícolas a menudo enfrentan condiciones laborales precarias, bajos salarios y falta de protección social, lo que los hace más vulnerables a los riesgos de los agroquímicos.</p> <p>Bajo nivel educativo: Un menor acceso a educación y capacitación limita el conocimiento de los agricultores sobre los riesgos de los agroquímicos y las prácticas seguras de manejo.</p> <p>Políticas agrarias y modelos de producción: Las políticas que promueven la agricultura intensiva y el uso de agroquímicos, así como la falta de apoyo a la agricultura sostenible, contribuyen a la dependencia de estos productos.</p> <p>Debilidad de los sistemas de salud: La falta de servicios de salud ocupacional, vigilancia epidemiológica y</p>	<p>Injusticias socioeconómicas:</p> <p>Trabajadores agrícolas: Los jornaleros y pequeños agricultores, especialmente aquellos en situación de pobreza, están más expuestos a los riesgos de los agroquímicos debido a su trabajo directo con estos productos.</p> <p>Mujeres y niños: Las mujeres embarazadas y los niños son particularmente vulnerables a los efectos tóxicos de los agroquímicos, ya que pueden afectar el desarrollo fetal y infantil.</p> <p>Comunidades campesinas: Las poblaciones campesinas cercanas a campos agrícolas pueden verse afectadas por la deriva de agroquímicos y la contaminación de agua y alimentos.</p> <p>Personas con enfermedades crónicas: Aquellos con afecciones respiratorias, neurológicas o inmunológicas preexistentes pueden ser más susceptibles a</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Fortalecer las regulaciones y el control: Implementar y hacer cumplir normas más estrictas sobre el registro, venta y uso de agroquímicos, así como mejorar la vigilancia y las sanciones por incumplimiento.</p> <p>Promover alternativas sostenibles: Fomentar la adopción de prácticas agrícolas sostenibles, como el manejo integrado de plagas, la agroecología y la agricultura orgánica, a través de capacitación, incentivos y apoyo técnico a los agricultores.</p> <p>Mejorar la educación y la capacitación: Brindar programas de educación y capacitación a agricultores, trabajadores y comunidades sobre los riesgos de los agroquímicos, el manejo seguro y las alternativas sostenibles.</p> <p>Fortalecer los servicios de salud: Mejorar la capacidad de los servicios de salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones por agroquímicos, así como la vigilancia epidemiológica y la notificación de casos.</p> <p>Promover la participación comunitaria: Involucrar a las comunidades en la toma de decisiones, la</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>desfavorables, como viento o lluvia, puede provocar que las sustancias se desplacen a áreas no objetivo, afectando a comunidades cercanas y ecosistemas.</p> <p>Falta de alternativas sostenibles: La escasez de conocimientos y apoyo para adoptar prácticas agrícolas más sostenibles, como el manejo integrado de plagas y la agroecología, perpetúa la dependencia de agroquímicos.</p>	<p>atención especializada para intoxicaciones por agroquímicos dificulta la prevención, el diagnóstico y el tratamiento adecuados.</p> <p>Normas culturales y percepciones: Las creencias y prácticas culturales arraigadas, así como la percepción de que los agroquímicos son necesarios para una mayor productividad, pueden influir en su uso excesivo.</p>	<p>los efectos adversos de los agroquímicos.</p>		<p>vigilancia y el monitoreo de los impactos de los agroquímicos, y fomentar su participación en la transición hacia prácticas agrícolas más sostenibles.</p>

Fuente: Elaboración propia

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

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de San Francisco en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Tabla 63. Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031 Municipio de San Francisco – Antioquia

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	RECOMENDACIÓN OBSERVACION
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza 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.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: por definir. Sector de inversión 19: Salud y protección social	El producto asociado es el bien y/o servicio entregado. Para el caso del anteproyecto de plan de desarrollo, está pendiente por incluirse un producto orientado a la vigilancia y control. Este ejercicio permite armonizar ambos instrumentos de planeación de manera bidireccional. Para el caso de productos que aún no estén asociados, se puede dejar invocada la línea estratégica, el programa y el sector de inversión (de donde se extrae el producto correspondiente a partir del catálogo MGA)
	Sistema único público de información en salud.				Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: por definir. Sector de inversión 19: Salud y protección social	

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	RECOMENDACIÓN OBSERVACION
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: por definir. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
	Vigilancia en Salud Pública				Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: por definir. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: por definir. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ 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	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de	Producto asociado: Servicio de promoción de la participación social en salud. Código MGA 1905049

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	RECOMENDACIÓN OBSERVACION
			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 saberes, prácticas y creencias	e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	promoción de la participación social en salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
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 I intersectoriales v - transectoriales.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.4: Actores diferenciales para el cambio. Producto asociado: Servicio de promoción de la garantía de derechos. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
				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.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
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.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	

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	RECOMENDACIÓN OBSERVACION
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la participación social en salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
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.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la participación social en salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Es importante tener en cuenta que un plan decenal de salud es un instrumento a más largo plazo (10 años) que el plan de desarrollo (4 años); además, teniendo en cuenta que el artículo 3, numeral g) de la ley 152 de 1994 exige coherencia entre los diferentes instrumentos de planeación, la armonización se hace, idealmente, utilizando como referencia el largo plazo, para ajustar las intervenciones en el corto plazo. En este sentido, el punto de partida deben ser objetivos y acciones

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	RECOMENDACION OBSERVACION
						concretas del plan decenal de salud, a partir de las cuales se asocien intervenciones del plan de desarrollo, y no al contrario.
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.	Línea estratégica 1: San Francisco próspero y sostenible. Programa 1.3: Sostenibilidad ambiental para el crecimiento verde y el cambio climático. Productos asociados: Servicio de restauración de ecosistemas; Servicio de gestión ambiental y social para el manejo de impactos ambientales derivados de las actividades minero - energéticas y el uso de combustibles fósiles; Documentos de planeación para la gestión integral del recurso hídrico. Sector de inversión 32: Ambiente y desarrollo sostenible	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales,	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19:	

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	RECOMENDACIÓN OBSERVACION
				político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Salud y protección social	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
	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.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	

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	RECOMENDACIÓN OBSERVACION
	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	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			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.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Hospitales de primer nivel de atención adecuados. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
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 depende por la	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Línea estratégica 1: San Francisco próspero y sostenible. Programa 1.3: Sostenibilidad ambiental para el crecimiento verde y el cambio climático. Producto asociado: Documentos de planeación. Sector de inversión 32: Ambiente y desarrollo sostenible	

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	RECOMENDACIÓN OBSERVACION
	Participación social en salud		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.			
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				Línea estratégica 1: San Francisco próspero y sostenible. Programa 1.3: Sostenibilidad ambiental para el crecimiento verde y el cambio climático. Servicio de generación de alertas tempranas para la gestión del riesgo de desastres; Servicio de educación informal en el marco de la reducción y mitigación del riesgo de desastres; Obras para el control de erosión; Servicio prevención y control de incendios. Sector de inversión 32: Ambiente y desarrollo sostenible	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales 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,	Línea estratégica 1: San Francisco próspero y sostenible. Programa 1.3: Sostenibilidad ambiental para el crecimiento verde y el cambio climático. Producto asociado: Servicio de educación informal en el marco de la conservación de la biodiversidad y los Servicios ecosistémicos. Sector de inversión 32: ambiente	
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,	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	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Documentos de planeación. Sector de inversión 19: Salud y protección social	

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	RECOMENDACIÓN OBSERVACION
			desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: por definir. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: por definir. Sector de inversión 19: Salud y protección social	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública		
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública		
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la participación social en salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	

Fuente: Elaboración Propia