



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

V2

EDUIN ANICETO GIRALDO QUINTANA

Alcalde Municipal

LINA MARCELA MESA ARROYAVE

Secretaria de Salud y Bienestar Social

San Rafael, Antioquia, Colombia

2023



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 15 |
| METODOLOGÍA | 18 |
| AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES | 21 |
| SIGLAS | 22 |
| 1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO | 24 |
| 1.1 Contexto territorial | 24 |
| 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica | 24 |
| 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio | 30 |
| 1.1.2.1. Altitud y relieve | 30 |
| 1.1.2.2. Hidrografía | 30 |
| 1.1.2.3. Zonas de riesgo | 31 |
| 1.1.2.4. Temperatura y humedad | 40 |
| 1.2 Contexto poblacional y demográfico | 42 |
| ➤ Población | 42 |
| ➤ Población total año 2023 | 42 |
| ➤ Población total año 2015 | 43 |
| ➤ Densidad poblacional por kilómetro | 43 |
| ➤ Población por área de residencia urbano/rural | 44 |
| ➤ Grado de urbanización | 44 |
| ➤ Número de viviendas | 45 |
| ➤ Número de hogares | 45 |
| ➤ Población por pertenencia étnica | 46 |
| 1.2.1. Estructura demográfica | 46 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica | 52 |
| 1.2.2.1. Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años | 53 |



- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años 55
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años 55
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años 55
- 1.2.2.2. Tasa bruta de natalidad..... 55
- 1.2.2.3. Esperanza de vida..... 56
- 1.2.3 Movilidad forzada 57
- 1.2.4 Población LGBTIQ+ 59
- 1.2.5 Población Migrante 63
- 1.2.6 Población Campesina 69
- 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 72
- 1.3.1. Servicios habilitados de instituciones prestadoras de servicios de salud 72
- 1.3.2. Otros indicadores del sistema sanitario 74
- 1.3.3. Sistema sanitario 76
- 1.3.4. Caracterización EAPB 78
- 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud..... 81
- 1.4.1. Políticas Públicas Municipales..... 81
- 1.4.2. Agenda Antioquia 2040..... 83
- 1.4.3. Resultados Cartografía social 87
- 1.4.5 Conclusiones 96
- 2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL 98
- 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 98
- 2.1.1. Ocupación/Empleo..... 98
- 2.2 Condiciones de vida del territorio..... 99
- 2.2.1. Seguridad alimentaria 101
- 2.2.1.1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 101
- 2.2.2. Cobertura de la vacunación PAI 102
- 2.2.2.1. Cobertura de la vacunación contra el COVID-19..... 103



2.2.3. Cobertura Bruta de Educación 104

2.2.4. Pobreza (NBI o IPM) 105

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio 106

2.3.1 Condiciones factores, psicológicos y culturales 106

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES 107

3.1 Análisis de la morbilidad 107

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad 108

3.1.1.1. Principales causas de morbilidad 108

3.1.1.2. Morbilidad atendida 2022..... 108

3.1.1.3. Morbilidad específica por subgrupo 115

3.1.1.4 Morbilidad específica salud mental 2009 – 2022. 120

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores 125

3.1.2.1. Morbilidad de eventos precursores 127

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 129

3.1.3.1. IRAG por virus nuevo..... 131

3.1.3.2. Análisis de la peor situación 132

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 133

3.1.4.1 Pirámide poblacional de caracterización de discapacidad 134

3.1.4.2. Distribución de las alteraciones permanentes..... 135

➤ Discapacidad por sexo y rango de edad 135

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad 135

3.1.6 Morbilidad población migrante 137

3.1.7 Conclusiones 138

3.2 Análisis de la mortalidad 140

3.2.1 Mortalidad general..... 140

3.2.1.1. Ajuste de tasas total 140

3.2.1.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP 144



| | |
|--|-----|
| 3.2.1.3. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP | 147 |
| ➤ Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres | 149 |
| ➤ Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres | 151 |
| 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo | 152 |
| 3.2.2.1. Enfermedades transmisibles | 152 |
| ➤ Enfermedades transmisibles en hombres | 153 |
| ➤ Enfermedades transmisibles en mujeres | 153 |
| 3.2.2.2. Neoplasias | 155 |
| ➤ Neoplasias en hombres | 155 |
| ➤ Neoplasias en mujeres | 157 |
| 3.2.2.3. Enfermedades del sistema circulatorio | 159 |
| ➤ Enfermedades del sistema circulatorio en hombres | 159 |
| ➤ Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres | 161 |
| 3.2.2.4. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 163 |
| ➤ Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres | 163 |
| ➤ Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres | 165 |
| 3.2.2.5. Causas externas | 167 |
| ➤ Causas externas en hombres | 167 |
| ➤ Causas externas en mujeres | 169 |
| 3.2.2.6. Las demás enfermedades | 170 |
| ➤ Las demás enfermedades en hombres | 170 |
| ➤ Las demás enfermedades en mujeres | 171 |
| 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez | 175 |
| 3.2.3.1. Razón de Mortalidad materna | 178 |
| 3.2.3.2. Mortalidad Neonatal | 179 |
| 3.2.3.3. Mortalidad infantil | 180 |
| 3.2.3.4. Mortalidad en la niñez | 181 |



| | |
|---|-----|
| 3.2.3.5. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA | 182 |
| 3.2.3.6. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA | 183 |
| 3.2.3.7. Mortalidad por desnutrición crónica | 184 |
| 3.2.3.8. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia | 190 |
| ➤ Mortalidad materna por etnia | 192 |
| ➤ Mortalidad neonatal por etnia | 193 |
| 3.2.3.9. Área de residencia..... | 194 |
| 3.2.3.10. Mortalidad relacionada con Salud Mental..... | 196 |
| 3.2.4. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS | 198 |
| 3.2.5 Identificación de prioridades en la mortalidad..... | 202 |
| 3.2.5.1. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil. | 203 |
| 3.2.6. Conclusiones de mortalidad..... | 204 |
| 4 CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO | 204 |
| 5 CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. | 211 |
| 5.1 Magnitud | 211 |
| 5.2 Pertenencia social e intercultural..... | 212 |
| 5.3 Transcendencia | 212 |
| 5.4 Capacidad de intervención..... | 213 |
| 5.4.1 Factibilidad | 213 |
| 5.4.2 Viabilidad..... | 213 |
| Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial | 217 |
| 6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 220 |
| REFERENCIAS | 236 |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LISTA DE TABLA

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023 | 24 |
| Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital | 27 |
| Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023. | 27 |
| Tabla 4 Población por área de residencia municipio de San Rafael 2023..... | 44 |
| Tabla 5 Población, hogares y viviendas por área geográfica en los municipios de Antioquia..... | 45 |
| Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital San Rafael 2015, 2023 y 2030. | 47 |
| Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica municipio de San Rafael 2015, 2023, 2030..... | 50 |
| Tabla 8 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Rafael 2021..... | 53 |
| Tabla 9 Población víctima de deslizamiento por hecho victimizaste, San Rafael 2023..... | 57 |
| Tabla 10 Atenciones en salud población migrante por tipo de servicio..... | 65 |
| Tabla 11 Atenciones en salud población migrante según procedencia..... | 65 |
| Tabla 12 Atenciones en salud población migrante por tipo de afiliación | 66 |
| Tabla 13 Otros indicadores de estructura demográfica población migrante. Municipio de San Rafael, 2021. | 66 |
| Tabla 14 Índices demográficos población migrante. Municipio de San Rafael, 2021. | 67 |
| Tabla 15 Atenciones en salud de la población migrante municipio de San Rafael 2021..... | 68 |
| Tabla 16 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en San Rafael 2015-2022. | 73 |
| Tabla 17 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de San Rafael 2022. | 74 |
| Tabla 18 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario de San Rafael 2005 -2021. | 77 |
| Tabla 19 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social por EAPB, municipio de San Rafael, octubre de 2022..... | 79 |
| Tabla 20 Tasas ajustadas de mortalidad grupo 6/67, según caracterización de las EAPB, municipio de San Rafael, 2022. | 79 |
| Tabla 21 Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB, San Rafael, 2022..... | 80 |
| Tabla 22 Propuesta de inversión demandas sociales, Agenda 2040, San Rafael..... | 84 |
| Tabla 23 Problemas identificados en el encuentro de cartografía social, San Rafael..... | 89 |



| | |
|---|-----|
| Tabla 24 Determinantes intermediarios de la salud - Cobertura municipio de San Rafael. 2018-2022..... | 99 |
| Tabla 25 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de San Rafael 2005-2020..... | 102 |
| Tabla 26 Dosis aplicadas contra COVID-19. Municipio de San Rafael Antioquia, nov 2023. | 103 |
| Tabla 27 Tasa de cobertura bruta de educación de San Rafael, 2005 – 2021. | 104 |
| Tabla 28 Otros indicadores de ingreso San Rafael, 2018 | 105 |
| Tabla 29 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de San Rafael 2019-2020. | 106 |
| Tabla 30 Principales causas de morbilidad por ciclo vital Total, San Rafael 2009 – 2022. | 110 |
| Tabla 31 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres, San Rafael 2009 – 2022 | 111 |
| Tabla 32 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres, San Rafael 2009 – 2022 | 114 |
| Tabla 33 Principales subcausas de morbilidad total en el municipio de San Rafael 2009 – 2022..... | 117 |
| Tabla 34 Principales subcausas de morbilidad en mujeres en el municipio de San Rafael 2009 – 2022..... | 119 |
| Tabla 35 Principales subcausas de morbilidad en hombres en el municipio de San Rafael 2009 – 2022..... | 120 |
| Tabla 36 Principales causas de morbilidad salud mental en el municipio de San Rafael 2009 – 2022..... | 121 |
| Tabla 37 Principales causas de morbilidad salud mental en hombres en el municipio de San Rafael 2009 – 2022..... | 122 |
| Tabla 38 Principales causas de morbilidad salud mental en mujeres en el municipio de San Rafael 2009 – 2022..... | 124 |
| Tabla 39 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos de Antioquia/ San Rafael, 2006-2021. | 125 |
| Tabla 40 Eventos precursores de San Rafael, 2006 -2021. | 128 |
| Tabla 41 Semaforización eventos de notificación obligatoria, municipio de San Rafael, 2006-2022..... | 131 |
| Tabla 42 Distribución de las alteraciones permanentes caracterizada San Rafael. Corte a agosto de 2022. | 135 |
| Tabla 43 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria San Rafael 2009-2022. | 137 |
| Tabla 44 semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas San Rafael 2005-2021..... | 175 |
| Tabla 45 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, San Rafael, 2005- 2021. | 177 |
| Tabla 46 Tasa específica de mortalidad en menores de 1 año, según subcausas San Rafael 2005 – 2021. | 185 |
| Tabla 47 Tasa específica de mortalidad en hombres menores de 1 año, según subcausas San Rafael 2005 – 2021..... | 185 |



Tabla 48 Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 1 año, según subcausas San Rafael 2005 – 2021..... 186

Tabla 49 Tasa específica de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según subcausas San Rafael 2005 – 2022..... 186

Tabla 50 Tasa específica de mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, según subcausas San Rafael 2005 – 2022..... 188

Tabla 51 Tasa específica de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según subcausas San Rafael 2005 – 2022. 188

Tabla 52 Tasa específica de mortalidad en menores de 5 años, según subcausas. San Rafael 2005 – 2021. 188

Tabla 53 Tasa específica de mortalidad en hombres menores de 5 años, según subcausas. San Rafael 2005 – 2021..... 190

Tabla 54 Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 5 años, según subcausas. San Rafael 2005 – 2021..... 190

Tabla 55 Razón de mortalidad materna por área del municipio de San Rafael. 2009 – 2021. 190

Tabla 56 Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de San Rafael. 2009 – 2021..... 192

Tabla 57 Tasa de mortalidad neonatal por etnia de San Rafael, 2009- 2021. 193

Tabla 58 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Antioquia/ San Rafael, 2009- 2021. 195

Tabla 59 Identificación de prioridades en salud de San Rafael, 2021. 203

Tabla 60 análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. 206

Tabla 61 Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud municipio de San Rafael. 2023. 214

Tabla 62 Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial..... 217

Tabla 63 Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031. ... 222



LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Figura 1 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, San Rafael 2015, 2023y 2030..... | 49 |
| Figura 2 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Rafael, 2023..... | 50 |
| Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad municipio de San Rafael, 2005 al 2021. | 53 |
| Figura 4 Tasa bruta de natalidad. San Rafael 2005-2021..... | 55 |
| Figura 5 Esperanza de vida total hombres y mujeres, San Rafael, 1885 – 2023..... | 56 |
| Figura 6 Demandas sociales, según agenda Antioquia 2040, municipio de San Rafael, 2022..... | 85 |
| Figura 7 Acciones estratégicas de la población, según agenda Antioquia 2040, San Rafael, 2022..... | 87 |
| Figura 8 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en San Rafael, 2021..... | 127 |
| Figura 9 Eventos de notificación obligatoria en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. | 129 |
| Figura 10 Razón de mortalidad materna, San Rafael 2005 -2021..... | 179 |
| Figura 11 Tasa de mortalidad neonatal, Antioquia/ San Rafael, 2005- 2021. | 180 |
| Figura 12 Tasa de mortalidad infantil, Antioquia/ San Rafael, 2005- 2021..... | 180 |
| Figura 13 Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia/ San Rafael, 2005- 2021..... | 181 |
| Figura 14 Tasa de mortalidad por EDA, San Rafael, 2005- 2021. | 183 |
| Figura 15 Tasa de mortalidad por IRA, San Rafael, 2005- 2020..... | 183 |
| Figura 16 Tasa de mortalidad por desnutrición, San Rafael, 2005- 2021..... | 184 |
| Figura 17 Tasa de mortalidad materna por área del municipio de San Rafael, 2009 – 2021. | 192 |
| Figura 18 Tasa de mortalidad materna por etnia del municipio de San Rafael, 2009 – 2021. | 192 |
| Figura 19 . Tasa de mortalidad neonatal por Etnia. San Rafael 2009-2021. | 194 |
| Figura 20 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. San Rafael 2009-2021..... | 195 |
| Figura 21 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. 2005-2021..... | 196 |
| Figura 22 . Mortalidad por Epilepsia. 2005-2021..... | 197 |
| Figura 23 Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. 2005-2021..... | 197 |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LISTA DE MAPAS

| | |
|--|-----|
| Mapa 1 División política administrativa y límites, San Rafael 2023. | 26 |
| Mapa 2 Vías urbanas, del Municipio de San Rafael, 2023. | 29 |
| Mapa 3 Vías rurales, del Municipio de San Rafael, 2023. | 30 |
| Mapa 4 Amenaza movimiento en masa rural, del municipio de San Rafael, 2023. | 33 |
| Mapa 5 Amenaza movimiento en masa urbana, del Municipio de San Rafael, 2023. | 35 |
| Mapa 6 Amenaza por inundación rural, del municipio de San Rafael, 2023. | 36 |
| Mapa 7 Amenaza por inundación urbana, del Municipio de San Rafael, 2023. | 37 |
| Mapa 8 Amenaza por avenida torrencial rural, del Municipio de San Rafael, 2023. | 39 |
| Mapa 9 Amenaza por avenida torrencial urbana, del Municipio de San Rafael, 2023. | 39 |
| Mapa 10 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de San Rafael, 2018. | 42 |
| Mapa 11 Mapa de población por área de residencia | 44 |
| Mapa 12 ubicación de los hogares del municipio de San Rafael | 46 |
| Mapa 13 Distribución de Instituciones Educativas urbanas y rurales. San Rafael..... | 94 |
| Mapa 14 Veredas más productoras a nivel municipal. San Rafael..... | 95 |
| Mapa 15 Oferta de servicios de salud. San Rafael..... | 95 |
| Mapa 16 Estimación índice de necesidades de salud (INS) 2022..... | 200 |
| Mapa 17 Estimación índice de necesidades de salud (INS) 2023..... | 201 |



LISTA DE GRAFICOS

| | |
|---|-----|
| Gráfico 1 Pirámide poblacional de San Rafael, 2015, 2023, 2030. | 46 |
| Gráfico 2 Pirámide de víctimas del conflicto armado por sexo y edad, municipio de San Rafael, 2022..... | 59 |
| Gráfico 3 Porcentaje de personas mayores de 18 años encuestadas que se consideran partes de la población LGBTIQ+ del municipio de San Rafael, 2024. | 60 |
| Gráfico 4 Pirámide población migrante, municipio de San Rafael, 2021..... | 64 |
| Gráfico 5 Porcentaje de personas mayores de 15 años encuestadas que se consideran que hacen parte de la población campesina, municipio de San Rafael, 2024..... | 70 |
| Gráfico 6 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según sexo municipio de San Rafael, 2024. | 87 |
| Gráfico 7 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según edad municipio de San Rafael, 2024. | 89 |
| Gráfico 8 Pirámide de la población en condición de discapacidad. Corte a agosto de 2022. | 134 |
| Gráfico 9 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas municipio de San Rafael, 2005 – 2021. | 141 |
| Gráfico 10 Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del municipio de San Rafael, 2005 – 2021..... | 143 |
| Gráfico 11 Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de San Rafael, 2005 – 2021..... | 144 |
| Gráfico 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. San Rafael, 2005 – 2021. | 145 |
| Gráfico 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres de San Rafael, 2005 – 2021..... | 146 |
| Gráfico 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres de San Rafael, 2005 – 2021..... | 147 |
| Gráfico 15 Tasa de AVPP por grandes causas general de San Rafael, 2005 – 2021 | 149 |
| Gráfico 16 Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en los hombres. San Rafael, 2005 – 2021 | 151 |
| Gráfico 17 Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en las mujeres de San Rafael, 2005 – 2021..... | 152 |
| Gráfico 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres de San Rafael, 2005 – 2021. | 153 |
| Gráfico 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Antioquia/ San Rafael, 2005 – 2021. | 155 |
| Gráfico 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres de San Rafael, 2005 – 2020..... | 157 |



Gráfico 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de San Rafael, 2005 – 2021. 159

Gráfico 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. San Rafael, 2005 – 2021..... 161

Gráfico 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de San Rafael, 2005 – 2021. 163

Gráfico 24 . Número de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de San Rafael, 2005 – 2021. 165

Gráfico 25 Número de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de San Rafael, 2005 – 2021. 167

Gráfico 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres de San Rafael, 2005 – 2021..... 169

Gráfico 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de San Rafael, 2005 – 2021..... 170

Gráfico 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres de San Rafael, 2005 – 2021..... 171

Gráfico 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de San Rafael, 2005 – 2021..... 173



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INTRODUCCIÓN

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

El Análisis de Situación de Salud del municipio de San Rafael con un enfoque integral es una herramienta fundamental para la priorización y facilita el conocimiento, la definición de las estrategias interinstitucionales, el análisis del perfil epidemiológico, los factores determinantes y la oferta de salud que intenta controlar los problemas de salud de la población sanrafaelita.

Caracterizar la salud, el nivel de calidad de vida y bienestar de las personas, las familias y la comunidad, de acuerdo a los indicadores propuestos en los contextos territoriales, demográfico, socioeconómico, oferta de los servicios y respuesta social, las prioridades nacionales en salud, la morbilidad y mortalidad; permite una configuración del proceso salud - enfermedad de la población en el municipio de San Rafael, así mismo, identificar los problemas de salud y priorizarlos y a partir de esta priorización, coordinar las acciones intersectoriales y en salud y formular o ajustar los proyectos que permitirán resolver estos problemas.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, la Secretaria de Salud del municipio de San Rafael elaboró, mediante la guía conceptual y metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social, la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el territorio, con el apoyo y acompañamiento de un equipo interdisciplinario, tanto de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, como de la administración municipal de San Rafael.

El documento permite visualizar la situación actual y futura de salud del municipio de San Rafael, igualmente contiene orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas que busca facilitar a la entidad territorial de salud del municipio de San Rafael- Antioquia, es una herramienta de apoyo que sirve para la toma de decisiones en la búsqueda de soluciones a las problemáticas encontradas.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La plantilla en la que se realizó la construcción del ASIS, está estructurada en seis capítulos, el primer capítulo es la configuración del territorio; el segundo capítulo son los procesos económicos y circunstanciales de la vida social, el tercer capítulo corresponde a desenlaces mórbidos y mortales, el cuarto capítulo es el análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales, ambientales que afectan la salud en el territorio, en el capítulo cinco se establecen las prioridades de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio y por último en el capítulo seis se visualizarán las propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la atención primaria en salud, todo el contenido de acuerdo a los lineamientos dados mediante la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Ministerio de Salud y protección Social.

El presente documento resume la situación de salud en el municipio de San Rafael a partir de Encuestas Nacionales en salud - ENS, Encuestas Nacionales de Demografía y Salud ENDS, las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional - ENSN, los RIPS, registros de SIVIGILA, la información censal, los registros vitales compilados por el DANE y otras informaciones de salud disponibles en el SISPRO.

Se trata de una descripción global de las características demográficas más relevantes de la población sanrafaelita, que dan cuenta de su tamaño, estructura, dinámica y principales tendencias, en el contexto de los determinantes sociales de la salud y el bienestar; en el perfil de morbilidad y mortalidad por las principales causas, se da cuenta de que se enferma y muere la población, así como la exposición a varios factores que condicionan el estado de salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, busca ser articulado con el Plan de Desarrollo Municipal de San Rafael “Somos Renovación 2024-2027”, se buscó caracterizar de la forma más óptima la situación de salud del Municipio, con el fin de generar información útil que sea el insumo para la toma de decisiones en salud y demás sectores y entidades del Municipio.

El ASIS es un material de primera mano para profesionales, investigadores y demás actores interesados en el estado de salud de la población Sanrafaelita.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo salidas de información como tablas, mapas y figuras.

Se espera que la información consolidada en este documento acerque al conocimiento del estado de salud del municipio de San Rafael y pueda ser utilizado por diferentes actores en la toma de decisiones.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación, se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 2005, 2015, 2018, 2023 y 2030 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento / municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

La descripción y análisis de la población en condición de desplazamiento forzoso se realizó mediante información suministrada por el PIU (Plan Integral Único) elaborado por el DAPARD, CISP y MASER, también por los indicadores entregados por el DANE.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2005, 2018 y 2021, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales



Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

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:

1. 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 departamental y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
2. 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 departamental y requiere intervención, es inmediata (semáforo color amarillo).
3. 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 departamental y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

En este mismo capítulo se elabora el análisis de la morbilidad por ciclo vital, se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las grandes causas y subcausas, 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 linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades y la incidencia en el municipio.

Para su análisis se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2022; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. 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 socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

Los insumos utilizados fueron: 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), el Censo Nacional de Población y Vivienda – (CNPV 2018), 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.

Se desarrolla la metodología propuesta para la elaboración de la cartografía social que es metodología participativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales (Loaiza, Álvarez y Palacio, 2020) y se realiza un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, relacionando el actor con el problema identificado.

Para el realizar la priorización de necesidades sociales de la salud en el territorio se utilizó la matriz de priorización propuesta por el Ministerio de Salud, a través de la hoja electrónica de excel teniendo en cuenta la magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de la intervención y viabilidad de la intervención.

Por último, se tendrá el análisis de propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-20231 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DPTO: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

ELN: Ejército de Liberación Nacional.

FARC: Fuerzas Revolucionarias de Colombia.

AUC: Autodefensas Unidas de Colombia.

PIU: Plan de Integral Único.

MASER: Municipio Asociados de la Subregión de Embalses.

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



1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

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

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

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

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

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

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

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023

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

Fuente: Censo de Población, DANE 2005



Alcaldía San Rafael

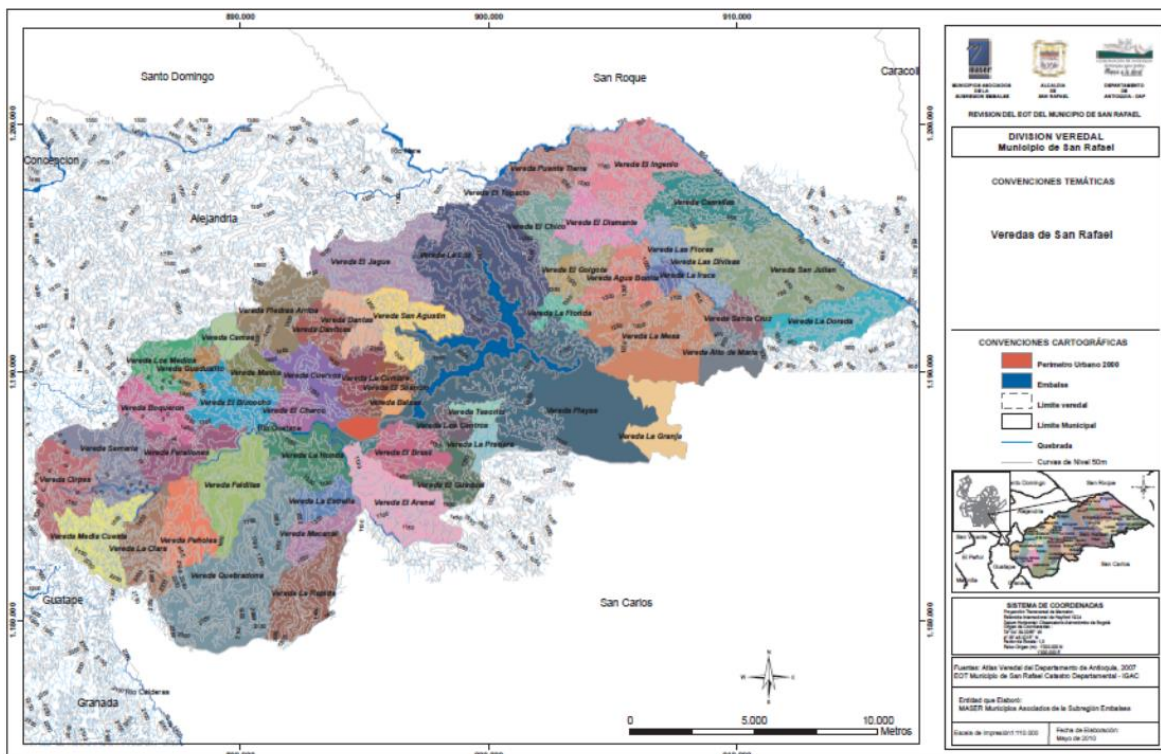
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Mapa 1 División política administrativa y límites, San Rafael 2023.



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

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

1. Vía Guatapé – San Rafael: Longitud aproximada de 20,9 Km, contados desde la Cabecera municipal de San Rafael hasta el límite con el municipio de Guatapé. La vía cruza las veredas de El Charco, La Honda, El Bizcocho, Falditas, Boquerón, Farallones y Cirpes.
2. Vía San Rafael – San Carlos: Longitud aproximada de 19,68 Km contados desde la Cabecera municipal de San Rafael hasta el límite con el municipio de San Carlos, y que cruza las veredas de El Silencio, El Brasil, Balsas, San Agustín, El Jague, La Florida, La Pola, La Mesa y La Granja, atravesando mediante viaductos el embalse Playas.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3. Vía San Rafael – San Roque: Longitud aproximada de 11,35 Km, cuyo acceso se ubica a 9,8 Km aproximadamente desde la Cabecera municipal de San Rafael sobre vía al municipio de San Carlos. San Roque. Esta vía cruza las veredas de La Pola, La Florida, El Jague, El Chico y El Topacio.
4. Bizcocho – Alejandría: Longitud aproximada de 6 Km, cuyo acceso se ubica 5,6 Km aproximadamente desde la Cabecera municipal de San Rafael sobre vía al municipio de Guatapé. Alejandría. Esta vía cruza las veredas de El Charco, El Bizcocho, Manila, Danticas y Piedra Abajo, bordeando en gran parte de su recorrido el Rio Bizcocho.

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

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

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

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023.

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

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

Vías urbanas



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

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

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

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

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

Vías rurales

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

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



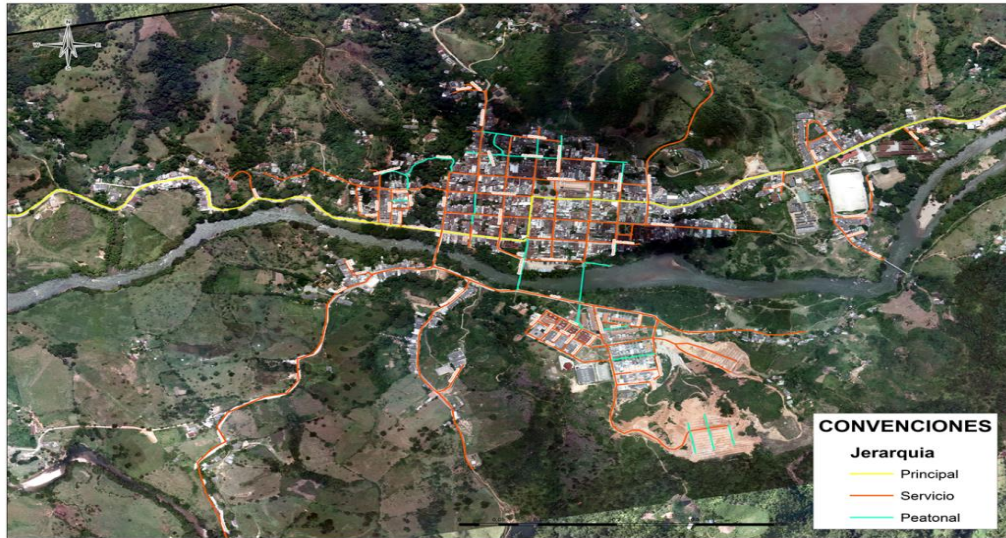
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mapa 2 Vías urbanas, del Municipio de San Rafael, 2023.



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



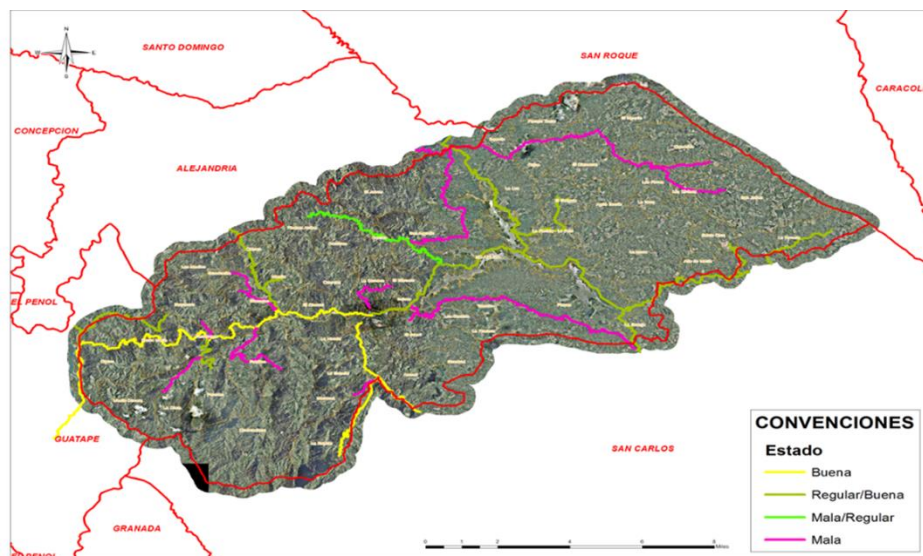
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mapa 3 Vías rurales, del Municipio de San Rafael, 2023.



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

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

1.1.2.1. Altitud y relieve

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

1.1.2.2. Hidrografía

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

1. Río Guatapé
2. Quebrada La Quinta – El Tejar
3. Quebrada El Matadero – La Beta
4. Quebrada La Toma
5. Quebrada Cuervos
6. Quebrada Totumito
7. Quebrada La virgen
8. Quebrada La Maquina

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

1.1.2.3. Zonas de riesgo

1. Amenaza por movimiento en masa

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia

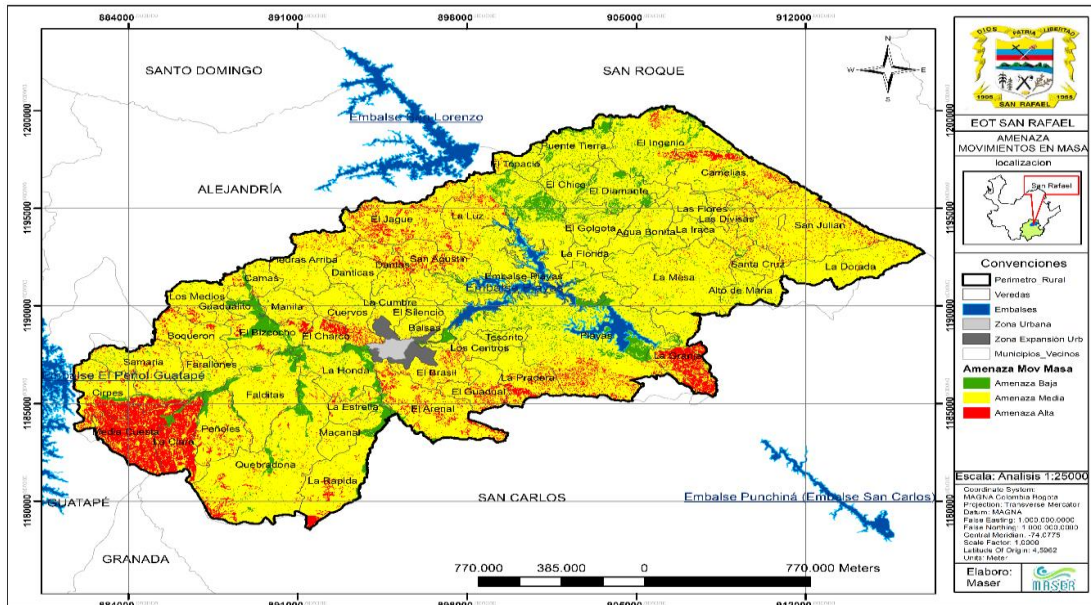


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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



Mapa 4 Amenaza movimiento en masa rural, del municipio de San Rafael, 2023.



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

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

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



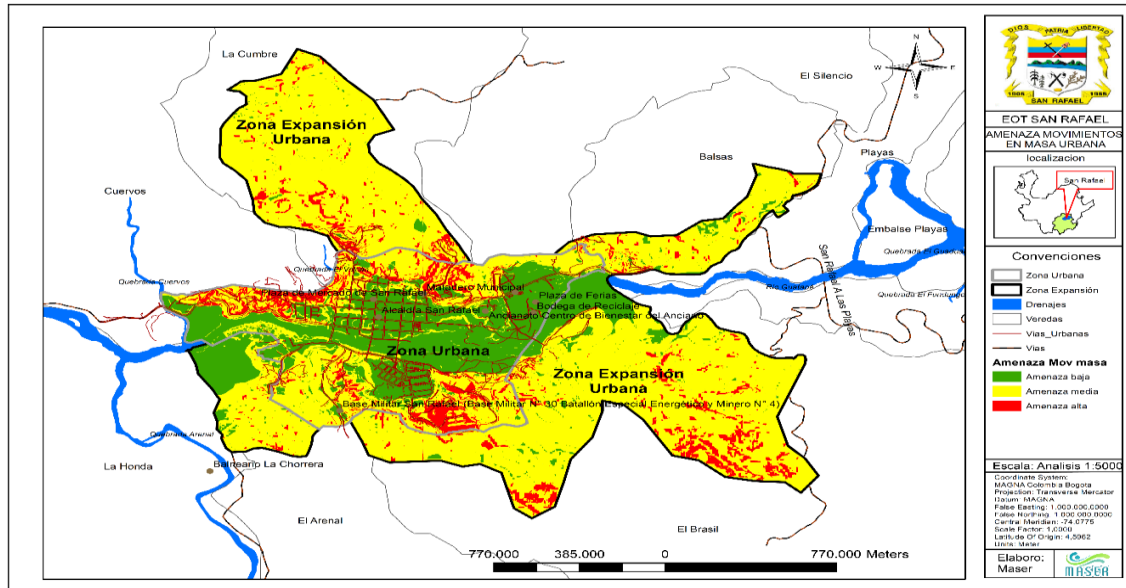
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En la vertiente izquierda de la quebrada La Beta en los sectores El Matadero, Cementerio y La Cuchilla, en los alrededores de la Carrera 17.

En la parte alta del barrio El Faro en límites con la nueva zona de expansión Brasil.

Una pequeña zona en el barrio Buenos Aires, al sur de la calle 16, cerca de la vía que conduce a la vereda El Arenal.

Mapa 5 Amenaza movimiento en masa urbana, del Municipio de San Rafael, 2023.



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

2. Riesgo por inundación

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

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



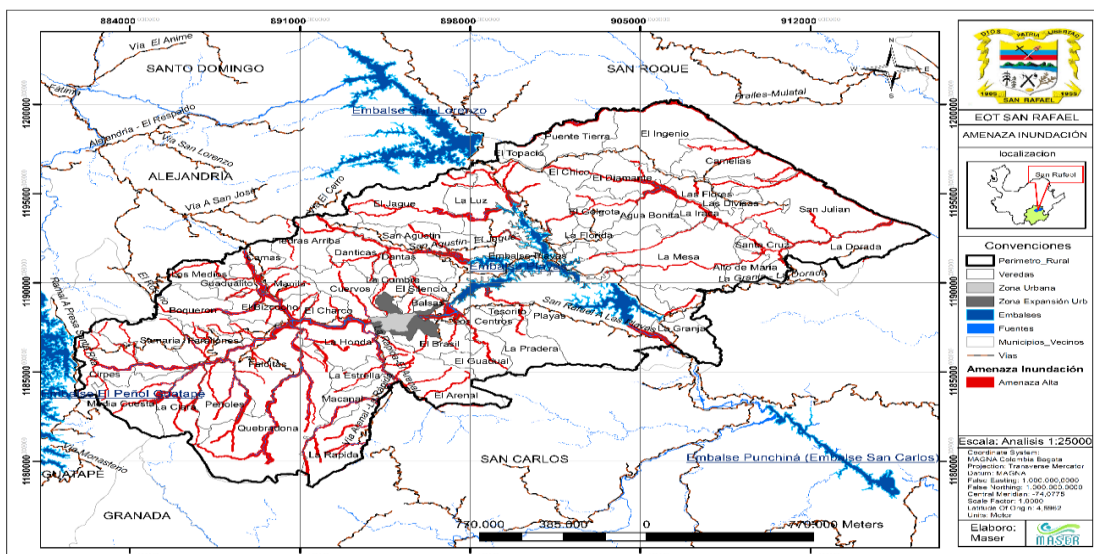
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

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

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

Mapa 6 Amenaza por inundación rural, del municipio de San Rafael, 2023.



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

En el área urbana Las zonas con amenaza alta por inundación, se encuentran asociadas al río Guatapé, el cual cruza la cabecera urbana por el centro, donde se concentra la mayor parte de susceptibilidad alta a la inundación. En la parte noroccidental de la cabecera urbana la amenaza



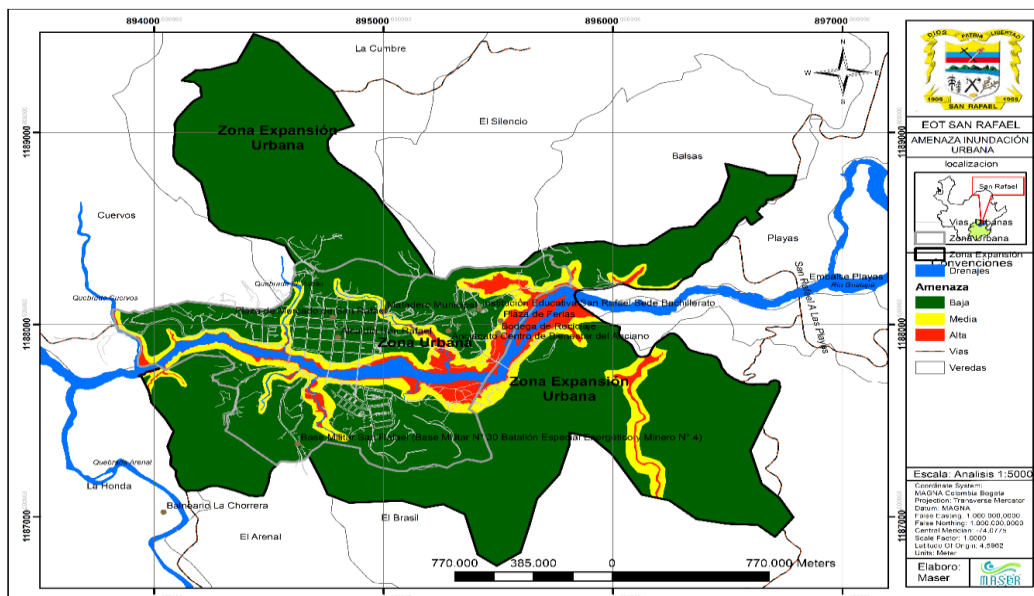
alta está relacionada a la quebrada Cuervos y en la zona de expansión sur, en el extremo suroriental a la quebrada El Brasil, estas áreas son enviadas a protección ambiental.

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

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

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

Mapa 7 Amenaza por inundación urbana, del Municipio de San Rafael, 2023.



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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3. Riesgo por avenida torrencial

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

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



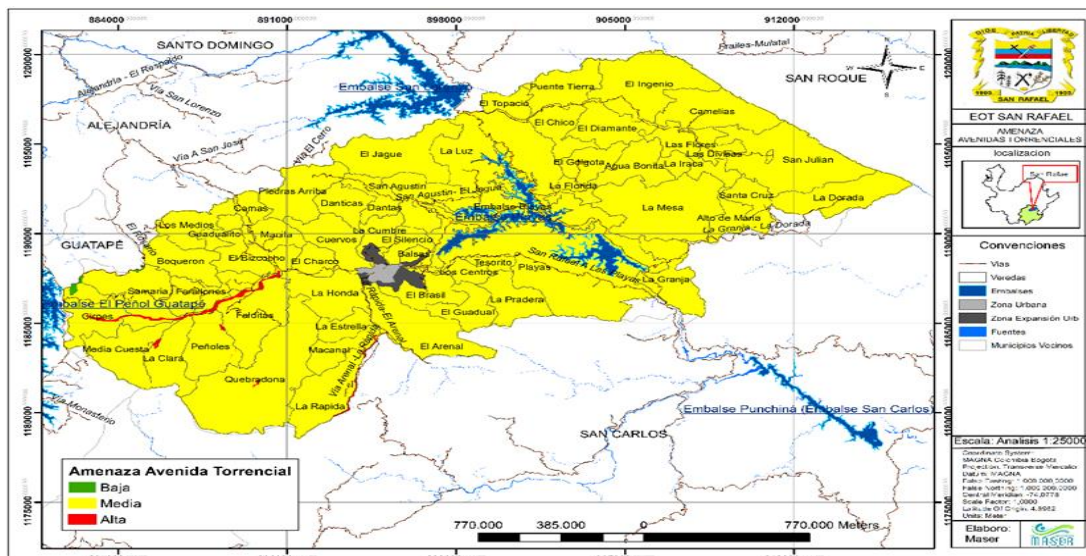
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

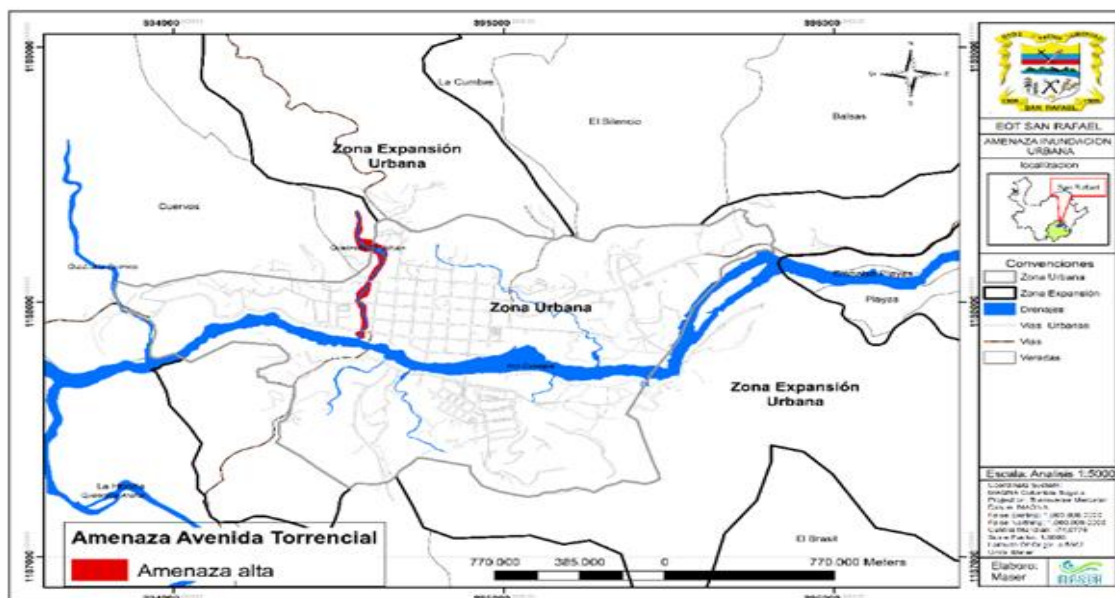
Mapa 8 Amenaza por avenida torrencial rural, del Municipio de San Rafael, 2023.



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

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

Mapa 9 Amenaza por avenida torrencial urbana, del Municipio de San Rafael, 2023.



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

1.1.2.4. Temperatura y humedad

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

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

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mapa 10 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de San Rafael, 2018.



Riesgo de avalancha

Riesgo de inundación

Riesgo de vendavales

Riesgo de deslizamientos

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

1.2 Contexto poblacional y demográfico

4. Población
5. Población total año 2023

16.489 Habitantes



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

6. Población total año 2015

15.756 Habitantes.

Se puede apreciar que entre el año 2015 y 2023 la población del municipio de San Rafael ha incrementado en 4.4%. Al realizar un análisis por grupos de edad se observa que entre las edades de 0 a 24 años es decreciente con una reducción del 11.2% de la población. En el grupo de edades entre 25 y 44 años hay un incremento de alrededor del 13% en la población, lo cual obedece al desarrollo comunitario que ha sido uno de los pilares del retorno y la reconstrucción del tejido social en el municipio de San Rafael; el trabajo mancomunado de las Juntas de Acción Comunal, las instituciones de base y la administración municipal garantizan a esta población retornante garantías de seguridad para la recuperación de sus tierras y de asistencia técnica para el desarrollo de sus actividades productivas, por medio del acompañamiento de personal técnico de la administración municipal y de entidades estatales que intervienen en el territorio con programas sociales de asistencia y acompañamiento en la reconstrucción de sus proyectos de vida.

La población de adultos entre 55 y 80 años y más, durante este periodo (2015-2023), ha incrementado un 21.2%, esto puede ser a causa del fenómeno del retorno mencionado ya anteriormente y por la transición demográfica. Pero su principal consecuencia es la reducción de la mortalidad en estas edades, gracias al éxito de la salud pública y sus programas de promoción y prevención a nivel mundial, que día a día llega a los hogares más alejados; también gracias a los avances médicos y tecnológicos que con el tiempo han permitido que todas las poblaciones accedan a ellos.

1. Densidad poblacional por kilómetro

En total la densidad del municipio es de 45,5 personas por Km², la densidad urbana es de 11161 habitantes por Km², una cifra bastante alta si se tiene en cuenta que el área rural es de 20,9 habitantes por Km²; lo que significa que las personas del área urbana se encuentran más concentradas en un área relativamente pequeña.

En el área urbana la mayor concentración de la población se encuentra en los barrios la plazuela, El Tejar, El Jardín y la Tubería, los cuales albergan alrededor del 34% de la población urbana. A pesar de que la zona rural del municipio es bastante extensa (54 veredas) la población se encuentra más concentrada principalmente en las veredas Balsas, Dantas, El Arenal, biscocho, El



Brasil, El Jague, El Silencio, El Topacio, La Cumbre y La Rápida, las cuales albergan el 38% de la población total rural. En las veredas, Santa Cruz, Agua Bonita, Las Flores y Media Cuesta se presenta una ausencia casi total de población, debido a las migraciones por desplazamiento forzado que golpeó tanto a estas poblaciones.

2. Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de San Rafael cuenta con una población aproximada de 16.489 habitantes de los cuales 8929 pertenecen a la cabecera municipal que representan el 54.1% de la población total y 7560 pertenecen al área rural distribuidos en las 54 veredas existentes con una representación del 45.9%. Lo cual indica que el municipio tiene una población mayoritariamente urbana.

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

Tabla 4 Población por área de residencia municipio de San Rafael 2023.

| Municipio | Población cabecera municipal | | Población resto | | Población total | Grado de urbanización |
|------------|------------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------------|
| | Población | Porcentaje | Población | Porcentaje | | Porcentaje |
| San Rafael | 8,929 | 54.1% | 7,560 | 45.9% | 16489 | 54.1% |

Fuente: DANE proyección 2023

Mapa 11 Mapa de población por área de residencia

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

3. Grado de urbanización

Al calcular el grado de urbanización, se puede apreciar que San Rafael ya no es un municipio rural, puesto que la mayor parte de su población se encuentra asentada en la zona urbana. Sin embargo, el grado de urbanización presenta un aumento de manera permanente durante los últimos años lo cual obedece al desplazamiento de la población rural por el conflicto armado, que obligó a la



población a desplazarse hacia otras zonas o municipios, aunque no sería la única causa, pues esta tendencia está ligada a la realidad mundial, donde las tasas de urbanización en la mayoría de los países ya superan la tasa de ruralidad. Esto se debe a la búsqueda de empleo, de un empleo mejor remunerado, mejor calidad de servicios sanitarios y educativos, y una mayor diversidad de estilos de vida y entretenimiento en las ciudades o áreas urbanas de los municipios.

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

4. Número de viviendas

Para el año 2015, según información de la oficina de SISBEN, el número de viviendas existentes en el municipio de San Rafael es de 3.871, de las cuales 2.122 corresponden a la zona urbana 54,82 % y 1.749 a la zona rural 45,18%.

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

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

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

Fuente. Censo DANE 2018.

5. Número de hogares

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

Mapa 12 ubicación de los hogares del municipio de San Rafael

El municipio de San Rafael no cuenta con un mapa que grafique la ubicación de los hogares del área urbana y rural.

6. Población por pertenencia étnica

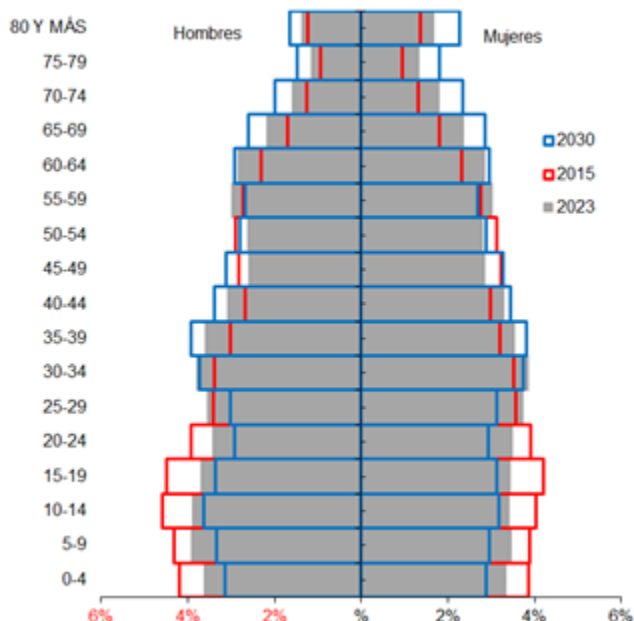
El municipio de San Rafael no cuenta con comunidades étnicas dentro de sus barrios o veredas.

1.2.1. Estructura demográfica

Para el año 2015 se obtuvo una pirámide tipo estable, pues se tienen bajas tasas de natalidad y mortalidad, la población joven y adulta es similar, teniendo una considerable alza en la tasa de crecimiento poblacional de adultos en especial en mayores de 80 años, Este tipo de pirámides hacen referencia a los países en vías de desarrollo, en los que se ha controlado la mortalidad y se ven los primeros indicios de control de la natalidad reciente.

Para el año 2023 se puede observar el mismo tipo de pirámides, evidenciándose una disminución de la población entre 0 y 24 años de edad, y aumento en la población mayor de 55 años en adelante, esto comparado con el año 2015.

Gráfico 1 Pirámide poblacional de San Rafael, 2015, 2023, 2030.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para el año 2030 el tipo de pirámide es aún más representativa de la pirámide tipo estable, son aún más bajas las tasas de natalidad y mortalidad, la población joven y adulta es similar, teniendo una considerable alza en la tasa de crecimiento poblacional de adultos en especial en mayores de 60 años. La población de 60 años en adelante corresponde a los adultos mayores, los cuales hacen parte de la población dependiente y se consideran en vulnerabilidad similar a la de los infantes, por lo que es fundamental dinamizar programas de intervención para el manejo de las enfermedades crónicas y degenerativas propias de la edad con el fin de evitar y/o disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida en la vejez.

Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital San Rafael 2015, 2023 y 2030.

| Ciclo vital | 2015 | | 2023 | | 2030 | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 1,525 | 9.7 | 1,387 | 8.4 | 1,245 | 7.2 |
| Infancia (6 a 11 años) | 1,572 | 10.0 | 1,457 | 8.8 | 1,338 | 7.8 |
| Adolescencia (12 a 18) | 1,929 | 12.2 | 1,664 | 10.1 | 1,609 | 9.4 |
| Juventud (19 a 26) | 1,953 | 12.4 | 1,838 | 11.1 | 1,621 | 9.4 |
| Adulthood (27 a 59) | 6,382 | 40.5 | 6,996 | 42.4 | 7,438 | 43.3 |
| Persona mayor (60 y más) | 2,395 | 15.2 | 3,147 | 19.1 | 3,937 | 22.9 |
| TOTAL | 15,756 | 100 | 16,489 | 100 | 17,188 | 100 |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Fuente: Población Edades Simples y Por Grupo Poblacional – DANE

Primera infancia (0 a 5 años): En este ciclo de edad se puede visualizar la reducción de la población a través de los años mencionados, se observa una disminución en la natalidad en el municipio. Esto puede ser por la efectividad de los programas de promoción y prevención del embarazo en adolescentes y el uso de anticonceptivos. Este comportamiento se sufre a nivel nacional donde la tasa de natalidad para que haya un equilibrio ideal en la población debería estar entre 2.1 y 2.3 por ciento, sin embargo, en Colombia la misma no llega al uno por ciento. Se puede evidenciar para el año 2023 una disminución porcentual negativa del 13% con respecto al censo del año 2015.

Infancia (6 a 11 años): En este grupo de edad, se presenta el mismo comportamiento del grupo evaluado anteriormente, donde la población decrece para cada año evaluado. Disminución porcentual negativa del 11% con respecto al censo del año 2015.

Adolescencia (12 a 18 años): Para este grupo de edad la reducción es más marcada, entre el 2015 y 2023 la disminución porcentual negativa del 18% con respecto al censo del año 2015.

Juventud (19 a 26 años): En este grupo de edad se presenta una disminución, este fenómeno se puede presentar debido a la migración de estos individuos a las ciudades, esto por la tendencia que se viene presentando a nivel mundial sobre el crecimiento poblacional en las grandes ciudades de los países en desarrollo como es Colombia, todo por la búsqueda de mejores oportunidades de empleo y educación teniendo en cuenta que cada vez el agro y la vida de campo disminuye a causa de la industrialización. Se evidencio una disminución porcentual negativa del 10%% con respecto al censo del año 2015.

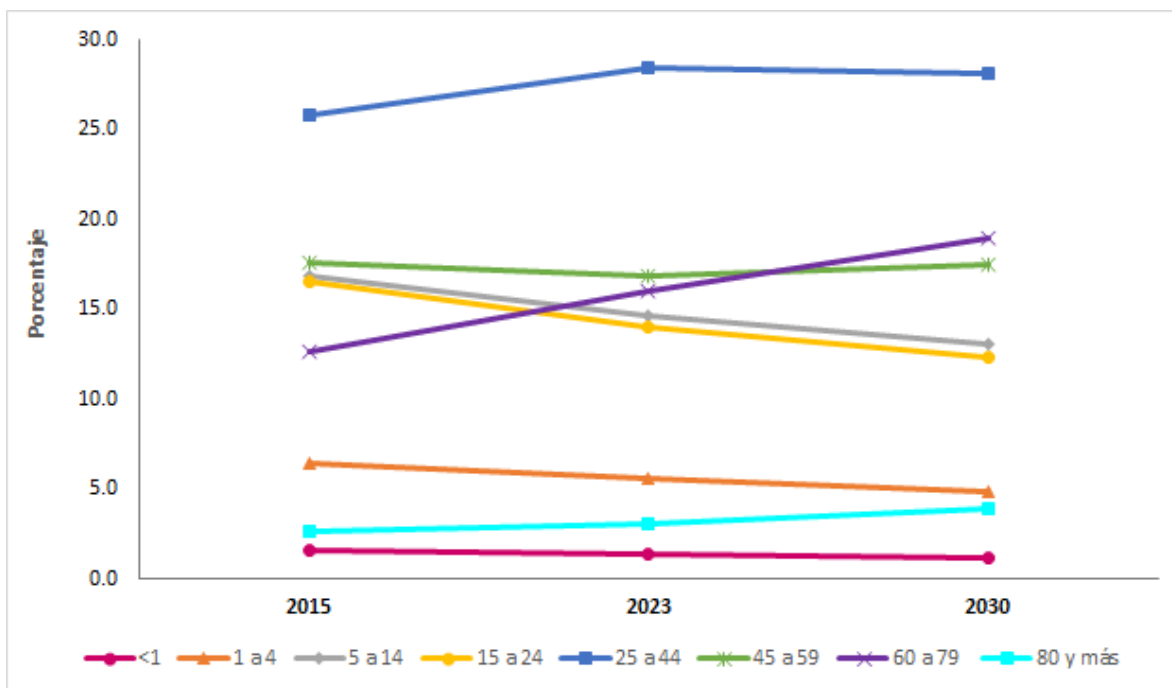
Adulthood (27 a 59 años): En este grupo de edad el comportamiento cambia, se empieza a evidenciar crecimiento en cada año en comparación con el anterior. Para el 2023 el incremento porcentual con respecto al año 2015 es de 5%.

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



evidenciar que hubo una variación porcentual con incremento del 26% con respecto al censo del año 2015.

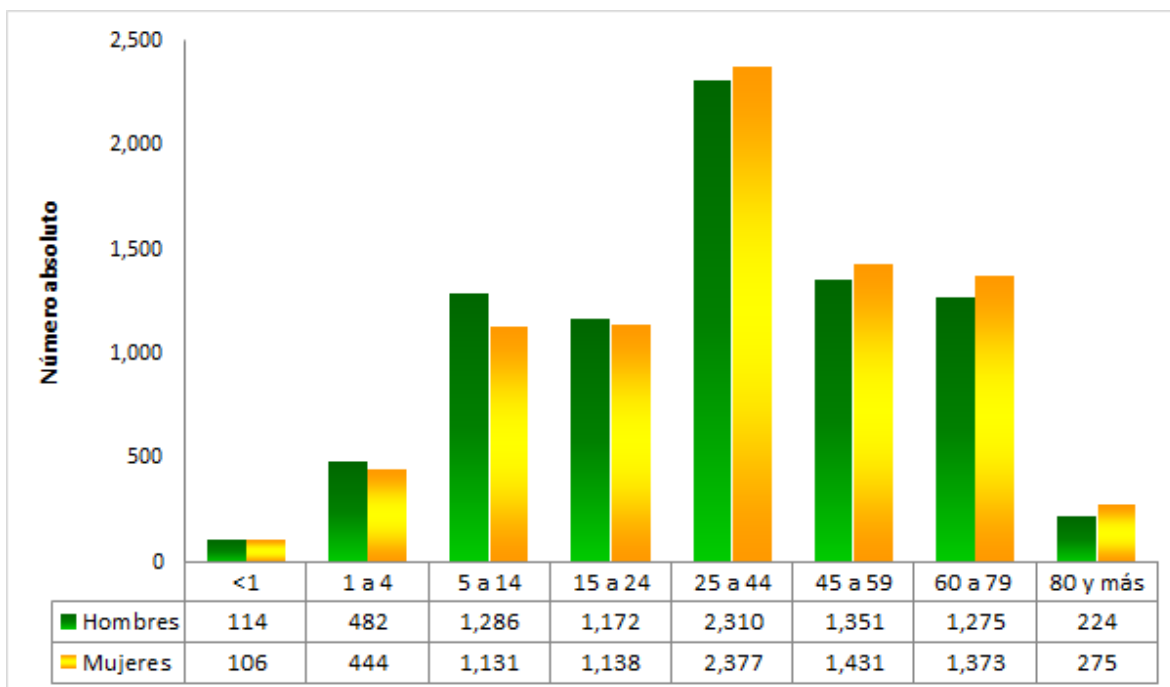
Figura 1 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, San Rafael 2015, 2023y 2030.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el año 2023, la población masculina predomina hasta los 24 años, situación que se puede dar ya que el municipio no presenta altos índices de violencia en la actualidad. Se evidencia que la mujer a partir de los 25 años supera a los hombres, una causa de este comportamiento podría ser por la migración del hombre en especial en busca de mejores ofertas de empleo y ven más factible que el resto de su familia viva en el municipio para una mayor estabilidad en la educación de sus hijos y por otras condiciones sociales, en especial cuando la migración es para las grandes ciudades. Estas circunstancias se han convertido en una causa de la desintegración familiar.

Figura 2 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de San Rafael, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica municipio de San Rafael 2015, 2023, 2030.

| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2015 | 2023 | 2030 |
| Poblacion total | 15,756 | 16,489 | 17,188 |
| Poblacion Masculina | 7,862 | 8,214 | 8,548 |
| Poblacion femenina | 7,894 | 8,275 | 8,640 |
| Relación hombres:mujer | 99.59 | 99.26 | 99 |
| Razón niños:mujer | 33 | 29 | 26 |
| Índice de infancia | 25 | 22 | 19 |
| Índice de juventud | 24 | 21 | 18 |
| Índice de vejez | 15 | 19 | 23 |
| Índice de envejecimiento | 61 | 88 | 120 |
| Índice demografico de dependencia | 54.96 | 53.90 | 56.64 |
| Índice de dependencia infantil | 38.55 | 33.26 | 29.96 |
| Índice de dependencia mayores | 16.40 | 20.65 | 26.67 |
| Índice de Friz | 135.09 | 108.10 | 90.17 |

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Estimaciones de población-2015-2023 y 2030.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, según la proyección del DANE.

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 24 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, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 61 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 88 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 54 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 33 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 21 personas



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

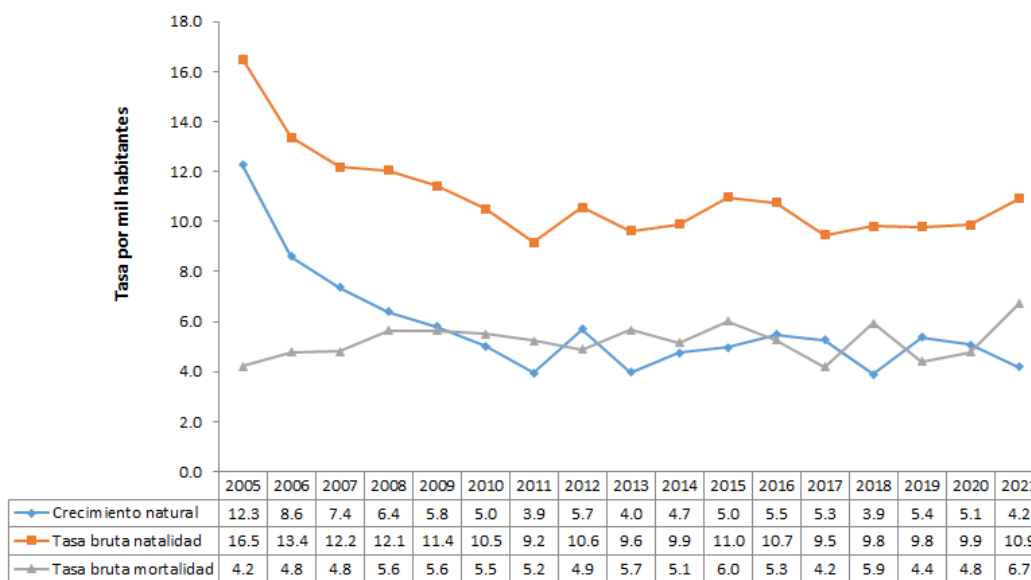
Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Los datos que se observan (108.10), indican que obedece a una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años aumentando.

1.2.2 Dinámica demográfica

Luego de observar el comportamiento de la estructura demográfica del municipio con base a los indicadores, observaremos la dinámica demográfica del municipio y su comportamiento a través de un periodo contemplado entre los años 2005 a 2021, donde se analizarán los indicadores de tasa bruta de crecimiento natural en correspondencia con la tasa bruta de natalidad y tasa de mortalidad.



Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad municipio de San Rafael, 2005 al 2021.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador mide el crecimiento de la población del municipio de San Rafael, comportamiento que está determinado por la tasa bruta de natalidad, mortalidad y crecimiento natural. La tasa de natalidad tiene mayor influencia sobre el cálculo del crecimiento natural de la población del municipio que la tasa de mortalidad. Para el año 2005 la tasa de crecimiento natural se encontraba en 12.3 habitantes nuevos por cada 1.000 personas en el municipio. La tasa de natalidad (16.5 nacidos por cada 1.000 habitantes) se refleja mucho más alta que la tasa de mortalidad (4,21 muertes por cada 1.000 habitantes). Para el año 2021 la tasa de crecimiento natural disminuyó a 4.2 habitantes nuevos por cada 1.000 personas en el municipio, aunque para este mismo año la tasa natalidad presento un leve aumento con respecto al año anterior y se ubicó en 10.9 nacidos por cada 1.000 habitantes, igual que la tasa de mortalidad (6,7 muertes por cada 1.000 habitantes). Para el año 2021, la tasa de crecimiento natural viene con tendencia a la disminuyó en los últimos tres años, aunque con un comportamiento homogéneo desde el año 2009.

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

Tabla 8 Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de San Rafael 2021.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| 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 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 2,8 | 5,8 | 0,0 | 3,1 | 6,7 | 0,0 | 3,9 | 4,3 | 2,3 | 4,7 | 2,4 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| De 15 a 19 | 81,1 | 98,9 | 58,1 | 72,4 | 73,5 | 68,7 | 57,8 | 65,5 | 70,5 | 49,2 | 66,7 | 66,3 | 75,9 | 47,9 | 43,5 | 49,7 | 55,0 |
| De 10 a 19 | 39,4 | 48,4 | 28,9 | 36,7 | 38,9 | 34 | 30,5 | 36,7 | 36,8 | 28,1 | 38,7 | 37,7 | 43,6 | 26,6 | 23,1 | 26,2 | 28,8 |

Fuente: DANE



7. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años

Según la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años con 1,8 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2021. Se puede evidenciar que tuvo un comportamiento igual con respecto a los años 2019 y 2020, por lo que se debe seguir fortaleciendo a través de los programas de educación sobre la prevención de embarazos en adolescentes y prevenir los riesgos de morbilidad a los que se enfrenta una gestante de estas edades. La intervención de dependencias, como la comisaría de familia, personería municipal y Policía Nacional ofreciendo educación acerca de la violación de derechos que tiene una menor entre 10 y 14 años al acceder voluntaria o involuntariamente a actos sexuales y los severos castigos penales que la ley colombiana le otorga a quien sea el protagonista del abuso.

8. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años

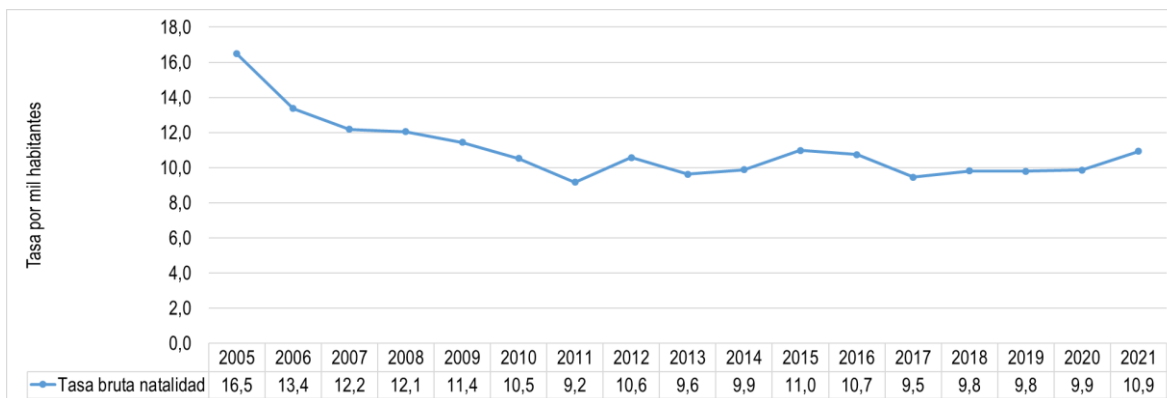
El municipio de San Rafael presenta una tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 55,0 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2021, esta tasa aumento con respecto al año anterior, se apuesta por seguir realizando acciones de demanda inducida a programas de planificación familiar ya que esto contribuye a la disminución de embarazos no deseados en la población joven.

9. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años

El municipio de San Rafael presenta una tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de 28,8 embarazos por cada 1.000 mujeres para el año 2021, esta tasa aumento con respecto al año anterior, aunque la tasa de fecundidad en 2021 fue la tercera más baja registrada en este grupo desde 2005. Se apuesta en apoyar a las familias y brindarles las herramientas necesarias para tomar decisiones.

1.2.2.2. Tasa bruta de natalidad

Figura 4 Tasa bruta de natalidad. San Rafael 2005-2021.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

La tasa de natalidad en el municipio de San Rafael ha tenido un leve aumento en los últimos años, para el año 2021 con una tasa de 10.9 nacidos por cada 1.000 habitantes, respecto al año 2020 que fue de 9.9 nacidos por cada 1.000 habitantes. A su vez, en el municipio de San Rafael muchas de las gestantes en sus últimas semanas de embarazo deciden trasladarse a otros municipios o ciudades con IPS de mayor nivel de atención, para disminuir las probabilidades de riesgo o muerte durante el proceso del parto, lo cual disminuye el número de nacidos vivos en el municipio de San Rafael.

Figura 5 Esperanza de vida total hombres y mujeres, San Rafael, 1885 – 2023.

No hay evidencia de información para obtener este dato.

1.2.2.3. Esperanza de vida

El municipio de San Rafael no cuenta con datos para medir la esperanza de vida por lo cual se relaciona los datos del departamento según lo dispuesto en el censo de 1985 donde se observa que de progresivamente viene aumentando la esperanza vida de la población en el departamento de Antioquia. Mientras que para ese entonces cuando nacía un antioqueño, independientemente de su sexo, se esperaba que viviera 67 años, actualmente se espera que viva 76 años y específicamente para el caso de las mujeres, la esperanza es superior, a los 79 años.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La esperanza de vida de la población del departamento, actualmente es similar a la de Colombia; sin embargo, en el año 1985 la esperanza de vida era levemente mayor para todos los hombres y mujeres colombianos, frente a los indicadores para los habitantes del departamento.

1.2.3 Movilidad forzada

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

En la mayoría de los casos, el establecimiento definitivo en el Municipio de estas personas y familias, además de generar una crisis humanitaria y socioeconómica, tiene implicaciones territoriales bastante problemáticas, en tanto se han ido consolidando asentamientos de desarrollo incompletos ubicados en el casco urbano y también difusos en el área rural, con condiciones de habitabilidad y servicios básicos de educación, salud, etc., muy precarias, que producen evidentemente, fragmentación y segregación espacial en el Municipio.

Tabla 9 Población víctima de desplazamiento por hecho victimizaste, San Rafael 2023.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| Hecho victimizante | Víctimas Ocurrencia | Víctimas Declaración | Víctimas Ubicación | Sujetos de Atención | Número de Eventos |
|---|---------------------|----------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos | 76 | 57 | 64 | 61 | 77 |
| Amenaza | 577 | 224 | 288 | 277 | 585 |
| Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado | 46 | 40 | 32 | 32 | 49 |
| Desaparición forzada | 238 | 47 | 160 | 144 | 245 |
| Desplazamiento forzado | 23,985 | 16,027 | 12,915 | 11,982 | 29,586 |
| Homicidio | 2,353 | 1,343 | 914 | 820 | 2,473 |
| Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado | 33 | 2 | 10 | 9 | 33 |
| Secuestro | 44 | 28 | 24 | 20 | 44 |
| Tortura | 8 | 1 | 4 | 3 | 8 |
| Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados | 7 | 3 | 3 | 3 | 7 |
| Abandono o Despojo Forzado de Tierras | 88 | 0 | 37 | 35 | 90 |
| Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles | 278 | 255 | 194 | 175 | 287 |
| Lesiones Personales Físicas | 23 | 13 | 13 | 13 | 23 |
| Lesiones Personales Psicológicas | 50 | 0 | 46 | 45 | 51 |
| Sin información | 41 | 0 | 23 | 21 | 42 |
| Total | 27,847 | 18,040 | 14,727 | 13,640 | 33,600 |

Fuente: Red Nacional de Información Fecha Corte: martes, 31 de octubre de 2023

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

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

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

Sujetos de atención: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que pueden acceder efectivamente a las medidas de atención y/o reparación. No presentan novedades por fallecimiento a causa o no del hecho victimizante, identificadas con números de documentos



Alcaldía San Rafael

Antioquia



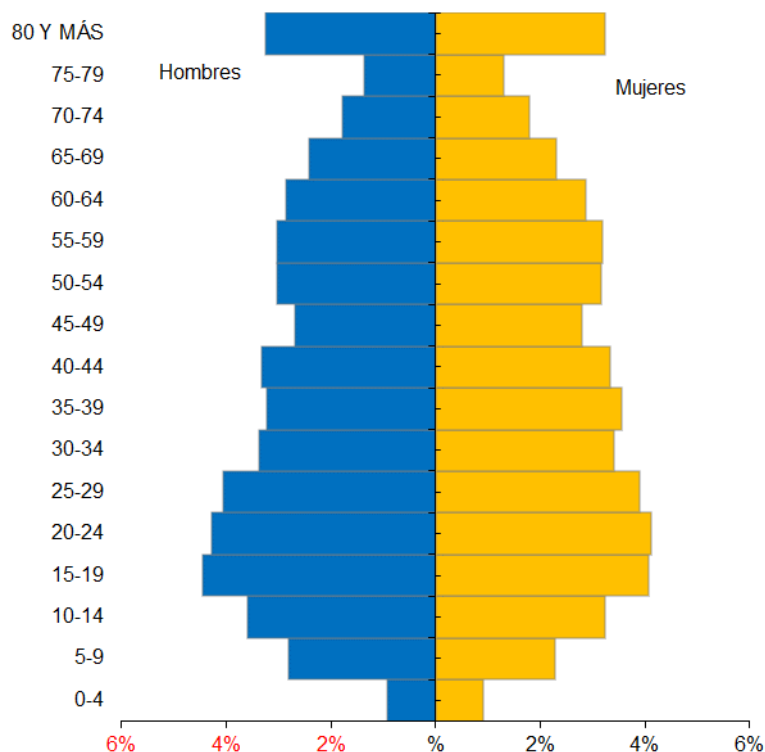
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

válidos y han solicitado ayuda humanitaria directamente o a través de un familiar que, de acuerdo con la última ubicación conocida, vive en el territorio.

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

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

Gráfico 2 Pirámide de víctimas del conflicto armado por sexo y edad, municipio de San Rafael, 2022.



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD 2020. Fecha de corte: 08 de septiembre de 2022.

1.2.4 Población LGBTIQ+



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Estimaciones y concentración

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

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

1

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

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

1 DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf>



Fuente: Encuesta realizada por la Secretaría de Salud. 2024

Diversidad y desafíos

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

Historia de lucha y avances

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

A pesar de los avances, aún persisten desafíos como la discriminación, la violencia y la falta de acceso a oportunidades. La comunidad LGBTI de San Rafael continúa luchando por la igualdad y la inclusión.

¿Qué es Crisálida?

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

¿Cuándo y cómo se fundó?

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

¿Qué objetivos tiene?

Los objetivos de Crisálida son:

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

¿Qué actividades realiza?

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

1. **Acompañamiento psicosocial:** Ofrecen apoyo individual y grupal a personas LGBTIQ+ que han sido víctimas de discriminación o violencia.
2. **Asesoría jurídica:** Brindan asesoría legal gratuita a personas LGBTIQ+ que han sido vulneradas en sus derechos.
3. **Capacitaciones:** Ofrecen talleres y capacitaciones sobre diversidad sexual y de género a diferentes públicos, como instituciones educativas, empresas y organizaciones sociales.
4. **Sensibilización:** Realizan campañas de sensibilización para promover el respeto a la diversidad sexual y de género en el municipio.
5. **Incidencia política:** Trabajan en la incidencia política para la construcción de políticas públicas que garanticen los derechos de la población LGBTIQ+. 4

1.2.5 Población Migrante

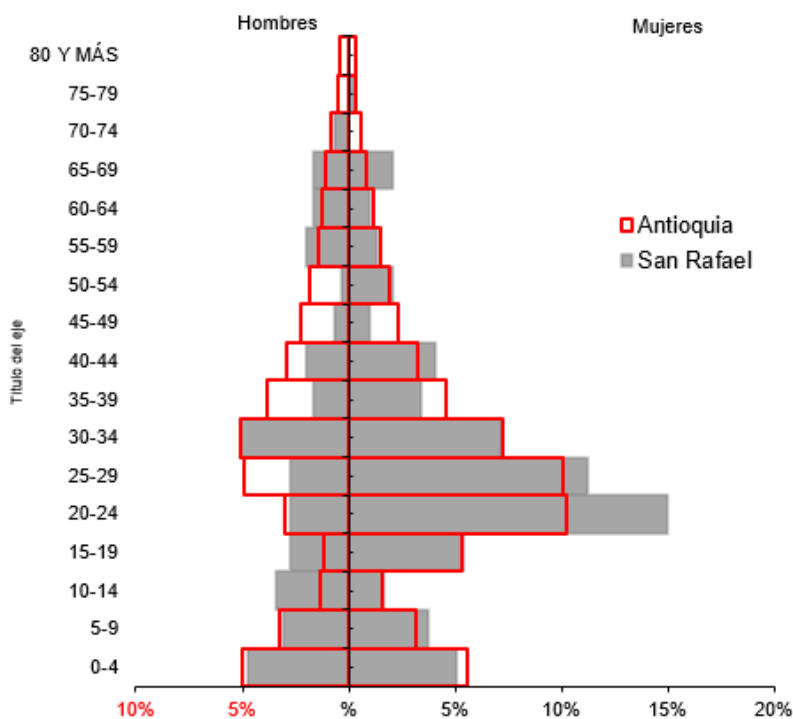
Partir de la dinámica demográfica de la población migrante, al menos por edad y sexo, nos ofrece información para establecer procesos de planeación e indagar acerca de las necesidades vitales de este grupo en el municipio de San Rafael. Se consideran requerimientos principalmente en salud, vivienda,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

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



A continuación, se analiza la composición de la población migrante según la edad y el sexo en el municipio de San Rafael. La población migrante que habita el municipio, nos muestra que para el año 2021, la proporción de hombres y mujeres es similar, aunque se observa que en ciertos grupos de edad (desde los 25 años hasta los 34 años) la proporción se inclina más hacia la cantidad de hombres, en cambio la población femenina es un poco mayor desde los 45 años hasta los 59 años más o menos.

Gráfico 4 Pirámide población migrante, municipio de San Rafael, 2021.





Fuente: DANE y SISPRO

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

Tabla 10 Atenciones en salud población migrante por tipo de servicio

| San Rafael | Tipo de atención | San Rafael | | Antioquia | | Concentración San Rafael |
|------------|------------------------|------------|--------------|----------------|--------------|--------------------------|
| | | 2021 | Distribución | 2021 | Distribución | 2021 |
| San Rafael | Consulta Externa | 218 | 35% | 111,457 | 37% | 0.2% |
| | Servicios de urgencias | 13 | 2% | 19,371 | 6% | 0.1% |
| | Hospitalización | 150 | 24% | 13,029 | 4% | 1.2% |
| | Procedimientos | 212 | 34% | 103,968 | 35% | 0.2% |
| | Medicamentos | 7 | 1% | 47,808 | 16% | 0.0% |
| | Nacimientos | 15 | 2% | 5,310 | 2% | 0.3% |
| | Total | 615 | 100% | 300,943 | 100% | 0.2% |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 11 Atenciones en salud población migrante según procedencia

| San Rafael | País de procedencia del migrante | Total de Atenciones en salud según procedencia | |
|---------------------|------------------------------------|--|-------------|
| | | 2021 | Proporción |
| Entidad territorial | Brasil | 0 | 0% |
| | Ecuador | 2 | 1% |
| | Nicaragua | 0 | 0% |
| | Otros | 18 | 6% |
| | Panamá | 0 | 0% |
| | Perú | 1 | 0% |
| | República Bolivariana de Venezuela | 235 | 80% |
| | Sin identificador de país | 39 | 13% |
| | Total | 295 | 100% |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 12 Atenciones en salud población migrante por tipo de afiliación

| 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 | % | Concentración |
|--|--|------------|--|------------|---------------|
| Contributivo | 20 | 5,8 | 55721 | 34,9 | 0,0% |
| Subsidiado | 29 | 8,4 | 9514 | 6,0 | 0,3% |
| No afiliada | 97 | 28,0 | 46767 | 29,3 | 0,2% |
| Particular | 3 | 0,9 | 26451 | 16,6 | 0,0% |
| Otro | 198 | 57,1 | 20317 | 12,7 | 1,0% |
| En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo | 0 | 0,0 | 316 | 0,2 | 0,0% |
| En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado | 0 | 0,0 | 164 | 0,1 | 0,0% |
| En desplazamiento no asegurado | 0 | 0,0 | 345 | 0,2 | 0,0% |
| Sin dato | 0 | 0,0 | | 0,0 | #¡DIV/0! |
| Total de migrantes atendidos | 347 | 100 | 159595 | 100 | 0,2% |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 13 Otros indicadores de estructura demográfica población migrante. Municipio de San Rafael, 2021.

| Índice Demográfico | 2021 | |
|-----------------------------------|------------|-----------|
| | San Rafael | Antioquia |
| Poblacion total | 294 | 151,550 |
| Poblacion Masculina | 104 | 60,746 |
| Poblacion femenina | 190 | 90,804 |
| Relación hombres:mujer | 54.74 | 67 |
| Razón niños:mujer | 21 | 25 |
| Índice de infancia | 22 | 20 |
| Índice de juventud | 40 | 35 |
| Índice de vejez | 7 | 7 |
| Índice de envejecimiento | 34 | 36 |
| Índice demografico de dependencia | 36.11 | 33.14 |
| Índice de dependencia infantil | 29.63 | 26.58 |
| Índice de dependencia mayores | 6.48 | 6.56 |
| Índice de Friz | 118.92 | 84.07 |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2021



Tabla 14 Índices demográficos población migrante. Municipio de San Rafael, 2021.

| Índices demográficos | Interpretación |
|-----------------------------------|---|
| Relación hombres/mujer | En el municipio de San Rafael para el año 2021 por cada 55 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 San Rafael para el año 2021 por cada 21 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud |
| Índice de infancia | En San Rafael en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 22 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el 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 San Rafael en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 40 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud |
| Índice de vejez | En San Rafael en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 7 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud |
| Índice de envejecimiento | En San Rafael en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 34 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud |
| Índice demográfico de dependencia | En San Rafael de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 36 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud |
| Índice de dependencia infantil | En San Rafael, 30 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 Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud |
| Índice de dependencia mayores | En San Rafael, 6 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 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, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Los datos que se observan 118.92, indican que obedece a una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años aumentando. |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2021



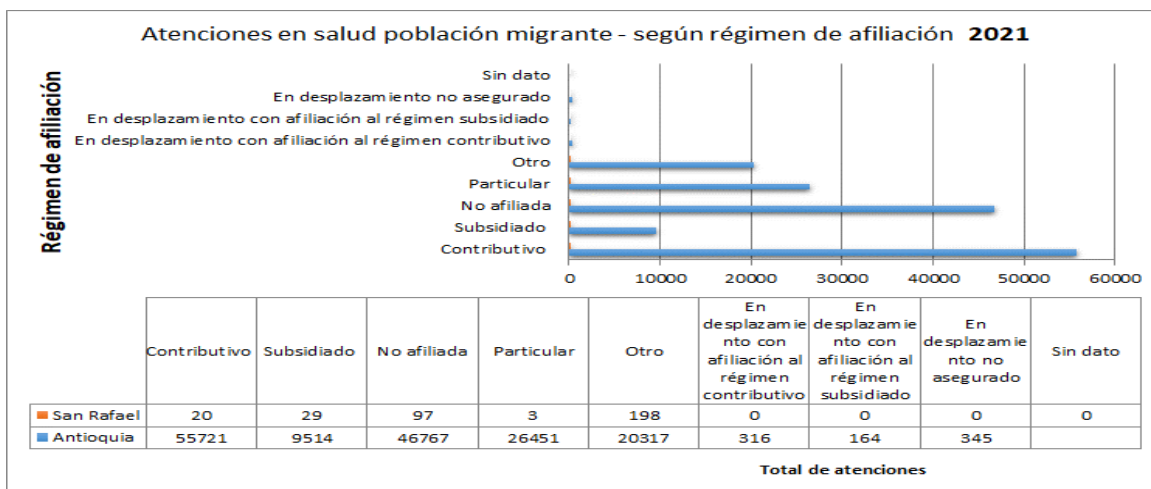
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 15 Atenciones en salud de la población migrante municipio de San Rafael 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

1.2.6 Población Campesina

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

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

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

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

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



Teniendo en cuenta los porcentajes resultado de la encuesta nacional y extrapolando la información al municipio de San Rafael para el año 2023, se tenía una población de 16.489 personas, de las cuales 12.925 eran mayores de 15 años, 3,412 personas equivalente al 26.4% que serían la población campesina, cálculo aproximado por no tener información censal sobre la identificación y caracterización de la población campesina en el municipio.⁵

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

Gráfico 5 Porcentaje de personas mayores de 15 años encuestadas que se consideran que hacen parte de la población campesina, municipio de San Rafael, 2024.



Fuente: Cartografía social

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Historia de lucha y avances

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

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

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

Patrones de la violencia

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

Consecuencias

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

Conclusiones

1. El conflicto armado ha sido una guerra contra el campesinado, sin producir cambios sociales a su favor.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

2. Se han reforzado patrones de violencia, exclusión y discriminación contra el campesinado. 6

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1. Servicios habilitados de instituciones prestadoras de servicios de salud

Como se observa en la tabla, la población del municipio de San Rafael cuenta con un total de 86 servicios habilitados para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias.

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



Tabla 16 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en San Rafael 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 fisioterapia | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino | 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 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CONSULTA EXTERNA | Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia | | | | | | | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética | | | | | | | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología | | | | | | | 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 | | | 2 | | | | | |
| PROCESOS | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA | Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 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 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 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 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| URGENCIAS | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

1.3.2. Otros indicadores del sistema sanitario

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

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

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

Número de camas de adulto por 1.000 habitantes: La E.S.E cuenta con una razón de camas de 0.31 para la atención del adulto por cada 1.000 habitantes del municipio.

Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: Cuenta con una razón de ambulancias de 0.25 por 1.000 habitantes.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: El tiempo que tarda una ambulancia desde el municipio de San Rafael hasta el municipio de Rionegro, donde se encuentra la IPS de nivel superior de complejidad más cercana, es de 2 horas.

Tabla 17 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de San Rafael 2022.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| Indicador | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes | 0.31 | 0.15 | 0.16 | 0.16 | 0.16 | 0.26 | 1.01 | 0.25 |
| 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 | 0.31 | 0.15 | 0.16 | 0.16 | 0.16 | 0.26 | 1.01 | 0.25 |
| Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes | 0.23 | 0.23 | 0.23 | 0.23 | 0.23 | 0.19 | 0.31 | 0.31 |
| Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de camas por 1.000 habitantes | 0.62 | 0.62 | 0.62 | 0.62 | 0.63 | 0.51 | 0.38 | 0.37 |

Fuente: SIRPSS- Sistema de Información de Registro de Prestadores



1.3.3. Sistema sanitario

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:

En el municipio de San Rafael, la atención a la primera infancia es una prioridad para todas las instituciones, públicas y privadas. La Ley 1098 de 2006, Código de infancia y adolescencia específica “Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación...”, por lo cual es gran interés evaluar el cumplimiento de los esquemas de vacunación adecuados para la edad, todas las actividades mencionadas en la anterior ley son prioridad en las IPS del municipio pero la movilidad, el desplazamiento y cambio de domicilio de los hogares dificulta lograr la meta del 100% en coberturas y atención. Las jornadas de salud en veredas por parte del personal de salud, visitas a las escuelas rurales es una estrategia que se realiza con el fin de captar población infantil que no se acercan a las IPS a recibir servicios de promoción y prevención por dificultades en el desplazamiento desde sus hogares o veredas. El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, en el 2018 para San Rafael es de 1.3%; para el departamento fue de 7.3%.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: San Rafael presenta una tasa preocupante sobre el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud al confrontarla con la tasa presentada por el departamento de Antioquia. El municipio a través de la dirección local de salud, E.S.E y EPS subsidiadas ha incrementado esfuerzos por focalizar la población pobre con posibilidad de ingresar al régimen subsidiado, y a la población desplazada que aún no acceden a los servicios de salud por desinformación, restituirles sus derechos como población vulnerable que son, ingresándolos a todos los programas de salud a los que tienen derecho sin ningún costo. El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, en el 2018 para San Rafael fue de 7.7%; para el departamento fue de 4.5%.

Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS: La buena cobertura que el municipio presenta frente a la afiliación al SGSSS, se debe al resultado de las intervenciones de las instituciones que velan por la seguridad y bienestar de la población. Se ha logrado educar a la comunidad sobre sus derechos y deberes en salud. Estas actividades aumentan y mejoran cada día, con el fin de dar mejores condiciones de vida al gran porcentaje de familias en condición de desplazamiento y evitar que sus estados de vulnerabilidad se conviertan en riesgos para su salud física y mental. La cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2021) en San Rafael es del 82.8% para el año 2021, frente a la del departamento con 99.6%



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Gracias a la educación que ofrecen las instituciones que velan por la salud del municipio, se ha logrado concientizar a la población sobre la importancia de acudir a los controles prenatales, los cuales permiten identificar o atender a tiempo riesgos o problemas de salud, que ponga en peligro la salud tanto de la madre, como del feto. El ICBF a través de los hogares FAMI y las intervenciones de las promotoras de salud en las comunidades, se realiza educación y vigilancia sobre las gestantes y su asistencia a los controles prenatales. El 94.3% de los nacidos vivos en el municipio tuvieron 4 o más consultas de control prenatal en el 2021.

Cobertura de parto institucional: El 98.7% de los partos por residencia y por ocurrencia son institucionales. E.S.E Hospital Presbítero Alonso María Giraldo es la única IPS autorizada para la atención de partos en el municipio de San Rafael. Cuenta con personal calificado, para atender este tipo de casos las 24 horas del día y se cuenta con una red para atención en mayores niveles de complejidad lo que ha hecho que en los últimos años la atención de partos en la E.S.E ha disminuido, debido a que muchas gestantes deciden trasladarse a otros municipios con IPS de mayor nivel de atención para disminuir aún más los riesgos y las complicaciones que se presentan durante el proceso de parto.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El 98.7% de los partos son atendidos por personal calificado. La E.S.E Hospital Presbítero Alonso María Giraldo cuenta con personal médico y de enfermería las 24 horas del día para la atención de eventos que pongan en peligro la integridad de las gestantes del municipio en el momento del parto.

Tabla 18 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario de San Rafael 2005 -2021.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | San Rafael | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) | 7.3 | 1.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) | 4.5 | 7.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) | 99.6 | 82.8 | | | | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) | 89.6 | 18.9 | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 85.4 | 106.9 | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 84.6 | 106.9 | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) | 84.1 | 87.1 | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) | 87.2 | 94.3 | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) | 99.1 | 98.7 | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | - | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) | 99.2 | 98.7 | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | - | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | |

Fuente: DNP-DANE 2005, EEVV 2011, MSPS 2021

1.3.4. Caracterización EAPB

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

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



Tabla 19 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social por EAPB, municipio de San Rafael, octubre de 2022.

| Régimen | Nombre entidad | Total, Afiliados octubre de 2022 |
|--------------|---|----------------------------------|
| Contributivo | EPS y Medicina Prepagada Suramericana S. A | 7 |
| Contributivo | La Nueva EPS S.A. | 2.414 |
| Contributivo | Savia Salud EPS | 636 |
| Contributivo | EPM | 46 |
| Contributivo | Ecoopsos | 43 |
| Excepción | Dirección de Sanidad Policía Nacional y Militares | 102 |
| Excepción | Magisterio | 243 |
| Subsidiado | Savia Salud EPS | 8,560 |
| Subsidiado | La Nueva EPS S.A. | 829 |
| Subsidiado | Ecoopsos | 498 |
| TOTAL | | 13,378 |

Fuente: dssa.gov.co Coberturas Aseguramiento Año 2022.

Tabla 20 Tasas ajustadas de mortalidad grupo 6/67, según caracterización de las EAPB, municipio de San Rafael, 2022.

Enfermedades transmisibles

| | |
|---------------------------------------|-------|
| Enfermedades infecciosas intestinales | 6,71 |
| Septicemia, excepto neonatal | 4,68 |
| Infecciones respiratorias agudas | 14,47 |

Neoplasias

| | |
|---|------|
| Tumor maligno del estómago | 9,01 |
| Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon | 3,36 |
| Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón | 5,86 |
| Leucemia | 3,36 |

Enfermedades sistema circulatorio



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | |
|--|-------|
| Enfermedades hipertensivas | 18,36 |
| Enfermedades isquémicas del corazón | 60,63 |
| Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar | 12,36 |
| Insuficiencia cardíaca | 4,68 |
| Enfermedades cerebrovasculares | 10,40 |
| Causas externas | |
| Accidentes de transporte terrestre | 13,61 |
| Caídas | 11,39 |
| Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas | 6,68 |
| Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) | 6,80 |
| Agresiones (homicidios) | 43,36 |
| Las demás enfermedades | |
| Diabetes mellitus | 16,26 |
| Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis | 13,87 |
| Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 16,78 |
| Resto de enfermedades del sistema respiratorio | 4,68 |
| Enfermedades del sistema urinario | 12,58 |
| Hiperplasia de la próstata | 3,38 |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUA, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH.
Consulta realizada el 19 de diciembre de 2022.

Tabla 21 Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB, San Rafael, 2022.

| EAPB | Régimen | Prioridad 1 | Grupo de riesgo 1 | Prioridad 2 | Grupo de riesgo 2 |
|--|--------------|--|---|--|---|
| Empresas Públicas de Medellín ESP | Contributivo | Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas | Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas |
| Dirección de Sanidad Policía Nacional | Excepción | Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) | Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento | Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por | Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales |



| | | | | EAPB | |
|------------------------|--------------|---|---|---|---|
| NUEVA EPS | Contributivo | Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas | Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas |
| | Subsidiado | Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años | Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales | Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo | Población en condición materno – perinatal |
| SAVIA SALUD EPS | Contributivo | Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas | Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas |
| | Subsidiado | Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas | Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas |
| ECOOPSOS EPS | Contributivo | Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas | Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo | Población en condición materno – perinatal |
| | Subsidiado | Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años | Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas | Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo | Población en condición materno – perinatal |

Fuente: SISPRO - Caracterización EAPB

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Acuerdo 004, 28 de febrero 2023, CERS

“Adoptar la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables, en adelante CERS en el Municipio de San Rafael, como herramienta de ordenamiento territorial a través de la articulación de políticas, programas y acciones alrededor del bienestar, en procura de favorecer la calidad de vida y disfrute efectivo de los derechos de la población, desde una perspectiva territorial que aborde el ámbito urbano y rural, en sus diversos entornos y que promuevan la transformación de los modos, condiciones y estilos de vida.”

Acuerdo 007,19 de mayo 2023 Aprobación de la Política Pública de Salud Mental

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

Acuerdo 008, 19 de mayo de 2023 Aprobación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional

“Adóptese la Política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de San Rafael.”

Acuerdo San Rafael 007 mayo de 2013

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

Acuerdo 012, Aprobación de la Política Pública de Discapacidad

“Adóptese la Política Pública en Discapacidad para el Municipio de San Rafael, con el fin de permitir un municipio, INCLUYENTE Y ACCESIBLE, y que reconozca a las personas en situación de



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

discapacidad como personas con CAPACIDADES DIFERENTES Y ÚNICAS, donde se promueva el reconocimiento de la diversidad y se garantice el ejercicio pleno de los derechos humanos”

Proyecto de acuerdo y expansión de motivos

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

1.4.2. Agenda Antioquia 2040

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

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

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

Para el compendio de información se desarrollaron distintas estrategias metodológicas bajo las cuales se abordaron los diálogos sociales más amplios que se ha promovido en Antioquia; donde las voces de todos los antioqueños y antioqueñas tuvieron un espacio. También hallaron las propuestas metodológicas para la realización de: el ejercicio de planificación estratégica territorial -a partir de cinco (5) pilares para la deliberación; la propuesta comunicacional y de divulgación; y la dinámica de gobernanza que orienta este proceso.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

¿Cómo nos reconocemos hoy?

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

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

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

¿Cómo nos sentimos?

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

Prioridades de inversión demandas sociales

Respuestas de la inversión y demandas sociales

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

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

Tabla 22 Propuesta de inversión demandas sociales, Agenda 2040, San Rafael.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

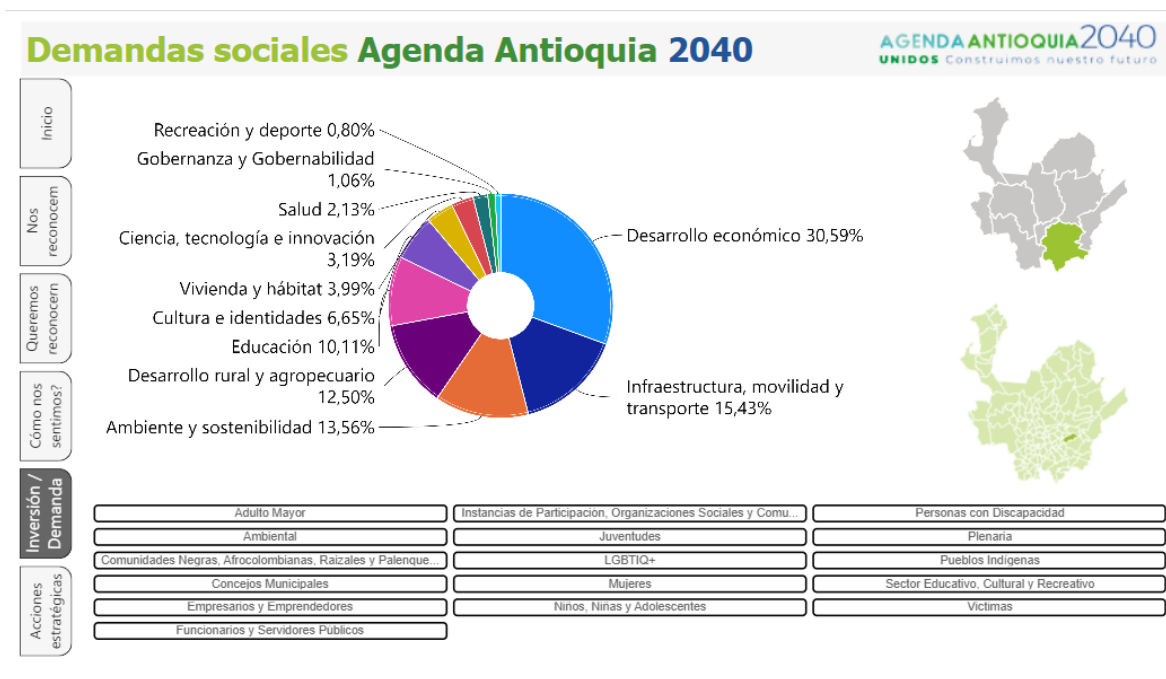
| Demandas sociales | Valor en pesos |
|---|----------------|
| Educación y formación | 17.34 |
| Agricultura y desarrollo | 11.61 |
| Protección social: salud y vivienda | 10.91 |
| Desarrollo económico, emprendimiento y empleo | 10.64 |
| Ciencia, tecnología e innovación | 9.84 |
| Protección del medio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

Fuente

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJR9>

Demandas de la población

Figura 6 Demandas sociales, según agenda Antioquia 2040, municipio de San Rafael, 2022.





Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Fuente:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>



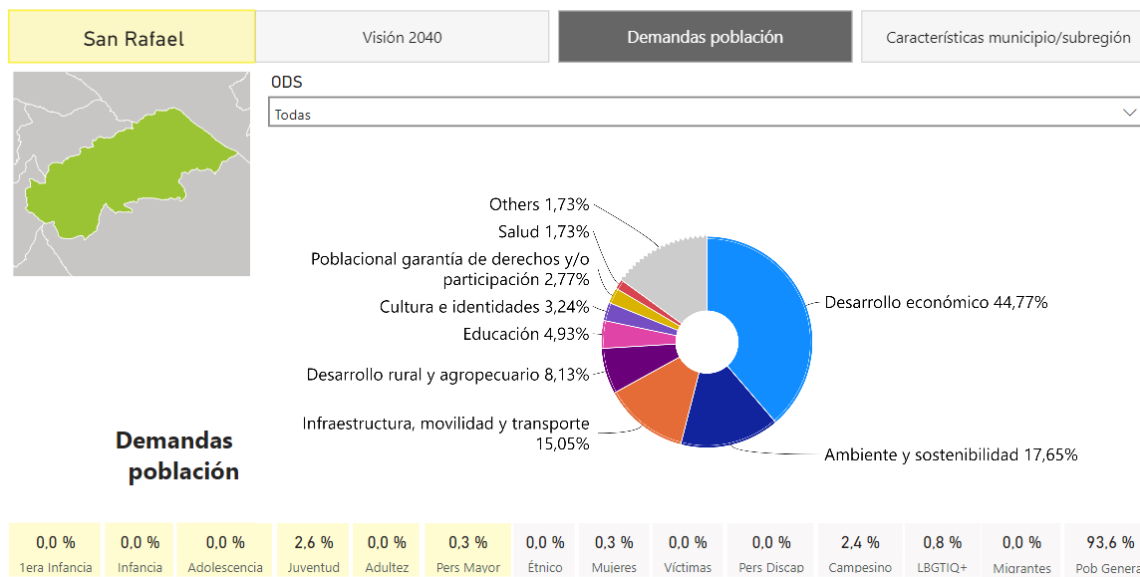
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 7 Acciones estratégicas de la población, según agenda Antioquia 2040, San Rafael, 2022.



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

1.4.3. Resultados Cartografía social

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

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

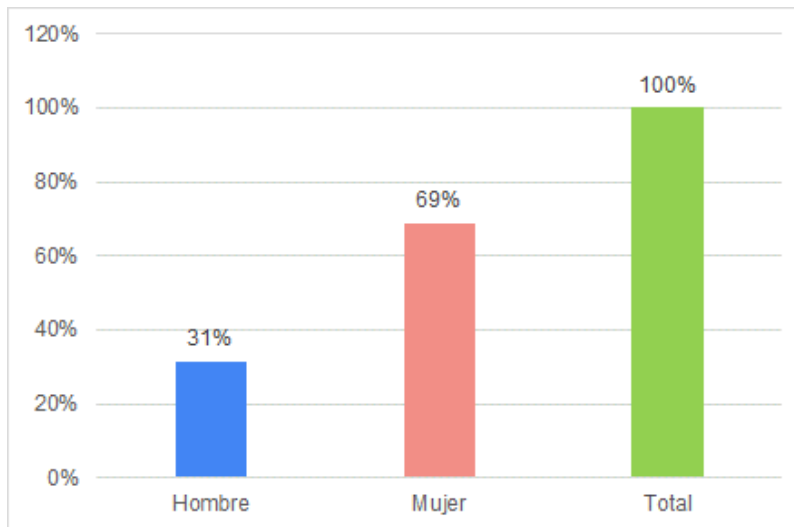


Alcaldía San Rafael

Antioquia



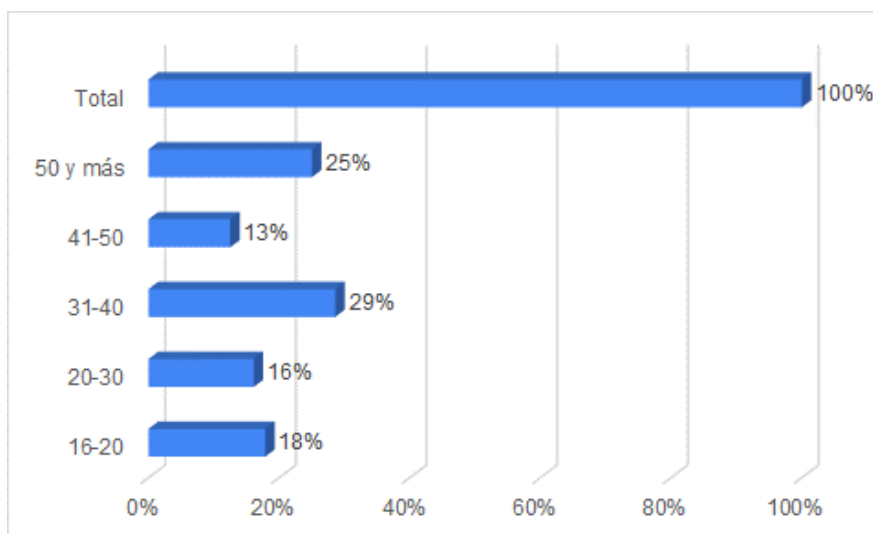
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Cartografía Social 2024.



Gráfico 7 Porcentaje de personas participantes de la elaboración de la cartografía social, según edad municipio de San Rafael, 2024.



Fuente: Cartografía Social 2024.

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

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

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

Tabla 23 Problemas identificados en el encuentro de cartografía social, San Rafael.

| N° | Problemas identificados y su posible solución | Total |
|----------|--|-----------|
| 1 | Desempleo | 40 |
| | Abriendo convocatorias o haciendo convenios con diferentes empresas | 1 |
| | Abriendo frentes de trabajo | 10 |
| | Brindar apoyo y generar ofertas de trabajo dignas para así mejorar las condiciones de vida | 1 |
| | Crear empresas | 2 |
| | Crear una estrategia para mejorar competencias de personas desempleadas. Fomentar el | 2 |



| | |
|--|---|
| emprendimiento | |
| Dando puesto a todo tipo de personas sin importar las diferencias | 1 |
| Empleando las personas con capacidades del municipio | 1 |
| Generación y emprendimiento | 1 |
| Gestionando mega proyectos que beneficien al municipio y genere empleo directo e indirecto los habitantes del municipio | 1 |
| Identificación de habilidades para la vida | 1 |
| La falta de oportunidades puede ser abordado desde diferentes ángulos, pero que puede ser solucionado capacitaciones laborales para mejorar las habilidades y ver el nivel de desempeño de los trabajadores | 1 |
| Más fuentes de trabajo | 2 |
| Ofreciendo más oportunidades de trabajo | 1 |
| Oportunidades | 1 |
| Oportunidades al empleo, considero que mantener un empleo digno puede mejores la calidad de vivida de los sanrafaelitas en todos los aspectos. | 1 |
| Pocas oportunidades laborales para los locales, se conocen empresas donde principalmente traen sus empleados desde otra ciudad o municipio lo cual hace que lo nuevos jóvenes egresados también tengan que emigrar a las ciudades para poner en prácticas sus aprendizajes y estudios obtenidos | 1 |
| Por parte de los empleadores poner avisos en las diferentes redes o poster de los agentes que se necesitan | 1 |
| Promocionar el producto de primera calidad en su mano de obra. | 1 |
| Generando más fuentes de empleo para que las personas puedan tener un ingreso económico y así poderse alimentar mejor | 1 |
| Ayudar a que todos tengan empleo con un sueldo justo | 1 |
| Brindando al empleado buenas condiciones de trabajo, ambientes de trabajo dignos y por supuesto seguridad y bienestar al brindar las prestaciones sociales, trabajos con horarios justos y pagos justos | 1 |
| Brindando más oportunidades laborales | 1 |
| Capacitaciones de motivación hacia las personas. Hablando con comerciantes acerca de los trabajadores y la importancia de estos | 1 |
| Dando oportunidades de acuerdo al nivel educativo | 1 |
| En la mayoría de trabajos podrían incluir a los jóvenes, ya que piden ciudadanos con experiencia, pero si no dejan trabajar a los jóvenes ¿cómo van a adquirir experiencia? De igual forma darles su debido descanso a los de mayor edad para que su salud no sea muy grave tanto física y mental. | 1 |
| Generando más empleo en el municipio para q la gente no se tenga de desplazar o irse a vivir a las ciudades | 1 |



| | | |
|----------|---|-----------|
| | Incentivar y apoyar a las personas emprendedoras, sacar adelante y llevar a cabo los proyectos de vivienda que ya hay | 1 |
| 2 | Condiciones de vivienda | 19 |
| | Gestionando proyectos de vivienda para las personas más vulnerables población más vulnerable | 1 |
| | Campañas de educación y sensibilización a la comunidad | 1 |
| | Creando más oportunidades para ascender a un techo digno | 1 |
| | Creando microempresas, apoyando las juntas de viviendas a desarrollar sus proyectos, ayudando con mejoramiento la de vivienda desde la gobernación. | 1 |
| | Creando programas de vivienda y mejoramiento de las actuales y creando emprendimientos y mega obras como fuentes de empleo | 1 |
| | Dando mejores recursos | 1 |
| | Es uno de los problemas que siempre ha tenido el municipio | 1 |
| | Estar más atentos a situaciones de las familias que viven en vereda | 1 |
| | Gestionando ante las autoridades competentes para poder minimizar la problemática de la vivienda y creando micro empresas en el municipio | 1 |
| | Gestionando proyectos de vivienda | 1 |
| | Identificando las personas con sus necesidades | 1 |
| | Más casas | 1 |
| | Más proyectos de vivienda para las personas más necesitadas | 1 |
| | Mayor inversión | 1 |
| | Mejoramientos de vivienda | 1 |
| | Mirando el problema de cada persona en lo rural | 1 |
| | Programas de acceso a una vivienda | 1 |
| | Que den más recursos | 1 |
| | Realizando una caracterización | 1 |
| | Condiciones socio económicas. | 1 |
| | No conozco el proceso adecuado para ello. | 1 |
| 3 | Servicios de salud | 17 |
| | Buena atención y buenos profesionales | 1 |
| | Buscando una más rápida atención por parte de las EPS | 1 |
| | Contar con una profesional en pediatría, ginecología o profesionales afines de planta | 1 |
| | En cuestión de la salud, más atención a la persona, tener mejores profesionales | 1 |



| | | |
|----------|--|-----------|
| | Gestionando proyectos de salud | 1 |
| | Humanización en servicios de salud | 1 |
| | Incentivando la participación activa de las comunidades en las acciones preventivas, generando compromisos desde los comités de salud para el cuidado primario de los habitantes con problemáticas de salud y haciendo promoción de las actividades de mantenimiento de la salud | 1 |
| | Más inversión en salud | 1 |
| | Más logística para nuestro sistema hospitalaria | 1 |
| | Más profesionales de salud | 1 |
| | Mejorando atención preventiva | 1 |
| | Mejorando infraestructura y calidad de la atención | 1 |
| | Mejorar la calidad, mejorar los ingresos de los servicios; la calidad siempre es fundamental, etc. | 1 |
| | Proporcionando un sistema de salud gratuita | 1 |
| | Que el gobierno cree inversiones en las infraestructuras médicas más que todo en las áreas rurales que no cuentan con los servicios suficientes para el bienestar de su salud | 1 |
| | Que haya más personal | 1 |
| | Tener un buen gobierno que administre bien los recursos de la salud y EPS responsables con los beneficiarios | 1 |
| 4 | Educación | 14 |
| | Abriendo capacitaciones e incentivando con estudios a los jóvenes y a los adultos | 1 |
| | Brindando charlas educativas | 1 |
| | Buscar relaciones ante el gobernación y gobierno nacional programas y proyectos donde les mejore la calidad de educación a los estudiantes (bus estudiantil, herramientas para el estudio, tables y otros métodos que se le facilite el desarrollo para los estudiantes) | 1 |
| | Con más convenios con instituciones educativas | 1 |
| | Diversificar estudios | 1 |
| | Es fundamental la voluntad política articulada que gestione los recursos o las ayudas que benefician a la comunidad | 1 |
| | Fortaleciendo las acciones de IEC en los programas de salud pública y APS con profesionales competentes para realizar estas actividades, direccionadas a los grupos según la definición de las rutas de atención y sus ciclos vitales | 1 |
| | Más programas incluyentes, en niños por ejemplo dibujo, pintura. Ya en jóvenes algo que les llame la atención | 1 |
| | Más programas que se involucre aún más con la población, sus raíces tocar el respeto por nuestros abuelos. | 1 |



| | | |
|----------|--|----------|
| | Mayor inversión | 1 |
| | Que los jóvenes no se tengan q desplazar a otra parte para poder hacer sus estudios universitarios | 1 |
| | Realizando proyectos con universidades | 1 |
| | Traer más proyectos y generar buena educación | 1 |
| | Tratar de ser manos lascivos, sobre todo con la población 15 a 18 años. el respeto es primordial y parece que no existe en cátedra | 1 |
| 5 | Agricultura y producción de alimentos | 7 |
| | Apoyando más los campesinos | 1 |
| | Con las instituciones en todos los niveles para recuperar el agro en nuestro municipio y así volvernos auto sostenible y minimizar el los costos altos por algunos alimentos traídos del interior del país | 1 |
| | De nuevo con la ayuda de los secretarios de cultura y voluntad política que ayude y promocióne las actividades rurales como fuentes de ingreso y prosperidad | 1 |
| | Diálogo con el comercio | 1 |
| | Fortaleciendo las unidades productivas de los agricultores a través de proyectos | 1 |
| | Incentivando la producción campesina de los San Rafaelita para que haya abasto financiero para esta población y buscando ante el gobierno nacional para crear comité de reforma agraria | 1 |
| | Proyectos productivos para mejorar el entorno y núcleo familiar para mejorar | 1 |
| 6 | Consumo de sustancias psicoactivas | 4 |
| | Buscando psicólogos que acompañen a todos estos jóvenes sin ser juzgados | 1 |
| | Realizando campañas de acompañamiento y sensibilización y atacando los grupos ilegales que traen la droga al municipio | 1 |
| | Realizando más campañas de concientización y acompañamiento a quienes padecen esta problemática | 1 |
| | Generando más fuentes de empleo y apoyando a todas estas personas que están tan metidas en las drogas salir de ellas. | 1 |
| 7 | Calidad del agua | 2 |
| | Mejorar los tratamientos del agua que abastece al municipio y veredas donde no es potable este servicio básico | 1 |
| | Realizando los respectivos controles y muestreos del agua para realizar las respectivas correcciones | 1 |
| 8 | El microtráfico | 1 |
| | Con mucho acompañamiento a los jóvenes | 1 |
| 9 | Falta de apoyo al talento sanrafaelita | 1 |
| | Implementar proyectos que beneficien | 1 |



| | | |
|-----------------------|---|------------|
| 10 | Las redes sociales | 1 |
| | Teniendo la gente activa | 1 |
| 11 | Servicios públicos | 1 |
| | Mejorar los servicios de las fincas del campo | 1 |
| 12 | Falta de equipos multidisciplinares para atender las personas en situación de discapacidad | 1 |
| | Haciendo brigadas de salud integrales | 1 |
| 13 | No se | 2 |
| | No se | 1 |
| | No se | 1 |
| Total, general | | 112 |

Fuente: Construcción propia.

Mapa 13 Distribución de Instituciones Educativas urbanas y rurales. San Rafael



Fuente Construcción propia

| | | |
|--|-------------------------|---------------------|
| | C. E. R. EL JAGUE | VDA. EL JAGUE |
| | C. E. R. EL OSO | VDA. LA ARAÑA |
| | C. E. R. EL SILENCIO | VDA. EL SILENCIO |
| | C. E. R. FALDITAS | VDA. FALDITAS |
| | C. E. R. LA Balsa | VDA. BALSAS |
| | C. E. R. LA CLARA | VDA. LA CLARA |
| | C. E. R. LA DORADA | SIN INFORMACION |
| | C. E. R. LA ESTRELLA | VDA. LA ESTRELLA |
| | C. E. R. LA FLORIDA | VDA. LA FLORIDA |
| | C. E. R. LA GRANDA | VDA. LA GRNDA |
| | C. E. R. LA HONDA | VDA. LA HONDA |
| | C. E. R. LA IRACA | VDA. LA IRACA |
| | C. E. R. LA MESA | VDA. LA MESA |
| | C. E. R. LA PRADERA | VDA. LA PRADERA |
| | C. E. R. LA RAPIDA | VDA. LA RAPIDA |
| | C. E. R. LA REINA No. 1 | VDA. TESORITO |
| | C. E. R. LOS MEDIOS | VDA. LOS MEDIOS |
| | C. E. R. MACANAL | VDA. MACANAL |
| | C. E. R. PEÑOLES | VDA. PEÑOLES |
| | C. E. R. PIEDRAS ARRIBA | VDA. POEDRAS ARRIBA |
| | C. E. R. PUENTE TIERRA | VDA. PUENTE TIERRA |
| | C. E. R. QUEBRADONA | VDA. QUEBRADONA |
| | C. E. R. SAMARIA | VDA. SAMARIA |
| | C. E. R. SAN AGUSTIN | VDA. SAN AGUSTIN |
| | C. E. R. SAN JULIAN | VDA. SAN JULIAN |



Alcaldía San Rafael

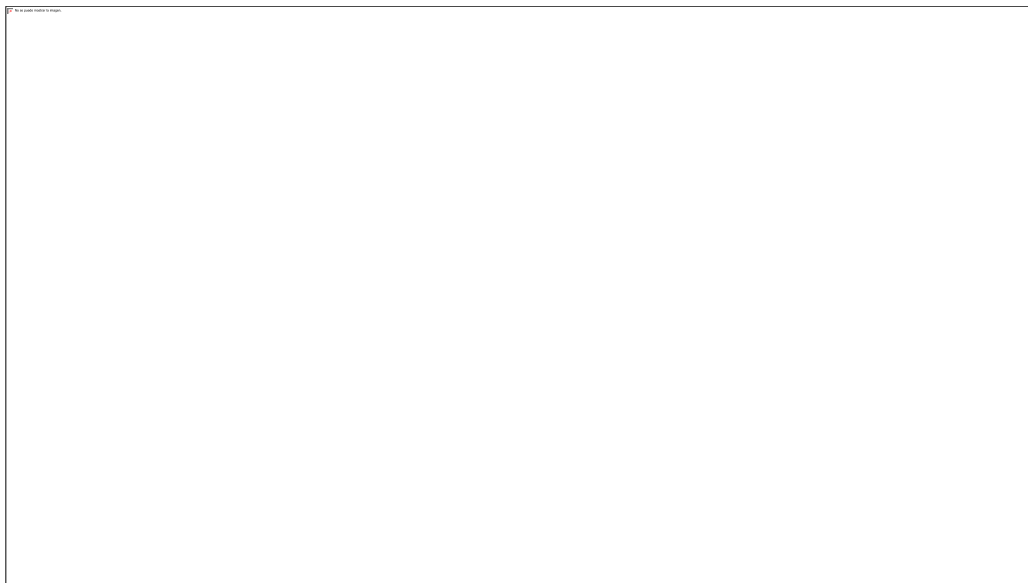
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Fuente <http://www.ofecfuturosscientificos.com/colgios-san-rafael.html>

Mapa 14 Veredas más productoras a nivel municipal. San Rafael.



Fuente secretaria de infraestructura-Construcción propia

Mapa 15 Oferta de servicios de salud. San Rafael.

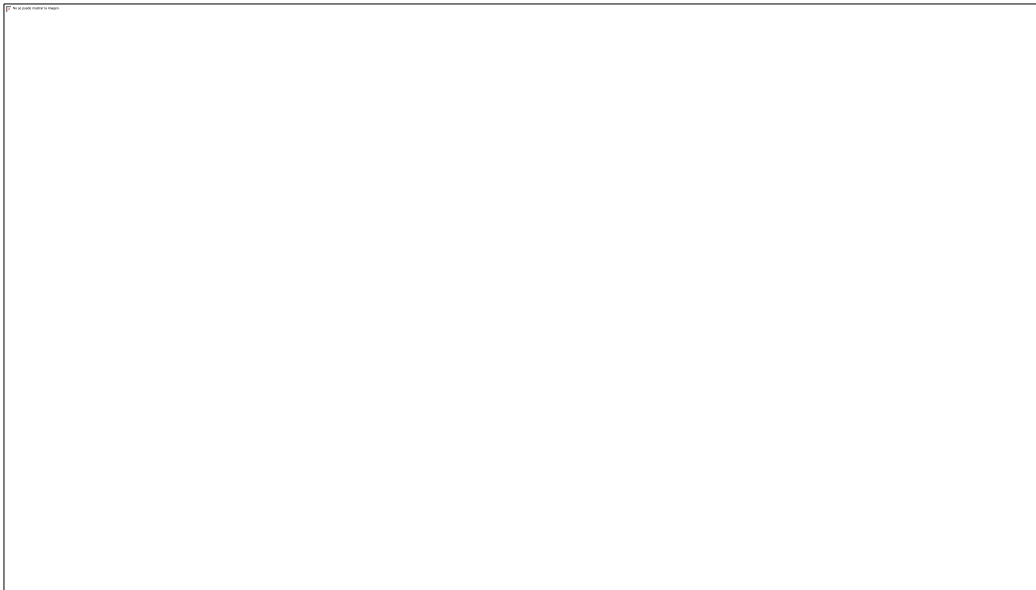


Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente: Creación propia

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

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

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

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

1.4.5 Conclusiones



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

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

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

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

El conflicto armado que padeció la población Sanrafaelita tuvo como consecuencia una notable disminución de su población, debido a los problemas de desplazamiento forzado y voluntario. Actualmente San Rafael viene en una tendencia a la baja en las tasas de natalidad y mortalidad, lo cual ha llevado a que la población de 60 años y más sea cada vez mayor, mientras la población infante se reduce año tras año. La población en edad productiva según la actualidad y las proyecciones que se estiman, seguirá incrementando, esto como consecuencia de los procesos de retorno de población víctima de desplazamiento forzado por el conflicto armado y a los esfuerzos



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

mancomunados de los gobiernos locales, departamentales y nacionales que se han comprometido con programas sociales y políticas de seguridad y desarrollo que beneficien esta población y las motive a volver a sus comunidades y reiniciar sus proyectos de vida.

San Rafael no es ajeno al fenómeno migratorio que se está presentando con las personas procedentes de Venezuela y los problemas de aseguramiento en salud que esto conlleva, por tal motivo se debe implementar estrategias que permitan contrarrestar dicha situación, implementar acciones desde salud pública como planificación familiar, auto cuidado, hábitos de vida saludable, ya que se ha identificado una gran cantidad de embarazos y algunos eventos de vigilancia en salud pública. San Rafael como destino turístico, viene realizando esfuerzos para lograr mejorar tanto las atenciones a población extranjera como su registro.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. Ocupación/Empleo

Porcentaje de hogares con empleo informal

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 24 Determinantes intermedios de la salud - Cobertura municipio de San Rafael. 2018-2022.

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | San Rafael |
|--|-----------|------------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 99.4 | 98.6 |
| Cobertura de acueducto | 90.3 | 39.1 |
| Cobertura de alcantarillado | 80.9 | 39.1 |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) | 6.7 | 21.9 |
| Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) | 13.1 | 31.7 |
| Porcentaje de hogares con inadecuada | 14.3 | 16.8 |

Fuente: Coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo reportadas al sistema único de información, SUI, por las alcaldías municipales y distritales. Marzo de 2018.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Cobertura de servicios de electricidad: El municipio de San Rafael para el año 2018 (último año consolidado) presenta tasa de cobertura de servicios de electricidad mayor a la tasa del departamento de Antioquia. En el área urbana se logra una cobertura del 100%, mientras en la zona rural del municipio la cobertura es del 95.30%. San Rafael se encuentra ubicado en la subregión oriente del departamento de Antioquia, la cual es una de las zonas más importantes del país y el departamento en la producción de energía a través de la producción hidroeléctrica, facilitando así el acceso de los hogares al servicio. El servicio de energía eléctrica es prestado por EPM.

Cobertura de acueducto: El municipio de San Rafael para el año 2018 (último año consolidado). Para el área urbana el municipio tiene una cobertura del servicio de acueducto del 97% en el área urbana y del 0% en área rural, de las 54 veredas solo 19 cuentan con micro acueducto, es decir, solo el 35% de las veredas tienen sistemas colectivos que transportan el agua hasta sus viviendas. El resto de veredas toma el agua por fuera de la vivienda o en ciertos casos se podría decir que, por la riqueza hídrica del municipio, muchos tienen fuentes cercanas que los abastecen. Sin embargo, la cifra de cobertura no deja de ser baja, por lo que se requieren más programas y proyectos en compañía de las instituciones que han brindado apoyo, el municipio y las comunidades rurales, no sólo de construcción de sistemas de abastecimiento de agua, sino principalmente programas que tiendan a brindar agua potable a la población rural.

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

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Según la información suministrada por el Sistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano – SIVICAP, para el año 2022 San Rafael presenta un promedio de IRCA (Consolidado Municipal Índice de Riesgo de la Calidad del Agua) es de 0.60% a 2022 en zona urbana sin riesgo,



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

en el área rural 81.63% a 2022 nivel de riesgo inviable sanitariamente, en comparación con el Departamento en zona urbana 8.8% riesgo bajo y en zona rural 32.67% riesgo medio.

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

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:

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

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:

El porcentaje de hogares en el municipio de San Rafael con inadecuada eliminación de excretas para el año 2018 es del 16.8%, cifra sin diferencias estadísticas frente al porcentaje en el departamento de Antioquia para el mismo año (8.4%). Esta cifra está relacionada con la falta de pozos sépticos en los hogares rurales, lo cual conlleva a eliminarlas directamente a fuentes de agua o terreno abierto, que por el efecto de lixiviación terminan en las mismas fuentes de agua, volviéndolas no aptas para el consumo humano. La educación a las comunidades rurales sobre la importancia del uso del pozo séptico y la adecuada eliminación de excretas, para la salud humana y el medio ambiente, son primordiales ante la carencia de recursos que permitan la construcción de acueductos o pozos sépticos.

2.2.1. Seguridad alimentaria

2.2.1.1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer



La tasa de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de San Rafael para el año 2020 fue de 8.2 por cada 1.000 nacidos vivos. La tendencia que presenta una leve disminución respecto al año anterior y con tendencia al aumento en el periodo observado.

Tabla 25 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de San Rafael 2005-2020.

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | San Rafael | 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 | 8.2 | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | | | |

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

2.2.2. Cobertura de la vacunación PAI

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: la E.S.E Hospital Presbítero Alonso María Giraldo, es la única IPS certificada legalmente para brindar el servicio de urgencias, lo cual incluye la atención de partos; y el servicio de vacunación, el cual se brinda las 24 horas del día, los 7 días a la semana, ya que la vacunación debe ser sin barreras. Esto permite ser oportunos en la aplicación de la primera dosis al recién nacido, disminuyendo los riesgos de morbimortalidad de la población de la primera infancia, sin embargo, se registra una cobertura con diferencias significativas frente al departamento, situando determinada como crítico. La cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2021) fue significativamente baja para el municipio de San Rafael con el 18.9%, frente al departamento de Antioquia que tuvo un 89.6%. Es de anotar que el 99% de los nacimientos son atendidos en otras IPS foráneas de mayor nivel de complejidad.

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



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

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: la E.S.E Hospital Presbítero Alonso María Giraldo, es la única IPS certificada legalmente para brindar el servicio de vacunación. Esto permite ser oportunos en la aplicación de la triple viral, disminuyendo los riesgos de morbilidad y mortalidad de la población de la primera infancia, sin embargo, se registra una cobertura que no difiere significativamente con la departamental (MSPS 2021), para el municipio de San Rafael con el 87.1%, frente al departamento de Antioquia que tuvo un 84.1%. Es de anotar que durante el último año se viene desarrollando la campaña de cobertura de vacunación contra el sarampión, lo que ha permitido aumentar coberturas.

2.2.2.1. Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Tabla 26 Dosis aplicadas contra COVID-19. Municipio de San Rafael Antioquia, nov 2023.

| Biológico | Dosis | | | | | |
|--------------|---------------|---------------|-----------------|------------------|-----------------|---------------|
| | Primera dosis | Segunda dosis | Primer refuerzo | Segundo refuerzo | Con dosis única | Total |
| Sinovac | 5,713 | 5,446 | 176 | 4 | | 11,339 |
| Moderna | 1,911 | 1,632 | 589 | 91 | | 4,223 |
| Pfizer | 1,137 | 1,067 | 1526 | 424 | | 4,154 |
| Astrazeneca | 1,636 | 1,453 | 1310 | | | 4,399 |
| Janssen | | | | | 2,598 | 2,598 |
| Total | 10,397 | 9,598 | 3,601 | 519 | 2,598 | 26,713 |

Fuente: Minsalud - <https://app.powerbi.com> – Corte 22 de noviembre de 2023



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

2.2.3. Cobertura Bruta de Educación

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

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

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

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

Tabla 27 Tasa de cobertura bruta de educación de San Rafael, 2005 – 2021.

| Eventos de Notificación Obligatoria | Antioquia | San Rafael | 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 | 15.9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) | 105.4 | 88.7 | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) | 119.6 | 100.9 | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) | 90.7 | 78.4 | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |

Fuente: SISPRO



2.2.4. Pobreza (NBI o IPM)

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: En San Rafael según Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018, la población con NBI corresponde al 11,08%. La población rural es donde más se evidencia esta problemática con un porcentaje del 15.78% de su población en esta condición, lo que sin duda corresponde al poco desarrollo y a los altos niveles de pobreza tan característicos de la ruralidad del país.

Proporción de población en miseria: El 1.04% de la población total vive en miseria, a nivel urbano la proporción es del 0,47% y a nivel rural la cifra asciende a 1,79% este sin duda es el reflejo de la concentración de la población, bienes y servicios e ingresos que presentan los cascos urbanos en comparación con el campo.

Proporción de población en hacinamiento: El 5.7% de la población de San Rafael vive en hacinamiento, la proporción de hacinamiento en el área urbana es de 6,8%, mientras en el área rural es de 4,0%. Esto demuestra, que aunque la densidad poblacional en el área rural es mucho menor a la del área urbana, el déficit de vivienda en el campo, donde los hogares exceden la cantidad de viviendas en mayor proporción al área urbana.

Tabla 28 Otros indicadores de ingreso San Rafael, 2018

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

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018

Índice de Pobreza Multidimensional - IPM



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

2.3.1 Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: El último dato consolidado, es del año 2020 en donde se presentaron 51.1 casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, significativamente más alto que el departamento (35.3 por cada 100.000 habitantes) lo cual requiere intervención inmediata. La identificación de casos de violencia dentro de los hogares es una tarea diaria de docentes de las escuelas rurales y urbanas, CDI, guarderías, colegios, y demás instituciones que trabajan en pro de la familia Sanrafaelita, lo cual aumentan los casos, pero permitan focalizar individuos, familias y comunidades a intervenir por parte de las instituciones pertinentes. Se entiende por violencia intrafamiliar todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el matoneo, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra algún otro familiar. Esta problemática indica un retraso cultural en la población del municipio tanto en la presencia de valores.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el caso del indicador de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, la información de la estimación de la tasa, refleja una tasa de 217.3 casos por cada 100.000 mujeres para el año 2019, frente a una tasa del departamento de 118.9 casos por cada 100.000 mujeres. La intervención de instituciones públicas y privadas en el territorio han permitido involucrar más a la mujer en actividades comunales e institucionales, donde conocen sus derechos y las incentivas a defenderlos denunciando un posible abuso. El aumento de la participación de la mujer no solo en actividades legales, sino también ilícitas; el ingreso a la prostitución, drogadicción; embarazos en adolescentes y el bajo nivel educativo, son problemáticas que las vuelven más vulnerables ante la violación de sus derechos. Estas problemáticas sociales todavía se logran visualizar en la población sanrafaelita, en especial en las comunidades rurales.

Tabla 29 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de San Rafael 2019-2020.



| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | San Rafael |
|--|-----------|------------|
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020 | 35.3 | 51.1 |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019 | 118.9 | 217.3 |

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: Forenses 2019-2020.

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

3. Morbilidad

Caracterización de morbilidad en el régimen contributivo: porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en 2020 fue de 8.18%. Para el régimen subsidiado del 8.18%. Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenza – 2020 fue de 0%. Tasa de incidencia de sífilis congénita – 2020 fue para San Rafael de 0% comparado con Colombia 0.54% y Antioquia 0.73%. Tasa de incidencia de tétanos neonatal – 2020 fue de 0% en el municipio.

Prevalencia registrada de VIH/Sida – 2013 fue para San Rafael de 0.05% comparado con Colombia 0.10% y Antioquia 0.13%. Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años fue para San Rafael de 0.09% comparado con Colombia 0.16% y Antioquia 0.18%.

Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años en 2012 fue para San Rafael de 1.37% comparado con Colombia 1.33% y Antioquia 1.54%. Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal – 2012 fue para San Rafael de 0.02% comparado con Colombia 0.05% y Antioquia 0.05%.

Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años – 2012 fue para San Rafael de 6.80% comparado con Colombia 5,89% y Antioquia 7.80%.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

3.1.1.1. Principales causas de morbilidad

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

3.1.1.2. Morbilidad atendida 2022

En la primera infancia las principales causas de morbilidad son los problemas relacionados con las enfermedades no transmisibles, las cuales representan el 48.15% de la morbilidad general en la población de 0 a 5 años. El número de consultas más alta de esta causa se presentó en el año 2009, y para el último año de estudio presentó un aumento en el número de consultas. Las condiciones transmisibles y nutricionales se convierten en la segunda causa de morbilidad en la primera infancia en el 2021 con el 33.88%. Las lesiones son las causas que menor morbilidad aportan a este grupo de edad.

En la infancia, la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con el 60,13% de la morbilidad general para este ciclo vital; La proporción más alta de esta causa se presentó en el año 2009. Las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa de morbilidad, la cual aporta el 17,24% de la morbilidad en menores entre 6 y 11 años. Las condiciones maternas no aportaron a la morbilidad en este ciclo vital.

En los ciclos vitales de la adolescencia, juventud, adultez y personas mayores, las enfermedades no transmisibles se convierten en la principal causa de morbilidad, proporcionando el 58.72%, 60.39%, 72.11% y 84.25% de los casos respectivamente para cada grupo de edad. La morbilidad por condiciones maternas presenta las proporciones más bajas en todos los ciclos vitales.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Las condiciones mal clasificadas presentan en el promedio el 8.6% de la morbilidad para cada ciclo vital, aproximadamente.



Tabla 30 Principales causas de morbilidad por ciclo vital Total, San Rafael 2009 – 2022.

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Tendencia | | |
|---------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|--------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | 2022 | Δ pp 2021-2022 |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 52.71 | 60.71 | 56.07 | 52.14 | 40.15 | 41.22 | 41.30 | 36.40 | 37.96 | 37.45 | 40.84 | 15.63 | 17.38 | 33.88 | 16.50 | |
| | Condiciones perinatales | 1.51 | 1.07 | 3.87 | 2.42 | 1.88 | 2.03 | 5.06 | 8.67 | 3.66 | 1.02 | 1.58 | 8.85 | 14.02 | 6.67 | -7.35 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 35.82 | 30.71 | 32.48 | 35.82 | 44.86 | 43.11 | 39.34 | 37.44 | 42.83 | 41.60 | 37.95 | 49.24 | 49.39 | 48.15 | -1.24 | |
| | Lesiones | 3.93 | 2.04 | 2.20 | 2.93 | 4.28 | 3.12 | 4.05 | 6.59 | 4.71 | 6.97 | 7.46 | 17.15 | 5.49 | 4.41 | -1.07 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 6.02 | 5.47 | 5.37 | 6.69 | 8.82 | 10.52 | 10.25 | 10.92 | 10.83 | 12.96 | 12.16 | 9.13 | 13.72 | 6.88 | -6.84 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 35.78 | 43.47 | 40.63 | 37.31 | 34.78 | 31.21 | 29.96 | 21.88 | 19.55 | 13.67 | 17.49 | 9.51 | 7.01 | 8.21 | 1.20 | |
| | Condiciones maternas | 0.07 | 0.34 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.24 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.44 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 49.33 | 44.30 | 41.89 | 42.31 | 47.83 | 47.07 | 52.62 | 59.03 | 50.86 | 54.85 | 52.54 | 59.29 | 63.55 | 28.64 | -34.91 | |
| | Lesiones | 6.14 | 4.02 | 5.47 | 8.58 | 7.11 | 10.01 | 6.33 | 10.76 | 17.92 | 18.63 | 18.42 | 18.36 | 14.02 | 5.44 | -8.58 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 8.67 | 7.87 | 12.00 | 11.80 | 10.28 | 11.70 | 10.84 | 8.33 | 11.67 | 12.84 | 11.55 | 12.39 | 15.42 | 5.34 | -10.08 | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 24.44 | 31.76 | 28.37 | 22.68 | 18.91 | 22.14 | 18.73 | 11.77 | 14.91 | 9.69 | 10.53 | 6.68 | 4.49 | 5.85 | 1.36 | |
| | Condiciones maternas | 2.10 | 1.83 | 1.16 | 6.75 | 5.79 | 2.32 | 3.23 | 5.12 | 3.44 | 3.10 | 5.09 | 5.60 | 2.00 | 3.70 | 1.70 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 53.22 | 52.43 | 52.63 | 58.11 | 54.60 | 52.32 | 59.01 | 60.58 | 54.47 | 58.00 | 51.23 | 60.89 | 67.08 | 26.28 | -46.80 | |
| | Lesiones | 8.35 | 5.20 | 6.42 | 4.40 | 6.98 | 11.37 | 5.27 | 13.48 | 16.71 | 15.49 | 15.93 | 12.47 | 14.46 | 4.00 | -10.46 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 11.89 | 8.77 | 11.42 | 8.06 | 13.71 | 11.85 | 13.76 | 9.04 | 10.48 | 13.72 | 17.22 | 14.36 | 11.97 | 4.93 | -7.04 | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 19.21 | 20.60 | 17.44 | 15.88 | 18.41 | 13.03 | 14.17 | 12.21 | 9.60 | 8.90 | 10.36 | 8.76 | 3.75 | 10.16 | 6.41 | |
| | Condiciones maternas | 5.32 | 10.20 | 9.49 | 11.59 | 10.04 | 8.39 | 7.35 | 10.44 | 5.36 | 7.98 | 11.54 | 11.03 | 17.78 | 5.13 | -12.64 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 57.50 | 58.17 | 57.48 | 58.30 | 57.47 | 60.22 | 60.71 | 49.16 | 51.73 | 55.30 | 52.68 | 53.34 | 55.69 | 50.72 | -4.98 | |
| | Lesiones | 7.45 | 3.65 | 5.48 | 5.38 | 4.44 | 8.60 | 6.51 | 19.31 | 10.14 | 11.83 | 11.54 | 14.10 | 12.92 | 11.91 | -1.01 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 10.51 | 7.38 | 10.11 | 8.85 | 9.64 | 9.76 | 11.26 | 8.87 | 23.17 | 15.99 | 13.88 | 12.77 | 9.86 | 6.06 | -3.80 | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13.49 | 14.97 | 15.75 | 13.20 | 10.85 | 11.85 | 10.02 | 8.29 | 9.06 | 7.99 | 8.77 | 6.84 | 5.54 | 39.01 | 33.47 | |
| | Condiciones maternas | 1.03 | 0.91 | 1.50 | 1.32 | 1.29 | 1.35 | 2.00 | 1.99 | 1.12 | 1.49 | 1.72 | 2.14 | 3.08 | 6.88 | 3.80 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 71.60 | 74.25 | 71.65 | 75.79 | 75.54 | 72.54 | 75.89 | 75.06 | 73.23 | 73.72 | 72.19 | 74.04 | 74.44 | 312.42 | 23.34 | |
| | Lesiones | 5.16 | 3.64 | 2.79 | 3.38 | 5.25 | 5.19 | 4.44 | 7.80 | 6.80 | 5.83 | 6.71 | 8.01 | 8.95 | 34.60 | 25.65 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 8.71 | 6.23 | 8.31 | 6.32 | 7.08 | 9.08 | 7.66 | 6.86 | 9.79 | 10.97 | 10.61 | 8.98 | 8.00 | 40.35 | 32.35 | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7.05 | 8.99 | 7.17 | 6.71 | 5.55 | 5.54 | 7.55 | 4.00 | 6.06 | 5.09 | 5.91 | 26.15 | 2.83 | 12.63 | 9.80 | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.04 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.21 | 0.21 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 83.64 | 84.45 | 85.47 | 80.77 | 86.89 | 85.45 | 84.99 | 87.49 | 82.63 | 81.98 | 83.19 | 65.62 | 77.64 | 310.78 | 23.14 | |
| | Lesiones | 3.29 | 2.19 | 2.36 | 7.30 | 2.97 | 3.29 | 2.84 | 4.15 | 4.38 | 4.08 | 3.67 | 2.79 | 10.52 | 23.00 | 12.48 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 6.02 | 4.37 | 5.01 | 5.22 | 4.58 | 5.69 | 4.62 | 4.36 | 6.93 | 8.85 | 7.23 | 5.44 | 9.00 | 22.28 | 13.28 | |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres 2022

La principal causa de morbilidad en hombres son las enfermedades no transmisibles, la cual representan en promedio el 58% de la morbilidad para cada ciclo vital, siendo la población mayor de 60 años la que más casos reporta, donde la proporción alcanza hasta el 79.40%, lo cual está directamente relacionado con las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares,



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

enfermedades musculo-esqueléticas, por enfermedades de la piel y por condiciones orales entre otras. La proporción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles aumenta cada vez que la edad del hombre es mayor, esto quiere decir que, a mayor edad, mayor es la probabilidad del hombre de adquirir alguna enfermedad no transmisible.

Las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa de morbilidad en los hombres durante el periodo 2009-2022 y su comportamiento es totalmente opuesto al comportamiento que presentaron las enfermedades no transmisibles. La mayor proporción de estas enfermedades se presentan en edades tempranas; pero a medida que la edad avanza la proporción disminuye considerablemente, como se presenta en los adultos mayores de 60 años, donde la proporción alcanza el 9.63%, lo cual indica que, a mayor edad, menores son las probabilidades de adquirir problemas de salud por condiciones transmisibles o nutricionales.

La proporción de la morbilidad por lesiones presenta una tendencia al aumento en la adultez, dejando en el último año el 10.77% del total de atenciones en el grupo de la adultez.

Tabla 31 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres, San Rafael 2009 – 2022



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | | | | | | Tendencia | |
|---------------------------------------|---|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | Δ pp 2021-2022 |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 51.66 | 60.61 | 58.63 | 52.86 | 36.25 | 37.13 | 34.93 | 36.76 | 38.34 | 39.04 | 38.64 | 15.43 | 18.67 | 32.38 | 137.71 | |
| | Condiciones perinatales | 1.66 | 0.84 | 1.90 | 0.83 | 2.54 | 2.62 | 4.22 | 11.21 | 1.70 | 0.23 | 0.65 | 2.78 | 14.00 | 6.62 | -7.38 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 36.40 | 31.80 | 32.46 | 36.32 | 51.34 | 45.90 | 44.18 | 39.88 | 43.79 | 41.76 | 38.49 | 56.48 | 51.33 | 52.06 | 0.72 | |
| | Lesiones | 4.31 | 1.99 | 2.92 | 3.95 | 3.10 | 2.96 | 5.37 | 2.80 | 5.36 | 7.46 | 7.73 | 14.81 | 6.00 | 4.11 | -1.89 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 5.97 | 4.75 | 4.09 | 6.04 | 6.77 | 11.39 | 11.30 | 9.35 | 10.81 | 11.51 | 12.49 | 10.49 | 10.00 | 4.83 | -5.17 | |
| | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | 100.00 | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 32.17 | 43.92 | 39.83 | 36.95 | 31.80 | 33.59 | 32.69 | 24.34 | 17.44 | 14.24 | 15.36 | 7.23 | 7.04 | 7.87 | 0.83 | |
| | 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 | 51.75 | 41.82 | 41.56 | 42.92 | 49.43 | 43.15 | 50.00 | 58.20 | 49.85 | 54.63 | 50.78 | 61.04 | 59.15 | 26.30 | -32.86 | |
| | Lesiones | 7.58 | 5.11 | 7.36 | 8.41 | 11.11 | 10.08 | 8.55 | 10.05 | 21.45 | 21.16 | 22.19 | 22.49 | 19.72 | 6.80 | -12.92 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 8.50 | 9.35 | 11.26 | 11.73 | 7.66 | 13.18 | 8.76 | 7.41 | 11.27 | 9.97 | 11.66 | 9.24 | 14.08 | 5.90 | -8.18 | |
| | | | | | | | | | | | | | | 46.87 | 46.87 | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 25.59 | 31.45 | 34.23 | 31.68 | 18.61 | 23.35 | 17.98 | 11.16 | 16.62 | 9.77 | 11.91 | 7.78 | 5.00 | 3.58 | -1.42 | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.89 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 46.89 | 48.55 | 47.45 | 56.26 | 58.97 | 58.11 | 57.36 | 60.27 | 50.05 | 56.03 | 48.16 | 60.48 | 60.00 | 21.11 | -38.89 | |
| | Lesiones | 17.82 | 9.64 | 11.11 | 5.91 | 13.00 | 9.72 | 12.09 | 21.43 | 23.05 | 23.64 | 23.71 | 15.55 | 23.00 | 5.72 | -17.28 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 9.69 | 10.36 | 7.21 | 6.15 | 9.42 | 10.82 | 12.56 | 6.25 | 10.29 | 10.56 | 16.23 | 16.20 | 12.00 | 4.29 | -7.71 | |
| | | | | | | | | | | | | | | 34.70 | 34.70 | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 21.71 | 28.47 | 20.74 | 17.58 | 21.66 | 12.27 | 20.22 | 16.27 | 11.85 | 9.89 | 9.73 | 9.45 | 4.36 | 7.87 | 3.51 | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.12 | 0.49 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.92 | 0.17 | 1.45 | 0.00 | -1.45 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 55.44 | 56.33 | 57.78 | 65.05 | 55.58 | 61.07 | 59.74 | 39.95 | 53.65 | 54.52 | 53.99 | 50.25 | 60.36 | 32.20 | -28.16 | |
| | Lesiones | 14.42 | 7.91 | 13.83 | 8.13 | 10.07 | 17.87 | 11.11 | 38.76 | 23.83 | 23.80 | 25.99 | 30.85 | 28.73 | 15.56 | -13.16 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 8.43 | 7.18 | 7.16 | 9.23 | 12.69 | 8.80 | 8.93 | 5.02 | 10.68 | 11.79 | 9.37 | 9.29 | 5.09 | 5.37 | 0.28 | |
| | | | | | | | | | | | | | | 61.00 | 61.00 | | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13.62 | 16.35 | 19.42 | 14.85 | 11.28 | 13.44 | 9.81 | 11.10 | 9.78 | 9.28 | 8.94 | 7.46 | 6.70 | 21.65 | 14.95 | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.07 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 66.34 | 70.32 | 66.98 | 73.63 | 72.66 | 68.91 | 73.86 | 69.28 | 69.62 | 70.92 | 69.22 | 71.12 | 73.10 | 77.10 | 104.00 | |
| | Lesiones | 11.28 | 6.64 | 5.41 | 5.91 | 8.85 | 10.54 | 9.09 | 13.18 | 12.78 | 10.63 | 12.86 | 14.22 | 15.20 | 36.49 | 21.29 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 8.75 | 6.69 | 8.19 | 5.61 | 7.15 | 7.11 | 7.23 | 6.44 | 7.82 | 9.18 | 8.98 | 7.19 | 5.00 | 19.14 | 14.14 | |
| | | | | | | | | | | | | | | 254.38 | 254.38 | | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 6.87 | 9.26 | 6.72 | 7.26 | 4.68 | 6.00 | 8.00 | 4.40 | 7.31 | 5.28 | 4.57 | 42.48 | 4.34 | 7.33 | 3.00 | |
| | 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 | 0.36 | 0.96 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 83.17 | 83.53 | 85.41 | 74.98 | 86.44 | 84.11 | 83.13 | 86.44 | 81.38 | 81.66 | 83.82 | 51.24 | 70.79 | 24.86 | 17.87 | |
| | Lesiones | 3.60 | 2.94 | 3.23 | 13.90 | 4.26 | 3.79 | 3.88 | 4.88 | 4.11 | 4.81 | 4.64 | 2.82 | 16.61 | 25.58 | 8.97 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 6.36 | 4.26 | 4.64 | 3.85 | 4.62 | 6.10 | 4.98 | 4.28 | 7.20 | 8.25 | 6.97 | 3.47 | 8.25 | 15.38 | 7.13 | |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Principales causas de morbilidad en mujeres 2022

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

Las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa de morbilidad en las mujeres durante el periodo 2009-2022 y su comportamiento es totalmente opuesto al comportamiento que presentaron las enfermedades no transmisibles, evidenciando un mayor porcentaje en la primera infancia donde la proporción alcanza el 45.16%.

La proporción de la morbilidad por condiciones mal clasificadas presenta disminución en todos los ciclos vitales en el último año observado, con un promedio el 10% en todos los grupos etarios.

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

La morbilidad por condiciones materno perinatales tiene mayor incidencia en las mujeres entre 18 y 28 años (juventud), donde alcanza el 0.17% de la morbilidad general para este grupo de edad siendo la quinta causa, lo cual establece la juventud es la etapa de la mujer donde hay mayores riesgos de morbilidad por condiciones materno perinatales, en relación con los demás ciclos vitales.



Tabla 32 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres, San Rafael 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 | 54.04 | 60.85 | 52.21 | 50.99 | 46.19 | 48.40 | 49.22 | 35.94 | 37.49 | 35.18 | 42.28 | 15.79 | 16.29 | 35.90 | 19 | 61 | |
| | Condiciones perinatales | 1.33 | 1.38 | 6.86 | 4.93 | 0.87 | 1.00 | 6.10 | 5.47 | 6.17 | 2.15 | 2.70 | 13.78 | 14.04 | 6.75 | -7 | 30 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 35.09 | 29.21 | 32.52 | 35.03 | 34.86 | 38.20 | 33.33 | 34.38 | 41.60 | 41.37 | 36.09 | 43.36 | 47.75 | 42.89 | -4 | 86 | |
| | Lesiones | 3.47 | 2.12 | 1.11 | 1.32 | 6.10 | 3.40 | 2.41 | 11.33 | 3.89 | 6.28 | 7.15 | 19.05 | 5.06 | 4.82 | -0 | 24 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 6.08 | 6.46 | 7.30 | 7.73 | 11.98 | 9.00 | 8.94 | 12.89 | 10.86 | 15.03 | 11.77 | 8.02 | 16.85 | 9.64 | -7 | 22 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 100.00 | 100.00 | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 40.16 | 43.06 | 41.39 | 37.73 | 37.96 | 28.80 | 26.35 | 17.17 | 22.54 | 13.00 | 20.07 | 12.32 | 6.94 | 8.67 | 1 | 73 | |
| | Condiciones maternas | 0.16 | 0.64 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.57 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.99 | 0.00 | 0.00 | 0 | 00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 46.40 | 46.73 | 42.21 | 41.60 | 46.12 | 51.05 | 58.09 | 60.61 | 52.30 | 55.11 | 54.67 | 57.14 | 72.22 | 31.81 | -4 | 41 | |
| | Lesiones | 4.40 | 3.03 | 3.69 | 8.79 | 2.86 | 9.95 | 3.40 | 12.12 | 12.91 | 15.64 | 13.84 | 13.30 | 2.78 | 3.61 | 0 | 84 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 8.88 | 6.54 | 12.70 | 11.89 | 13.06 | 10.21 | 13.60 | 10.10 | 12.25 | 16.25 | 11.42 | 16.26 | 18.06 | 4.58 | -13 | 48 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 48.67 | 48.67 | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 23.83 | 31.97 | 23.99 | 16.77 | 19.09 | 21.40 | 19.20 | 12.15 | 13.59 | 9.64 | 9.52 | 5.90 | 3.98 | 8.92 | 4 | 94 | |
| | Condiciones maternas | 3.20 | 3.05 | 2.02 | 11.18 | 9.34 | 3.74 | 5.26 | 7.73 | 6.07 | 5.19 | 8.82 | 9.63 | 3.98 | 8.67 | 4 | 69 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 56.54 | 55.02 | 56.50 | 59.32 | 51.92 | 50.00 | 60.04 | 60.77 | 57.86 | 59.32 | 53.48 | 61.18 | 74.13 | 33.25 | -4 | 88 | |
| | Lesiones | 3.38 | 2.25 | 2.91 | 3.42 | 3.30 | 12.38 | 0.97 | 8.56 | 11.85 | 10.01 | 10.22 | 10.25 | 5.97 | 1.69 | -4 | 28 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 13.04 | 7.71 | 14.57 | 9.32 | 16.35 | 12.48 | 14.52 | 10.77 | 10.63 | 15.84 | 17.96 | 13.04 | 11.94 | 5.78 | -6 | 16 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 58.31 | 58.31 | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 17.99 | 17.64 | 15.94 | 15.31 | 17.24 | 13.40 | 11.75 | 9.07 | 8.75 | 8.40 | 10.70 | 8.29 | 3.37 | 13.25 | 9 | 88 | |
| | Condiciones maternas | 7.91 | 13.99 | 13.58 | 15.46 | 13.64 | 12.38 | 10.29 | 18.52 | 7.41 | 12.01 | 17.13 | 18.37 | 27.87 | 12.05 | -15 | 82 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 58.51 | 58.87 | 57.35 | 56.04 | 58.15 | 59.81 | 61.09 | 56.30 | 50.99 | 55.70 | 51.98 | 55.43 | 52.81 | 75.66 | 22 | 85 | |
| | Lesiones | 4.06 | 2.06 | 1.68 | 4.47 | 2.43 | 4.19 | 4.67 | 4.26 | 4.92 | 5.79 | 3.92 | 2.80 | 3.15 | 6.99 | 3 | 84 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 11.53 | 7.45 | 11.45 | 8.72 | 8.54 | 10.22 | 12.19 | 11.85 | 27.93 | 18.11 | 16.26 | 15.12 | 12.81 | 6.99 | -5 | 82 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 14.94 | 14.94 | | |
| Adulthood (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13.43 | 14.40 | 13.90 | 12.41 | 10.65 | 11.07 | 10.11 | 6.58 | 8.73 | 7.32 | 8.68 | 6.46 | 4.73 | 62.41 | 57 | 88 | |
| | Condiciones maternas | 1.47 | 1.28 | 2.25 | 1.94 | 1.86 | 2.01 | 2.97 | 3.20 | 1.64 | 2.27 | 2.61 | 3.44 | 5.22 | 16.14 | 10 | 93 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 73.87 | 75.86 | 74.01 | 76.81 | 76.90 | 74.31 | 76.88 | 78.58 | 74.90 | 75.18 | 73.72 | 75.82 | 75.37 | 494.70 | 41 | 33 | |
| | Lesiones | 2.52 | 2.41 | 1.47 | 2.19 | 3.54 | 2.57 | 2.17 | 4.53 | 4.03 | 3.32 | 3.54 | 4.22 | 4.59 | 32.05 | 27 | 46 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 8.70 | 6.04 | 8.37 | 6.65 | 7.05 | 10.04 | 7.86 | 7.12 | 10.69 | 11.91 | 11.46 | 10.06 | 10.09 | 68.92 | 58 | 83 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 674.22 | 674.22 | | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7.17 | 8.83 | 7.47 | 6.30 | 6.05 | 5.28 | 7.28 | 3.69 | 5.22 | 4.97 | 7.02 | 4.13 | 1.45 | 19.76 | 18 | 31 | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.06 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 00 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 83.94 | 84.96 | 85.51 | 85.15 | 87.15 | 86.21 | 86.07 | 88.29 | 83.47 | 82.19 | 82.68 | 85.02 | 83.91 | 403.61 | 31 | 70 | |
| | Lesiones | 3.09 | 1.78 | 1.77 | 2.30 | 2.25 | 3.00 | 2.24 | 3.59 | 4.56 | 3.60 | 2.87 | 2.75 | 4.94 | 19.52 | 14 | 58 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 5.81 | 4.43 | 5.25 | 6.25 | 4.56 | 5.45 | 4.42 | 4.42 | 6.75 | 9.24 | 7.44 | 8.09 | 9.69 | 31.57 | 21 | 88 | |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.1.1.3. Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las infecciones respiratorias son la principal causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales con el 61% en la población de la primera infancia del municipio de San Rafael.

La morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias con el 35.75%, es la segunda más importante dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales.

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad de las condiciones materno perinatales son las condiciones maternas, que afecta a las mujeres hasta los 28 años con el 4% en promedio para los dos grupos de edad (primera infancia, adolescencia y juventud), pero se concentran más los casos en mujeres en la etapa de la adolescencia con el 8.26% para ese grupo etario.

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, aporta el 25.01% de la enfermedad para este grupo. Este grupo de enfermedades han aumentado con respecto al año anterior.

Las enfermedades musculo-esqueléticas son la segunda causa de morbilidad aportando el 12.36%, también presenta un aumento de los casos en el último año. Seguido, encontramos las enfermedades genitourinarias con el 8.74% de la morbilidad dentro de este grupo de enfermedades no transmisibles.

Lesiones



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externa son la principal causa de morbilidad por lesiones para cada ciclo vital. En general, contribuyen el 95.23% del total de las morbilidades por lesiones.

La segunda causa de morbilidad son las lesiones no intencionales que afectan principalmente a la población adulta, do2de durante el año 2021 aportaron el 4.18% dentro del grupo las lesiones.



Tabla 33 Principales subcausas de morbilidad total en el municipio de San Rafael 2009 – 2022.

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2022 | Tendencia |
|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----------------|-----------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 41.72 | 39.13 | 34.43 | 41.30 | 38.25 | 36.06 | 31.51 | 42.14 | 33.30 | 31.86 | 28.19 | 18.83 | 43.18 | 38.20 | -4.98 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 56.80 | 59.73 | 63.56 | 56.98 | 57.60 | 60.37 | 65.15 | 55.35 | 64.75 | 65.08 | 68.40 | 79.33 | 50.00 | 55.73 | 5.73 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64) | 1.48 | 1.14 | 2.01 | 1.72 | 4.15 | 3.57 | 3.34 | 2.51 | 1.96 | 3.05 | 3.41 | 1.84 | 6.82 | 6.07 | -0.75 | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 84.34 | 86.84 | 79.75 | 89.26 | 84.92 | 88.30 | 77.67 | 78.54 | 81.14 | 84.95 | 97.96 | 84.21 | 82.09 | 81.54 | -0.54 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 15.66 | 13.16 | 20.25 | 10.74 | 15.08 | 11.70 | 22.33 | 21.46 | 18.86 | 5.05 | 2.04 | 15.79 | 17.91 | 18.46 | 0.54 | |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64, menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-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) | 0.80 | 0.77 | 1.74 | 2.13 | 3.05 | 3.42 | 2.26 | 4.21 | 2.50 | 1.58 | 3.70 | 6.99 | 6.91 | 3.96 | -2.95 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0.57 | 1.18 | 1.70 | 1.18 | 1.30 | 1.80 | 1.74 | 2.86 | 1.26 | 1.38 | 2.33 | 1.16 | 4.50 | 2.55 | -1.95 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 2.05 | 4.25 | 4.37 | 5.91 | 6.45 | 5.58 | 6.06 | 6.10 | 6.45 | 7.38 | 8.56 | 9.35 | 6.36 | 10.02 | 3.66 | |
| | Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88) | 2.00 | 1.94 | 2.21 | 2.88 | 2.82 | 3.37 | 2.92 | 5.52 | 3.44 | 2.46 | 2.21 | 2.65 | 3.20 | 3.77 | 0.56 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 4.92 | 5.08 | 5.41 | 5.92 | 5.56 | 5.45 | 6.88 | 8.15 | 5.33 | 5.58 | 6.87 | 8.13 | 13.15 | 8.84 | -4.31 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 5.52 | 5.82 | 7.57 | 7.09 | 6.55 | 6.81 | 8.60 | 8.34 | 5.59 | 6.38 | 7.41 | 6.83 | 8.16 | 9.07 | 0.91 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 28.26 | 29.95 | 28.39 | 24.73 | 30.18 | 27.31 | 23.61 | 21.80 | 24.06 | 23.48 | 23.21 | 20.81 | 16.05 | 19.15 | 3.10 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 6.13 | 4.47 | 5.04 | 4.20 | 3.71 | 4.45 | 4.97 | 5.61 | 5.26 | 4.31 | 4.49 | 3.24 | 3.16 | 4.19 | 1.03 | |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 7.20 | 7.52 | 8.72 | 8.99 | 7.38 | 7.50 | 8.39 | 7.45 | 6.55 | 7.08 | 6.40 | 6.95 | 9.35 | 6.81 | -2.54 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 9.50 | 12.71 | 9.89 | 10.98 | 9.80 | 10.15 | 9.61 | 8.17 | 8.01 | 7.54 | 5.86 | 7.07 | 6.12 | 6.79 | 0.67 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 11.93 | 11.41 | 9.97 | 9.85 | 8.53 | 7.89 | 8.59 | 6.37 | 7.50 | 6.51 | 5.54 | 5.48 | 3.37 | 3.67 | 0.30 | |
| | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 11.31 | 12.25 | 13.06 | 12.43 | 12.28 | 12.30 | 13.85 | 11.53 | 12.62 | 13.43 | 12.52 | 11.70 | 11.62 | 11.05 | -0.58 | |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0.32 | 0.32 | 0.52 | 0.45 | 0.60 | 0.55 | 0.68 | 0.87 | 0.58 | 0.46 | 0.60 | 0.27 | 1.39 | 0.97 | -0.42 | |
| Condiciones orales (K00-K14) | 9.50 | 2.34 | 1.41 | 3.28 | 1.78 | 3.43 | 1.83 | 3.03 | 10.85 | 12.43 | 10.30 | 9.38 | 6.65 | 9.16 | 2.51 | | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 2.97 | 1.77 | 5.46 | 6.01 | 0.64 | 1.42 | 3.70 | 1.77 | 3.35 | 6.72 | 5.42 | 5.95 | 3.20 | 4.39 | 1.19 | |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0.18 | 0.44 | 1.64 | 0.70 | 0.16 | 0.10 | 0.12 | 0.32 | 0.22 | 0.88 | 1.07 | 0.72 | 0.64 | 0.90 | 0.26 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.04 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.23 | 0.23 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 96.85 | 97.79 | 92.90 | 93.30 | 99.21 | 98.48 | 96.18 | 97.91 | 96.43 | 92.36 | 93.51 | 93.33 | 96.16 | 94.48 | -1.68 | |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-P99) | 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: DANE - SISPRO - MSPS



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Tabla 34 Principales subcausas de morbilidad en mujeres en el municipio de San Rafael 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-G04, N70-N73) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 43.37 | 39.32 | 32.80 | 37.34 | 38.58 | 35.95 | 32.67 | 35.90 | 30.75 | 31.29 | 27.42 | 45.18 | 50.00 | 38.41 | -11.59 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E84) | 54.88 | 59.12 | 64.80 | 60.44 | 57.02 | 59.61 | 64.63 | 61.82 | 66.58 | 64.40 | 68.10 | 48.19 | 40.71 | 54.97 | 14.25 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E84)) | 1.75 | 1.56 | 2.39 | 2.21 | 4.40 | 4.43 | 2.71 | 2.28 | 2.67 | 4.31 | 4.47 | 6.63 | 9.29 | 6.62 | -2.66 | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 90.52 | 89.31 | 84.14 | 91.12 | 90.20 | 94.67 | 85.16 | 92.82 | 85.33 | 95.57 | 99.25 | 86.12 | 86.82 | 91.51 | 4.39 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 9.48 | 10.69 | 15.86 | 8.88 | 9.80 | 5.33 | 14.84 | 7.18 | 14.67 | 4.43 | 0.75 | 13.88 | 13.18 | 8.49 | -4.69 | |
| 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) | 0.75 | 0.65 | 2.18 | 1.69 | 2.71 | 2.11 | 1.97 | 3.79 | 2.29 | 1.59 | 2.11 | 7.37 | 5.47 | 3.74 | -1.73 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0.61 | 1.42 | 1.90 | 0.98 | 1.33 | 1.72 | 1.80 | 3.10 | 1.38 | 1.46 | 1.85 | 1.33 | 6.40 | 3.15 | -3.24 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 2.27 | 4.74 | 3.81 | 6.29 | 7.20 | 5.90 | 6.25 | 5.56 | 7.00 | 8.08 | 9.42 | 9.82 | 5.43 | 10.67 | 5.25 | |
| | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 2.14 | 2.38 | 2.20 | 3.03 | 3.04 | 3.56 | 2.89 | 5.59 | 3.30 | 2.78 | 2.65 | 3.04 | 3.68 | 4.29 | 0.81 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 5.24 | 5.27 | 5.76 | 6.01 | 5.84 | 5.24 | 7.07 | 7.33 | 5.19 | 5.54 | 6.94 | 7.82 | 14.66 | 8.95 | -5.70 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 4.98 | 5.59 | 7.05 | 6.34 | 5.40 | 5.85 | 7.70 | 8.25 | 5.02 | 6.12 | 6.94 | 6.25 | 7.65 | 8.12 | 0.47 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 28.08 | 29.73 | 26.58 | 22.73 | 28.04 | 27.46 | 22.36 | 21.86 | 23.73 | 23.05 | 23.00 | 18.71 | 15.18 | 17.52 | 2.34 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 4.67 | 3.32 | 3.55 | 3.29 | 3.18 | 3.39 | 4.62 | 4.57 | 4.46 | 3.38 | 3.73 | 2.77 | 2.63 | 3.14 | 0.51 | |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 7.74 | 7.68 | 8.74 | 8.93 | 7.74 | 6.82 | 8.01 | 7.88 | 6.65 | 6.30 | 5.99 | 5.87 | 6.32 | 6.14 | -0.18 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 13.71 | 15.31 | 15.23 | 16.95 | 14.82 | 15.46 | 14.51 | 13.17 | 12.36 | 11.93 | 9.59 | 11.64 | 10.36 | 10.70 | 0.34 | |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 10.33 | 9.29 | 8.53 | 8.22 | 7.07 | 6.41 | 6.95 | 4.91 | 6.44 | 5.74 | 5.02 | 4.88 | 3.04 | 3.28 | 0.34 | |
| | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 10.67 | 12.32 | 12.89 | 12.40 | 12.02 | 12.89 | 13.49 | 10.95 | 12.37 | 12.83 | 13.16 | 11.67 | 11.70 | 11.09 | -0.61 | |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0.17 | 0.26 | 0.28 | 0.23 | 0.16 | 0.40 | 0.56 | 0.65 | 0.41 | 0.35 | 0.42 | 0.25 | 0.93 | 0.86 | -0.07 | |
| Condiciones orales (K00-K14) | 8.64 | 2.03 | 1.31 | 2.92 | 1.49 | 2.98 | 1.82 | 2.39 | 9.40 | 10.85 | 9.18 | 8.57 | 6.56 | 8.35 | 1.79 | | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 1.94 | 3.10 | 7.69 | 15.02 | 0.74 | 1.54 | 5.19 | 1.44 | 2.80 | 6.03 | 7.01 | 5.38 | 8.44 | 6.23 | -2.21 | |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0.49 | 1.03 | 1.71 | 0.00 | 0.37 | 0.22 | 0.00 | 0.96 | 0.53 | 1.95 | 2.25 | 2.05 | 0.00 | 2.62 | 2.62 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.66 | 0.66 | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 97.57 | 95.86 | 90.60 | 84.98 | 98.88 | 98.24 | 94.81 | 97.61 | 96.67 | 92.02 | 90.74 | 92.56 | 91.56 | 90.49 | -1.07 | |
| 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: DANE - SISPRO - MSPS



Tabla 35 Principales subcausas de morbilidad en hombres en el municipio de San Rafael 2009 – 2022.

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2021-2022 | Tendencia | |
|--|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|-----------|------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | 2022 |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 39.47 | 38.89 | 36.17 | 45.56 | 37.74 | 36.20 | 29.86 | 47.54 | 36.28 | 32.49 | 29.24 | 10.99 | 37.50 | 37.92 | 0.42 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 59.43 | 60.52 | 62.23 | 53.25 | 58.50 | 61.37 | 65.90 | 49.75 | 62.60 | 65.82 | 68.80 | 88.59 | 57.74 | 56.76 | -0.98 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 1.11 | 0.59 | 1.61 | 1.19 | 3.76 | 2.43 | 4.24 | 2.71 | 1.12 | 1.68 | 1.96 | 0.42 | 4.76 | 5.32 | 0.56 | |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | 0.00 | 0.00 | 13.33 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5.26 | 0.00 | 0.00 | 62.63 | 10.00 | 16.00 | 7.84 | -8.16 | |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 100.00 | 100.00 | 86.67 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 94.74 | 100.00 | 100.00 | 47.37 | 90.00 | 84.00 | 92.16 | 8.16 | |
| 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-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 0.90 | 1.00 | 0.94 | 2.95 | 3.73 | 5.92 | 2.83 | 4.91 | 2.87 | 1.55 | 6.20 | 6.41 | 9.00 | 4.35 | -4.65 | |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0.50 | 0.70 | 1.33 | 1.54 | 1.25 | 1.96 | 1.64 | 2.45 | 1.03 | 1.26 | 3.07 | 0.89 | 1.75 | 1.50 | -0.25 | |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 1.62 | 3.29 | 5.40 | 5.21 | 4.98 | 4.95 | 5.68 | 6.97 | 5.44 | 6.18 | 7.21 | 8.64 | 7.71 | 8.89 | 1.18 | |
| | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 1.73 | 1.07 | 2.23 | 2.59 | 2.41 | 3.00 | 2.98 | 5.41 | 3.70 | 1.90 | 1.51 | 2.03 | 2.51 | 2.86 | 0.34 | |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 4.31 | 4.70 | 4.77 | 5.75 | 5.01 | 5.84 | 6.51 | 9.48 | 5.58 | 5.65 | 6.77 | 8.61 | 10.99 | 8.65 | -2.33 | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 6.54 | 6.26 | 8.53 | 8.46 | 8.80 | 8.64 | 10.37 | 8.48 | 6.63 | 6.83 | 8.16 | 7.72 | 8.88 | 10.71 | 1.83 | |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 28.60 | 30.38 | 31.73 | 28.40 | 34.38 | 27.01 | 26.05 | 21.70 | 24.67 | 24.23 | 23.54 | 24.05 | 17.30 | 21.98 | 4.68 | |
| | Enfermedades respiratorias (J30-I98) | 8.91 | 6.73 | 7.79 | 5.87 | 4.77 | 6.49 | 5.68 | 7.31 | 6.74 | 5.92 | 5.69 | 3.96 | 3.92 | 6.01 | 2.09 | |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 6.16 | 7.19 | 8.69 | 9.10 | 6.66 | 9.19 | 9.15 | 6.75 | 6.37 | 8.41 | 7.05 | 8.61 | 13.73 | 7.99 | -5.75 | |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 1.50 | 7.60 | 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) | 14.98 | 15.58 | 12.64 | 12.83 | 11.37 | 10.72 | 11.80 | 8.76 | 9.46 | 7.83 | 6.37 | 6.41 | 3.86 | 4.35 | 0.50 | |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 12.53 | 12.11 | 13.38 | 12.50 | 12.81 | 11.17 | 14.56 | 12.49 | 13.09 | 14.45 | 11.51 | 11.73 | 11.51 | 10.98 | -0.54 | |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0.61 | 0.45 | 0.98 | 0.84 | 1.47 | 0.84 | 0.92 | 1.23 | 0.90 | 0.65 | 0.87 | 0.31 | 2.05 | 1.15 | -0.90 | |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 11.12 | 2.95 | 1.60 | 3.95 | 2.35 | 4.28 | 1.84 | 4.07 | 13.52 | 15.14 | 12.05 | 10.62 | 6.78 | 10.58 | 3.80 | |
| | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 3.58 | 0.77 | 4.42 | 1.08 | 0.56 | 1.31 | 2.87 | 1.94 | 3.75 | 7.17 | 4.56 | 6.25 | 1.49 | 3.43 | 1.94 | |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0.00 | 0.00 | 1.61 | 1.08 | 0.00 | 0.00 | 0.19 | 0.00 | 0.00 | 0.19 | 0.43 | 0.00 | 0.85 | 0.00 | -0.85 | |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.06 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 96.42 | 99.23 | 93.98 | 97.84 | 99.44 | 98.69 | 96.93 | 98.06 | 96.25 | 92.58 | 95.01 | 93.75 | 97.66 | 96.57 | -1.10 | |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00 | | |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

3.1.1.4 Morbilidad específica salud mental 2009 – 2022.

Los trastornos mentales y de comportamiento son la principal causa de consulta por salud mental dentro de cada grupo vital, en promedio con un 81% del total de las consultas en el año 2022.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Las epilepsias muestran su mayor representación en la primera infancia y adolescencia con un porcentaje del 30.56% y 17.63% respectivamente.

Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas son la tercera causa de consulta dentro del grupo, afectando principalmente la adolescencia y juventud, presentando un aumento en los dos ciclos vitales y con porcentaje 8.43% del total de atenciones en el grupo de la juventud.

Tabla 36 Principales causas de morbilidad salud mental en el municipio de San Rafael 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 | 2021 | | | 2022 |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 50.00 | 100.00 | ##### | 100.00 | 100.00 | 50.00 | 69.23 | 77.78 | 37.50 | 64.86 | 52.08 | 100.00 | 65.52 | 89.47 | 69.05 | -20.43 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | ##### | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.08 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.40 | 0.40 | |
| | Epilepsia | 50.00 | 0.00 | ##### | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 30.77 | 22.22 | 62.50 | 35.14 | 45.83 | 0.00 | 34.48 | 10.53 | 30.56 | 20.03 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 31.58 | 60.87 | 71.43 | 66.67 | 63.64 | 76.47 | 84.09 | 100.00 | 68.75 | 94.74 | 97.73 | 80.00 | 100.00 | 100.00 | 85.38 | -14.62 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.27 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.26 | 0.26 | |
| | Epilepsia | 68.42 | 39.13 | 28.57 | 33.33 | 36.36 | 23.53 | 13.64 | 0.00 | 31.25 | 5.26 | 2.27 | 20.00 | 0.00 | 0.00 | 14.36 | 14.36 | |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 50.00 | 17.02 | 76.92 | 42.86 | 86.96 | 77.27 | 74.07 | 53.97 | 71.19 | 69.81 | 85.71 | 81.82 | 86.67 | 98.41 | 75.08 | -23.34 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8.70 | 4.55 | 7.41 | 39.68 | 22.03 | 1.89 | 2.86 | 3.64 | 0.00 | 0.00 | 7.29 | 7.29 | |
| | Epilepsia | 50.00 | 82.98 | 23.08 | 57.14 | 4.35 | 18.18 | 18.52 | 6.35 | 6.78 | 28.30 | 11.43 | 14.55 | 13.33 | 1.59 | 17.63 | 16.04 | |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 63.11 | 66.67 | 88.00 | 73.33 | 86.54 | 65.08 | 84.52 | 84.62 | 78.87 | 91.52 | 86.38 | 93.62 | 69.29 | 80.10 | 80.30 | 0.19 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 1.15 | 8.00 | 0.00 | 0.00 | 6.35 | 0.00 | 2.56 | 5.63 | 4.85 | 11.63 | 2.13 | 25.98 | 17.86 | 8.43 | -9.42 | |
| | Epilepsia | 36.89 | 32.18 | 4.00 | 26.67 | 13.46 | 28.57 | 15.48 | 12.82 | 15.49 | 3.64 | 1.99 | 4.26 | 4.72 | 2.04 | 11.27 | 9.23 | |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 71.28 | 79.49 | 91.58 | 85.94 | 83.97 | 82.84 | 78.60 | 94.55 | 76.96 | 92.24 | 89.13 | 84.23 | 96.26 | 94.03 | 86.68 | -7.35 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 1.71 | 1.05 | 4.69 | 0.00 | 0.00 | 0.44 | 0.00 | 0.52 | 2.39 | 2.66 | 2.70 | 1.87 | 3.48 | 1.77 | -1.71 | |
| | Epilepsia | 28.72 | 18.80 | 7.37 | 9.38 | 16.03 | 17.16 | 20.96 | 5.45 | 22.51 | 5.37 | 8.21 | 13.06 | 1.87 | 2.49 | 11.55 | 9.06 | |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100.00 | 95.12 | 100.00 | 90.91 | 100.00 | 93.44 | 83.94 | 95.16 | 88.24 | 96.27 | 98.40 | 86.08 | 94.78 | 94.48 | 93.59 | -0.88 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.03 | 0.00 | 0.00 | 13.87 | 1.61 | 0.98 | 0.00 | 1.60 | 1.27 | 2.24 | 2.76 | 2.59 | -0.17 | |
| | Epilepsia | 0.00 | 4.88 | 0.00 | 6.06 | 0.00 | 6.58 | 2.19 | 3.23 | 10.78 | 3.73 | 0.00 | 12.66 | 2.99 | 2.76 | 3.81 | 1.05 | |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 37 Principales causas de morbilidad salud mental en hombres en el municipio de San Rafael 2009 – 2022.



| Curso de vida | Morbilidad en salud mental | Hombres | | | | | | | | | | | | Δ pp 2020-2022 | 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 | 100.00 | ##### | 100.00 | 100.00 | 50.00 | 75.00 | 50.00 | 25.00 | 70.37 | 84.00 | 100.00 | 61.11 | 100.00 | 38.89 | |
| | 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 | 4.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 100.00 | 0.00 | ##### | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 25.00 | 50.00 | 75.00 | 29.63 | 12.00 | 0.00 | 38.89 | 0.00 | -38.89 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 44.44 | 76.47 | 71.43 | 92.31 | 87.50 | 76.92 | 88.10 | 100.00 | 77.78 | 94.29 | 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 | 2.38 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 55.56 | 23.53 | 28.57 | 7.69 | 12.50 | 23.08 | 9.52 | 0.00 | 22.22 | 5.71 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 30.00 | 4.88 | 25.00 | 50.00 | 72.73 | 76.47 | 85.71 | 52.17 | 67.57 | 69.70 | 77.42 | 84.00 | 80.00 | 100.00 | 20.00 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 18.18 | 5.88 | 0.00 | 30.43 | 24.32 | 3.03 | 6.45 | 8.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 70.00 | 95.12 | 75.00 | 50.00 | 9.09 | 17.65 | 14.29 | 17.39 | 8.11 | 27.27 | 16.13 | 8.00 | 20.00 | 0.00 | -20.00 | |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 39.02 | 44.44 | 77.78 | 87.80 | 80.95 | 58.14 | 78.95 | 83.33 | 84.09 | 82.19 | 80.92 | 88.89 | 60.67 | 75.86 | 15.19 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 11.11 | 0.00 | 0.00 | 9.30 | 0.00 | 3.33 | 2.27 | 10.96 | 16.18 | 4.44 | 32.58 | 24.14 | -8.45 | |
| | Epilepsia | 60.98 | 55.56 | 11.11 | 12.20 | 19.05 | 32.56 | 21.05 | 13.33 | 13.64 | 6.85 | 2.89 | 6.67 | 6.74 | 0.00 | -6.74 | |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 49.18 | 60.53 | 90.00 | 73.47 | 69.09 | 73.53 | 59.26 | 91.67 | 60.81 | 82.35 | 81.82 | 74.79 | 81.08 | 81.00 | -0.08 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 2.63 | 3.33 | 10.20 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.35 | 5.88 | 4.55 | 4.20 | 9.46 | 14.00 | 4.34 | |
| | Epilepsia | 50.82 | 36.84 | 6.67 | 16.33 | 30.91 | 26.47 | 40.74 | 8.33 | 37.84 | 11.76 | 13.64 | 21.01 | 9.46 | 5.00 | -4.46 | |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100.00 | 90.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 80.00 | 70.42 | 89.47 | 68.57 | 90.38 | 97.73 | 71.43 | 86.84 | 87.72 | 0.88 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 25.35 | 5.26 | 0.00 | 0.00 | 2.27 | 2.86 | 5.26 | 8.77 | 3.51 | |
| | Epilepsia | 0.00 | 10.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 20.00 | 4.23 | 5.26 | 31.43 | 9.62 | 0.00 | 25.71 | 7.89 | 3.51 | -4.39 | |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



Tabla 38 Principales causas de morbilidad salud mental en mujeres en el municipio de San Rafael 2009 – 2022.

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2020-2022 | 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 | 100.00 | 100.00 | ##### | 100.00 | ##### | 50.00 | 50.00 | 85.71 | 50.00 | 50.00 | 17.39 | 100.00 | 72.73 | 73.33 | 0.61 | | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | ##### | 0.00 | ##### | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 0.00 | 0.00 | ##### | 0.00 | ##### | 50.00 | 50.00 | 14.29 | 50.00 | 50.00 | 82.61 | 0.00 | 27.27 | 26.67 | -0.61 | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 20.00 | 16.67 | ##### | 25.00 | 0.00 | 75.00 | 0.00 | 100.00 | 57.14 | 100.00 | 90.00 | 60.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00 | | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | ##### | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 80.00 | 83.33 | ##### | 75.00 | 100.00 | 25.00 | 100.00 | 0.00 | 42.86 | 0.00 | 10.00 | 40.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 75.00 | 100.00 | 100.00 | 33.33 | 100.00 | 80.00 | 70.00 | 55.00 | 77.27 | 70.00 | 92.31 | 80.00 | 89.09 | 97.78 | 8.69 | | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 10.00 | 45.00 | 18.18 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 25.00 | 0.00 | 0.00 | 66.67 | 0.00 | 20.00 | 20.00 | 0.00 | 4.55 | 30.00 | 7.69 | 20.00 | 10.91 | 2.22 | -8.69 | | |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 79.03 | 82.35 | 93.75 | 55.88 | 90.32 | 80.00 | 89.13 | 88.89 | 70.37 | 98.91 | 93.75 | 97.96 | 89.47 | 92.16 | 2.68 | | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 1.96 | 6.25 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 11.11 | 0.00 | 5.47 | 0.00 | 10.53 | 0.00 | -10.53 | | |
| | Epilepsia | 20.97 | 15.69 | 0.00 | 44.12 | 9.68 | 20.00 | 10.87 | 11.11 | 18.52 | 1.09 | 0.78 | 2.04 | 0.00 | 7.84 | 7.84 | | |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 86.78 | 88.61 | 92.31 | 93.67 | 94.74 | 89.11 | 89.19 | 95.95 | 87.18 | 98.99 | 93.46 | 95.15 | 100.00 | 98.34 | -1.66 | | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 1.27 | 0.00 | 1.27 | 0.00 | 0.00 | 0.68 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.54 | 0.97 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 13.22 | 10.13 | 7.69 | 5.06 | 5.26 | 10.89 | 10.14 | 4.05 | 12.82 | 1.01 | 5.00 | 3.88 | 0.00 | 1.66 | 1.66 | | |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 100.00 | 96.77 | 100.00 | 86.67 | 100.00 | 96.08 | 98.48 | 97.67 | 98.51 | 100.00 | 98.77 | 97.73 | 97.92 | 97.58 | -0.34 | | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4.44 | 0.00 | 0.00 | 1.52 | 0.00 | 1.49 | 0.00 | 1.23 | 0.00 | 1.04 | 0.00 | -1.04 | | |
| | Epilepsia | 0.00 | 3.23 | 0.00 | 8.89 | 0.00 | 3.92 | 0.00 | 2.33 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.27 | 1.04 | 2.42 | 1.38 | | |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Para el análisis de morbilidad de eventos de alto costo, se procede a realizar una estimación de los indicadores la 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, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

La prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en Antioquia para el 2021 fue de 110 caso por 100.000 habitantes, lo cual permite realizar comparaciones con el municipio de San Rafael, estando este último por debajo con una tasa de 57.02 casos por 100.000 habitantes para el año 2021, indicador que es significativamente más bajo que el departamental y no requiere intervención, o al menos no es inmediata.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en Antioquia para el 2021 fue de 9.39 caso por 100.000 habitantes, lo cual permite realizar comparaciones con el municipio de San Rafael, estando este último por debajo con una tasa de 6.34 casos por 100.000 habitantes para el año 2021, indicador que no difiere significativamente del departamental, pero que requiere intervención.

Sin embargo, para el municipio de San Rafael la Tasa de incidencia de VIH notificada fue para el 2021 en Antioquia de 24.14 casos por 100.000 habitantes, lo cual permite realizar comparaciones con el municipio de San Rafael, estando este último por debajo con una tasa de 23.86 casos por 100.000 habitantes para el año 2021, indicador que no difiere significativamente del departamental, pero que requiere intervención.

Tabla 39 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos de Antioquia/ San Rafael, 2006-2021.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



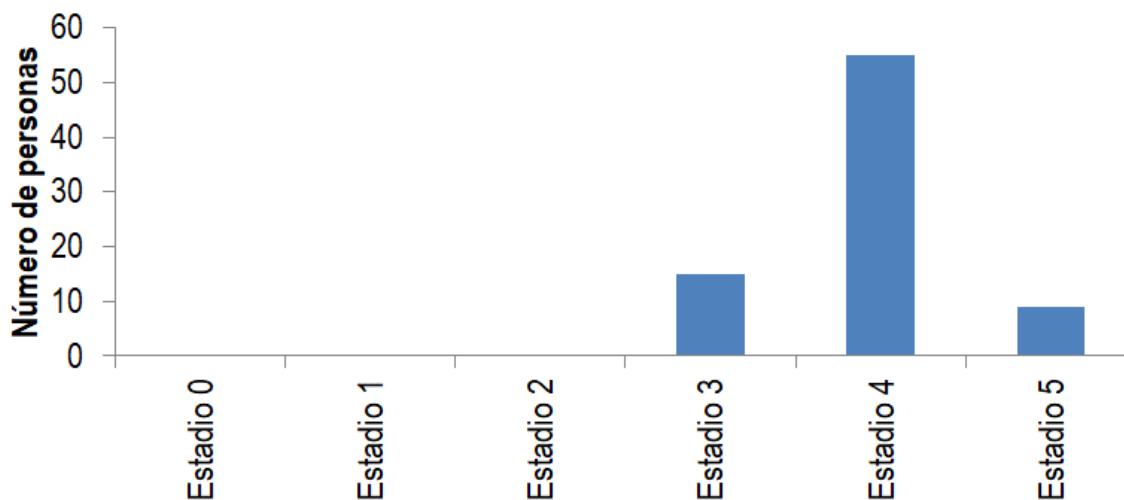
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| Evento | Antioquia 2021 | San Rafael 2021 | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | |
| Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. | 110.00 | 57.02 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | |
| Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados | 9.39 | 6.34 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | |
| Tasa de incidencia de VIH notificada | 24.14 | 23.86 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) | 0.80 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) | 2.91 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Figura 8 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en San Rafael, 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

3.1.2.1. Morbilidad de eventos precursores

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

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años del municipio de San Rafael ha tendido al incremento durante los años 2016 a 2019, con disminución en los últimos dos años, dejando para 2021 una prevalencia de 1,8



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

casos por cada 100.000 habitantes, lo cual no presenta diferencias significativas estadísticamente con el Departamento de Antioquia, pero que requieren intervención.

El riesgo de que la hipertensión arterial continúe siendo un evento precursor en el municipio de San Rafael, con una prevalencia de 8.97, con disminución con respecto al año anterior, indicador por debajo del departamental que no difiere significativamente, pero que requiere intervención.

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

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

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

Si tiene presión arterial alta: Igual puede tomar medidas para prevenir los problemas a largo plazo que ésta puede causar. Los hábitos saludables y las medicinas pueden permitirle vivir más años y llevar una vida más activa.

Tabla 40 Eventos precursores de San Rafael, 2006 -2021.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| Evento | Antioquia 2021 | San Rafael 2021 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Prevalencia de diabetes mellitus | 3.63 | 3.84 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Prevalencia de hipertensión arterial | 11.54 | 8.97 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ |

Fuente: Cuenta de alto costo- SISPRO MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se describirá la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2005 al 2022, tomando como referencia el departamento de Antioquia. Dicha descripción contemplará el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria.

Los siguientes son los eventos que por componentes integran el SIVIGILA

Frente a los eventos se realizan una serie de acciones tanto desde el sector salud como otros sectores, que tienen como finalidad su prevención y control.

Figura 9 Eventos de notificación obligatoria en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.



| | |
|---|---|
| ZOONOSIS <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Accidente ofídico (control nacional)<input type="checkbox"/> Leptospirosis (control nacional)<input type="checkbox"/> Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia<input type="checkbox"/> Rabia humana y rabia animal. | ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Dengue<input type="checkbox"/> Malaria<input type="checkbox"/> Fiebre Amarilla (control internacional)<input type="checkbox"/> Chagas (Agudo- crónico)<input type="checkbox"/> Chikunguña<input type="checkbox"/> Leishmaniasis (cutánea, mucosa y visceral)<input type="checkbox"/> Zika |
| FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)<input type="checkbox"/> Fiebre tifoidea y paratifoidea<input type="checkbox"/> Hepatitis A<input type="checkbox"/> Cólera<input type="checkbox"/> Intoxicaciones por sustancias químicas | INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> VIH/ Sida (control nacional)<input type="checkbox"/> Hepatitis B, C y coinfección Delta (control nacional)<input type="checkbox"/> Sífilis congénita<input type="checkbox"/> Sífilis gestacional |
| INMUNOPREVENIBLES <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Parálisis flácida aguda (Polió en erradicación)<input type="checkbox"/> Sarampión (Eliminación)<input type="checkbox"/> Rubéola (Eliminación)<input type="checkbox"/> Rubéola congénita (Eliminación)<input type="checkbox"/> Tétanos neonatal (Eliminación)<input type="checkbox"/> Tétanos accidental<input type="checkbox"/> Difteria<input type="checkbox"/> Meningitis bacteriana aguda<input type="checkbox"/> Tos ferina<input type="checkbox"/> Parotiditis<input type="checkbox"/> Varicela<input type="checkbox"/> Infección Respiratoria Aguda - IRA<input type="checkbox"/> Enfermedad Diarreica Aguda - EDA | INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Infecciones Asociadas a Dispositivos<input type="checkbox"/> Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos<input type="checkbox"/> Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario MICOBACTERIAS <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Tuberculosis (control nacional)<input type="checkbox"/> Tuberculosis farmacorresistente (TBC-FR)<input type="checkbox"/> Lepra (eliminación) |
| ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Defectos congénitos<input type="checkbox"/> Violencia de género (Física y sexual)<input type="checkbox"/> Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonales)<input type="checkbox"/> Intento de Suicidio<input type="checkbox"/> Maternidad Segura<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Mortalidad Materna<input type="checkbox"/> Mortalidad Perinatal<input type="checkbox"/> Morbilidad materna extrema<input type="checkbox"/> Vigilancia Nutricional<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Mortalidad en menores de cinco años por EDA, IRA o desnutrición.<input type="checkbox"/> Desnutrición Aguda, moderada y severa en menores de 5 años<input type="checkbox"/> Crónicas<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Cáncer en menor de 18 años<input type="checkbox"/> Cáncer de mama y cuello uterino<input type="checkbox"/> Enfermedades Huérfanas<input type="checkbox"/> Defectos congénitos | |

Fuente: Instituto Nacional de Salud - INS

La letalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de San Rafael en 2020, no es estadísticamente significativo respecto al departamental, pero requiere intervención inmediata.



La tasa de incidencia por dengue presenta un indicador que es significativamente más bajo que el departamental y no requiere intervención, al menos no inmediata. Los demás eventos no registran casos en el último año.

Tabla 41 SemafORIZACIÓN eventos de notificación obligatoria, municipio de San Rafael, 2006-2022.

| Causa de muerte | Antioquia | San Rafael | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | | |
| Letalidad de accidente ofídico | 1.95 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de dengue | 0.14 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de Dengue grave | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de hepatitis A | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de hipotiroidismo congénito | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de Infección Respiratoria Aguda | 0.61 | 0.27 | ↗ | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | - | - | | |
| Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) | 28.72 | 0.00 | ↗ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de intoxicaciones | 0.97 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | | |
| Letalidad de leishmaniasis | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de leishmaniasis cutánea | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de leishmaniasis mucosa | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de Lepra | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de leptospirosis | 83.33 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de Malaria | 0.02 | 0.00 | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de malaria asociada | 1.52 | 0.00 | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de malaria falciparum | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de malaria vivax | 0.00 | 0.00 | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm) | 7.69 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn) | 14.29 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de meningitis tuberculosa | 8.45 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de parotiditis | 0.15 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de sífilis congénita | 0.56 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de tétanos accidental | 66.67 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de tétanos Neonatal | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de tosferina | 0.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de tuberculosis extrapulmonar | 6.81 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente | 7.50 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de tuberculosis pulmonar | 7.01 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Letalidad de Varicela | 0.10 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Tasas de incidencia PDSP 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tasa de incidencia de chagas | 0.01 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Tasa de incidencia de dengue | 31.10 | 6.10 | ↗ | ↗ | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | | |
| Tasa de incidencia de dengue grave | 0.80 | 0.00 | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | | |
| Tasa de incidencia de leptospirosis | 0.40 | 0.00 | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | | |
| Tasa de incidencia de sífilis congénita | 2.50 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.3.1. IRAG por virus nuevo



La enfermedad por coronavirus de 2019, más conocida como COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2.

Produce síntomas similares a los de la gripe o catarro, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea (dificultad respiratoria), mialgia (dolor muscular) y fatiga. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a cerca de 3,75 % de los infectados a la muerte según la OMS. No existe tratamiento específico; las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales.

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante pequeñas gotas - microgotas que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas por un portador (que puede no tener síntomas de la enfermedad o estar incubándola) pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego, a través de las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos. Esta última es la principal vía de propagación, ya que el virus puede permanecer viable hasta por días en los fómites (cualquier objeto carente de vida, o sustancia, que si se contamina con algún patógeno es capaz de transferirlo de un individuo a otro).

3.1.3.2. Análisis de la peor situación

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.

Cinco aspectos fundamentales que las Entidades Territoriales de Salud no deben dejar de lado de la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

1. Fortalecer el evento IRA en sus estrategias de vigilancia y las entidades que tienen vigilancia centinela deben velar por la continuidad del proceso de acuerdo a los requerimientos establecidos.
2. Desarrollar y mejorar, al interior de las instituciones hospitalarias, la capacidad de respuesta de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda haciendo especial seguimiento a la severidad de la enfermedad.
3. Garantizar la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG con relación a las instituciones centinelas en las entidades territoriales que la tienen implementada.
4. Determinar y caracterizar el comportamiento y tendencia de la morbilidad y mortalidad por IRA, a través de la consolidación de los Registros Institucionales o Individuales de Prestación de servicios en Salud, en todas las UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública.
5. Detectar y caracterizar de manera oportuna los casos de IRA causada por agentes patógenos respiratorios conocidos o nuevos que tengan potencial epidémico pandémico.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

La caracterización de la población en condición de discapacidad para la distribución de las alteraciones permanentes se realiza a través del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio de San Rafael, detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal.



Alcaldía San Rafael

Antioquia

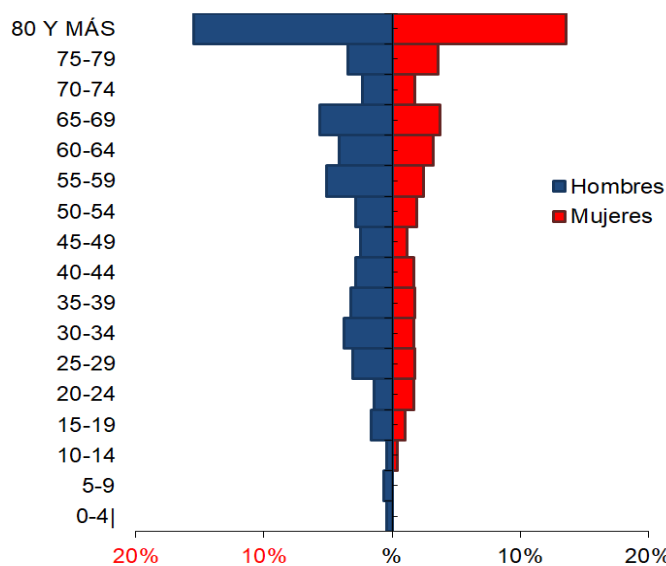


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el municipio de San Rafael para el periodo 2009 a agosto de 2022, se reportaron 781 personas con discapacidad, de estas la discapacidad por sistema nervioso es la principal causa de discapacidad en la población del municipio de San Rafael con el 48.21%, seguido de las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con el 47.57%. En el tercer lugar aparece la discapacidad en los ojos con el 30.05%.

3.1.4.1 Pirámide poblacional de caracterización de discapacidad

Gráfico 8 Pirámide de la población en condición de discapacidad. Corte a agosto de 2022.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Corte 01 de agosto de 2022.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.1.4.2. Distribución de las alteraciones permanentes

Tabla 42 Distribución de las alteraciones permanentes caracterizada San Rafael. Corte a agosto de 2022.

| Tipo de discapacidad | Personas | Proporción** |
|---|------------|--------------|
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 372 | 47.57 |
| El sistema nervioso | 377 | 48.21 |
| Los ojos | 235 | 30.05 |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 127 | 16.24 |
| Los oídos | 120 | 15.35 |
| La voz y el habla | 111 | 14.19 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 25 | 3.20 |
| El sistema genital y reproductivo | 25 | 3.20 |
| La piel | 10 | 1.28 |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 24 | 3.07 |
| Ninguna | | 0.00 |
| Total | 782 | |

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Corte 01 de agosto de 2022.

Para el corte a agosto del año 2022, se registraron 782 casos de personas en situación de discapacidad donde la mayor proporción fueron hombres y la edad donde más se concentra la situación de discapacidad son los 80 y más años, seguido de 54-59 años.

6. Discapacidad por sexo y rango de edad

El 13% de la población femenina con discapacidad se encuentra en el rango de edad de más de 80 años y más, seguido del grupo etario de 60 a 64 años con el 4% siendo estos los dos más representativos.

En el caso de los hombres, el 15% de las personas en condición de discapacidad, para el año 2022, se encuentran en el rango de edad de más de 80 años y más, seguido del 7% que se encuentra en el rango de edades de 55 a 59 y 65 a 69 años cada grupo con el 5% siendo estos los dos más representativos.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Para la priorización de la morbilidad por grandes causas y eventos de notificación obligatoria en el municipio de San Rafael se tuvo en cuenta el valor mayor de cada indicador en el año 2020 y 2021.



Tabla 43 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria San Rafael 2009-2022.

| Morbilidad | Prioridad | San Rafael (2022) | Antioquia (2022) | Tendencia 2009 a 2022 | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|------------------------------------|---|-------------------|------------------|-----------------------|-------------------------|
| General por grandes causas | 1. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia | 33.88 | 33.94 | Aumento | 003 |
| | 2. Condiciones maternas en la juventud en mujeres | 12.46 | 9.11 | Disminución | 003 |
| | 3. Las enfermedades no transmisibles en la vejez | 84.25 | 78.29 | Aumento | 001 |
| Específica por subcausa o subgrupo | 1. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias | 61.83 | 50.96 | Disminución | 003 |
| | 2. Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas en mujeres | 90.92 | 92.13 | Disminución | 001 |
| | 3. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares | 24.34 | 17.07 | Constante | 012 |
| Precursores | 1. Prevalencia de diabetes mellitus | 3.84 | 3.63 | Aumento | 001 |
| | 2. Prevalencia de hipertensión arterial | 8.97 | 11.54 | Aumento | 001 |
| Salud Mental | 1. Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez | 93.59 | 89.96 | Aumento | 005 |
| | 2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la juventud en hombres | 13,16 | 16.54 | Aumento | 005 |
| Discapacidad | 1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 486 | 72.744 | Constante | 000 |
| | 2. El sistema nervioso | 472 | 77.88 | Constante | 000 |
| | 3. Los ojos | 284 | 17.989 | Constante | 000 |

Fuente: SISPRO

3.1.6 Morbilidad población migrante

Se identifica que, de las 295 consultas registradas en el SISPRO para el municipio de San Rafael, 235 han sido de personas procedentes de Venezuela con un 79% y el 21% corresponde a otros, y el 13% a país sin identificar, lo que sugiere mal diligenciamiento en el reporte de la información, puesto que de acuerdo al fenómeno migratorio que se está viviendo con la situación de Venezuela, en el municipio se demandan muchos servicios de salud de dicha población.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población migrante atendida, se identifica que el 71% está afiliado a través de algún régimen como lo es el régimen subsidiado, contributivo u otro, siendo la mayor afiliación en el régimen subsidiado con el 8%. Atendidos de forma particular el 1%, no se tiene precisión si estas personas cuentan o no con afiliación al SGSSS el 57%, y el 28% no cuenta con ningún tipo de afiliación, estos datos no dan cuenta de la realidad que se vive en el municipio, pues en su gran mayoría, los migrantes que están llegando de Venezuela, no cuentan con afiliación al SGSSS, debido a que no están de forma regular en el País.

3.1.7 Conclusiones

Las causas externas se sitúan como la primera causa de muerte en el año 2021, para el municipio de San Rafael, ya que fue la responsable del 30.2% del total de las defunciones en el Municipio. El subgrupo denominado Agresiones (homicidios) es el que tiene mayor participación en la mortalidad del municipio de San Rafael.

La segunda causa de mortalidad en el municipio son las enfermedades sistema circulatorio con el 29.5% del total de las defunciones en el Municipio. Las Enfermedades isquémicas del corazón fueron los que más aportaron a la mortalidad en el subgrupo en la población Sanrafaelita.

Las causas externas han sido las que más aportan a la pérdida de años de vida de la población Sanrafaelita, en especial en el sexo masculino durante el año 2021. Durante el periodo entre 2005 a 2021, en la población general, las muertes por causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de San Rafael.

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

3.2.1.1. Ajuste de tasas total

Para el análisis de mortalidad del municipio de San Rafael se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad por grandes causas. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2021) según información consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

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

En el periodo 2005- 2021, la causa que aportó el mayor índice de mortalidad fueron las causas externas con una tasa de mortalidad de 115.4 muertes por cada 100.000 habitantes, aportando el 30.2% del total de las muertes en su grupo, aumentando con respecto al año anterior con 95.7 muertes por cada 100.000 habitantes. Principalmente por las agresiones (homicidios), con una tasa de 66.7 muertes por cada 100.000 habitantes y aportando el 58% del total de las muertes en su grupo.

En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio afectando la población con una tasa de 112.8 por cada 100.000 habitantes principalmente por las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 60.9 muertes por cada 100.000 habitantes y aportando el 54% del total de las muertes en su grupo, convirtiéndose también en la principal causa de muerte para hombres y mujeres, en especial, en mayores de 65 años, estas enfermedades afectan al 25% de la población mundial y son consecuencia de los malos hábitos de vida y antecedentes familiares. Esta realidad debe impulsar a las instituciones locales a generar y mejorar las políticas de promoción y prevención de las enfermedades del sistema circulatorio. Se deben implementar estrategias que aumenten en la población mayor los programas especiales de actividad física que ofrece la administración municipal de San Rafael a través de los promotores de deporte, gimnasio municipal, Club de la Salud, Cubes de Vida y la E.S.E. También se debe cambiar o mejorar la metodología de educación en salud que logre captar mayor población, tanto joven como adulta, e



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

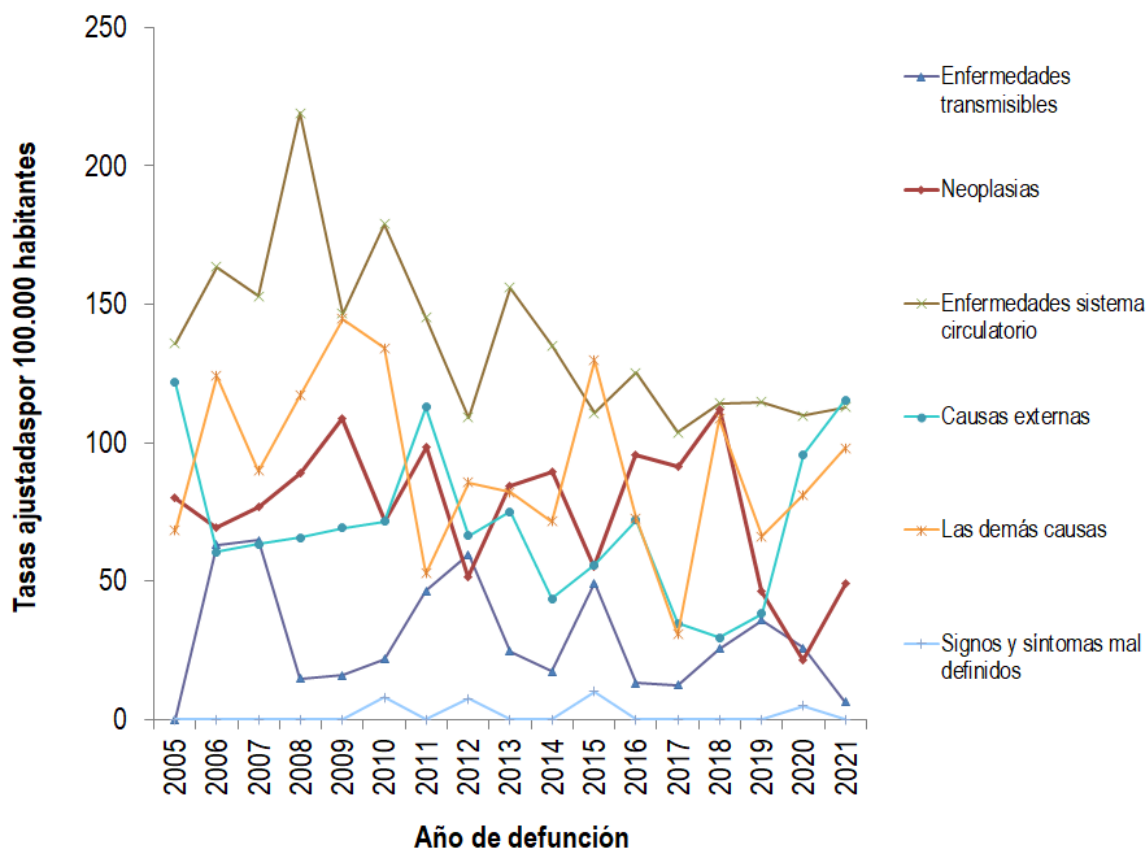
impacten con mayor fuerza, concientizando sobre la importancia de adquirir hábitos de vida saludable, que reduzcan los riesgos de adquirir la enfermedad o una complicación grave.

Como tercera y cuarta causa de muerte se tiene las demás causas y las neoplasias las cuales aportaron una tasa de mortalidad de 98.1 muertes por cada 100.000 habitantes y 49.4 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, registros presentados en el periodo 2021 en el municipio de San Rafael. Es importante mencionar el aumento en el número de muertes por las neoplasias, y aumento en las causas externas.

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

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

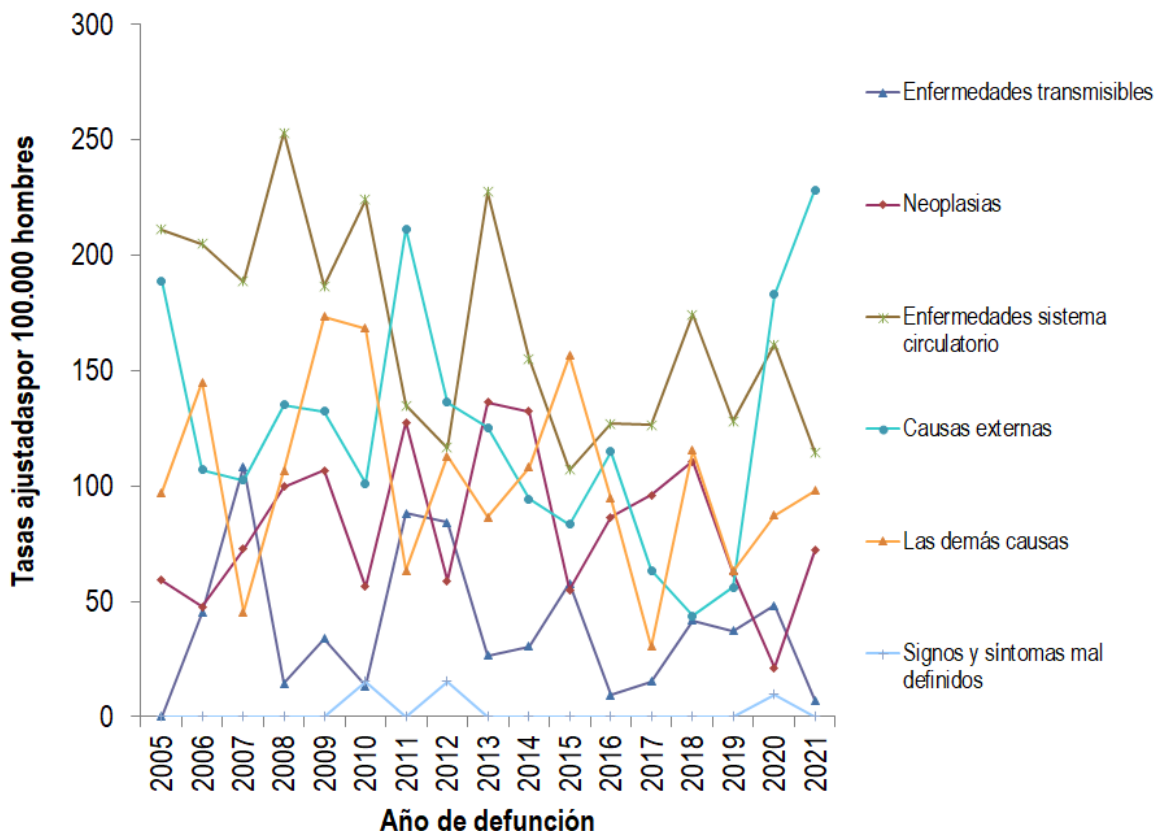
Gráfico 9 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas municipio de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: DANE y SISPRO

El comportamiento en hombres tiene como principal las causas externas con una tasa de 228.3 muertes por 100.000 hombres, con tendencia en el periodo observado al aumento, segundo encontramos las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 114.6 muertes por cada 100.000 hombres, con un comportamiento ascendente en el periodo observado y presentando su pico más alto en el año 2008, seguido de las demás causas con una tasa de 98.1 muertes por 100.000 hombres, con aumento en el último año.

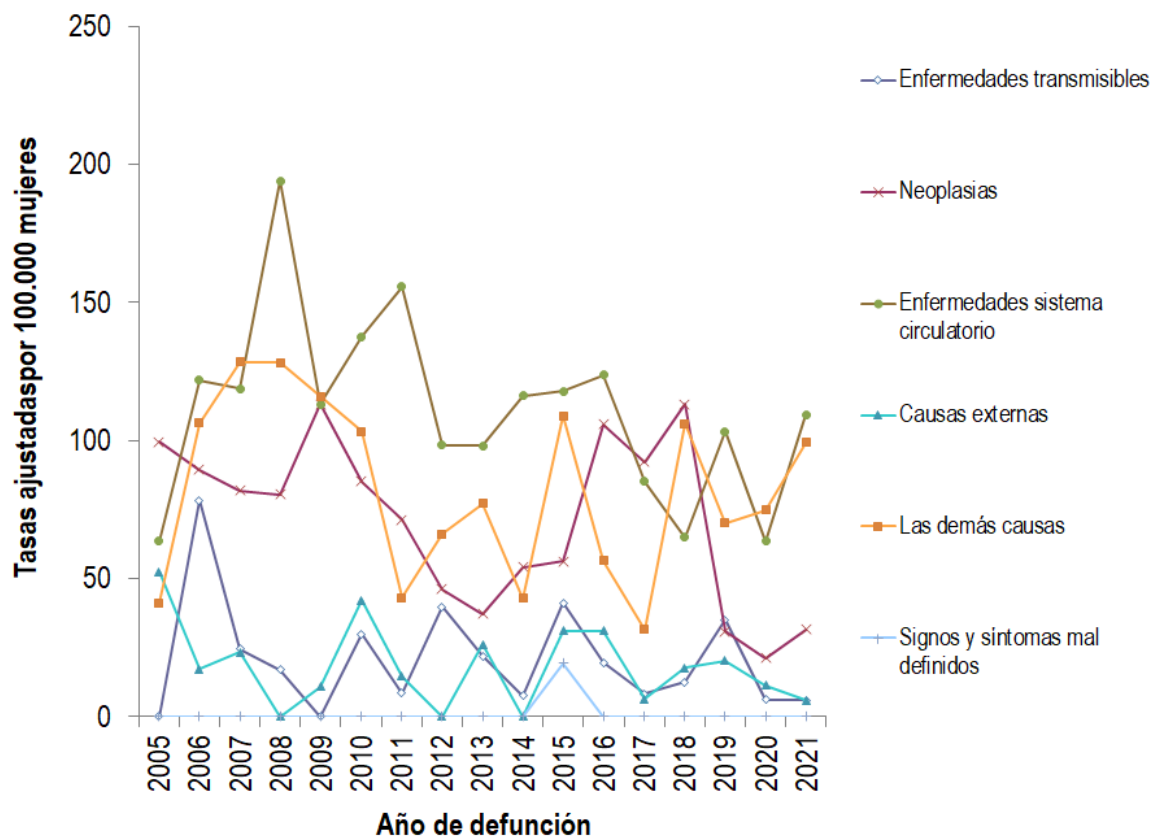
Gráfico 10 Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del municipio de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: DANE y SISPRO

El comportamiento en mujeres tiene como principal las enfermedades el sistema circulatorio con una tasa de 109.4 muertes por 100.000 mujeres, con aumento en el último año observado y aportando el 43% del total de las muertes en las mujeres, en segundo lugar encontramos las demás causas con una tasa de 99.2 muertes por 100.000 mujeres, con un comportamiento oscilante en el periodo observado, seguido de las neoplasias con una tasa de 316 muertes por 100.000 mujeres y aportando el 13% del total de las muertes en mujeres, con un comportamiento constante en el periodo observado, que aumenta para el año 2021 y que presentó su pico más alto en el año 2018.

Gráfico 11 Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de San Rafael, 2005 – 2021.



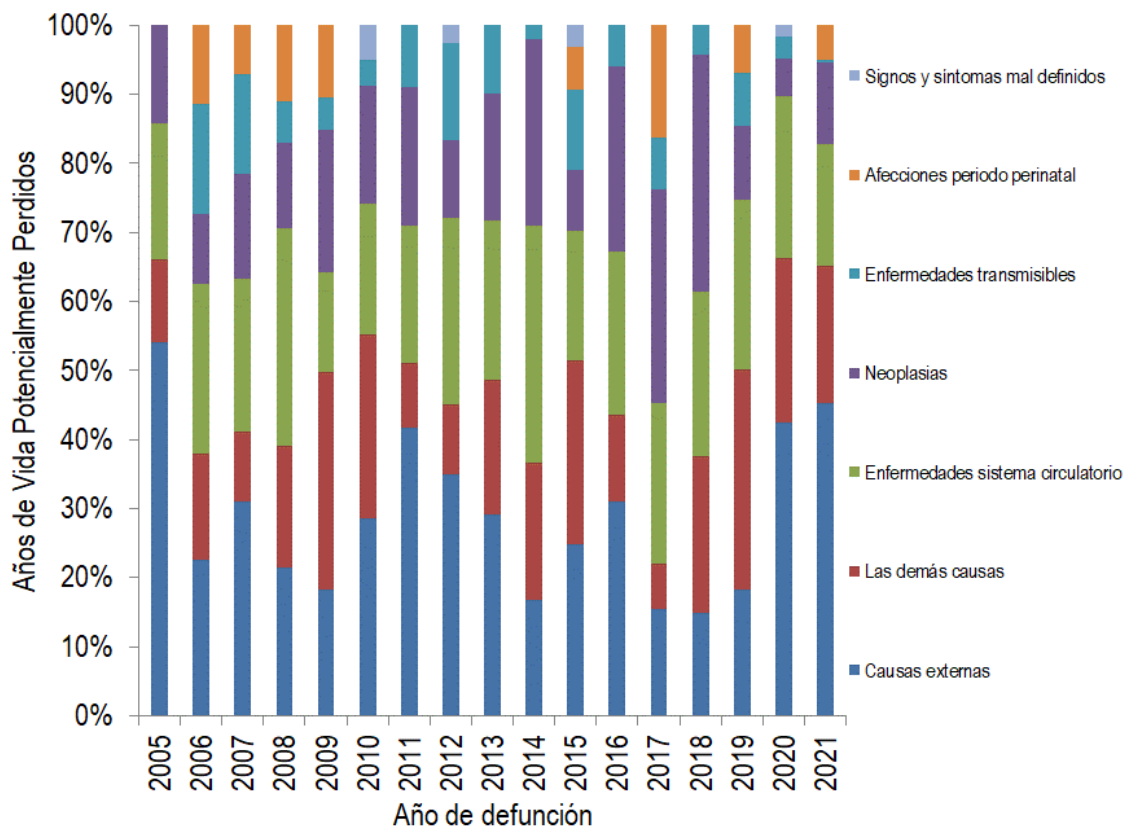
Fuente: DANE y SISPRO

3.2.1.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Se identifica que para el caso del municipio de San Rafael para el año 2021, las causas externas fueron las que más aportan a la pérdida de años de vida de la población sanrafaelita, en especial en el sexo masculino, presentando aumento con respecto al 2020. Las demás causas como segunda causa de AVPP presentando una leve disminución para el año 2021, respecto al año inmediatamente anterior. Las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa de AVPP. Es importante analizar el comportamiento de las causas externas en esta gráfica, pues viene con una tendencia al aumento en los últimos cuatro años en la pérdida de AVPP.



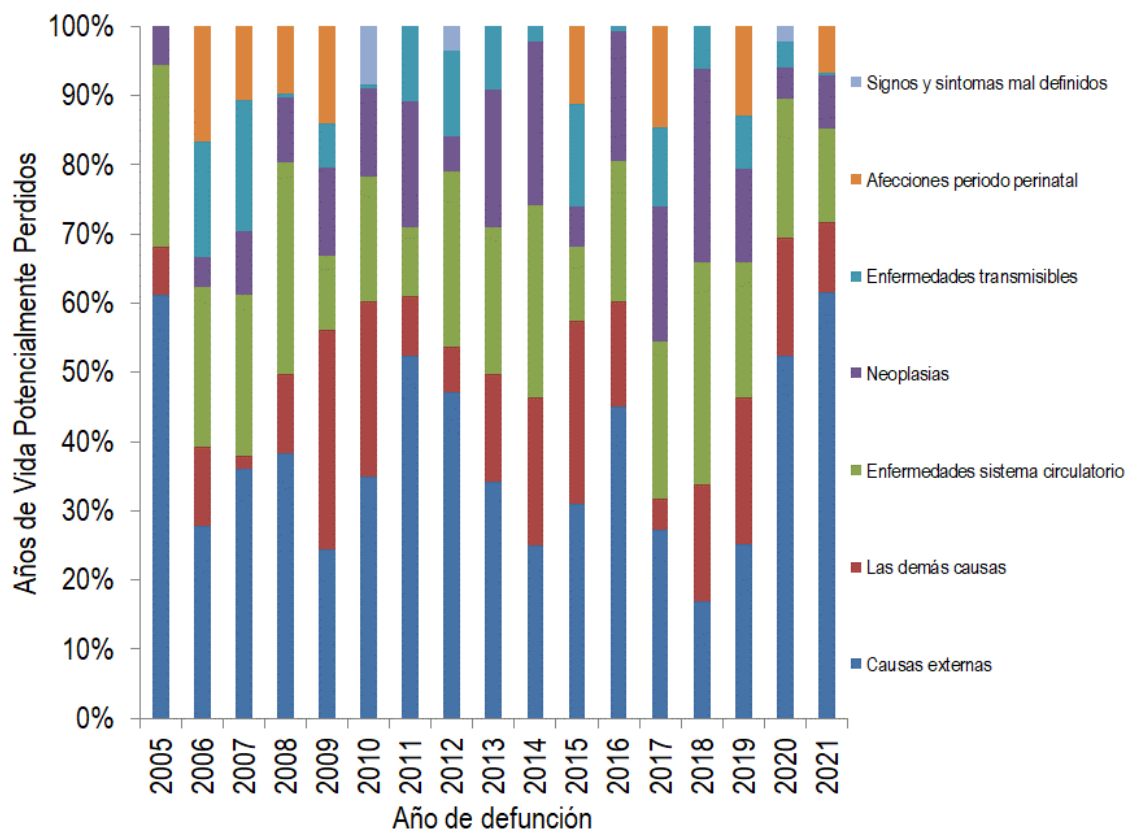
Gráfico 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD

Se puede observar que en los hombres los AVPP para el año 2021 fueron causados principalmente por las causas externas, seguido encontramos las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar aparecen las demás causas. Es importante mencionar el incremento que para el año 2021 de las muertes por causas externas.

Gráfico 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres de San Rafael, 2005 – 2021.



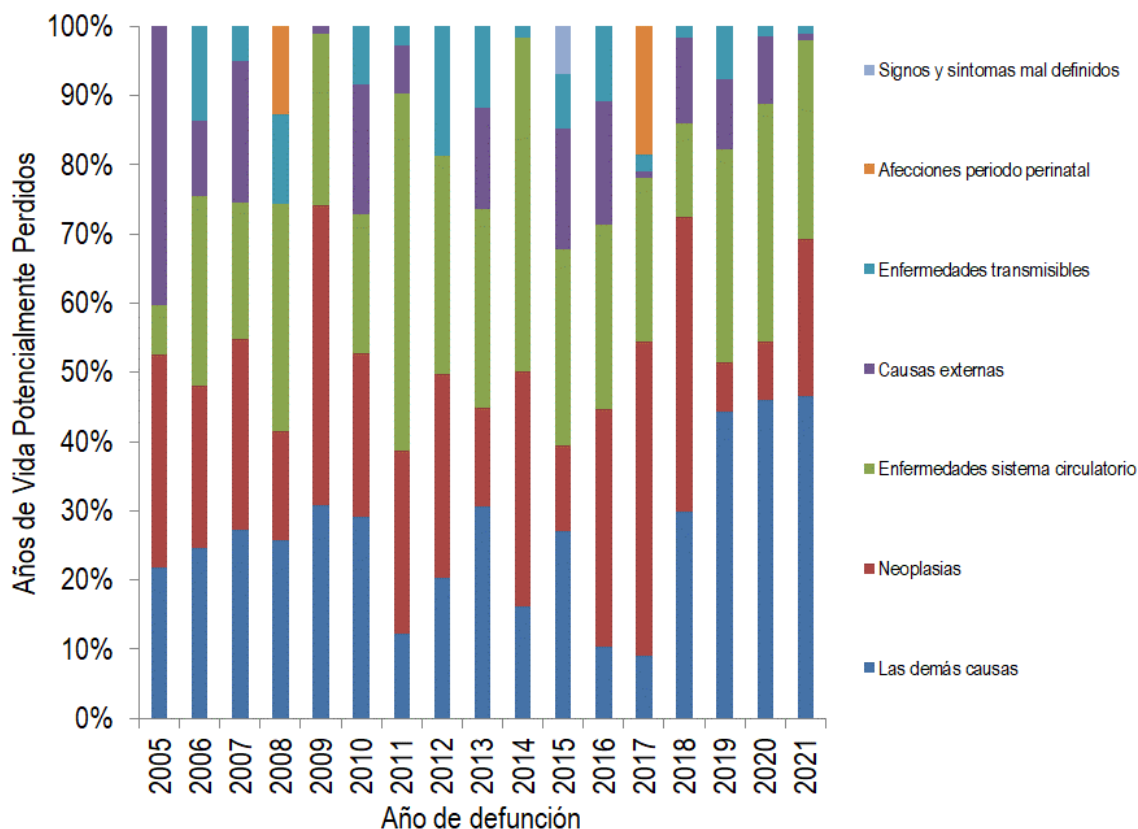
Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD.

La gráfica sobre las tasas de AVPP en mujeres presenta las demás causas como la principal representando el 47% de los AVPP para el año 2021. La segunda causa de AVPP es las enfermedades del sistema circulatorio presentando un aumento frente al año 2020.

Se presentó una disminución en los AVPP relacionadas con muertes por causas externas, y aumento en las neoplasias en las mujeres.

No se presentaron AVPP por signos y síntomas mal definidos en mujeres durante los últimos seis años 2016 – 2021.

Gráfico 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD.

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

La mortalidad por las causas externas resulto ser la primera causa de AVPP en la población del municipio de San Rafael para el año 2021; las muertes se dieron en su mayoría en la población masculina, presentando los picos más altos en los años 2005, 2011 y 2021 y aportando el 55% del total de AVPP. Las demás causas se convierten en la segunda causa que más aporta a la perdida de AVPP; entre el año 2009 y 2010 se presentaron los picos más altos.

Las enfermedades del sistema circulatorio se presentan en tercer lugar una tasa de mortalidad con disminución respecto al año anterior y con tendencia a la disminución en todo el periodo observado.



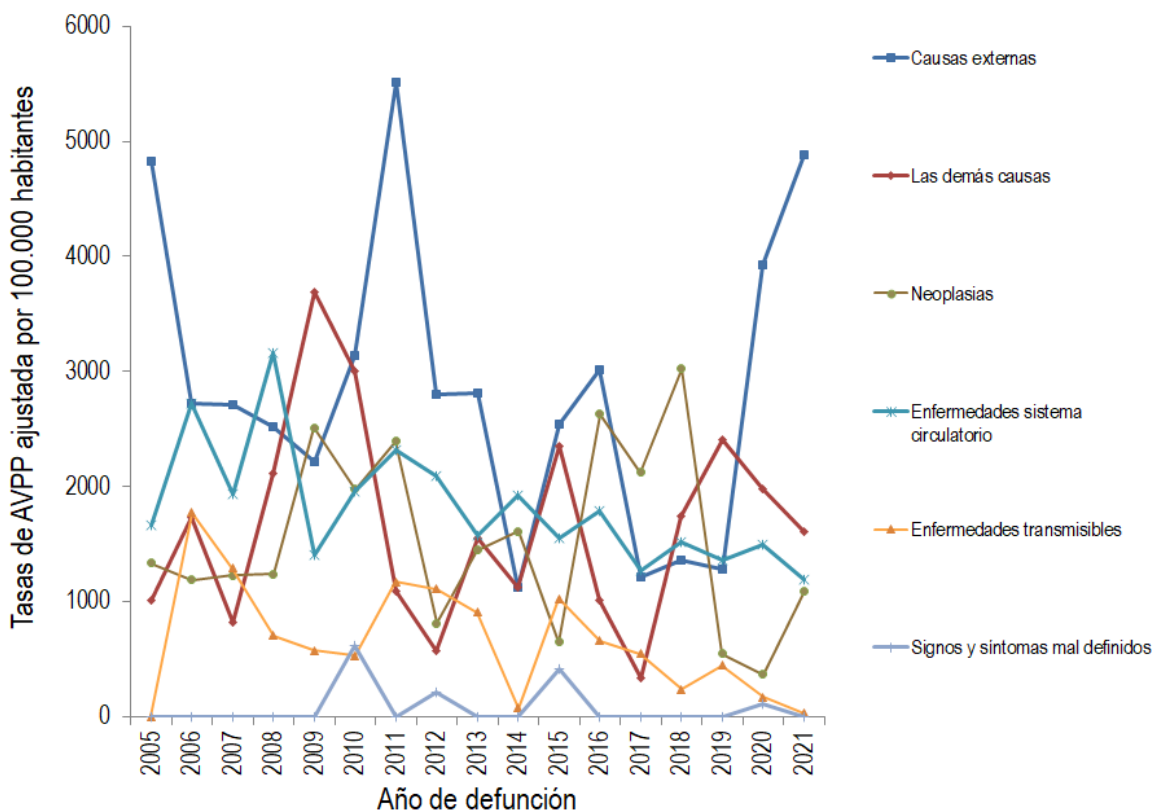
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 15 Tasa de AVPP por grandes causas general de San Rafael, 2005 – 2021



Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD.

7. Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

El comportamiento de las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en la población masculina del municipio de San Rafael para el año 2021, evidencia que las causas externas aportaron el 73%, la mayor cantidad de AVPP en el sexo masculino, con aumento con respecto al año 2020, como segunda causa se tiene las enfermedades del sistema circulatorio aportando el 11% del total de los AVPP, con un comportamiento oscilante en el periodo observado y en tercer lugar las demás causas, con un comportamiento tendiente a la disminución en el periodo observado 2005-2021.



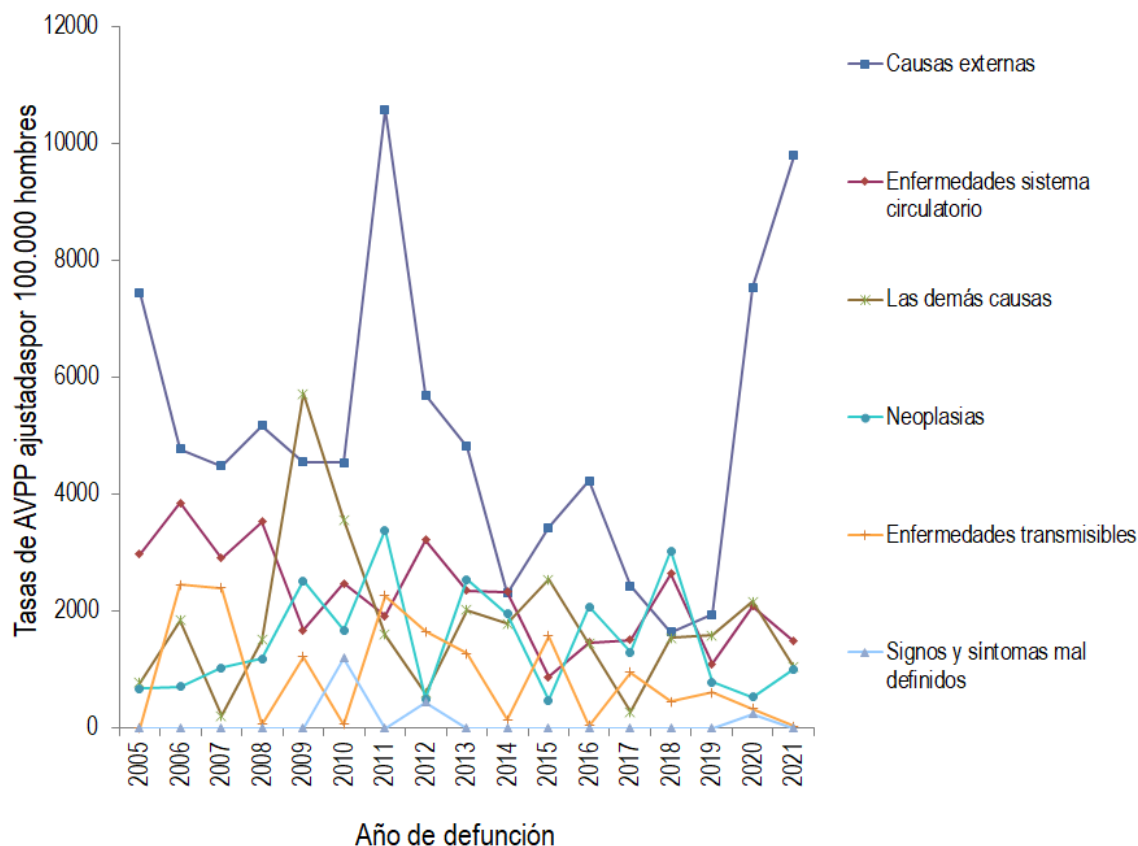
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 16 Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en los hombres. San Rafael, 2005 – 2021

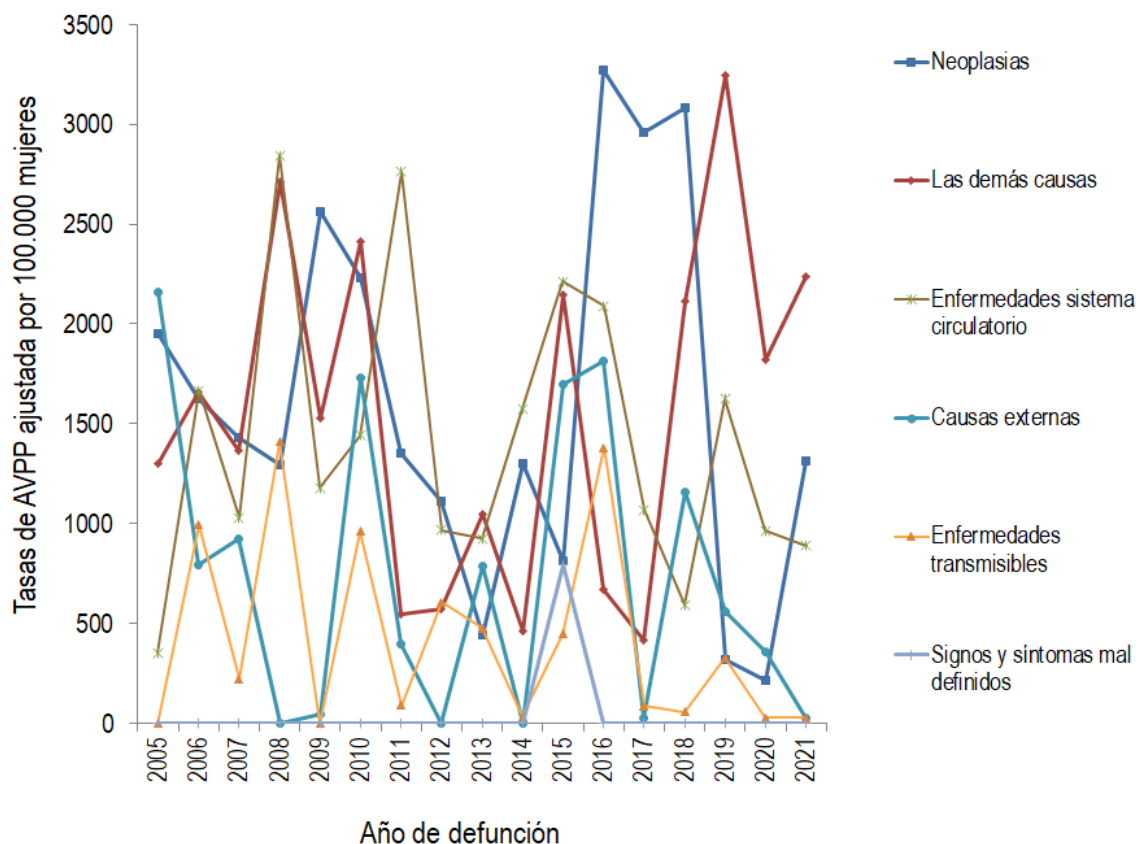


Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD

8. Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

El comportamiento de las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en la población femenina del municipio de San Rafael, para el año 2021, muestra las demás causas como principal grupo de enfermedades que más aporta a la pérdida de años potenciales de vida, aportando el 50% de los AVPP en las mujeres, seguido se encuentran el grupo de las neoplasias que presentaron aumento frente al año anterior y las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en tercer lugar aportando un 20% del total de los AVPP en mujeres.

Gráfico 17 Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en las mujeres de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD.

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

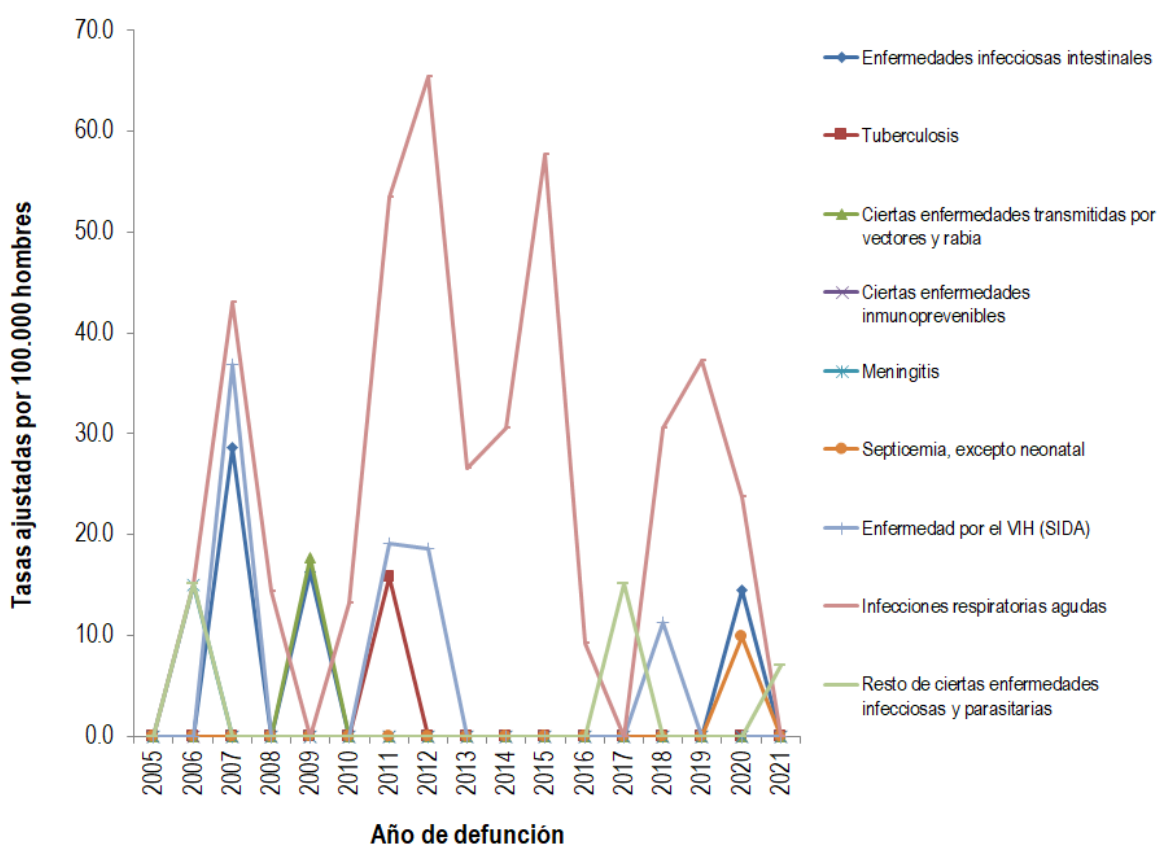
Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio de San Rafael con respecto a las grandes causas de mortalidad, se realizará un análisis más detallado de la mortalidad específica por subgrupo que permita identificar las principales causas de muerte dentro los siguientes grupos de mortalidad: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

3.2.2.1. Enfermedades transmisibles

9. Enfermedades transmisibles en hombres

En el municipio de San Rafael en la población masculina en cuanto a la mortalidad por enfermedades trasmisibles se encontró que en primer lugar está la mortalidad por el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 7.0 muertes por 100.000 hombres en el año 2021, se evidencia un aumento par el último año respecto al año anterior. En las demás subcapas del grupo, no se presentaron casos para el 2021.

Gráfico 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD

10. Enfermedades transmisibles en mujeres

En las mujeres del municipio de San Rafael, con respecto a la mortalidad por enfermedades trasmisibles, se encontró que las enfermedades infecciosas intestinales son primera causa de



Alcaldía San Rafael

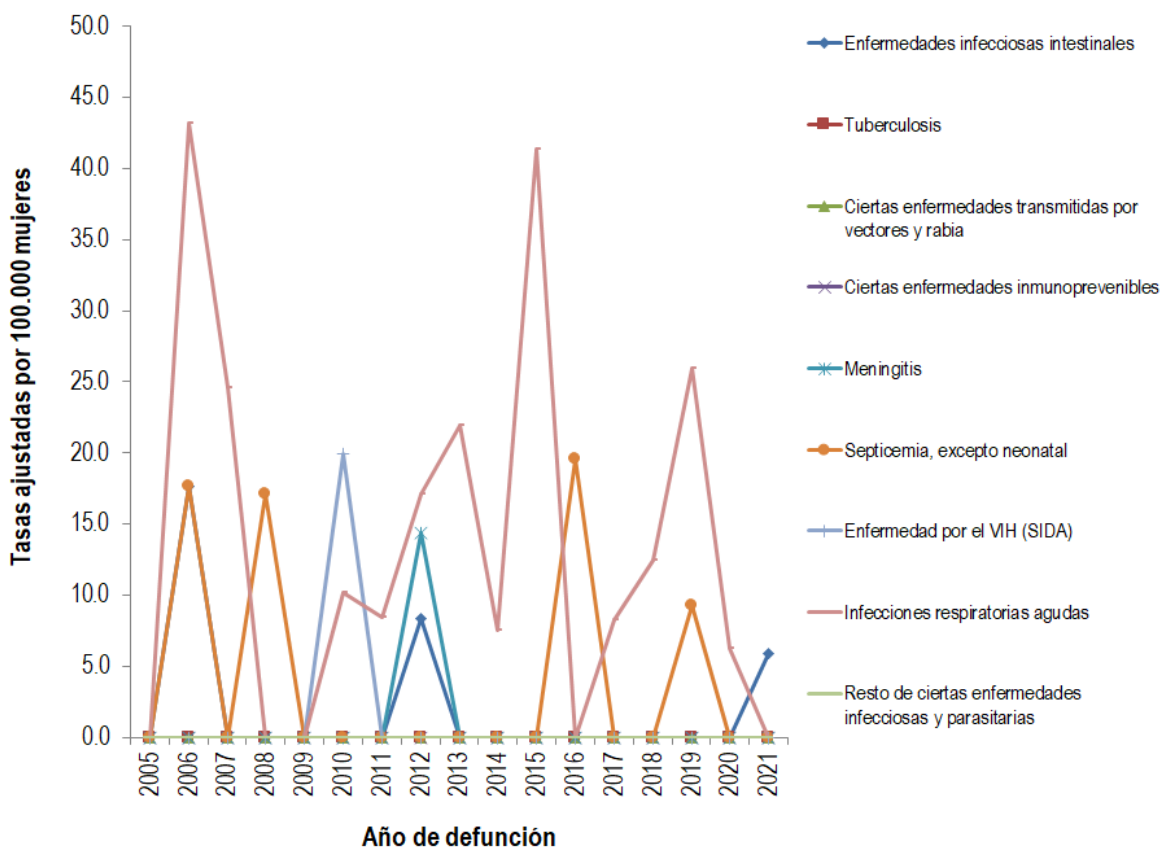
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

mortalidad con una tasa de 5,9 casos por cada 100.000 mujeres para el año 2021, siendo esta la única subcausa responsable del 100% de las muertes en muertes durante el 2021 por enfermedades transmisibles, las demás subcausas no se presentaron en 2021.

Gráfico 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Antioquia/ San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: DANE, MINISTERIO DE SALUD.

3.2.2.2. Neoplasias

11. Neoplasias en hombres

El tumor maligno del estómago aporta una tasa ajustada por edad de 29.2 muertes por cada 100.00 hombres, es la primera causa de muerte categorizada en el grupo de neoplasias para los hombres aportando el 40% del total de las muertes, seguido del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 16,0 por cada 100.000 hombres, evidenciando aumento con respecto al año 2020 y aportando el 22% del total de las muertes en los hombres para el año 2021.



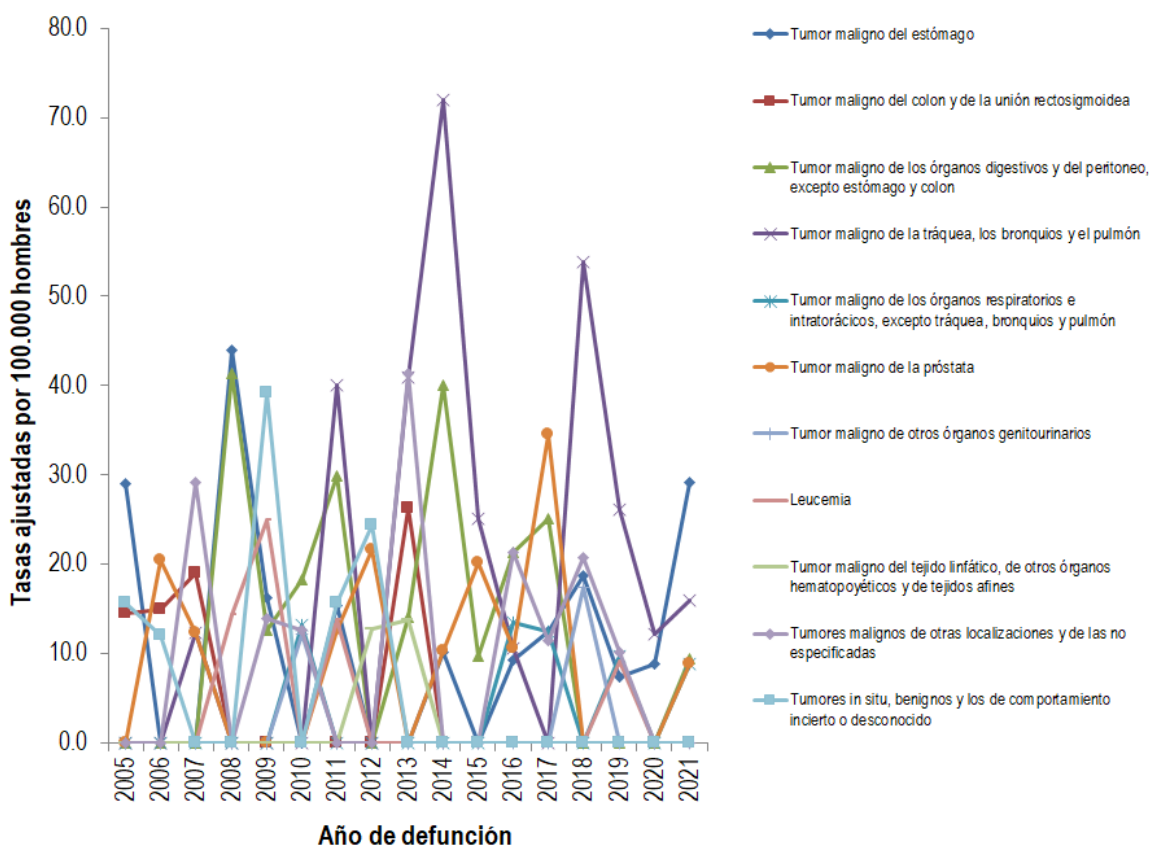
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres de San Rafael, 2005 – 2020.



Fuente: SISPRO

12. Neoplasias en mujeres

En el caso de las mujeres en el año 2021 el tumor maligno de otros órganos genitourinarios es la principal causa de muerte dentro del grupo de las neoplasias con una tasa de 15,3 muertes por cada 100.000 mujeres y representando el 48% del total de las muertes en el grupo de las neoplasias, seguido por las muertes por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 8.4 muertes por cada 100.000 mujeres siendo mayor respecto al año anterior y Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 7.9 muertes por cada 100.000 mujeres siendo mayor respecto al año anterior, estas dos últimas representan el 26.5% y 25% respectivamente del total de las muertes en mujeres en el grupo de las neoplasias.



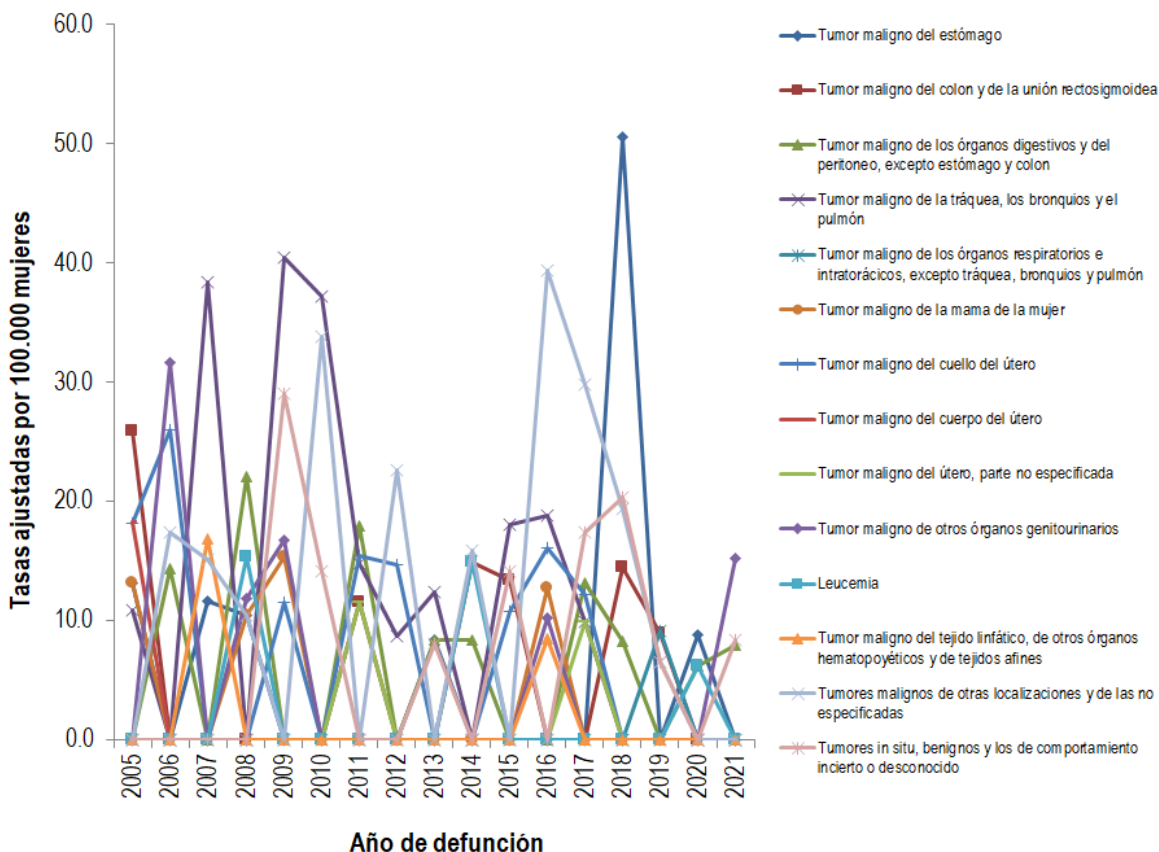
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO

3.2.2.3. Enfermedades del sistema circulatorio

13. Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Para los hombres las enfermedades isquémicas del corazón continúan siendo la principal causa de muertes con una tasa de 64,8 muertes por cada 100.000 hombres con disminución con respecto al año anterior, pero aportando el 57% del total de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en 2021 en hombres. Subcausa con tendencia a la disminución en todo el periodo observado.

La mortalidad por enfermedades hipertensivas fueron la segunda subcausa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 23,5 muertes por cada 100.000 hombres, y



Alcaldía San Rafael

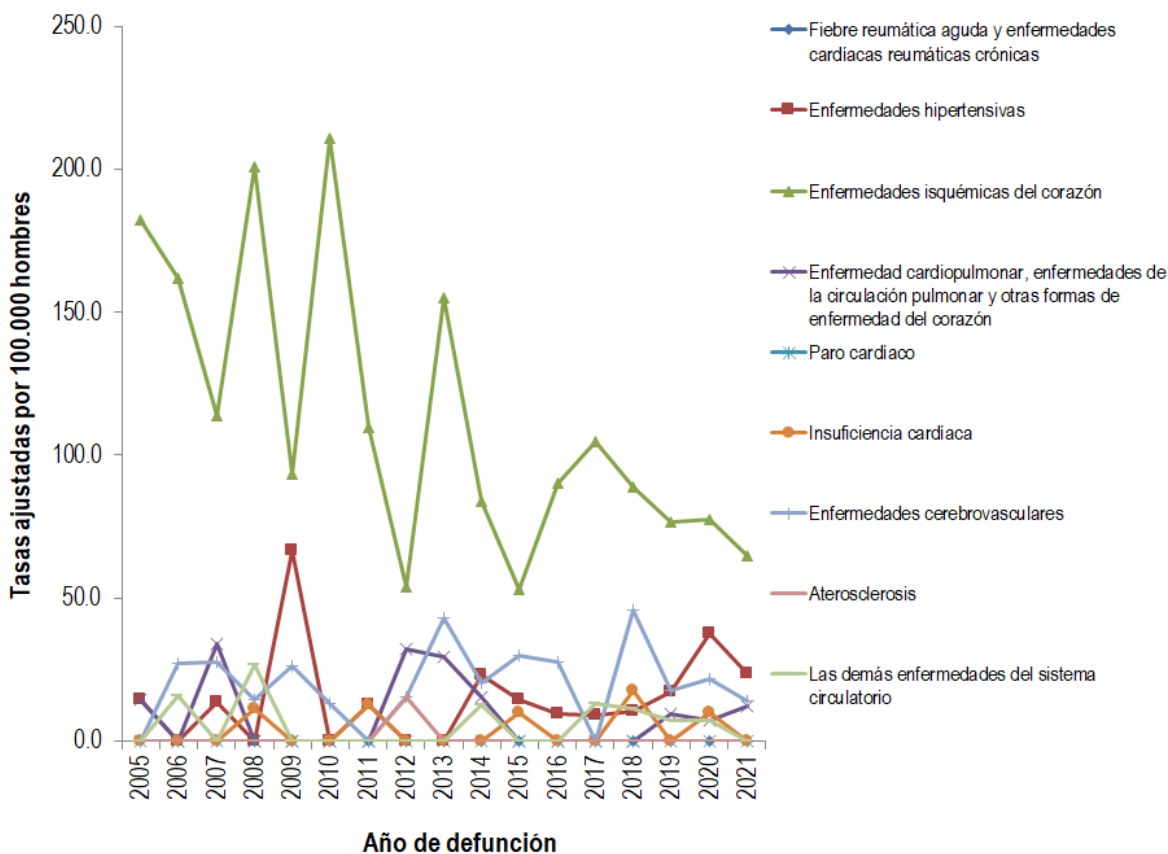
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

como tercera subcausa se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 14,0 muertes por cada 100.000 hombres.

Gráfico 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO

14. Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Para las mujeres la primera causa de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa 55.4 muertes por cada 100.000 mujeres. Esta subcausa aporta el 51% del total de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.

La segunda causa, son las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 39.8 muertes por cada 100.000 mujeres, aportando el 36% del total de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.



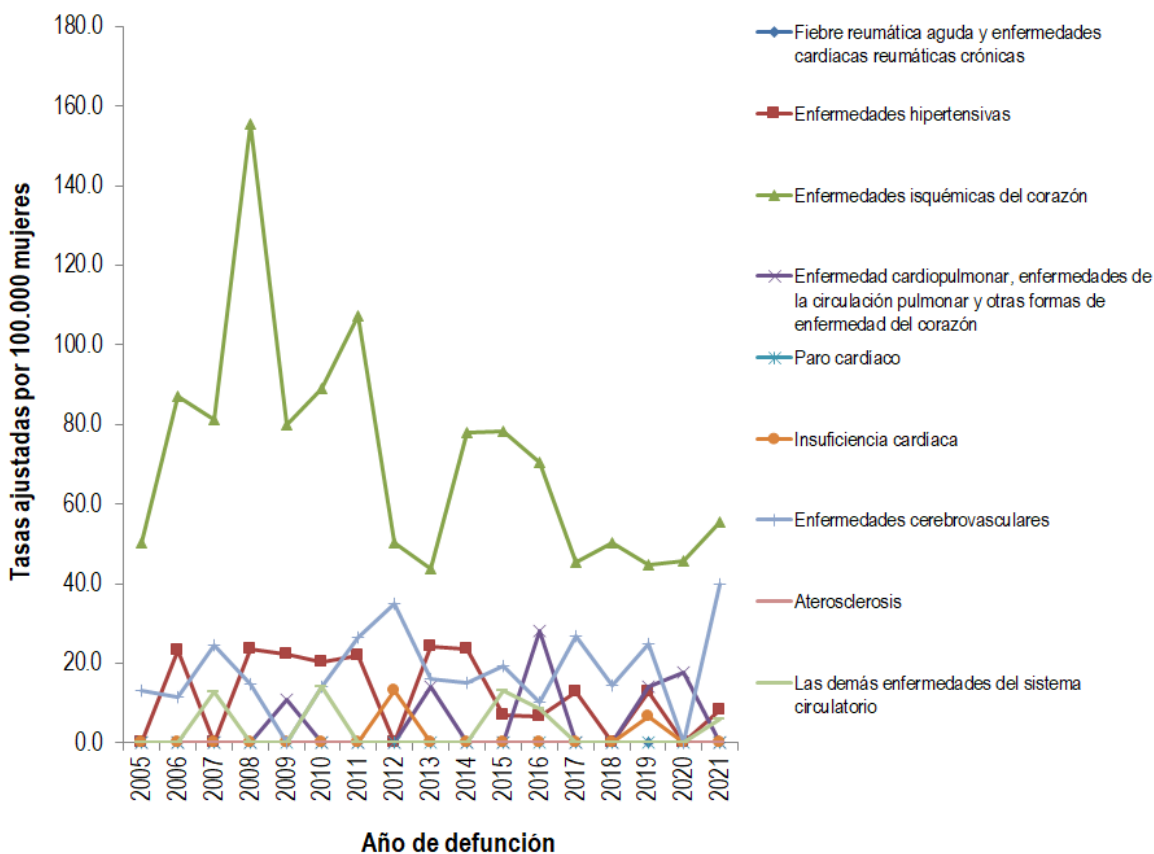
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO

3.2.2.4. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

15. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

Para los hombres en el año 2021, se presentó una muerte por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, las demás subcausas no registran casos en los años 2020 y 2021.



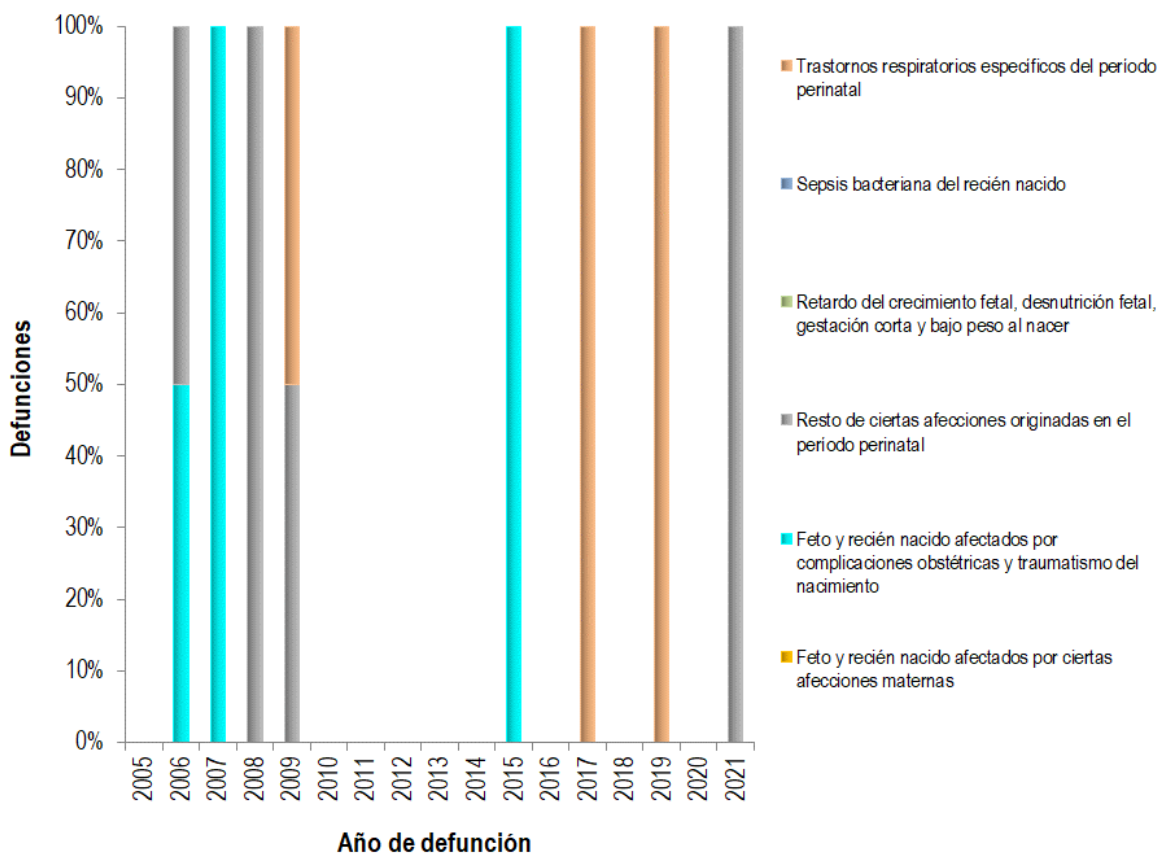
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 24 . Número de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO

16. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

Para las mujeres en el año 2021 no se presentaron muertes por esta subcausa, el último registro de muertes se presentó por Sepsis bacteriana del recién nacido en el grupo de ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el año 2017, dos casos en todo el periodo observado 2005-2021.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Gráfico 25 Número de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO

3.2.2.5. Causas externas

17. Causas externas en hombres

La principal causa de mortalidad por causas externas en los hombres del municipio de San Rafael fue por agresiones (homicidios) con una tasa de 133.2 muertes por cada 100.000 hombres, aportando el 58% del total de las muertes en el grupo de causas externas, seguido por los demás accidentes con una tasa de 43.5 muertes por cada 100.000 hombres y los eventos de intención no determinada con una tasa de 22.2 muertes por cada 100.000 hombres.



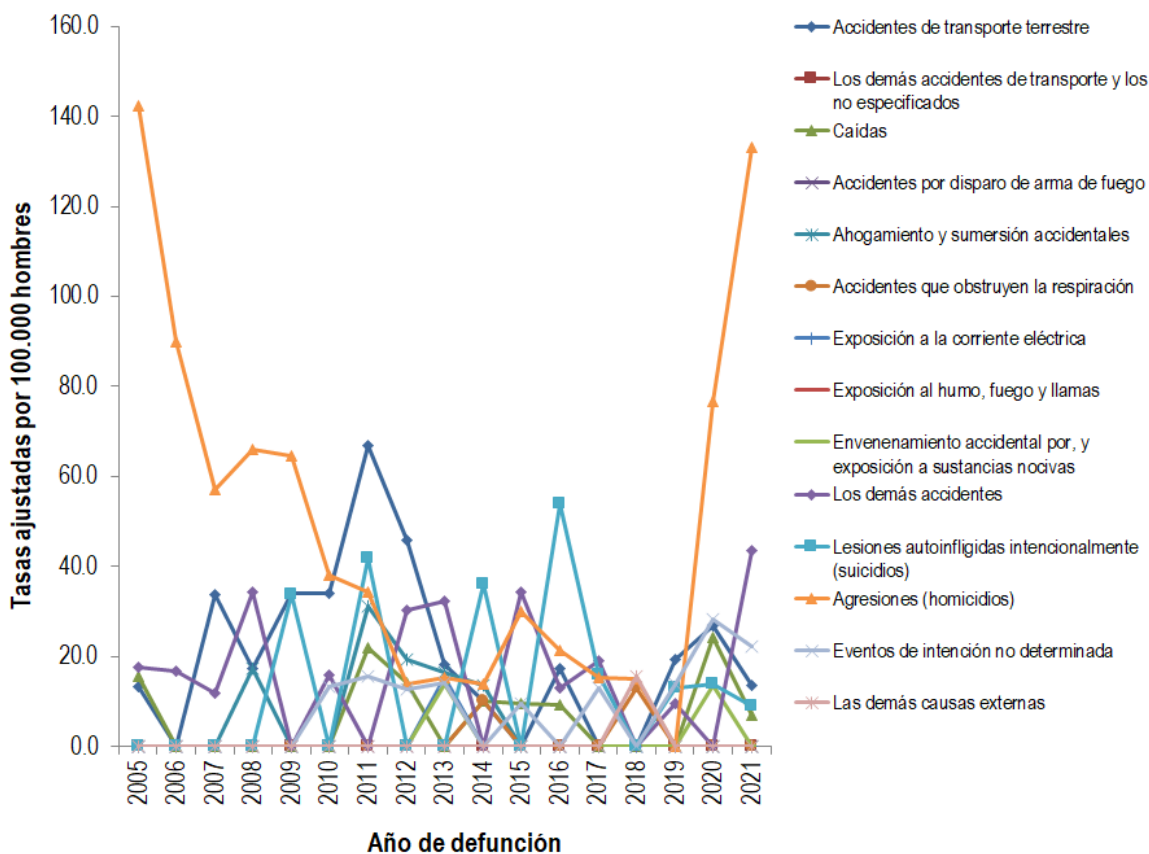
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres de San Rafael, 2005 – 2021.

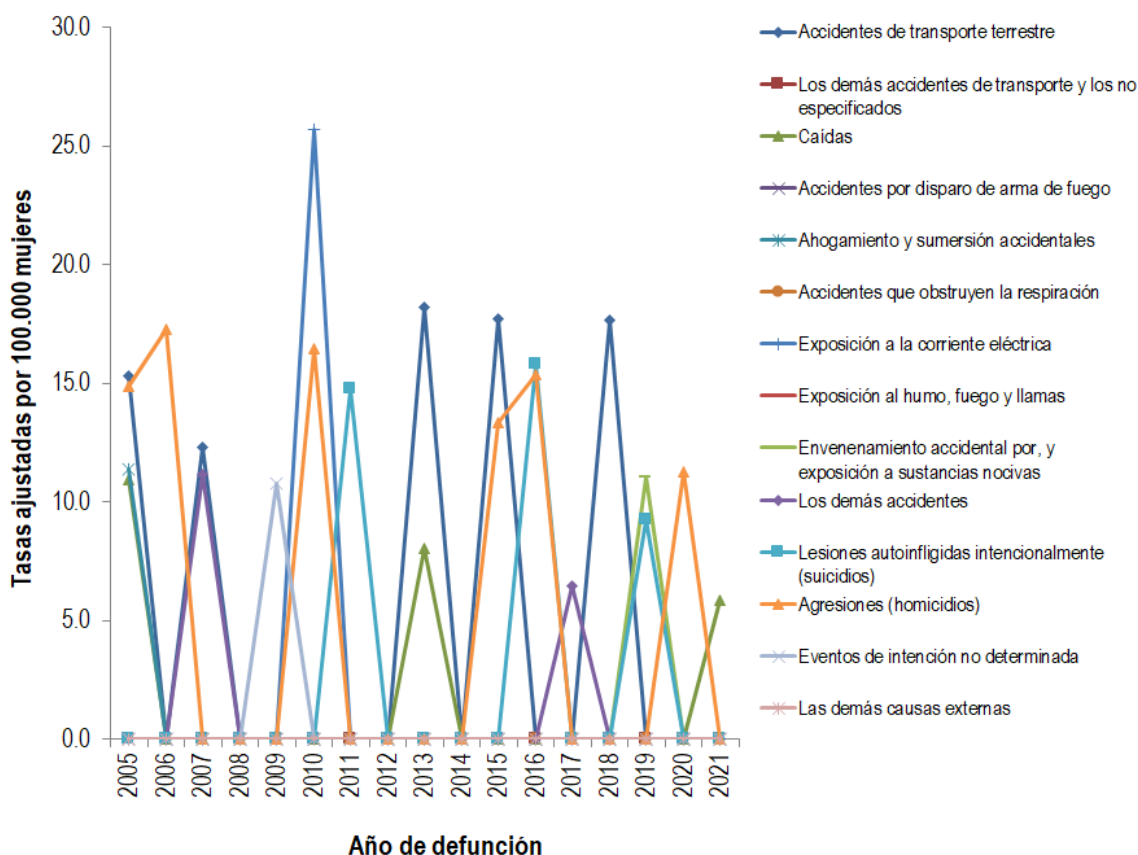


Fuente: SISPRO

18. Causas externas en mujeres

Para las mujeres durante el año 2021 el evento que reporto datos dentro de este grupo de causas fueron las Caídas con una tasa de 5.9 muertes por cada 100.00 mujeres, siendo la única causa del grupo que aportó el 100% de las muertes en mujeres en 2021. En las demás subcausas no se presentaron casos para el 2021.

Gráfico 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO

3.2.2.6. Las demás enfermedades

19. Las demás enfermedades en hombres

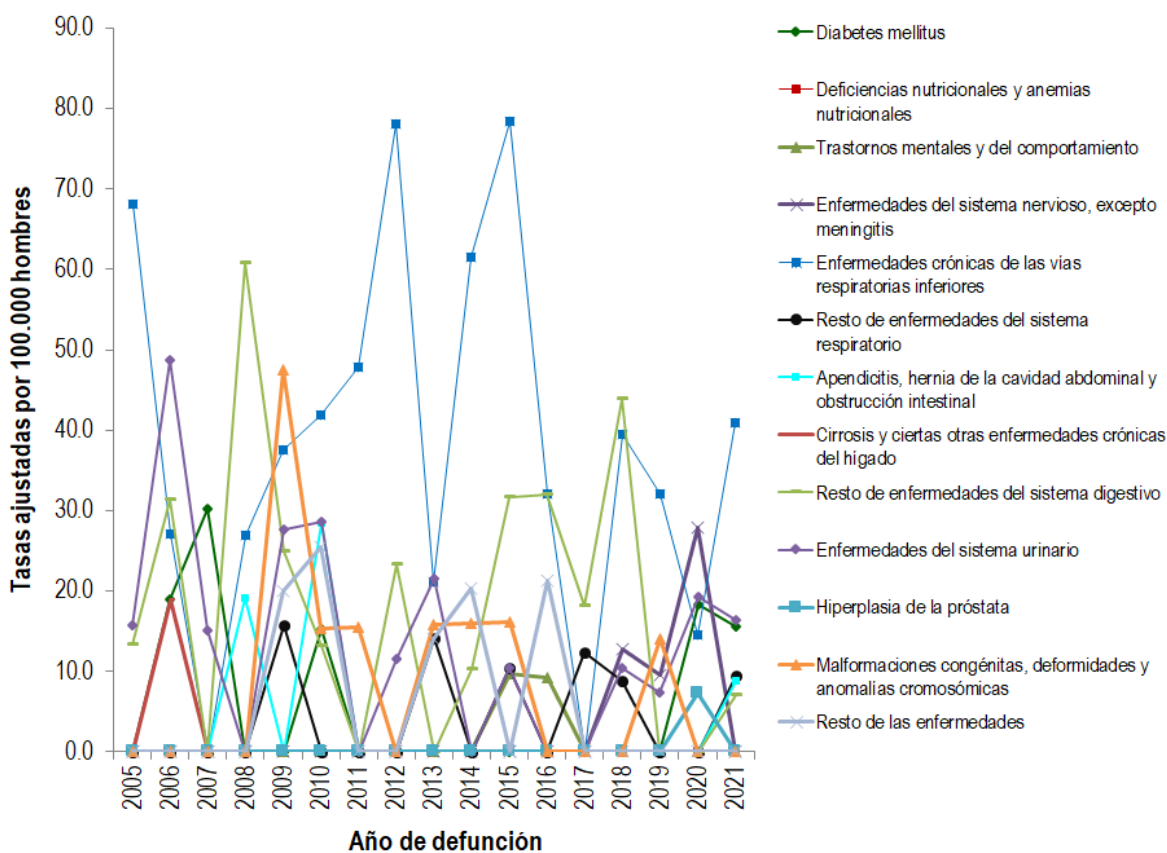
En la población masculina del municipio de San Rafael la primera causa de mortalidad por este subgrupo corresponde a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 40,9 muertes por cada 100.000 hombres.

La segunda causa son las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 16,4 muertes por cada 100.000 hombres, evento que disminuye con respecto al año anterior.



La tercera causa es la diabetes mellitus con una tasa de 15,6 muertes por cada 100.000 hombres, evento que disminuye con respecto al año anterior.

Gráfico 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO

20. Las demás enfermedades en mujeres



Alcaldía San Rafael

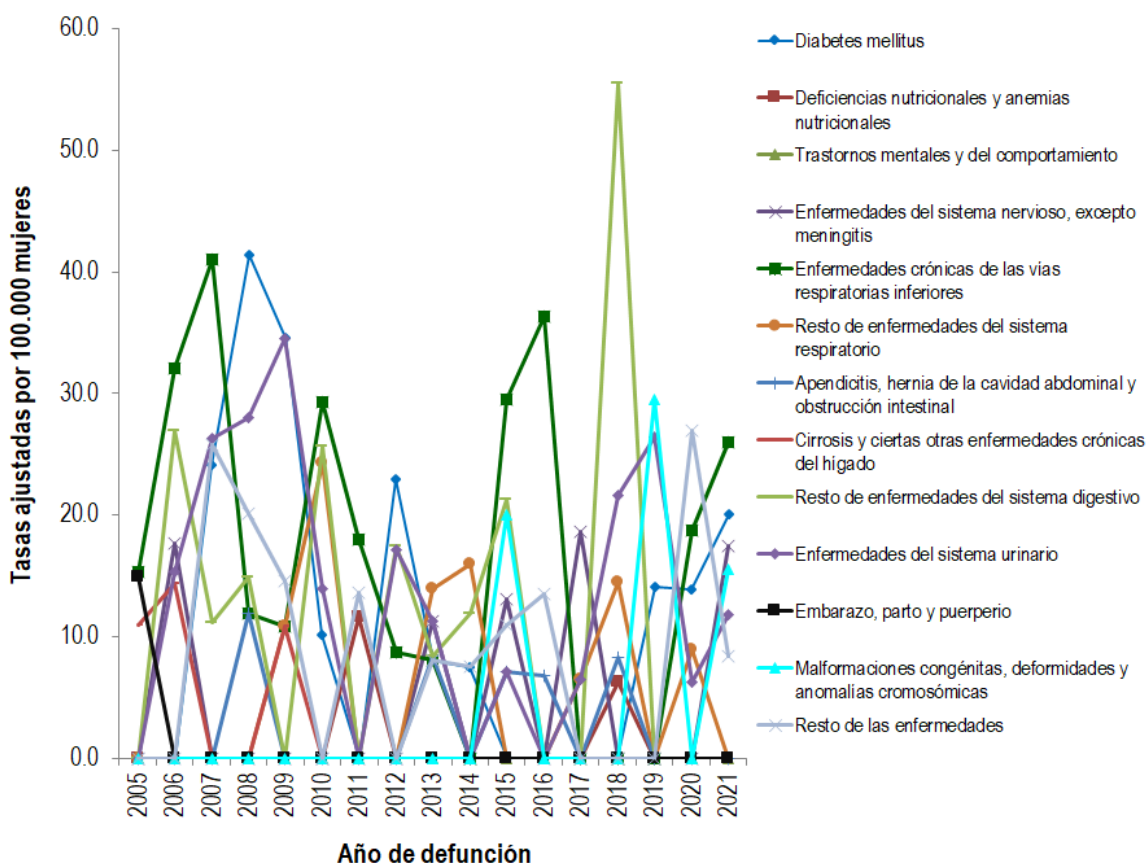
Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En la población femenina del municipio de San Rafael la primera causa de mortalidad para este subgrupo corresponde a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 26,0 muertes por cada 100.000 mujeres, casos que aumentan respecto al año anterior, seguido por las Diabetes mellitus con una tasa de 20,1 muertes por cada 100.000 mujeres, aportando el 20% del total de muertes en el grupo de las demás enfermedades.

Gráfico 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de San Rafael, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se propone un análisis de tendencia de indicadores trazadores de mortalidad del PDSP.

Es de gran interés mencionar que la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, que fue de 6.7 muertes por 100.00 habitantes, no difiere significativamente del departamental y no requiere intervención, no inmediata, al igual que la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles.

Las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus y la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

intencionalmente, los indicadores son más bajos que las del departamento por lo que no difiere significativamente del departamental y requieren intervención inmediata.

Como resultado se obtuvo que la población de San Rafael evidenció un riesgo más alto de morir por agresiones (homicidios), con valores significativamente más altos que el departamento y que requieren intervención inmediata y que obligan a mantener los diferentes programas de promoción y prevención del Municipio.



Tabla 44 semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas San Rafael 2005-2021.

| Causa de muerte | Antioquia | San Rafael | 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 | 6.7 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | | |
| 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 | 8.8 | ↗ | ↘ | ↘ | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | - | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago | 9.1 | 13.5 | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus | 12.5 | 18.2 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente | 6.8 | 4.3 | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | | |
| 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 | 66.7 | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles | 32.2 | 6.4 | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | | |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Las tasas de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, los indicadores son más bajos que las del departamento por lo que no difiere significativamente del departamental, pero que requieren intervención inmediata.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Como resultado se obtuvo que la población de San Rafael evidenció un riesgo más alto de morir por mortalidad neonatal, con valores significativamente más altos que el departamento y que requieren intervención inmediata y que obligan a mantener los diferentes programas de promoción y prevención del Municipio.



Tabla 45 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, San Rafael, 2005- 2021.

| Causa de muerte | Antioquia 2021 | San Rafael 2021 | 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 | 11.3 | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | |
| Tasa de mortalidad infantil | 9.5 | 11.3 | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | |
| Tasa de mortalidad en la niñez | 11.5 | 11.3 | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | |
| 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: SISPRO, DANE

Tasas específicas de mortalidad

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

Al evaluar las tasas de mortalidad infantil y en la niñez en los años 2005 a 2022 en el municipio de San Rafael se puede observar que para todos los grupos de eventos, el grupo etario con tasas más altas de mortalidad es el de menores de 5 años, situación explicable por la mayor vulnerabilidad dada por la inmadurez inmunológica y de otros sistemas, los grandes cambios que se dan en este periodo de tiempo y la alta dependencia de los cuidados de los adultos responsables, propios del ser humano en el primer año de vida.

Por todas las grandes causas

Se tomaron para realizar el cálculo el número total de muertes infantiles de todos los menores de 1 año. La primera causa de mortalidad para los menores de 1 año para el año 2021 fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, compartido con Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal tanto en hombres como en mujeres.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

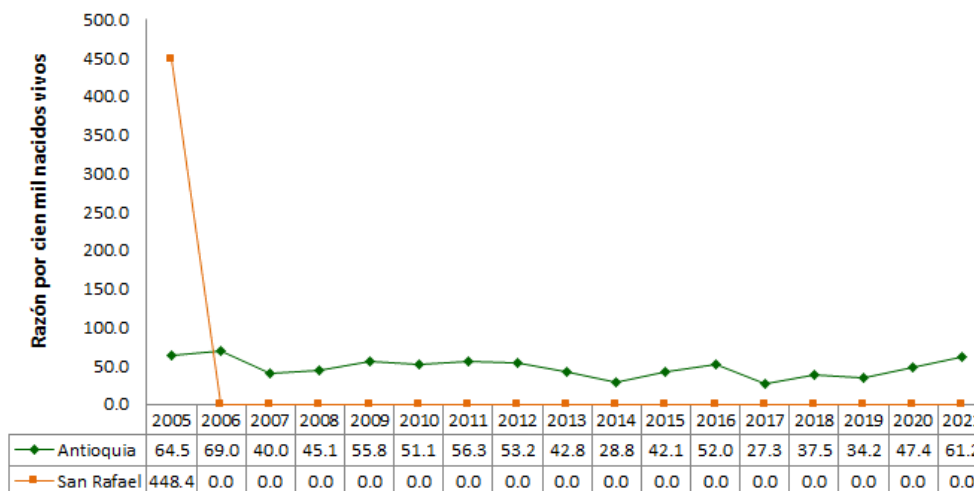
3.2.3.1. Razón de Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna es el número de defunciones maternas por cien mil nacidos vivos y mide el riesgo de morir de una mujer en estado de gestación, parto y primer año post parto.

En el municipio de San Rafael la razón de mortalidad materna es de cero, con respecto al departamento que es de 61.2 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos para el año 2021, presentando un incremento con respecto al año anterior y evidenciando una tendencia constante en el periodo observado.



Figura 10 Razón de mortalidad materna, San Rafael 2005 -2021.



Fuente: DANE – SISPRO

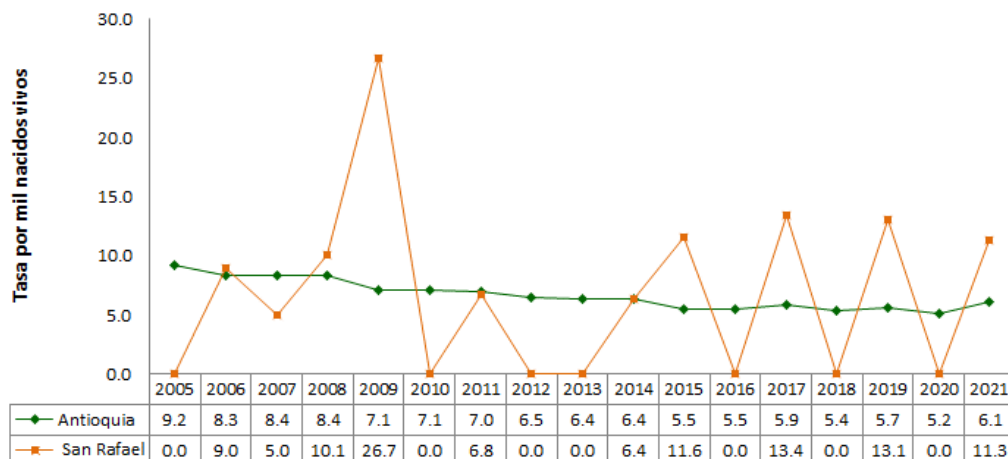
3.2.3.2. Mortalidad Neonatal

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de San Rafael no es constante en el periodo observado. En el año 2009 presentó su pico más alto, superando la tasa del Departamento.

Se debe tener en cuenta que la natalidad en el municipio ha disminuido para el año 2020, por lo cual un solo caso de muerte que se presente aumenta la tasa. Para el año 2019 se presentó una tasa de 13.1 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos, con incremento respecto al 2018 y estando por encima de la tasa Departamental. Para el último año observado 2021 se registra una tasa de 11.3 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos, aumentando con respecto al año anterior.



Figura 11 Tasa de mortalidad neonatal, Antioquia/ San Rafael, 2005- 2021.

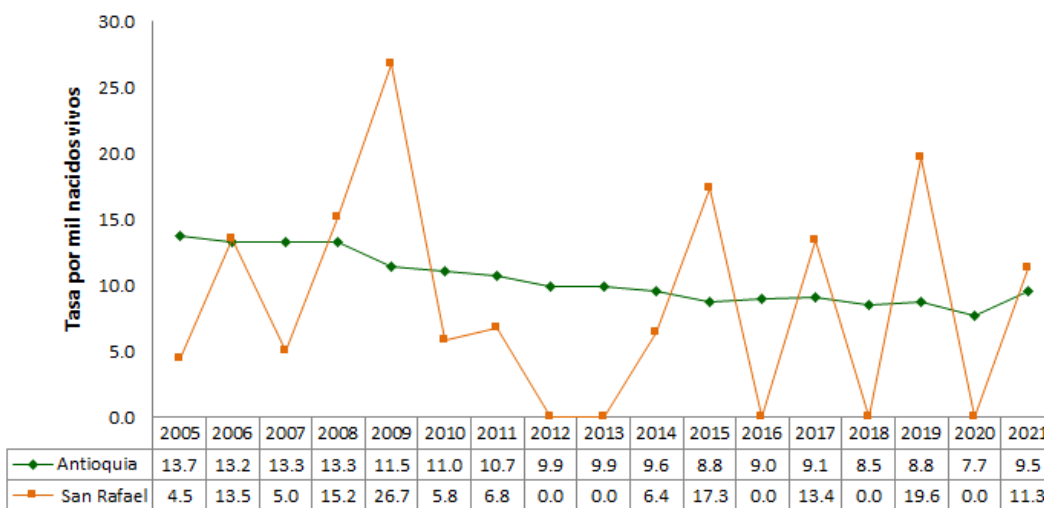


Fuente: DANE –SISPRO

3.2.3.3. Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil del municipio de San Rafael, presenta un comportamiento similar a la tasa de mortalidad neonatal, la tendencia no es constante, e igual que en la tasa analizada anteriormente, presenta su mayor aumento para el año 2009, seguido de 2019. Este comportamiento muestra un aumento en el 2019 con respecto al año anterior. Aunque se logra visualizar que la tendencia se mantuvo mayormente por debajo o muy cerca de la tasa de referencia. Para los años 2012, 2013, 2016, 2018 y 2020 no se presentaron muertes neonatales. Para el 2021 se registró una tasa de 11,3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, tasa más alta que la de referencia.

Figura 12 Tasa de mortalidad infantil, Antioquia/ San Rafael, 2005- 2021.

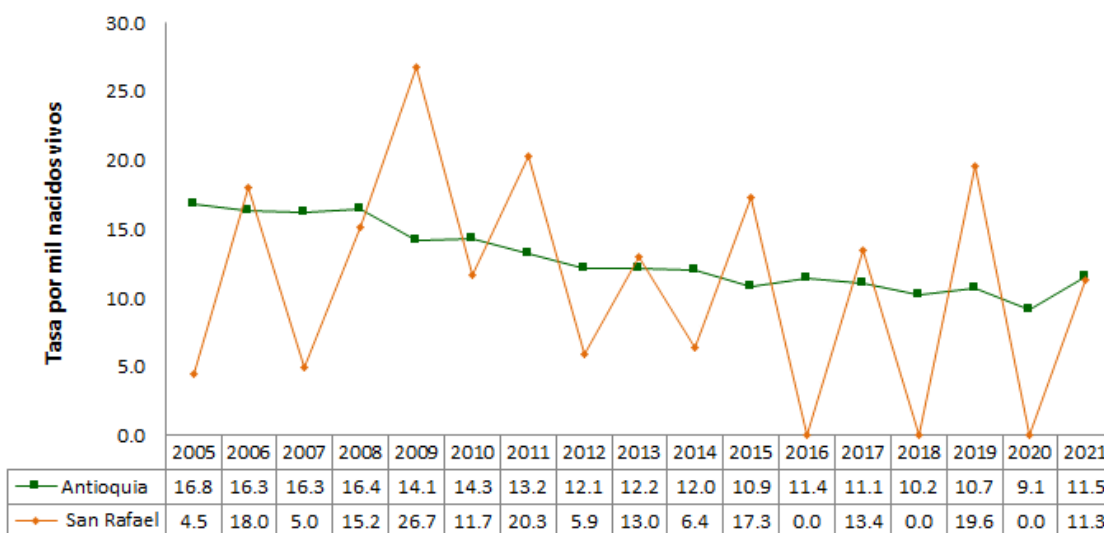


Fuente: DANE - SISPRO

3.2.3.4. Mortalidad en la niñez

La mortalidad en los menores de cinco años del municipio de San Rafael sigue una tendencia a la disminución, para el año 2019 la tasa fue de 19,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, mayor que la de referencia. Para el año 2009 donde tuvo su pico más alto fue de 26.7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio se presentó un caso en el último año observado 2021. Tanto para el Departamento como para el municipio se evidencia una tendencia a la disminución en el periodo observado.

Figura 13 Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia/ San Rafael, 2005- 2021





Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

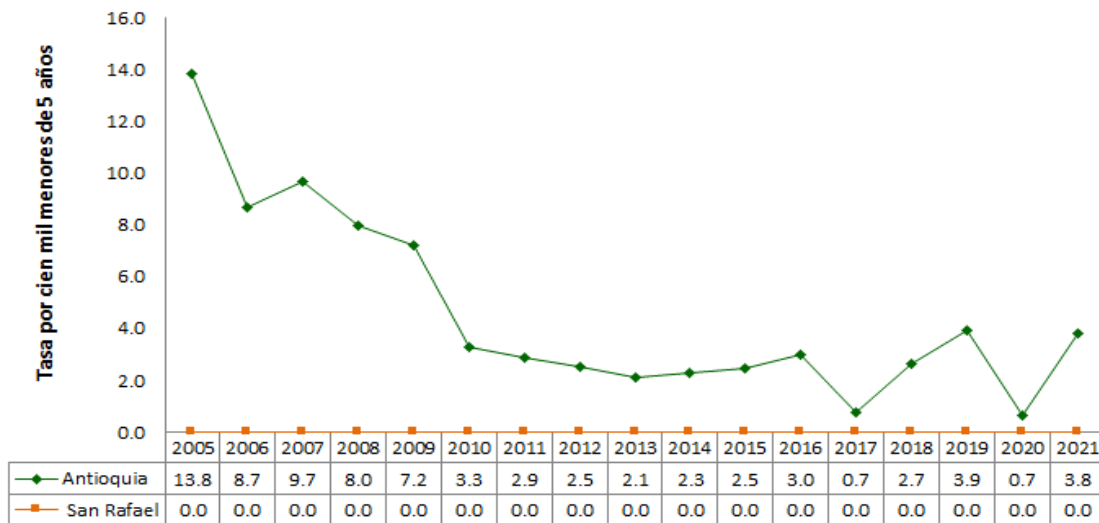
Fuente: DANE – SISPRO

3.2.3.5. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio de San Rafael no se presentaron muertes por esta causa dentro de periodo de estudio, En Antioquia se evidencia un aumento en los años 2018, 2019 y 2020, aumentando en el último año observado 2021.



Figura 14 Tasa de mortalidad por EDA, San Rafael, 2005- 2021.

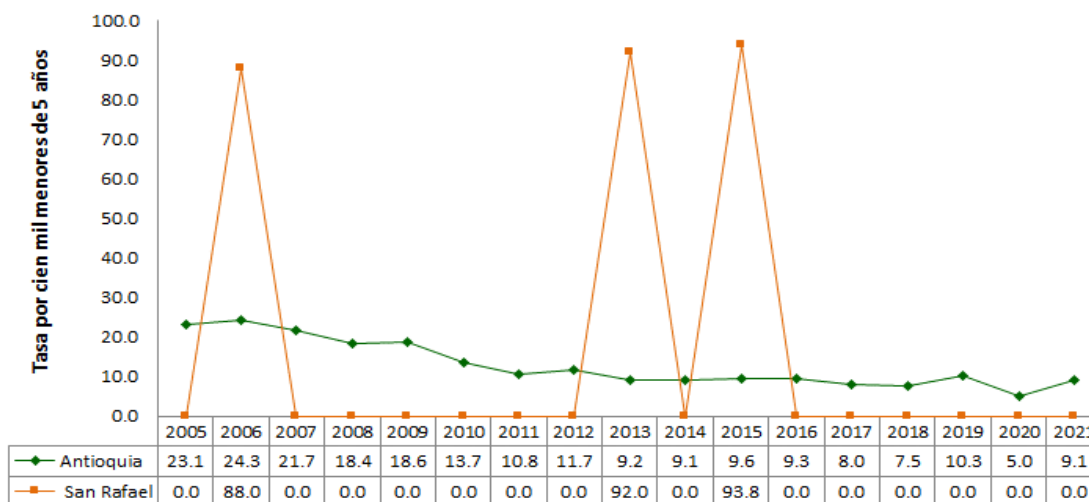


Fuente: DANE - SISPRO

3.2.3.6. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

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

Figura 15 Tasa de mortalidad por IRA, San Rafael, 2005- 2020.

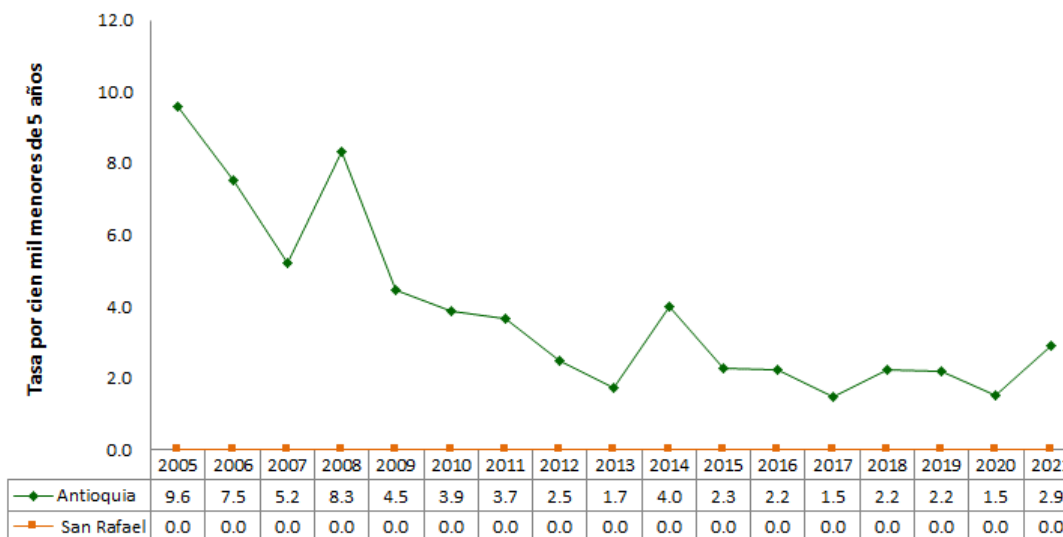


Fuente: DANE – SISPRO

3.2.3.7. Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de San Rafael no se presentaron muertes por esta causa dentro de periodo de estudio. El Departamento muestra una tendencia a la disminución durante todo el periodo observado.

Figura 16 Tasa de mortalidad por desnutrición, San Rafael, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO



Tabla 46 Tasa específica de mortalidad en menores de 1 año, según subcausas San Rafael 2005 – 2021.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|------|------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|------|--|--|--|--|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | 5.05 | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 4.48 | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | 4.50 | | | 5.35 | | | | | | | 5.78 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | 9.01 | 4.98 | 10.10 | 10.70 | | | | | | | 5.78 | 13.42 | 0.00 | 6.54 | 0.00 | 5.65 | | | | |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | | 10.70 | 5.85 | 6.76 | | | 6.37 | 5.78 | | 0.00 | 0.00 | 13.07 | 0.00 | 5.65 | | | | |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 47 Tasa específica de mortalidad en hombres menores de 1 año, según subcausas San Rafael 2005 – 2021.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|--|--|--|--|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 8.47 | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | 8.55 | | | 11.11 | | | | | | | 10.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | 17.09 | 9.71 | 9.43 | 22.22 | | | | | | | 10.00 | 13.70 | 0.00 | 13.70 | 0.00 | 12.05 | | | | |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | | 22.22 | 11.11 | 14.08 | | | 11.49 | 10.00 | | 0.00 | 0.00 | 13.70 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



Tabla 48 Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 1 año, según subcausas San Rafael 2005 – 2021.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | 10.87 | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | | 10.87 | | | | | | | | | 13.16 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 12.50 | 0.00 | 10.64 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

El número de muertes en niños y niñas entre 1 y 4 años. La primera causa de mortalidad reportada para el año 2013 en este grupo de edad corresponde a las enfermedades del sistema respiratorio y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un caso cada uno. En hombres, no se registran casos para los últimos 9 años.

No se presentaron muertes en mujeres menores de 1 a 4 años según grandes causas en el municipio de San Rafael desde el año 2013.

Tabla 49 Tasa específica de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según subcausas San Rafael 2005 – 2022.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|------|------|------|--------|------|--------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 105.37 | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | 117.10 | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | 117.79 | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | | | | | 117.79 | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | 114.29 | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | | 232.02 | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 50 Tasa específica de mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, según subcausas San Rafael 2005 – 2022.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|--------|--------|--------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 204.92 | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | 225.23 | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | 227.27 | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | | | | | 227.27 | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | 220.75 | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | 447.43 | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 51 Tasa específica de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según subcausas San Rafael 2005 – 2022.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

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

Tabla 52 Tasa específica de mortalidad en menores de 5 años, según subcausas. San Rafael 2005 – 2021.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|------|--------|------|--------|------|-------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | 87.95 | | 92.85 | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 83.19 | | | | | | | 91.16 | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | 87.95 | | | 92.17 | | | | 92.00 | | 93.81 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | 175.90 | 91.24 | 185.70 | 184.33 | | | | | | 93.81 | | 191.94 | 0.00 | 82.78 | 0.00 | 83.68 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | | 184.33 | 89.69 | 90.42 | | 92.00 | 92.85 | 93.81 | | 0.00 | 0.00 | 165.56 | 0.00 | 83.68 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | 89.69 | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | 180.83 | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS



Tabla 53 Tasa específica de mortalidad en hombres menores de 5 años, según subcausas. San Rafael 2005 – 2021.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|------|--------|--------|--------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | 170.36 | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 162.07 | | | | | | | 176.68 | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | 170.36 | | | 177.62 | | | | 178.25 | | 181.82 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 340.72 | 176.37 | 178.89 | 355.24 | | | | | | | 181.82 | 186.22 | 0.00 | 158.73 | 0.00 | 160.00 | |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | 355.24 | 178.91 | 175.13 | | | 178.25 | 180.18 | 181.82 | | 0.00 | 0.00 | 158.73 | 0.00 | 0.00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | 178.91 | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | 350.26 | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tabla 54 Tasa específica de mortalidad en mujeres menores de 5 años, según subcausas. San Rafael 2005 – 2021.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|--------|------|------|------|------|------|------|------|--------|------|------|--------|------|--------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | | | | 193.05 | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tumores (neoplasias) | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | | | | 193.05 | | | | | | | | 198.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 173.01 | 0.00 | 175.44 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Todas las demás enfermedades | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | | | | | | | | | | | | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

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

Al analizar la razón de mortalidad materna por área y por etnia de San Rafael, no se registran casos durante el periodo observado 2009-2021.

Tabla 55 Razón de mortalidad materna por área del municipio de San Rafael. 2009 – 2021.

| Etnia | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|



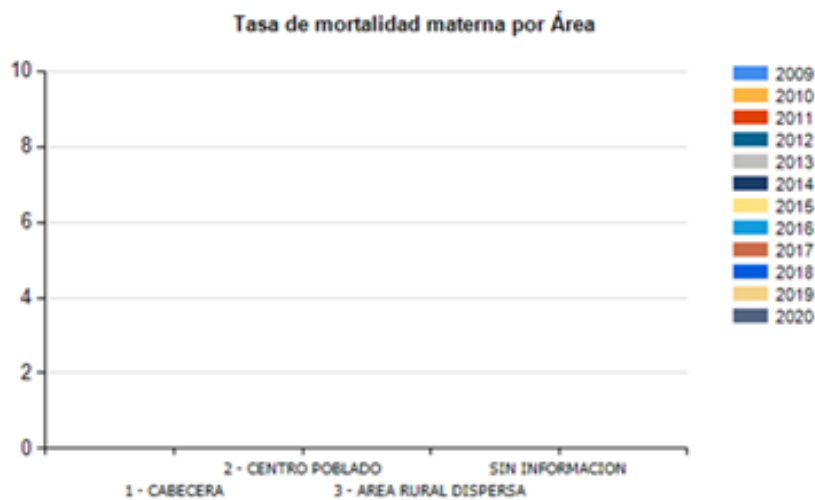
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 17 Tasa de mortalidad materna por área del municipio de San Rafael, 2009 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2020

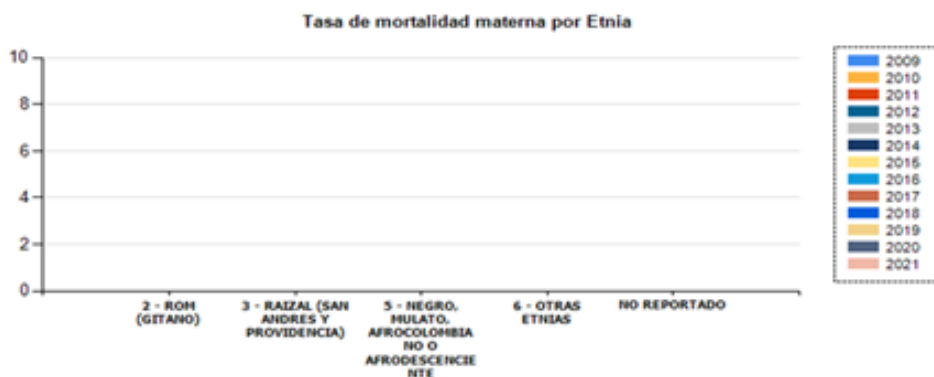
21. Mortalidad materna por etnia

Tabla 56 Razón de mortalidad materna por etnia del municipio de San Rafael. 2009 – 2021.

| Etnia | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 – Indígena | | | | | | | | | | | | | |
| 5 - Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente | | | | | | | | | | | | | |
| 6 - Otras etnias | | | | | | | | | | | | | |
| No reportado | | | | | | | | | | | | | |
| Total general | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Figura 18 Tasa de mortalidad materna por etnia del municipio de San Rafael, 2009 – 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021

22. Mortalidad neonatal por etnia

Al analizar la razón de mortalidad neonatal entre las etnias de San Rafael, se encuentra que el grupo de otras etnias presentaron una razón mayor en el año 2009 teniendo en cuenta que los años previos no se tenía registro (solo en 2009, 2011, 2014, 2015, 2019 y 2021 este último con una tasa de 11.43 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, este resultado podría estar asociado a problemas de accesibilidad geográfica, cultural (no aceptación del parto institucional) y económica.

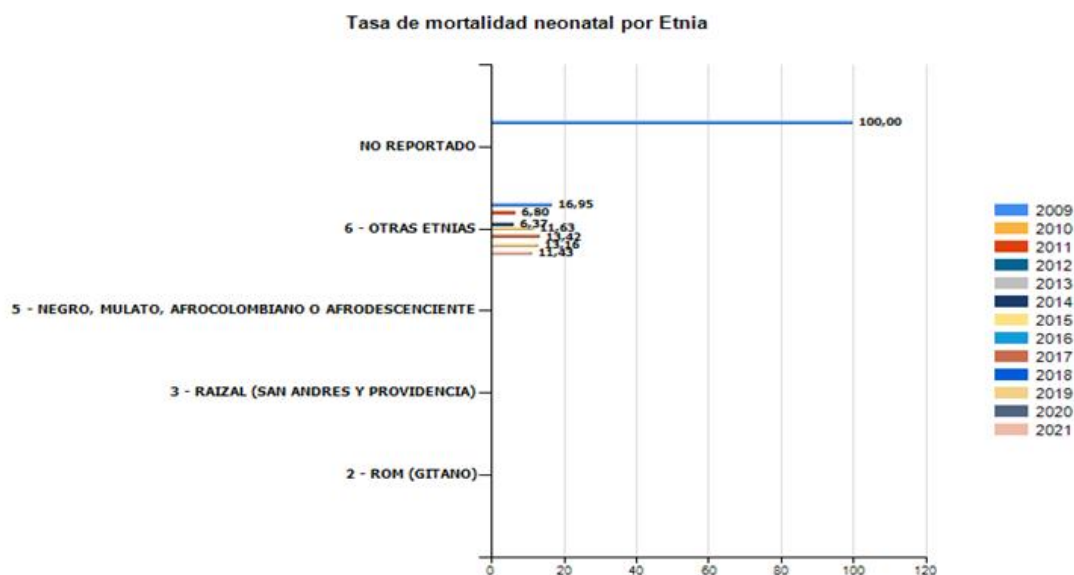
Tabla 57 Tasa de mortalidad neonatal por etnia de San Rafael, 2009- 2021.

| Etnia | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--------------|------|-------------|------|------|-------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| 2 - ROM (GITANO) | | | | | | | | | | | | | |
| 5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE | | | | | | | | | | | | | |
| 6 - OTRAS ETNIAS | 16.95 | | 6.80 | | | 6.37 | 11.63 | | 13,42 | | 13,16 | | 11.43 |
| NO REPORTADO | 100.00 | | | | | | | | | | | | |
| Total General | 26.74 | | 6.76 | | | 6.37 | 11.56 | | 13,42 | | 13,07 | | 11.30 |

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



Figura 19 . Tasa de mortalidad neonatal por Etnia. San Rafael 2009-2021.



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

3.2.3.9. Área de residencia

El municipio de San Rafael no presenta muertes maternas para los años que se toman como referencia.

La tasa de mortalidad neonatal que se presenta en la cabecera municipal para el año 2009, es mucho mayor a la que presenta el área rural dispersa para el mismo año. Para el año 2011 la tasa de mortalidad neonatal en la cabecera disminuye considerablemente, mientras en el área rural dispersa no presentan casos. Para el año 2014 solo se registra muertes en la cabecera con una tasa de 12,20 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Para el 2015 se incrementa la mortalidad neonatal

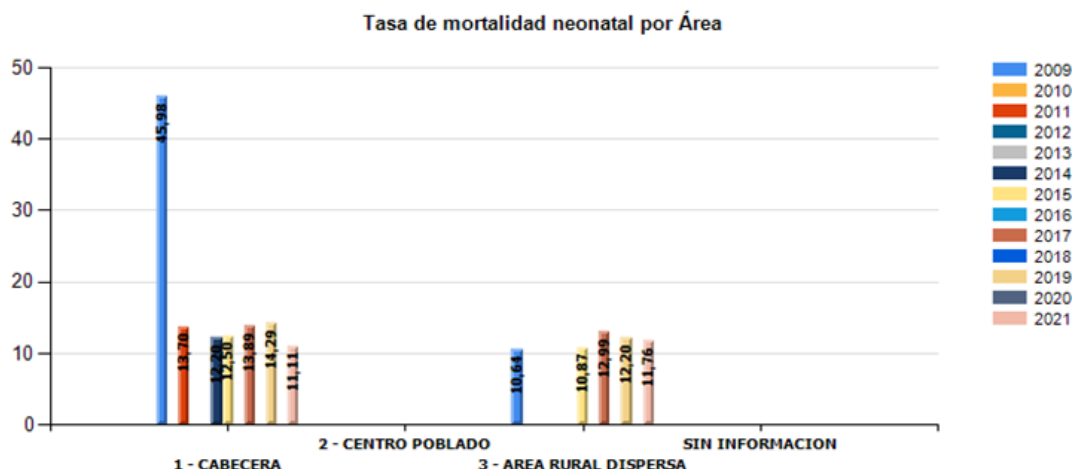
en el área urbana presenta una tasa de 12,50 y se presenta nuevamente casos en el área rural con una tasa de 10.87. Para el 2017 se presenta una tasa general de 13,42, para el área urbana 13,89 y para el área rural 12,99. Para el 2019 se presenta una tasa general de 13,07, para el área urbana 14,29 y para el área rural 12,30. Nuevamente en el 2021 se presentan muertes neonatales tanto urbanas como rurales.

Tabla 58 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Antioquia/ San Rafael, 2009- 2021.

| Área Geográfica | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------|--------------|------|-------------|------|------|-------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| 1 - CABECERA | 45.98 | | 13.70 | | | 12.20 | 12.50 | | 13,89 | | 14,29 | | 11.11 |
| 2 - CENTRO POBLADO | | | | | | | | | | | | | |
| 3 - AREA RURAL DISPERSA | 10.64 | | | | | | 10.87 | | 12,99 | | 12,20 | | 11.76 |
| SIN INFORMACION | | | | | | | | | | | | | |
| Total General | 26.74 | | 6.76 | | | 6.37 | 11.56 | | 13,42 | | 13,07 | | 11.30 |

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

Figura 20 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. San Rafael 2009-2021



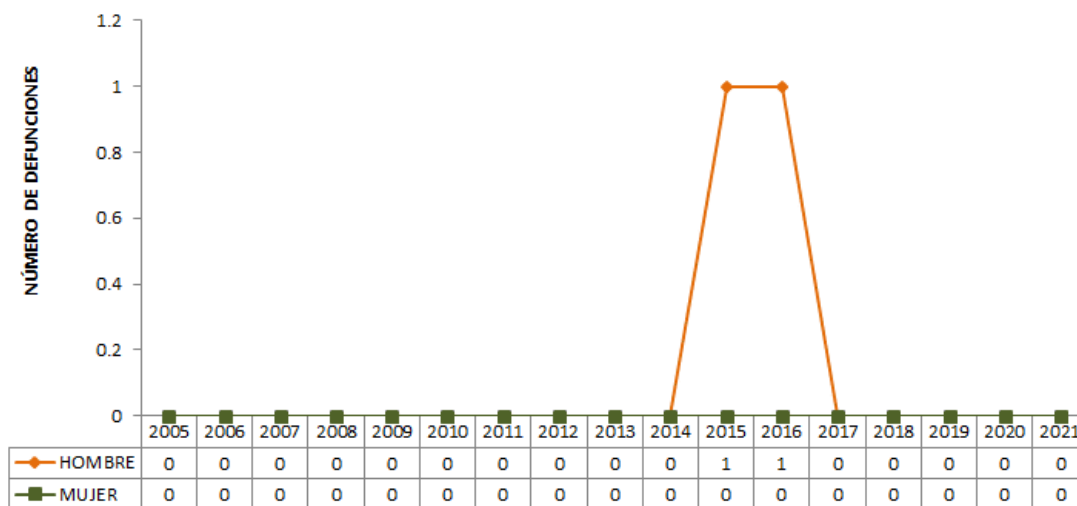
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021.



3.2.3.10. Mortalidad relacionada con Salud Mental

Durante el periodo 2005 – 2021, en el municipio de San Rafael, se presentaron 2 muertes por trastornos mentales y de comportamiento, una para el año 2015 y otra en el 2016, los eventos se presentaron en el sexo masculino, en los últimos 5 años observados no se han presentado casos.

Figura 21 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. 2005-2021.

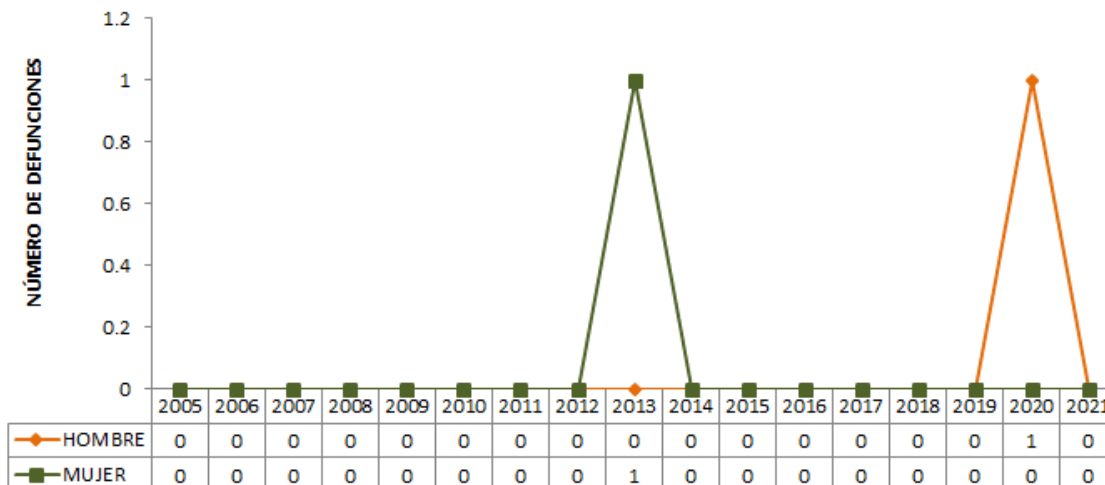


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo 2005 – 2021, en el municipio de San Rafael, se presentó 1 muerte por epilepsia en el año 2013 en una mujer y 1 muerte por epilepsia en el año 2020 en un hombre.



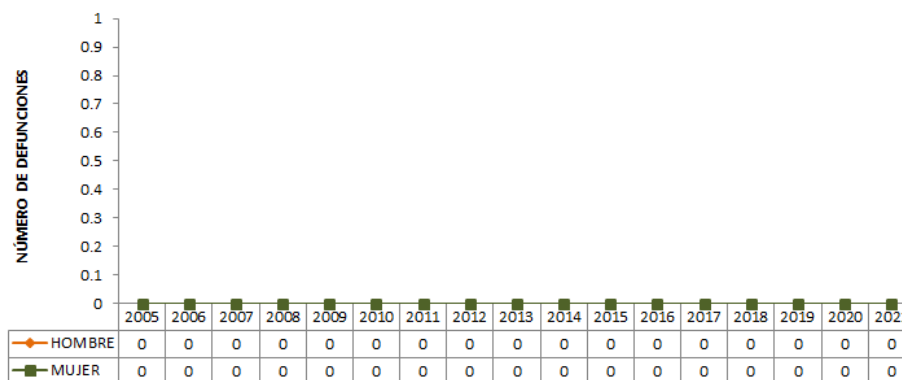
Figura 22 . Mortalidad por Epilepsia. 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Figura 23 Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. 2005-2021.





Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

El índice de Necesidades en Salud (INS) ofrece una descripción útil de la distribución geopolítica de los niveles de necesidad en salud en un país o un departamento. Este índice representa la posición que cada departamento o municipio tendría en relación con el resto de los departamentos o municipios. El grado de desagregación de la información utilizada en la construcción del INS, es el ámbito municipal para el caso de identificar los municipios con mayor necesidad en salud en el departamento y el ámbito departamental para el caso de identificar los de mayor necesidad en salud en el país. En el caso de los distritos que cuenten con información a nivel de comunas o localidades podrán aplicar este índice.

En Antioquia, el índice de necesidad en salud (INS) se calculó con las variables: población, las necesidades básicas insatisfechas, la tasa bruta de mortalidad, la mortalidad infantil, la fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años, la mortalidad por Diabetes Mellitus, la mortalidad por homicidios, la mortalidad por lesiones auto infligidas, las coberturas de Triple Viral en menores de un año, la cobertura de aseguramiento, la cobertura de educación y la cobertura de acueducto, desagregado para los 125 municipios.

Para su interpretación se debe tener en cuenta que el índice es inversamente proporcional a la necesidad en salud, es decir que a mayor INS menor es la necesidad en salud del territorio, del mismo modo a menor INS mayor es la necesidad en salud; teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se ordenan los valores de mayor a menor, distribuyéndolos en cuartiles, los cuales serán identificados por los colores rojo, naranja, amarillo y verde; es así que:

Municipios identificados de color rojo con valores menores a -2.87 se clasifican como de mayor necesidad (Cuartil 4)

Municipios identificados de color naranja con valores entre 0.25 y -0.85 se clasifican como de moderada necesidad (Cuartil 3)

Municipios identificados de color amarillo con valores entre 3.01 y 0.26 se clasifican como de media necesidad (Cuartil 2)



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Municipios identificados de color verde se con valores mayores o igual a 3.08 se clasifican como de baja necesidad (Cuartil 1)



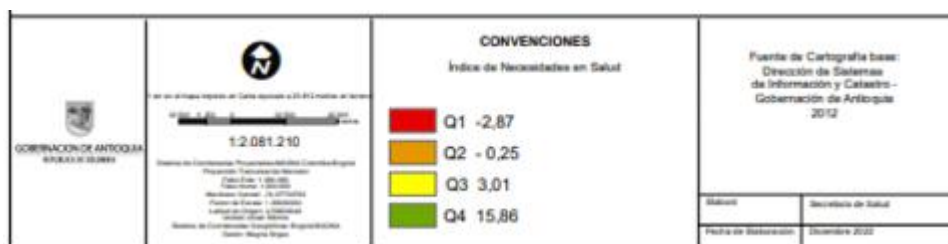
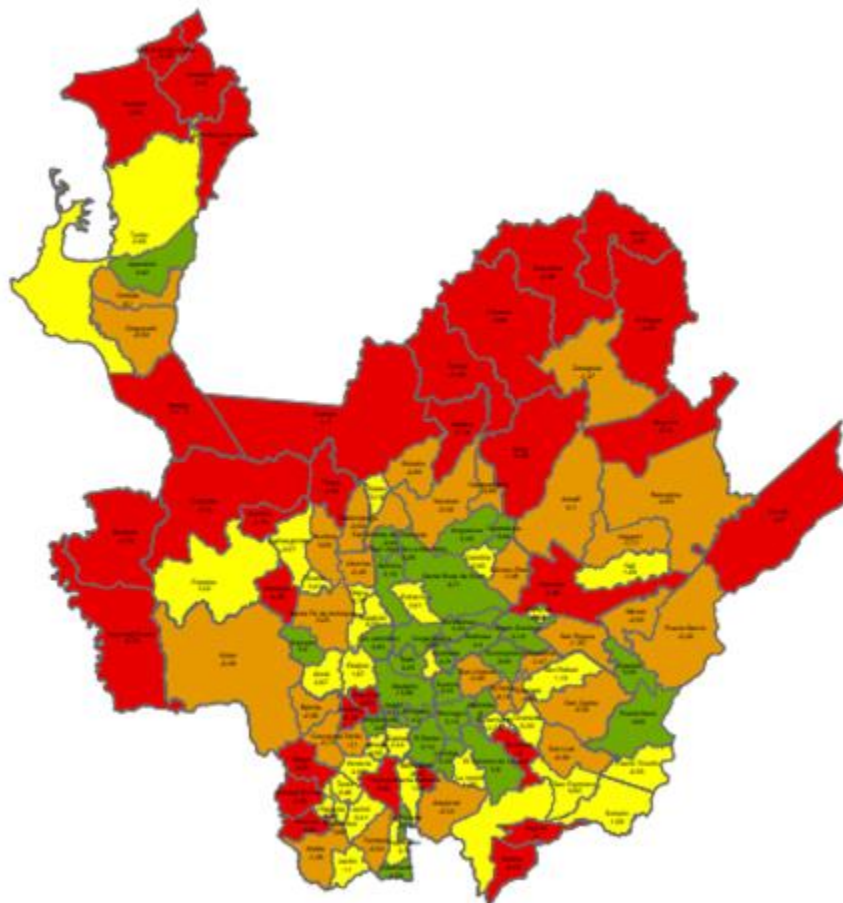
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mapa 16 Estimación índice de necesidades de salud (INS) 2022



Fuente: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estimacion-del-indice-necesidades-en-salud>

En conclusión, con respecto al año 2022, el municipio de San Rafael aparece identificado de color amarillo con valores entre 3.01 y 0.26 se clasifican como de media necesidad (Cuartil 3), lo que, de alguna manera manifiesta que se debe de seguir fortaleciendo las capacidades humanas en salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del autocuidado, tanto de manera individual como colectiva.



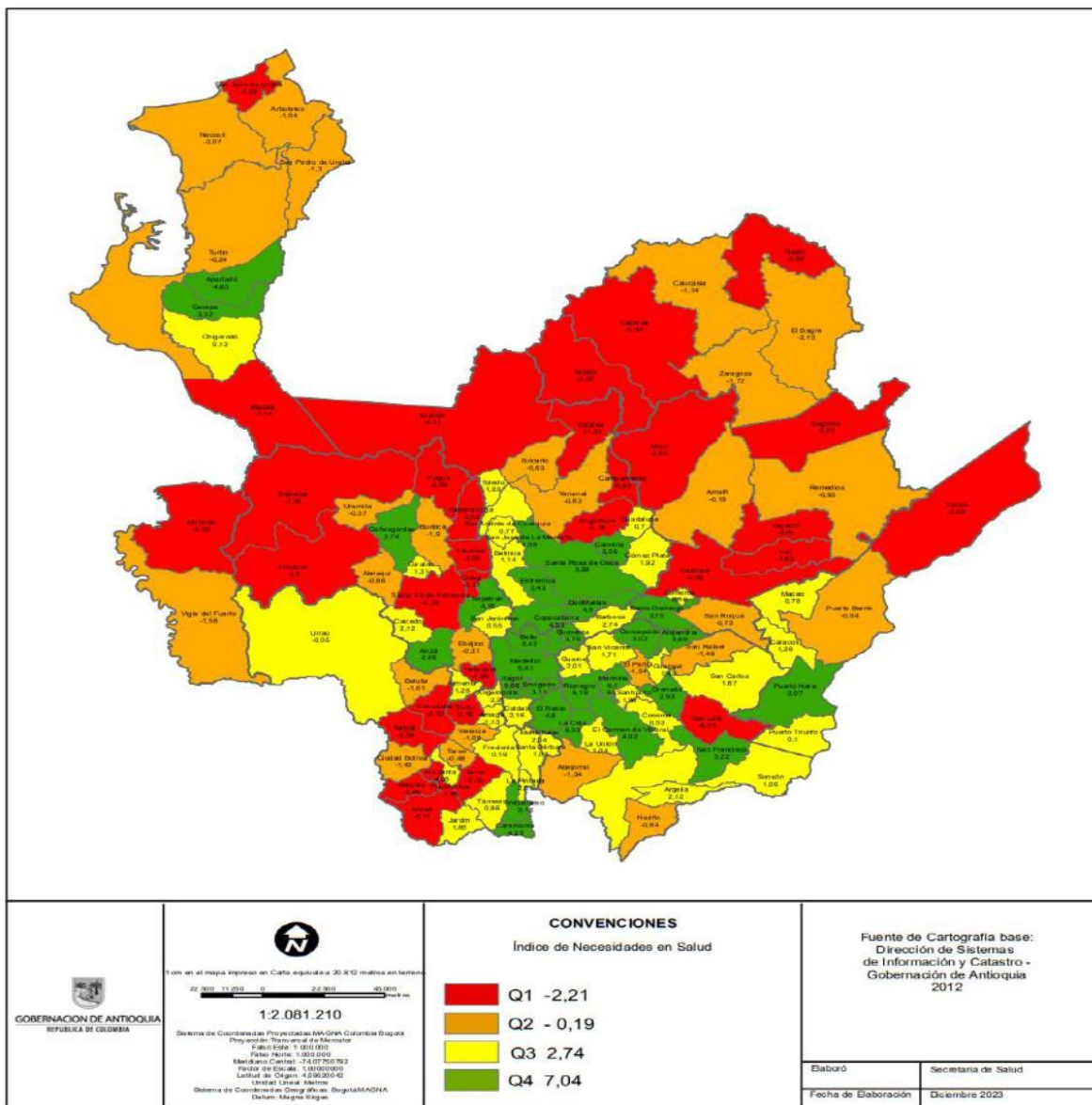
Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mapa 17 Estimación índice de necesidades de salud (INS) 2023



En conclusión, con respecto al año 2023, el municipio de San Rafael aparece identificado de color naranja con valores entre -0.19 y -2.21 se clasifican como de media necesidad (Cuartil 2), lo que, de alguna manera manifiesta que se debe fortalecer las capacidades humanas en salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del autocuidado, tanto de manera individual como colectiva.

3.2.5 Identificación de prioridades en la mortalidad



Después de conocer y visualizar la actualidad de la situación de salud en el municipio de San Rafael, se ha logrado identificar varios factores que afectan más a la población sanrafaelita. No solo se debe tener en cuenta las causas de morbilidad, también se debe pensar en los factores sociales, ambientales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad de una comunidad, y más cuando la mayor parte de la población del municipio de San Rafael son víctimas del conflicto armado por desplazamiento, secuestro, muerte y accidentes de minas antipersonales, demandando mayor intervención social y económica por parte de las instituciones del estado.

Los factores que a continuación se mencionan, han sido priorizado por la influencia negativa que han tenido en la población, y para modificarlos o erradicarlos se necesitan sumar esfuerzos y trabajar articuladamente entre los entes territoriales y la comunidad afectada, para así lograr generar mayor impacto en el desarrollo del municipio y la calidad de vida de los hogares.

3.2.5.1. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil.

A continuación, se realiza la identificación de las prioridades en salud del municipio de San Rafael teniendo en cuenta la información analizada anteriormente, se tuvo en cuenta los indicadores más altos según el sexo en la mortalidad por grandes causas, mortalidad específica por subgrupos y la mortalidad materno infantil.

Tabla 59 Identificación de prioridades en salud de San Rafael, 2021.

| Mortalidad | Prioridad | Valor AVPP % (2021) | Valor AVPP Tasa por 100 mil (2021) | San Rafael (2021) | Antioquia (2021) | Tendencia 2005 a 2021 | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|---------------------------|--|-------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------------|
| General por grandes causas* | 1. Las Causas Externas (hombres) | 73% | 9785.6 | 228.3 | 119.1 | Aumento | 012 |
| | 2. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio | 13% | 1187.9 | 112.8 | 147.9 | Disminución | 001 |
| | 3. Las demás causas | 18% | 1607.5 | 98.1 | 114.7 | Oscilante | 007 |
| Específica por Subcausas o subgrupos | 1. Causas Externas: Agresiones (homicidios) en hombres | | | 133.2 | 56.7 | Aumento | 012 |
| | 2. Causas externas: Accidentes de transporte terrestre en hombres | | | 13.4 | 24.8 | Oscilante | 012 |
| | 3. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón | | | 60.9 | 73.9 | Disminución | 001 |
| | 4. Las demás causas: Diabetes mellitus | | | 18.2 | 11.8 | Aumento | 007 |
| Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores | 1. Mortalidad infantil | | | 11.30 | 12.5 | Oscilante | 008 |

Fuente: SISPRO, DANE.



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

3.2.6. Conclusiones de mortalidad

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

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

Las condiciones mal clasificadas son la tercera causa de morbilidad, aportando el 9% de la morbilidad en el periodo observado 2009-2021.

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

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

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



Tabla 60 análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

| Problemática | Actores Políticos e Institucionales | Actores Sociales y Comunitarios | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales | Respuesta Social | Posición o Rol del Actor o Sector | Intereses | Contribución / Gestión de Conflictos |
|---|--|---|---|--|-----------------------------------|--|---|
| Alto porcentaje de trabajo informal | Gobierno municipal. Empresarios. Emprendedores. Fondos de Pensiones. Administradora de Riesgos Laborales | Grupos Organizados de Trabajo Informal – GOTIS. Sindicatos. | Entidades que trabajan por la generación de empleo, garantizar el empleo digno, garantizar ingresos para la vejez digna y asegurar los riesgos laborales. | Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría. | Cooperantes Beneficiarios | Empleo digno | Recursos Conocimiento del territorio - población Conocimiento y asistencia técnica, Lineamientos y normativa |
| Población con acceso limitado a la prestación de servicios de salud | Ministerio de Salud Superintendencia de Salud Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Empresas Promotoras de Salud ESE Hospital Secretaria de Salud y Bienestar Social Red Prestadora de Servicios de Salud. Personería. | Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud -CTSSS Asociaciones de usuarios. Veedurías ciudadanas. | Entidades que tiene obligación con el acceso a la prestación de servicios con oportunidad y calidad | Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría y de inspección, vigilancia y control | Cooperantes Beneficiarios | Acceso a los servicios de salud oportunamente y con calidad. | Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud. Gestión de recursos de inversión, lineamientos. Gestión de proyectos. Vigilancia y Control. |
| Condiciones de vivienda | Secretaria de Planeación | Comités de gestión del | Entidades que trabajan por el déficit cuantitativo y | Organizaciones legalmente | Cooperantes | Vivienda adecuada | Promover el mejoramiento de la calidad en el servicio de |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|--|
| inadecuadas. | <p>Departamental.</p> <p>Instituto para el Desarrollo de Antioquia – IDEA.</p> <p>Empresa de Vivienda de Antioquia – VIVA.</p> <p>Fondo Nacional del Ahorro</p> <p>Secretaria de Planeación Municipal.</p> | <p>riesgo.</p> <p>Juntas de acción comunal.</p> <p>Veedurías ciudadanas.</p> | <p>cuantitativo de la vivienda y generación de empleo.</p> | <p>conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de complementariedad, de subsidiaridad, de veeduría.</p> | Beneficiarios | | <p>agua potable a través de la expansión de acueductos veredales.</p> <p>Gestionar vivienda de interés social según la capacidad económica de las familias.</p> <p>Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.</p> |
| <p>Población sin accesos a la educación, técnica, tecnológica y profesional.</p> | <p>Ministerio de Educación Nacional</p> <p>Secretaria de Educación Departamento de Antioquia</p> <p>El Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior – ICETEX.</p> <p>SENA</p> <p>Universidades públicas</p> <p>Secretaria de Educación Municipal.</p> <p>Veedurías ciudadanas</p> | <p>Asociación de padres.</p> <p>Comité de convivencia escolar.</p> <p>Veedurías ciudadanas.</p> | <p>Entidades que trabajan por las coberturas, calidad de la educación, becas y créditos para educación superior.</p> | <p>Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.</p> | <p>Cooperantes</p> <p>Beneficiarios</p> | <p>Acceso a la educación</p> | <p>Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.</p> <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas mayores o de difícil acceso.</p> |
| <p>Sector agricultura y producción de alimentos, sin apoyo económico y</p> | <p>Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.</p> <p>Agencia de Desarrollo Rural –</p> | <p>Honorables Concejos Municipales.</p> | <p>Entidades que trabajan por la producción de alimentos, distribución y</p> | <p>Organizaciones legalmente conformadas con funciones de</p> | <p>Cooperantes</p> <p>Beneficiarios</p> | <p>Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y</p> | <p>Entrega de recursos de inversión</p> |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|-----------------------------|---|--|
| tecnológico. | ADR. Instituto Colombiano Agropecuario – ICA Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural de Antioquia. Umata y Secretaria de Agricultura municipal. Gremios | Juntas de Acción Comunal. Consejos municipales de Desarrollo Rural Representantes de las comunidades campesinas | comercialización. | asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría. | | mejoramiento alimentario | Gestión de proyectos. Caracterización población y suministro de información. Capacitaciones |
| Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas y trastornos mentales. | Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Entidades Promotoras de Salud - EPS HOMO Hospital Mental de Antioquia ESE CARISMA ESE Hospital Local Secretaria de Gobierno Municipal Secretaria de Salud y Bienestar Social Secretaria Educación, cultura y deporte Policía Nacional - Ejercito-infancia y adolescencia. Comisaria de familia. Instituciones Educativas. | Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de usuarios. Escuela de padres. Redes de apoyo social. Veedurías ciudadanas. | Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. | Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría | Cooperantes y Beneficiarios | Intervenir los factores de riesgo que incrementan el consumo de sustancias psicoactivas | Recursos y Asistencia Técnica. Lineamientos. Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud. Articulación interinstitucional |
| Aumento de la mortalidad por | Ministerio de Salud | Comité del adulto | Entidades que tienen como misión ser respondientes a | Organizaciones legalmente | Cooperantes | Intervenir los factores de riesgo | Lineamientos, acompañamiento y |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|------------------------------|--|--|
| | deporte. | COPACO. Asociación de usuarios. | | | | | Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento |
| Aumento de casos de desnutrición en menores de 5 años | Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional. ESE Hospital Pbro. Alonso María Giraldo. Centro de Desarrollo Infantil – CDI. Entidades Promotoras de Salud – EPS. | Juntas de Acción Comunal Comité de Participación Comunitario – COPACO. Mesa de infancia. Asociación de usuarios. | Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica de la desnutrición en menores de 5 años. | Organizaciones legalmente conformadas con funciones de asesoría, de cooperación, de subsidiaridad, de veeduría.. | Cooperantes Beneficiarios | Disminuir los casos de desnutrición en menores de 5 años | Lineamientos, acompañamiento y suministro de información. Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento. |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

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

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

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

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

5.1 Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Medio: 2 cuartil (26 a 50%).
Alto: 3 cuartil (51 a 75%)
Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

5.2 Pertenencia social e intercultural

Es la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es

¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

5.3 Transcendencia

Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es:

¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se va a definir por cuartiles.

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%).

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

5.4 Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad

5.4.1 Factibilidad

Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

5.4.2 Viabilidad

Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Tabla 61 Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud municipio de San Rafael. 2023.

| Problemas | Criterios | | | | |
|---|-----------|---------------------------------------|--------------|------------|---------|
| | Magnitud | Social e Intercultural Transcendencia | Factibilidad | Viabilidad | |
| | (0-100) | (B-M-A-MA) | (0-100) | (B-M-A) | (B-M-A) |
| 1. Altos índices de riesgo de enfermedades producidas por agua residuales, dado que se tiene una cobertura de alcantarillado de 0.0% en la zona rural y el 16.8% de los hogares tienen inadecuada eliminación de excretas. | 80 | A | 90 | A | A |
| 2. Existe alta exposición a enfermedades producidas por el agua, dado que el índice de calidad del agua (IRCA) del área rural es de 81.6 inviable sanitariamente para el año 2022. | 80 | A | 90 | A | A |
| 1. La principal causa de mortalidad fue las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad de 112.8 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo en hombres y en mujeres las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 60.9 muertes por cada 100.000 habitantes. | 90 | MA | 80 | M A | M A |
| 2. La segunda son las demás causas con una tasa de mortalidad de 98.1 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo la diabetes mellitus la principal subcausa con una tasa de 18.2 muertes por cada 100.000 habitantes. | 90 | MA | 80 | M A | M |
| 3. Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, siendo la vejez la de mayor porcentaje con 84.25% de las consultas en este grupo. | 70 | A | 70 | A | A |
| 1. La primera causa son las causas externas en hombres, con una tasa de mortalidad de 228,3 muertes por cada 100.000 hombres, siendo las agresiones (homicidios) en hombres con una tasa de 133.2 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de los accidentes de transporte terrestre en hombres con una tasa de 13.4 muertes por cada 100.000 hombres. | 50 | M | 50 | M | M |
| 2. Se registraron 839 consultas por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, altas tasa de violencia intrafamiliar de 51.1 casos por cada 100.000 habitantes y altas tasas de violencia contra la mujer de 217.3 casos por cada 100.000 mujeres. | 80 | A | 80 | A | A |
| 3. Trastornos mentales y del comportamiento en la vejez con un porcentaje de 93.58% del total de las consultas por salud mental. | 10 0 | MA | 10 0 | M A | M A |



| | | | | | |
|--|-----|----|-----|--------|--------|
| 1. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 8.2 por cada 1.000 nacidos vivos. | 100 | MA | 100 | M A | M A |
| 2. Los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad no están fortalecidos, no se detecta oportunamente las enfermedades prevalentes de la infancia como la presencia condiciones transmisibles y nutricionales que presentaron 1.051 consultas en 2022 que representan el 8% de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales. | 40 | M | 40 | M | M |
| 1. Tasa específica de fecundidad de 55 mujeres embarazadas por cada 1.000 mujeres entre 15-19 años, en 2021 y la Tasa específica de fecundidad de 1.8 mujeres embarazadas por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años, en 2021. | 100 | MA | 100 | M A | M A |
| 2. Falta de adherencia a protocolos, rutas y guías de atención para el abordaje integral en la atención de los eventos asociados a salud sexual y reproductiva. | 30 | A | 30 | A | A |
| 1. Las Infecciones respiratorias agudas con 588 consultas en 2022, 61.8% con un porcentaje de participación en grupo de 61.8% durante todo el periodo observado. | 50 | M | 50 | M | M |
| 2. Las Enfermedades infecciosas y parasitarias con 408 en 2022 con un porcentaje de participación en grupo de 35% durante todo el periodo observado. | 20 | B | 30 | B | B |
| 1. El nivel de riesgo alto de amenaza por movimiento en masa, se localizan principalmente en el extremo occidental del municipio, principalmente, en las veredas Farallones, Falditas, Peñoles, Santa María, La Clara, Media Cuesta y Ciprés. En otros sectores se combinan los niveles Alto y Muy Alto, como en las veredas: Macanal, La Estrella, La Honda, El Arenal, El Charco, Cuervos, Dantas, Balsas, La Cumbre y El Silencio. | 50 | B | 30 | B | B |
| 2. Los terrenos con presencia de riesgo por inundación, hacen parte de principalmente de la cuenca del Rio Guatapé, en las veredas de Falditas, El Bizcocho y la zona Urbana, el rio Bizcocho presenta zonas de riesgo en la vereda Bizcocho, otros afluentes que drenan al embalse de Playas como la quebrada El Jaque, Dantas y Troijes en las veredas El Jaque, Dantas. La quebrada Chico que es afluente del rio Nare presenta sectores de riesgo en las veredas Diamante, Las Flores; La Iraca, Santa Cruz y La Dorada. | 50 | B | 30 | B | B |
| 3. Riesgo alto por avenida torrencial, se localiza en el costado oriental del municipio y corresponde principalmente a la parte alta de la cuenca del rio Guatapé y sus principales afluentes. Los terrenos con nivel de riesgo alto por avenida torrencial, se observan en las veredas Ciprés, Santa María, Media Cuesta, La Clara, Farallones, Peñoles y Falditas. | 50 | B | 30 | B | B |
| 1. El 93,72% de los hogares del municipio de San Rafael tienen un empleo informal. La mayoría de trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo a la Ley por sus servicios, ni realizan aportes a la seguridad social. Se desconoce la realidad en cuanto a accidentes y enfermedades de origen laboral en la población. Poco desarrollo de las acciones de salud pública en el ámbito laboral formal e informal y la no asignación de recursos específicos, lo que impide la adecuada intervención de | 80 | M | 80 | M | M |



| | | | | | |
|---|---------|---|---------|---|--------|
| los factores de riesgo del sector. | | | | | |
| 1. No existe información suficiente para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial LGBTI. | 60 | M | 60 | M | M |
| 2. En la población con discapacidad existe una alta proporción de alteraciones relacionadas con el Sistema nervioso con 48.47%, alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción de 47.57% y alteraciones relacionadas en los ojos con una proporción de 30.05%. | 70 | M | 60 | M | M |
| 3. Recepción de población migrante de origen venezolano, con 235 atenciones registradas en los servicios de salud 2021. | 10 0 | A | 10 0 | A | A |
| 4. Poca participación activa en las dinámicas sociales y de desarrollo del ente territorial por parte de la comunidad. | 10 0 | A | 10 0 | A | M |
| 1. Trabajo sectorial e intersectorial desarticulado y sin orientación al logro de resultados en salud. | 10 0 | A | 10 0 | A | M |
| 2. Dificultad en desarrollar competencias y responsabilidades de cada actor según su rol. | 10 0 | A | 10 0 | A | M A |
| 3. Recursos insuficientes para el mejoramiento de infraestructura, para programas de sensibilización de establecimientos públicos, para procesos de asesoría y asistencia técnica al recurso humano disponible sobre acciones de inspección, vigilancia, para fortalecer la participación comunitaria y a la aplicación de medidas sanitarias de seguridad. | 10 0 | A | 10 0 | A | M A |
| 4. Los recursos económicos, tecnológicos y humanos para afrontar las problemáticas del municipio son insuficientes. | 10 0 | A | 10 0 | A | M A |

Fuente: Priorización de problemas San Rafael. 2022.2023.

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



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

Tabla 62 Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|--|--|---|-----------------------------|--|---|
| Alto porcentaje de trabajo informal que no permite acceso al sistema general de seguridad social en salud | <ol style="list-style-type: none"> Desempleo. Bajos ingresos Oferta laboral insuficiente. Barreras en la atención en salud Enfermedades de tipo ocupacional | <p>Condiciones económicas</p> <p>Clase social.</p> <p>Políticas de estado</p> | Injusticias socioeconómicas | Empleo digno | <p>Programas de formación para el emprendimiento.</p> <p>Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal</p> <p>Generación de empleo</p> <p>Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud</p> |
| Población con acceso limitado a la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad | <ol style="list-style-type: none"> Sin acceso a servicios de salud especializada. Deficientes programas de promoción y prevención. Sin talento humano en salud suficiente. | <p>Acceso a atención médica</p> <p>Servicios de Salud</p> | Injusticias socioeconómicas | Acceso a los servicios de salud oportunamente y con calidad. | <p>Fortalecer las Redes Integrales e Integradas de Salud.</p> <p>Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud.</p> <p>Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión.</p> <p>Crear una instancia funcional para el encuentro de actores para toma de decisiones claves del sistema de salud</p> |
| Condiciones de vivienda inadecuadas que afectan el bienestar de las familias | <ol style="list-style-type: none"> Bajos ingresos Familias sin caracterizar. Viviendas en mal estado | <p>Políticas del Estado de Bienestar.</p> <p>Entorno</p> | Injusticias socioeconómicas | Vivienda adecuada | Promover el mejoramiento de la calidad en el servicio de agua potable a través de la expansión de acueductos veredales. |



| | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|---|--|
| | 12. Baja cobertura en servicios básicos en la ruralidad. | residencial. Condiciones económicas | | | Gestionar vivienda de interés social según la capacidad económica de las familias. Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda. |
| Población sin accesos a la educación, técnica, tecnológica y profesional | 13. Sin oferta de educación superior 14. Desescolarización 15. Trabajo infantil 16. Jóvenes emigran a las ciudades. 17. Poca oferta para personas mayores | Cultura y valores. Educación | Injusticias socioeconómicas | Acceso a la educación | Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades. Gestionar la conexión a internet en las veredas. Promover la educación virtual para personas mayores o de difícil acceso. |
| Sector agricultura y producción de alimentos, sin apoyo económico y tecnológico. | 18. Sin créditos para el agro. 19. Alto costo de los insumos. 20. No se garantiza la comercialización de los productos. 21. Intermediarios en la comercialización de productos. 22. Deficiente asistencia técnica. 23. Talento humano que emigra del campo. | Agricultura y producción de alimentos | Injusticias socioeconómicas | Producción de alimentos para generar trabajo, ingresos y mejoramiento alimentario | Priorizar el comercio local. Fortalecer la extensión agropecuaria. Actualización del Integral de Desarrollo Agropecuario. Rescate de productos tradicionales de la zona. |
| Incremento en el consumo de sustancias psicoactivas que afectan la salud mental generando conductas suicidas, adictivas y trastornos mentales. | 24. Jóvenes sin proyecto de vida 25. Jóvenes sin formación en habilidades para la vida. 26. Disfuncionalidad en las familias. 27. Consumo de sustancias psicoactivas. 28. Violencia intrafamiliar | Entorno social. Edad. Factores conductuales y del comportamiento Territorio | Injusticias socioeconómicas | Intervenir los factores de riesgo que incrementan el consumo de sustancias psicoactivas | Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adicciones. Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de |



| | | | | | | |
|---|-------|-------------------------------------|--|-----------------------------|---|---|
| Aumento de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón. | 29. | Acceso a la educación | Estilos de vida individual. Edad. | Injusticias socioeconómicas | Intervenir los factores de riesgo asociados la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón | estrategia de intervención. |
| | 30. | Mal uso del tiempo libre | | | | Control de la obesidad y reducción del sobrepeso a través del asegurador en salud |
| | 31. | Sin grupo familiar de apoyo | | | | |
| | 32. | Consumo de tabaco | | | | |
| | 33. | Sedentarismo | | | | |
| | 34. | Bajos ingresos | | | | |
| | 35. | Mala alimentación. | | | | |
| | 36. | Falta de actividad física | | | | |
| | 37. | Consumo de alcohol | | | | |
| | 38. | Hipertensión mal controlada | | | | |
| Aumento del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer | 39. | Diabetes mal controlada | Edad. | Injusticias socioeconómicas | Reducción de la incidencia del bajo peso al nacer | Implementar programas de actividad física para la comunidad. |
| | 40. | Obesidad | | | | Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población. |
| | 41. | Insuficiente alimentación | | | | |
| | 42. | Bajos ingresos | | | | |
| | 43. | Embarazo adolescente | | | | |
| | 44. | Bajo nivel de escolaridad | | | | |
| | 45. | Estado nutricional de la madre | | | | |
| | 46. | No asistir a controles | | | | |
| | 47. | Embarazo no deseado | | | | |
| | 48. | Mala adherencia al control prenatal | | | | |
| 49. | Fumar | | | | | |
| Incremento de la tasa específica de fecundidad de | 50. | Desempleo | Consecuencias sociales y económicas y | Injusticias socioeconómicas | Reducción del embarazo en adolescentes | Implementación efectiva de iniciativas educativas como el |



| | | | | | | | | |
|---|-----|---|--|--|--|--|--|---|
| mujeres entre 10-19 años | 51. | Bajos ingresos | demográficas. | | con acciones coordinadas e inversiones que benefician a niñas, niños y mujeres más jóvenes | Programa para Educación Sexual. | | |
| | 52. | Bajo nivel educativo | Sexo. | | | | Fortalecer las rutas de atención frente a la violencia sexual y de género. | |
| | 53. | Falta de oportunidades | Edad. | | | | | Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población. |
| | 54. | Afectación de la salud física, mental y social. | Cultura y valores. | | | | | |
| | 55. | Mortalidad materna e infantil. | Entorno social | | | | | |
| | 56. | Deserción escolar | Factores conductuales y del comportamiento | | | | | |
| | 57. | Empleo en oficios no calificados | Territorio. | | | | | |
| | 58. | Violencia de género | Cultura y valores. | | | | | |
| | 59. | Inicio temprano de relaciones sexuales | Injusticias socioeconómicas | | | | | |
| | 60. | Alimentación no saludable | | | | | | |
| | 61. | Insuficiente alimentación | | | | | | |
| | 62. | Bajos ingresos | | | | | | |
| | 63. | Economía basada en el consumo | | | | | | |
| | 64. | Incremento de los alimentos | | | | | | |
| | 65. | Economía de la subsistencia | | | | | | |
| Aumento de casos de desnutrición en menores de 5 años | | | | | Disminuir los casos de desnutrición en menores de 5 años | Políticas públicas para la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil. Programas de alimentación escolar Programas de apoyo a la agricultura familiar campesina para mejorar la producción. Fortalecimiento de la sociedad civil en temas de agricultura familiar. Crear los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud y sociales a la población. | | |

6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



Tabla 63 Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031.

| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD | EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA | RECOMENDACIONES | |
|--|--|---|--|---|---|---|--|
| Integridad del Sector Salud | Calidad e inspección, vigilancia y control. | 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. | Fortalecer los procesos de inspección y vigilancia. | Incrementar la asignación de recursos económicos, infraestructura, tecnológicos y humanos. | |
| | Fortalecer los recursos tecnológicos y humanos para el manejo de la información en salud | | | | Integrar y/o cruzar la información generada en los diferentes sistemas de información salud | | |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. | | | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. | Fortalecer el proceso de transparencia y de rendición pública de cuentas | Articular el trabajo sectorial e intersectorial con orientación al logro de resultados en salud. | Adelantar programas de formación de líderes y un diálogo pedagógico que permita comprender mejor la gobernanza y su aplicación frente al sistema de salud. |
| | Vigilancia en Salud Pública | | | | Fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y la salud pública | Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la participación social y coordinación de actores7. | |

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



| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Participación social en salud | | | Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. | Elaborar y/o actualizar las políticas públicas para población campesina, mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones. | Desarrollar estrategias de reconocimiento de contextos de inequidad social, de género y las respuestas intersectoriales ⁹ . |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias | Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales. | Implementación de la política pública de participación social en salud, Resolución 2063 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social. | Convocar a representantes de comunidades género, diferencial y campesinos, para hacer parte de los espacios de participación y toma de decisiones. |
| | | | | Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. | Incluir en los planes de acción integrar los sistemas de conocimiento propio de la población campesina | Elaborar planes de acción que transversalice los enfoques de los pueblos y las comunidades. |

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|---|
| Redes integrales e integradas de servicios de salud | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Reconocer y documentar las prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública para que hagan parte de la conformación y operación de las redes integrales e integradas de los servicios de salud y el cuidado de la salud | Reconocer la mujer como un fuerte determinante estructural de la salud. |
|---|---|--|--|--|---|---|

| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD | EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA | RECOMENDACIONES |
|--|---|---|--|---|---|---|
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | Eje 3. Determinantes sociales de la salud | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias. | Entorno económico favorable para la salud | <p>Generación de empleo</p> <p>Programas de formación para el emprendimiento.</p> <p>Priorizar el comercio local.</p> <p>Fortalecer la extensión agropecuaria.</p> <p>Actualización del Plan Integral de Desarrollo Agropecuario.</p> | <p>Mejorar la capacidad de atender las demandas sociales y de forma eficaz, estable y legítima por parte del gobierno.</p> <p>Caracterizar y acompañar los grupos organizados de trabajo informal</p> |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|
| <p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p> | <p>Participación social en salud</p> | | | <p>Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.</p> | <p>Generar alianzas con la comunidad para construcción y/o mejoramiento de vivienda.</p> <p>Gestionar el mejoramiento de las condiciones de vivienda de la población.</p> <p>Gestionar oferta educativa con el SENA y con Universidades.</p> | <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas.</p> |
| <p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p> | <p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p> | | | <p>Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.</p> | <p>Implementación de la política pública de salud mental, convivencia social y adiciones.</p> <p>Políticas públicas para la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil.</p> | <p>Programas educativos sobre habilidades para la vida y proyecto de vida.</p> <p>Programas de alimentación escolar</p> <p>Programas de apoyo a la agricultura familiar campesina para mejorar la producción.</p> <p>Fortalecimiento de la sociedad civil en temas de agricultura familiar.</p> |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|---|
| Redes integrales e integradas de servicios de salud | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático. | Aplicar los instrumentos normativos y políticos, para afectar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud | Promover el mejoramiento de la calidad del agua, el aire, saneamiento básico, las prácticas agrícolas y la disposición de agentes químicos entre otros... |
|---|---|--|--|---|--|---|

| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD | EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA | RECOMENDACIONES |
|---|--|-----------------------------------|---|---|--|---|
| Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud | Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS. | Eje 4. Atención Primaria en Salud | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la 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 y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud. | Conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud | Crear alianzas estratégicas para la atención eficiente de los usuarios de los servicios de salud. |
| | Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS. | | | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad. | Fortalecer la prestación de servicios individuales y colectivos con talento humano, tecnología de acuerdo a las necesidades. | Prestar los servicios de salud a la población lo más cerca posible a su residencia. |
| | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la | | | 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 | Conformar los Equipos Básicos de Salud para acercar los servicios de salud a las comunidades. | Asignar a los agentes del sistema de salud un grupo población para ser atendido de manera integral y continua |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| | salud. | | | Atención Primaria en Salud - APS. | | Operación de los Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud |
| | Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud | | | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio. | Crear y/o habilitar los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS | Acercar los servicios de salud en lugares de difícil acceso |
| | IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - 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. | Trabajar en red colaborativa y cooperativa entre las IPS para mejorar la atención especializada. | Redes integrales e integradas con criterios de subsidiaridad y complementariedad. |

| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD | EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA | RECOMENDACIONES |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|---|------------------------|-----------------|
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|---|------------------------|-----------------|



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



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

| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD | EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA | RECOMENDACIONES |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|---|------------------------|-----------------|
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|---|------------------------|-----------------|

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



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

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

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



Alcaldía San Rafael

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 | RECOMENDACIONES |
|--|---|--------------------------|--|--|--|--|
| Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud. | Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente. | Eje 7. Personal de salud | Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud. | Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública | <p>Contrarrestar el problema de la fragmentación, gracias a su enfoque de trabajo local e integrando a los distintos actores sociales involucrados.</p> <p>Generar y diseñar propuestas de despliegue territorial de políticas públicas en salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de coordinación intersectorial para responder de manera sostenible e integral ante una necesidad o situación de salud.¹³</p> <p>Fortalecer el proceso de participación social en salud para lograr que la ciudadanía, familias y comunidades se organicen e incidan en las decisiones públicas que afectan la salud.</p> | <p>Fortalecer la asesoría ya asistencia técnica en los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Gestionar oferta educativa en salud con el SENA y con Universidades.</p> <p>Gestionar la conexión a internet en las veredas.</p> <p>Promover la educación virtual para personas</p> |

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



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | | <p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.</p> | <p>Fortalecer el proceso de desarrollo de capacidades para fortalecer (conocimientos, habilidades y actitudes) en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las organizaciones del Sistema de Salud.</p> <p>Fortalecer el proceso de gestión del conocimiento con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones.</p> | <p>Recomienda a las instituciones formadoras de profesionales el área de la salud, abrir nuevos canales de formación en el territorio y mejorar los pensum con más horas de promoción de la salud.</p> <p>Fortalecer la oferta educativa para el talento humano en salud.</p> |
| | | | | <p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.</p> | <p>Fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública como proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.</p> <p>Fortalecer el proceso de prestación de servicios individuales que involucra la gestión y disposición de recursos (físicos, tecnológicos, humanos y financieros) que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios; con resolutivez y calidad, mediante la organización y articulación de los prestadores primarios y complementarios en redes integrales de servicios de salud, con el fin de reducir probabilidad de enfermar y en caso de presentarse la enfermedad, mitigar sus</p> | <p>Reconocer la labor de sabedores ancestrales y hacerlos parte de los procesos de la gestión de la salud pública.</p> |



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | efectos y posibilitar su recuperación. | |
|--|--|--|--|--|--|--|



REFERENCIAS

1. DANE. Boletín Población LGBT Año Móvil febrero 2022- enero 2023. En: Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) [en línea]. 2023. p. 5. Disponible en Internet: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion_lgbt_feb22_ene23.pdf>
2. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas. En: Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH [en línea]. 2019. Disponible en Internet: <<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>>. ISSN 978-958-5437-09-8.
3. COMISIÓN PARA EL ESCLARECIMIENTO DE LA VERDAD LA CONVIVENCIA Y. LA NO REPETICIÓN. «Resistencias de tres colectivos LGBTIQ+ en Colombia: Mesa LGBT de la Comuna 8 de Medellín, Colectivo Crisálida LGBTI de San Rafael y Colectivo LGBT de El Carmen de Bolívar». 2022. Disponible en Internet: <<https://www.comisiondelaverdad.co/sites/default/files/2022-08/Caso%20Resistencias%20LGBTIQ+.pdf>>.
4. Colectivo LGTBI Crisálidas San Rafael [página web]. Disponible en Internet: <<https://www.facebook.com/lgtbisanrafael/>>.
5. CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL CASEN y DANE. Caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2. En: nota CASEN [en línea]. Disponible en Internet: <<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>>.
6. BAUTISTA REVELO. Ana Jimena *et al.* Guerra contra el campesinado (1958-2019) - Tomo 2 Patrones de violencia sociopolítica – Bogotá: Editorial Dejusticia, 2022. 224 páginas (Anfibia) ISBN 978-628-7517-48-6 disponible en <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/10/GuerraCampesinado-Tomo2-Web-Oct28.pdf>
7. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Desafíos de la gobernanza en salud en Colombia: Una mirada con actores del sistema de salud. Disponible en Internet: https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY5Ni8JADlB_Sj14LFPr4uqxIEUQTy6lzkXSmdDN7jSpzSjir3d0T4J4SflkzcdrrNkZy3CmFilJQ0i8t7PDfFGXk-qjWC83q7qoZnX19fm9XZfz0qyMft-QLtDv8WgrY51wxEs0u16GCOHkEcYF6DP9SIf_NfEZNSYvjkZuOmqmPC7a4dSLZh6zV6ojZEegmUpKATUt3APo4zWTlwcF0ghekioNDgx8hVxTDzviPeZ6d5M7Cdl1BKb_s_sbo9oPUQ!!/#:~:text=La%20gobernanza%20en%20salud%20se,a%20la%20salud%20mediante%20la>.
8. CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. 2020. 4 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf



Alcaldía San Rafael

Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

9. ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA –. PROFAMILIA. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: 2018. ISSN 978-958-8164-51-9.
10. SUBDIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL. Guía de Mitigación de Cambio Climático para el Sector Salud. 2021.
11. CIMOLI, Mario. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo. En: La clave para una recuperación transformadora en America Latina y el Caribe. 2021.
12. SOLER, Eduard. LA GEOPOLÍTICA DE LA SALUD: UNA VISIÓN PLURAL SOBRE EL IMPACTO INTERNACIONAL DE LA PANDEMIA. En: CIDOB REPORT. 2021.
13. MINISTERIO DE SALUD Y. PROTECCIÓN SOCIAL. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. En: Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015. 2016.

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