



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de San Francisco

ALEXANDER ARIAS DUQUE
Alcalde Municipal

Secretaria de Salud Municipal

Realizado por:

Diana Katherine Castaño Vásquez
SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Municipio San Francisco, Antioquia, Colombia
2024



TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	12
SIGLAS.....	13
CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO	14
1.1 Contexto Territorial.....	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4. LGBTIQ+: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero	25
1.2.5 Dinámica migratoria	26
1.2.6. Población campesina.....	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	32
1.4.2 Agenda Antioquia 2040.....	33
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	35
CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	37
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	37
2.2 Condiciones de vida del territorio	37
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	39
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	39
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	40
2.6 Conclusiones del capítulo	41
CAPITULO III SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	41
3.1 Análisis de la Mortalidad.....	41



3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	41
3.1.3 Mortalidad materno - infantil y en la niñez	53
3.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental	59
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	60
3.2 Análisis de la morbilidad	61
3.2.1 Principales causas de morbilidad	61
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	62
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	64
3.2.5 Eventos precursores	65
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	66
3.2.7 Morbilidad población migrante	69
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	71
Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	72
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	89



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia municipio de San Francisco - Antioquia, 2018	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de San Francisco a municipio de Medellín, 2024	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos. Municipio de San Francisco – Antioquia, 2024.....	19
Tabla 4. Población por área de residencia del municipio de San Francisco – Antioquia, 2024.....	20
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de San Francisco.....	21
Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Francisco – Antioquia, 2005-2023	24
Tabla 7. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Municipio de San Francisco Antioquia, 2015-2023.....	28
Tabla 8. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de San Francisco Antioquia, 2023.....	31
Tabla 9. Priorización indicadores EAPB Municipio de San Francisco 2023.....	32
Tabla 10. Políticas Públicas. Municipio de San Francisco 2023	33
Tabla 11. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de San Francisco, Antioquia 2023	38
Tabla 12. Disponibilidad de alimentos del municipio de San Francisco, 2023	38
Tabla 13. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de San Francisco, 2003 – 2022.....	38
Tabla 14. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de San Francisco- Antioquia, 2018.....	39
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Municipio de San Francisco - Antioquia, 2020.....	39
Tabla 16. Distribución de las alteraciones permanentes de las personas con discapacidad del Municipio de San Francisco Antioquia, 2024	40
Tabla 17. tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023.....	54
Tabla 18. tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 1 año, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	54



Tabla 19. tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	55
Tabla 20. tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1- 4 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	55
Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 1- 4 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	56
Tabla 22. tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 1- 4 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	56
Tabla 23. tasas específicas 16 grandes grupos menores de 5 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023.....	57
Tabla 24. tasas específicas 16 grandes grupos niños menores de 5 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	57
Tabla 25. tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 5 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	58
Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	58
Tabla 27. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia, Municipio de San Francisco Antioquia, 2009- 2023	59
Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por Área, Municipio de San Francisco Antioquia, 2009 – 2023.....	59
Tabla 29. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad general, por ciclo vital. San Francisco 2011 – 2023	62
Tabla 30. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales general, San Francisco 2009 – 2023.....	62
Tabla 31. Morbilidad de las condiciones maternas perinatales general, San Francisco 2011 – 2023.....	63
Tabla 32. Morbilidad de las enfermedades no transmisibles general, San Francisco 2011 – 2023.....	63
Tabla 33. Morbilidad de las Lesiones general, San Francisco 2011 – 2023	64
Tabla 34. Morbilidad específica por subcausas de salud mental general, San Francisco 2011 – 2023.....	64
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los de los eventos de alto costo, Municipio de San Francisco, 2017-2023	65
Tabla 36. Prevalencia e incidencia de eventos como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, San Francisco Antioquia, 2017-2022.....	65



Tabla 37. semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de San Francisco Antioquia, 2007 – 2023	66
Tabla 38. Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de San Francisco 2024.....	70
Tabla 39. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales, que afectan la salud en el territorio. Municipio de San Francisco 2024	72
Tabla 40. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Municipio de San Francisco 2024.....	76
Tabla 41. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de San Francisco 2024.....	79
Tabla 42. 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. Municipio de San Francisco 2024	89



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de San Francisco - Antioquia, 2019, 2024, 2029	21
Figura 2. Población por sexo y ciclo vital. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2024.....	23
Figura 3. tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad. Municipio de San Francisco- Antioquia, 2005 a 2023.....	23
Figura 4. Movilidad forzada, Municipio de San Francisco, 2024	25
Figura 5.. Pirámide población migrante. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2024.....	27
Figura 6. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia	34
Figura 7. Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia	34
Figura 8. ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia	35
Figura 9. Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia.	35
Figura 10. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de San Francisco Antioquia, 2024	40
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de San Francisco. 2014 – 2023.....	42
Figura 12. Tasa de Mortalidad para los hombres del Municipio de San Francisco- Antioquia, 2014 – 2023.....	43
Figura 13. de Mortalidad para las mujeres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023.....	43
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP del municipio de San Francisco -Antioquia, 2014 – 2022	44
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP en los hombres del municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2022	44
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos en las mujeres San Francisco, 2014 – 2022.....	45
Figura 17. Tasa de AVPP del municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	45
Figura 18. de AVPP en los hombres del municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023.....	46



Figura 19. Tasa de AVPP en las mujeres del municipio de San Francisco Antioquia, 2005 – 2021	46
Figura 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de San Francisco- Antioquia, 2014–2023	47
Figura 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de San Francisco- Antioquia, 2014 – 2023	48
Figura 22. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	48
Figura 23. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2005 – 2023	49
Figura 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2005 – 2023	50
Figura 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2014-2023	50
Figura 26. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2005 – 2023	51
Figura 27. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023	52
Figura 28. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de San Francisco- Antioquia. 2014 – 2023	52
Figura 29. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de San Francisco- Antioquia, 2014 – 2023	53
Figura 30. mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento. San Francisco Antioquia, 2009 – 2023	60
Figura 31. mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento. San Francisco Antioquia, 2009 –2023	60
Figura 32. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de San Francisco 2024	70



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de San Francisco - Antioquia, 2023	14
Mapa 2. Relieve e hidrografía, municipio de San Francisco - Antioquia, 2023.....	15
Mapa 3. Amenazas por movimientos en masa zona rural del municipio de San Francisco - Antioquia, 2023	17
Mapa 4. Amenazas por movimientos en masa zona urbana del municipio de San Francisco - Antioquia, 2023	18
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de San Francisco - Antioquia, 2023	19



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

METODOLOGÍA

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

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

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

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



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se hace un especial agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección social por su gran acompañamiento a lo largo de todo el Proceso de elaboración del ASIS, al estar siempre en los momentos que los entes territoriales municipales solicitaron asesoría y asistencia técnica, además por elaborar la plantilla ASIS para la elaboración de este valioso documento. Igualmente se agradece a la Secretara Seccional y Protección Social de Antioquia por el acompañamiento que le hizo al municipio a lo largo de este Análisis.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
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

CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

1.1 Contexto Territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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

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

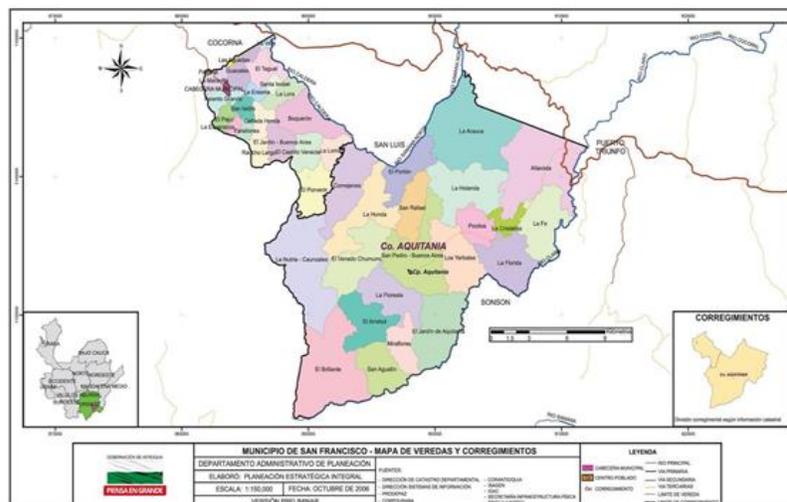
Desde el municipio parten varios caminos de herradura que conducen al río Magdalena, rutas que en siglos pasados fueron transitadas por los arrieros, testigos de la historia y del comercio de la región. Estos senderos son un testimonio vivo de la importancia que tuvo San Francisco en el pasado y de su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

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia municipio de San Francisco - Antioquia, 2018

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

Fuente: Secretaría de Planeación. Municipio de San Francisco 2023

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de San Francisco - Antioquia, 2023



la zona central, en tanto que el Río Claro colecta los cuerpos de agua del sector suroriental (Corregimiento de Aquitania).

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

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

Zonas de riesgo

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

•Amenaza por Movimientos en Masa en zona rural

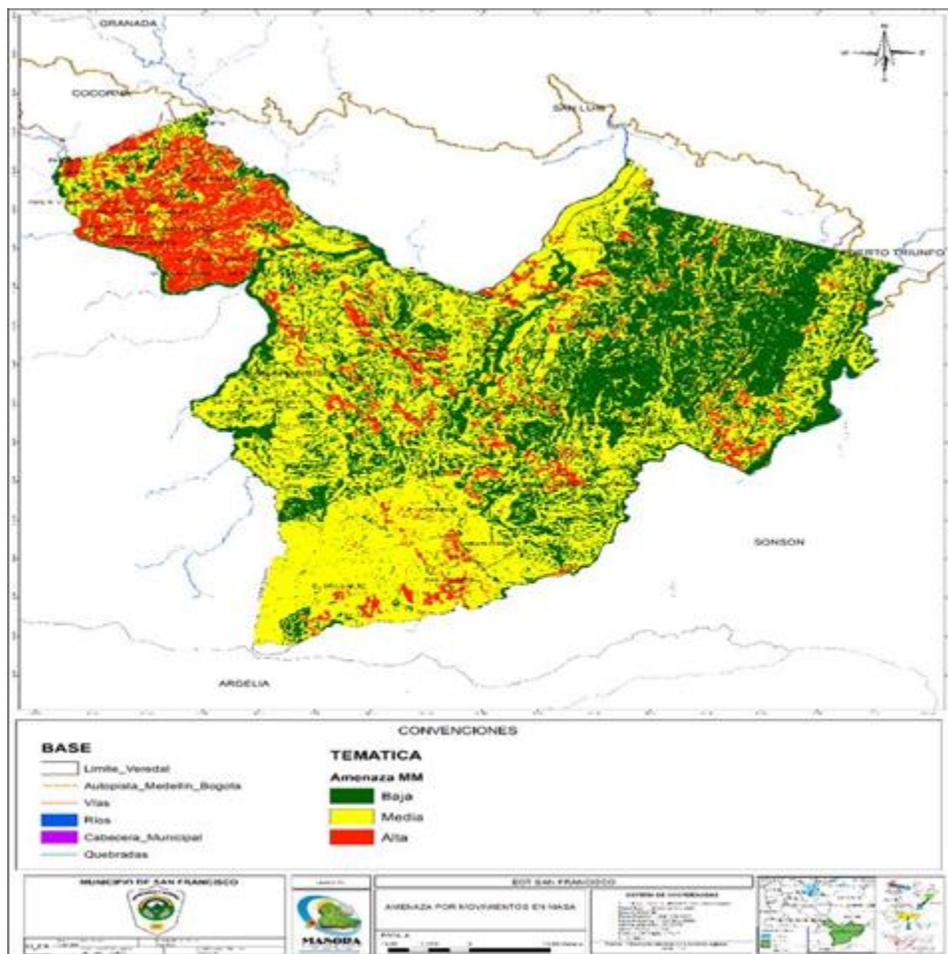
La mayor parte del municipio de San Francisco se encuentra en zona de amenaza media, seguido por zonas de amenaza baja y en menor proporción las zonas de amenaza alta. El mapa 2 muestra el mapa de amenazas por movimientos en masa para la zona rural.

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

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

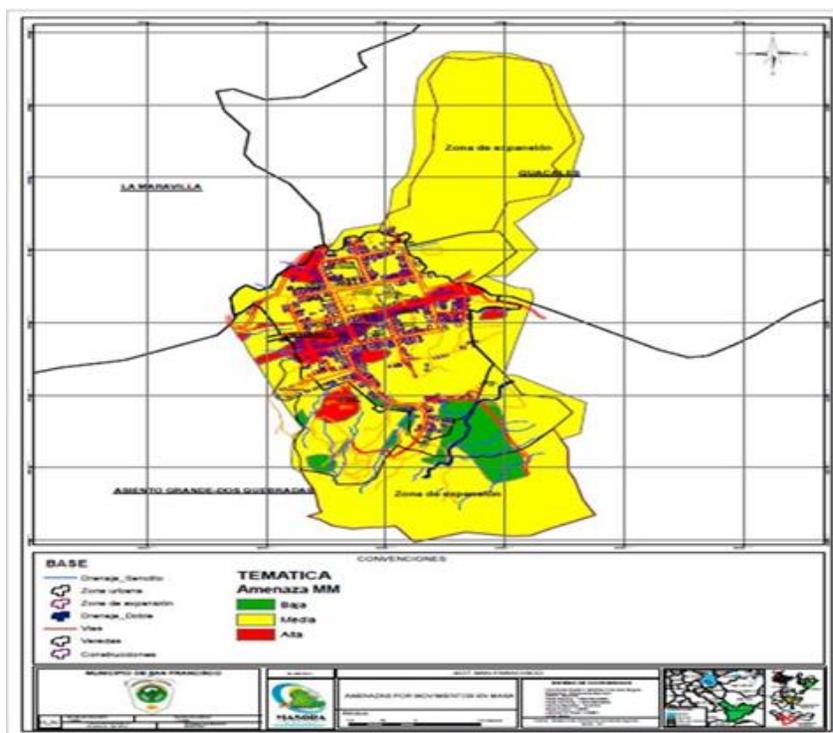
Las zonas con amenaza alta son áreas que por sus altas pendientes y bajas condiciones mecánicas del material superficial, favorece la ocurrencia de procesos de remoción, es decir, tienen un grado de susceptibilidad alto a presentar problemas de estabilidad y movimientos en masa. Se relacionan también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

Mapa 3. Amenazas por movimientos en masa zona rural del municipio de San Francisco - Antioquia, 2023



Fuente: Planeación municipal 2023

Mapa 4. Amenazas por movimientos en masa zona urbana del municipio de San Francisco - Antioquia, 2023



Fuente: Planeación municipal 2023

Temperatura y humedad

La temperatura del municipio de San Francisco puede oscilar entre los 16^aC y los 26^aC, su humedad y una alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de San Francisco a municipio de Medellín, 2024

Municipio	Tiempo de llegada desde San Francisco a Medellín en minutos	Distancia en Km desde San Francisco a Medellín	Tipo de transporte desde San Francisco a Medellín
San Francisco	150	119	Carro

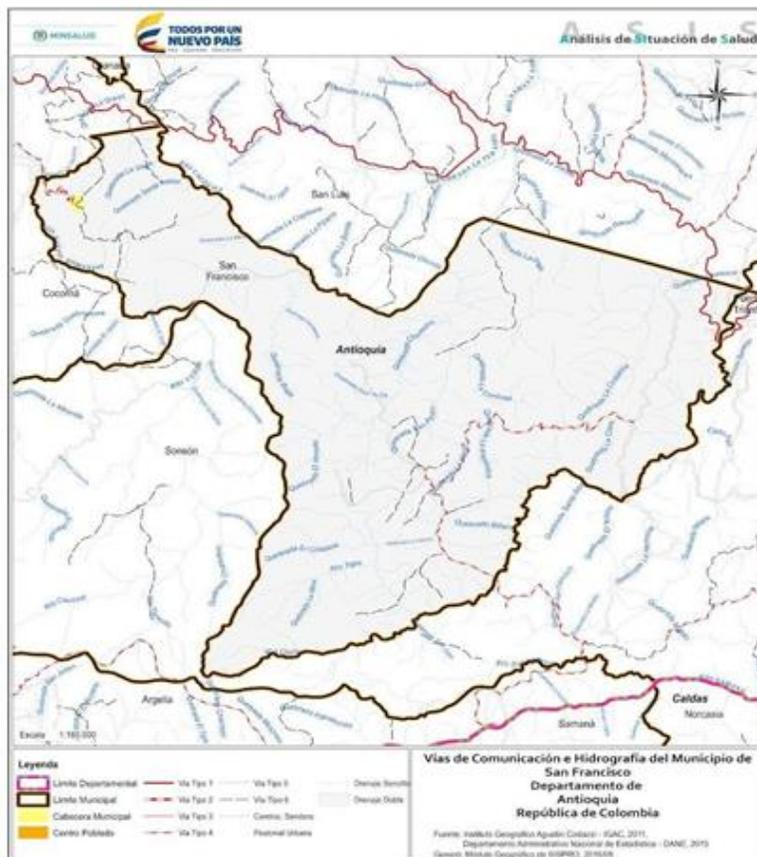
Elaboración propia, municipio de San Francisco 2024

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

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			horas	minutos
Medellín	119	Carro	2	150
Cocorná	40	Carro	1	60
San Luis	40	Carro	1	60
Santuario	49	Carro	1	70
Marinilla	60	Carro	1	60
Rio negro	66	Carro	1	70
Puerto Triunfo	94	Carro	2	120

Fuente: Planeación Municipal San Francisco 2024

Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de San Francisco - Antioquia, 2023



Fuente: Planeación municipal San Francisco

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población Total

El Municipio de San Francisco, en los últimos años ha venido tendiendo un leve incremento de en su población total; cuenta para el año 2024 con 5.996 habitantes según proyección estimada DANE 2018, de los cuales el 49% (2.944) reside en la zona urbana y el 51% (3.052) en la zona rural.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de San Francisco presenta una densidad poblacional para el año 2024, de 16,3 habitantes por kilómetro cuadrado. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2024 (5.996) y la extensión territorial del municipio que es de 368 km²

Grado de urbanización

Se puede evidenciar que el grado de urbanización es del 49.1%, el cual hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total.

Tabla 4. Población por área de residencia del municipio de San Francisco – Antioquia, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2.944	49,1	3.052	50,9	5.996	49,1

Fuente: Proyecciones DANE, 2024

Número de viviendas

De acuerdo con el informe de planeación al año 2023, se cuenta en el municipio con 8.418 predios.

Número de hogares

El SISBEN del municipio de San Francisco registra para el año 2022 un total de 1.836 hogares para un promedio de 3,2 personas por hogar.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de San Francisco, se registran 33 personas autoreconocidas como Negro(a), mulato(a), Afrodescendiente, afrocolombiano(a). No se registra población por las etnias de indígenas, Rom (gitana), Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de San Francisco

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

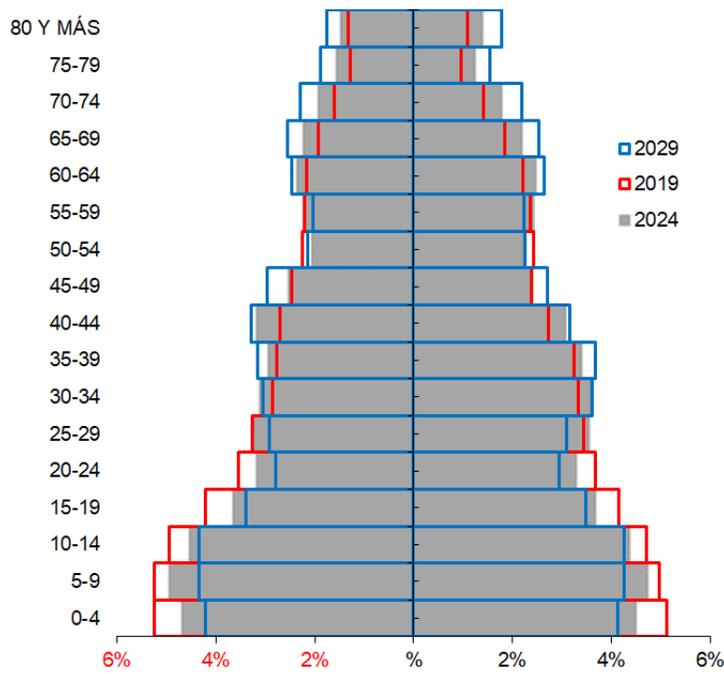
Fuente: DANE CENSO 2018

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional del Municipio de San Francisco – Antioquia, muestra en las edades quinquenales de su población que desde el año 2019 se han venido reduciendo los grupos de 0 a 24 años y han ido aumentando los de 35 a 49 años y los de 65 y más. Aunque aún tiene una base ancha en comparación con la cúspide esta se ha venido reduciendo por efectos de control de la natalidad y posibles migraciones de sus habitantes a otros municipios y principalmente a la ciudad capital.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de San Francisco - Antioquia, 2019, 2024, 2029



Fuente: Proyecciones DANE 2018

Otros indicadores de la estructura demográfica

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

Razón niños mujer: En el año 2019 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas

Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 14 personas
Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 50 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 71 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 71 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2019, 52 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 47 personas.

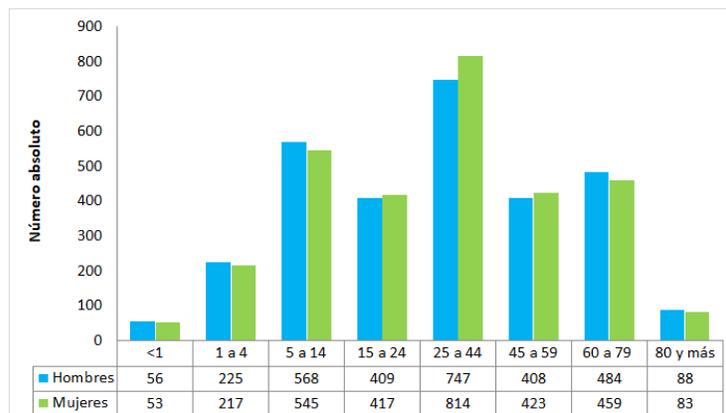
Índice de dependencia mayores: En el año 2019, 20 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 24 personas.

Índice de Friz: La población de San Francisco aún se considera una población joven.

Población por sexo y ciclo vital

El comportamiento según sexo de la población del municipio de San Francisco, muestra que en los grupos de 15 a 59 años predominan las mujeres; Puede decirse que en estas edades mueren más hombres a causa de la violencia y otros eventos; en los demás ciclos si predominan los hombres.

Figura 2. Población por sexo y ciclo vital. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2024



Fuente: Proyecciones DANE 2018

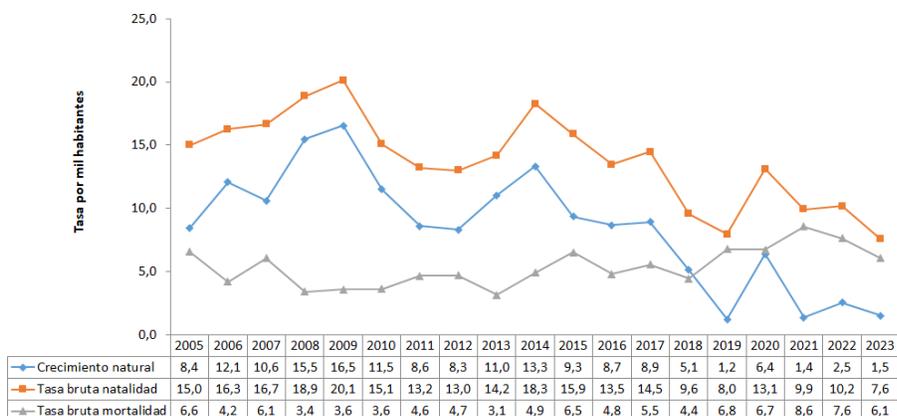
1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa de crecimiento natural: Para el periodo analizado de 2005 a 2023 se evidencia que en todos los años fue positiva, es decir que los nacimientos fueron mayores a las defunciones, aunque se muestran disminuciones considerables como en los años 2019, 2021 y 2023.

Tasa bruta de natalidad: La tasa bruta de natalidad se ubica por encima de la tasa de mortalidad y de crecimiento natural, mostrando un descenso al compararla con el año 2005 y al 2023 también finaliza con disminución.

Tasa bruta de mortalidad: Como se evidencia en la gráfica la tasa de mortalidad, tiende a disminuir en el municipio durante los años 2021 y 2023.

Figura 3. tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad. Municipio de San Francisco- Antioquia, 2005 a 2023



Fuente: DANE

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

Los indicadores de fecundidad específica para todos los rangos de edad muestran al año 2023 una considerable reducción en sus tasas. Es importante que el embarazo en adolescentes muestre indicadores bajos en los últimos años, lo que significa un efecto positivo en la prevención de estos embarazos.

Tabla 6. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Francisco – Antioquia, 2005-2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	2,4	0,0	2,7	8,7	6,4	3,5	3,8	12,1	8,5	0,0	0,0	0,0	4,9	4,9	0,0	3,6	0,0	7,6	0,0
De 15 a 19	104,6	79,8	102,4	113,8	103,0	66,0	115,9	77,7	96,2	154,8	91,3	69,0	74,9	61,8	54,2	45,6	41,7	48,5	13,3
De 10 a 19	47,1	36,0	49,8	60,6	55,9	36,3	63,4	47,2	54,7	80,4	46,1	33,8	38,2	31,5	25,4	23,3	19,4	26,5	6,1

Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

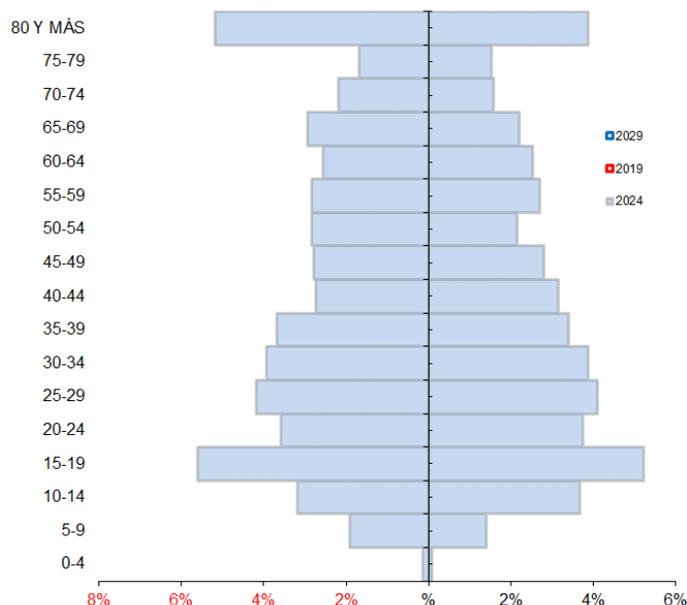
San Francisco vivió tranquilamente, o por lo menos es la impresión que se tiene, hasta finales de la década de 1990, prácticamente a los diez años de nacer como municipio comenzó un camino tortuoso para sus habitantes; desde finales de esa década se presentaron ataques a la población, enfrentamientos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

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

De manera general se data de un registro de 4.949 personas desplazadas del municipio; el dato es el 83% de la población. La siguiente tabla muestra las víctimas según grupo quinquenal y sexo; se observa mayor población masculina (51,4%) que femenina

(48,5%), los grupos de edad que más aglomeran población desplazada son de los 15 a 19 años y los de 79 y más.

Figura 4. Movilidad forzada, Municipio de San Francisco, 2024



Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV Antioquia 2024

1.2.4. LGBTIQ+: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

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

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

Recogiendo aprendizajes, se considera necesario generar escenarios para abordar las temáticas LGBTIQ+, dirigidos no solo a esta población, sino también a la comunidad en general. El objetivo es consolidar una dinámica de corresponsabilidad y comprensión

colectiva sobre lo que significa poder ser y habitar el propio cuerpo y la identidad según la decisión de cada individuo.

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

A medida que se vayan generando estos espacios y se fortalezca la participación de la comunidad LGBTIQ+, las ofertas institucionales también deberán evolucionar para garantizar los derechos y apoyar los intereses que de allí surjan. Este enfoque gradual y participativo permitirá una mayor inclusión y empoderamiento de la población LGBTIQ+ en San Francisco, promoviendo un ambiente de respeto, comprensión y equidad para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. El territorio, este registro ha permitido una mayor visibilidad y ha facilitado el acceso a programas y recursos destinados a la inclusión y el bienestar de la población LGTBIQ+.

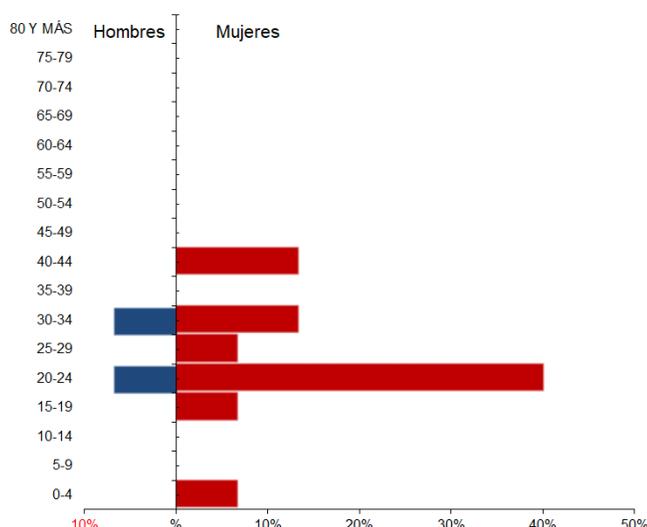
Asimismo, se ha garantizado y reconocido la participación de la población LGTBIQ+ en todas las actividades organizadas por la Secretaría de Inclusión Social de la Gobernación, esto ha fomentado la integración y el empoderamiento de esta comunidad, permitiéndoles ser parte integral de los procesos de desarrollo social en el municipio. Cada año, mediante actos simbólicos, se ha conmemorado el día de la comunidad LGTBIQ+ como una forma de reconocer y garantizar sus derechos, estas celebraciones han sido un espacio para visibilizar la diversidad y promover la igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

En general, los avances en la atención a la población LGTBIQ+ en San Francisco han sido significativos, se ha trabajado en el reconocimiento de sus derechos, se ha fomentado su participación en diferentes espacios y se ha capacitado a la comunidad para generar un entorno más inclusivo y respetuoso. Estos esfuerzos han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas LGTBIQ+ en el municipio y han sentado las bases para seguir avanzando hacia una sociedad más equitativa y justa para todos.

1.2.5 Dinámica migratoria

En el del Municipio de San Francisco - Antioquia se encontró un total de 15 personas que pertenecen a la república bolivariana de Venezuela, predominando las mujeres con 13 y sólo dos hombres.

Figura 5.. Pirámide población migrante. Municipio de San Francisco - Antioquia, 2024



Fuente: Construcción de Antioquia según anexo 2024

1.2.6. Población campesina

En el corazón del Oriente Antioqueño, el municipio de San Francisco se destaca por su dedicación y esfuerzo en la atención a su población campesina. A través de una serie de programas e iniciativas, la administración municipal busca mejorar la calidad de vida de los habitantes rurales, fortalecer su economía y promover el desarrollo integral de las comunidades. Uno de los proyectos más destacados es la "Convocatoria mejora tu vivienda", que tiene como objetivo brindar apoyo y recursos para que las familias campesinas puedan realizar mejoras y adecuaciones en sus hogares. Esta iniciativa no solo contribuye al bienestar y la comodidad de las familias, sino que también genera empleo local y dinamiza la economía de la región.

Además, San Francisco promueve la integración y el sano esparcimiento de sus habitantes a través de los "Festivales deportivos veredales". Estos eventos reúnen a la comunidad en torno al deporte y la recreación, fortaleciendo los lazos sociales y promoviendo estilos de vida saludables. La participación activa de los campesinos en estas actividades demuestra el espíritu de unidad y compañerismo que caracteriza a la población rural del municipio. Otro evento de gran relevancia es la "Feria campesina", organizada en colaboración con el Comité Organizador Feria Campesina y la Parroquia San Francisco de Asís. Esta feria brinda un espacio para que los agricultores y productores locales puedan exhibir y comercializar sus productos, fomentando el consumo local y el reconocimiento del trabajo y la dedicación de los campesinos. Además, la feria se convierte en un punto de encuentro cultural y social, donde se celebra la riqueza y la diversidad de la región.

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

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

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

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

El municipio de San Francisco cuenta con una IPS pública y un centro de Salud, en el Corregimiento de Tabacal, pero en el momento no está habilitado; en Llanos de Uraco se está construyendo un Centro Comunitario. Así mismo, siendo la E.S.E una Institución de primer nivel de atención presta algunos servicios de segundo nivel de acuerdo con la adecuación de la infraestructura.

Tabla 7. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Municipio de San Francisco Antioquia, 2015-2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: RES-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Al observar la tabla de semaforización de los indicadores del sistema sanitario en el municipio de San Francisco, comparados con Antioquia, se encuentran en peor situación en el municipio, los indicadores de porcentaje con barreras de acceso a los servicios de salud, la cobertura de vacunación con BCG, estas dos situaciones se encuentran priorizadas en el municipio, pues son resultado de una percepción por la población de que los beneficios no son suficientes o que el acceso a los servicios es limitado. Con respecto a las coberturas de vacunación, falta claridad con la población para el cálculo de indicador, pues muchos niños nacen en otros municipios donde hay atención de tercer nivel y allí se les aplica la vacuna de BCG, no obstante, se deben de incrementar estas coberturas.

Tabla 8. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de San Francisco Antioquia, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Francisco	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,4																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	14,2																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	93,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	9,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	86,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	86,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	93,0																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	91,1																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	95,6																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	95,6																		

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Para el municipio de San Francisco con corte al mes de octubre del 2023 contaba con las EPS Savia salud, Nueva EPS y Sura, EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 4887 personas en el régimen subsidiado (4.742 activos en Savia salud, 144 activos en Nueva EPS y 1 usuario activo en Sura EPS), 519 en el régimen contributivo (250 activos en Nueva EPS, 217 activos en Savia Salud y 52 en Sura) y 123 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, entre otras).

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

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

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

Tabla 9. Priorización indicadores EAPB Municipio de San Francisco 2023

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

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

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas públicas municipales

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

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

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

Tabla 10. Políticas Públicas. Municipio de San Francisco 2023

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

Fuente: Identificación de Políticas Públicas de Oriente

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

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

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

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

Figura 6. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

Figura 7. Visión Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

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

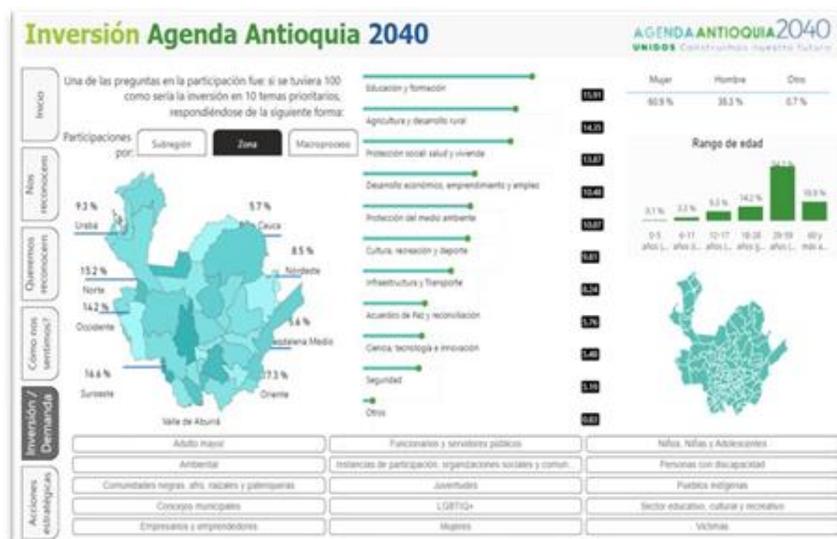
Figura 8. ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

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

Figura 9. Inversión Agenda Antioquia 2040 Municipio de San Francisco – Antioquia



Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social es una herramienta participativa que permite a los habitantes del territorio plasmar su conocimiento y percepción sobre el entorno en el que viven.



El municipio de San Francisco llevó a cabo un taller de cartografía social con el objetivo de involucrar activamente a diversos grupos representativos de la comunidad. En este taller participaron personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres y miembros de la población campesina. Durante el taller, los participantes tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias, necesidades y visiones sobre el municipio, así como de identificar los recursos, potencialidades y desafíos presentes en su comunidad.

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

Tras las preguntas cartográficas los grupos poblacionales identificaron varias problemáticas con respecto al acceso a los servicios de salud, situaciones ambientales como aguas estancadas, desórdenes con las basuras, situaciones sociales como el consumo de SPA, falta de cultura ciudadana, entre otras problemáticas. (Ver anexo informe cartografía social).

7Conclusiones capítulo del contexto territorial

La pirámide poblacional del Municipio de San Francisco – Antioquia, presenta para el año 2024 un leve aumento en su población, disminuyendo los grupos base (0 a 24 años) y aumentando los grupos de 29 años en adelante, situación típica hacia una pirámide moderna. En la distribución según sexo es un poco mayor las mujeres 50,2 vs 49,8.

Para el Municipio de San Francisco, en el año 2023 se evidencia una tendencia de disminución tanto en la tasa de crecimiento natural como en la tasa bruta de natalidad frente al año 2022, mientras la tasa bruta de mortalidad tiende a disminuir a partir del año 2021.

Con respecto a las tasas de fecundidad, en todos los grupos tienden a disminuir, muy importante la disminución de embarazos en adolescentes.

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

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

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/empleo

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

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

Una de las medidas que podrían contribuir a la recuperación del empleo en San Francisco es la realización de actividades culturales, ferias empresariales y eventos que promuevan y visualicen la oferta de bienes y servicios del municipio. Estas iniciativas no solo ayudarían a impulsar la economía local, sino que también podrían atraer visitantes y potenciales inversores, generando oportunidades de empleo en el mediano plazo. Además de estas acciones, es fundamental que las autoridades locales y regionales trabajen en conjunto con el sector privado para diseñar e implementar políticas y programas que estimulen la creación de empleo, faciliten el emprendimiento y fortalezcan la capacitación de la fuerza laboral. Solo a través de un enfoque integral y colaborativo será posible superar los desafíos que enfrenta San Francisco en materia de empleo y promover un desarrollo económico sostenible y equitativo para todos sus habitantes.

2.2 Condiciones de vida del territorio

La cobertura de acueducto y el alcantarillado en el área rural es nula, no se cuenta con recursos para ampliar la cobertura, sin embargo, se han realizado talleres, capacitaciones a la comunidad sobre el estilo de hábitos saludables como hervir el agua antes de consumirse, lavar las frutas u otros.

Tabla 11. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de San Francisco, Antioquia 2023

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	89,5
Cobertura de acueducto	100,0	0,0
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

Se evidencia que estadísticamente, San Francisco se encuentra en una mejor situación que Antioquia en cuanto a los nacidos con bajo peso; las diferentes acciones realizadas en el municipio han sido efectivas, por lo que es necesario seguir fomentando el ingreso de las maternas al programa de control prenatal con el fin de disminuir el bajo peso al nacer y evitar la muerte de la madre e hijo.

Tabla 12. Disponibilidad de alimentos del municipio de San Francisco, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Francisco	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	4,4	<input type="checkbox"/>																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de educación

En cuanto a las coberturas de educación, se observan diferencias estadísticamente significativas entre San Francisco y Antioquia al año 2022 en el analfabetismo y la educación media, estando en peor situación San Francisco.

Tabla 13. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de San Francisco, 2003 - 2022

Indicadores	Antioquia	San Francisco	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	16,9			-												<input type="checkbox"/>					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	95,4	-	-	<input type="checkbox"/>																	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	105,9	-	-	<input type="checkbox"/>																	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	60,9	-	-	<input type="checkbox"/>																	

Fuente: MEN

Pobreza (NBI o IPM)

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, educación y nivel de vida. Este índice para el Municipio San Francisco al año 2018, muestra que el 46,4% de la población vivió

en una situación de pobreza multidimensional; en la cabecera este indicador fue del 34%, mientras en los centros poblados y rural disperso alcanzo el 57,1%.

Tabla 14. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de San Francisco- Antioquia, 2018

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

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

El municipio de San Francisco no presenta información registrada en la tasa de violencia intrafamiliar, ni para la tasa de incidencia de violencia contra la mujer. Según la información de comisaría, en el municipio se presentan varios casos de estos eventos y de hecho es una situación que aborda la salud mental y social del municipio, por lo cual se debe de intervenir.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Municipio de San Francisco - Antioquia, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Francisco
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	SD

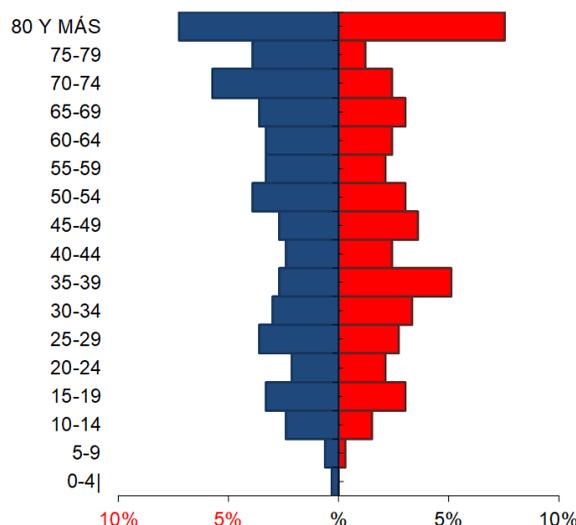
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para efectos del análisis de las condiciones de la población con discapacidad del municipio de San Francisco en el año 2024, se procesaron los datos de 332 personas con alguna alteración permanente, en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Se identificaron 180 hombres y 152 mujeres, es decir la mayoría de la población en situación de discapacidad pertenece al sexo masculino. El grupo con más personas con alguna discapacidad es el de 80 y más años.

Figura 10. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de San Francisco Antioquia, 2024



Fuente: Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD 2024

La siguiente tabla muestra la distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de discapacidad del Municipio de San Francisco para el año 2024, donde prima el sistema nervioso, seguidamente por el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y luego los ojos; Las demás discapacidades se encuentran por debajo del 40% de la proporción.

Tabla 16. Distribución de las alteraciones permanentes de las personas con discapacidad del Municipio de San Francisco Antioquia, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	332	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	187	56,33
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	63	18,98
El sistema genital y reproductivo	21	6,33
El sistema nervioso	191	57,53
La digestión, el metabolismo, las hormonas	34	10,24
La piel	19	5,72
La voz y el habla	90	27,11
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	3,92
Los oídos	83	25,00
Los ojos	138	41,57
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD agosto de 2024

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

Desde el trabajo realizado en el municipio de la cartografía social se identificaron diferentes situaciones que inciden directamente no solo en la salud sino en la vida de los habitantes de San Francisco.



Condiciones sociales: San Francisco es un municipio con una población mitad rural y mitad urbana, la cual cada vez es más permeada por la civilización de las grandes ciudades de Colombia como Medellín, no obstante, tiene situaciones que afectan la sociedad como es el consumo de SPA, los diferentes tipos de violencias, grupos al margen de la ley falta de cultura ciudadana; situaciones que desencadenan en afectaciones a la salud mental, con morbilidades como estrés, depresión y ansiedad. La juventud es el ciclo de vida más afectado por todos estos flagelos, de aquí que sea tan importante que el municipio promueva en ellos el proyecto de vida y el cambio de costumbres y culturas arraigadas poco sanas, para llegar a una población que como lo dijo en la agenda 2040 sea reconocido por el desarrollo y la educación.

Las acciones de Salud Pública deben de estar encaminadas al fortalecimiento de la Red Familiar de Apoyo y de la Red Comunitaria, teniendo como estrategia de intervención la promoción de los espacios de escucha, la promoción de la línea telefónica de atención a urgencias psicológicas y la activación temprana de la Ruta de Atención en Salud Mental, tanto con las EAPB y la ESE San Antonio de San Francisco.

Condiciones económicas: La economía de San Francisco es muy variada, desde la agricultura y el comercio, la comunidad solicita crear un centro de acopio para dinamizar la economía de los agricultores.

El municipio se caracteriza por un gran nivel de informalidad lo que genera una resistencia hacia el fortalecimiento empresarial del sector

2.6 Conclusiones del capítulo

Se presentan varios desafíos para el municipio, en cuanto a las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida de San Francisco; situaciones como la baja cobertura de acueducto y alcantarillado principalmente en el área rural, el mal manejo de las basuras, la falta de cultura en su población, el bajo empleo formal, los bajos indicadores de educación y los flagelos sociales como el consumo de SPA, los grupos al margen de la ley, las enfermedades mentales, como ansiedad y depresión, varias formas de violencia, entre otras problemáticas que influyen en la calidad de vida de los habitantes de San Francisco, se convierten en un escenario para modificar por las autoridades locales del municipio. Estas condiciones transformadas hacen que San Francisco sea reconocido como un territorio de fomento de la vida y el desarrollo.

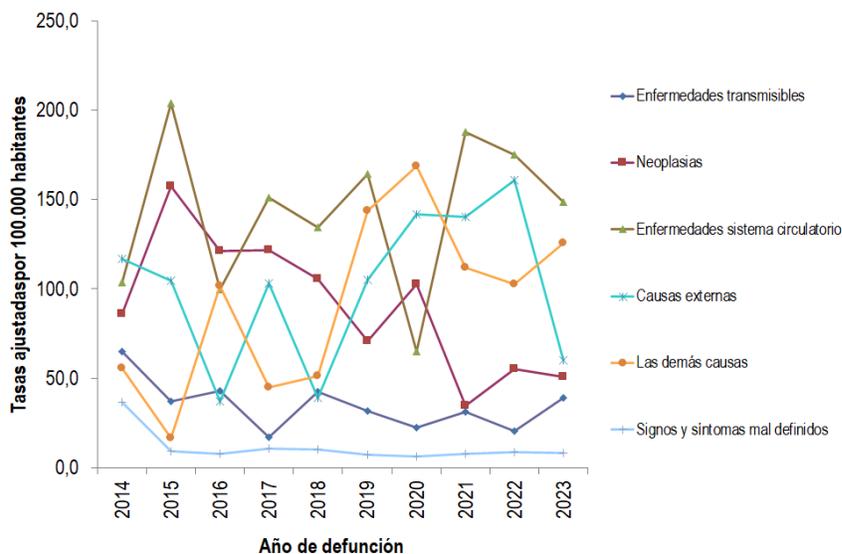
CAPITULO III SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la Mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Durante el período de análisis 2014 al 2023, para la mortalidad general en el municipio de San Francisco, la principal causa de muerte en la población fueron las causas enfermedades del sistema circulatorio, las cuales disminuyen al año 2023; la segunda causa está asociada a las causas externas que afortunadamente también disminuyen; y la tercera causa son las demás causas que sí muestran aumento al año 2023.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de San Francisco. 2014 - 2023

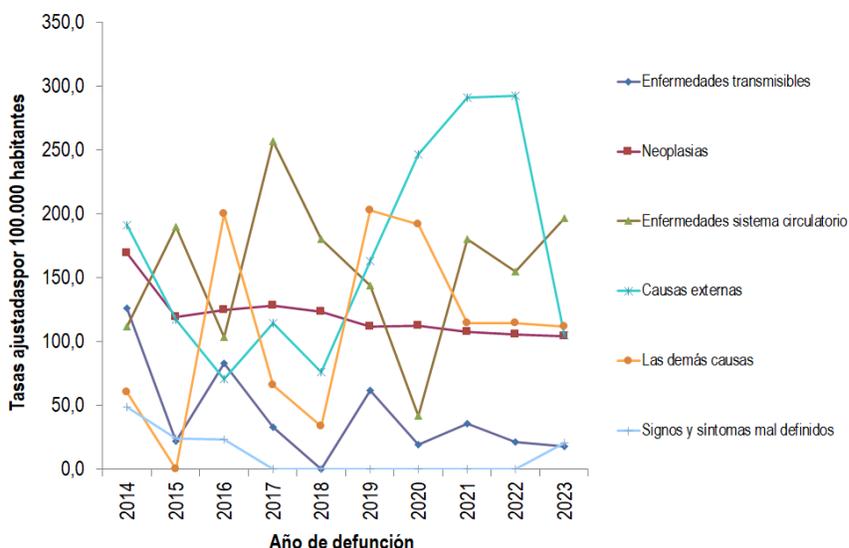


Fuente: SISPRO-MSPS

Hombres

Las grandes causas de mortalidad en los hombres, a diferencia del total de la población, fueron las causas externas, representando en ellos al año 2023 104 muertes por cada cien mil habitantes; las causas de muerte siguientes fueron las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

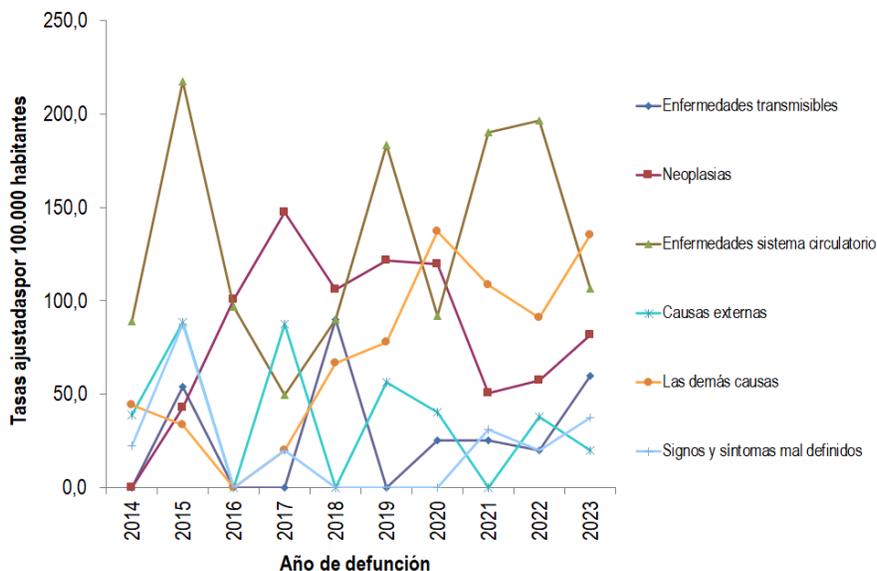
Figura 12. Tasa de Mortalidad para los hombres del Municipio de San Francisco- Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres al igual que el total de la población, las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de defunción, con una tasa a la disminución al año 2023 de 106 muertes por cien mil habitantes. La segunda causa de muerte en las mujeres son las Neoplasias, representando una tasa al aumento al año 2023 de 82 muertes por cada cien mil habitantes.

Figura 13. de Mortalidad para las mujeres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

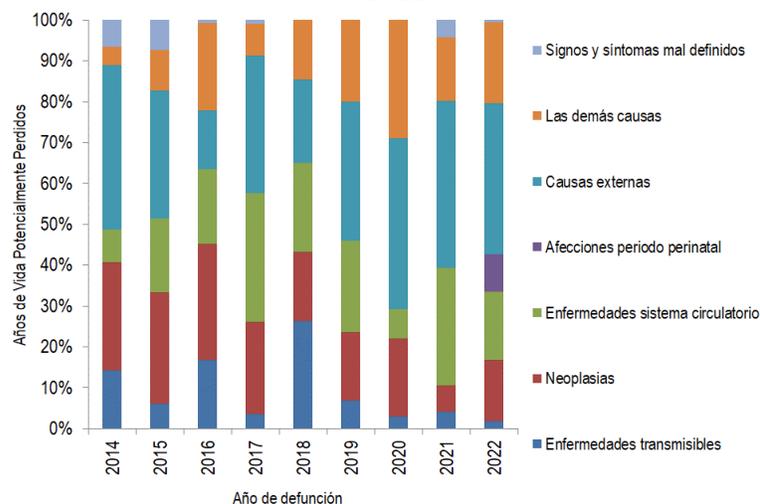


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos en el municipio de San Francisco, durante el período 2014 al 2022, se observa que el mayor número de años perdidos se debió a Causas externas aumentando al año 2022, seguidamente de la Neoplasias con un aumento marcado al 2022 y luego por Enfermedades sistema circulatorio.

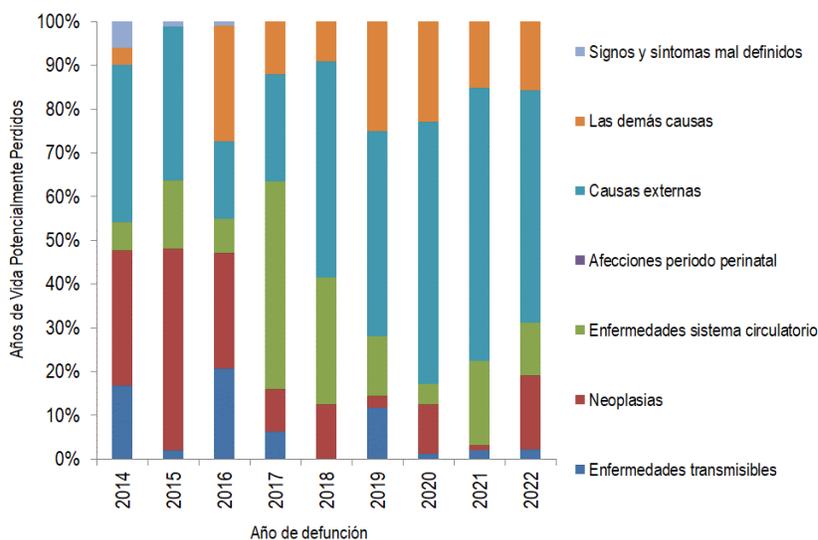
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP del municipio de San Francisco -Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los hombres el mayor número de años de vida perdidos se atribuye a las Causas Externas, seguidamente de las Neoplasias y luego por las Enfermedades sistema circulatorio.

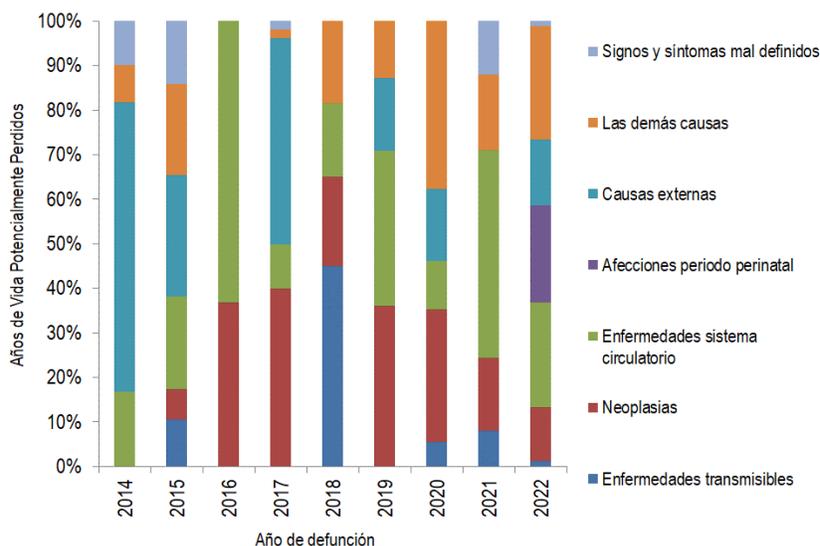
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP en los hombres del municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres se pierden más AVPP por las enfermedades del sistema circulatorio; el segundo lugar es para las neoplasias y luego por las causas externas.

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos en las mujeres San Francisco, 2014 – 2022

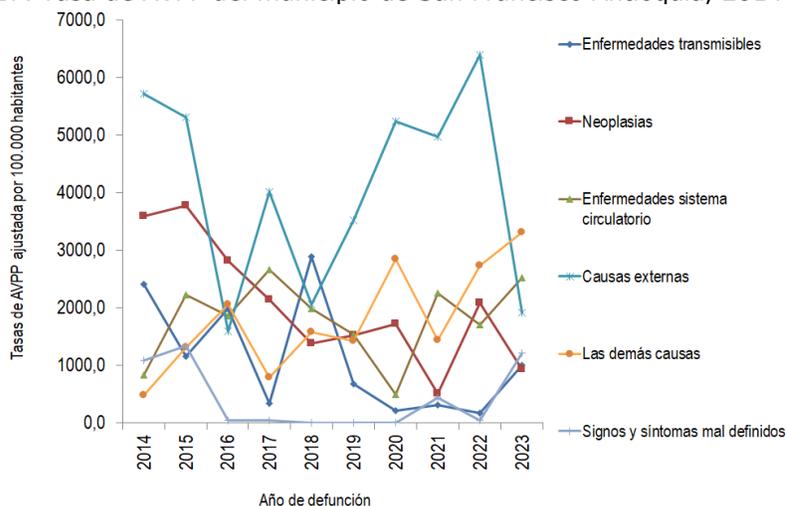


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En cuanto a las tasas ajustadas de AVPP para el total de las defunciones, se pierden más AVPP por las causas externas, seguidamente de las neoplasias y en tercer lugar por las enfermedades del sistema circulatorio.

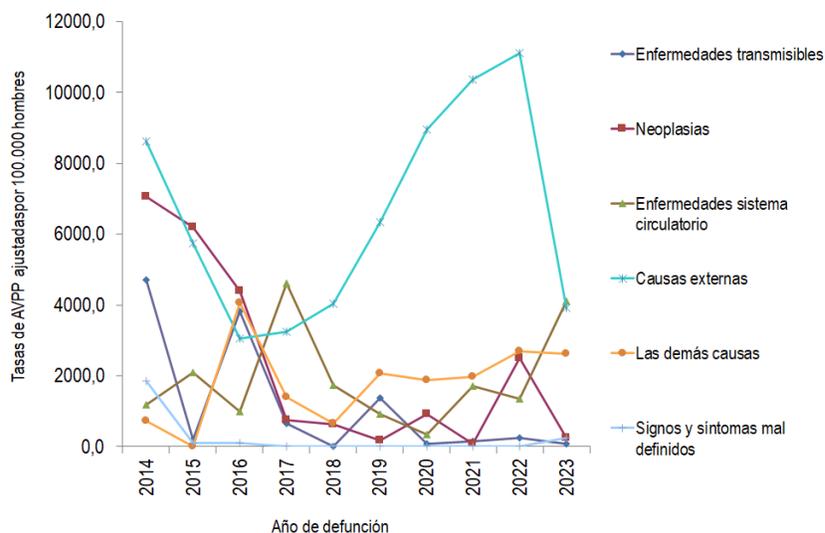
Figura 17. Tasa de AVPP del municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres, es muy notoria la predominancia de las causas externas, con un indicador de 3.921 AVPP por cada cien mil hombres al año 2023 a la disminución; En segunda instancia se encuentran las Neoplasias y en tercer lugar las demás causas.

Figura 18. de AVPP en los hombres del municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

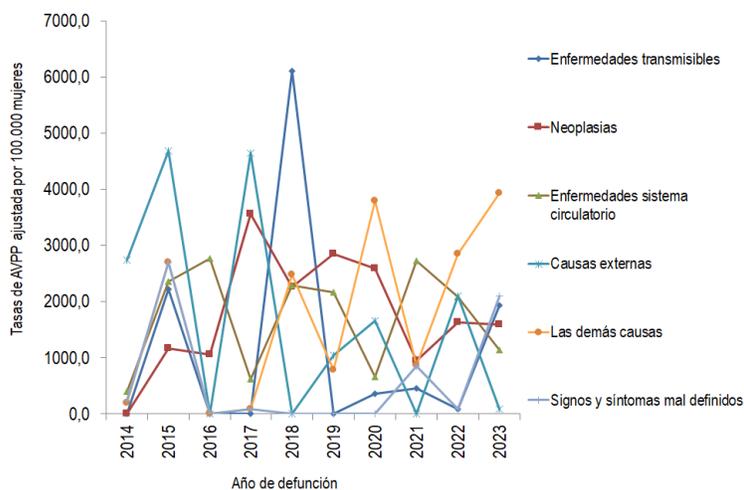


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En las mujeres del municipio de San Francisco, según las tasas ajustadas de AVPP, se pierden más años de vida por las Neoplasias, muy seguidamente de las enfermedades del sistema circulatorio y luego por las causas externas.

Figura 19. Tasa de AVPP en las mujeres del municipio de San Francisco Antioquia, 2005 – 2021



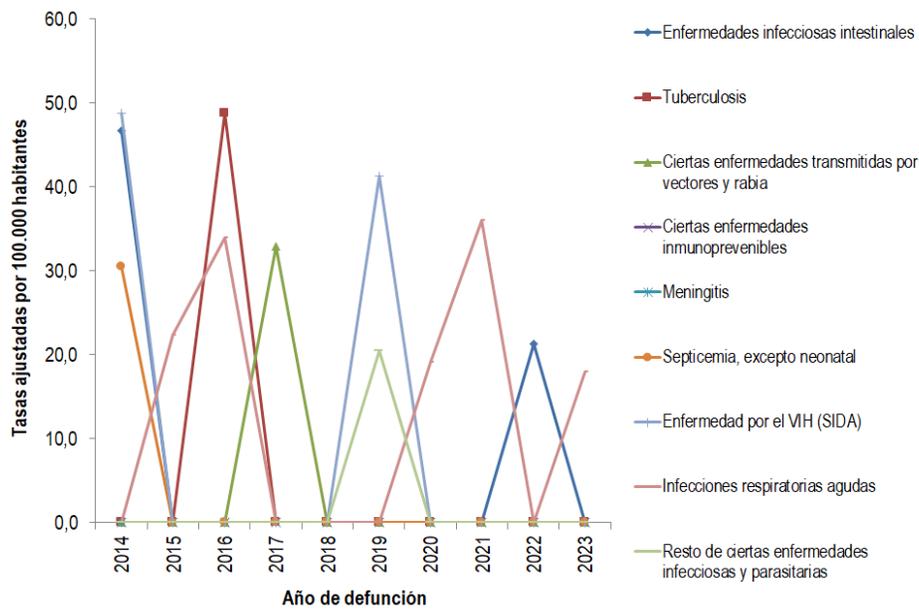
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Según las tasas ajustadas de mortalidad específica en el periodo analizado para los hombres, el subgrupo de las enfermedades transmisibles, se destacaron las enfermedades respiratorias agudas, con una tasa de 18 muertes por cada cien mil habitantes al 2023; afortunadamente los demás subgrupos tampoco presentaron mortalidad al año 2023.

Figura 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de San Francisco- Antioquia, 2014–2023

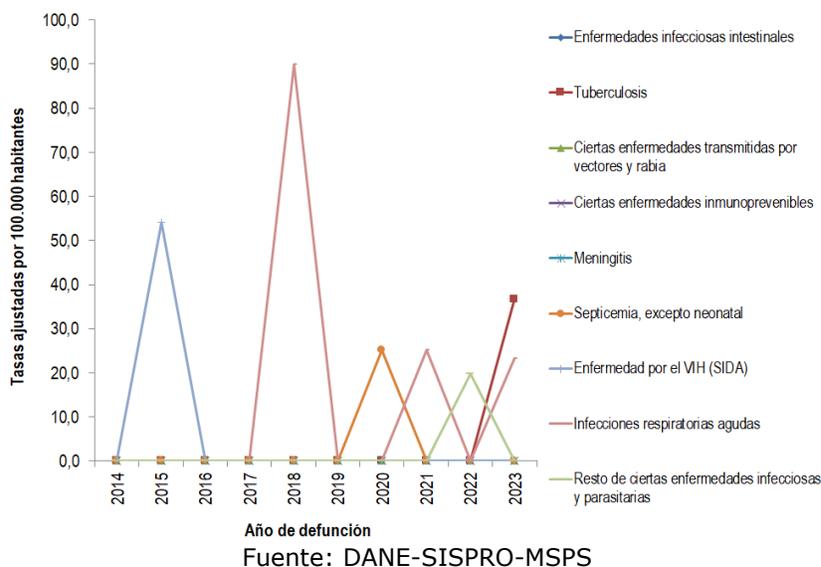


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

En las mujeres, las infecciones respiratorias agudas al igual que en los hombres, también presentan el primer lugar de muerte dentro de las transmisibles, con un indicador de 23 muerte por cien mil habitantes; el segundo lugar es para Enfermedad por el VIH (SIDA) sin casos al 2023. Por primera vez durante el período se presente muerte por Tuberculosis con una tasa de 36,6 muertes por cada cien mil habitantes.

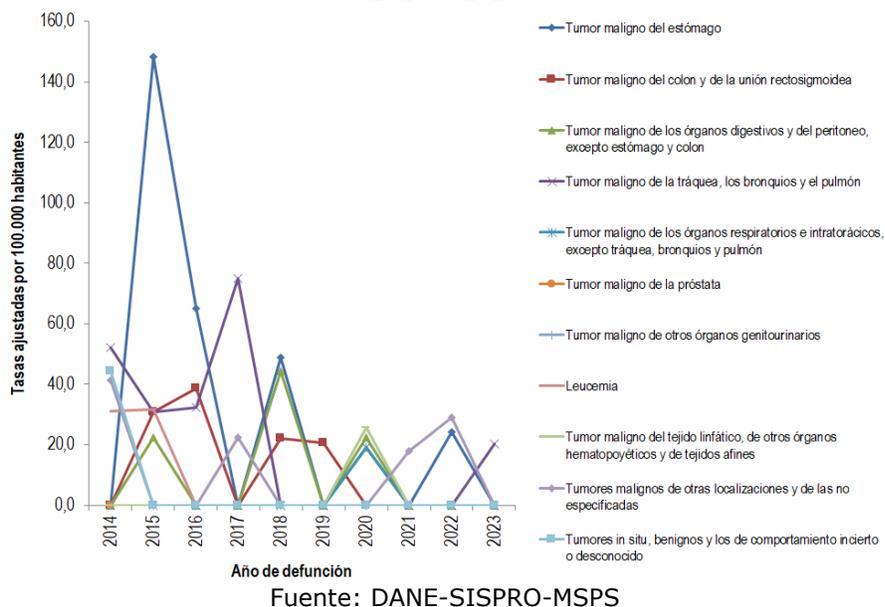
Figura 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de San Francisco- Antioquia, 2014 – 2023



Neoplasias

En cuanto a la mortalidad por neoplasias en los hombres del municipio de San Francisco, durante el período 2014 y 2023, predomina el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa al 2023 de 19 muertes en hombres por cien mil habitantes; el segundo lugar de muerte lo ocupa el Tumor maligno de la próstata, con una tasa de 12,4 muertes por cien mil habitantes; preocupa que casi todos los subgrupos de neoplasias se presentan aumento en los hombres al año 2023.

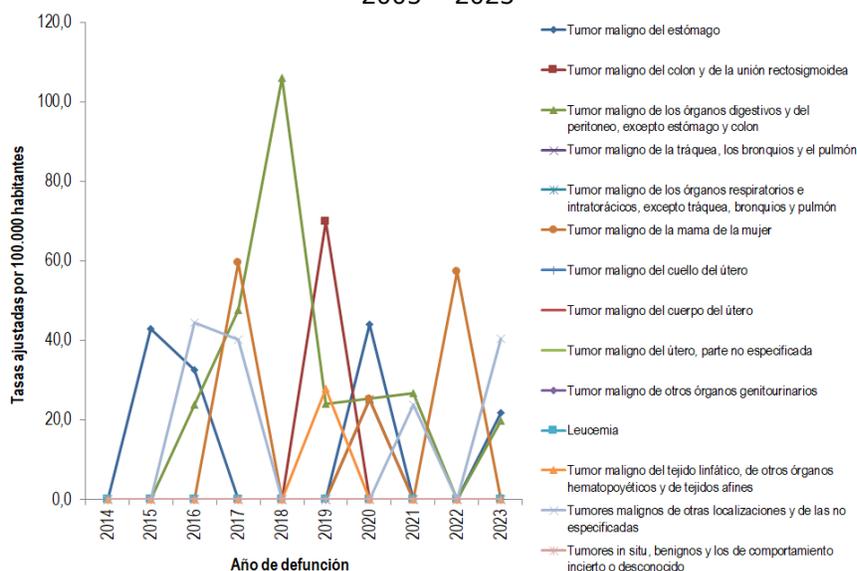
Figura 22. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023



Mujeres

En las mujeres en cuanto a las neoplasias, durante el período de estudio 2014 al 2023, predomina la mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un indicador al 2023 de 20 muertes por cada cien mil habitantes; el segundo lugar es para los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el tercer para el Tumor maligno de la mama de la mujer.

Figura 23. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2005 – 2023

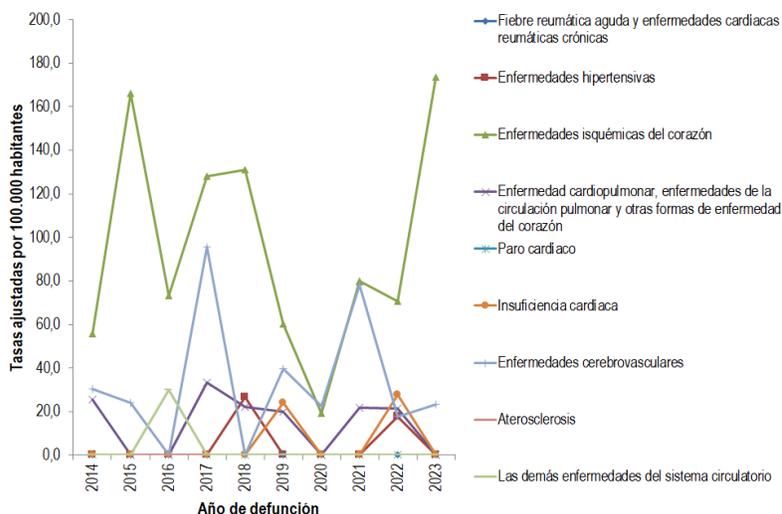


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Las tasas de mortalidad ajustadas del periodo 2005 – 2023 para los hombres del municipio de San Francisco, muestran que las enfermedades isquémicas del corazón son las que más aportan muertes de manera muy marcada, donde al año 2023 muestran una tasa de 173 muertes en hombres por cien mil habitantes. En segundo lugar, se encuentran las Enfermedades cerebrovasculares, quienes aportan 23 muertes al año 2023.

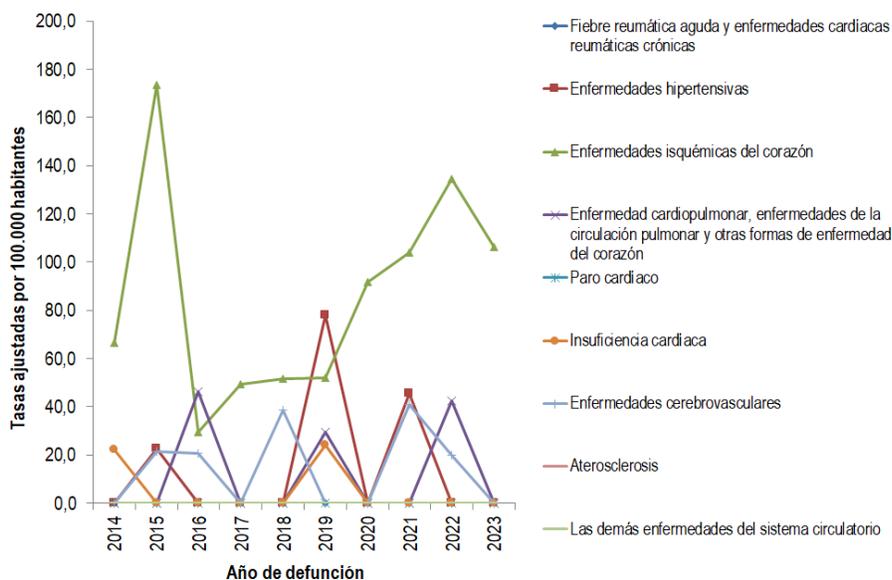
Figura 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres San Franciscanas, al igual que en los hombres, priman las enfermedades isquémicas del corazón aportando también una tasa de 106 muertes por cien mil habitantes; el segundo lugar es para las enfermedades hipertensiva sin casos al 2023 y luego las enfermedades cerebrovasculares también sin casos a 2023.

Figura 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

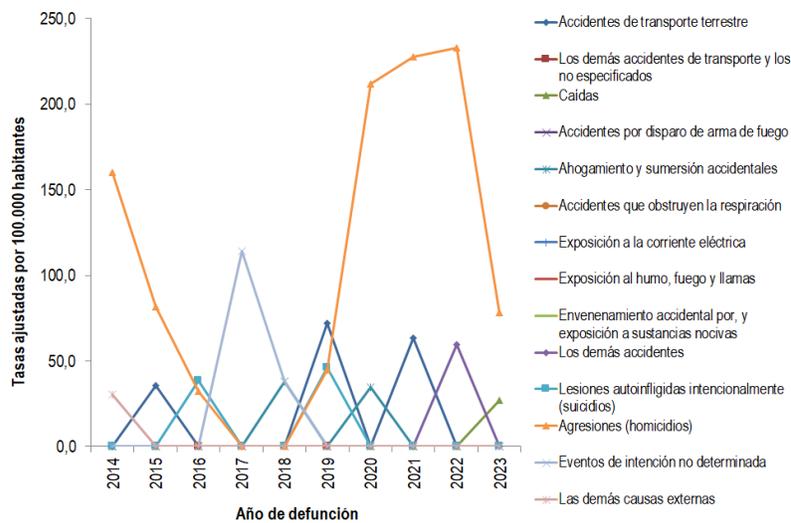
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación a las muertes perinatales en el municipio de San Francisco durante el período 2014 al 2022, sólo se presentó una muerte del sexo femenino en el año 2022. Afortunadamente en los demás años no se registran casos.

Causas externas

En las tasas de mortalidad ajustadas del periodo 2014 – 2023 para los hombres por las causas externas, se muestran a las Agresiones (homicidios) en primer lugar, los cuales disminuyen muy marcadamente al año 2023, aportando 78 muertes por cien mil habitantes. Por primera vez en el período se presenta mortalidad en los hombres por las caídas, aportando una tasa de 26,8 muertes por cien mil habitantes.

Figura 26. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2005 – 2023

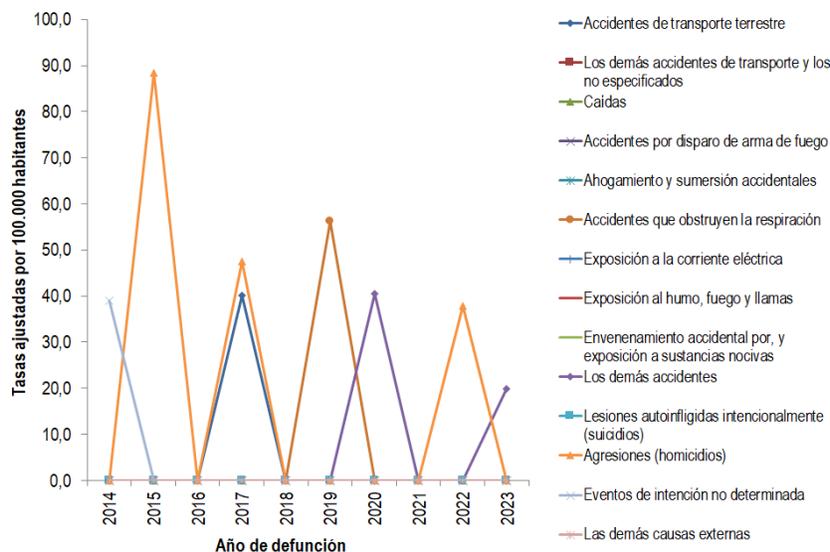


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

Según las tasas de mortalidad ajustadas del periodo 2014 – 2023 para las mujeres en el subgrupo de causas externas, los homicidios ocupan el primer lugar de muerte, aunque con menos peso que en los hombres. Al año 2023 se dio mortalidad en las mujeres por los demás accidentes, con una tasa de 19 muertes por cien mil mujeres.

Figura 27. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

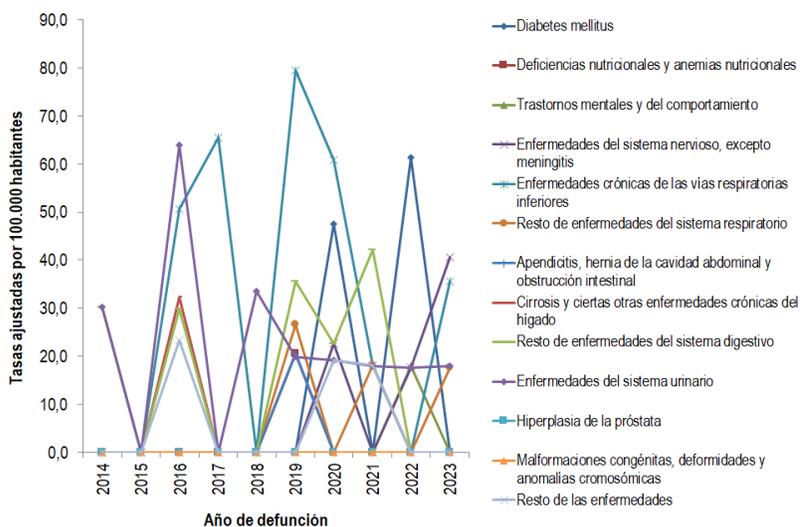


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades

Según las tasas de mortalidad ajustadas del periodo 2014 – 2023 para los hombres en este subgrupo de las demás enfermedades, las mayores tasas de mortalidad fueron ocasionadas por las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 36 muertes por cien mil habitantes al año 2023; el segundo lugar es para para las enfermedades del sistema urinario, con una tasa de 220 muertes por cada cien mil hombres.

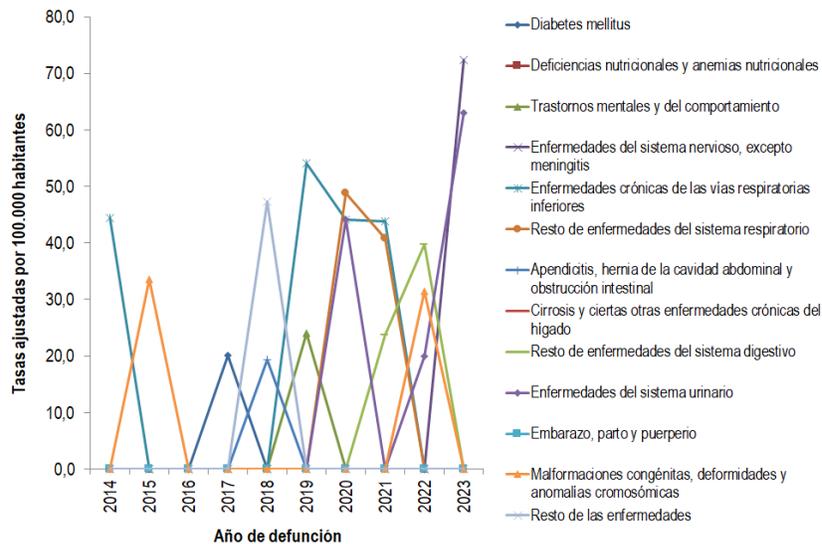
Figura 28. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de San Francisco-Antioquia. 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, el comportamiento de la mortalidad por las demás causas, muestra también al igual que en los hombres, a las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupando el primer lugar de muerte, pero sin casos al año 2023; el segundo lugar es para las Enfermedades del sistema urinario, con una tasa de 63 muertes al año 2023. Se presenta por primera vez durante el período las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 72 muertes por cien mil mujeres al 2023

Figura 29. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de San Francisco-Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno - infantil y en la niñez

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año: infantil

La mortalidad infantil en el municipio de San Francisco durante el período del 2014 al 2023, afortunadamente presenta muy pocos casos, y al año 2023 no se presentó.

Tabla 17. tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1 año, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	12,35	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	16,67	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En los niños menores de un año, durante el período de estudio, sólo presentó mortalidad en el año 2017 por enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 18. tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 1 año, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	22,73	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En las niñas menores de un año, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, y las malformaciones congénitas, deformidades de anomalías cromosómicas se presentaron en el año 2022.

Tabla 19. tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	32,26	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,26	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Menores de 1 a 4 años

En el total de las muertes de los niños de 1 a 4 años, se presentó mortalidad en los años 2014 y 2015, afortunadamente no se han vuelto a presentar muertes.

Tabla 20. tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 1- 4 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	226,24	230,95	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	230,95	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En los niños de 1 a 4 años, sólo se presentó mortalidad en los años 2014 y 2015 por tumores (Neoplasias).

Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 1- 4 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	438,60	448,43	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La única tasa de muerte que se presentó en las mujeres de 1 a 4 años fue en el año 2015 por malformaciones, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 22. tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 1- 4 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	476,19	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Menores de cinco años

Al revisar la mortalidad en los menores de cinco años, los Tumores (neoplasias) y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron las que más aportaron a las muertes en los menores de cinco años.

Tabla 23. tasas específicas 16 grandes grupos menores de 5 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	180,51	184,16	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	193,42	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	175,13	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	184,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,13	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En los hombres menores de cinco años se registra tasa de mortalidad en los años 2014 y 2015 por tumores y en el 2017 por las enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 24. tasas específicas 16 grandes grupos niños menores de 5 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	350,88	358,42	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	377,36	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para la mortalidad en las niñas menores de cinco años durante el período de estudio, priman las muertes por las malformaciones congénitas y luego por ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Tabla 25. tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 5 años, Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	354,61	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	378,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	354,61	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Una situación desfavorable para el municipio de San Francisco al año 2023, es que se aportaron muertes neonatales, en la niñez y por desnutrición, lo que lo hace estar en una situación peor que Antioquia.

Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de San Francisco Antioquia, 2014 – 2023

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia y etnia

Durante el período de estudio del 2009 al 2023, afortunadamente no se registra mortalidad materna en el municipio de San Francisco, por lo cual no hay distribución por etnia ni área.

Tasa de mortalidad neonatal

En el municipio de San Francisco entre los años 2009 a 2023, las muertes neonatales tuvieron inherencia en varios años, para "Otras etnias, sin casos al año 2023.

Tabla 27. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia, Municipio de San Francisco Antioquia, 2009- 2023

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS			12,99	13,33										16,95	
NO REPORTADO															
Total General			12,99	13,33										16,67	

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Según área de residencia, las muertes neonatales se dieron en ambas áreas urbana y rural dispersa.

Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por Área, Municipio de San Francisco Antioquia, 2009 – 2023

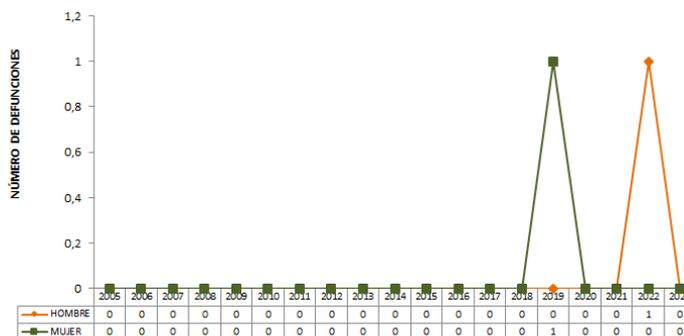
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA				27,03										43,48	
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA			29,41												
SIN INFORMACION															
Total General			12,99	13,33										16,67	

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental

Al revisar la mortalidad por las enfermedades mentales, período 2005 al 2023, se observa que en el año 2019 murió una mujer y en el año 2022 u hombres por los trastornos mentales y del comportamiento.

Figura 30. mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento. San Francisco Antioquia, 2009 – 2023

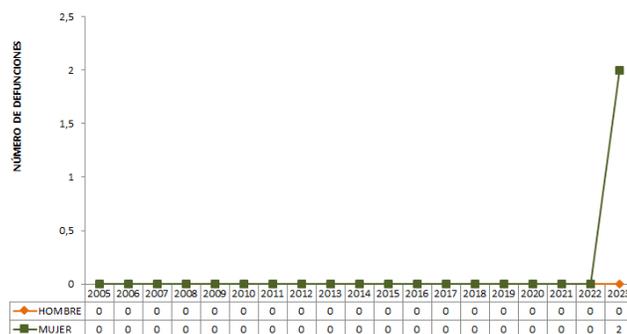


Fuente: SISPRO

En el grupo de Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas no se presentaron muertes durante el período.

En el grupo de la Epilepsia, desafortunadamente al año 2023 muere una mujer.

Figura 31. mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento. San Francisco Antioquia, 2009 – 2023



Fuente: SISPRO

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Los indicadores de mortalidad para el período analizado 2014-2023 muestran que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte de los habitantes de San Francisco, seguidamente de las causas externas, específicamente los homicidios, presentándose con mayor peso en el sexo masculino, y siendo estos homicidios los responsables de la mayor pérdida de AVPP.

Preocupa que las Neoplasias ocupan en segundo lugar de AVPP y están presentes tanto en hombres como mujeres con aumentos al año 2023, por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, situación que debe ser analizada.



Con respecto a las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas son las más presentes en las muertes, por lo que invita al municipio a educar a la población en prevención y cuidados con la enfermedad.

Afortunadamente durante el período de estudio han sido pocas las muertes en la niñez, y al año 2023 no se presentaron.

En cuanto a la mortalidad por salud mental, aunque sólo se presentaron tres casos durante el período, el municipio debe de continuar con la promoción y salud pública en el componente de salud mental, pues la sociedad actual aumenta el consumo de SPA y está expuesto a problemáticas sociales que aumentan las enfermedades mentales con ansiedad y depresión que pueden desencadenar en muertes.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

En el sistema de información SISPRO se registró entre los años 2011 a 2023 un total de 79.996 consultas en salud, de las cuales del 52% lo aportan las mujeres y el 48% restante los hombres; el grupo con mayor número de consultas lo aportó el ciclo vital de personas adultas de 29 a 59 años con 27.050 consultas, siendo las enfermedades no transmisibles las que más aportan a estas atenciones en salud, considerando que la mayor cantidad de población que habita en el municipio de San Francisco pertenece a este rango de edad.

En todos los ciclos de vida, las enfermedades transmisibles fueron las más consultadas, con aumentos al año 2023 con respecto al 2022 en los ciclos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.

En cuanto a las Condiciones mal clasificadas, se nota un aumento al año 2023 en la adolescencia y vejez de 10,49 y 43,98, puntos porcentuales respectivamente con respecto al año 2022, por lo cual es importante capacitar al recurso humano en codificación de morbimortalidad.

Tabla 29. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad general, por ciclo vital. San Francisco 2011 – 2023

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

Fuente: SISPRO-MSP

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias y las deficiencias nutricionales, fueron las que más aumentaron la consulta al año 2023 con respecto al 2022 en 5,45 y 10,31 puntos porcentuales.

Tabla 30. Morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales general, San Francisco 2009 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,57	37,51	41,47	44,14	47,03	55,36	28,71	40,92	42,08	50,47	41,57	45,92	51,34	5,42	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,76	61,13	54,90	55,04	52,79	25,89	69,68	52,42	53,64	46,73	53,61	48,50	32,76	-15,74	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,68	1,36	3,64	0,83	0,19	18,75	1,62	6,66	4,29	2,80	4,82	5,58	15,89	10,31	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

Condiciones materno - perinatales

En cuanto a las condiciones maternas perinatales, las subcausas más consultadas fueron las Condiciones maternas, las cuales aumentan al año 2023 en 8,99 puntos porcentuales, y por el contrario aumentan las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en los mismos puntos.

Tabla 31. Morbilidad de las condiciones maternas perinatales general, San Francisco 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	75,17	87,01	95,24	75,00	86,74	90,74	98,09	92,53	100,00	87,91	80,95	80,18	89,17	8,99	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	24,83	12,99	4,76	25,00	13,26	9,26	1,91	7,47	0,00	12,09	19,05	19,82	10,83	-8,99	

Fuente: SISPRO

Enfermedades no transmisibles

En las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fueron las más consultadas durante el período 2011 al 2023, afortunadamente disminuyen su consulta al año 2023 con respecto al 2022 en 3,48 puntos porcentuales. Se registran aumentos importantes en la consulta al año 2023 con respecto al 2022 sólo en las condiciones orales.

Tabla 32. Morbilidad de las enfermedades no transmisibles general, San Francisco 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
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)	0,92	3,37	0,52	1,68	6,21	7,70	2,84	4,72	2,86	5,22	5,59	5,94	5,87	-0,07	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,99	2,94	0,61	1,18	1,72	2,21	1,14	2,22	0,76	0,71	2,10	1,36	1,80	0,44	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,23	1,12	1,19	1,24	2,07	4,58	2,11	3,12	3,20	2,25	4,05	2,92	3,84	0,91	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,38	3,05	3,26	2,55	5,63	2,82	4,39	3,70	2,81	3,34	4,43	4,48	3,52	-0,96	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,12	6,92	9,35	9,93	9,28	11,44	7,72	6,83	7,27	8,31	12,12	11,56	10,47	-1,09	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,51	9,60	7,01	7,44	9,08	8,24	8,56	9,68	6,49	6,10	8,62	6,01	6,48	0,47	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,77	9,55	16,44	15,50	11,38	13,04	13,37	22,31	24,78	24,76	15,24	24,33	20,85	-3,48	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,83	7,56	5,87	9,67	9,68	9,08	7,90	5,65	5,05	3,55	7,04	6,33	7,83	1,50	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,45	9,47	9,19	9,02	8,39	11,21	8,49	9,12	8,36	9,39	9,32	7,96	5,29	-2,67	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,09	12,55	12,28	13,64	18,70	12,66	16,03	11,89	11,40	10,10	11,79	9,52	11,88	2,37	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,83	6,92	6,22	5,45	4,60	2,29	7,42	6,92	4,64	5,09	4,85	4,22	4,03	-0,19	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,30	13,45	12,28	12,73	11,63	12,51	18,13	11,52	9,86	10,94	9,55	10,62	8,85	-1,77	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,12	0,53	0,52	0,98	0,69	1,22	0,61	0,76	0,54	0,79	1,16	0,71	0,31	-0,40	
	Condiciones orales (K00-K14)	12,45	12,97	15,25	8,98	0,95	0,99	1,30	1,57	11,99	9,44	4,15	4,03	8,97	4,94	

Fuente: SISPRO

Lesiones

En cuanto a las Lesiones, las lesiones no intencionales fueron las que más aumentaron al 2023 en 2,14 puntos porcentuales; los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) fueron las más consultadas durante el período disminuyendo al 2023 en 2,23 puntos porcentuales.

Tabla 33. Morbilidad de las Lesiones general, San Francisco 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,10	1,10	11,37	4,14	1,15	0,58	4,43	2,37	3,31	3,40	0,71	2,87	5,01	2,14	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,14	0,00	2,82	0,24	0,33	0,09	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,90	98,36	88,28	95,86	98,85	99,42	95,21	97,63	96,54	96,60	96,00	96,89	94,66	-2,23	

Fuente: SISPRO

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Durante el período de estudio se registraron 5.277 consulta en el componente de salud mental en el municipio de San Francisco, representando el 6,6% del total de la morbilidad consultada.

Como se observó en la mortalidad por salud mental, San Francisco es un municipio con bajas muertes por eventos, pero en cuanto a la consulta a los servicios de salud, sí ha aumentado la consulta por los trastornos mentales y del comportamiento en el ciclo de primera infancia, la ansiedad en la adolescencia y juventud, la epilepsia en la adultez y vejez. Con respecto al uso de sustancia psicoactivas, se registra un leve aumento en la adultez de 2,12 puntos porcentuales al año 2023 con respecto al 2022.

Tabla 34. Morbilidad específica por subcausas de salud mental general, San Francisco 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	50,00	90,91	75,00	#####	50,00	83,33	57,50	71,43	#####	#####	#####	#####	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	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	50,00	9,09	0,00	0,00	50,00	16,67	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	10,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	50,00	71,43	62,50	69,23	#####	88,89	#####	82,86	15,38	83,33	64,29	93,02	28,74	
	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	5,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	11,11	50,00	0,00	37,50	23,08	0,00	11,11	0,00	8,57	84,62	5,56	0,00	2,33	2,33	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	4,65	-2,49	
	Ansiedad	22,22	0,00	28,57	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	11,11	28,57	0,00	-28,57	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,39	61,11	60,87	52,63	87,88	33,33	59,26	63,48	54,55	57,14	52,00	57,89	58,18	0,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,68	0,00	0,00	0,88	0,00	0,00	3,70	0,00	4,55	0,00	16,00	2,63	0,00	-2,63	
	Epilepsia	9,68	11,11	26,09	4,39	3,03	33,33	0,00	21,74	13,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	9,68	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	1,74	4,55	19,05	24,00	13,16	8,18	-4,98	
	Ansiedad	22,58	27,78	13,04	8,77	9,09	33,33	37,04	13,04	22,73	23,81	8,00	26,32	33,64	7,32	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,54	63,64	79,63	79,78	68,42	62,69	55,56	67,26	79,41	59,15	46,51	78,46	76,07	-2,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	4,49	0,00	7,46	9,52	2,65	5,88	0,00	0,00	0,00	0,85	0,85	
	Epilepsia	23,08	27,27	4,63	4,49	15,79	22,39	17,46	10,62	6,86	30,99	27,91	6,15	1,71	-4,44	
	Depresión	15,38	2,27	10,19	7,87	2,63	7,46	0,00	7,08	2,94	0,00	11,63	3,08	2,56	-0,51	
	Ansiedad	15,38	6,82	5,56	3,37	13,16	0,00	17,46	12,39	4,90	9,86	13,95	12,31	18,80	6,50	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,39	45,03	33,33	37,15	43,59	58,18	43,12	59,33	49,78	58,90	68,00	69,80	60,75	-9,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,05	0,00	1,19	0,00	0,00	0,92	0,67	0,00	1,37	0,00	5,94	8,06	2,12	
	Epilepsia	17,39	29,32	47,15	41,90	35,26	13,64	44,95	27,33	39,11	30,14	6,67	3,96	14,25	10,25	
	Depresión	10,87	12,57	8,13	5,93	10,90	19,09	3,67	4,00	4,89	1,37	4,00	2,48	8,33	5,86	
	Ansiedad	4,35	12,04	11,38	13,83	10,26	9,09	7,34	8,67	6,22	8,22	21,33	17,82	8,60	-9,22	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	57,45	53,36	57,06	88,51	85,37	68,75	75,34	66,26	53,33	53,93	59,14	59,54	0,40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,36	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	1,69	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	19,44	27,66	37,50	8,59	3,45	0,00	12,50	5,48	14,11	16,67	10,17	6,45	8,67	2,22	
	Depresión	0,00	14,89	1,79	22,09	1,72	9,76	8,33	13,70	12,88	23,33	25,42	11,83	8,67	-3,16	
	Ansiedad	13,89	0,00	0,00	10,43	6,32	4,88	10,42	5,48	6,13	6,67	6,78	22,58	23,12	0,54	

Fuente: SISPRO-RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de San Francisco, para los eventos de alto costo entre el periodo 2017 a 2023, muestran que la de prevalencia de diagnosticados de la ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo, no muestra diferencias estadísticamente significativas entre San Francisco y Antioquia. Para los demás eventos de ERC, el indicador para San Francisco está en cero.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de los de los eventos de alto costo, Municipio de San Francisco, 2017-2023

Evento	Antioquia	San Francisco	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,77	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

3.2.5 Eventos precursores

Para el municipio de San Francisco, la prevalencia de los eventos precursores entre el periodo 2017 a 2022, muestran una mejor situación para San Francisco que para Antioquia con la prevalencia de la diabetes en personas de 18 a 69 años; para la prevalencia de hipertensión, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el municipio.

Tabla 36. Prevalencia e incidencia de eventos como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, San Francisco Antioquia, 2017-2022

Evento	Antioquia	San Francisco	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	8,10	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	59,16	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO - DANE

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria, la siguiente tabla muestra una situación muy favorable para el municipio de San Francisco al año 2023, pues todos los indicadores están en verde lo que señala que San Francisco se encuentra en una mejor situación que Antioquia.

Tabla 37. semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de San Francisco Antioquia, 2007 – 2023

Evento	Antioquia	San Francisco	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	2	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘	-	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	1	-	-	-	-	-	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	23	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	↗	↗	↘	↗
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	1	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Evento	Antioquia	San Francisco	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	0	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	-	↗	-	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	2	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗	-	-	↗	↘	↗
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	4	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	↗	-	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPRO	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Evento	Antioquia	San Francisco	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	☑	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	-	-	-	-	-
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	1	-	-	-	-	-	☑	-	☑	☒	-	☑	☒	-	☑	☑	☒
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	800	2	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	☑	☒	-	☑	☒	☑
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	-	-	☑	☒	☒	-	☑	☒	☒	-	-	-	-	-
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	-	☑	☒	☑	☒	☑
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☒	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	-	-	-	-	-	☑	☒	-	-	-	-	☑	☒	-	-	☑
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Evento	Antioquia	San Francisco	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	35	-	-	-	-	↗	-	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	9	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA-SISPRO MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Con respecto a la consulta a los servicios de salud por la población migrante (El país de procedencia de las atenciones de los migrantes, es Venezuela), en el municipio de San Francisco, un 31% de los consultantes lo hicieron para el servicio de procedimientos, un 25% para el servicio de consulta externa y un 19% para medicamentos.

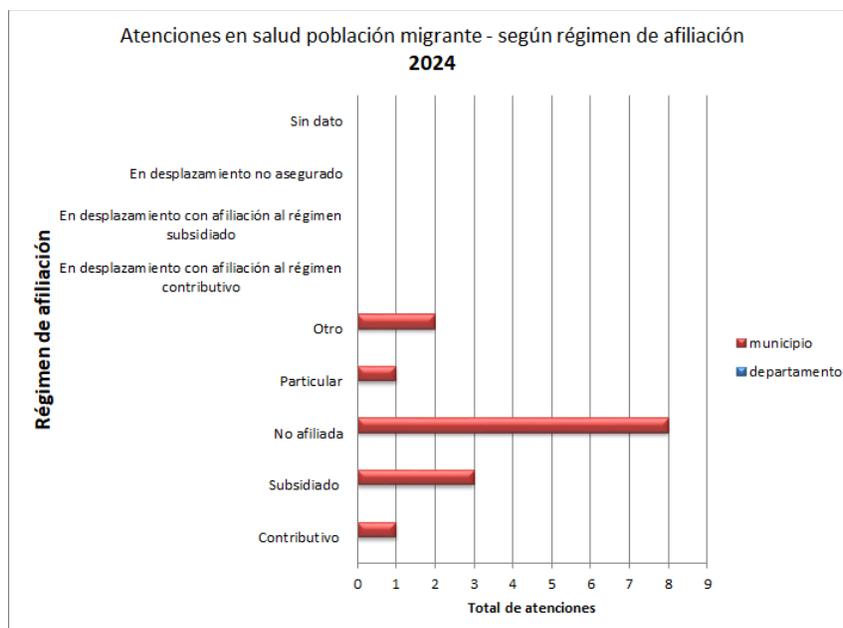
Tabla 38. Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de San Francisco 2024

San Francisco Tipo de atención		Total Migrantes atendidos San Francisco	
		Año	Distribución
San Francisco	Consulta Externa	9	25%
	Servicios de urgencias	5	14%
	Hospitalización	3	8%
	Procedimientos	11	31%
	Medicamentos	7	19%
	Nacimientos	1	3%
	Total	36	100%

Fuente: SISPRO, corte agosto de 2024

En cuanto al régimen de atención, la mayoría de los migrantes no están afiliados a ningún régimen, afortunadamente los migrantes sólo son 15 personas.

Figura 32. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de San Francisco 2024



Fuente: SISPRO

Conclusiones de morbilidad

El comportamiento de la morbilidad consultada durante el período de estudio 2011-2023 en el municipio de San Francisco, presenta como principal causa de consulta entre la población, las enfermedades no transmisibles, siendo la principal causa de consulta en

especial en el rango de 27 a 59 años de edad. En todos los ciclos de vida, a excepción de la persona mayor, estas enfermedades no transmisibles aumentaron su consulta considerablemente, motivo por el cual recomienda al municipio, evaluar el comportamiento en la consulta por los diagnósticos que incluyen las enfermedades no transmisibles.

En cuanto a la morbilidad por subgrupo, las morbilidades que más aumentaron la consulta al 2023 con respecto al 2024 fueron las Enfermedades infecciosas y parasitarias, las Deficiencias nutricionales, las Enfermedades genitourinarias, las Condiciones orales y las lesiones no intencionales.

Es importante evaluar y crear nuevas estrategias encaminadas a tratar de fondo las enfermedades de salud mental como la ansiedad y depresión pues son flagelos sociales que está afectando a toda la sociedad no sólo de San Francisco sino de todo el país.

Afortunadamente, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria se encuentran en una situación favorable para el municipio al año 2023, por lo cual no se puede bajar la guardia en mantener estos indicadores.

Con respecto a las consultas en salud por la población migrante, afortunadamente, no son muchas, aunque la población que consulta de Venezuela no tiene ninguna afiliación.

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

En la socialización que se realizó con los diferentes grupos focales del municipio, se abordaron situaciones identificadas en el análisis cuantitativo de la mortalidad y la morbilidad, como son la violencia, reflejada en los homicidios y las diferentes formas de violencia, principalmente la intrafamiliar.

El tema ambiental cobra protagonismo, pues con respecto a las enfermedades transmisibles, se encuentra mortalidad por las infecciones respiratorias agudas, lo cual puede estar asociado al inadecuado manejo del agua, las basuras y la contaminación ambiental en la zona urbana, lo que refleja una incultura en la población, con situaciones como la necesidad de crear un refugio para perros callejeros y pesebreras para que no se amarren los caballo en las calles, el inadecuado manejo de las basuras y la contaminación de fuentes hídricas, por lo que se requiere pozos sépticos. En la agricultura se presenta fumigación herbicida sin elementos de protección y también se están contaminando las quebradas.

Tanto en la morbilidad como en la mortalidad, se observa un aumento de casos en las neoplasias malignas y otras morbilidades, para las que se hace necesaria consulta a otras ciudades como Medellín, y se manifestó en la cartografía social que muchas veces la población no accede a estas citas por motivos económicos, y en otras veces por falta de concientización en el cuidado de la salud y por la dificultad para obtener las citas de especialista. También se socializa la escasez de medicamentos, donde muchas veces las entregas son incompletas.

Se identifica también el tema de malnutrición asociado a desnutrición, la necesidad de mejorar la canasta familiar.

Preocupa en los actores participantes de la cartografía social, en el componente de salud mental el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, y los trastornos mentales. En la consulta a 2023 se evidencia un aumento por depresión y ansiedad en varios ciclos vitales.

En cuanto a la seguridad en la comunidad, los participantes refieren la presencia de grupos armados al margen de la ley, lo que se evidencia en los resultados mortales por homicidios.

Estas problemáticas se convierten en un reto para el municipio, el cual debe abordar estas situaciones con el objetivo de modificar para un mejor bienestar la salud municipal.

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

Como parte importante del trabajo de participación social con enfoque diferencial y de articulación con los diferentes sectores del municipio de San Francisco, se construyó la siguiente matriz de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales identificadas en la cartografía social y en el análisis de los capítulos del presente análisis que afectan la salud en el municipio de San Francisco. Este ejercicio de participación permite identificar los actores institucionales frente a cada problemática y su contribución o aporte al mejoramiento de dichas situaciones.

Tabla 39. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales, que afectan la salud en el territorio. Municipio de San Francisco 2024

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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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



Consumo de sustancias psicoactivas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería ESE Hospital San Francisco de Asís Savia Salud EPS Nueva EPS Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria. Fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación. Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Enfermedades respiratorias	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Francisco de Asís Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones educativas municipales	Líderes comunales y escuelas de padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de informar, educar y comunicar toda la comunidad para la prevención de infecciones respiratorias Fortalecer la vigilancia respecto al desecho de los residuos	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias

Enfermedades de la piel por uso de agroquímicos	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Francisco de ASIS Savia Salud Nueva EPS	Líderes sociales Junta de acción comunal COPACO Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y temprana logrando prevención de enfermedades por agroquímicos	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo de los agroquímicos	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable adherencia programas de detección específica	Diagnóstico, y activación de rutas, de comunidad sensibilizada y fortalecida
---	---	---	--	--	---------------------------	--	--

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud, Municipio de San Francisco 2024

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

La siguiente matriz pretende medir las necesidades reales en la salud pública del municipio, a través de la percepción formal de la comunidad, obtenida a través del ejercicio participativo del presente ASIS.

Esta matriz sirve para tomar decisiones y clasificar los problemas de acuerdo a los criterios de priorización: magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, capacidad de intervención. La metodología para la matriz fue el trabajo realizado por medio de la cartografía social y los resultados del análisis del presente documento.

Tabla 40. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Municipio de San Francisco 2024

Problema	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Puntuación
				Pertinencia	Economía (plata)	Recursos (humano, tecnológico)	Legalidad	Aceptabilidad	
				(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	
En la cabecera municipal de San Francisco se tiene un inadecuado manejo de las basuras que ensucian las corrientes hídricas y contaminan el ambiente	9	9	1	1	1	1	1	1	24
Se presentan aumentos en la consulta en la mayoría de ciclos vitales por las enfermedades transmisibles	9	9	1	1	1	1	1	1	24

Problema	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Puntuación
				Pertinencia	Economía (plata)	Recursos (humano, tecnológico)	Legalidad	Aceptabilidad	
				(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
El difícil acceso a los servicios de salud en San Francisco representa una problemática.	9	9	1	1	1	1	1	1	24
Las enfermedades del sistema circulatorio representan la primer causa de muerte en San Francisco al año 2023	8	8	1	1	1	1	1	1	22
Las bajas coberturas en educación han sido características de San Francisco	8	8	1	1	1	1	1	1	22
Las condiciones orales aumentaron la consulta al año 2023.	9	7	1	1	1	1	1	1	22
Se requiere fortalecer el personal que lleve a cabo las actividades que se planean desde la Secretaría de Salud y Protección Social, por lo tanto, no se presta una atención oportuna y eficiente a la comunidad en temas relacionados con la salud.	8	9	0,5	1	0	1	1	1	21,5

Problema	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Puntuación
				Pertinencia	Economía (plata)	Recursos (humano, tecnológico)	Legalidad	Aceptabilidad	
				(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Varios grupos de Neoplasias aumentaron la mortalidad al año 2023 en San Francisco	8	7	1	1	1	1	1	1	21
Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia en emergencias y desastres.	8	7	1	1	1	1	1	1	21
El aumento en enfermedades de salud mental como el consumo de SPA, depresión y ansiedad son una realidad en San Francisco.	7	8	0,5	1	1	1	1	1	20,5
En la zona rural del municipio no hay cobertura de acueducto ni alcantarillado	6	8	1	1	1	1	1	1	20
Las condiciones mal clasificadas aumentan al año 2023	7	7	1	1	1	1	1	1	20
El municipio se caracteriza por un gran nivel de informalidad lo que genera una resistencia hacia el fortalecimiento empresarial del sector empresarial	7	6	1	1	1	1	1	1	19

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud, Municipio de San Francisco 2024

La siguiente matriz, describe las causas que tienen un rol desencadenante de otras causas, que constituyen las causas raíz, estas corresponden a los determinantes sociales de salud en el territorio, y son el centro del núcleo de inequidad socio – sanitaria.

Tabla 41. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de San Francisco 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Dificultad para acceder a los servicios de salud con calidad	<p>Espirituales y culturales que son importantes para brindar un cuidado compasivo y centrado en la persona.</p> <p>Infraestructura y ambiente hospitalario: Espacios de atención hacinados, ruidosos, con falta de privacidad e iluminación inadecuada generan incomodidad, deshumanización y despersonalización de la experiencia del paciente.</p> <p>Papeleo y trámites excesivos: La carga burocrática que enfrentan los profesionales les resta tiempo de interacción significativa con los pacientes. A su vez, los usuarios se sienten tratados como un número y no como personas.</p> <p>Poca participación del paciente en decisiones: El modelo asistencial vertical y autoritario limita la autonomía y la corresponsabilidad del usuario en su propio cuidado. No se reconoce su saber, sus preferencias y su contexto.</p>	<p>Mercantilización de la salud: La presión por la rentabilidad económica y la contención de costos en el sistema de salud genera incentivos perversos que priorizan la productividad sobre la calidad humana de la atención.</p> <p>Formación médica descontextualizada: Las facultades de salud a menudo forman profesionales con escasa comprensión de los determinantes sociales y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones.</p> <p>Jerarquías sociales en el hospital: Las diferencias de clase, etnia, género y nivel educativo entre personal de salud y pacientes generan relaciones de poder asimétricas que obstaculizan una comunicación empática y horizontal.</p> <p>Estigma y discriminación:</p>	<p>Injusticias Socioeconómicas:</p> <p>Población rural y dispersa: Los habitantes de zonas alejadas no solo enfrentan barreras geográficas de acceso, sino tratamientos menos empáticos por parte de profesionales que desconocen sus contextos y necesidades específicas.</p> <p>Personas en situación de pobreza: Enfrentan mayor discriminación y estigma por su apariencia, origen social o tipo de aseguramiento. Reciben tratamientos despectivos que les hacen sentir inferiores o no merecedores de respeto.</p> <p>Adultos mayores y personas con discapacidad: La impaciencia, el maltrato y la infantilización por parte del</p>	<p>Mejorar la calidad de la atención médica brindada por el personal de las ESE del Municipio, a través de una adecuada capacitación y formación continua, así como el fortalecimiento de las competencias de servicio al usuario.</p>	<p>Desarrollar un programa de educación continua en habilidades blandas para todo el personal, incluyendo temas como comunicación asertiva, empatía, manejo de emociones, diversidad cultural y derechos de los pacientes.</p> <p>Implementar un sistema de gestión de calidad que incluya indicadores de trato humanizado, satisfacción del usuario y respeto por su dignidad. Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo.</p> <p>Mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, asegurando salarios justos, estabilidad contractual, horarios razonables, espacios de descanso y apoyo psicosocial para prevenir el burnout.</p> <p>Aumentar la contratación de profesionales y técnicos para aliviar la sobrecarga laboral, reducir tiempos de espera y permitir una atención más personalizada y dedicada a cada usuario.</p> <p>Promover una cultura organizacional centrada en la persona, con valores compartidos de respeto, compasión y</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>Prejuicios sociales arraigados hacia ciertos grupos (pobres, indígenas, LGBTIQ+, personas con discapacidad, etc.) permean la cultura hospitalaria y se traducen en tratos deshumanizantes.</p> <p>Normalización social del maltrato: En contextos de violencia estructural, la falta de respeto y el abuso de autoridad se naturalizan en diversas instituciones, incluidos los servicios de salud.</p> <p>Débil cultura de derechos: La falta de conocimiento y empoderamiento ciudadano sobre los derechos en salud reduce la capacidad de los usuarios para exigir un trato digno y humanizado. Participación comunitaria débil: La escasa organización y movilización social en torno a la salud dificulta que la población incida en la calidad y humanización de los servicios hospitalarios.</p>	<p>personal de salud vulneran su dignidad y autonomía. Sus dolencias crónicas pueden ser vistas como una "carga". Mujeres en contextos patriarcales: Sufren violencia obstétrica, cuestionamiento de sus decisiones reproductivas, culpabilización y objectificación de sus cuerpos. Sus malestares pueden ser minimizados o psicologizados.</p> <p>Personas LGBTIQ+ en entornos homofóbicos: Enfrentan prejuicios, discriminación y tratos degradantes por su orientación sexual o identidad de género. El desconocimiento de sus necesidades específicas deriva en atención deshumanizada.</p> <p>Grupos estigmatizados: Personas con VIH, trastornos mentales, adicciones o trabajadoras sexuales experimentan mayor rechazo,</p>		<p>servicio. Reconocer y premiar a los trabajadores que encarnen estos principios en su labor cotidiana.</p> <p>Implementar un modelo de atención integral e interdisciplinario que aborde las diversas dimensiones del ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual) y brinde continuidad en el cuidado.</p> <p>Adecuar la infraestructura hospitalaria para crear ambientes más acogedores, privados y confortables. Incluir espacios de descanso, recreación y encuentro familiar que favorezcan la comodidad del paciente.</p> <p>Simplificar y digitalizar trámites administrativos para reducir la carga burocrática del personal asistencial. Implementar historia clínica electrónica única que facilite el seguimiento longitudinal del usuario. Promover la participación activa del paciente y su familia en las decisiones sobre su cuidado. Brindar información clara, respetar su autonomía y establecer una relación más horizontal y colaborativa Fortalecer los comités de ética hospitalaria y de humanización para analizar casos complejos, emitir recomendaciones y velar por los derechos de los usuarios. Incluir la participación de pacientes y comunidad.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
			<p>juicios morales y violación de su confidencialidad en los servicios de salud.</p> <p>Víctimas de violencia: Mujeres maltratadas, sobrevivientes de abuso sexual o personas desplazadas por el conflicto armado a menudo son revictimizadas por el personal de salud al no recibir atención sensible a sus traumas.</p> <p>Usuarios del régimen subsidiado: La segmentación del aseguramiento genera inequidades en la oportunidad y calidad de la atención. Pueden recibir tratos discriminatorios por su capacidad de pago.</p> <p>Migración Forzada: Minorías étnicas y migrantes: Barreras idiomáticas, culturales y administrativas generan exclusión, incomprensión y tratos hostiles que desconocen sus particularidades y derechos.</p>		<p>Implementar programas de acompañamiento y orientación al usuario, con personal entrenado que brinde escucha, información y apoyo emocional durante todo el proceso de atención.</p> <p>Desarrollar estrategias de educación en salud y autocuidado que empoderen al paciente, reconozcan sus saberes previos y fomenten una relación más activa y corresponsable con su bienestar.</p> <p>Promover espacios de diálogo y escucha con la comunidad mediante la política de participación social para identificar sus percepciones, necesidades y propuestas frente a la humanización del servicio</p>

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

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Falta de regulación y control de precios de medicamentos, lo que puede llevar a precios elevados y dificultad de acceso. Prescripción y uso irracional de medicamentos, que puede agotar existencias rápidamente.</p>	<p>están cubiertos por el sistema de salud.</p> <p>Debilidad del sistema de salud pública y falta de cobertura universal, lo que dificulta el acceso a medicamentos esenciales.</p> <p>Baja inversión en investigación y desarrollo de medicamentos para enfermedades prevalentes en la región. Políticas farmacéuticas y de propiedad intelectual que pueden limitar la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos genéricos.</p>	<p>para acceder a medicamentos, especialmente aquellos de alto costo.</p> <p>Ubicación geográfica: las comunidades rurales y alejadas pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a medicamentos debido a problemas de distribución y transporte.</p> <p>Tipo de enfermedad: las personas con enfermedades crónicas, raras o de alto costo pueden verse más afectadas por la escasez de medicamentos específicos.</p> <p>Edad: los niños, adultos mayores y mujeres embarazadas pueden tener necesidades especiales de medicamentos que no son adecuadamente atendidas durante situaciones de escasez.</p>		<p>aseguramiento, buscando la cobertura universal</p> <p>Uso racional de medicamentos y educación a prescriptores y pacientes Atención prioritaria a grupos vulnerables y enfermedades de alto impacto</p>

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

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exacerba problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> <p>Migración forzosa Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>		
Vertimiento de aguas residuales por falta de pozos sépticos en la zona rural	<p>Aguas residuales no tratadas: Las aguas residuales domésticas e industriales sin un adecuado tratamiento pueden introducir nutrientes en exceso, bacterias patógenas y otros contaminantes en las fuentes de agua.</p> <p>Agricultura: El uso excesivo de fertilizantes y pesticidas puede contaminar el agua subterránea y superficial. Falta de saneamiento adecuado:</p> <p>Sistemas de alcantarillado deficientes: La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de aguas residuales</p>	<p>Pobreza y desigualdad: Las comunidades de bajos ingresos y marginadas a menudo carecen de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y gestión de desechos. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y condiciones insalubres.</p> <p>Educación y concientización: El</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p> <p>Pobreza y marginación: Las poblaciones en situación de pobreza y marginación suelen tener un acceso limitado o nulo a fuentes de agua potable segura y saneamiento básico. Esto se debe a la falta de recursos económicos,</p>		<p>Ampliar y modernizar los sistemas de tratamiento de agua potable y plantas de purificación.</p> <p>Mejorar las redes de distribución de agua para reducir fugas y contaminación.</p> <p>Construir y mantener sistemas de alcantarillado y tratamiento de aguas residuales en zonas urbanas y rurales.</p> <p>Implementar programas de conservación de cuencas hidrográficas y zonas de</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>puede provocar la contaminación de las fuentes de agua.</p> <p>Disposición inadecuada de desechos sólidos: La acumulación de desechos sólidos en áreas inadecuadas puede generar lixiviados que contaminen el agua subterránea y superficial. Erosión del suelo: La erosión puede arrastrar sedimentos, nutrientes y otros contaminantes hacia las fuentes de agua.</p> <p>Eventos climáticos extremos: Inundaciones, sequías y otros eventos climáticos pueden afectar la calidad y disponibilidad del agua.</p> <p>Infraestructura deficiente: La falta de instalaciones adecuadas para el tratamiento y distribución de agua potable puede poner en riesgo la salud de las personas. Falta de planificación y regulación: La ausencia de políticas y normas adecuadas para la gestión del agua puede conducir a su deterioro</p>	<p>nivel educativo y el conocimiento sobre la importancia del agua limpia, el saneamiento y la higiene influyen en los hábitos y</p> <p>prácticas de las personas. Una mayor educación y concientización pueden promover conductas más saludables.</p> <p>Cultura y tradiciones: Las creencias culturales, las normas sociales y las tradiciones pueden influir en la percepción y el uso del agua, así como en las prácticas de higiene y saneamiento</p> <p>Urbanización y asentamientos informales: El crecimiento no planificado de las zonas urbanas y los asentamientos informales a menudo carecen de infraestructura adecuada para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos, lo que aumenta el riesgo de contaminación y enfermedades.</p> <p>Gobernanza y políticas públicas: Las políticas gubernamentales, la legislación, la regulación y la</p>	<p>infraestructura inadecuada y escasa inversión pública en estas zonas.</p> <p>Falta de gobernanza y políticas adecuadas: La ausencia de un marco regulatorio sólido, una gobernanza deficiente, la corrupción y la falta de inversión en infraestructura y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento perpetúan las inequidades.</p> <p>Conflictos Socioambientales y cambio climático</p> <p>Conflictos y desastres naturales: desastres naturales como sequías, inundaciones o terremotos pueden interrumpir o dañar las fuentes de agua y los sistemas de saneamiento, afectando a las poblaciones vulnerables. Contaminación y degradación ambiental: La contaminación industrial, minera, agrícola y las prácticas</p>	<p>La comunidad tiene conciencia sobre el cuidado de las fuentes de agua y los riesgos de la contaminación</p>	<p>recarga de acuíferos.</p> <p>Regular y controlar la contaminación industrial y agrícola que afecta las fuentes de agua.</p> <p>Fomentar prácticas sostenibles en la agricultura y la gestión de desechos.</p> <p>Instalar puntos de agua públicos y letrinas en comunidades carentes de infraestructura.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión del agua y el saneamiento.</p> <p>Implementar programas de educación sobre el uso responsable del agua y prácticas de higiene. Asignar presupuestos adecuados para proyectos de agua y saneamiento a largo plazo.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo de la calidad del agua y el impacto en la salud pública.</p> <p>Evaluar periódicamente la efectividad de las políticas y programas implementados. Promover la transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos hídricos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>asignación de recursos para el suministro de agua, el saneamiento y la gestión de desechos pueden tener un impacto significativo en la calidad del agua y las condiciones de salubridad.</p> <p>Participación comunitaria y empoderamiento: La participación activa de las comunidades en la toma de decisiones, la gestión hídricos y las iniciativas de saneamiento puede promover soluciones más sostenibles y adaptadas a las necesidades locales.</p>	<p>insostenibles de gestión de residuos pueden contaminar las fuentes de agua y poner en riesgo la salud de las poblaciones cercanas.</p>		
Enfermedades respiratorias	<p>Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares.</p> <p>Cambios bruscos de temperatura</p> <p>Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.</p> <p>Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias.</p> <p>Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de</p>	<p>Injusticias socioeconómicas Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados. Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Comunidades</p>	<p>Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la</p>	<p>Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire.</p> <p>Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria. Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares.</p> <p>Desarrollar campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.	<p>creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Factores culturales y étnicos: Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas.</p> <p>Discapacidad y grupos vulnerables: Personas con discapacidad o enfermedades crónicas con mayor riesgo de complicaciones</p>	<p>rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención.</p> <p>Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños.</p> <p>Niños y adultos mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables. Personas con discapacidad, enfermedades pulmonares o inmunodeficiencias con mayor riesgo de complicaciones. Dificultades de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades</p>	comunidad en general	<p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información. Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.</p>

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud, Municipio de San Francisco 2024

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

Según los resultados del trabajo participativo con la comunidad, se logró diligenciar la matriz siguiente que busca dar repuesta y recomendaciones al municipio de San Francisco con el fin de mejorar las condiciones de salubridad en el municipio, bajo el modelo de salud preventivo y predictivo, fundamentado en la atención primaria en salud.

Tabla 42. 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. Municipio de San Francisco 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO EN SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: por definir. Sector de inversión 19: Salud y protección social	El producto asociado es el bien y/o servicio entregado. Para el caso del anteproyecto de plan de desarrollo, está pendiente por incluirse un producto orientado a la vigilancia y control. Este ejercicio permite armonizar ambos instrumentos de planeación de manera bidireccional. Para el caso de productos que aún no estén asociados, se puede dejar invocada la línea estratégica, el programa y el sector de inversión (de donde se extrae el producto correspondiente a partir del catálogo MGA)
	Sistema único público de información en salud.					Seguimiento a reportes normativos y los mecanismos de rendición de cuentas
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad .			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la	Estrategias que garantizan en acceso efectivo a los servicios de salud en el municipio

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO EN SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Vigilancia en Salud Pública			para la Gobernanza en Salud Pública.	salud. Producto asociado: por definir. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Dar continuidad a las estrategias de seguimiento, intervención y reporte de los casos de salud pública que se presenten en el municipio
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		Fortalecimiento del comité de salud pública y de las acciones de inspección, vigilancia y control de su competencia
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la	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.		Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO EN SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		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.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.4: Actores diferenciales para el cambio. Producto asociado: Servicio de promoción de la garantía de derechos. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Garantizar la afiliación y la prestación de los servicios de salud del primer nivel de complejidad a la población pobre y vulnerable del municipio
				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.		Liderar el desarrollo de estrategias que aborden las inequidades sociales, étnicas y de género en salud. Este proceso requiere un enfoque integral y colaborativo que involucre a todos los sectores de la sociedad y a la comunidad en general.
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.		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	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO EN SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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 socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Al fortalecer la autoridad sanitaria para promover un entorno económico favorable para la salud, se pueden crear condiciones que favorezcan estilos de vida saludables, reduzcan las desigualdades sociales y promuevan el bienestar general de la población. Estas acciones requieren de la colaboración y coordinación entre diferentes sectores y actores sociales para lograr resultados significativos en la mejora de la salud pública.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Línea estratégica 1: San Francisco próspero y sostenible. Programa 1.3: Sostenibilidad ambiental para el crecimiento verde y el cambio climático. Productos asociados: Servicio de restauración de ecosistemas; Servicio de gestión ambiental y social para el manejo de impactos ambientales derivados de las actividades minero - energéticas y el uso de combustibles fósiles; Documentos de planeación para la gestión integral del recurso hídrico. Sector de inversión	Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO EN SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					32: Ambiente y desarrollo sostenible	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	la gestión territorial y la conformación de redes integrales de servicios de salud pueden desempeñar un papel crucial en la promoción de territorios saludables, pacíficos y resilientes. Al trabajar en colaboración con las comunidades y otros actores locales, se puede crear un entorno que fomente la salud, la paz y la prosperidad para todos.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		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	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	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Garantizar la implementación de los programas de Atención Primaria en Salud-APS, potenciando las brigadas de salud rurales de salud y la capacitación a líderes comunitarios y sociales.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO EN SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	— APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Al invertir en infraestructura, dotación de insumos y personal de salud, y promover una atención integral centrada en la comunidad, se puede mejorar significativamente la salud y el bienestar de la población en su territorio.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO EN SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud.	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	Participar en la Redes de Atención y las Rutas Integrales de Atención en Salud que establezca los Entes Territoriales y/o las aseguradoras, de acuerdo con sus competencias.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad . Participación social en salud	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.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Línea estratégica 1: San Francisco próspero y sostenible. Programa 1.3: Sostenibilidad ambiental para el crecimiento verde y el cambio climático. Producto asociado: Documentos de planeación. Sector de inversión 32: Ambiente y desarrollo sostenible	Implementar las estrategias para la mitigación de los riesgos en el entorno relacionado con la adaptación al cambio climático
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.	Línea estratégica 1: San Francisco próspero y sostenible. Programa 1.3: Sostenibilidad ambiental para el crecimiento verde y el cambio climático. Servicio de generación de alertas tempranas para la gestión del riesgo de desastres; Servicio de educación informal en el marco de la reducción y mitigación del riesgo de desastres; Obras para el control de erosión; Servicio prevención y control de incendios.	Al fortalecer el conocimiento, difundir información relevante y desarrollar capacidades en las comunidades a través de la gestión territorial y las redes de servicios de salud, es posible mejorar la capacidad de prevención y atención del impacto del cambio climático en la salud pública.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO EN SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					Sector de inversión 32: Ambiente y desarrollo sostenible	
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,	15.1 LINEA ESTRATEGICA 1: MAS DESARROLLO CON PROTECCION E INCLUSION SOCIAL COMPONENTE 15.1.1. SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
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,	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Documentos de planeación. Sector de inversión 19: Salud y protección social.	La integración efectiva de la ciencia, la tecnología y la innovación en la gestión de emergencias y pandemias puede fortalecer la capacidad de respuesta de los entes territoriales y nacionales, aumentar la resiliencia de las comunidades y reducir los impactos negativos en la salud pública.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública		
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	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Línea estratégica 2: San Francisco incluyente y con movilidad social. Programa 2.2: equidad e inclusión social para el mejoramiento de la salud. Producto asociado: Servicio de promoción de la	Al consolidar las capacidades para la gestión territorial de la salud pública desde la distribución equitativa del talento humano en salud, la redistribución de competencias y la promoción del trabajo digno y decente, se contribuye a fortalecer los sistemas de salud y a mejorar el acceso y la calidad de los
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública		

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO EN SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			digno y decente del personal de salud.	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	participación social en salud. Sector de inversión 19: Salud y protección social	servicios de salud en las comunidades locales.

Fuente: Elaboración propia, Secretaría de Salud, Municipio de San Francisco 2024