



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de San Vicente Ferrer

NELSON DE JESÚS HENAO ZAPATA
Alcalde Municipal

Diana Leonor Loaiza Vásquez
Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario

**Municipio de San Vicente Ferrer, Antioquia, Colombia
2025**





Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica	25
1.2.3 Movilidad forzada	27
1.2.4 Población LGBTIQ+	27
1.2.5 Dinámica migratoria	28
1.2.6 Población Campesina	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	29
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	32
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	32
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.	33
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	37
1.6 Conclusiones del capítulo	42
2. CAPITULO 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	43
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	43
2.2 Condiciones de vida del territorio	43
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	46
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	46
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	47
2.6 Conclusiones del capítulo	51
3. 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	53
3.1 Análisis de la mortalidad	53
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	53





Mortalidad general por grandes causas	53
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	56
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	63
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	66
Mortalidad Por Salud Mental	67
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	67
3.2 Análisis de la morbilidad	69
Principales causas y subcausas de morbilidad	69
3.2.1 Principales causas de morbilidad	70
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	72
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	74
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	75
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	76
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	76
3.2.7 Morbilidad población migrante	77
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	78
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	79
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	85
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	88





Lista de Tablas

Tabla 1. Población del Municipio San Vicente Ferrer de acuerdo con urbana y rural	13
Tabla 2. Principales fuentes hídricas San Vicente Ferrer, 2025.	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio San Vicente Ferrer 2025	16
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Vicente Ferrer hacia los municipios vecinos de Rionegro y Medellín.	17
Tabla 5. Población por área del municipio San Vicente Ferrer 2025	18
Tabla 6. Número de hogares municipio de San Vicente Ferrer.	19
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio San Vicente Ferrer 2025	20
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Vicente Ferrer, 2020, 2025, 2030	23
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Vicente Ferrer, 2024	26
Tabla 10. Caracterización de población campesina organizada	29
Tabla 11. Servicios Habilitados IPS municipio de San Vicente Ferrer año 2024	30
Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio San Vicente Ferrer, 2006-2024	31
Tabla 13. Caracterización EAPB	32
Tabla 14. Políticas Públicas, San Vicente Ferrer.	33
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio San Vicente Ferrer, 2025	43
Tabla 16. Determinantes intermedios de salud, municipio San Vicente Ferrer 2007-2024	44
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Antioquia comparado con el Municipio de San Vicente Ferrer 2006-2024	44
Tabla 18. Cobertura de educación, municipio de San Vicente Ferrer.	45
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio.	46
Tabla 20. Defunciones en población infantil (menor de un año) Municipio de San Vicente, 2015 – 2024.	64
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores entre 1 a 4 años, Municipio de San Vicente, 2015 – 2024.	64
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, municipio de San Vicente, 2015 – 2024 en menores de 5 años.	65
Tabla 23. Casos de mortalidad por salud mental, Municipio de San Vicente, 2015 – 2024	67





Tabla 24. Morbilidad atendida por ciclo vital San Vicente Ferrer, 2015 – 2024	71
Tabla 25. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos del Municipio San Vicente Ferrer, 2015 – 2024	73
Tabla 26. Morbilidad específica de los eventos de salud mental del Municipio San Vicente Ferrer, 2015 – 2024	74
Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio San Vicente Ferrer 2017-2024	75
Tabla 28. Semaforización Eventos precursores del Municipio San Vicente Ferrer 2017-2024	76
Tabla 29. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de San Vicente Ferrer, 2016-2023	77
Tabla 30. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2025	77





Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio San Vicente Ferrer 2020,2025,2030.	22
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad de San Vicente Ferrer, 2025	24
Figura 3. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad y la Tasa de Crecimiento natural del Municipio de San Vicente Ferrer 2014 a 2024	26
Figura 4. Pirámide población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio San Vicente Ferrer, septiembre 2025	27
Figura 5. Pirámide población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de La San Vicente 2025	28
Figura 6. Mapas de prioridades municipio de San Vicente Ferrer 2025	40
Figura 7. Pirámide poblacional de las personas con alteraciones permanentes municipio de San Vicente Ferrer, 2025	46
Figura 8. Tasa ajustada de mortalidad del Municipio San Vicente Ferrer 2015 – 2024	53
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista Municipio San Vicente Ferrer, 2015 – 2024	55
Figura 10. Tasa de mortalidad para enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de San Vicente 2015-2024	57
Figura 11. Tasa de mortalidad para enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Vicente 2015-2024	57
Figura 12. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de San Vicente, 2015 – 2024	58
Figura 13. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de San Vicente, 2015 – 2024	59
Figura 14. Tasa de mortalidad para el Sistema Circulatorio en hombres del municipio de San Vicente, 2015 – 2024	60
Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades del Sistema Circulatorio en mujeres Municipio de San Vicente Ferrer 2015-2024	60
Figura 16. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de San Vicente, 2015– 2024.	61
Figura 17. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de San Vicente, 2015– 2024.	62
Figura 18. Tasa de mortalidad para las demás causas en hombres del municipio de San Vicente, 2015 – 2024	62
Figura 19. Tasa de mortalidad para las demás causas en mujeres del municipio de San Vicente, 2015 – 2024	63
Figura 20. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad materno - infantil Municipio de San Vicente 2015-2024	66
Figura 21. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2025	78





Lista de mapas

Mapa 1. División Política administrativa y limites, San Vicente Ferrer.	13
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zona de riesgo del municipio San Vicente Ferrer	14
Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio San Vicente Ferrer 2025.....	17





INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades 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.





METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de San Vicente Ferrer**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2015-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2015-2024, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2015 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.





AGRADECIMIENTOS

Al grupo de trabajo de la Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario, que con su colaboración se logró la construcción del Análisis de Situación de Salud con Enfoque de Determinantes de Salud del municipio de San Vicente Ferrer – Antioquia, y a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación del documento:

NELSON DE JESÚS HENAO ZAPATA
Alcalde Municipal 2024 -2027

DIANA LEONOR LOAIZA VÁSQUEZ
Secretaria de Protección Social y Desarrollo Comunitario

Ministerio de Salud y Protección Social

Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia

Equipo de trabajo Secretaría de Protección social y Desarrollo Comunitario de San Vicente Ferrer – Antioquia

Comunidad que participó en la construcción participativa de la priorización de problemas en salud





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
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
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





1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El Municipio San Vicente Ferrer está ubicado en el oriente Antioqueño, se encuentra localizado en la Cordillera Central Antioqueña, a una altura de 2.150 metros sobre el nivel del mar, con una extensión territorial de 243 Km² de los cuales 1.7 km corresponden al área urbana de este Municipio.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio San Vicente Ferrer ubicado en el oriente Antioqueño, se encuentra localizado en la Cordillera Central Antioqueña, a una altura de 2.150 metros sobre el nivel del mar, con una extensión territorial de 243 Km² de los cuales 1.7 km corresponden al área urbana de este Municipio; limita por el occidente con los municipios de Guarne y Rionegro, por el norte con los municipios de Concepción y Barbosa, por el sur con Marinilla y por el oriente con el Peñol.

La parte rural es de minifundios que derivan su sustento diario de las labores agrícolas; está dividido en 38 veredas las cuales se agrupan en nueve 9 centros zonales cuenta con una temperatura aproximadamente de 17°C, contando hasta el momento con una población estimada de 16.509 habitantes (anuario estadístico 2011). Cuenta con una malla vial que comunica entre si todas las veredas y hacia los municipios vecinos.

Es un municipio productor de cabuya, con una rica historia ligada a esa cultura del fique. En el recorrido rural sobresale la piedra de Peñolcito, un monolito de similar aspecto al del Peñon de Guatapé, aunque más pequeño. En el área urbana, su conservada arquitectura permite ver imágenes que evocan la Antioquia de principios del siglo XX.

Con respecto a la siguiente información que encontramos en la tabla se halla que el Municipio tiene la mayor extensión territorial en la zona rural, la cual es más de un 99%.

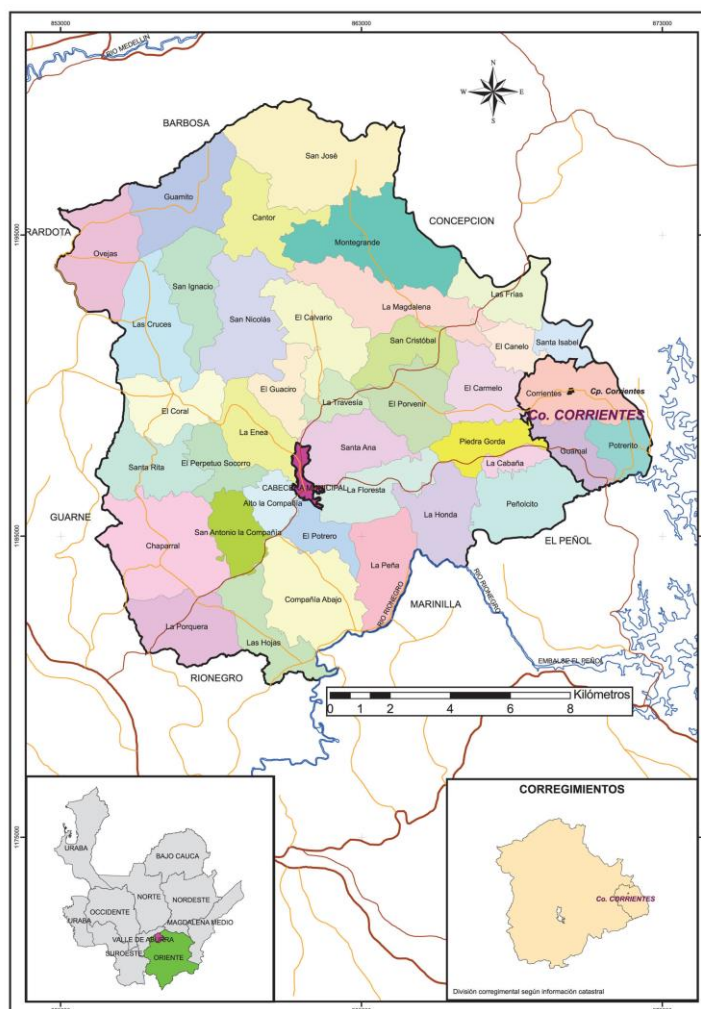


Tabla 1. Población del Municipio San Vicente Ferrer de acuerdo con urbana y rural

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Vicente Ferrer	1,7 Km ²	0,69%	241,3 Km ²	99,31%	243 Km ²	100%

Fuente: www.sanvicente-antioquia.gov.co

Mapa 1. División Política administrativa y limites, San Vicente Ferrer.



Fuente: <http://antioquia.gov.co/index.php/san-vicente>

El Municipio de San Vicente Ferrer se encuentra ubicado a 14km de la autopista Medellín – Bogotá, a unos 15 minutos aproximadamente, cuenta con 39 veredas, la mayoría de su población es rural y su extensión también. La zona rural del



municipio cuenta con transporte terrestre con carreteras destapadas, su vereda más lejana se llama San José y se encuentran a 2 horas aproximadamente de la población urbana y la vereda más cercana es el Alto de la Compañía la cual queda a 5 min de la cabecera municipal.

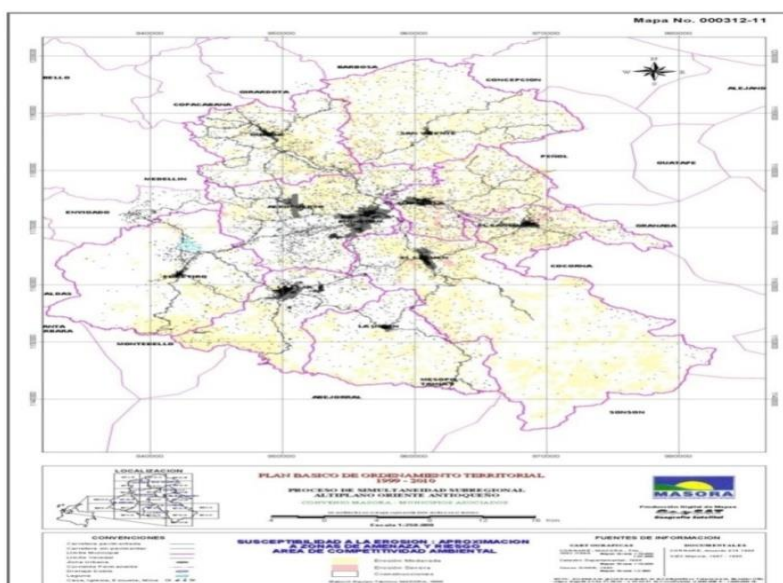
Cabe resaltar que el Municipio de San Vicente Ferrer, aunque no cuenta con carreteras pavimentadas hacia sus veredas, tiene unas vías de comunicación accesibles a los municipios lindantes, contando además con un excelente estado físico lo que permite una reducción en el tiempo de traslado a cada vereda.

Cuenta con carretera destapada intermunicipal que conecta al municipio de San Vicente Guarne, por la vereda Ovejas, aunque también se puede acceder por la vereda Chaparral; también se cuenta con carretera destapada que conecta al municipio con El Peñol por la vereda la Honda o Peñolcito.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Se encuentra ubicado en la subregión del oriente antioqueño, a una altura de 2.150 metros sobre el nivel del mar, con un relieve predominantemente montañoso.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zona de riesgo del municipio San Vicente Ferrer



Fuente: Secretaría de Planeación y Ordenamiento Territorial





Hidrografía

San Vicente está bajo la influencia del Rionegro, Río aburra y Río Nare, además de la influencia del cañón del río Porce y la cuenca media del Nare.

Se conforma principalmente por el subsistema hidrográfico, compuesto a su vez por cuencas abastecedoras de acueductos veredales, bocatomas, rondas hídricas y áreas de protección hídrica a corrientes y nacimientos de agua. Subsistema de especial importancia por el servicio ecosistémico de aprovisionamiento y regulación hídrica. La siguiente tabla, relaciona las principales fuentes hídricas del Municipio.

Tabla 2. Principales fuentes hídricas San Vicente Ferrer, 2025.

FUENTE	ORDEN
Río Negro	3
Quebrada Piedra Gorda	2
Quebrada Peñol citó	2
Quebrada El Salado	2
Quebrada La Compañía	2
Quebrada La Magdalena	2
Quebrada Las Frías	2
Quebrada Pantanillo	2
Quebrada Ovejas	2
Quebrada La Honda	2
Quebrada La Porquera	1
Quebrada San Antonio	1
Quebrada Chaparral	1
Quebrada San Nicolás	1
Quebrada La Bautista	1
Quebrada Caliche	1
Quebrada San Ignacio	1
Quebrada Jiquimal	1
Quebrada Chorro Claro	1
Quebrada El Guarguero	1
Quebrada Careperro	1
DEMÁS AFLUENTES	0

Fuente: Construcción propia PBOT

Zonas de riesgo

Para el área urbana de San Vicente Ferrer, predomina el riesgo bajo. Las zonas asociadas a riesgo bajo se encuentran asociadas a las llanuras aluviales de las quebradas La Palma y El Salado y algunos afluentes menores, ocupa el 25 % de la cabecera municipal. Las zonas asociadas a riesgo bajo ocupan el 70% del área



urbana, zonas de pendientes suaves a moderadas, colinas de cima redondeada y están asociadas a algunas terrazas aluviales de los flujos que cruzan la zona. Las zonas con riesgo medio se encuentran asociadas a áreas con pendientes moderadas a altas, son zonas condicionadas a tratamientos civiles, en la cabecera municipal, hay pocos lugares asociados a este tipo de riesgo. Las áreas con condición de riesgo son segmentos del municipio en donde existe una alta probabilidad de afectación por ocurrencia de un proceso de remoción en masa, debido a la baja resiliencia de los habitantes, la ubicación de la vivienda. Son depósitos ubicados en zonas de altas pendientes, en las cuales no existe una cultura de prevención y presentan afectaciones a infraestructura y asentamientos humanos. La siguiente tabla muestra las áreas en condición de las zonas de riesgo en la zona urbana, el área tiene incluidas tanto las zonas urbanas como de expansión.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio San Vicente Ferrer 2025

MUNICIPIOS	TIEMPO	DISTANCIA	TIPO DE VÍA
1.EL POTRERO	10 min	3 km	DESTAPADA
2.LA PEÑA	15 min	5 km	DESTAPADA
3.LAS HOJAS	40 min	11 km	DESTAPADA
4. LA COMPAÑÍA ABAJO	15 min	5 km	DESTAPADA
5.ALTO DE LA COMPAÑÍA	5 min	3 km	PAVIMENTADA
6.PERPETUO SOCORRO	15 min	5 km	DESTAPADA
7.SAN ISIDRO	8 min	5 km	PAVIMENTADA
8.CHAPARRAL	20 min	10 km	DESTAPADA
9.LA PORQUERA	10 min	9 km	PAVIMENTADA
10.SANTA RITA	40 min	12 km	DESTAPADA
11.EL CORAL	30 min	10 km	DESTAPADA
12.SAN NICOLAS	30 min	9 km	DESTAPADA
13.CRUCES	40 min	13 km	DESTAPADA
14.LA ENEA	10 min	5 km	DESTAPADA
15.OVEJAS	60 min	16 km	DESTAPADA
16.GUAMITO	80 min	19 km	DESTAPADA
17.SAN IGNACIO	60 min	16 km	DESTAPADA
18.CANTOR	60 min	16 km	DESTAPADA
19.EL CALVARIO	40 min	10 km	DESTAPADA
20.GUACIRÚ	20 min	5 km	DESTAPADA
21.LA TRAVESIA	10 min	4 km	DESTAPADA
22.SAN CRISTOBAL	20 min	8 km	DESTAPADA
23.EL PORVENIR	30 min	12 km	DESTAPADA
24.EL CARMELO	40 min	15 km	DESTAPADA
25.CORRIENTES	60 min	18 km	DESTAPADA
26.EL CANELO	40 min	12 km	DESTAPADA
27.LA MAGDALENA	30 min	10 km	DESTAPADA
28.MONTEGRANDE	40 min	13 km	DESTAPADA
29.SAN JOSÉ	60 min	18 km	DESTAPADA
30.LAS FRÍAS	40 min	12 km	DESTAPADA
31.SANTA ISABEL	50 min	17 km	DESTAPADA
32.POTRERITO	70 min	20 km	DESTAPADA
33.PEÑOLCITO	60 min	16 km	DESTAPADA
34.GUAMAL	60 min	16 km	DESTAPADA
35.PIEDRAGORDA	55 min	14 km	DESTAPADA
36.LA CABAÑA	55 min	14 km	DESTAPADA
37.LA HONDA	30 min	7 km	DESTAPADA
38.LA FLORESTA	20 min	5 km	DESTAPADA
39.SANTANA	20 min	5 km	DESTAPADA

Fuente: secretaria de salud y Protección Social Municipal



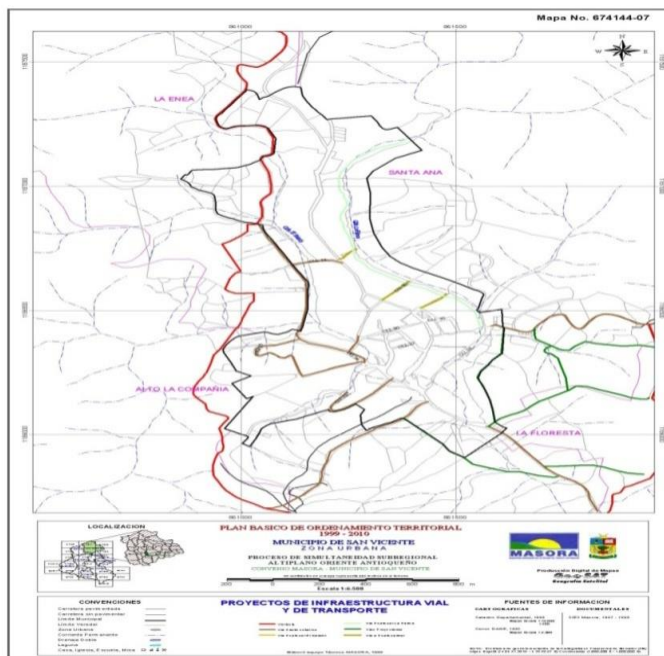
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Vicente Ferrer hacia los municipios vecinos de Rionegro y Medellín.

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y el municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
SAN VICENTE FERRER	Medellín	48 km	Terrestre	1	15
SAN VICENTE FERRER	Rionegro	23 km	Terrestre	0	40

Municipios vecinos de San Vicente		
Guarne 11.1 km	Marinilla 11.1 km	Rionegro 13.6 km
El Peñol 14 km	Girardota 15.7 km	Concepción 15.8 km
Santuario 17.5 km	Copacabana 19.9 km	Carmen de Viboral 20.5 km
Guatapé 20.6 km	Granada 21.1 km	Alejandría 24.8 km
Bello 25.1 km	Donmatías 25.8 km	Medellín 26.5 km
Barbosa 28.8 km	Santo Domingo 28.9 km	Cocorná 29.3 km
La Ceja 29.3 km	El Retiro 30.4 km	San Pedro de los Milagros 31.5 km

Fuente: Pagina web, Municipios de Colombia

Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio San Vicente Ferrer 2025



Fuente: Planeación municipal



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



1.2 Contexto poblacional y demográfico

El municipio de San Vicente Ferrer cuenta con 23.714 habitantes según proyección estimada DANE a 2025, de los cuales el 52,1%, es decir, 12.358 personas son de sexo masculino y el 47,9% equivalente a 11.356 personas son de sexo femenino; el 31,6% de los habitantes del municipio residen en zona urbana, y el 68,4% restante habitan la zona rural.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población es un concepto de geografía que se utiliza para indicar la relación que hay entre la cantidad de personas que viven en un territorio y la extensión de éste. Teniendo presente que el municipio de San Vicente Ferrer cuenta con una extensión territorial de 246 km² y una población de 23.714, se puede deducir que densidad poblacional es de 96 habitantes por kilómetro cuadrado.

$$\text{Densidad} = \frac{23.714}{246} = 96,4 \text{ Hab./Km}^2$$

Población por área de residencia urbano/rural

En cuanto a la distribución de la población del municipio el 31,6% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (7.501 hab), el 68,4% restante habita en la zona rural (16.213 hab), según las proyecciones del DANE para el 2025.

Como se muestra en la tabla 5, la mayor parte de la población reside en la zona urbana, atribuible posiblemente a que también gran parte del territorio del municipio está definido como zona residencial urbana según el PBOT y además porque un buen número de la población que habita en el municipio no es oriundo, lo cual tiene impacto en el lugar de residencia ya que se ubican en el casco urbano.

Tabla 5. Población por área del municipio San Vicente Ferrer 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
7.501	31,6	16.213	68,4	23.714	31,6

Fuente: DANE 2018





Grado de urbanización

El Municipio de San Vicente Ferrer muestra un grado de urbanización del 31,6%, lo que muestra que es un municipio, donde la mayoría de su población reside en áreas rurales, lo cual a su vez es asociado con la principal fuente de economía del municipio, que es la agricultura.

Número de viviendas y hogares

El municipio de San Vicente Ferrer cuenta con aproximadamente 12.386 viviendas construidas, de acuerdo con la estimación del DANE DE 2018, el 81% de las viviendas se encuentran construidas predominando el adobe, y conservando las viviendas más antiguas su estructura en tapia pisada. En estas viviendas predominan los pisos de cemento y baldosa, es importante resaltar que las condiciones de las viviendas tanto en la zona urbana como rural son buenas, ya que el municipio invierte recursos en el mejoramiento de estas, en pro de una mejor calidad de vida y salud de sus habitantes.

El municipio según el Censo DANE 2018, el municipio de San Vicente Ferrer cuenta con 8.266 hogares y 12.386 viviendas, de estas viviendas, el 28% corresponden al área urbana y el 72% al área rural.

Tabla 6. Número de hogares municipio de San Vicente Ferrer.

Variable	Hogares	%	Viviendas	%
Total	8.266	100%	12.386	100%
Cabecera municipal	2.730	33,02	3.502	28,27
Centro Poblado y rural disperso	5.536	66,98	8.884	71,73

Fuente: DANE Censo 2018

Población por pertenencia étnica

Según el DANE, pertenencia étnica Se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos. Los





criterios de identificación son: el autorreconocimiento (identidad étnica), la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos.

Por su parte, los grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua, y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano¹

Para la población del municipio, según censo 2018 y la información encontrada en la plataforma del SISBEN (local), predomina la población en la categoría "Ningún grupo étnico"; vale resaltar que los inicios de la población, es originada con los indígenas Tahamíes y los Catíos los primeros pobladores de que se tenga noticia en estos territorios. Esta comunidad comenzó su vida civilizada como un asentamiento minero durante el siglo XVI.

En 1759, José y Eusebio Ceballos Rojas, descendientes de conquistadores españoles, donaron en esta región los terrenos para construir una capilla. Este es el año que ha quedado en los canales como el de la fundación oficial del poblado, y los señores Ceballos Rojas como sus fundadores. Los vecinos de entonces encomendaron la fundación a San Vicente Ferrer, y de ahí el nombre del pueblo. Igualmente lo encomendaron a Nuestra Señora de Chiquinquirá, y la comunidad todavía celebra sus fiestas patronales con ambos íconos católicos.

Terminado el auge minero inicial, los pobladores desarrollaron la ganadería, la agricultura y el comercio hasta el día de hoy.

La composición etnográfica del municipio es:

Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio San Vicente Ferrer 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	0	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	37	0,2%
Ningún grupo étnico-racial	23.677	99,8%
Total	23.714	100%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018





Solo se cuenta con la información del DNP con 37 personas reconocidas como población afrodescendiente constituyendo el 0.002%, sin embargo, no cuentan con visibilidad como población agrupada.

Las demás personas del municipio no informan pertenecer a algún grupo étnico o se clasifican sin grupo.

1.2.1 Estructura demográfica

En la Figura, podemos observar la población distribuida por quinquenios según sexo y grupos de edad, en una típica Pirámide Poblacional.

La forma de la pirámide del municipio de San Vicente Ferrer es regresiva, ya que presenta el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2025 y que aumenta la disminución para el año 2030, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población está en la población joven entre los 20 a los 29 años y a medida que avanza, se evidencia una expansión significativa en los grupos de edad entre los 30 a 44 y entre los de 80 y más la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad, se proyecta que para el año 2030 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Igualmente se evidencia una capacidad de reproducción importante teniendo en cuenta que las mujeres en edad fértil de los 15 a los 44 años representan el 42,4% (4.815) del total de mujeres del municipio para el 2025, de acuerdo con la proyección seguirá en aumento.

A su vez, la población joven ha venido en disminución desde el año 2020 al 2025 probablemente por los controles a la natalidad que se promueven a través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de mejores oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven; esto también se ve reflejado en que la población con edades superiores a los 44 años, va en aumento debido a que la población en edad media permaneció sin muchas variaciones y pasó a engrosar los grupos de edad desde



45 a 59 hasta los 80 y más; otro factor que influye es el mejoramiento en la calidad de vida que se da en el municipio.

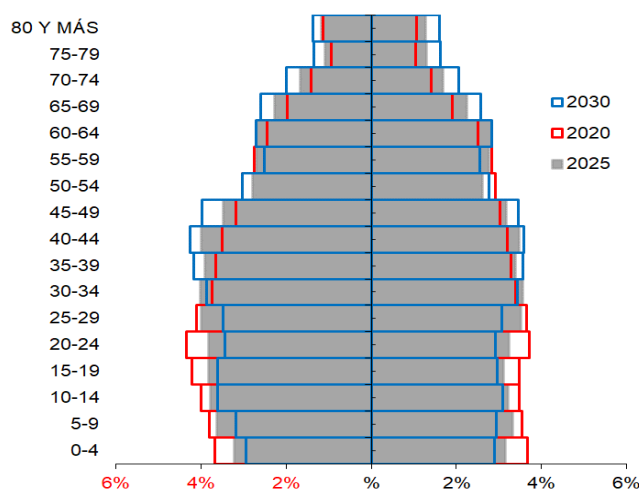
A todo lo anterior y de acuerdo con la figura, en la Pirámide poblacional del municipio de San Vicente Ferrer, se observa una necesidad de planeación y diseño de estrategias locales que promuevan la atención e intervención multisectorial de la población adulta y adulta joven de cara a su proceso de envejecimiento saludable.

Se observa que para el año 2025, la población del municipio de San Vicente Ferrer presenta un mayor porcentaje de habitantes en hombres, correspondientes al 52,1% de la población.

Según el diagrama de Pareto, el 80% de la población, se encuentra entre los 0-54 años, lo que quiere decir que el municipio cuenta en la actualidad con un mayor porcentaje de población joven y económicamente activa. El 20% restante, se ubica en la población mayor de 55 años.

De acuerdo con la distribución de la población, se puede decir, que cada vez disminuye más su base y aumenta su cima, por lo que se puede determinar que la población está envejeciendo, dato importante para el sector salud; ya que debe estar preparado y tener en cuenta, que el adulto mayor demanda mayores servicios de salud; también es importante plantear planes, programas y proyectos para este tipo de población.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio San Vicente Ferrer 2020,2025,2030.



Fuente: Censo DANE 2018



Otros indicadores demográficos

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Vicente Ferrer, 2020, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	22.763	23.714	24.351
Poblacion Masculina	11.815	12.358	12.678
Poblacion femenina	10.948	11.356	11.673
Relación hombres:mujer	107,9	108,8	108,6
Razón niños:mujer	30,9	27,1	25,4
Índice de infancia	22,1	20,3	18,7
Índice de juventud	23,5	21,5	19,5
Índice de vejez	10,9	12,7	15,2
Índice de envejecimiento	49,2	62,5	81,2
Índice demografico de dependencia	49,3	49,4	51,1
Índice de dependencia infantil	33,1	30,4	28,2
Índice de dependencia mayores	16,3	19,0	22,9
Índice de Friz	110,4	94,0	83,3

Fuente: DANE

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 109 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 20 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 13 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 49 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 63 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 49 personas menores de 15 años ó de 65 años y más





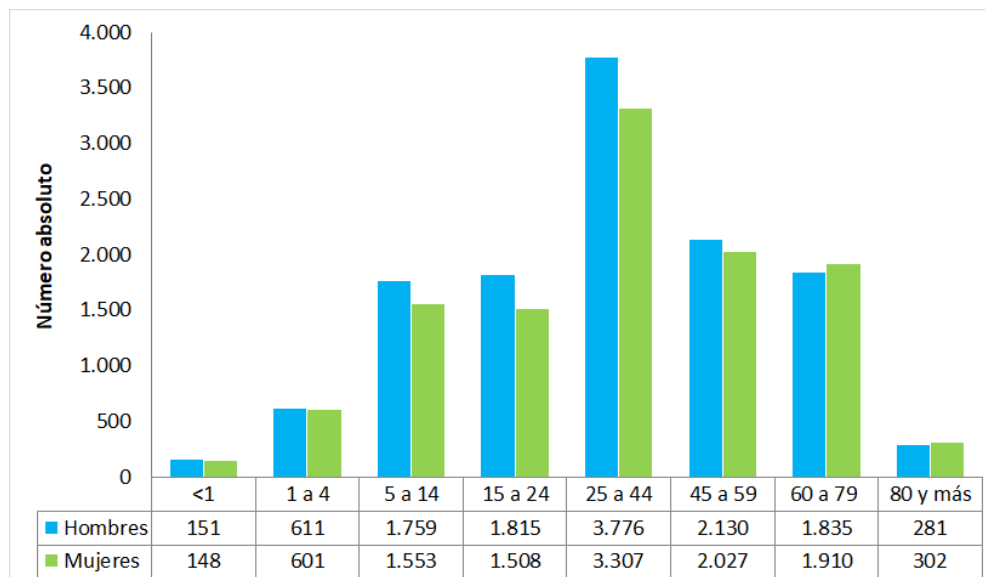
(dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 49 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 30 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 19 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad de San Vicente Ferrer, 2025



Fuente: Censo DANE 2018.

Al analizar la población por sexo, se observa un mayor peso porcentual en los hombres, que, en mujeres, con una diferencia de 4,2%, correspondiendo el 52,1% en hombres y el 47,9% en mujeres; en ambos sexos, exceptuando los grupos de edad de 60 a 79 y más de 80 donde hay mayor cantidad de mujeres; el grupo de edad que más población tiene se encuentra entre los 25 a 44 años, edad de población económicamente activa, lo que resulta ser positivo para el municipio y obliga a su vez al desarrollo social y económico. El grupo de edad





que menor porcentaje representa se encuentra en los menores de un año, seguido de los de 80 años y más.

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes

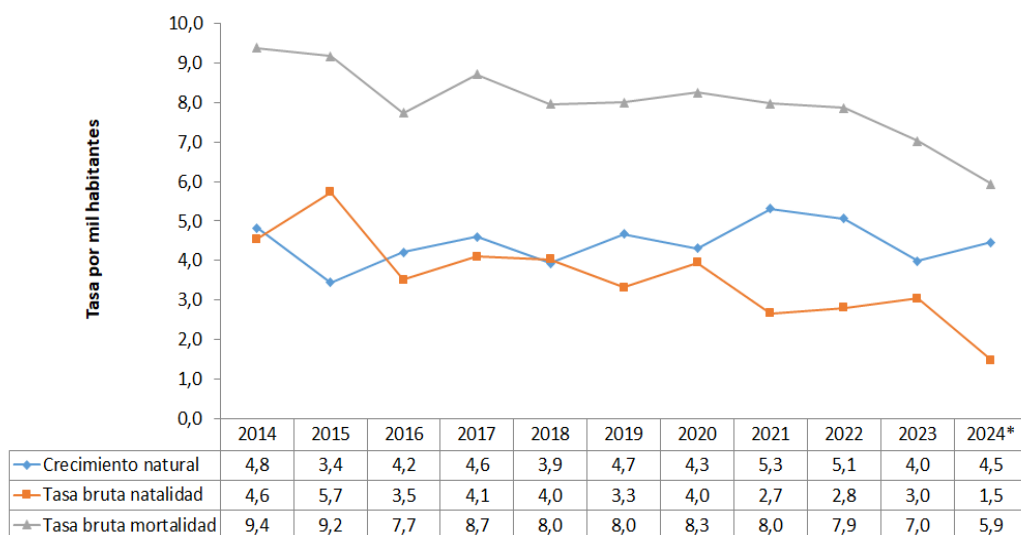
Las tasas de natalidad, mortalidad y fecundidad son base fundamental para la implementación de políticas públicas en salud dirigidas a la población, pues a través de ellas se observa el comportamiento demográfico, permitiendo enfocar y dirigir de manera acertada las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad con miras a mejorar la calidad de vida.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el municipio de San Vicente Ferrer en el año 2024 la tasa de crecimiento natural fue positiva (4,5), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio. Se observa un aumento en este indicador con respecto al mismo período de 2023 cuando la tasa de crecimiento fue de 4,0.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En el municipio de San Vicente Ferrer para el año 2024 nació 1 niño por cada 1000 habitantes del municipio. Es notable la disminución de este indicador revisando el período 2014 – 2024.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el 2024 por cada 1000 habitantes del municipio de San Vicente, murieron 6 personas por todas las causas registradas.

En la dinámica demográfica, se observa que ha disminuido el ritmo de crecimiento, por lo que se encuentra reflejado al igual que en la pirámide poblacional un menor número de nacimientos; lo cual puede ser atribuido a las campañas realizadas sobre control de natalidad, como uso de métodos de planificación familiar y uso de anticonceptivos; otro factor que puede influir es el cultural, dado que se nota un menor número de hijos en las familias.



Figura 3. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad y la Tasa de Crecimiento natural del Municipio de San Vicente Ferrer 2014 a 2024



Fuente: SISPRO-DANE-MPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Para 2024 la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años es de 3 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, mientras que en mujeres de 15 a 19 años la tasa corresponde a 37 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad. Se presume que los nacimientos en jóvenes de 10 a 19 años en comparación con el año 2023 aumentaron, lo que nos indica que se deben realizar campañas y acompañamiento en la planificación familiar para mujeres desde los 10 a 14 años, para así evitar embarazos adolescentes.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Vicente Ferrer, 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,3	1,3	3,7	1,3	1,3	3,9	
De 15 a 19	60,0	65,3	54,2	53,3	41,6	41,7	35,9	29,8	37,9	27,8	37,4	
De 10 a 19	31,1	34,4	27,6	26,9	20,8	21,7	18,7	16,8	19,5	14,4	20,4	

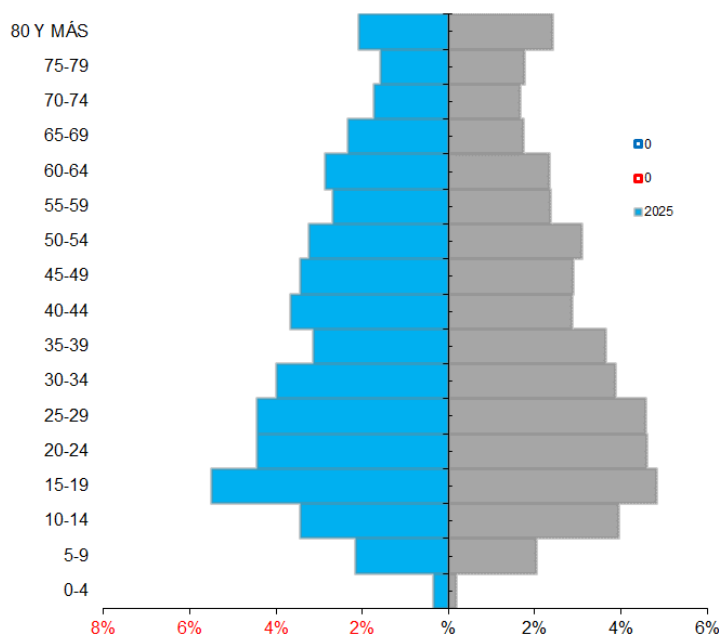
Fuente: DANE



1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de San Vicente Ferrer se encuentra entre los municipios más afectados por el fenómeno de la violencia, tiene un dato de 2.650 personas reportadas como víctimas del desplazamiento; de los cuales el 51,1% corresponde al sexo masculino y el 48,9% al sexo femenino. Se observa que el grupo población de los 15-19 años es el que más casos aportó. Se ha logrado identificar que mucha de esta población víctima esta retornando lentamente a sus hogares de origen, al igual que existe otra población que realizó declaración en los municipios en que se radicaron y encontraron mejores opciones de calidad de vida.

Figura 4. Pirámide población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio San Vicente Ferrer, septiembre 2025



Fuente: SISPRO-DANE

1.2.4 Población LGBTIQ+

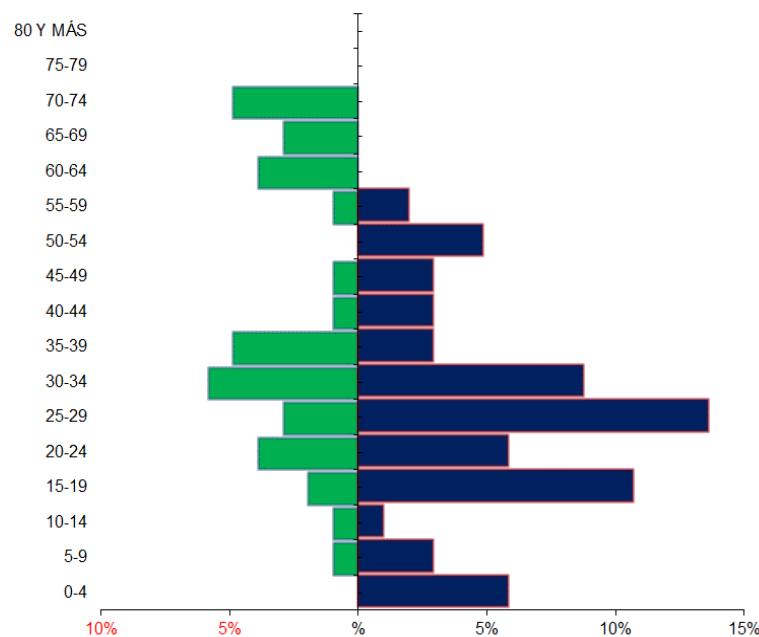
En el municipio de San Vicente Ferrer se tiene 22 personas caracterizadas que pertenecen a la comunidad LGBTIQ+ de las cuales: 2 son asexual, 3 bisexual, 1 demisexual, 6 homosexual, 1 pansexual y 9 se identifican con otro tipo.



1.2.5 Dinámica migratoria

En el municipio de San Vicente la migración de población extranjera a 2025 es gran reto social, económico y administrativo por lo que implica en todos los ámbitos un sobre esfuerzo. De acuerdo con la información oficial, que debe responder solo a las personas migrantes en legalidad, tenemos en el municipio 103 migrantes así: 37 hombres y 66 mujeres, dato que no representa la realidad del municipio teniendo en cuenta el movimiento que se ve en el municipio.

Figura 5. Pirámide población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de La San Vicente 2025



Fuente: DANE-SISPRO

1.2.6 Población Campesina

El municipio de San Vicente Ferrer, por su vocación agrícola, cuenta con un gran porcentaje de población cuyo sustento económico es el campo. Se cuenta con asociaciones de agricultores e instancias de participación comunitaria que cuenta con aproximadamente 2.000 campesinos:

Tabla 10. Caracterización de población campesina organizada

Tipo de organización	Nombre de la organización	Enfoque	Estado
Asociación	Asocomunal	Desarrollo comunal	Activa
Asociación	42 juntas de Acción comunal veredales y urbanas y una junta de vivienda.	Desarrollo comunal y proyectos de vivienda.	Activa
Asociación	Asociación de Productores de Leche y Derivados Lácteos del Municipio de San Vicente	Producción y comercialización de leche y derivados lácteos.	Activa
Asociación	Asociación de Productores de Figue y Artesanos de la Cabuya del Municipio de San Vicente "AFAS"	Producción y comercialización de figue. Comercialización de combustibles.	Activa
Asociación	Asociación de Productores de Aguacate Hass del Municipio de San Vicente "HASS"	Producción y comercialización de aguacate	Activa
Asociación	Asociación Agropecuaria Nueva Alianza del Municipio de San Vicente "ANA"	Producción y comercialización de flores de exportación. Comercialización de insumos agropecuarios	Activa
Asociación	Agro San José – "COSECHANDO FUTURO"	Producción y comercialización de frijol.	Activa
Asociación	Asociación de hortofrutícola ASFRUSAF	Producción y comercialización de frutas y hortalizas.	Activa
Asociación	Asociación de Jóvenes Campesinos	Jóvenes emprendedores	Activa
Asociación	Planta Medicinales	Producción y transformación de plantas medicinales	Activa
Asociación	Asociación de productores Sembrando Futuro	Producción y comercialización de frutas para la exportación, café y otros productos agrícolas.	Activa
Asociación	Asociación de productores de aguacate.	Producción y comercialización de aguacate.	Activa
Asociación	Asociación Municipal de Mujeres de San Vicente "AMUSAVI"	Gestión y emprendimiento de mujeres.	Activa
Asociación	Asociación de pequeños Comerciantes y empresarios "ASOCOPISVA"	Gestión de temas comunes de comerciantes.	Activa
Asociación	Asociación senderos de vida "ASENVIDA"	Gestión para la población discapacitada.	Activa
Asociación	Asociación renovando huellas del municipio de San Vicente (victimas)	Representatividad población víctima del conflicto armado.	Activa

Fuente: Oficina de Desarrollo económico

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

Los indicadores de capacidad instalada están de relacionados con la situación real del municipio, teniendo presente que solo cuenta con una IPS.





Tabla 11. Servicios Habilitados IPS municipio de San Vicente Ferrer año 2024

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERIACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
OTROS SERVICIOS PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	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	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	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	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO-RIPS

Otros indicadores de sistema sanitario

Según resultados del semáforo de los determinantes intermedios en salud el indicador que se encuentran en estado crítico son las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos, y cobertura de afiliación al SGSSS, las cuales se encuentran por debajo de las del departamento, estos indicadores se encuentran en rojo y deben ser intervenidos de forma prioritaria.

Los demás indicadores el sistema sanitario del municipio, no presentan diferencia estadísticamente significativa con los indicadores departamentales sin embargo es importante incorporar esfuerzos para mejores estos indicadores.





Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio San Vicente Ferrer, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Vicente	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,2													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	3,3													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	63,0					↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	2,1		↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	90,3		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗		↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	89,7		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗		↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	89,7		↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗		↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	90,7		↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0		↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘		↘	↘	↘	-	↘	↗	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO-RIPS

Caracterización EAPB

El municipio de San Vicente de Ferrer tiene para 2025, 23.714 habitantes y tiene 14.408 afiliados a la seguridad social en el municipio para una cobertura de 60,76%.

El 11,74% del total de afiliados (2.784 personas) pertenecen al régimen contributivo, el 47,63% (11.295 personas) pertenecen al régimen subsidiado, al régimen de excepción pertenecen 251 personas (1.06%) y a la fuerza pública el 0.33% restante con 78 personas.

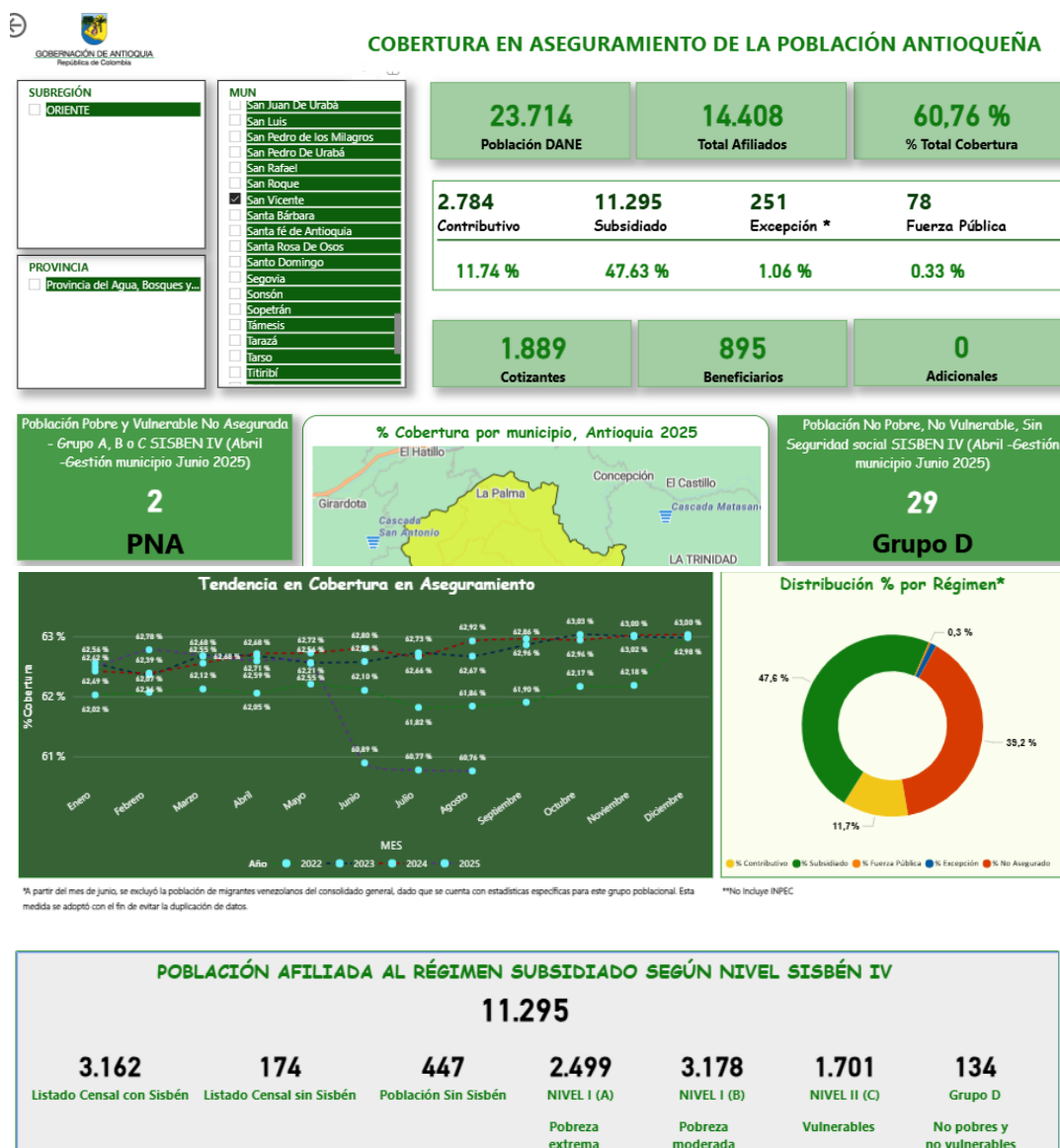
1.889 personas son cotizantes y 895 personas son beneficiarias.

En el municipio hay 2 persona clasificada como población pobre y vulnerable No asegurada y 29 personas están clasificadas como No pobre, No vulnerable, sin seguridad social (Grupo D) de acuerdo con el SISBEN IV.

La población afiliada al régimen subsidiado (11.295 personas) se clasifica por niveles así: listado censal (3.783), nivel I (5.677), nivel II (1.701), sin nivel (134).



Tabla 13. Caracterización EAPB



Fuente: <https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

- Acuerdo 007 de 2015. Política Pública Equidad de Género
- Acuerdo 007 de 2018. Política pública de envejecimiento y vejez





- Acuerdo 001 de 2019. Política Pública Discapacidad
- Acuerdo 004 de 2019. Política Pública Salud Mental y Adicciones
- Acuerdo 019 de 2020. Política Pública Uso de la bicicleta
- Acuerdo 021 de 2020. Tasa Pro Deporte y Recreación
- Acuerdo 018 de 2022. Plan Educativo Municipal
- Acuerdo 039 de 2023. Política de Presupuesto Participativo
- Acuerdo 044 de 2023. Política Pública de Juventud

Tabla 14. Políticas Públicas, San Vicente Ferrer.

OBJETIVO DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL	OBJETIVO DE LA POLÍTICA PÚBLICA ENTIDAD	SECTOR	SUBSECTOR	IMPACTO ESPERADO	NOMBRE PROYECTO DE INVERSIÓN	OBJETIVO PROYECTO DE INVERSIÓN	VALOR TOTAL PROYECTO DE INVERSIÓN	DURACIÓN INICIAL (MESES)	DURACIÓN ACTUAL (MESES)	DEFINICIÓN DE POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN BENEFICARIA	DESCRIPCIÓN PRODUCTOS GENERADOS	CANTIDAD PRODUCTOS	FECHA INICIACIÓN PROYECTO	ETAPA DEL PROYECTO AL CIERRE DE LA VIG
GARANTIZAR LOS DERECHOS HUMANOS INTEGRALES E	GENERAR CONDICIONES QUE	12 SALUD	BIENESTAR SOCIAL	LA POLÍTICA PÚBLICA PRETENDE	APOYO E INCLUSIÓN SOCIAL DE LA	LA POLÍTICA PÚBLICA PRETENDE	\$ 31.874.081	12	12	22364	22364	11.288	EQUIDAD DE OPORTUNIDADES Y EJERCICIO Y	1	1/01/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓ
GARANTIZAR EL GOCE PLENO Y EN CONDICIONES DE SALUDABLES	GENERAR CONDICIONES ÓPTIMAS DE	12 SALUD	BIENESTAR SOCIAL	GARANTIZAR UNA POLÍTICA DE INCLUSIÓN DE LAS	ACOMPANIAMIENTO A LA POBLACION COM.	GARANTIZAR UNA POLÍTICA DE INCLUSIÓN DE LAS	\$ 31.953.919	12	12	22364	22364	530	INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1	1/01/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓ
PROMOVER LA SALUD MENTAL COMO ELEMENTO INTEGRAL DE LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD DE TODAS LAS PERSONAS, FAMILIAS Y	DESARROLLAR LA POLÍTICA PÚBLICA DE CONVIVENCIA SOCIAL, SALUD MENTAL Y ADICCIONES EN	12 SALUD	BIENESTAR SOCIAL	PERMITIR LA GARANTÍA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO.	APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN SAN VICENTE FERRER	PERMITIR LA GARANTÍA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO.	\$ 23.794.940	12	12	22364	22364	22364	ORIENTADA A PROTEGER, PROMOVER Y MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN	1	1/01/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓ
GARANTIZAR A TODOS LOS Y LAS JÓVENES EL EJERCICIO PLENO DE LA CIUDADANÍA JUVENIL EN LOS ÁMBITOS CIVIL O	ESTABLECER EL PRINCIPIO DE LA CORRESPONSABILIDAD CON ENTES	12 SALUD	BIENESTAR SOCIAL	GARANTÍA DE DERECHOS DE LA POBLACIÓN JOVEN DEL MUNICIPIO	APOYO EN EL DESARROLLO INTEGRAL Y PARTICIPATIVO DE LOS	GARANTÍA DE DERECHOS DE LA POBLACIÓN JOVEN DEL MUNICIPIO	\$ 74.795.348	12	12	22364	22364	4428	PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS JÓVENES EN LOS DIFERENTES	1	1/01/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓ
APOYAR A PROGRAMAS DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN PARA LA POBLACIÓN EN GENERAL, INCLUYENDO	PROGRAMAS QUE PERMITAN LA IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE TALENTOS	12 SALUD	BIENESTAR SOCIAL	APOYAR PROGRAMAS ENFOCADOS EN INCENTIVAR LA SALUD PREVENTIVA	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCUELA DE TALENTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE	PARTICIPACIÓN DE ATLETAS Y DEPORTISTAS EN DIFERENTES	\$ 343.211.250	12	12	22364	22364	22364	PROMOVER ESPACIOS PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	1/01/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓ
CONTRIBUIR A UNA MAYOR EFICIENCIA, A MEJORAR LA CALIDAD DEL GASTO, A LA TRANSPARENCIA EN LAS DECISIONES Y RENDICIÓN DE CUENTAS, FACILITA LA VIGILANCIA SOCIAL SOBRE LAS POLÍTICAS Y PLANES DE DESARROLLO, ASÍ	PROMOVER Y FORTALECER LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO EN EL DESARROLLO DE LA DEMOCRACIA	12 SALUD	BIENESTAR SOCIAL	GARANTIZAR LOS RECURSOS FINANCIEROS CUMPLAN SU OBJETO SOCIAL Y DE PRIORIZACIÓN POR LAS PROPIAS COMUNIDADES	IMPLEMENTACIÓN DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO EN SAN VICENTE FERRER	AUMENTAR LA EFECTIVIDAD Y EL IMPACTO DE LOS GASTOS DE INVERSIÓN MUNICIPAL	\$ 348.533.232	12	12	22364	22364	22364		1	1/01/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓ
POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJZ 2014-2024, INCLUIDA MANEJO ACTIVA A NIVEL INTERSECTORIAL Y	PROMOVER LA CULTURA DE ENVEJECIMIENTO EN LOS DIFERENTES SECTORES	12 SALUD	BIENESTAR SOCIAL	MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES	ACOMPANIAMIENTO INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE	MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES DE CONCORDIA	\$ 1.688.136.370	12	12	22364	22364	4164	PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, PRODUCTIVO Y SALUDABLE	1	1/01/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓ

Fuente: elaboración propia

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.

La agenda Antioquia 2040 “Unidos construimos nuestro futuro” es un proceso de construcción colectiva de una visión departamental que contempla las particularidades regionales y locales para avanzar en unos ejes comunes, dentro





de la metodología empleada se han realizado talleres intersectoriales donde se abordaron los temas alrededor de una agenda político – social.

Uno de los puntos de partida fue el ejercicio de reconocimiento donde para las personas encuestadas en este caso del municipio de San Vicente Ferrer relataron que al responder la pregunta ¿Cómo nos reconocemos hoy?, que se reconocen primero por su diversidad natural, por su cultura, por su turismo, por el desarrollo económico y por sus habitantes en mayor medida.

Se reconoce en paz, segura, incluyente, sin corrupción, con instituciones eficientes y valoradas, donde se respeten los derechos de las minorías y poblaciones vulnerables, donde se cumplan las políticas públicas y los planes de desarrollo, donde haya servidores comprometidos con el progreso de los territorios. Queremos un departamento que apoye a las asociaciones y juntas comunales, donde se incentiven los espacios de participación y el liderazgo juvenil, donde haya una inversión equitativa que privilegie las necesidades de todas las subregiones y municipios, sin importar la categoría y subregión. Soñamos una ruralidad que valore la cultura e identidad de los campesinos y campesinas, donde se privilegie el desarrollo representado en calidad de vida, viviendas dignas, acceso a los servicios públicos, soberanía alimentaria, capacitación, vías veredales en buen estado, precios justos de comercialización, control a los precios de los insumos, posibilidad de transformar productos y emprender nuevos negocios, tecnología agrícola e innovación. Un departamento que cuide y proteja el medio ambiente, los recursos hídricos, la biodiversidad y los bosques, que incentive un manejo adecuado de los residuos sólidos, el reciclaje y los cultivos orgánicos. Visionamos un turismo organizado, planeado y respetuoso, donde cada territorio pueda ofrecer y mostrar sus riquezas naturales, culturales y rurales, generando así una estrategia integral con redes de trabajo, rutas y circuitos atractivos para los visitantes. Deseamos una Antioquia educada, con infraestructura de calidad, docentes preparados y actualizados, acceso a herramientas tecnológicas e internet, nuevas formas de enseñanza, contenidos basados en el ser y en el hacer, con énfasis en la formación en el respeto, la diferencia y la diversidad. Queremos un departamento donde los jóvenes puedan acceder a programas de educación superior pertinentes y en sintonía con sus gustos y necesidades. Nos imaginamos una Antioquia con un sistema de salud integral, digno, eficiente y proactivo, con hospitales bien dotados, acceso a especialistas, medicinas y profesionales capacitados, humanos y empáticos, tanto en las zonas urbanas como rurales.





Posterior a eso en el ejercicio prospectivo se respondió a la pregunta ¿cómo queremos ser reconocidos en el año 2040? En primer lugar, se tuvo como resultado su desarrollo, seguido de su oferta de turismo, la educación de su gente, tener equidad en las oportunidades y su infraestructura.

Cuando se contrastan ambas percepciones se encuentra un enfoque aspiracional alineado con el reconocimiento actual, donde todos hacen parte de la realidad percibida del sanvicentino durante la realización del ejercicio.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta fueron los sentimientos frente a la situación actual con la pregunta ¿Cómo nos sentimos? Se encontró que los sentimientos positivos representaron un 80.4% mientras que los negativos representaron el 19.6%, los sentimientos positivos, aunque se encuentran por debajo a los de la región oriente antioqueño que promedio un 87.6% y al total general de Antioquia que fue del 85.8%, se encuentran dentro de un rango muy valioso de positivismo, confianza y esperanza.

Otro de los aspectos importantes fue como se realizaría la inversión en 10 temas prioritarios, para el municipio de San Vicente se tiene que el 14,42% priorizaría la educación y la formación, seguido de agricultura y desarrollo rural, salud y vivienda en tercer lugar, luego cultura, recreación y deporte, protección del medio ambiente en quinto lugar, desarrollo económico, emprendimiento y empleo en sexto lugar estaría, y en los últimos lugares de lo que se considera prioritario esta ciencia tecnología e innovación, infraestructura y transporte, seguridad y acuerdos de paz y reconciliación. Es importante resaltar que hay diferencias entre los diferentes grupos encuestados estos fueron: Adultos Mayores, funcionarios y servidores públicos, mujeres, personas del ámbito ambiental, instancias de participación organizaciones sociales y comunitarias, personas con discapacidad, empresarios y emprendedores, juventudes y víctimas.

Posterior al reconocimiento se pasó a un análisis con los objetivos del desarrollo sostenible, donde de acuerdo a lo que se tiene y lo que se desea se muestran las brechas, para el municipio de San Vicente con grandes brechas se observan los ODS 9 Industria, innovación e infraestructura y el ODS 12 Producción y consumo responsables.





Con una brecha media de lo deseado frente lo logrado se tienen: el ODS 1 Fin de la pobreza, ODS 6 Agua limpia y saneamiento básico, ODS 8 Trabajo decente y crecimiento económico, ODS 10 Reducción de las desigualdades, ODS 11 Ciudades y comunidades sostenibles, ODS 14 vida submarina y ODS 15 Vida de ecosistemas terrestres.

Dentro de los Objetivos que no aparecen con brechas están: ODS 2 Hambre cero, ODS 3 Salud y bienestar, ODS 4 Educación de calidad, ODS 5 Igualdad de género, ODS 7 Energía asequible y no contaminante, ODS 13 Acción por el clima, el ODS 16 Paz, justicia e instituciones sólidas, y el ODS 17 Alianzas para los objetivos.

Cuando se exploran por territorios se tienen las siguientes demandas dentro de las generales:

En la parte inferior se tienen los participantes y el porcentaje que representa sobre los encuestados las 3 principales demandas para el municipio alineadas con la visión actual y de futuro son Desarrollo económico, Desarrollo rural y agropecuario y ambiente y sostenibilidad.

Entre otra información relevante que tiene la herramienta tiene una proyección poblacional que a la luz de los resultados del presente ASIS municipal confirman las tendencias que tiene gran impacto en los aspectos sociales, económicos y culturales de la región.

Esta es la proyección de San Vicente Ferrer al año 2040 donde se observa cómo se aumenta la población urbana, se mantiene el incremento en el índice de envejecimiento pronunciando más una la pirámide regresiva actual.

A modo de conclusión se encuentran insumos importantes para la planeación territorial, en el marco del cuidado a la naturaleza, con pactos por los cambios en las dinámicas económicas, nos lleven a megaproyectos, no solo de infraestructura sino también sociales que ponen a la vida en el centro de todo, seguridad alimentaria, seguridad y justicia con enfoque diferencial, seguridad y salud, seguridad vial, gestión del riesgo.





1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) elaborado en el contexto municipal corresponde a un informe técnico que permite caracterizar de manera precisa el estado de salud de la población residente en un territorio determinado. Su finalidad principal radica en servir como insumo estratégico para los procesos de gestión y planificación en salud pública, facilitando la identificación de los principales problemas que afectan a la comunidad, el reconocimiento de las necesidades más urgentes y la formulación de intervenciones orientadas a mejorar las condiciones existentes. Este tipo de análisis contempla la recopilación y el estudio detallado de indicadores clave, entre los que se incluyen variables epidemiológicas, demográficas, sociales, económicas y ambientales, con el propósito de construir un panorama integral que refleje las dinámicas locales en materia de salud.

Asimismo, el documento incorpora una revisión de la oferta institucional disponible, evaluando tanto la cobertura como la accesibilidad de los servicios de salud, junto con el estado de la infraestructura física y la capacidad instalada en términos de talento humano. Esta información resulta indispensable para que las entidades responsables de la toma de decisiones y los actores vinculados a la prestación de servicios puedan diseñar políticas públicas pertinentes, formular programas ajustados a las realidades territoriales y responder de manera efectiva a los retos que plantea la situación sanitaria del municipio. En el proceso de priorización de los problemas identificados se contó con la participación activa de representantes de los distintos grupos poblacionales presentes en el área, quienes fueron convocados previamente mediante mecanismos institucionales, y cuya asistencia quedó registrada como parte del ejercicio participativo.

Organizaciones Sociales y Comunitarias	Actor Institucional
Liga de Usuarios	Alcaldía
Representantes del COPACO	EPS Savia Salud
Asociación de Usuarios	I.E.R Santa Rita
PMJ	Secretaria de Salud
Comunidad en general de diferentes veredas.	Secretaria de Educación
	Coordinadora Salud Mental
	Hospital
	Profesional de Apoyo salud
	Personería
	Aseguramiento Hospital





El 29 de octubre de 2025, En el territorio municipal se desarrolló una jornada estratégica orientada a construir un diagnóstico participativo que permitiera comprender con mayor profundidad las condiciones actuales de salud de la población. Este ejercicio colectivo se concibió como una herramienta clave para reconocer las necesidades más urgentes en el ámbito sanitario, con el propósito de fortalecer los procesos de toma de decisiones y establecer criterios de priorización que contribuyeran de manera efectiva al mejoramiento del bienestar comunitario. La actividad se fundamentó en una metodología que promovió la inclusión de diversos actores sociales, garantizando espacios de reflexión conjunta y diálogo estructurado entre representantes de distintos sectores del municipio.

Para facilitar el análisis, se conformaron equipos de trabajo integrados por personas provenientes de diferentes comunidades locales, quienes participaron activamente en la revisión de indicadores seleccionados por su relevancia en la identificación de problemáticas prioritarias. A cada grupo se le asignó la tarea de examinar los datos disponibles desde la perspectiva de su entorno, lo que permitió construir una visión más precisa sobre los factores que afectan la salud colectiva. Los resultados obtenidos reflejaron las preocupaciones más recurrentes entre los participantes, así como los aspectos que demandan atención inmediata por parte de las autoridades responsables.

Durante la segunda fase del encuentro, los grupos expusieron sus conclusiones ante el resto de los asistentes, generando un espacio de intercambio que favoreció el análisis de las causas estructurales asociadas a las necesidades detectadas. Esta dinámica fortaleció el proceso de interpretación y permitió ampliar la comprensión sobre las interacciones sociales, económicas y ambientales que inciden en las condiciones de salud del municipio. Se evidenció un municipio rural y disperso, con más del 68% de la población en veredas y un proceso de envejecimiento progresivo. La cartografía social, en contraste, muestra una baja participación comunitaria en los espacios de diagnóstico, lo que refleja una débil apropiación de los problemas colectivos. Esta combinación sugiere que la dispersión territorial y las dificultades de acceso a la cabecera municipal limitan la capacidad de la población para involucrarse en procesos de planificación, generando una brecha entre las necesidades reales y las políticas diseñadas.





La pirámide poblacional regresiva y el aumento del índice de envejecimiento se alinean con las preocupaciones expresadas en la cartografía social sobre la insuficiencia de servicios de salud y cobertura institucional. La comunidad percibe la falta de infraestructura y personal sanitario, y los datos confirman que solo existe una IPS en el municipio, con coberturas críticas en vacunación y aseguramiento. La causa principal parece ser la combinación de baja capacidad instalada, dispersión poblacional y escasa articulación intersectorial, lo que deriva en problemas de acceso y atención oportuna.

Otro punto de cruce es la movilidad forzada y migración. Los datos muestran más de 2.600 víctimas de desplazamiento y un flujo creciente de migrantes, mientras que la cartografía social refleja una débil cohesión comunitaria y falta de compromiso en los procesos participativos. Esto puede explicarse porque la violencia y el desplazamiento han fragmentado el tejido social, reduciendo la confianza en las instituciones y debilitando la organización comunitaria.

Tanto los indicadores como la cartografía social apuntan a un déficit en gobernanza y corresponsabilidad. Los datos muestran políticas públicas en género, juventud y envejecimiento, pero la comunidad no las reconoce como propias ni se involucra activamente en su implementación. La causa está en la falta de comunicación efectiva y en la ausencia de procesos pedagógicos que fortalezcan el sentido de pertenencia territorial. El problema central es que las políticas existen en el papel, pero no logran transformar la realidad porque no cuentan con una base social sólida que las respalde.

Como cierre del ejercicio, los hallazgos fueron plasmados en fichas técnicas que se ubicaron sobre el mapa del territorio, con el fin de representar gráficamente tanto la situación actual como los objetivos proyectados, ofreciendo así una lectura integral de los desafíos y expectativas que orientan la planificación en salud.

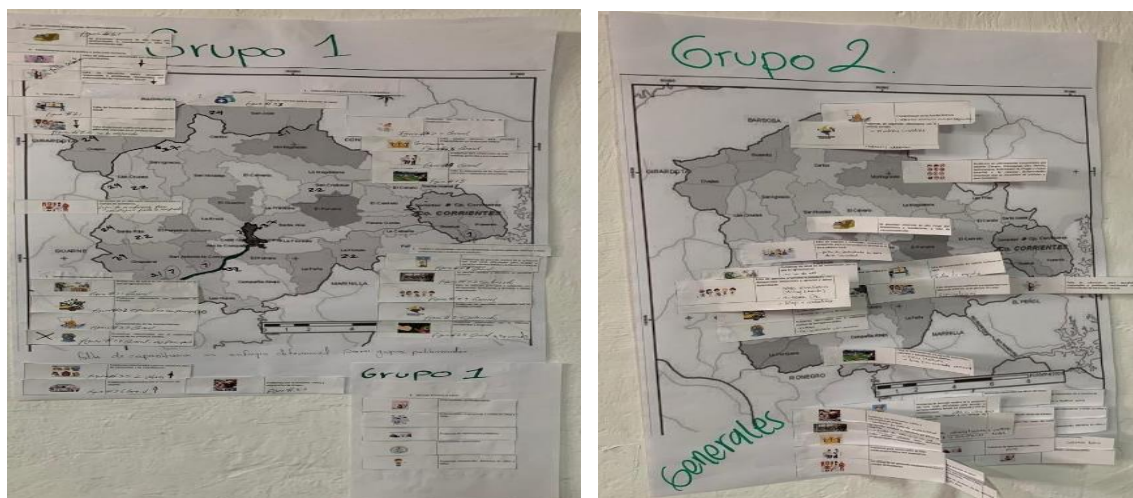
A pesar de los esfuerzos realizados para convocar a los distintos actores sociales, se evidenció una participación limitada durante el desarrollo del proceso, tanto por parte de la comunidad como de las entidades locales con competencia en salud. Esta baja implicación refleja una débil apropiación por parte de la población frente a las iniciativas orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida en el municipio, lo cual representa un desafío significativo para la consolidación de procesos de planificación participativa. La escasa vinculación de los sectores convocados pone en evidencia la necesidad de implementar



acciones que fortalezcan el sentido de pertenencia territorial y promuevan una construcción colectiva de los objetivos de desarrollo.

La ausencia de compromiso activo por parte de los grupos poblacionales y de las instituciones responsables limita la posibilidad de generar transformaciones sostenibles en el ámbito de la salud pública. Para avanzar en la formulación de estrategias eficaces que respondan a las necesidades reales del territorio, resulta indispensable contar con una participación amplia, representativa y constante de todos los sectores involucrados. Sin este componente fundamental, los esfuerzos por alcanzar mejoras estructurales en los indicadores de bienestar se verán restringidos, afectando la capacidad del municipio para consolidar una política de salud equitativa, pertinente y ajustada a las dinámicas locales.

Figura 6. Mapas de prioridades municipio de San Vicente Ferrer 2025





Evidencias de la participación comunitaria e institucional:





1.6 Conclusiones del capítulo

- La población del municipio, para el año 2025, según proyección DANE 2018 fue de 23.714 habitantes, el 52.1% son hombres y el 47.9% mujeres.
- El grado de urbanización en el municipio de San Vicente Ferrer es de 31.6%, que corresponde a la población que se ubica en el área urbana.
- La pirámide del municipio de San Vicente Ferrer es de tipo regresiva, lo cual indica que presenta descenso en la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base.
- Los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población está en la población joven entre los 20 a los 29 años y a medida que avanza, se evidencia una expansión significativa en los grupos de edad entre los 30 a 44.
- Con relación a los índices de fecundidad, podemos observar que han aumentado los embarazos en jóvenes de 10 a 19 años en comparación con el año 2023, lo que nos indica que se deben realizar campañas y acompañamiento en la planificación familiar para mujeres desde los 10 a 14 años, para así evitar embarazos adolescentes.
- Con relación a la comunidad LGBTIQ+ se tiene que el municipio de San Vicente Ferrer tiene caracterizadas 22 personas en este grupo.
- Con relación a los determinantes intermedios los indicadores que se encuentran en estado crítico son las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos, y cobertura de afiliación al SGSSS.
- Con relación al aseguramiento en salud, el municipio presenta una cobertura del 60,76%, lo que indica un avance en la inclusión de la población en los sistemas de salud. Sin embargo, aún existe un porcentaje considerable de la población sin acceso a este servicio de salud; por lo tanto, se considera que se deben implementar estrategias para lograr el aumento de la cobertura.





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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.2 Condiciones de vida del territorio

En el municipio de San Vicente Ferrer la condición de vida de la población, para el año 2023 ha mejorado, se observa que la cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado tiene una cobertura total para el área urbana. Se identifica que el área rural requiere mayor atención dado que las coberturas de acueducto son muy bajas y no se tiene cobertura en el alcantarillado.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio San Vicente Ferrer, 2025

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	92,1	88,7
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	99,4	8,9
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	99,4	0,0

Fuente: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios- SIVICAP-DNP

Seguridad alimentaria

Para el municipio de San Vicente Ferrera en el año 2024, se observa que en el bajo peso al nacer en el municipio en el último año no presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto a Antioquia, sin embargo, arroja un valor inferior y presenta una tendencia a disminuir en el año 2025 del 7,9%.





Tabla 16. Determinantes intermedios de salud, municipio San Vicente Ferrer 2007-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Vicente	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	7,9	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO-RIPS.

Cobertura de vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI

Las coberturas administrativas de vacunación del municipio de San Vicente Ferrer demuestran que existen diferencias estadísticamente significativas para el municipio comparado con el departamento, pero si deben crearse nuevas estrategias por parte del ministerio de salud, que evalúe de una mejor manera las coberturas en vacunación, puesto que el municipio realiza su vacunación constante según los grupos de población clasificable para la aplicación de estos biológicos.

La vacuna BCG para nacidos vivos (MSPS), presenta un valor muy por debajo del valor departamental; al igual que las coberturas de afiliación al sistema general de seguridad social en salud por lo que se hace necesario verificar en el municipio los factores que están afectando este indicador y focalizar esfuerzos para mejorarlos.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Antioquia comparado con el Municipio de San Vicente Ferrer 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Vicente	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,2													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	3,3													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	63,0													↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	2,1	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	90,3	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	89,7	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	89,7	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	90,7	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS





Educación

En el municipio de San Vicente Ferrer para el año 2022 en educación se presentan diferencias significativas con respecto al nivel departamental, el municipio cuenta con bajas coberturas en la tasa de cobertura bruta de Educación categoría media (MEN); y para la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundario (MEN) el municipio tiene un porcentaje en comparación con el departamento bajo; también se observa que el porcentaje de analfabetismo no cuenta con datos para saber cuál fue su comportamiento en comparación con los años anteriores.

Tabla 18. Cobertura de educación, municipio de San Vicente Ferrer.

Indicadores	Antioquia	San Vicente	Comportamiento																			
			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) 2018	4,5	6,3	-													↗						
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	85,2	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	93,7	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	69,1	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Pobreza (NBI o IPM)

Para el año 2018 se estimó un 10,97% de personas con necesidades básicas insatisfechas en el municipio. El 1,02% de las personas se encuentra en condición de miseria, el 2,95% en condiciones de hacinamiento, el 1,50% se encontraba en condición de inasistencia y el 7,27% en condición de dependencia económica.

Revisando la información por zona, la zona con mayor afectación de manera proporcional es la zona rural. Mientras que para la zona urbana la proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas llega a 5,78% para la zona rural es de 13,15%.

Lo anterior refuerza que la población rural requiere mayor inversión en infraestructura y asistencia social.





2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para el municipio San Vicente Ferrer se encuentra que los casos reportados por violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer indican que fueron más bajos para el municipio comparado con el departamento; se debe seguir trabajando para mantener este indicador en verde y reducir cada vez más los casos.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio.

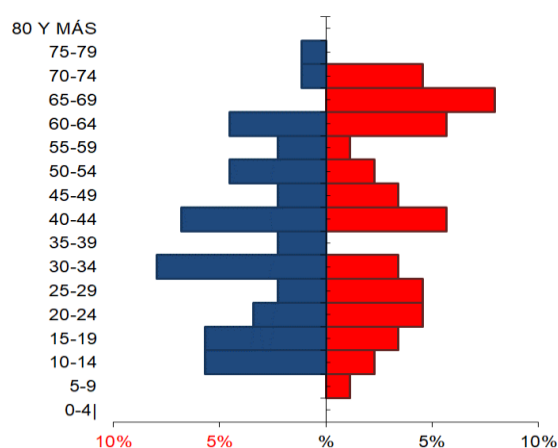
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Vicente
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	17,1
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	8,9

Fuente: DNP- DANE y Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El Municipio de San Vicente Ferrer para el año 2025, tiene un censo de población en situación de discapacidad de 88, de los cuales 44 se dio en hombres y 44 en mujeres, se observa mayor presencia en los grupos de edad de 65-69. En los hombres el mayor número de casos se dio en el grupo de 30-34

Figura 7. Pirámide poblacional de las personas con alteraciones permanentes municipio de San Vicente Ferrer, 2025



Fuente: [Cubos sispro.gov.co/reportes Asís](https://cubos.sispro.gov.co/reportes/Asís)





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

De acuerdo con la cartografía social realizada el 29 de octubre de 2025, se identificaron las siguientes condiciones en el municipio de San Vicente de Ferrer:

Condiciones Sociales

El municipio cuenta con una infraestructura educativa básica, que incluye 40 instituciones en la zona rural y 2 en la zona urbana. Esto facilita el acceso a la educación primaria y secundaria para los niños y jóvenes de la comunidad.

Seguridad

En términos de seguridad, el municipio dispone de una estación de policía, una estación de bomberos y una ambulancia, pero enfrenta serios desafíos en el control del microtráfico, especialmente en áreas de mayor concentración juvenil. Este fenómeno afecta gravemente a la población joven, generando un ambiente de vulnerabilidad y exponiéndolos a riesgos sociales y de salud.

Servicios de Salud

San Vicente de Ferrer dispone de la Fundación Hospital San Vicente Ferrer, una institución privada de primer nivel de complejidad, que brinda atención de salud a la población. Además, operan en el municipio una EPS: Savia Salud y Nueva EPS, que ofrecen cobertura para los afiliados al sistema de seguridad social en salud; también dispone de una IPS privada que presta servicio en la zona urbana y tres puestos de salud sin habilitar en proyecto de mejoramiento con el Ministerio de Salud.

Condiciones Económicas

El municipio de San Vicente Ferrer presenta una economía predominantemente agrícola, con cultivos tradicionales como papa, frijol y tomate de mesa que aportan más de 64 mil toneladas anuales. Los frutales, el café y las flores suman cerca de 16 mil toneladas adicionales, destacándose el aguacate y el tomate de árbol por su volumen. La ganadería bovina cuenta con más de 10 mil animales y una producción lechera distribuida en sistemas especializados, tradicionales y de doble propósito. El inventario porcino alcanza los 5.250 ejemplares,





principalmente lechones. La actividad agropecuaria se complementa con más de 4 mil hectáreas de pastos y forrajes. En el ámbito laboral, la agricultura y el comercio lideran el empleo local, mientras que las floristerías de municipios vecinos representan una fuente formal de trabajo para numerosos habitantes.

Aseguramiento en Salud

Según la información de la página de cifras Aseguramiento del Ministerio de Salud y Protección Social y los datos poblacionales del DANE, el aseguramiento en salud en San Vicente de Ferrer se distribuye de la siguiente manera:

- Total, de la población: 23.714
- Cobertura de afiliación: 62.16%, lo que equivale a 14,763 personas
- Régimen Contributivo: 2,849 personas
- Régimen Subsidiado: 11,641 personas
- Régimen Excepción o Especial: 273 personas

Se observa que aproximadamente 8,951 personas de la población del municipio no están afiliadas al SGSSS, lo que representa una problemática crítica. Estas personas carecen de acceso a atención médica básica y a servicios esenciales de salud, lo que las coloca en una situación de vulnerabilidad ante enfermedades y emergencias. Esta falta de cobertura sanitaria no solo limita la capacidad de la población para recibir atención preventiva o de urgencia, sino que también afecta gravemente su calidad de vida y bienestar.

La ausencia de afiliación al sistema de salud genera un desafío significativo tanto para las familias afectadas como para la comunidad en general, ya que la falta de acceso a servicios médicos adecuados impide la prevención de enfermedades y dificulta el tratamiento de condiciones crónicas o emergentes. Esta situación afecta la capacidad de los habitantes para mantener un bienestar integral y limita su participación activa en el desarrollo social y económico del municipio.

Condiciones de Vida

Las condiciones de vida en San Vicente de Ferrer presentan contrastes marcados entre las zonas urbanas y rurales, especialmente en términos de infraestructura y servicios básicos, factores clave para el bienestar de la comunidad.





En el área urbana del municipio de San Vicente Ferrer, la cobertura de servicios públicos esenciales alcanza niveles cercanos a la universalidad. El 99,3% de las viviendas cuentan con acceso a agua potable, el 98% están conectadas al sistema de alcantarillado y el 100% disponen de energía eléctrica. Esta infraestructura consolidada permite garantizar condiciones de vida adecuadas para la mayoría de los hogares, favoreciendo la salubridad, la seguridad y el bienestar de la población residente en el casco urbano.

En contraste, la situación en la zona rural presenta limitaciones estructurales que afectan de manera directa la calidad de vida de sus habitantes. Aunque el servicio de electricidad alcanza una cobertura del 99,6%, el acceso al agua potable mediante acueducto solo beneficia al 8,9% de las viviendas, lo que obliga a la mayoría de las familias a recurrir a fuentes hídricas alternativas cuya calidad no siempre está asegurada. Esta condición representa un riesgo permanente para la salud pública, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad ambiental. Por otra parte, la cobertura de alcantarillado en el sector rural es apenas del 2,7%, lo que genera entornos insalubres y eleva la exposición a enfermedades de origen hídrico. Como respuesta parcial a esta problemática, durante el año 2024 se instalaron diez pozos sépticos en viviendas rurales, con el objetivo de mitigar la contaminación de las fuentes de agua y mejorar las condiciones sanitarias.

La brecha entre las zonas urbanas y rurales en materia de servicios básicos continúa siendo un desafío prioritario para la gestión territorial. Si bien se ha proyectado la potencialización del sistema de acueducto para el periodo 2024–2025, lo que permitiría alcanzar una cobertura del 98% en todo el municipio, persisten rezagos significativos en el acceso al saneamiento básico en las áreas rurales. Con un total de 7.367 viviendas y 7.448 hogares registrados en el SISBEN 2025, resulta indispensable implementar estrategias integrales que garanticen el acceso equitativo a condiciones de vida dignas, sin distinción de ubicación geográfica. El fortalecimiento de la infraestructura rural debe ser abordado como una prioridad institucional para avanzar hacia un desarrollo territorial más justo y sostenible.

Participación Comunitaria e Institucional

El ejercicio participativo permitió reconocer que la comunidad percibe una marcada desigualdad entre la zona urbana y la rural en cuanto a servicios básicos, ya que mientras en el casco urbano la cobertura de agua potable,





alcantarillado y energía es casi total, en las veredas el acceso es mínimo y obliga a las familias a recurrir a fuentes inseguras, lo que incrementa riesgos de enfermedades y deteriora la calidad de vida, esta situación fue señalada como uno de los principales problemas que requieren atención prioritaria porque condiciona la salud pública y limita el bienestar de la población rural.

En el ámbito de la salud, la comunidad identificó como crítica la falta de aseguramiento, pues 8.951 personas no están afiliadas al sistema y esto se traduce en barreras para acceder a servicios médicos básicos, además se reconoció que las coberturas de vacunación, especialmente la BCG en nacidos vivos, son muy bajas en comparación con el nivel departamental, lo que genera vulnerabilidad frente a enfermedades prevenibles y refleja la necesidad de focalizar esfuerzos en ampliar la cobertura y garantizar equidad en el acceso a la atención sanitaria.

Respecto a la educación, los participantes señalaron que aunque existen instituciones educativas en la zona rural, la cobertura en secundaria y media es insuficiente y se traduce en riesgos de deserción escolar, este hallazgo coincide con los datos técnicos que muestran tasas bajas de cobertura bruta en comparación con el departamento, la comunidad percibe que esta limitación reduce las oportunidades de los jóvenes y perpetúa la desigualdad social, lo que obliga a fortalecer la infraestructura educativa y a diseñar programas que garanticen continuidad en la formación.

En lo económico, el ejercicio participativo reafirmó la vocación agrícola del municipio, destacando la producción de papa, frijol, tomate y frutales como base de la economía local, sin embargo se señaló que la falta de diversificación productiva y de canales de comercialización justos limita el desarrollo y mantiene altos niveles de dependencia, este hallazgo se conecta con los indicadores de pobreza que muestran mayor afectación en la zona rural, donde las necesidades básicas insatisfechas alcanzan el 13,15%, la comunidad percibe que la economía agrícola requiere apoyo institucional para generar valor agregado y mejorar las condiciones de vida.

En cuanto a la convivencia y seguridad, los participantes reconocieron avances en la reducción de violencia intrafamiliar, pero expresaron preocupación por el microtráfico y su impacto en la juventud, este hallazgo participativo complementa los datos oficiales mostrando que la seguridad es un tema sensible que afecta la salud mental y la cohesión social, la comunidad identificó que la





falta de espacios de participación activa y de programas preventivos debilita la capacidad de respuesta frente a estos problemas, lo que exige acciones integrales que fortalezcan la convivencia y la protección de los derechos humanos.

El ejercicio participativo dejó en evidencia una baja apropiación comunitaria en los procesos de planificación, lo que limita la posibilidad de generar transformaciones sostenibles, aunque se convocaron actores sociales e institucionales la participación fue reducida y esto refleja una débil articulación entre la población y las entidades responsables, este hallazgo coincide con la necesidad de fortalecer la gobernanza local y de promover procesos pedagógicos que motiven a la comunidad a involucrarse activamente en la construcción de su propio bienestar, la conclusión general es que los problemas identificados solo podrán resolverse si se logra una participación amplia y constante de todos los sectores.

2.6 Conclusiones del capítulo

Las coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural del municipio se encuentran en condiciones precarias, esto representa un factor de riesgo para la salud pública del municipio; y para la cabecera municipal se tiene una cobertura casi que total de las coberturas de los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado.

El municipio de San Vicente Ferrer en 2024 reportó que 7,9 de cada 100 nacimientos presentaron bajo peso al nacer; se puede observar que ha venido disminuyendo en los últimos años. Se debe profundizar en la atención de las mujeres embarazadas y todo lo relacionado con salud prenatal para seguir bajando este indicador.

En cuanto a la vacuna BCG para nacidos vivos (MSPS), presenta un valor muy por debajo del valor departamental; al igual que las coberturas de afiliación al sistema general de seguridad social en salud por lo que se hace necesario verificar en el municipio los factores que están afectando este indicador y focalizar esfuerzos para mejorarlos.

En cuanto a las coberturas educativas, se observa que el municipio cuenta con bajas coberturas, en las tasas de cobertura bruta de Educación categoría media (MEN), y para la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundario





(MEN); esto genera la necesidad de buscar estrategias para fortalecer el sistema educativo en el municipio.

En relación con los factores psicológicos y culturales, se observa una diferencia positiva en comparación con el departamento; sin embargo, se deben buscar estrategias para seguir reduciendo estos índices. Se puede realizar a través de acciones que promuevan la seguridad integral de las personas, fomenten la convivencia pacífica, el respeto mutuo y garanticen la protección de los derechos humanos.

En el municipio se registran un total de 88 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales 44 son hombres y 44 son mujeres. Este dato resalta la importancia de implementar políticas y programas de inclusión.



3. 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

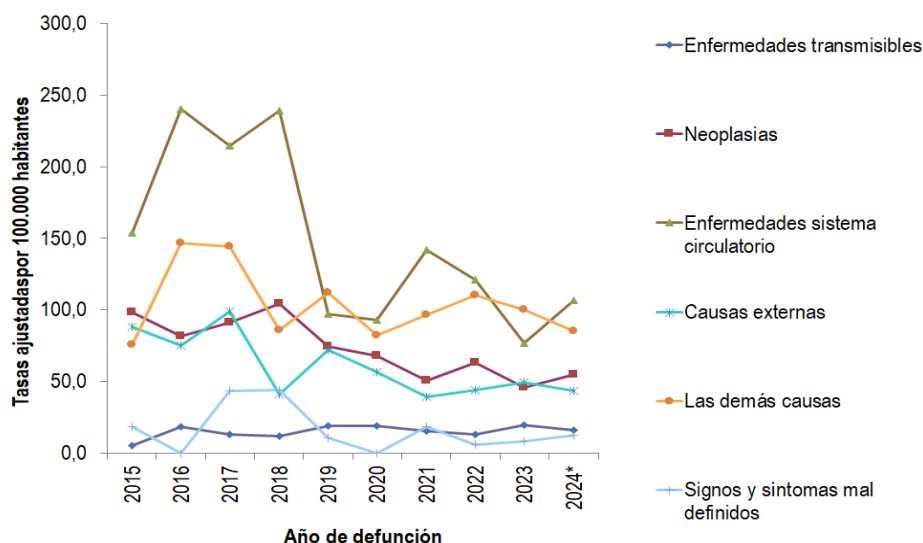
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Mortalidad general por grandes causas

El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud en Antioquia en el período de 2015 a 2024. El análisis se desagregó por quinquenios y sexo en el periodo evaluado.

En el municipio de San Vicente Ferrer, según la tasa de mortalidad ajustada por grandes causas encontramos que para el período 2024 la principal causa de muerte fue por las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas que vienen en disminución a comparación con el 2023; seguido de las Neoplasias, las causas externas aparecen en cuarto lugar, enfermedades transmisibles en quinto lugar y por último signos y síntomas mal definidos.

Figura 8. Tasa ajustada de mortalidad del Municipio San Vicente Ferrer 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Tasas de mortalidad Hombres

Analizando la tasa de mortalidad ajustada por edad para el municipio de San Vicente Ferrer entre los años 2015 y 2024, en los hombres según lista 6/67, se evidencia que las principales causas de muerte en los hombres del municipio son por orden de importancia para el año 2024, las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas que aparecen en tercer lugar.

Las Enfermedades del sistema circulatorio presentaron una tasa de 132,2 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2024, teniendo un aumento de 21,2 las neoplasias tuvieron igualmente un aumento en su tasa pasando de 77,5 a 81,7 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2024, las causas externas han tenido disminución con relación al año 2023 pasando de 82,1 a 74,4 por cada 100.000 habitantes en 2024, las demás causas tuvieron una disminución considerable ya que pasaron de 105,8 en 2023 a 63,7 en 2024.

Tasas de mortalidad Mujeres

En el grupo de las mujeres, en el municipio de San Vicente Ferrer entre los años 2015 a 2024 se encuentran que la principal causa de muerte son las demás causas, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias.

Las muertes por demás causas han aumentado en el último año pasando de 95,0 a 106,5. Igualmente las muertes por enfermedades del sistema circulatorio presentan un aumento muy significativo con respecto al año 2023, pasando de 43,2 muertes por cada 100.000 mujeres a 81,1, las neoplasias en el año 2022 habían tenido una tasa de 81,0 muertes por cada 100.000 mujeres, para el año 2023 disminuyó a 14,3 y para el año 2024 aumento a 29,0 se debe buscar las estrategias necesarias para que el indicador no siga subiendo; y se mantenga en un bajo valor.

El comportamiento de las enfermedades transmisibles en 2022 tuvo una disminución significativa frente a 2023 pasando de 19,5 a 5,4 muertes por cada 100.000 mujeres.

Se deben generar políticas para que las instituciones mejoren las estrategias para que la población se adhiera a los programas de promoción y prevención, especialmente en lo que tiene que ver con la vacunación por la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. En el municipio se cuentan con estrategias tales como programas radiales, publicaciones en redes sociales, jornadas de



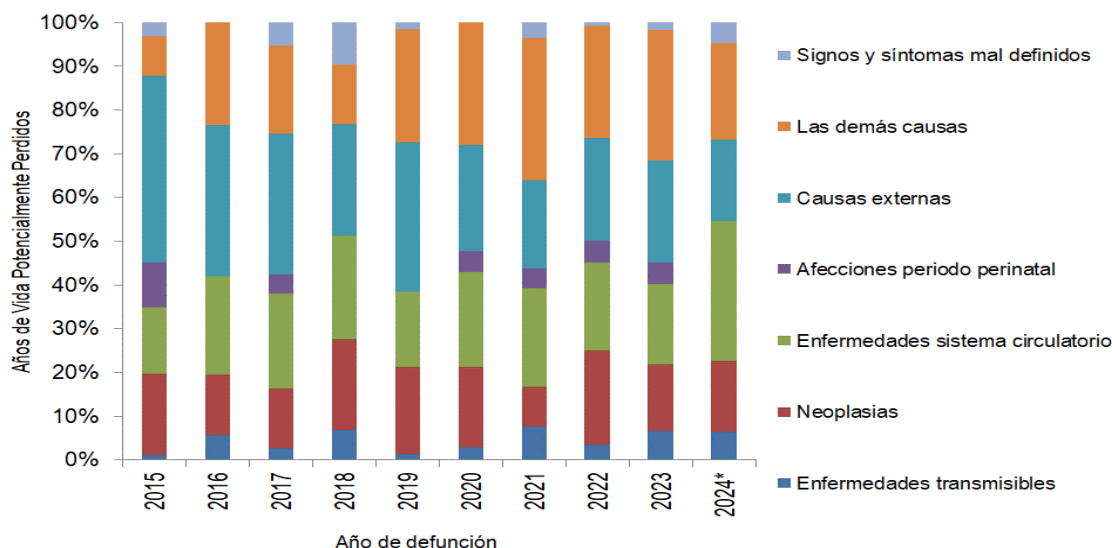
vacunación nocturnas, jornadas en colegios para la aplicación del VPH y se han realizado 5 jornadas extramurales.

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel mundial. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

En el Municipio de San Vicente Ferrer se tiene para el periodo de 2015 a 2024 que las causas de mayor incidencia en los AVPP (años de vida potencialmente perdidos) según la lista de enfermedades 6/67 son las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando su predominio en la figura expuesta a continuación, siguiéndola las demás causas, en tercer lugar, tenemos las causas externas, en cuarto lugar, las neoplasias.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista Municipio San Vicente Ferrer, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





AVPP Hombres

En hombres se evidencia que el mayor aporte lo hicieron las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar, las causas externas, en tercer lugar, se encuentran las neoplasias, las enfermedades transmisibles y las demás causas, en el cuarto lugar y en quinto lugar se encuentran las afecciones en el periodo perinatal.

AVPP Mujeres

En las mujeres la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos está dada en las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, y en tercer lugar las neoplasias; estas tres en comparación del año anterior tuvieron un aumento considerable, en cuarto lugar, se encuentran las causas externas.

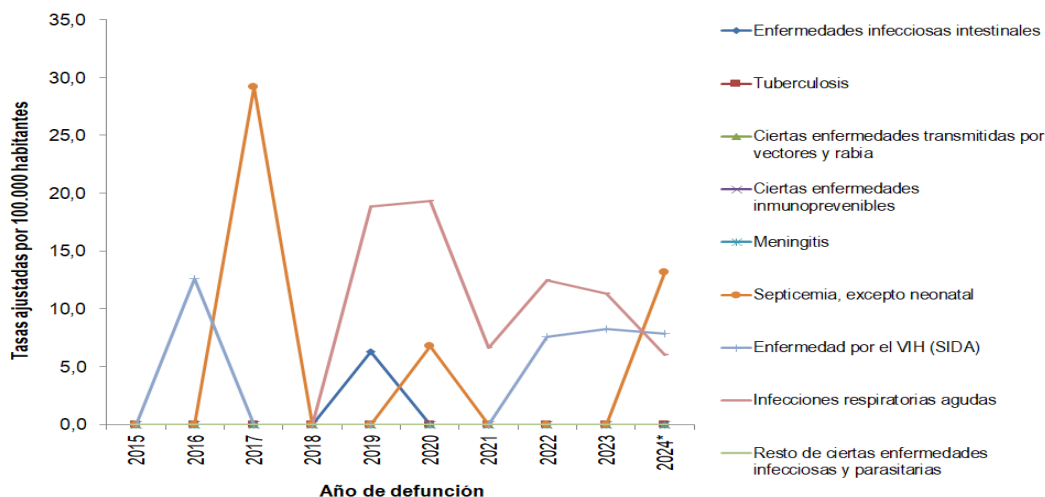
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Analizando el comportamiento de las enfermedades transmisibles, aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas, lo que significa que se transfieren de persona a persona, se pudo observar que en los hombres las enfermedades que mayor peso tienen en las enfermedades transmisibles, tomando como punto de referencia aquellas que demuestran aumento para los últimos años, son en primer lugar las septicemia, excepto neonatal, que ha venido aumentando. En 2023 no se presentaron muertes por cada 100.000 hombres del municipio y en el año 2024 se presentaron 13,1 muertes por cada 100.000 hombres. También han venido presentándose los últimos años casos de la enfermedad del VIH (SIDA) con una tasa de 7,9 por cada 100.000 hombres en 2023 y para el 2023 hubo a una tasa de 8,2 por cada 100.000 hombres del municipio.



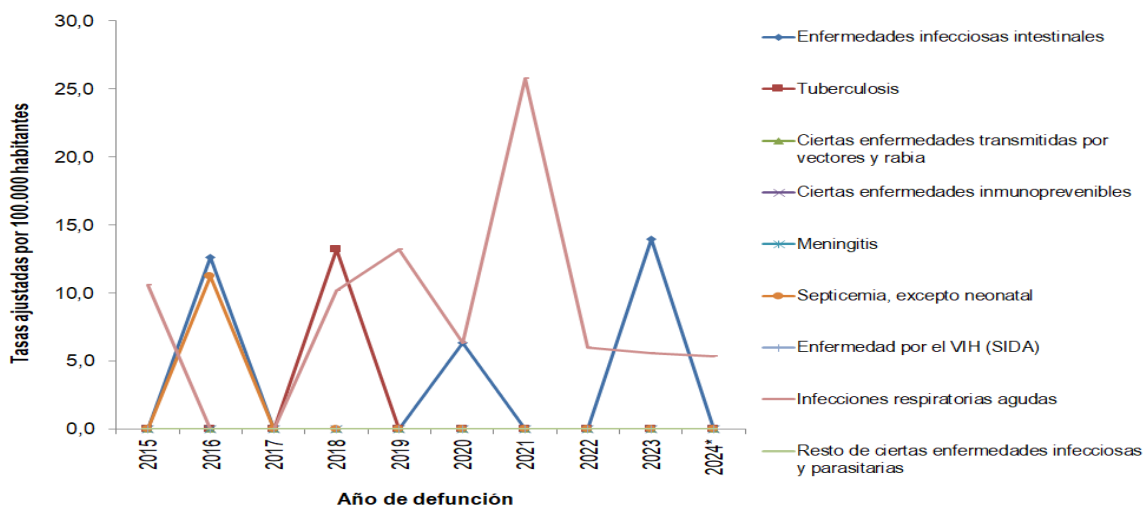
Figura 10. Tasa de mortalidad para enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de San Vicente 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de las mujeres, la única causa de muerte es por las infecciones respiratorias agudas, con una tasa de 5,4 muertes por cada 100.000 mujeres en el municipio, en segundo lugar, se encuentra las infecciones respiratorias agudas que tuvo una disminución para el año 2023 con una tasa de 5,5 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 11. Tasa de mortalidad para enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Vicente 2015-2024



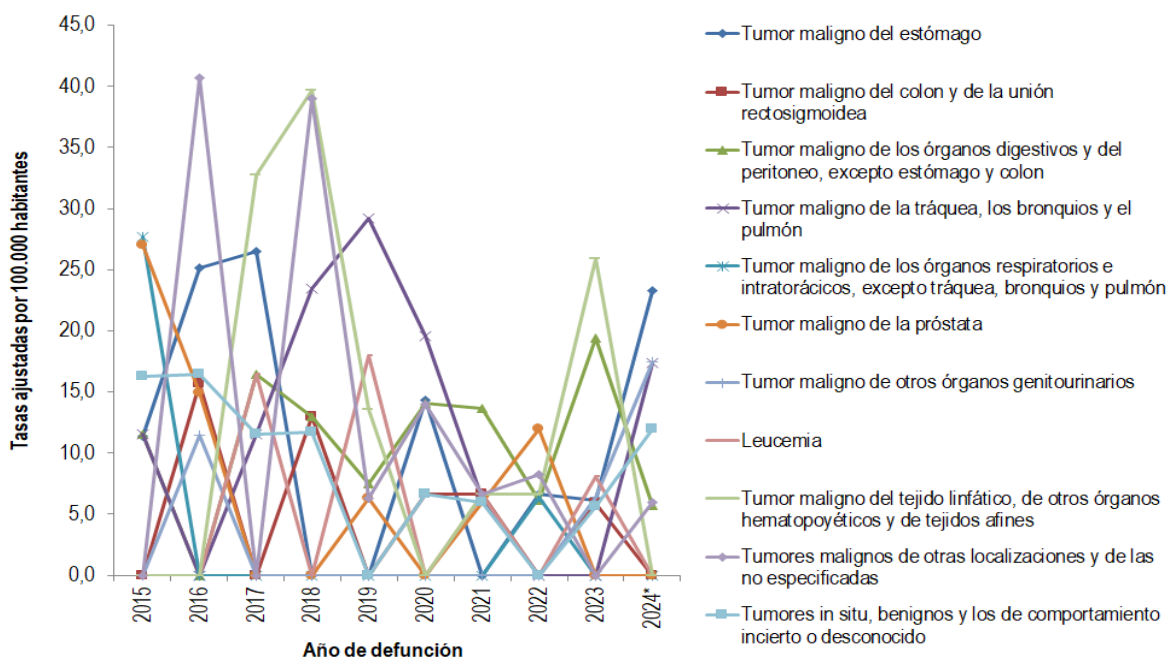
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Neoplasias

Analizando el grupo de las neoplasias, en los hombres, se identifica que la tasa más alta para el periodo que se presentó en el año 2024 fue Tumor maligno del estómago con 23,3 muertes por cada 100.000 hombres del municipio, teniendo un aumento considerable ya que para el 2023 su tasa fue de 6,1 muertes por cada 100.000 hombres, le siguen Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 17,4 ambos; teniendo aumentos considerables en comparación con el año anterior.

Figura 12. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de San Vicente, 2015 - 2024

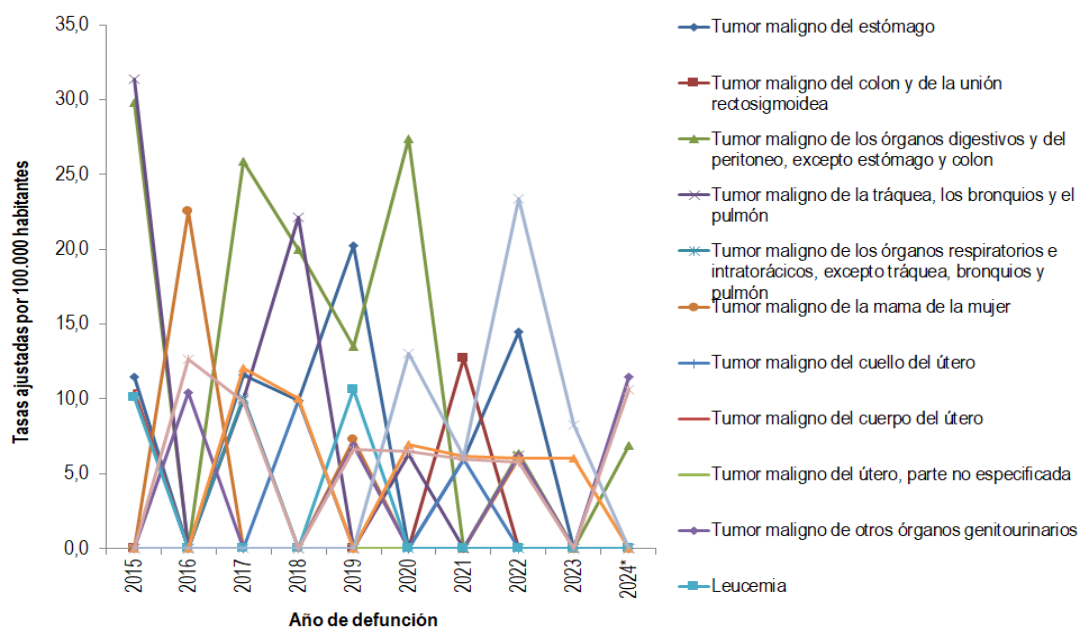


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres los tumores más frecuentes fueron Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con 11,5 muertes por cada 100.000 mujeres, teniendo un aumento considerable con referencia al año anterior que su tasa fue de 0, y seguido de este tenemos Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 10,6 muertes por cada 100.000 mujeres, teniendo igualmente un aumento considerable ya que su tasa en el 2023 fue de 0.



Figura 13. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de San Vicente, 2015 - 2024



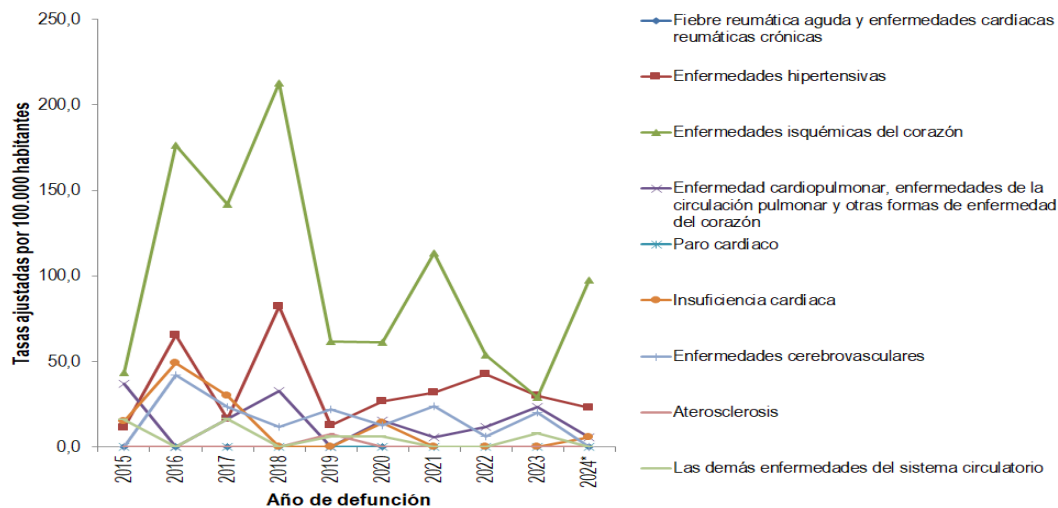
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

En los hombres se presenta un mayor número de muerte en las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 97,7 muertes por cada 100.000 hombres, una tasa que a comparación con el 2023 es considerablemente alta ya que para este año se tuvo una tasa de 29,0, seguido de las enfermedades hipertensivas con 22,9 muertes por cada 100.000 hombres, este indicador ha tenido una leve disminución ya que para el año 2023 tuvo un resultado de 29,9 muertes por cada 100.000 hombres.



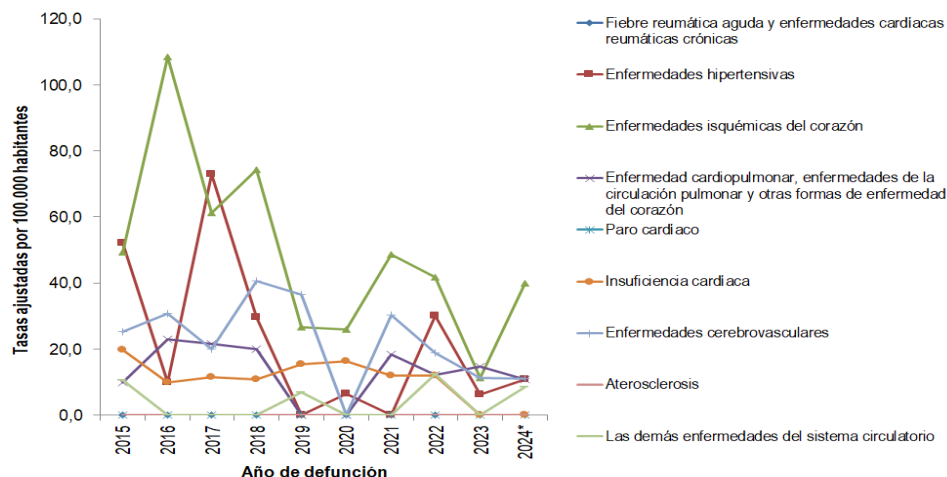
Figura 14. Tasa de mortalidad para el Sistema Circulatorio en hombres del municipio de San Vicente, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres en los subgrupos de causas por muerte en el sistema circulatorio se encuentra con mayor frecuencia las enfermedades isquémicas del corazón, que para el 2024 tuvo un aumento considerable en comparación con el 2023 pasando de una tasa de 11,3 a 40,0 por cada 100.000 mujeres en segundo lugar, las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 11,1 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades del Sistema Circulatorio en mujeres Municipio de San Vicente Ferrer 2015-2024



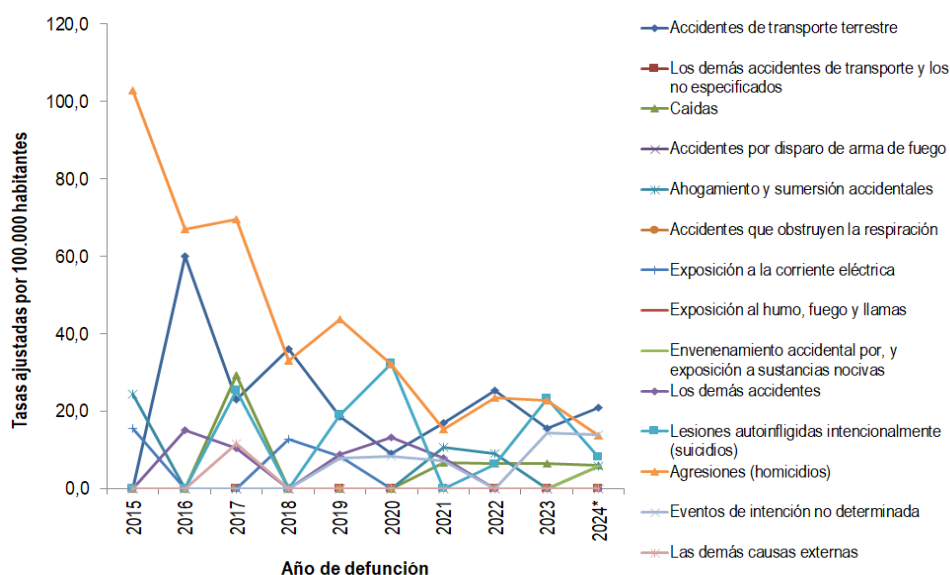
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Causas externas

Para los hombres se encuentra que los principales eventos que se presentaron fueron los accidentes de transporte terrestre con 21,0 muertes por cada 100.000 hombres, seguida de eventos de intención no determinada con 13,9 muertes por cada 100.000 hombres. Agresiones (homicidios) es la tercera causa de muerte para el año 2024 con 13,7 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 16. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de San Vicente, 2015- 2024.

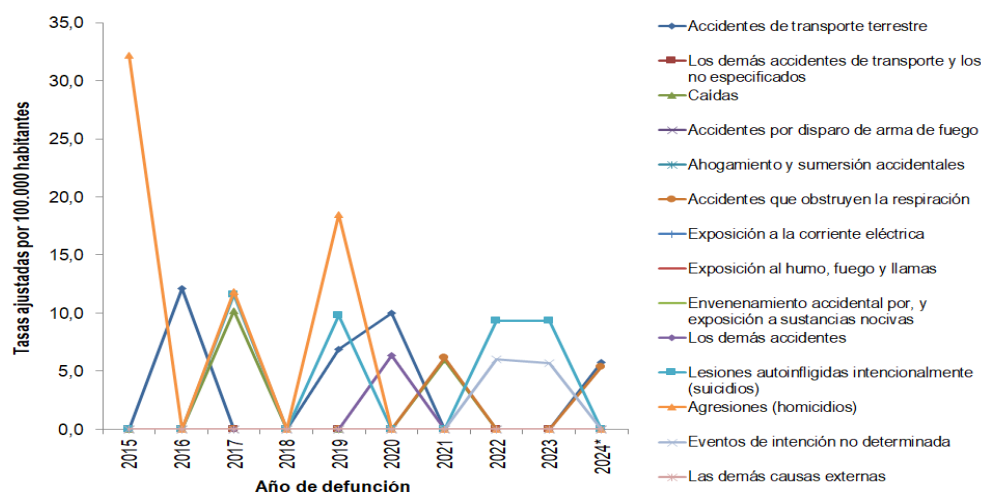


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En 2024 solo se presentaron 2 causas de muerte en esta categoría: accidentes de transporte terrestres con 5,8 muertes por cada 100.000 mujeres y accidentes que obstruyen la respiración con 5,4 muertes por cada 100.000 mujeres.



Figura 17. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de San Vicente, 2015– 2024.

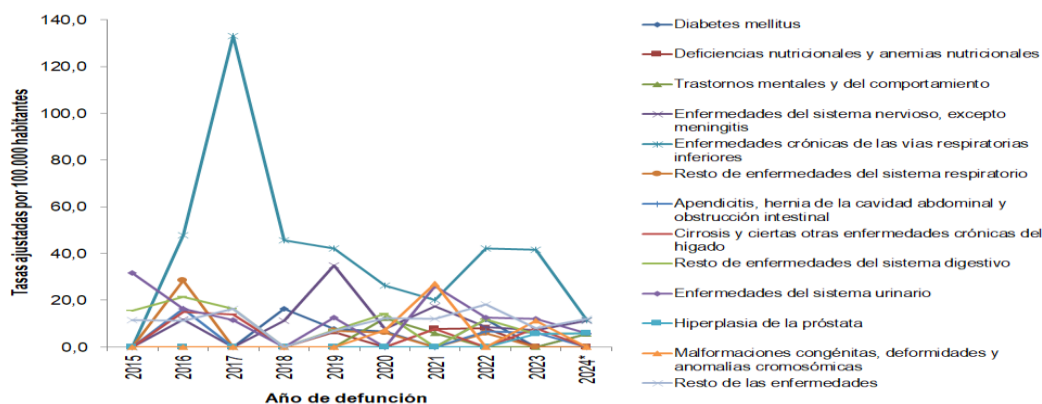


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás Causas

Para los hombres se encuentra que la enfermedad que más prevalece en 2024 son el resto de las enfermedades con 12,1 muertes por cada 100.000 hombres, le siguen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 11,5 muertes por cada 100.000 hombres. En tercer lugar, están las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 11,4 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 18. Tasa de mortalidad para las demás causas en hombres del municipio de San Vicente, 2015 – 2024

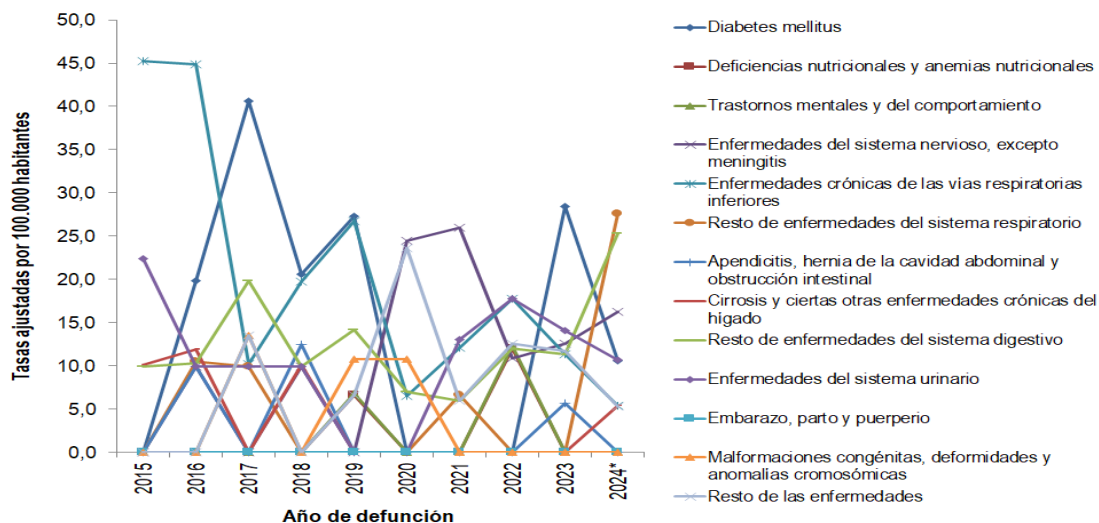


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Para el caso de las mujeres, la principal causa en el grupo de enfermedades de las demás causas es resto de enfermedades del sistema respiratorio con 27,6 muertes por cada 100.000 mujeres, que en comparación con el año anterior tuvo un aumento considerable ya no había tenido casos; en segundo lugar, el resto de enfermedades del sistema digestivo con 25,4, en tercer lugar, están las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 16,2 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 19. Tasa de mortalidad para las demás causas en mujeres del municipio de San Vicente, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad infantil

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando el número de casos presentados, se presenta la información por sexo y grupo de edad en menores de 1 año, de 1 a 4 años y menores de 5 años.

En la población menor de 1 año para el caso de los niños a lo largo del periodo, se identifica que no se presentan casos de mortalidad neonatal para el año 2024 en el municipio.





Tabla 20. Defunciones en población infantil (menor de un año) Municipio de San Vicente, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	10,42	0,00	0,00	0,00	0,00	9,80	9,80	10,87	0,00	0,00	9,62	0,00	8,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,35	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,80	12,05	0,00	0,00	0,00	0,00	8,85	0,00	0,00	11,76	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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

Para el grupo de población correspondiente a mortalidad infantil, se observa que en el municipio no se presentan casos para el año 2024.

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores entre 1 a 4 años, Municipio de San Vicente, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	150,38	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	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	0,00	0,00	190,48	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	149,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad infantil y en la niñez para menores de 5 años no presento casos en el municipio para el año 2024.





Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, municipio de San Vicente, 2015 – 2024 en menores de 5 años.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	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	0,00	0,00	0,00	120,05	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	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	0,00	0,00	152,67	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	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	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	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	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	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	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	138,50	0,00	0,00	0,00	0,00	119,33	0,00	123,76	0,00	0,00	147,28	0,00	152,67	0,00	0,00	0,00	119,19	0,00	128,04	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,19	0,00	126,10	0,00	0,00	0,00	152,67	0,00	0,00	121,21	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	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	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	119,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materno – infantil y niñez

Al comparar las tasas de mortalidad materno - infantil del municipio con respecto a las del departamento no se presentaron casos de mortalidad para ningún ciclo de edad en los menores.

En las tasas de mortalidad materna, tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

Por su parte la tasa de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, presentan diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio con respecto al departamento, ya que no se presentan casos para el municipio.

A continuación, se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad materno - infantil, analizadas dentro de los intervalos de confianza que permiten comparar cada uno de los indicadores con un referente, en este caso el departamento de Antioquia definiendo la peor o mejor situación con respecto de este, además se presenta el comportamiento de estas a lo largo del periodo 20015-2024.



Figura 20. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad materno - infantil Municipio de San Vicente 2015-2024

Causa de muerte	Antioquia	San Vicente	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	0,0	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En el municipio de San Vicente Ferrer no se dispone de información relacionada con la Razón de Mortalidad Materna ni con la Tasa de Mortalidad Neonatal desagregada por etnia. La ausencia de estos datos limita la posibilidad de realizar un análisis diferencial que permita identificar inequidades en salud materna y neonatal entre los distintos grupos poblacionales.

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

En el municipio de San Vicente Ferrer no se registran casos asociados a la Razón de Mortalidad Materna ni a la Tasa de Mortalidad Neonatal, desagregados por área de residencia (urbana o rural). La ausencia de casos en este indicador refleja una situación favorable en términos de mortalidad materna y neonatal, aunque también limita la posibilidad de realizar un análisis comparativo entre áreas de residencia.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental





Mortalidad Por Salud Mental

Las enfermedades mentales son afecciones graves que pueden afectar la manera de pensar, su humor y su comportamiento. Pueden ser ocasionales o de larga duración. Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. Los problemas mentales son comunes; sin embargo, hay tratamientos disponibles. Las personas con trastornos de salud mental pueden mejorar y muchas de ellas se recuperan por completo.

Para el ASIS 2025, se tuvieron en cuenta los casos de muerte por consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y de comportamiento y Epilepsia.

La mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de spa no venía presentando casos en el municipio hasta el año 2022, donde se presentó un caso en una mujer del municipio, pero para los años 2023 y 2024 nuevamente no se presentan casos, en la epilepsia no se presentan casos en los últimos años y para los trastornos mentales y del comportamiento se encontró 1 caso en hombres para el año 2024.

Tabla 23. Casos de mortalidad por salud mental, Municipio de San Vicente, 2015 – 2024

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19)		Epilepsia (G40-G41)		Trastornos mentales y de comportamiento (F00-F99)	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2015	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	1	0	0	0
2019	0	0	1	0	0	1
2020	0	0	1	2	2	0
2021	0	0	1	1	1	0
2022	0	1	0	0	0	2
2023	0	0	0	0	0	0
2024*	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

En el municipio de San Vicente Ferrer, según la tasa de mortalidad ajustada por grandes causas encontramos que para el período 2024 la principal causa de





muerte fue por las demás causas seguido de Enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las demás causas.

En el Municipio de San Vicente Ferrer se tiene para el periodo de 2015 a 2024 que las causas de mayor incidencia en los AVPP (años de vida potencialmente perdidos) según la lista de enfermedades 6/67 son las enfermedades del sistema circulatorio.

En la mortalidad específica por subgrupo en los hombres la primera causa fueron la septicemia, excepto neonatal, que ha venido aumentando.

En el caso de las mujeres, las causas más frecuentes están en las enfermedades infecciosas respiratorias agudas.

Analizando el grupo de las neoplasias, en los hombres, se identifica que la tasa más alta para el periodo que se presentó en el año 2023 fue Tumor maligno del estómago teniendo un aumento considerable.

Para las mujeres los tumores más frecuentes fueron Tumor maligno de otros órganos genitourinarios.

Tanto en los hombres como en las mujeres; en las enfermedades del sistema circulatorio presentan un mayor número de muerte en las enfermedades isquémicas del corazón, teniendo un aumento considerable.

Las causas externas para los hombres y mujeres tienen que el evento donde más muertes se presentaron fue en los accidentes terrestres.

la tasa de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, presentan diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio con respecto al departamento, ya que no se presentan casos para el municipio.

La mortalidad por salud mental únicamente presentó un caso en hombres para los trastornos mentales y del comportamiento, de resto para la epilepsia y los trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas no presentó casos ni en hombres ni en mujeres.





3.2 Análisis de la morbilidad

Principales causas y subcausas de morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Siviigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

El término morbilidad es un término de uso médico y científico que sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

En este análisis se encuentran diferentes mediciones, que acercan al lector en un panorama sobre el comportamiento de la situación, tales como: La tasa de incidencia que se refiere al número de personas que adquieren una enfermedad a lo mide un periodo de tiempo concreto; este dato es de vital importancia para prevenir enfermedades o bien para organizar un sistema de vacunación. La tasa de prevalencia que hace referencia al número de individuos con una dolencia específica, este dato proporciona información relevante para conocer los niveles de salud de una población con respecto a una enfermedad. La tasa de letalidad que se refiere al porcentaje de la población que como consecuencia de una enfermedad se produce la muerte entre otros.

Se presenta la información por grupos de edad, primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, con participación de los eventos de notificación obligatoria, con fuentes de información que corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia





de la Salud Pública y otra información que contribuyó al análisis de la morbilidad en el territorio.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Ciclo vital general

Las enfermedades no transmisibles son el motivo de la mayor cantidad de causas de consulta en todos los ciclos vitales.

En la primera infancia esta causa en el año 2024 representa el 49,79% de las consultas, seguida de las condiciones mal clasificadas que representan el 22,82% de las consultas para el mismo año. Para el caso del ciclo vital de la infancia el primer lugar de morbilidad lo ocupan también las enfermedades no trasmisibles con el 60,27%, esta causa obtuvo una disminución de 6,74 puntos porcentuales con respecto al año anterior; le siguen en orden las condiciones mal clasificadas con un 21,46% teniendo un aumento de 10,25 puntos porcentuales.

En la adolescencia la mayor proporción de morbilidad lo presentan las enfermedades no trasmisibles 71,25%, seguida de condiciones mal clasificadas ambas con una tendencia al aumento en el último año de análisis; en el ciclo vital de Juventud nuevamente la primera opción son las enfermedades no trasmisibles 63,31% y las condiciones mal clasificadas como segunda causa de consulta dentro del ciclo vital con una proporción de 18,45% para 2024, con un aumento de 4,65 punto porcentuales.

En los ciclos vitales de adultez y personas mayores igualmente se presentan las mayores proporciones de morbilidad las enfermedades no trasmisibles con un 76,69% y un 82,68% respectivamente para 2024; en el ciclo de personas mayores se ve un notable aumento en esta causa de consulta, ya que para el año 2023 se tenía una proporción de 47,63%.





Tabla 24. Morbilidad atendida por ciclo vital San Vicente Ferrer, 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,77	15,54	27,97	28,95	27,84	15,31	16,14	20,80	19,85	13,28	-6,57
	Condiciones perinatales	3,16	7,90	4,96	4,48	1,29	9,59	8,14	14,28	12,76	4,15	-8,61
	Enfermedades no transmisibles	48,15	61,78	48,86	50,5	51,03	54,89	49,10	47,36	48,98	49,79	1,21
	Lesiones	6,32	4,97	8,13	5,54	10,11	10,41	17,24	7,82	4,63	9,96	5,33
	Condiciones mal clasificadas	15,60	9,81	10,08	10,88	9,74	10,00	9,38	9,75	14,18	22,82	8,64
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,64	11,54	12,16	10,49	9,75	4,06	6,62	4,63	8,31	9,13	0,82
	Condiciones maternas	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00	0,53	0,00	-0,53
	Enfermedades no transmisibles	56,26	66,83	49,29	54,83	61,20	52,81	53,92	67,76	67,02	60,27	-6,74
	Lesiones	15,82	15,38	28,14	21,45	19,37	31,56	33,33	15,51	12,93	9,13	-3,80
	Condiciones mal clasificadas	10,32	6,25	10,41	13,23	9,68	10,94	6,13	12,11	11,21	21,46	10,25
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,57	3,86	5,11	6,71	6,69	3,23	1,03	3,00	3,24	0,98	-2,26
	Condiciones maternas	4,95	6,23	1,89	2,63	2,82	8,18	2,32	6,31	3,44	2,95	-0,49
	Enfermedades no transmisibles	57,21	61,72	58,86	53,25	56,52	40,15	40,31	52,12	63,00	71,25	8,25
	Lesiones	15,61	21,07	19,16	23,52	24,56	40,69	47,26	29,33	14,69	5,41	-9,29
	Condiciones mal clasificadas	16,66	7,12	14,98	13,90	9,41	7,75	9,09	9,24	15,62	19,41	3,79
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,20	5,65	5,94	6,66	6,15	5,24	4,06	7,82	6,67	6,29	-0,38
	Condiciones maternas	14,56	12,95	6,90	7,75	8,54	12,84	12,46	9,85	10,77	3,14	-7,62
	Enfermedades no transmisibles	54,72	42,65	55,71	55,78	60,96	52,82	60,65	53,17	55,56	63,31	7,75
	Lesiones	11,48	29,60	16,92	14,60	13,85	19,92	11,31	16,00	13,21	8,81	-4,40
	Condiciones mal clasificadas	13,05	9,15	14,53	15,22	10,50	9,17	11,54	13,15	13,80	18,45	4,65
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,57	3,16	4,54	5,79	4,47	3,91	4,64	1,81	3,33	2,23	-1,10
	Condiciones maternas	2,81	3,06	1,35	2,07	1,77	2,97	2,34	2,07	1,76	0,64	-1,13
	Enfermedades no transmisibles	75,12	74,32	73,25	73,31	77,51	72,74	72,55	77,97	74,67	76,69	2,02
	Lesiones	7,93	12,05	8,65	8,18	7,98	11,21	10,91	8,30	10,46	7,83	-2,63
	Condiciones mal clasificadas	9,57	7,41	12,21	10,65	8,27	9,16	9,56	9,85	9,78	12,61	2,83
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,20	6,29	4,74	4,06	4,27	2,56	2,10	3,86	2,23	8,28	6,05
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	83,82	78,93	81,61	83,27	85,69	88,40	87,03	82,62	47,83	82,68	35,85
	Lesiones	3,50	9,00	5,58	4,70	3,78	3,84	5,07	9,19	2,40	2,71	0,31
	Condiciones mal clasificadas	7,47	5,78	8,08	7,97	6,24	5,20	5,80	4,33	47,83	6,34	-41,29

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Se estimó la morbilidad para los hombres por grandes causas en el municipio de San Vicente para el periodo de 2015 a 2024, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para el año 2024, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

En todos los ciclos vitales se destacan las enfermedades no transmisibles como primera causa, teniendo un aumento muy considerable en el ciclo de vida de las personas mayores, con un aumento de 32,73 puntos porcentuales; para los





ciclos de vida primera infancia, infancia y juventud la segunda causa fueron las condiciones mal clasificadas; para los ciclos de vida adolescencia y adultez las lesiones son la segunda causa de consulta y en las personas mayores la segunda causa de consulta fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.

Principales causas de morbilidad en mujeres

Se estimó la morbilidad para las mujeres por grandes causas en el municipio de San Vicente para el periodo de 2015 a 2024.

En todos los ciclos vitales se destacan las enfermedades no transmisibles como primera causa, para los demás ciclos de vida la segunda causa se encuentran las condiciones perinatales, en la infancia se tienen las condiciones mal clasificadas, exceptuando en las personas mayores que la segunda causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

La principal causa de morbilidad para las condiciones transmisibles y nutricionales son las enfermedades infecciosas y parasitarias con una alta proporción 69,14%; teniendo un aumento considerable de 32,88 puntos porcentuales con relación al 2023, Le siguen con un 19,75% las infecciones respiratorias con una disminución de 34,35%.

Las deficiencias nutricionales son la causa con menos frecuencia de consulta con un 11,11%, vienen en aumento en el último año.

Condiciones materno-perinatales

Para las condiciones materno – perinatales como causa de morbilidad en el municipio se presenta que las condiciones maternas presentan la mayor proporción, 93,54%, aumentando 17,80 puntos con respecto al año anterior; y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal tuvieron una disminución pasando de 24,26 en 2023 a 6,46 en 2024.





Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de consulta por enfermedades no transmisibles, seguido de condiciones orales y de las enfermedades musculo-esqueléticas.

Lesiones

La principal causa de morbilidad por lesiones es por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con 94,01%. Las demás lesiones tienen mucha menor presencia dentro del total de consultas. Las lesiones no intencionales, tienen un mayor peso porcentual con respecto a las lesiones intencionales y las de intencionalidad indeterminada que no tienen ningún caso.

Tabla 25. Morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no trasmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos del Municipio San Vicente Ferrer, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
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)	39,27	50,11	31,22	35,70	32,14	36,97	47,92	31,89	36,25	69,14	32,68
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,44	43,05	64,15	61,19	63,44	59,62	42,05	50,06	54,11	19,75	-34,35
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,29	6,84	4,63	3,10	4,42	3,42	10,04	18,06	9,64	11,11	1,47
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	78,08	78,77	83,85	88,62	97,63	88,81	84,50	67,09	75,74	93,54	17,80
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	21,92	21,23	16,15	11,38	2,37	11,19	15,50	32,91	24,26	6,46	-17,80
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)	4,81	10,03	3,26	2,79	2,13	4,17	6,38	3,98	4,09	3,02	-1,07
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,03	2,36	1,48	1,34	1,02	2,07	2,44	2,02	1,58	1,84	-0,26
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,51	3,40	3,41	3,49	2,98	3,25	3,26	3,58	2,45	2,75	-0,31
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,52	9,05	10,02	9,50	9,39	9,23	7,70	6,85	7,79	8,62	0,83
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,09	12,37	12,09	11,83	11,69	11,03	10,14	8,90	10,69	10,13	-0,56
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,12	5,89	5,02	5,39	5,90	6,03	7,80	7,27	6,30	5,45	-0,85
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,45	16,00	13,99	18,20	21,16	25,62	17,22	22,20	21,35	20,28	-1,07
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,40	5,91	6,77	6,27	5,25	3,37	4,62	6,69	6,77	4,38	-2,39
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,47	6,59	6,69	6,15	6,13	6,45	7,31	7,21	6,67	6,73	0,06
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,41	10,51	11,07	10,09	9,38	8,59	11,05	8,52	8,30	8,51	0,21
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,52	3,34	5,07	4,96	3,96	3,46	3,66	3,97	3,38	3,97	0,60
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,81	10,39	13,18	11,92	11,39	11,37	12,53	12,78	12,33	11,58	-0,75
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,95	1,40	0,56	0,82	0,71	1,54	0,96	1,39	0,98	0,83	-0,15
	Condiciones orales (K00-K14)	1,92	2,74	7,38	7,26	8,91	8,80	4,93	4,64	7,33	11,89	4,57
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,63	1,94	4,02	2,83	4,39	3,62	2,02	2,62	3,48	5,46	1,98
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	0,10	0,41	0,61	0,27	0,14	3,52	0,66	0,50	0,53	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,98	97,95	95,57	96,56	94,88	96,24	94,46	96,72	96,02	94,01	-2,01
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Analizando la morbilidad asociada a eventos de salud mental en el municipio de San Vicente, se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento presentaron la primera causa de consulta en todos los ciclos vitales, es importante fortalecer la Ruta de atención en Salud Mental del municipio que se encuentra en vigencia, esta ruta incluye la Comisaria de Familia, Inspección, Personería Municipal, secretaria de Protección Social y Desarrollo Comunitario, Comando de Policía y el Hospital. En segundo lugar, para los ciclos de vida de primera infancia e infancia y adultez se ubicó la epilepsia, en la adolescencia se encuentra la depresión, y en la vejez fue la ansiedad.

Tabla 26. Morbilidad específica de los eventos de salud mental del Municipio San Vicente Ferrer, 2015 - 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	12,50	53,33	81,25	42,86	42,86	47,69	79,49	68,00	83,05	15,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	11,11	87,60	48,67	18,75	51,02	52,38	52,31	20,51	22,00	15,25	-4,75
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	10,00	1,69	-8,31
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,29	93,33	48,61	71,43	64,71	80,00	100,00	88,14	59,73	87,39	27,66
	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	27,52	0,00	-27,52
	Epilepsia	11,76	6,67	48,61	22,86	28,24	20,00	0,00	6,78	4,70	8,11	3,41
	Depresión	2,35	0,00	1,39	0,00	3,53	0,00	0,00	0,00	6,04	0,90	-5,14
	Ansiedad	10,59	0,00	1,39	5,71	3,53	0,00	0,00	5,08	2,01	3,60	-1,59
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,02	51,85	40,58	52,56	65,83	73,33	60,65	58,87	58,50	68,75	10,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	12,96	7,97	7,44	1,67	0,00	0,00	2,13	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	36,73	24,07	39,86	29,30	20,83	6,67	33,77	6,38	11,56	1,14	-10,43
	Depresión	0,00	5,56	4,35	5,58	2,08	8,89	7,79	9,22	14,29	15,91	1,62
	Ansiedad	12,24	5,56	7,25	5,12	9,58	11,11	7,79	23,40	15,65	14,20	-1,44
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35,04	60,77	47,20	45,77	58,78	65,97	66,67	65,98	54,46	58,56	4,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,11	24,62	1,20	3,08	3,72	2,62	3,27	2,87	17,35	2,73	-14,62
	Epilepsia	50,36	13,85	38,80	28,46	18,92	9,42	1,96	2,46	4,10	5,46	1,36
	Depresión	3,65	6,15	8,80	8,08	8,78	2,09	4,58	7,79	4,82	12,90	8,11
	Ansiedad	5,84	4,62	4,00	14,62	9,80	19,90	23,53	20,90	19,28	20,35	1,07
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,48	71,21	55,37	57,53	55,06	54,53	56,50	55,47	55,67	51,79	-3,88
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,34	3,60	1,33	0,61	3,32	1,61	1,83	3,69	11,54	3,20	-8,34
	Epilepsia	16,24	0,51	23,14	18,85	21,17	15,49	7,11	7,11	10,02	19,68	9,66
	Depresión	9,40	13,37	4,24	8,48	10,74	17,91	13,41	8,56	9,51	8,76	-0,76
	Ansiedad	11,54	11,31	15,92	14,53	9,72	10,46	21,14	25,16	13,26	16,57	3,31
Vejez 60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,13	69,00	57,93	59,81	61,83	59,57	54,46	61,13	55,29	57,86	2,58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,74	1,00	0,00	0,24	0,25	0,00	1,49	3,22	0,30	2,02	1,71
	Epilepsia	13,97	5,00	15,55	11,30	14,77	15,43	8,93	8,04	16,77	12,10	-4,67
	Depresión	9,93	11,00	5,14	9,99	13,02	11,17	7,44	6,70	4,53	5,44	0,91
	Ansiedad	13,24	14,00	21,98	18,67	10,14	13,83	27,68	20,91	23,11	22,58	-0,53

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En comparación con el departamento, el municipio de San Vicente no presentó incidencia de leucemia pediátrica aguda mieloide (año 2023), ni para Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023).

La tasa de incidencia de VIH notificada presenta diferencias estadísticamente significativas a favor del municipio comparada con la tasa presentada por el departamento, teniendo una disminución pasando de 17,3 a 4,3 casos notificados por cada 100.000 afiliados, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes tiene un valor mayor para el municipio en comparación con el departamento y tuvo un aumento considerable con respecto al 2023 ya que en este año no se presentaron casos, y la prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal que es menor que valor del departamento tuvo un aumento en el municipio pasando de una tasa de 51,6 a 72,5 en 2024.

Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio San Vicente Ferrer 2017-2024

Evento	Antioquia	San Vicente	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	72,5	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	12,8	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	4,3	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tanto la diabetes mellitus como la hipertensión arterial son patologías crónicas que demandan una gran cantidad de recursos en materia de promoción y prevención con el fin de evitar las complicaciones renales propias de ellas. Las complicaciones y secuelas de ambas son un importante marcador en materia de adherencia a los tratamientos establecidos.

En el municipio en 2024, se puede observar que los valores del departamento son mayores en comparación con el municipio, ambos eventos aumentaron en comparación con el año 2023; la prevalencia de diabetes mellitus aumento en el último año pasando de 1,6 en el 2023 a 2,1 en el 2024, y la hipertensión arterial, pasó de 4,9 a 6,1 en 2023; se hace necesario fortalecer los programas de promoción y prevención para promover los estilos de vida saludable y disminuir la incidencia de estos casos.

Tabla 28. Semaforización Eventos precursores del Municipio San Vicente Ferrer 2017-2024

Evento	Antioquia	San Vicente	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	2,1	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	6,1	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Observando la semaforización de los eventos de notificación obligatoria, presentados en el municipio, se identifica que, los casos presentados tienen una diferencia positiva significativa en comparación con el departamento; el evento con más casos para el municipio fue agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 73 casos, teniendo una disminución en comparación con el año anterior (2022).



Tabla 29. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de San Vicente Ferrer, 2016-2023

Evento	Antioquia	San Vicente	Comportamiento									
			16	17	18	19	20	21	22	23		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	2	-	↗	-	↗	↘	↗	-	↘		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	6	-	-	↗	-	↗	↗	↘	↗		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	73	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	↘	-	-	-	-	-	-	↗		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	2	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	-		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	14	↘	-	↘	-	↗	↘	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	11	↗	↗	-	↗	↗	↘	↗	↘		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	4	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	-	↘	↗	↗	-	↗	↘	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	-	-	↗	↘	-	-	-	↗		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	13	↗	-	-	↘	↗	↘	↗	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	7	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↗		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	↗	-	↘	-	↗	↘	↗	↘		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	↗	↘	-	↗	-	↘	↗	↘		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	37	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Para el año 2025 según cifras entregadas por la SSSA en el municipio de San Vicente Ferrer se cuenta con 105 migrantes atendidos, se cuenta con que de estas atenciones 30 personas pertenecían al régimen contributivo, 45 al subsidiado, 2 no afiliados, 8 particular y 20 fueron atendidos por otro régimen.

Tabla 30. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2025

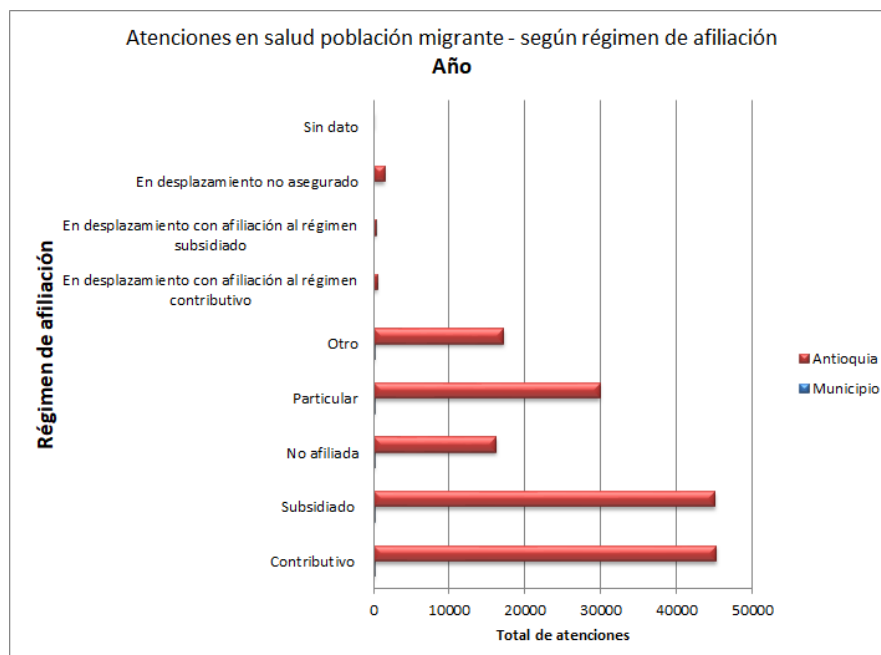
Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%
Contributivo	45302	29,0	30	28,6
Subsidiado	45083	28,9	45	42,9
No afiliada	16177	10,4	2	1,9
Particular	29906	19,2	8	7,6
Otro	17207	11,0	20	19,0
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0		0,0
Sin dato	0	0,0		0,0
Total de migrantes atendidos	156110	100	105	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Afiliación en salud de la población migrante

Figura 21. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Se observó que para en el municipio de San Vicente Ferrer la principal causa de morbilidad atendida según los grandes grupos en el año 2024, fueron generadas por las enfermedades no transmisibles; esto se dio en todos los ciclos de vida analizados; igualmente en los hombres como en las mujeres es la principal causa.

En la morbilidad específica por subgrupos; la principal causa de morbilidad para las condiciones transmisibles y nutricionales son las enfermedades infecciosas y parasitarias que obtuvo un aumento significativo, Para las condiciones materno – perinatales como causa de morbilidad en el municipio las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares, las condiciones orales y las enfermedades musculo esqueléticas; son las principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles, la principal causa de morbilidad por lesiones es



por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas

Analizando la morbilidad asociada a eventos de salud mental en el municipio de San Vicente, se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento presentaron la primera causa de consulta en todos los ciclos vitales. En segundo lugar, para los ciclos de vida de primera infancia e infancia y adultez se ubicó la epilepsia, en la adolescencia se encuentra la depresión, y en la vejez fue la ansiedad.

En el municipio en 2024, se puede decir que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento para la prevalencia de diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

La semaforización de los eventos de notificación obligatoria, presentados en el municipio, se identifica que, los casos presentados tienen una diferencia positiva significativa en comparación con el departamento.

En el municipio de San Vicente Ferrer se cuenta con 105 migrantes atendidos, se cuenta con que de estas atenciones 30 personas pertenecían al régimen contributivo, 45 al subsidiado, 2 no afiliados, 8 particular y 20 fueron atendidos por otro régimen.

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

La cartografía social en salud, implementada de manera participativa en el municipio de San Vicente Ferrer, facilitó la identificación de las principales prioridades en salud pública desde la óptica de la comunidad. Este enfoque participativo permitió recolectar información sobre las percepciones y experiencias de los habitantes, lo cual permitió identificar tanto las causas como los efectos que impactan directamente en la calidad de vida de la población.

Uno de los hallazgos más significativos fue el deterioro de la salud mental, estrechamente vinculado a determinantes sociales de salud como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y de género, el estigma hacia poblaciones vulnerables, la ideación suicida y la respuesta insuficiente de las





autoridades competentes. Este deterioro no solo compromete el bienestar individual, sino que tiene repercusiones profundas en la cohesión social, la dinámica familiar, la productividad económica y la salud general de la comunidad. En este contexto, se vuelve urgente la implementación de estrategias intersectoriales que no solo aborden los factores de riesgo, sino que también promuevan la salud mental y prevengan los trastornos psicosociales.

La mala alimentación fue identificada como otro problema prioritario en el análisis. Los hábitos alimentarios inadecuados son factores determinantes en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como enfermedades cardiovasculares, hipertensión y otras comorbilidades. La falta de acceso a una nutrición adecuada se vincula directamente con la escasez de recursos económicos, especialmente con la limitación del acceso a la canasta básica debido a la falta de empleos estables y dignos. La inseguridad alimentaria es un desafío crítico para la salud, y requiere políticas públicas que aseguren el acceso a alimentos saludables y nutritivos para toda la población, además de fomentar una cultura de manejo adecuado de los recursos agrícolas.

La pérdida de la vocación productiva del suelo, impulsada por el crecimiento urbano, es otro de los problemas clave identificados. Este proceso ha desplazado las actividades agrícolas, lo que ha afectado la autosostenibilidad de los hogares y disminuido la capacidad de la comunidad para garantizar su seguridad alimentaria, lo que impacta directamente en su bienestar. Es esencial desarrollar políticas que logren un equilibrio entre el desarrollo urbanístico y la preservación de las actividades agrícolas, con el fin de asegurar un modelo de desarrollo sostenible que beneficie a la población local.

Un aspecto crítico identificado en el proceso de cartografía social fue el acceso limitado al agua potable en las zonas rurales dispersas. Esta deficiencia refleja profundas brechas de inequidad que afectan particularmente a las comunidades campesinas, que además enfrentan un riesgo elevado de enfermedades transmitidas por vectores y dificultades para acceder a los servicios de salud, lo que aumenta su vulnerabilidad.

La situación de los adolescentes también emergió como una preocupación central durante el proceso participativo. La falta de intervenciones efectivas que fortalezcan los entornos familiares y educativos en la prevención de embarazos adolescentes, así como la creciente exposición de los jóvenes al consumo de sustancias psicoactivas, se identificaron como problemas urgentes. Es





imperativo diseñar políticas de prevención centradas en la educación, el fortalecimiento de la familia y la creación de espacios seguros y protectores para los jóvenes, con el objetivo de reducir su vulnerabilidad ante estos riesgos.

Asimismo, se evidenció la existencia de importantes brechas de inequidad en el acceso de la población migrante y población rural a servicios de salud de calidad. Las deficiencias en la infraestructura de los centros de salud y la baja cobertura de aseguramiento para los migrantes, ha generado disparidades en la atención en salud. Otro sector en riesgo es el de los animales de compañía, como perros y gatos, cuya falta de una cultura adecuada de tenencia responsable ha conducido al aumento de la población animal en situación de calle, lo que agrava los problemas de salud pública, incluyendo un incremento en los ataques a las personas.

Finalmente, la apatía de la comunidad y la falta de compromiso por parte de las autoridades frente a los procesos de diagnóstico y seguimiento de políticas sociales fueron señaladas como barreras significativas para la mejora de las condiciones de salud pública. Este desinterés limita la efectividad de las acciones de salud pública y pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los procesos participativos, promoviendo una mayor colaboración entre la población, las autoridades locales y las instituciones de salud.





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

En el municipio de San Vicente Ferrer se identifican múltiples problemáticas que inciden negativamente en el proceso salud-enfermedad-atención, las cuales han sido abordadas de manera desigual por los actores institucionales y comunitarios. La escasa educación en salud sexual y reproductiva representa una limitación estructural que expone a la población joven a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Aunque la Secretaría de Salud y el hospital local han implementado acciones de promoción en espacios educativos, no se evidencian organizaciones no gubernamentales que fortalezcan esta intervención, lo que restringe la cobertura y sostenibilidad de las estrategias.

La salud mental de la comunidad enfrenta un deterioro progresivo, evidenciado en el aumento de intentos de suicidio, violencia intrafamiliar, trastornos psicológicos y consumo de sustancias psicoactivas. La respuesta institucional contempla jornadas de atención psicosocial y orientación emocional, sin embargo, la ausencia de actores no gubernamentales limita la articulación intersectorial. La exclusión de poblaciones LGBTIQ+ y migrantes agrava esta situación, al no existir mecanismos efectivos de inclusión ni acciones afirmativas que garanticen su bienestar integral. La participación de la Comisaría de Familia y la Policía Nacional ha sido puntual, pero insuficiente frente a la magnitud del problema, de igual forma la participación de las Juntas de Acción Comunal ha sido incipiente, lo que refleja una débil apropiación social del problema y una limitada capacidad de respuesta desde los entornos familiares y educativos.

Las deficiencias en el manejo de residuos sólidos y el control animal generan riesgos ambientales que repercuten directamente en la salud pública. La Secretaría de Salud ha promovido asesorías técnicas para mejorar la disposición final de residuos, aunque no se reportan organizaciones comunitarias activas en este frente. La falta de corresponsabilidad social y la limitada capacidad institucional para fiscalizar prácticas inadecuadas dificultan la transformación del entorno. La Asociación Campesina ha sido identificada como actor potencial, pero su vinculación efectiva aún no se consolida.

La exclusión de las personas con discapacidad se mantiene como una problemática persistente, derivada de la ausencia de programas específicos y





recursos destinados a su atención. La Secretaría de Salud y la Oficina de Desarrollo Social han reconocido esta necesidad en el Plan de Desarrollo Territorial, sin embargo, no se han identificado organizaciones no gubernamentales que acompañen el proceso. Esta carencia institucional perpetúa la vulnerabilidad de estas personas y limita su participación en la vida comunitaria, afectando la calidad de vida de ellas y sus familias.

La oferta institucional en zonas rurales presenta debilidades significativas, especialmente en lo relacionado con el acceso a espacios deportivos y actividades saludables. Aunque el Plan de Desarrollo contempla la adecuación de escenarios deportivos, la ejecución ha sido parcial y no se ha logrado una articulación efectiva con las Juntas de Acción Comunal. Esta situación limita el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, y restringe las oportunidades de promoción de estilos de vida saludables en la comunidad.

Los hábitos y estilos de vida poco saludables continúan generando condiciones crónicas de alto costo como la hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón. Las campañas de promoción lideradas por la ESE Hospital han sido constantes, pero no se cuenta con el respaldo de organizaciones no gubernamentales que amplíen el alcance de estas acciones. La falta de corresponsabilidad comunitaria y la baja percepción del riesgo dificultan la adopción de prácticas saludables, lo que incrementa la carga de enfermedad y los costos para el sistema de salud.

La infraestructura de los centros de salud del municipio se encuentra obsoleta, con deficiencias en dotación y condiciones locativas que afectan la calidad de la atención. Aunque el gobierno local ha reconocido esta problemática y ha iniciado gestiones ante entes departamentales, no se han concretado inversiones significativas. La ausencia de organizaciones que acompañen el proceso de mejora limita la presión social necesaria para acelerar las intervenciones, lo que perpetúa las barreras de acceso a servicios dignos y oportunos.

Finalmente, el desinterés de la comunidad en procesos participativos como las veedurías y el control social refleja una debilidad estructural en la gobernanza local. A pesar de que el Plan de Desarrollo promueve la participación ciudadana, no se han consolidado mecanismos efectivos que fortalezcan la corresponsabilidad en la gestión pública. La falta de liderazgo comunitario y la escasa articulación con actores institucionales impiden la construcción de un





tejido social robusto que permita enfrentar de manera colectiva los desafíos en salud.





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

Este análisis se fundamenta en la valoración de criterios establecidos en la matriz de priorización, la cual incluyó dimensiones como magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad. Cada problemática fue evaluada con base en su impacto sobre la calidad de vida, la afectación intergeneracional, la posibilidad de intervención, el reconocimiento por parte de la comunidad y su alineación con políticas públicas vigentes.

La metodología empleada consistió en la aplicación de un sistema de semaforización y puntuación por rangos, que permitió clasificar los problemas según su nivel de urgencia y relevancia. Para ello, se formularon preguntas orientadoras que abordaron aspectos técnicos, económicos, políticos, institucionales, sociales y comunitarios. Las respuestas fueron codificadas en rangos de valoración que oscilaron entre bajo, medio, alto y muy alto, asignando puntajes específicos a cada categoría. La sumatoria de estos valores permitió establecer un orden de prioridad, facilitando la identificación de los problemas más críticos para la salud pública local.

El análisis interpretativo del proceso revela que las problemáticas con mayor puntaje fueron aquellas relacionadas con la educación en salud sexual y reproductiva, así como el deterioro de la salud mental en la comunidad. Estos temas alcanzaron puntuaciones de 20 y 19 respectivamente, lo que evidencia una alta percepción de riesgo, una fuerte demanda social y una clara afectación al bienestar colectivo. La categoría de pertinencia social fue la que más contribuyó al puntaje total, reflejando el reconocimiento comunitario de estas situaciones como necesidades urgentes. Asimismo, la trascendencia intergeneracional y la factibilidad de intervención fueron factores determinantes en la priorización, dado que permiten proyectar soluciones sostenibles y alineadas con los planes de desarrollo territorial.

Entre los factores que influyeron en los resultados se destacan la participación de actores sociales en la identificación de problemas, la existencia de brechas estructurales en el acceso a servicios de salud y el impacto negativo sobre poblaciones vulnerables como jóvenes, personas con discapacidad, migrantes y comunidades LGBTIQ+. La valoración técnica también consideró el costo que estas problemáticas representan para el sistema de salud, así como su incidencia



en la productividad y la cohesión social. En conjunto, estos elementos configuran un panorama complejo que exige respuestas integrales, intersectoriales y culturalmente pertinentes para mejorar las condiciones de salud en el municipio.

Este ejercicio de priorización constituye una herramienta estratégica para la toma de decisiones en salud pública, al permitir focalizar recursos, diseñar intervenciones efectivas y fortalecer la gobernanza local. La claridad metodológica y la participación comunitaria aportan legitimidad al proceso, garantizando que las acciones futuras respondan a las verdaderas necesidades del territorio. En este sentido, el análisis realizado no solo orienta la planificación, sino que también promueve una visión inclusiva y transformadora del derecho a la salud.

Criterios Problemas/ Núcleos de inequidad	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
La escasa educación sobre proyectos de vida y salud sexual y reproductiva aumenta el riesgo de ITS, limita el acceso oportuno a programas de planificación y derechos	Muy alto: 4	Muy alto: 6	Muy alto: 4	Muy alto: 4	Muy alto: 2	20
La comunidad enfrenta un deterioro en la salud mental, con aumento de intentos de suicidio, VIF, trastornos psicológicos y consumo de sustancias psicoactivas, agravado por la falta de atención psicosocial, orientación emocional y cobertura en salud. Además, la exclusión de poblaciones LGBTIQ+ y migrantes limita su bienestar	Muy alto: 4	Muy alto: 5	Muy alto: 4	Muy alto: 4	Muy alto: 2	19
Deficiencias en manejo de residuos y control animal en San Vicente aumentan riesgos ambientales y de salud pública.	Muy alto: 4	Muy alto: 5	Alto: 3	Muy alto: 4	Muy alto: 2	18
Falta de programas y recursos destinados a atender las necesidades de las personas con discapacidad lo que conduce a una exclusión social y una limitada	Medio: 2	Muy alto: 6	Alto: 3	Muy alto: 4	Muy alto: 2	17





calidad de vida de las personas y las familias						
Débil oferta institucional y deterioro de espacios deportivos en zonas rurales limitan el acceso a actividades saludables para jóvenes y comunidad.	Alto: 3	Muy alto: 5	Medio: 2	Muy alto: 4	Muy alto: 2	16
Hábitos y estilos de vida que afectan la salud y generan condiciones crónicas de alto costo como la Hipertensión y problemas isquémicos del corazón.	Alto: 3	Alto: 4	Alto: 3	Muy alto: 4	Muy alto: 2	16
Los centros de salud que se tienen en el municipio están obsoletos, deficiencia y malas condiciones en infraestructura, carecen de suministros necesarios para brindar atención adecuada a la población.	Bajo: 1	Muy alto: 6	Alto: 3	Muy alto: 4	Muy alto: 2	16
Desinterés de la comunidad en procesos participativos como veedurías o control social	Bajo: 1	Medio: 3	Muy alto: 4	Alto: 3	Muy alto: 2	13





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

La tabla del Capítulo VI del ASIS territorial consolida las transformaciones esperadas para cada núcleo de inequidad sociosanitaria priorizado, articulando las acciones sectoriales e intersectoriales con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Este ejercicio permite vincular las problemáticas identificadas con objetivos concretos, resultados esperados y pilares del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, facilitando la planificación territorial en salud.

Uno de los aspectos más relevantes identificados en la matriz es la reiterada vinculación de los núcleos priorizados con el eje de Atención Primaria en Salud. Este eje aparece en múltiples entradas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el nivel primario de atención como puerta de entrada al sistema de salud. Las transformaciones esperadas incluyen el desarrollo de acciones universales y permanentes en entornos rurales y periurbanos, así como la consolidación de redes integrales e integradas territoriales de salud. Esta orientación responde a la urgencia de mejorar la cobertura, la continuidad y la calidad de los servicios, especialmente en zonas con infraestructura limitada.

Otro eje con alta presencia en la matriz es el de Determinantes Sociales de la Salud, el cual se vincula a transformaciones que buscan reducir brechas estructurales mediante la movilización social, la transformación cultural y la generación de entornos económicos favorables. Este enfoque permite abordar problemáticas como la exclusión de personas con discapacidad, el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de espacios deportivos, desde una perspectiva intersectorial que reconoce la influencia de factores sociales, económicos y ambientales en la salud colectiva.

El eje de Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública también se destaca por su transversalidad en la tabla. Las transformaciones esperadas en este componente se orientan al fortalecimiento de capacidades institucionales, la articulación con actores sociales y el liderazgo territorial en la formulación de políticas públicas. Esta dimensión resulta clave para enfrentar problemáticas





como el desinterés comunitario en procesos participativos y la debilidad en la rectoría local, promoviendo una gestión más transparente, corresponsable y centrada en las necesidades reales del territorio.

Asimismo, se identifican transformaciones vinculadas al eje de Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria, especialmente en relación con el desarrollo de sistemas integrados de información y el fortalecimiento de capacidades locales para la gestión del conocimiento. Este componente es fundamental para mejorar la toma de decisiones, optimizar los recursos disponibles y garantizar la trazabilidad de las intervenciones en salud. La articulación con procesos de investigación, innovación y producción tecnológica territorial se plantea como una estrategia para avanzar hacia una soberanía sanitaria efectiva.

El eje de Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias aparece vinculado a problemáticas ambientales como el manejo de residuos y la contaminación del aire. Las transformaciones esperadas incluyen la formulación de políticas públicas orientadas a la mitigación y adaptación, así como el fortalecimiento de los mecanismos de respuesta ante eventos adversos. Este enfoque permite integrar la gestión del riesgo en la planificación territorial, protegiendo la salud humana y ambiental frente a amenazas emergentes.

El eje de Personal de Salud se vincula a transformaciones que buscan mejorar las condiciones laborales, la formación continua y la distribución equitativa del talento humano en salud. Este componente resulta esencial para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones, mejorar la calidad de los servicios y consolidar capacidades territoriales para la gestión pública en salud.

En conjunto, la tabla del Capítulo VI evidencia una articulación coherente entre los núcleos priorizados y los ejes estratégicos del PDSP 2022–2031. Las transformaciones esperadas reflejan un enfoque integral, territorial y participativo que orienta la acción institucional hacia la superación de las inequidades en salud. Este análisis constituye una herramienta clave para la formulación de políticas públicas efectivas, sostenibles y centradas en el bienestar de la población de San Vicente Ferrer.

