



## 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

**MARIA JANETH VALENCIA GUZMAN**  
Realizado por:

Municipio de San Vicente Ferrer, Antioquia, Colombia  
2024





## Tabla de contenido

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS	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	26
1.2.4	Población LGBTIQ+	27
1.2.5	Dinámica migratoria	27
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	31
1.4.1	Políticas Públicas Municipales	31
1.4.2	Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.	32
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	35
1.6	Conclusiones del capítulo	39
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 – 20 PAGINAS	40
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	40
2.2	Condiciones de vida del territorio	40
2.2	Dinámicas de convivencia en el territorio	42
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad	42
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	43
2.6	Conclusiones del capítulo	46
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 – 30 PAGINAS	47
3.1	Análisis de la mortalidad	47
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:	47





Mortalidad general por grandes causas	47
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	50
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	58
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	61
Mortalidad Por Salud Mental	61
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	62
3.2 Análisis de la morbilidad	63
Principales causas y subcausas de morbilidad	63
3.2.1 Principales causas de morbilidad	64
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	66
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	67
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	68
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	69
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	69
3.2.7 Morbilidad población migrante	71
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	72
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	73
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 – 10 PAGINAS	75
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	78
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 – 5 PAGINAS	86





## Lista de Tablas

Tabla 1. Población del Municipio San Vicente Ferrer de acuerdo con urbana y rural	12
Tabla 2. Principales fuentes hídricas San Vicente Ferrer, 2024.	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio San Vicente Ferrer 2024	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 2024	18
Tabla 6. Número de hogares municipio de San Vicente Ferrer.	19
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio San Vicente Ferrer 2024	20
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Vicente Ferrer, 2019, 2024, 2029	23
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Vicente Ferrer, 2023	26
Tabla 10. Caracterización de población campesina organizada	28
Tabla 11. Servicios Habilitados IPS municipio de San Vicente Ferrer año 2023	29
Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio San Vicente Ferrer, 2006-2023	30
Tabla 13. Caracterización EAPB	31
Tabla 14. Políticas Públicas, San Vicente Ferrer.	32
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio San Vicente Ferrer, 2023	40
Tabla 16. Determinantes intermedios de salud, municipio San Vicente Ferrer 2006-2024	40
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Antioquia comparado con el Municipio de San Vicente Ferrer 2006-2023	41
Tabla 18. Cobertura de educación, municipio de San Vicente Ferrer.	42
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio.	42
Tabla 20. Defunciones en población infantil (menor de un año) según la lista de los 16 grandes grupos Municipio de San Vicente, 2014 - 2023.	58
Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores entre 1 a 4 años, según la lista de las 67causas Municipio de San Vicente, 2014 - 2023.	58
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas, municipio de San Vicente, 2005 - 2021 en menores de 5 años.	59
Tabla 23. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, San Vicente Ferrer	60





Tabla 24. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, San Vicente Ferrer _____	60
Tabla 25. Casos de mortalidad por salud mental, Municipio de San Vicente, 2005 – 2023 _____	61
Tabla 26. Morbilidad atendida por ciclo vital San Vicente Ferrer, 2011 – 2023	65
Tabla 27. 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, 2011 – 2023 _____	67
Tabla 28. Morbilidad específica de los eventos de salud mental del Municipio San Vicente Ferrer, 2011 – 2023 _____	68
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio San Vicente Ferrer 2016-2023 _____	69
Tabla 30. Semaforización Eventos precursores del Municipio San Vicente Ferrer 2010-2020 _____	69
Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de San Vicente Ferrer, 2008-2023 _____	70
Tabla 32. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2024 _____	71





## Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio San Vicente Ferrer 2019,2024, 2029. _____	22
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad de San Vicente Ferrer, 2024 _	24
Figura 3. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad y la Tasa de Crecimiento natural del Municipio de San Vicente Ferrer 2005 a 2023 _____	26
Figura 4. Pirámide población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio San Vicente Ferrer, septiembre 2024 _____	27
Figura 5. Pirámide población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de La San Vicente 2023 _____	28
Figura 6. Mapa de problemas municipio San Vicente Ferrer 2024 _____	37
Figura 7. Mapa de prioridades municipio de San Vicente Ferrer 2024. _____	38
Figura 8. Pirámide poblacional de las personas con alteraciones permanentes municipio de San Vicente Ferrer, 2022 _____	43
Figura 9. Tasa ajustada de mortalidad del Municipio San Vicente Ferrer 2014 – 2023 _____	47
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista Municipio San Vicente Ferrer, 2014 – 2022 _____	49
Figura 11. Tasa de mortalidad para enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de San Vicente 2014-2023 _____	50
Figura 12. Tasa de mortalidad para enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Vicente 2014-2023 _____	51
Figura 13. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de San Vicente, 2014 – 2023 _____	52
Figura 14. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de San Vicente, 2014 – 2023 _____	52
Figura 15. Tasa de mortalidad para el Sistema Circulatorio en hombres del municipio de San Vicente, 2014 – 2023 _____	53
Figura 16. Tasa de mortalidad para las enfermedades del Sistema Circulatorio en mujeres Municipio de San Vicente Ferrer 2014-2023 _____	54
Figura 17. Defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de San Vicente Ferrer, 2014-2023 _____	54
Figura 18. Defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de San Vicente Ferrer, 2014-2023 _____	55
Figura 19. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de San Vicente, 2014– 2023. _____	55
Figura 20. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de San Vicente, 2014– 2023. _____	56
Figura 21. Tasa de mortalidad para las demás causas en hombres del municipio de San Vicente, 2014 – 2023 _____	57
Figura 22. Tasa de mortalidad para las demás causas en mujeres del municipio de San Vicente, 2014 – 2023 _____	57





FIGURA 23. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad materno - infantil Municipio de San Vicente 2014-2023 _____	60
Figura 24. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2024 _____	71





## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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





## **METODOLOGIA**

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

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

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

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





## AGRADECIMIENTOS

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

María Janeth Valencia Guzmán  
Datos y Gestión E.A.T

Ministerio de Salud y Protección Social

Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

Secretaría Seccional de Salud y Protección 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 Km<sup>2</sup> 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 Km<sup>2</sup> 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

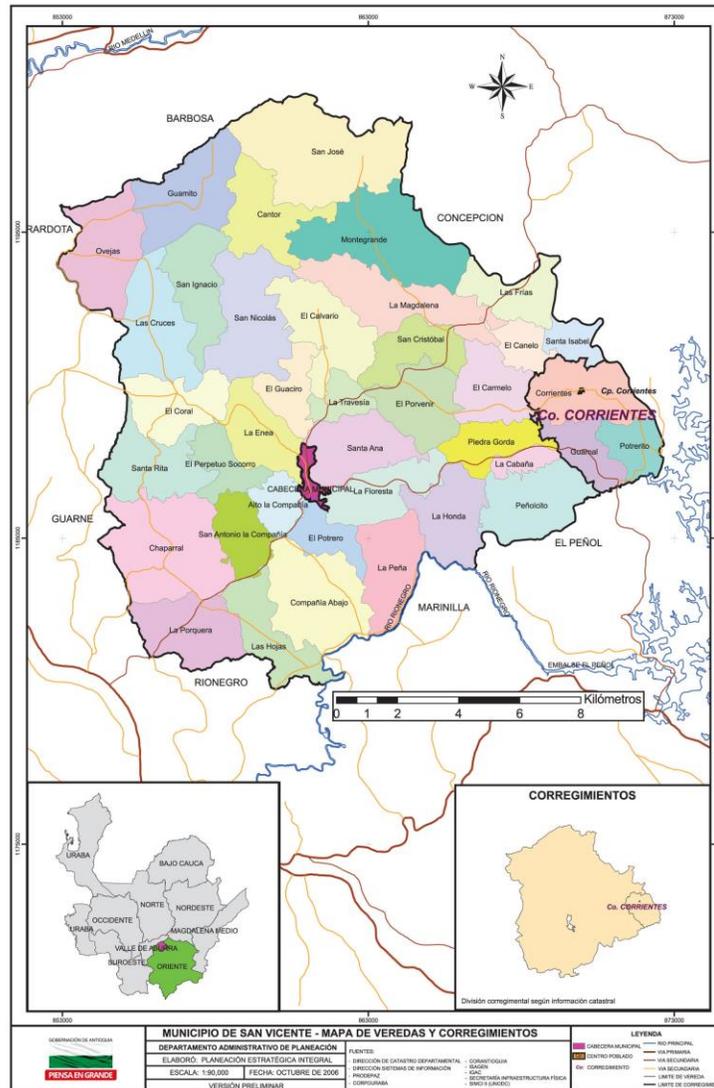
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Vicente Ferrer	1,7 Km <sup>2</sup>	0,69%	241,3 Km <sup>2</sup>	99,31%	243 Km <sup>2</sup>	100%

Fuente: [www.sanvicente-antioquia.gov.co](http://www.sanvicente-antioquia.gov.co)





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



Fuente: <https://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.





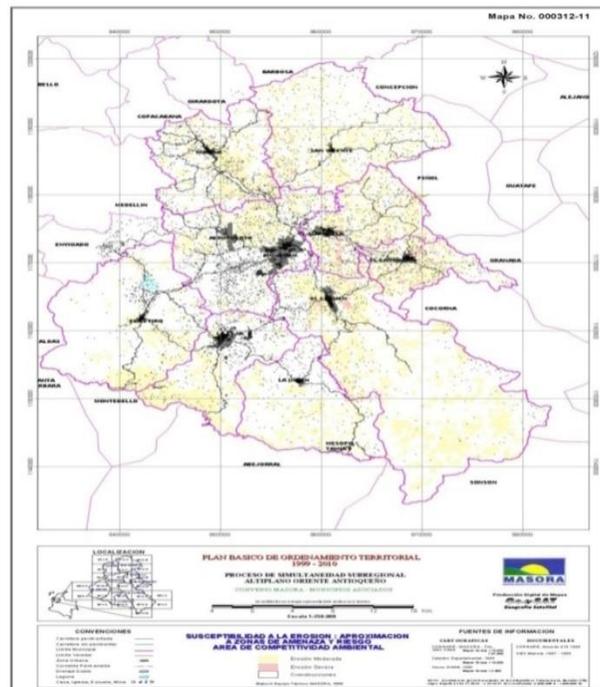
Cabe resaltar que el Municipio de San Vicente Ferrer, aunque no cuenta con carreteras pavimentadas hacia sus veredas, tiene unas vías de comunicación accesibles a los municipios lindantes, contando además con un excelente estado físico lo que permite una reducción en el tiempo de traslado a cada vereda.

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, 2024.

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 2024

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	PAVIMENTAD A
6. PERPETUO SOCORRO	15 min	5 km	DESTAPADA
7. SAN ISIDRO	8 min	5 km	PAVIMENTAD A
8. CHAPARRAL	20 min	10 km	DESTAPADA
9. LA PORQUERA	10 min	9 km	PAVIMENTAD A
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 TRAVESÍA	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



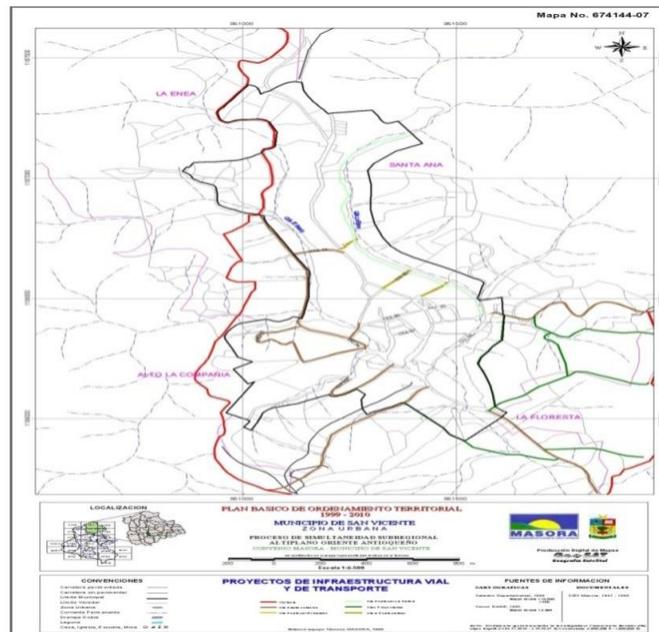
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Vicente Ferrer hacia los municipios vecinos de Rionegro y Medellín.

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 2013



Fuente: Planeación municipal



## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

El municipio de San Vicente Ferrer cuenta con 23.546 habitantes según proyección estimada DANE a 2024, de los cuales el 52,1%, es decir, 12.278 personas son de sexo masculino y el 47,9% equivalente a 11.268 personas son de sexo femenino; el 31,3% de los habitantes del municipio residen en zona urbana, y el 68,7% 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 km<sup>2</sup> y una población de 23.546, se puede deducir que densidad poblacional es de 96 habitantes por kilómetro cuadrado.

$$\text{Densidad} = \frac{23.546}{246} = 96 \text{ Hab./Km}^2$$

### Población por área de residencia urbano/rural

En cuanto a la distribución de la población del municipio el 31,3% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (7.364 hab), el 68,7% restante habita en la zona rural (16.182 hab), según las proyecciones del DANE para el 2024.

Como se muestra en la tabla 4, 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 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
7,364	31.3	16,182	68.7	23,546	31.3

**Fuente:** DANE 2018

### Grado de urbanización

El Municipio de San Vicente Ferrer muestra un grado de urbanización del 31,3%, lo que muestra que es un municipio, donde la mayoría de su población reside en áreas rurales, los 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 9.636 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 7.231 hogares y 10.890 viviendas, de estas viviendas, el 23% corresponden al área urbana y el 77% al área rural.

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

Variable	Hogares	%	Viviendas	%
<b>Total</b>	5.832	100,0%	9.636	100,0%
<b>Cabecera municipal</b>	1.741	29,9%	2.273	23,6%
<b>Centro Poblado</b>	21	0,4%	39	0,4%
<b>Rural Disperso</b>	4.070	69,8%	7.324	76,0%

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 gitano<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> [https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/Glosario\\_etnicos.pdf](https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/Glosario_etnicos.pdf)





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 2024

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
<b>Gitano(a) o Rom</b>	0	0.00
<b>Indígena</b>	0	0.03
<b>Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)</b>	37	0.002
<b>Ningún grupo étnico</b>	23.312	99.8
<b>No informa</b>	0	0.00
<b>Palenquero(a) de San Basilio</b>	0	0.00
<b>Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina</b>	0	0.00
<b>Total</b>	<b>23.349</b>	<b>100</b>

**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 2024 y que aumenta la disminución para el año 2029, 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 40 a 49 y entre los 60 y 69 años de edad que representa a la población adulta y adulta mayor, además del descenso en la mortalidad, se proyecta que para el año 2029 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 42,7 % (4.814) del total de mujeres del municipio para el 2024, de acuerdo con la proyección seguirá en aumento.

A su vez, la población joven ha venido en disminución desde el año 2019 al 2024, 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.

Para 2024 se presentó una disminución en los grupos de edad hasta los 19 años y se proyecta para 2029 un incremento considerable de la población adulta a partir de los 20 años.

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. Igualmente definir procesos dirigidos a la asesoría preconcepcional, prevención en salud sexual y reproductiva y proyección de programas de sostenimiento laboral y social.



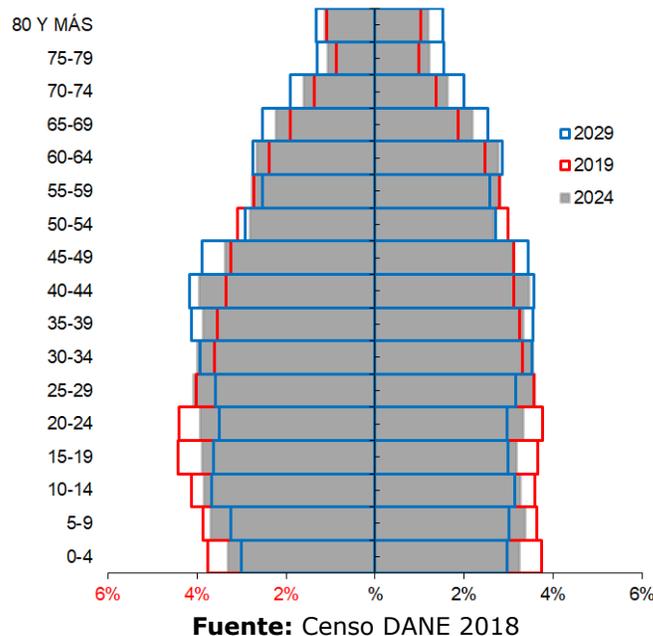


Se observa que para el año 2024, la población del municipio de San Vicente Ferrer presenta un mayor porcentaje de habitantes en hombres, correspondientes al 52,1% de la población.

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 2019,2024, 2029.





## Otros indicadores demográficos

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Vicente Ferrer, 2019, 2024, 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	22.258	23.546	24.252
Poblacion Masculina	11.520	12.278	12.617
Poblacion femenina	10.738	11.268	11.635
Relación hombres:mujer	107,3	109,0	108,4
Razón niños:mujer	31,5	27,9	25,8
Indice de infancia	22,7	20,7	19,0
Indice de juventud	23,8	22,0	19,8
Indice de vejez	10,5	12,3	14,7
Indice de envejecimiento	46,1	59,2	77,0
Indice demografico de dependencia	49,7	49,2	50,8
Indice de dependencia infantil	34,0	30,9	28,7
Indice de dependencia mayores	15,7	18,3	22,1
Indice de Friz	116,3	97,1	84,9

Fuente: DANE

**Relación hombres/mujer:** En el año 2019 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 109 hombres, había 100 mujeres.

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

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

**Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas.

**Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 46 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 59 personas.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 49 personas.

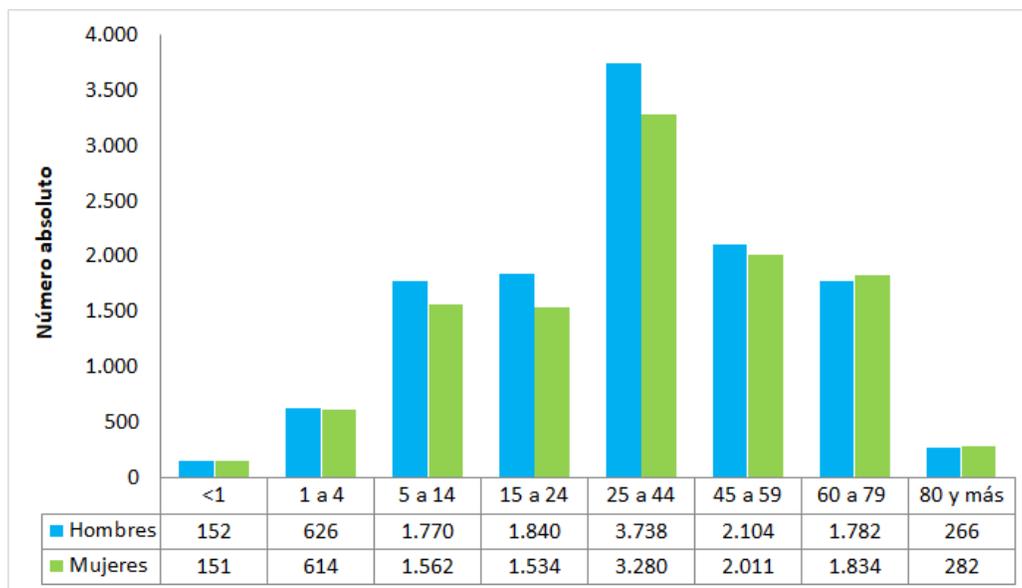


**Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 31 personas.

**Índice de dependencia mayores:** En el año 2016, 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 18 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, 2024



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, 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

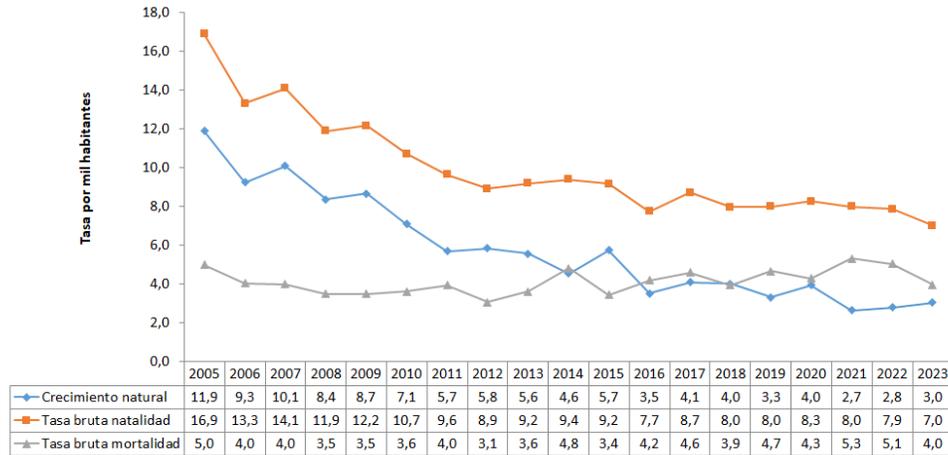
Las tasas de natalidad, mortalidad y fecundidad son base fundamental para la implementación de políticas públicas en salud dirigidas a la población, pues a través de ellas se observa el comportamiento demográfico, permitiendo enfocar y dirigir de manera acertada las actividades de Promoción de la Salud 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 2023 la tasa de crecimiento natural fue positiva (3.0), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio. Se observa un descenso en este indicador con respecto al mismo período de 2005 cuando la tasa de crecimiento fue de 11,9, la más alta del período. Desde entonces viene en disminución llegando al valor más bajo de todo el período en 2021 con 2,7.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En el municipio de San Vicente Ferrer para el año 2023 nacieron 7 niños por cada 1000 habitantes del municipio. Es notable la disminución de este indicador revisando el período 2005 – 2023, para el año 2005 la TBN fue de 16,9, una disminución de más del 50%.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el 2023 por cada 1000 habitantes del municipio de San Vicente, murieron 4 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 2005 a 2023



Fuente: SISPRO-DANE-MPS

### Otros indicadores de la dinámica de la población

Para 2023 la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años es de 1 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, mientras que en mujeres de 15 a 19 años la tasa corresponde a 28 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 2022 disminuyeron, lo que en parte puede deberse a los efectos de las campañas.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Vicente Ferrer, 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1,0	1,0	0,0	1,1	1,1	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,3	1,3	3,7	1,3	1,3
De 15 a 19	72,3	63,6	75,6	66,4	56,2	65,2	45,1	50,3	52,4	60,0	65,3	54,2	53,3	41,6	41,7	35,9	29,8	37,9	27,8
De 10 a 19	35,1	31,3	37,2	33,8	29,1	34,1	24,0	26,2	27,3	31,1	34,4	27,6	26,9	20,8	21,7	18,7	16,8	19,5	14,4

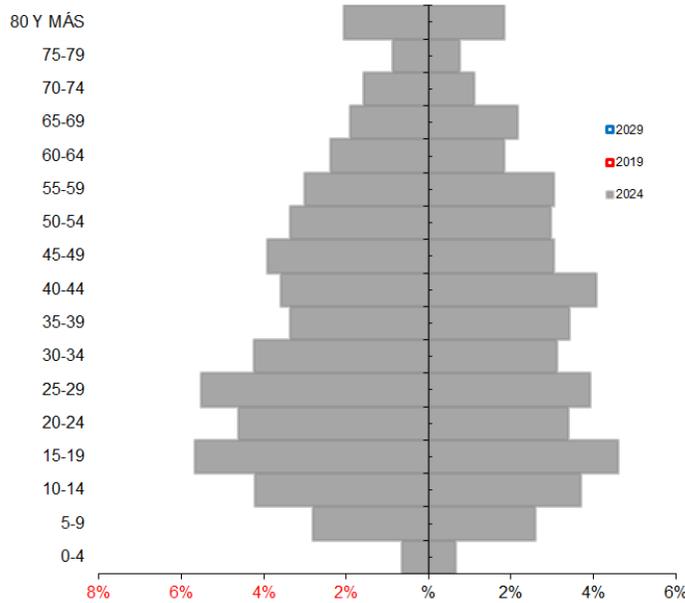
Fuente: DANE

### 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 4.375 personas reportadas como víctimas del desplazamiento; de los cuales el 53,7% corresponde al sexo masculino y el 46,3% 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 victima 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 2024



Fuente: SISPRO-DANE

### 1.2.4 Población LGBTIQ+

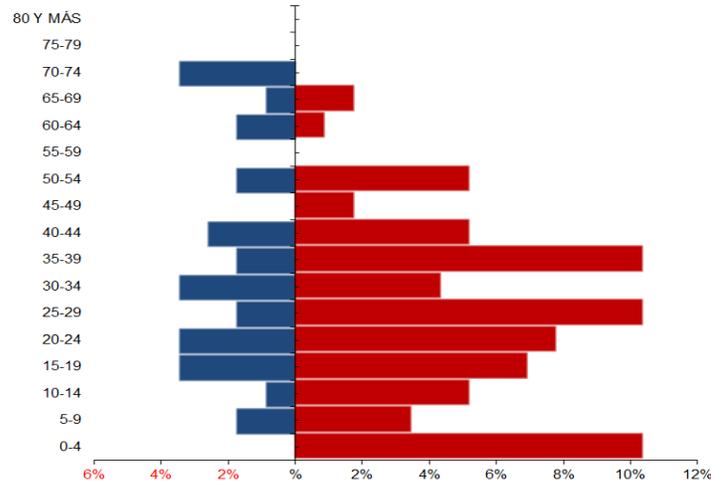
En el municipio de San Vicente Ferrer se tiene 22 personas caracterizadas que pertenecen a la comunidad LGBTIQ+ de las cuales: 2 son asexual, 3 bisexual, 1 demisexual, 6 homosexual, 1 pansexual y 9 se identifican con otro tipo.

### 1.2.5 Dinámica migratoria

En el municipio de San Vicente la migración de población extranjera a 2023 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 116 migrantes así: 31 hombres y 85 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 2023



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 Fique y Artesanos de la Cabuya del Municipio de San Vicente "AFAS"	Producción y comercialización de fique. 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 "ASOCOPIVA"	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 (víctimas)	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 2023

**Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OTROS SERVICIOS PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso				1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso	1	1		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de	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, 2006-2023

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
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,2																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	3,3																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	63,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	6,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	79,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	80,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	91,3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	91,5																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	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 2024, 23.546 habitantes y tiene 14.825 afiliados a la seguridad social en el municipio para una cobertura de 62,96%.

El 11,60% del total de afiliados (2.732 personas) pertenecen al régimen contributivo, el 50,01% (11.776 personas) pertenecen al régimen subsidiado, al régimen de excepción pertenecen 254 personas (1.08%) y a la fuerza pública el 0.27% restante con 63 personas.

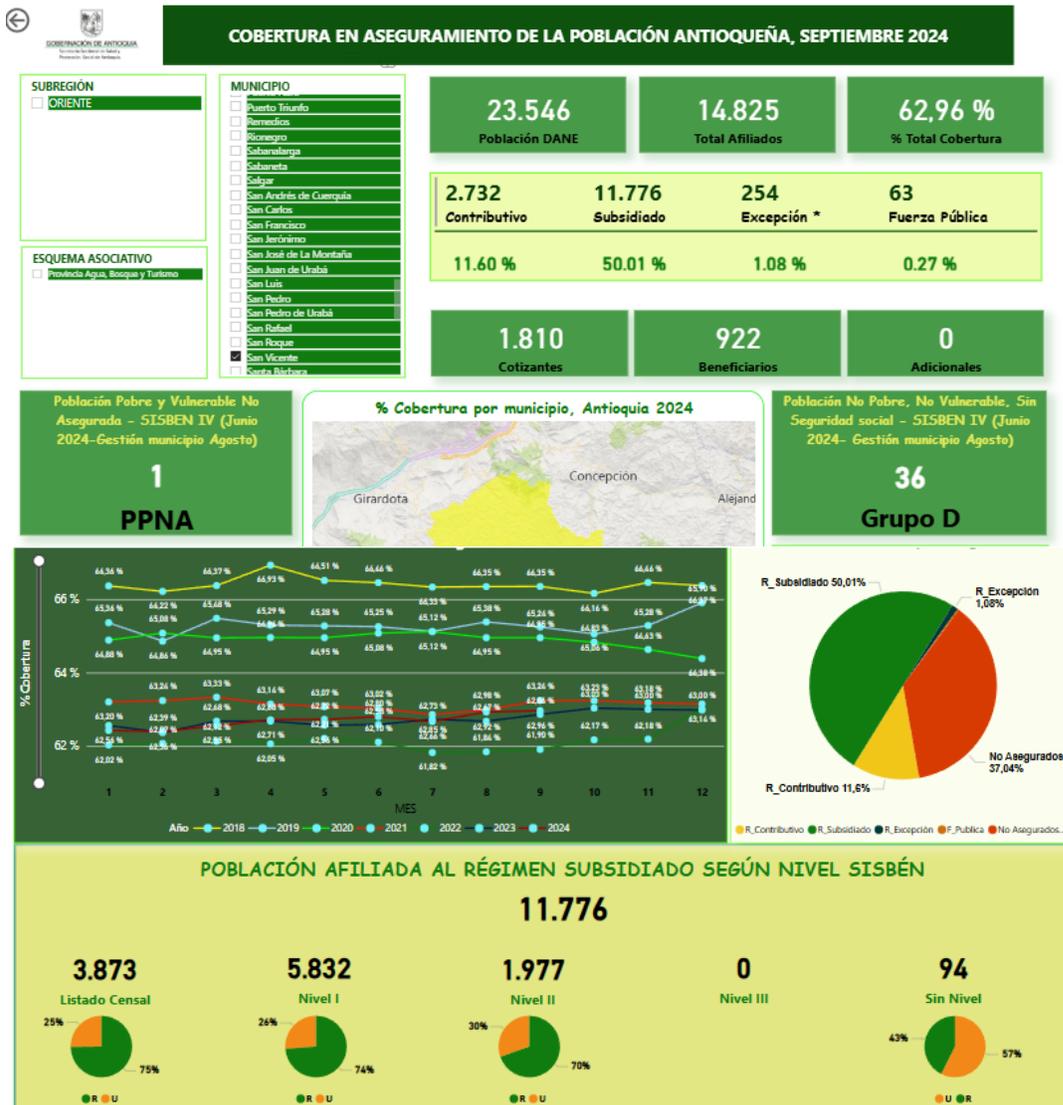
1.810 personas son cotizantes y 922 personas son beneficiarias.

En el municipio hay 1 persona clasificada como población pobre y vulnerable No asegurada y 36 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 (11.776 personas) se clasifica por niveles así: listado censal (3.873), nivel I (5.832), nivel II (1.977), sin nivel (94).



Tabla 13. Caracterización EAPB



Fuente:

[https://dssa.gov.co/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466](https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466)

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud Políticas Públicas Municipales

### 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



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



SC4887-1



- 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 PREFIENDE	APOYO E INCLUSIÓN SOCIAL DE LA	LA POLÍTICA PÚBLICA PREFIENDE	\$ 31.874.081	12	12	22364	22364	11.268	EQUIDAD DE OPORTUNIDADES Y EJERCICIO Y	1	10/1/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN
CONTRIBUIR AL EJERCICIO PLENO Y EN CONDICIONES DE	CONDICIONES ÓPTIMAS DE	12 SALUD	BIENESTAR SOCIAL	UNA POLÍTICA DE INCLUSIÓN	COMPROMETIDO A LA POBLACION	UNA POLÍTICA DE INCLUSIÓN	\$ 31.953.919	12	12	22364	22364	530	SOCIAL DE PERSONAS CON	1	10/1/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN
PROMOVER LA SALUD MENTAL COMO ELEMENTO INTEGRAL DE LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD DE TODAS LAS PERSONAS, FAMILIAS Y	DESARROLLAR LA POLÍTICA DE CONCIENCIA 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 PÚBLICA 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	10/1/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN
GARANTIZAR A TODOS LOS Y LAS JÓVENES EL EJERCICIO PLENO DE LA CIUDADANÍA JUVENIL EN	ESTABLECER EL PRINCIPIO DE LA CORRESPONSABILIDAD CON	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	1	10/1/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN
APOYAR A PROGRAMAS DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN PARA LA POBLACION EN GENERAL INCLUYENDO	APOYAR A PROGRAMAS QUE PERMITAN LA IDENTIFICACION Y SELECCION DE TALENTOS	12 SALUD	BIENESTAR SOCIAL	PROGRAMAS ENFOCADOS EN INCENTIVAR LA SALUD PREVENTIVA	IMPLEMENTACION DE LA ESCUELA DE TALENTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE	APOYAR LA PARTICIPACION DE ATLETAS Y DEPORTISTAS EN DIFERENTES	\$ 343.211.250	12	12	22364	22364	22364	PROMOVER ESPACIOS PARA LA ACTIVIDAD FISICA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	10/1/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN
CONTRIBUIR A UNA MAYOR EFICIENCIA A MEJORAR LA CALIDAD DEL GASTO, A LA TRANSPARENCIA EN LAS DECISIONES Y RENDICION DE CUENTAS. FACILITA LA VIGILANCIA SOCIAL SOBRE LAS POLÍTICAS Y PLANES DE DESARROLLO. ASÍ	PROMOVER Y FORTALECER LOS PROCESOS DE PARTICIPACION 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 PRIORIZACION POR LAS PROPIAS COMUNIDADES	IMPLEMENTACION DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO EN SAN VICENTE FERRER	AUMENTAR LA EFECTIVIDAD Y EL IMPACTO DE LOS GASTOS DE INVERSION MUNICIPAL	\$ 346.533.232	12	12	22364	22364	22364		1	10/1/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN
POLÍTICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJ 2014 - 2024, INCIOR DE MANERA ACTIVA EN EL INTERSECTORIAL Y	PROMOVER LA CULTURA DE ENVEJECIMIENTO EN LOS DIFERENTES SECTORES	12 SALUD	BIENESTAR SOCIAL	MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACION DE ADULTOS MAYORES	ACOMPANAMIENTO INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE	MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES DE CONCORDIA	\$ 1.698.136.370	12	12	22364	22364	4164	PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, PRODUCTIVO Y SALUDABLE	1	10/1/2023	OLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN

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) del municipio de San Vicente Ferrer, es un informe exhaustivo que ofrece una evaluación detallada y precisa sobre el estado de salud de la población en un territorio determinado. Este documento es esencial para la planificación estratégica y la gestión en salud pública, ya que permite identificar los principales problemas de salud, establecer las necesidades prioritarias de la comunidad y diseñar intervenciones adecuadas y eficaces.

El ASIS en salud recoge y analiza información clave proveniente de diversos indicadores, tales como datos epidemiológicos, demográficos, socioeconómicos y ambientales. Además, evalúa la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud, así como la infraestructura existente y los recursos humanos disponibles para dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población.

Este análisis facilita a las autoridades sanitarias y a otros actores involucrados en la gestión de los servicios de salud la toma de decisiones informadas, contribuyendo al diseño de políticas y programas que respondan de manera oportuna y adecuada a las demandas y retos en salud que enfrenta la comunidad.

La priorización de los problemas de salud se realizó mediante un proceso participativo, en el cual se involucraron representantes de los diversos grupos poblacionales del municipio. Estos representantes fueron convocados de manera





previa y participaron activamente en la jornada de diagnóstico participativo, lo que garantizó una visión amplia e inclusiva de las necesidades y perspectivas locales:

<b>Organizaciones Sociales y Comunitarias</b>	<b>Actor Institucional</b>
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 21 de octubre de 2024, se llevó a cabo un encuentro participativo en el municipio de San Vicente de Ferrer con el objetivo de realizar un diagnóstico colectivo sobre la situación de salud local. Este ejercicio fue fundamental para la recopilación de información crítica que guiará la toma de decisiones y la definición de prioridades en beneficio de la comunidad.

La actividad se desarrolló bajo una metodología participativa, que promovió la colaboración y el intercambio de ideas entre los participantes. Se organizaron cuatro grupos de trabajo representativos de diversos sectores y comunidades del municipio. A cada grupo se les proporcionó un cuestionario diseñado para identificar y evaluar las necesidades más relevantes en sus respectivos contextos. A partir de las respuestas obtenidas, los grupos pudieron identificar los problemas prioritarios y las principales preocupaciones de salud en sus entornos.

Posteriormente, cada equipo presentó sus conclusiones al resto de los participantes. Durante esta fase de socialización, se fomentó un diálogo abierto en el que se discutieron en profundidad las preocupaciones compartidas. Como resultado de este proceso, los hallazgos fueron representados en mapas visuales que reflejaron tanto la situación actual como las metas deseadas,



proporcionando así una visión integral y esperanzadora de los desafíos y aspiraciones de la comunidad en términos de salud.

Es importante señalar, sin embargo, que el proceso estuvo marcado por una participación limitada tanto de la comunidad como de las instituciones locales. Este bajo nivel de involucramiento refleja una escasa identificación de la población con las iniciativas de mejora de la calidad de vida en el municipio. La falta de compromiso tanto comunitario como institucional recalca la necesidad de diseñar estrategias de fortalecimiento del sentido de pertenencia y de promover una visión colectiva de desarrollo. Sin un enfoque de participación activa y colaborativa, será difícil lograr avances sostenibles y significativos en los objetivos de salud y bienestar que son esenciales para los habitantes de San Vicente de Ferrer.

Figura 6. Mapa de problemas municipio San Vicente Ferrer 2024



Figura 7. Mapa de prioridades municipio de San Vicente Ferrer 2024.



**Evidencias de la participación comunitaria e institucional:**





## 1.6 Conclusiones del capítulo

- La población del municipio, para el año 2024, según proyección DANE 2018 fue de 23.546 habitantes, el 52.1% son hombres y el 47.9% mujeres.
- El grado de urbanización en el municipio de San Vicente Ferrer es de 31.3%, 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.
- Para la población por grupo de edad y sexo, la mayoría de la población se encuentra entre los 25 y 44 años, esta población se encuentra en edad económicamente activa, siendo en los hombres los que mayor representación tienen.
- Con relación a los índices de fecundidad, podemos observar que han disminuido los embarazos en la población joven, lo que nos indica que los programas y acciones que se han realizado desde la secretaria de salud del Municipio, para la reducción de embarazos en adolescentes está siendo efectiva.
- 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 62,96%, 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.





## 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 – 20 PAGINAS

### 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, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,6
Cobertura de acueducto	99,3	8,9
Cobertura de alcantarillado	99,3	0,0

**Fuente:** Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios- SIVICAP-DNP

### Seguridad alimentaria

Para el municipio de San Vicente Ferrera en el año 2023, 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 2023 del 10,4%.

Tabla 16. Determinantes intermedios de salud, 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
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	10,4	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

**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 2006-2023

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
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,2																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	3,3																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	63,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	6,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	79,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	80,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	91,3																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	91,5																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	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; 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																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	6,3			-												↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	85,2	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	93,7	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	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.

## 2.2 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para el municipio San Vicente Ferrer se encuentra entonces que los casos reportados por violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer indican que fueron más bajos para el municipio comparado con el departamento.

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

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Vicente
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	36,6
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	17,5

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 2022, tiene un censo de población en situación de discapacidad de 727, de los cuales 422 se dio en hombres y 305

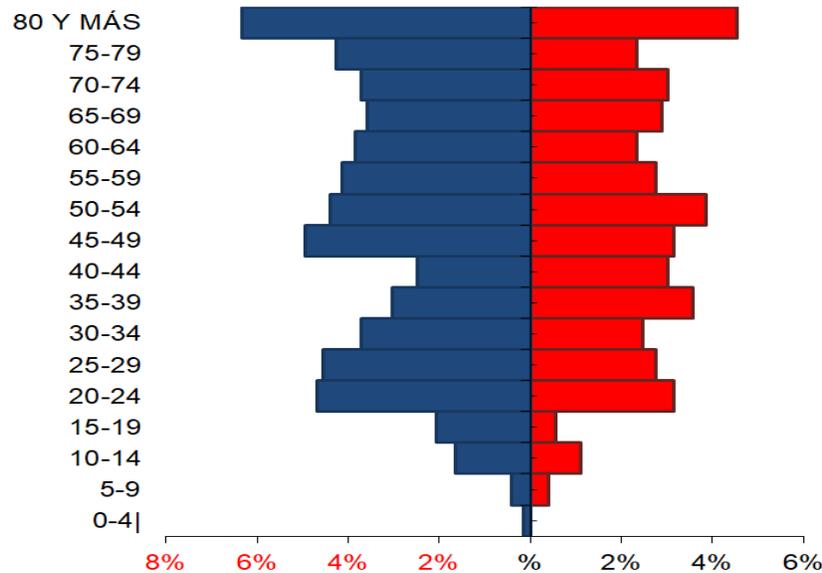




en mujeres, se observa mayor presencia en los grupos de edad de 45-49 y mayores de 80.

En los hombres el mayor número de casos se dio en el grupo de 80 y más, seguido por el grupo de los 45-49. En las mujeres el mayor número de casos se dio en el grupo de 80 y más, seguido por el grupo de los 50-54 años.

Figura 8. Pirámide poblacional de las personas con alteraciones permanentes municipio de San Vicente Ferrer, 2022



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 21 de octubre de 2024, 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, 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 dos EPS: Savia Salud y Nueva EPS, que ofrecen cobertura para los afiliados al sistema de seguridad social en salud.

### **Condiciones Económicas**

En cuanto a la estabilidad laboral y las oportunidades económicas, el municipio enfrenta una situación preocupante. La mayoría de los habitantes depende de actividades económicas informales, como la agricultura y el comercio, lo que conlleva una falta de estabilidad económica. Muchos de los trabajadores no realizan aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ni a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), lo que limita el acceso a beneficios y protección social. En la zona urbana, las principales fuentes de empleo provienen del Hospital y de la Alcaldía Municipal, lo que refleja una concentración de las oportunidades laborales en el sector público.

### **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: 23,588
- Cobertura de afiliación: 62.65%, lo que equivale a 14,777 personas
- Régimen Contributivo: 2,732 personas
- Régimen Subsidiado: 11,776 personas
- Régimen Excepción o Especial: 269 personas

Se observa que aproximadamente 8,811 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.

#### **Zona Urbana:**

En el área urbana, la mayoría de los hogares tiene acceso a servicios esenciales:

Agua potable: 99.3% de las viviendas

Alcantarillado: 99.3% de las viviendas

Electricidad: 100% de las viviendas

Estos servicios garantizan una calidad de vida digna y saludable.

#### **Zona Rural:**

Sin embargo, la situación en la zona rural es muy diferente. A pesar de que el 99.6% de las viviendas rurales cuentan con electricidad, el acceso a otros servicios básicos es presentan barreras:

- Agua potable: solo el 8.9% de las viviendas rurales tienen acceso a acueducto, lo que obliga a la mayoría de las familias a depender de fuentes de agua no siempre seguras, lo que representa un riesgo constante para su salud.
- Alcantarillado: las viviendas rurales no cuentan con sistemas de alcantarillado, lo que genera condiciones insalubres y aumenta la exposición a enfermedades. Sin embargo, se ha venido instalando pozos sépticos en las viviendas con el fin revertir la contaminación de las fuentes agua del municipio.

Estas desigualdades en el acceso a servicios esenciales representan un desafío para el desarrollo equitativo del municipio y requieren de estrategias urgentes para reducir las brechas entre las zonas urbanas y rurales. Es necesario garantizar que todos los habitantes, sin importar su ubicación, puedan acceder a condiciones de vida saludables y seguras.

### **Participación Comunitaria e Institucional**

Por último, se ha observado que la participación comunitaria e institucional en San Vicente de Ferrer es limitada, lo que afecta el potencial de estos espacios para generar cambios positivos y sostenibles en la comunidad. Aunque la participación activa es crucial para fomentar el desarrollo local y el bienestar social, la realidad muestra una baja involucración tanto de la comunidad como de las instituciones en los procesos de toma de decisiones y en la implementación de acciones que mejoren la calidad de vida en el municipio.





## 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.

El municipio de San Vicente Ferrer en 2023 reportó que 10,4 de cada 100 nacimientos presentaron bajo peso al nacer; si bien se encuentra por debajo del departamento no es una diferencia significativa. Se debe profundizar en la atención de las mujeres embarazadas y todo lo relacionado con salud prenatal.

En cuanto a las coberturas educativas, se observa que la tasa bruta de educación en la categoría media se encuentra en un estado crítico en comparación con el departamento, 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 727 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales 422 son hombres y 305 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 – 30 PAGINAS

#### 3.1 Análisis de la mortalidad

##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

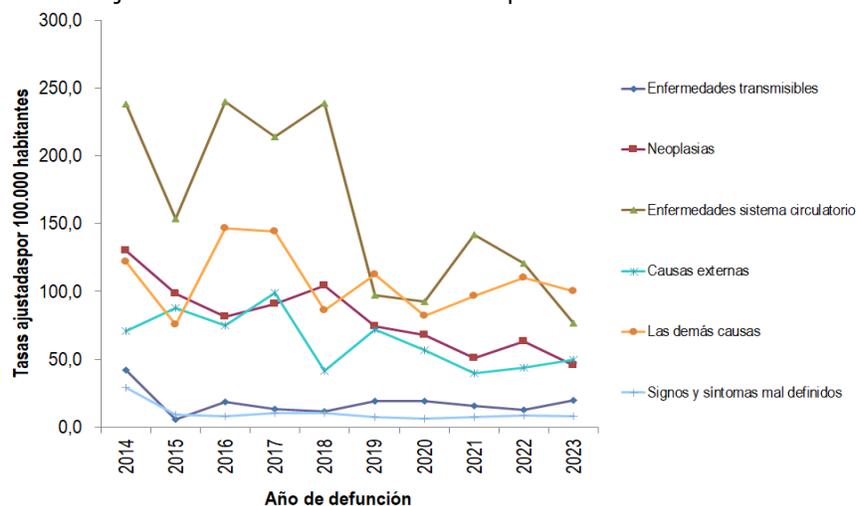
##### Mortalidad general por grandes causas

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 2014 a 2023. 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 2023 la principal causa de muerte fue por las demás causas seguido de enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, las neoplasias, aparecen en cuarto lugar, enfermedades transmisibles en quinto lugar y por último signos y síntomas mal definidos.

Es importante resaltar que la mortalidad por las demás causas, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y los signos y síntomas mal definidos, tuvieron una disminución considerable respecto al año anterior.

Figura 9. Tasa ajustada de mortalidad del Municipio San Vicente Ferrer 2014 – 2023



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 2014 y 2023, 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 2023, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias que aparecen en tercer lugar.

Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron una tasa de 111,0 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2023, las demás causas tuvieron disminución en su tasa pasando de 125,8 a 105,8 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2023, igualmente las neoplasias han tenido disminución con relación al año 2022 pasando de 105,6 a 103,8 por cada 100.000 habitantes en 2023.

## Tasas de mortalidad Mujeres

En el grupo de las mujeres, en el municipio de San Vicente Ferrer entre los años 2014 a 2023 se encuentran que la principal causa de muerte son las demás causas, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades transmisibles.

Las muertes por demás causas han mantenido su variación en los últimos dos años, su mayor pico en 2014 con 134,4 muertes por 100.000 mujeres. En 2021 disminuyeron los casos con respecto a los años anteriores llegando a 69,6 muertes por 100.000 mujeres, y aumenta para el 2023 llegando a 95,0. Las muertes enfermedades del sistema circulatorio presentan una disminución considerable con respecto al año 2022, pasando de 127,0 muertes por cada 100.000 mujeres a 43,2.

El comportamiento de las enfermedades transmisibles en 2023 tuvo un aumento frente a 2022 pasando de 6,0 a 19,5 muertes por cada 100.000 mujeres, se debe buscar alternativas para que esta tasa no siga en aumento. 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, incrementar el trabajo de las instituciones amigas de la mujer y la infancia y la estrategia AIEPI y la mejora de los acueductos, entre otras cosas.

## Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

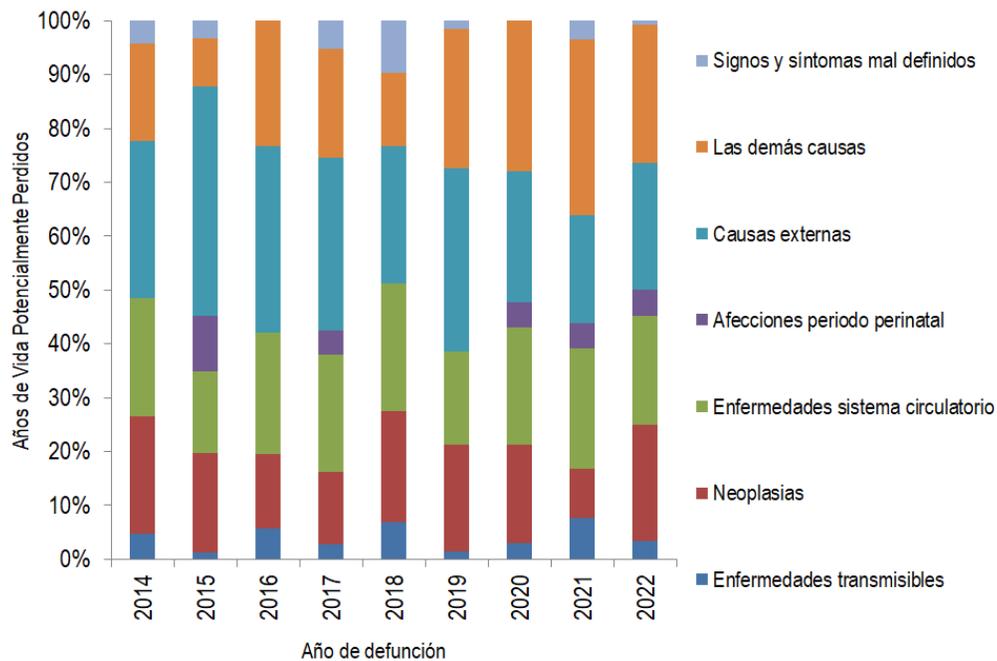
El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que



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 2014 a 2022 que las causas de mayor incidencia en los AVPP (años de vida potencialmente perdidos) según la lista de enfermedades 6/67 son las demás causas, mostrando su predominio en la figura expuesta a continuación, siguiéndola las causas externas, en tercer lugar, tenemos las neoplasias, en cuarto lugar, las enfermedades del sistema circulatorio que poco a poco van disminuyendo en las causas de muerte.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista Municipio San Vicente Ferrer, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### AVPP Hombres

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



## AVPP Mujeres

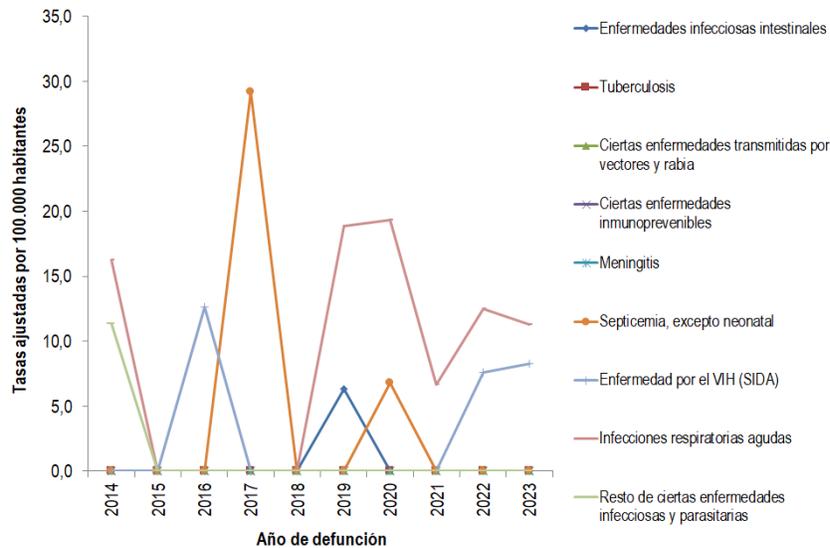
En las mujeres la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos está dada en las neoplasias, seguido de las demás causas, en tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio.

### 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 infecciones respiratorias agudas, que ha venido disminuyendo. En 2023 se presentaron 11,3 muertes por cada 100.000 hombres del municipio. También han venido presentándose los últimos dos años 2022-2023 casos de la enfermedad del VIH (SIDA) con una tasa de 7,6 por cada 100.000 hombres en 2022 y para el 2023 aumento a una tasa de 8,6 por cada 100.000 hombres del municipio.

Figura 11. Tasa de mortalidad para enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de San Vicente 2014-2023

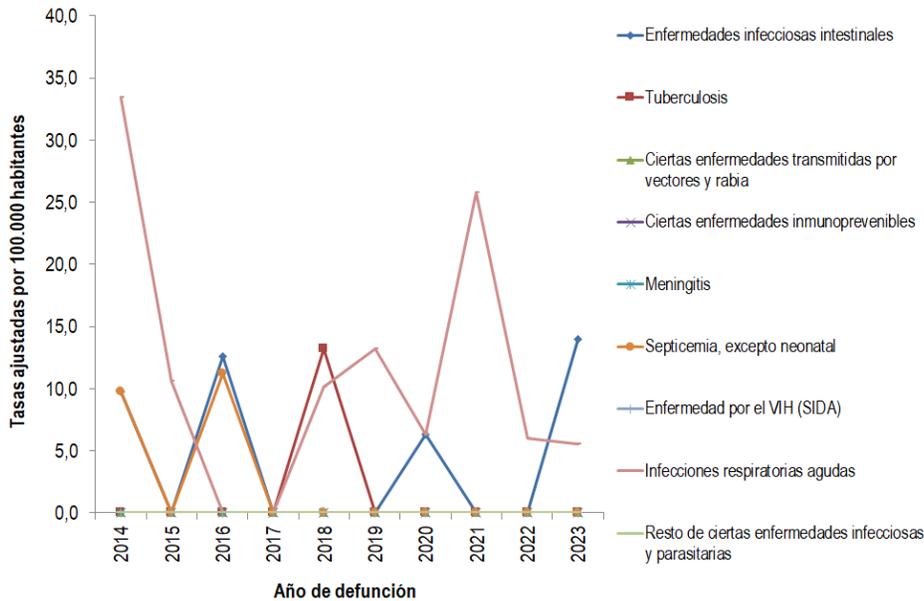


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el caso de las mujeres, las causas más frecuentes están en las enfermedades infecciosas intestinales, venia sin presentar cosas en los últimos años y para el año 2023 tuvo una tasa de 13,9 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; las demás enfermedades no presentaron casos durante el periodo.

Figura 12. Tasa de mortalidad para enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Vicente 2014-2023



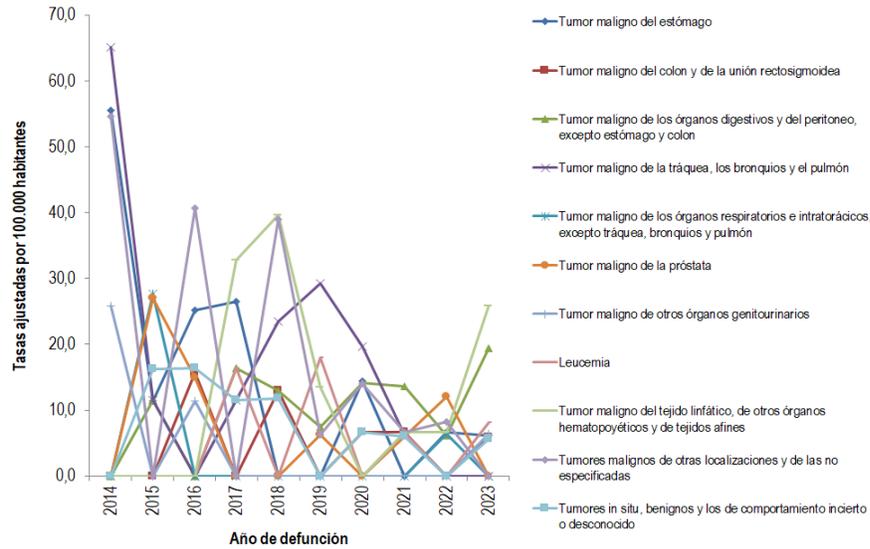
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 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 2023 fue tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con 25,9 muertes por cada 100.000 hombres del municipio, le siguen tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 19,4; estas dos fueron las mayores causas de muertes en hombres del municipio para el año 2023, teniendo un gran aumento con respecto al año anterior.



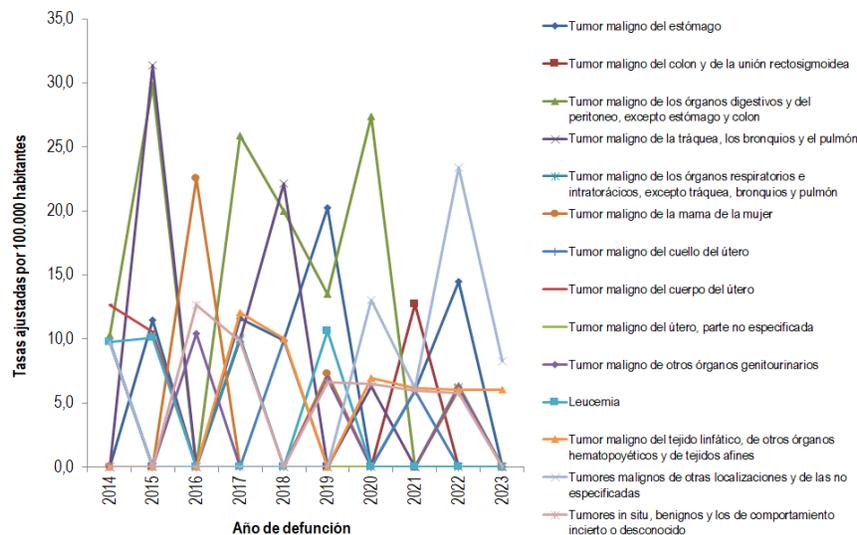
Figura 13. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de San Vicente, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres los tumores más frecuentes fueron tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 8,3 muertes por cada 100.000 mujeres, teniendo una disminución considerable con referencia al año anterior que su tasa fue de 23,4, y el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con 6,0 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 14. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de San Vicente, 2014 - 2023



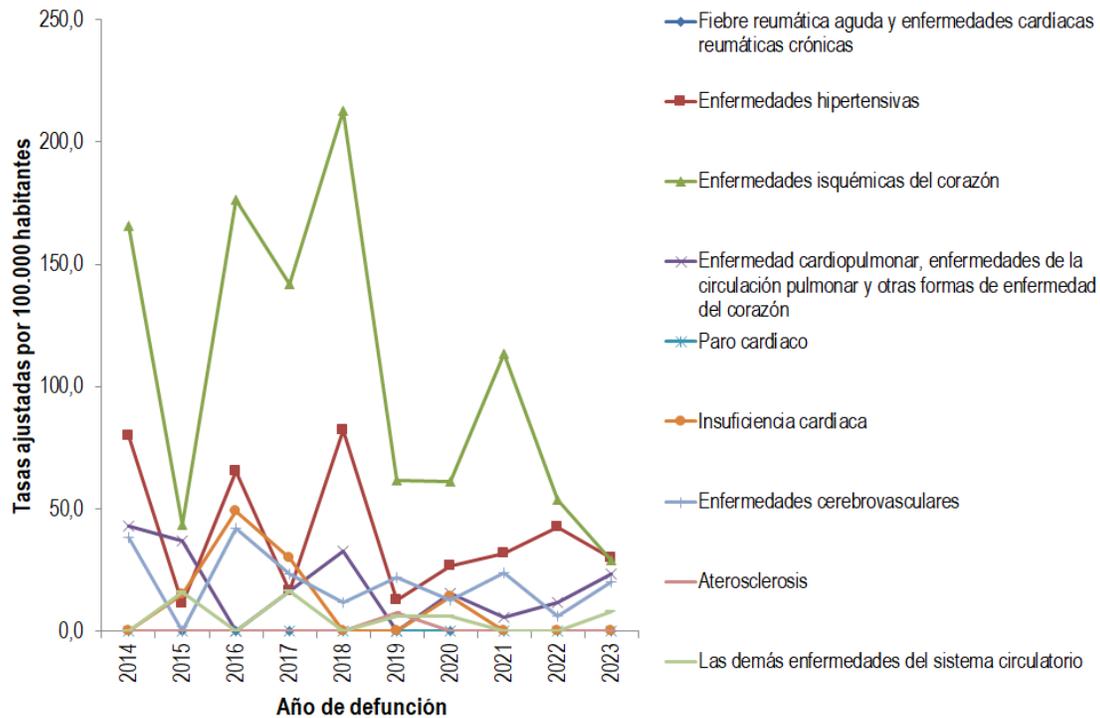
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Enfermedades del sistema circulatorio

En los hombres se presenta un mayor número de muerte en las enfermedades hipertensivas presentándose con el valor más alto para el año 2023 con 29,9 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con 29,0 muertes por cada 100.000 hombres, este indicador ha tenido una disminución considerable ya que para el año 2021 tuvo un resultado de 113,4 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 15. Tasa de mortalidad para el Sistema Circulatorio en hombres del municipio de San Vicente, 2014 – 2023

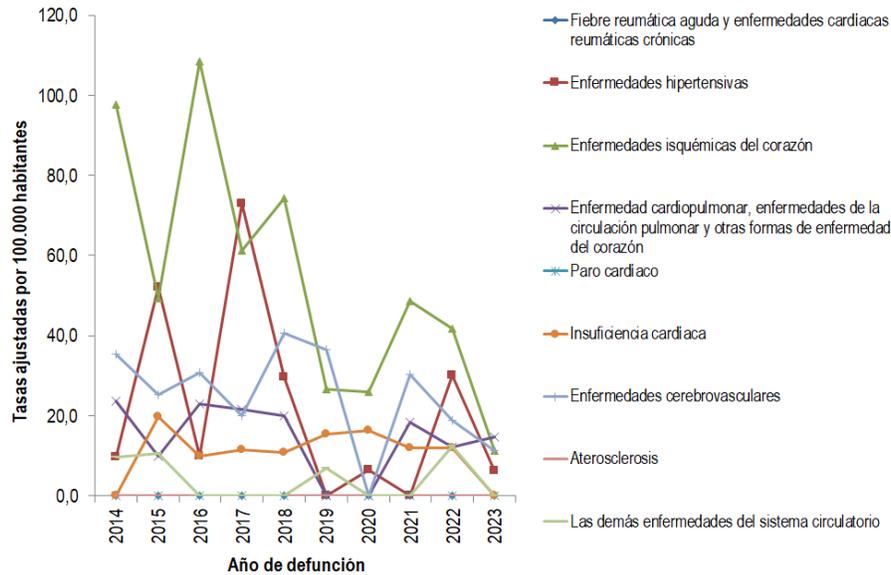


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres en los subgrupos de causas por muerte en el sistema circulatorio se encuentra con mayor frecuencia la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, en segundo lugar, enfermedades isquémicas del corazón y en tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares.



Figura 16. Tasa de mortalidad para las enfermedades del Sistema Circulatorio en mujeres Municipio de San Vicente Ferrer 2014-2023

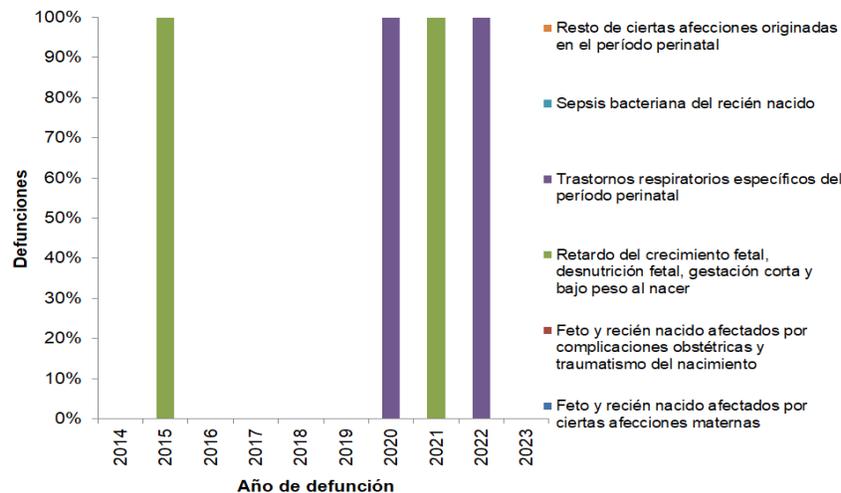


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones del periodo perinatal en hombres para el municipio de San Vicente Ferrer muestra que las causas asociadas a este subgrupo presentan intermitencia en su comportamiento con eventos que se presentan sólo en un año o dos del período. En el año 2023 no se reportó ninguna defunción.

Figura 17. Defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de San Vicente Ferrer, 2014-2023



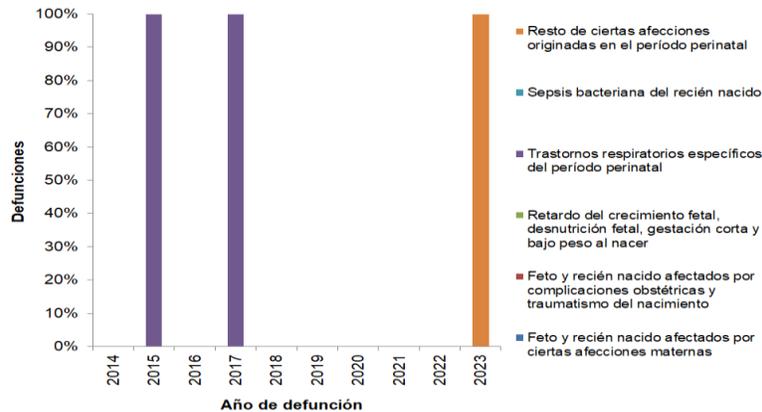
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Periodo perinatal en mujeres

La tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones del periodo perinatal en mujeres muestra que las causas asociadas a este subgrupo presentan intermitencia en su comportamiento con eventos que se presentan sólo en un año o dos del período. En el año 2023 solo se reportó una defunción en resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal

Figura 18. Defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de San Vicente Ferrer, 2014-2023

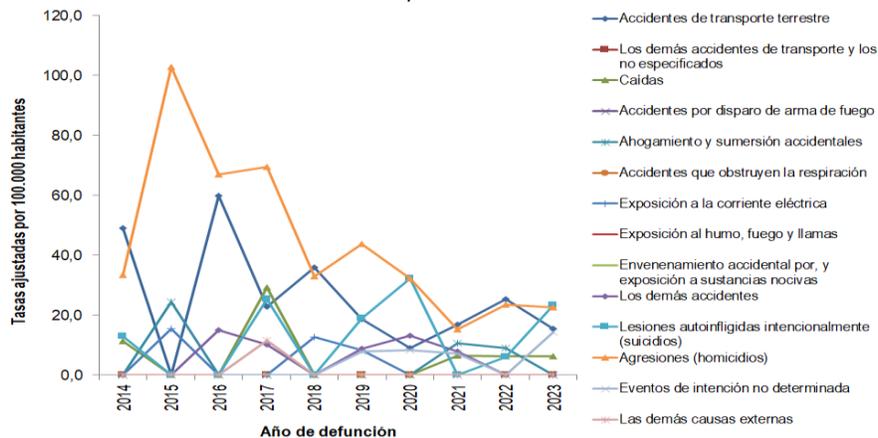


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Causas externas

Para los hombres se encuentra que los principales eventos que se presentaron lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 23,3 muertes por cada 100.000 hombres, seguida de agresiones (homicidios) con 22,7 muertes por cada 100.000 hombres. Accidentes de transporte terrestre es la tercera causa de muerte para el año 2023 con 15,5 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 19. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de San Vicente, 2014- 2023.

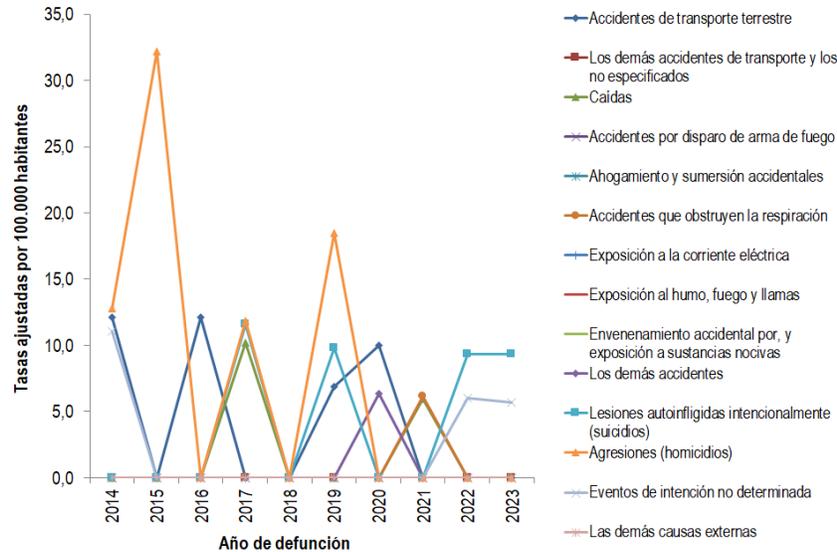


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En 2023 solo se presentaron 2 causas de muerte en esta categoría: Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 9,3 muertes por cada 100.000 mujeres y eventos de intención no determinada con 5,7 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 20. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de San Vicente, 2014– 2023.



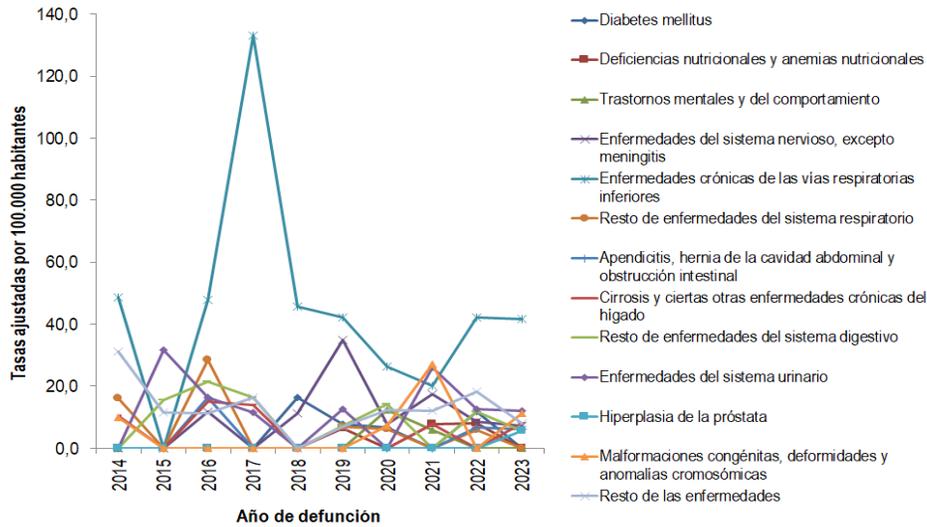
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Demás Causas

Para los hombres se encuentra que la enfermedad que más prevalece en 2023 son enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 41,7 muertes por cada 100.000 hombres, le siguen las muertes por enfermedades del sistema urinario con 12,0 muertes por cada 100.000 hombres. En tercer lugar, están las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 11,2 muertes por cada 100.000 hombres.



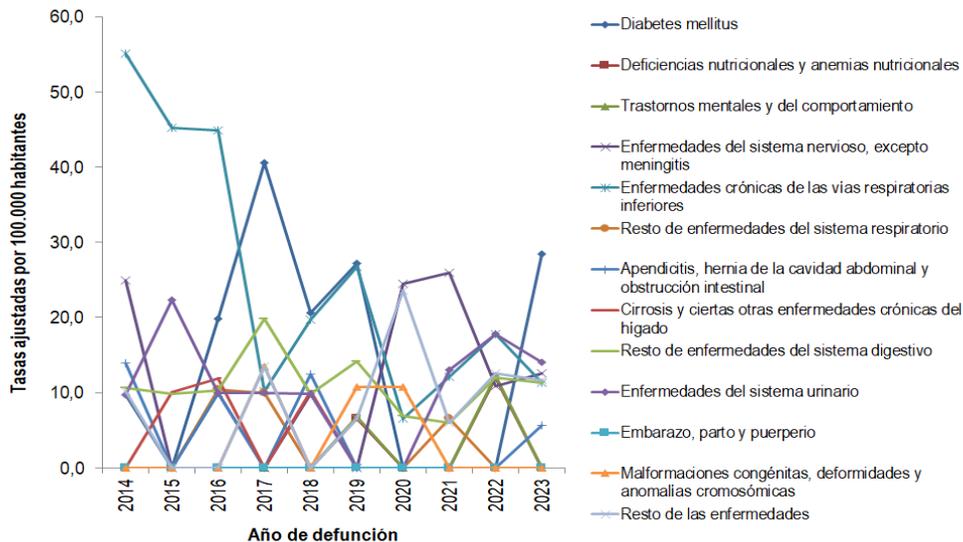
Figura 21. Tasa de mortalidad para las demás causas en hombres del municipio de San Vicente, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el caso de las mujeres, la principal causa en el grupo de enfermedades de las demás causas son diabetes mellitus con 28,4 muertes por cada 100.000 mujeres; las enfermedades del sistema urinario con 14,1, en tercer lugar, están las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 12,5 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 22. Tasa de mortalidad para las demás causas en mujeres del municipio de San Vicente, 2014 - 2023



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 (población infantil), para el caso de los niños a lo largo del periodo, se identifica que la única causa de mortalidad fue malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en 2023; en las niñas la única causa fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 20. Defunciones en población infantil (menor de un año) según la lista de los 16 grandes grupos Municipio de San Vicente, 2014 – 2023.

#### Menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	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		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,80	0,00	12,05	0,00	0,00	0,00	8,85	0,00	0,00	11,78	0,00	0,00	0,00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Para el grupo de población correspondiente de 1 a 4 años, se observa que en los niños y niñas para 2023 no se presentaron casos.

Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores entre 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio de San Vicente, 2014 – 2023.

#### Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
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	150,8	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	150,78	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	179,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	169,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	149,8	0,00	0,00	179,53	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 discriminada por sexo, presenta para los niños malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas como la única razón de muertes para menores de 5 años; para las niñas se tiene que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la única causa de muertes para el año 2023.





Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio de San Vicente, 2005 – 2021 en menores de 5 años.

**Menores de 5 años**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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 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	144,30	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	136,50	0,00	0,00	0,00	0,00	119,19	119,19	123,75	0,00	0,00	147,28	0,00	152,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	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	0,00	121,21	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	136,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,19	0,00	0,00	144,30	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 en mortalidad materna, mortalidad por IRA en menores de cinco años, mortalidad por EDA en menores de cinco años, 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 desfavorables para el municipio con respecto al departamento, se deben buscar estrategias para mitigar estos casos y no seguir aumentándolos.

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 20014-2023.





Figura 23. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad materno - infantil Municipio de San Vicente 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	San Vicente	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	12,20	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	12,20	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	12,20	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

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

El municipio de San Vicente Ferrer no cuenta con información relacionada. Tabla 23. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, San Vicente Ferrer

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE															
6 - OTRAS ETNIAS															
NO REPORTADO															
Total General															

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

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

El municipio de San Vicente Ferrer no cuenta con casos para este indicador. Tabla 24. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, San Vicente Ferrer

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA															
2 - CENTRO POBLADO															
3 - ÁREA RURAL DISPERSA															
SIN INFORMACION															
Total General															

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS





### 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 2023, 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, en la epilepsia no se presentan casos en los últimos dos años y para los trastornos mentales y del comportamiento se encontraron 2 casos en mujeres en el año 2022; y ningún caso para el 2023.

Tabla 25. Casos de mortalidad por salud mental, Municipio de San Vicente, 2005 – 2023

Año	Mortalidad Salud Mental 2005-2023					
	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Trastornos mentales y de comportamiento	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2005	0	0	2	0	0	0
2006	0	0	1	0	0	0
2007	0	0	0	1	0	0
2008	0	0	0	2	0	0
2009	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	1	0	0	0
2011	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	0	0	0
2014	0	0	0	2	0	0
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

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 2023 la principal causa de muerte fue por las demás causas seguido de enfermedades del sistema circulatorio y causas externas.

En el Municipio de San Vicente Ferrer se tiene para el periodo de 2014 a 2022 que las causas de mayor incidencia en los AVPP (años de vida potencialmente perdidos) según la lista de enfermedades 6/67 son las demás causas.

Primer lugar las infecciones respiratorias agudas, que ha venido disminuyendo. En el caso de las mujeres, las causas más frecuentes están en las enfermedades infecciosas intestinales.

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 tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines. Para las mujeres los tumores más frecuentes fueron tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

En los hombres se presenta un mayor número de muerte en las enfermedades hipertensivas. Para las mujeres en los subgrupos de causas por muerte en el sistema circulatorio se encuentra con mayor frecuencia la enfermedad cardiopulmonar.

La tasa de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, presentan diferencias estadísticamente significativas desfavorables para el municipio con respecto al departamento, se deben buscar estrategias para mitigar estos casos y no seguir aumentándolos.





## 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 – Sivigila, 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.

### Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas





perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

### 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 2023 representa el 48,58% de las consultas, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales que representan el 19,85% 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 67,02%, esta causa se encuentra estable en este ciclo vital con respecto al año anterior; le siguen en orden de aparición las lesiones con un 12,93% y las condiciones mal clasificadas con 11,21% en el 2023.

En la adolescencia la mayor proporción de morbilidad lo presentan las enfermedades no trasmisibles (63,00%), seguida de condiciones mal clasificadas esta última con una tendencia al aumento en el último año de análisis, terminando para el año 2023 con 15,62% del total de consultas en este ciclo vital; en el ciclo vital de Juventud nuevamente la primera opción son las enfermedades no trasmisibles (55,56%) y las condiciones mal clasificadas como segunda causa de consulta dentro del ciclo vital con una proporción de 13,80% para 2023, con un comportamiento muy estable para los años de estudio.

En los ciclos vitales de adultez y personas mayores igualmente se presentan las mayores proporciones de morbilidad las enfermedades no trasmisibles con un 74,67% y un 47,63% respectivamente para 2023; en el ciclo de personas mayores se ve una notable disminución en esta causa de consulta, ya que para el año 2022 se tenía una proporción de 82,62%.





Tabla 26. Morbilidad atendida por ciclo vital San Vicente Ferrer, 2011 – 2023

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

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 2011 a 2023, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para el año 2023, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

En todos los ciclos vitales se destacan las enfermedades no transmisibles como primera causa, para el ciclo de vida primera infancia la segunda causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales; las lesiones son la segunda causa de consulta en los demás ciclos vitales, exceptuando las personas mayores que la segunda causa fue condiciones mal clasificadas.

### 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 2011 a 2023.

En todos los ciclos vitales se destacan las enfermedades no transmisibles como primera causa, para el ciclo de vida de la primera infancia como segunda causa





se encuentran las condiciones perinatales, en la infancia se tienen las condiciones transmisibles y nutricionales.

En la adolescencia, adultez y personas mayores se tiene como segunda causa las condiciones mal clasificadas; y para el ciclo de vital de la juventud como segunda causa se tiene las condiciones maternas.

### **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 infecciones con una alta proporción (54,11%). Le siguen con un 36,25% las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las deficiencias nutricionales son la causa con menos frecuencia de consulta con un 9,64%, vienen en disminución 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, 75,74%, aumentando 8,66 puntos con respecto al año anterior.

#### **Enfermedades no transmisibles**

Las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades musculo esqueléticas y las condiciones neuropsiquiátricas, son las principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles y se presenta de ese modo tanto en hombres como en mujeres. Las 3 causas son predominantes de ocurrencia en los ciclos vitales de adultez y persona mayor.

#### **Lesiones**

La principal causa de morbilidad por lesiones es por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con 96,02%. 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.





Tabla 27. 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, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,42	42,29	30,71	38,50	39,27	50,11	31,22	35,70	32,14	36,97	47,92	31,89	36,25	4,37
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,17	51,41	62,82	58,21	53,44	43,05	64,15	61,19	63,44	59,62	42,05	50,06	54,11	4,05
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,40	6,30	6,47	3,28	7,29	6,84	4,63	3,10	4,42	3,42	10,04	18,06	9,64	-8,42
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,43	76,77	87,96	77,08	78,08	78,77	83,85	88,62	97,63	88,81	84,50	67,09	75,74	8,66
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,57	23,23	12,04	22,92	21,92	21,23	16,15	11,38	2,37	11,19	15,50	32,91	24,26	-8,66
Enfermedades no trasmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,53	3,48	2,36	2,46	4,81	10,03	3,26	2,79	2,13	4,17	6,38	3,98	4,09	0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,04	1,62	1,02	1,16	2,03	2,36	1,48	1,34	1,02	2,07	2,44	2,02	1,58	-0,44
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,87	2,19	2,38	2,84	2,51	3,40	3,41	3,49	2,98	3,25	3,26	3,58	2,45	-1,14
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,44	6,67	6,13	6,60	8,52	9,05	10,02	9,50	9,39	9,23	7,70	6,85	7,79	0,94
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,17	7,83	7,15	8,06	11,09	12,37	12,09	11,83	11,69	11,03	10,14	8,90	10,69	1,79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,03	9,67	6,98	5,95	7,12	5,89	5,02	5,39	5,90	6,03	7,80	7,27	6,30	-0,97
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,40	16,57	17,45	19,29	23,45	16,00	13,99	18,20	21,16	25,62	17,22	22,20	21,35	-0,85
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,94	6,83	5,92	5,14	6,40	5,91	6,77	6,27	5,25	3,37	4,62	6,69	6,77	0,09
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,62	8,94	7,77	7,71	6,47	6,59	6,69	6,15	6,13	6,45	7,31	7,21	6,67	-0,54
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,21	13,32	9,59	11,41	9,41	10,51	11,07	10,09	9,38	8,59	11,05	8,52	8,30	-0,23
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,81	5,13	5,62	4,72	4,52	3,34	5,07	4,96	3,96	3,46	3,66	3,97	3,38	-0,59
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,59	7,63	11,21	10,83	10,81	10,39	13,18	11,92	11,39	11,37	12,53	12,78	12,33	-0,45
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,65	0,94	0,67	0,68	0,95	1,40	0,56	0,82	0,71	1,54	0,96	1,39	0,98	-0,41
Condiciones orales (K00-K14)	14,70	9,18	15,73	13,15	1,92	2,74	7,38	7,26	8,91	3,80	4,93	4,64	7,33	2,68	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,64	2,28	3,59	5,08	3,63	1,94	4,02	2,83	4,39	3,62	2,02	2,62	3,48	0,86
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,27	0,00	0,46	1,53	0,39	0,10	0,41	0,61	0,27	0,14	3,52	0,66	0,50	-0,15
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,09	97,72	95,54	93,38	95,98	97,95	95,57	96,56	94,88	96,24	94,46	96,72	96,02	-0,71
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.3 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, exceptuando la primera infancia que la primera causa fue la ansiedad teniendo un aumento de 93,10; 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, se ubicó la ansiedad.





Tabla 28. Morbilidad específica de los eventos de salud mental del Municipio San Vicente Ferrer, 2011 - 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	25,00	35,71	60,00	88,24	12,50	53,33	81,25	42,00	45,00	47,69	77,50	3,30	-74,20
	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	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	75,00	57,14	36,00	11,76	87,50	46,67	18,75	50,00	55,00	52,31	20,00	1,10	-18,90
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	7,14	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,50	95,60	93,10
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	38,46	46,67	31,62	75,29	93,33	48,61	71,43	64,71	80,00	#####	88,14	58,90	-29,23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,08	28,08
	Epilepsia	#####	53,85	43,33	63,25	11,76	6,67	48,61	22,86	28,24	20,00	0,00	6,78	4,79	-1,99
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	2,35	0,00	1,39	0,00	3,53	0,00	0,00	0,00	6,16	6,16
	Ansiedad	0,00	7,69	10,00	5,13	10,59	0,00	1,39	5,71	3,53	0,00	0,00	5,08	2,05	-3,03
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	62,50	59,65	51,67	51,02	51,85	40,58	52,56	65,83	73,33	50,65	58,87	57,34	-1,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,75	0,00	0,00	12,96	7,97	7,44	1,67	0,00	0,00	2,13	0,00	-2,13
	Epilepsia	0,00	25,00	8,77	40,00	36,73	24,07	39,86	29,30	20,83	6,67	33,77	6,38	11,89	5,51
	Depresión	33,33	12,50	5,26	0,00	0,00	5,56	4,35	5,58	2,08	8,89	7,79	9,22	14,69	5,47
	Ansiedad	0,00	0,00	24,56	8,33	12,24	5,56	7,25	5,12	9,58	11,11	7,79	23,40	16,08	-7,32
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	38,81	58,06	47,93	61,66	52,75	47,14	49,79	42,81	64,44	59,43	56,04	58,76	53,81	-4,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16,42	6,45	3,31	7,77	7,69	22,86	1,27	2,88	4,07	2,36	2,75	2,55	17,69	15,14
	Epilepsia	5,97	25,81	27,27	13,99	25,27	20,00	35,44	33,09	11,11	18,40	17,58	13,14	5,41	-7,73
	Depresión	7,46	4,84	12,40	3,63	5,49	5,71	9,28	7,55	9,63	1,89	3,85	6,93	4,91	-2,02
	Ansiedad	0,00	4,84	9,09	12,95	8,79	4,29	4,22	13,67	10,74	17,92	19,78	18,61	18,18	-0,43
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,00	64,10	55,95	60,17	61,48	71,21	55,37	57,53	55,06	54,53	56,50	55,47	56,18	0,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,85	0,85	0,28	1,34	3,60	1,33	0,61	3,32	1,61	1,83	3,69	11,95	8,26
	Epilepsia	4,67	4,70	18,88	16,07	16,24	0,51	23,14	18,85	21,17	15,49	7,11	7,11	9,54	2,42
	Depresión	4,67	12,39	14,12	12,94	9,40	13,37	4,24	8,48	10,74	17,91	13,41	8,56	9,33	0,77
	Ansiedad	14,67	14,96	10,20	10,53	11,54	11,31	15,92	14,53	9,72	10,46	21,14	25,16	13,00	-12,17
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,78	53,33	70,99	63,22	62,13	69,00	57,33	59,81	61,83	59,57	54,46	61,13	55,09	-6,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,62	0,00	0,74	1,00	0,00	0,24	0,25	0,00	1,49	3,22	0,31	-2,91
	Epilepsia	5,56	15,56	12,96	16,67	13,97	5,00	15,55	11,30	14,77	15,43	8,93	8,04	16,98	8,93
	Depresión	11,11	8,89	13,58	9,77	9,93	11,00	5,14	9,99	13,02	11,17	7,44	6,70	4,48	-2,23
	Ansiedad	5,56	2,22	1,85	10,34	13,24	14,00	2,98	18,67	10,14	13,83	27,68	20,91	23,15	2,24

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, tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022), tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (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 al igual que la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.





Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio San Vicente Ferrer 2016-2023

Evento	Antioquia	San Vicente	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,91	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	↗	↗	↗	↗	↘	-	-
de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	17,29	↗	↘	-	-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

### 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 2022, se puede decir que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento, la prevalencia de diabetes mellitus disminuyó en el último año considerablemente pasando de 39,64 en el 2021 a 4,14 en el 2022; la hipertensión arterial, tuvo un aumento considerable ya que paso de 7,35 a 35,40 en 2022; 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 30. Semaforización Eventos precursores del Municipio San Vicente Ferrer 2010-2020

Evento	Antioquia	San Vicente	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	4,14	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	35,40	↗	↗	↗	↘	↘	↗

**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 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de San Vicente Ferrer, 2008-2023

Evento	Antioquia	San Vicente	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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 2024 según cifras entregadas por la SSSA en el municipio de San Vicente Ferrer se cuenta con 121 migrantes atendidos, solo se cuenta con afiliación al régimen contributivo 22 personas, subsidiado 51 y no afiliados 32.

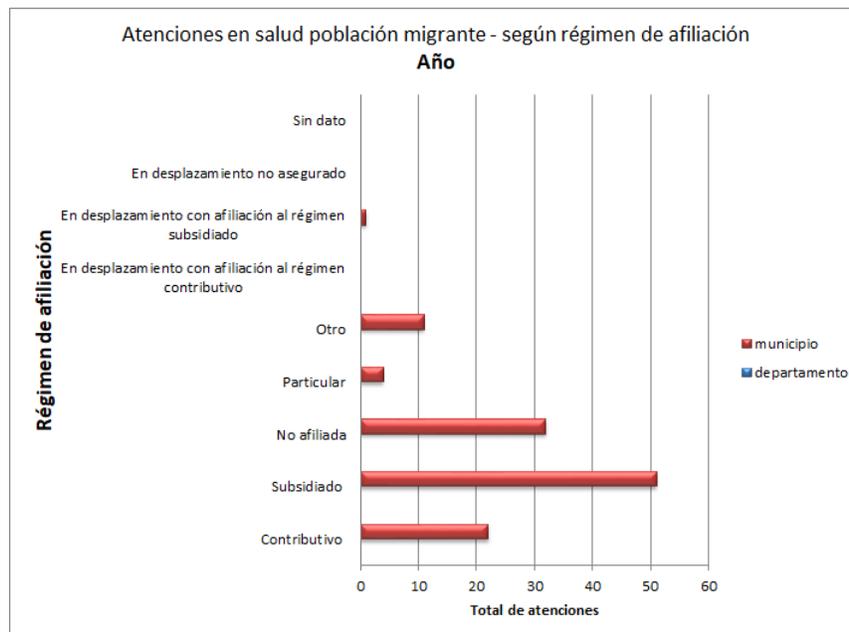
Tabla 32. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%
Contributivo	22	18,2		#¡DIV/0!
Subsidiado	51	42,1		#¡DIV/0!
No afiliada	32	26,4		#¡DIV/0!
Particular	4	3,3		#¡DIV/0!
Otro	11	9,1		#¡DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0		#¡DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	1	0,8		#¡DIV/0!
En desplazamiento no asegurado		0,0		#¡DIV/0!
Sin dato		0,0		#¡DIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>#¡DIV/0!</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Afiliación en salud de la población migrante

Figura 24. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2024



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 2023, fueron generadas por las enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales, lesiones.

Las enfermedades no transmisibles son el motivo de la mayor cantidad de causas de consulta en todos los ciclos vitales tanto para hombres como mujeres.

En la morbilidad específica por subgrupos; la principal causa de morbilidad para las condiciones transmisibles y nutricionales son las enfermedades infecciosas, Para las condiciones materno – perinatales como causa de morbilidad en el municipio las condiciones maternas, Las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones neuropsiquiátricas, 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 el municipio en 2022, 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 121 migrantes atendidos, solo se cuenta con afiliación al régimen contributivo 22 personas, subsidiado 51 y no afiliados 32.





### 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 – 10 PAGINAS

El análisis de las respuestas de los diversos actores ante las problemáticas sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio es esencial para comprender cómo se enfrentan los desafíos de salud en una comunidad particular. Este análisis permite evaluar las acciones, políticas y programas implementados por diferentes actores, desde las autoridades locales hasta las organizaciones comunitarias, con el objetivo de abordar las causas fundamentales de los problemas de salud.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
En el municipio se presenta violencias sexuales, intrafamiliares y de género.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	En el Municipio se tiene una sana convivencia social y familiar.	El Municipio cuenta con equipo básico en atención psicosocial por medio de la comisaria de familia y el Hospital.
En el Municipio se presenta problemas de salud mental (ideación suicida) y de consumo de sustancias psicoactivas.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	Las autoridades locales del municipio trabajan arduamente en las intervenciones de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.	El Municipio cuenta con equipo básico en atención psicosocial por medio de la comisaria de familia y el Hospital.
En el municipio se está presentando incremento en la ciberdependencia.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	La comunidad hace uso de su tiempo libre en las actividades lúdicas y deportivas de la oferta institucional.	San Vicente cuenta con oferta institucional lúdico deportiva para el sano esparcimiento de la comunidad en general.



En el Municipio se presentan una alta incidencia en las enfermedades no transmisibles como la hipertensión, la diabetes que son causadas por los malos hábitos y estilos de vida.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	La comunidad del Municipio de San Vicente participa activamente de las jornadas de hábitos y estilos de vida saludables	El Municipio cuenta con oferte institucional por medio de la oficina de cultura y deporte de hábitos y estilos de vida saludables.
En el municipio se presentan una alta presencia de migrantes que no cuenta con acceso a los servicios de salud.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	La población migrante con presencia en el municipio de San Vicente se cuenta debidamente caracterizada y con acceso a los servicios de salud.	El Municipio constantemente realiza actualización y caracterización de la población migrante.
En el Municipio de San Vicente prevalece la informalidad laboral	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	La comunidad laboralmente activa del Municipio de San Vicente cuentan con una oferta laboral estable.	El Municipio cuenta con políticas de incentivos para las empresas que brindan empleos dignos y estables a la comunidad.
En el área rural se presenta mala disposición y recolección de las basuras.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	Los habitantes del Municipio tienen una adecuada cultura de manejo de los residuos de sus hogares.	La alcaldía municipal de manera continua capacita a la comunidad en el manejo y disposición final de los residuos de sus hogares.
Falta de concientización del uso adecuado del recurso hídrico.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	La comunidad del Municipio de San Vicente de Ferrer, tiene un adecuado uso del recurso hídrico, además, de la protección de estos.	La Alcaldía municipal de manera articulada con la comunidad protege los bosques que rodean las fuentes hídricas del municipio, además de las campañas del uso adecuado del mismo.



En el Municipio se presenta una creciente proliferación de moscas, cucarachas y roedore, lo que puede afectar la salud de las personas.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	En el Municipio no se cuenta con focos de brotes de roedores, cucarachas y demás animales transmisores de enfermedades.	En el Municipio se cuenta con una adecuada cultura del manejo de las basuras que generan la proliferación de roedores, cucarachas y demás animales transmisores de enfermedades.
En el Municipio se presentan una alta prevalencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	La comunidad del Municipio de San Vicente tiene una adecuada cultura de la tenencia de mascotas y protección animal.	La Alcaldía municipal de manera constante realiza jornadas de esterilización y vacunación de los animales caninos y felinos, además se realiza sensibilización de la tenencia responsable.
En el municipio se presenta una alta incidencia de enfermedades transmisibles como EDA e IRA.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	El Municipio de San Vicente tiene una baja incidencia de enfermedades transmisibles como las EDA y las IRA.	El acueducto del Municipio de San Vicente genere agua potable tanto el área urbana como rural, además se tiene una cultura adecuada del manejo de las basuras.
El municipio tiene una limitante de oferta de talento humano en salud, además se requiere el mejoramiento de la infraestructura de los puestos de salud en el área rural.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	En el Municipio de San Vicente se cuenta con una adecuada infraestructura hospitalaria tanto urbana como rural, dotada del talento humano idóneo. para la atención en salud.	La Alcaldía Municipal gestiona y destina recursos para el mejoramiento de la infraestructura urbana, rural y garantiza la estabilidad laboral del talento humano en salud.
Cambio de la vocación del uso del suelo de agrícola a casas de descanso y residenciales.	Alcaldía - Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.	Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.	Los actores de diferentes sectores aportan valiosa experiencia y recursos para mejorar la planificación integral en salud.	Para mejorar la salud comunitaria, es importante fortalecer su liderazgo, apoyarlas en la gestión de proyectos y en la coordinación con otros sectores.	Cooperantes y beneficiarios	La comunidad del Municipio de San Vicente de Ferrer ha venido trabajando en la transformación de la vocación del nuevo uso de la tierra.	Las autoridades locales están generando políticas que impacten la transformación de la vocación del uso del suelo en el municipio.



## 5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

### Priorización metodología Hanlon

Este método constituye una metodología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

(A+B) CxD

- A. Magnitud del problema (# grupo/población)
- B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- D. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

Magnitud: 0 a 10 puntos

Severidad: 0 a 10 puntos

Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos

Factibilidad del programa de intervención

Pertinencia: 0 a 1 punto

Economía: 0 a 1 punto

Recursos: 0 a 1 punto

Legalidad: 0 a 1 punto

Aceptabilidad: 0 a 1 punto

La priorización de los problemas se llevó a cabo mediante un proceso participativo que involucró a representantes de diversos grupos poblacionales presentes en el municipio. Estos representantes fueron convocados previamente para garantizar una representación adecuada de la diversidad de la población. El objetivo de esta participación fue asegurar que los problemas identificados y priorizados reflejen las necesidades reales y las preocupaciones de toda la comunidad, promoviendo así una mayor legitimidad y aceptación de las acciones propuestas para abordar dichos problemas.

El 21 de octubre de 2024, se llevó a cabo la actividad participativa en el parque educativo, donde se socializó el ASIS 2023 y se discutió la importancia de





actualizar el documento en función de los cambios en el territorio y las nuevas necesidades emergentes a 2024. Durante esta reunión, se proporcionó a los participantes una explicación detallada de la metodología a seguir, y se distribuyeron formatos específicos para documentar los problemas por medio de una serie de preguntas orientadoras. Además, se entregó un mapa del municipio donde los delegados de cada grupo poblacional ubicaron geográficamente los problemas de salud que habían identificado.

Cada grupo compartió las prioridades de salud desde su perspectiva territorial, y estas fueron registradas en el mapa, visualizando así las áreas de mayor impacto y facilitando la planificación de intervenciones focalizadas y articulando la información obtenida desde los datos en los capítulos previos del ASIS, como la caracterización de los contextos territoriales y demográficos, y el análisis de los efectos de los determinantes sociales en la salud, ya que esta información de manera articulada es fundamental para priorizar los problemas de salud y establecer un plan de acción adecuado para su resolución. Este ejercicio de cartografía social no solo permitió una identificación georreferenciada de los problemas de salud, sino que también promovió una mayor participación activa de los actores locales en el proceso de diagnóstico y toma de decisiones.

Finalmente, los resultados obtenidos en la actividad participativa fortalecen las políticas de salud, al integrar las realidades territoriales de forma precisa, garantizando que las intervenciones sean más efectivas y pertinentes para la población de San Vicente Ferrer.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de los diferentes grupos poblacionales existentes en el municipio, los cuales fueron convocados previamente, y quienes participaron de la convocatoria fueron:

- **Actores Sociales y Comunitarios:** Liga de Usuarios - Representante COPACO - PMJ - Comunidad general de diferentes veredas.
- **Actores Institucionales:** Alcaldía – EPS Savia Salud - I.E.R Santa Rita - Secretaria de Salud - Coordinadora de Salud Mental - Secretaria de educación - Hospital - Personería.





El análisis de las respuestas de los diversos actores ante las problemáticas sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio es crucial para entender cómo se gestionan los retos de salud en una comunidad específica. Este análisis permite revisar las acciones, políticas y programas implementados por diferentes entidades, desde los gobiernos locales hasta las organizaciones comunitarias, con el fin de abordar las causas profundas de los problemas de salud.

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	En el municipio se presenta violencias sexuales, intrafamiliares y de género.	8	9	0,8	1	1	1	1	1	13,6
2	En el Municipio se presenta problemas de salud mental (ideación suicida) y de consumo de sustancias psicoactivas.	9	9	0,8	1	1	1	1	1	14,4
3	En el municipio se está presentando incremento en la ciber dependencia.	7	7	0,7	1	1	1	1	1	9,8
4	En el Municipio se presentan una alta incidencia en las enfermedades no trasmisibles como la hipertensión, la diabetes que son causadas por los malos hábitos y estilos de vida.	9	8	1	1	1	1	1	1	17
5	En el municipio se presentan una alta presencia de migrantes que no cuenta con acceso a los servicios de salud.	3	4	0,7	1	1	1	1	1	4,9
6	En el Municipio de San Vicente prevalece la informalidad laboral	7	6	0,9	1	1	1	1	1	11,7
7	En el área rural se presenta mala disposición y recolección de las basuras.	7	6	1	1	1	1	1	1	13
8	Falta de concientización del uso adecuado del recurso hídrico.	8	7	1	1	1	1	1	1	15
9	En el Municipio se presenta una creciente proliferación de moscas, cucarachas y roedore, lo que puede afectar la salud de las personas.	7	5	0,8	1	1	1	1	1	9,6



10	En el Municipio se presentan una alta prevalencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	5	4	1,2	1	1	1	1	1	10,8
11	En el municipio se presenta una alta incidencia de enfermedades transmisibles como EDA e IRA.	7	8	0,9	1	1	1	1	1	13,5
12	El municipio tiene una limitante de oferta de talento humano en salud, además se requiere el mejoramiento de la infraestructura de los puestos de salud en el área rural.	5	5	0,9	1	1	1	1	1	9
13	Cambio de la vocación del uso del suelo de agrícola a casas de descanso y residenciales.	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5

Matriz de Priorización (Ministerio de Salud).

<b>Criterios</b>	<b>Magnitud</b>	<b>Pertinencia Social e Intercultural</b>	<b>Transcendencia</b>	<b>Factibilidad de la Intervención</b>	<b>Viabilidad de la Intervención</b>
<b>Problemas</b>	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
En el Municipio se presentan una alta incidencia en las enfermedades no trasmisibles como la hipertensión, la diabetes que son causadas por los malos hábitos y estilos de vida.	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Falta de concientización del uso adecuado del recurso hídrico.	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
En el Municipio se presenta problemas de salud mental (ideación suicida) y de consumo de sustancias psicoactivas.	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto



En el municipio se presenta violencias sexuales, intrafamiliares y de género.	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
En el municipio se presenta una alta incidencia de enfermedades transmisibles como EDA e IRA.	Baja	Medio	Alto	Alto	Alto
En el área rural se presenta mala disposición y recolección de las basuras.	Baja	Bajo	Alto	Alto	Alto
En el Municipio de San Vicente prevalece la informalidad laboral.	Medio	Bajo	Alto	Alto	Alto
En el Municipio se presentan una alta prevalencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Baja	Medio	Alto	Alto	Alto
En el municipio se está presentando incremento en la ciber dependencia.	Medio	Bajo	Alto	Alto	Alto
En el Municipio se presenta una creciente proliferación de moscas, cucarachas y roedores, lo que puede afectar la salud de las personas.	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto
El municipio tiene una limitante de oferta de talento humano en salud, además se requiere el mejoramiento de la infraestructura de los puestos de salud en el área rural.	Baja	Medio	Medio	Alto	Alto
Cambio de la vocación del uso del suelo de agrícola a casas de descanso y residenciales.	Alta	Bajo	Alto	Medio	Medio
En el municipio se presentan una alta presencia de migrantes que no cuenta con acceso a los servicios de salud.	Baja	Medio	Medio	Alto	Alto

Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

<b>Problema Priorizado</b>	<b>Causas Directas</b>	<b>Determinantes Sociales de la Salud Afectados</b>	<b>Núcleos de Inequidad</b>	<b>Problema Transformado</b>	<b>Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)</b>
En el Municipio se presentan una alta incidencia en las enfermedades no trasmisibles como la hipertensión, la diabetes que son	La alta incidencia de enfermedades no transmisibles en San Vicente es la elevada ingesta calórica y el sedentarismo	Políticas del estado de Bienestar-Servicios de Salud	Injusticia Socioeconómica	La comunidad del San Vicente participa activamente de las actividades físicas y	Respuesta: Se propone la implementación de las estrategias integrales de salud pública, y el fortalecimiento de la salud preventiva Recomendación: Fortalecer los



causadas por los malos hábitos y estilos de vida.				promueven los hábitos saludables	programas de hábitos y estilos de vida saludables
Falta de concientización del uso adecuado del recurso hídrico.	Insuficiencia de programas educativos y campañas de sensibilización sobre la importancia de la conservación del agua y sus efectos en el medio ambiente y la comunidad	Políticas del estado de Bienestar-Cultura y valores	Injusticia Socioeconómica	La comunidad del Municipio de San Vicente Participa activamente de la conservación del medio ambiente y las fuentes de agua	Respuesta: Fortalecer desde los escolares la cultura de la preservación del medio ambiente Recomendación: Fomentar a través del PIC en los entornos comunitarios y escolares la importancia de la protección del medio ambiente y las fuentes de agua
En el Municipio se presenta problemas de salud mental (ideación suicida) y de consumo de sustancias psicoactivas.	La escasez de intervenciones preventivas y terapéuticas en salud mental, así como la limitada cobertura de programas de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias.	Políticas del estado de Bienestar-Servicios de salud	Injusticia Socioeconómica	El SGSSS del Municipio brinda una atención integral en salud	Respuesta: programa integral de salud mental y prevención de consumo de sustancias, además de Aumento de la cobertura de servicios de salud mental. Recomendación: Fortalecer los entornos protectores y familiares
En el municipio se presenta violencias sexuales, intrafamiliares y de género.	Los factores sociales, culturales y económicos que perpetúan actitudes y comportamientos violentos	Factores conductuales y Biológicos-Factores Psicosociales	Injusticia Socioeconómica	En el municipio de San Vicente prevalece la igualdad de género y la sana convivencia	Respuesta: Implementación de programas educativos en escuelas donde se incluya en el currículo escolar módulos sobre igualdad de género, respeto a los derechos humanos, resolución pacífica de conflictos y sensibilización sobre la violencia de género y sexual. Recomendación: Fortalecer la educación en igualdad, mejorar la atención a las víctimas y garantizar la aplicación.
En el municipio se presenta una alta incidencia de enfermedades transmisibles como EDA e IRA.	Condiciones sanitarias deficientes, la falta de acceso a agua potable segura, servicios de saneamiento adecuados y condiciones higiénicas en el hogar y en espacios públicos contribuyen directamente a la propagación de estas enfermedades	Políticas del estado de Bienestar-Cultura y valores	Injusticia Socioeconómica	En el municipio se tiene baja incidencia de enfermedades transmisibles como EDA e IRA	Respuesta: Fortalecimiento del sistema de salud, Mejoras sanitarias, Ampliación de la inmunización, Educación y prevención, Monitoreo y evaluación Recomendación: fortalecer la atención primaria en salud, asegurando el acceso a servicios médicos y vacunación.
En el area rural se presenta mala disposición y recolección de las basuras.	Falta de infraestructura adecuada, ausencia de servicios de recolección de basura regulares y la falta de puntos de	Políticas del estado de Bienestar-Cultura y valores	Injusticia Socioeconómica	El Municipio de San Vicente cuenta con un adecuado manejo de las basuras en el área rural	Respuesta: Establecer un sistema integral de recolección y disposición de basuras en las zonas rurales. Recomendación: Mejorar la



	disposición adecuados en las zonas rurales				infraestructura de recolección de basura en áreas rurales y realizar campañas educativas para fomentar la correcta disposición de residuos
En el Municipio de San Vicente prevalece la informalidad laboral	La escasez de oportunidades laborales formales, especialmente en sectores claves de la economía local, impulsa a las personas a optar por trabajos informales	Actores Económicos y Sociales-Condiciones de empleo y trabajo	Injusticia Socioeconómica	La comunidad de San Vicente cuenta con oferta de empleos formales y digno.	Respuesta: formalización empresarial mediante incentivos fiscales y trámites simplificados, promoviendo programas de empleo formal Recomendación: Brindar educación a la comunidad para ser más competitivos laboralmente
En el Municipio se presentan una alta prevalencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	El poco control de animales de animales callejeros, y el desconocimiento sobre prevención y manejo adecuado de mascotas	Políticas del estado de Bienestar-Cultura y valores	Injusticia Socioeconómica	En el Municipio de San Vicente se tiene poca incidencia de agresiones por animales.	Respuesta: implementar programas de vacunación masiva de animales, controlar la población de animales callejeros mediante captura y esterilización Recomendación: realizar campañas educativas sobre tenencia responsable de mascotas.
En el municipio se está presentando incremento en la ciberdependencia.	El fácil acceso a Internet, la falta de educación sobre el uso responsable de la tecnología y la ausencia de regulación sobre el tiempo de uso, afecta la salud mental y social	Políticas del estado de Bienestar-Cultura y valores-psicosociales	Injusticia Socioeconómica	El Municipio Cuenta con Políticas de manejo del uso de redes sociales	Respuesta: Promover la alfabetización digital y el uso responsable de la tecnología en escuelas y comunidades. Recomendación: educar sobre el uso responsable de la tecnología, regular el tiempo de pantalla y fortalecer los servicios de salud mental.
En el Municipio se presenta una creciente proliferación de moscas, cucarachas y roedore, lo que puede afectar la salud de las personas.	En el municipio se tiene una mala disposición y acumulación de basura en las calles y hogares lo que crea un ambiente propicio para la proliferación de estos vectores	Políticas del estado de Bienestar-Cultura y valores	Injusticia Socioeconómica	La comunidad de San Vicente tiene una buena cultura del manejo de las basuras	Respuesta: Intervenir mejorando la gestión de residuos, implementando fumigaciones periódicas, fortaleciendo el sistema de saneamiento, promoviendo campañas de higiene y educación ambiental. Recomendación: Establecer un sistema de monitoreo para control.
El municipio tiene una limitante de oferta de talento humano en salud, además se requiere el mejoramiento de la infraestructura de los puestos de salud en el área rural.	La falta de incentivos y condiciones laborales atractivas, la concentración de recursos en áreas urbanas y la insuficiencia de inversión en el sector salud rural	Políticas del estado de Bienestar-Servicios de Salud-Condiciones de empleo y trabajo.	Injusticia Socioeconómica	La comunidad rural del municipio cuenta con una eficiente atención en salud.	Respuesta: El Estado debe ofrecer incentivos para atraer profesionales de salud a zonas rurales, mejorar la infraestructura de los puestos de salud Recomendación: Fomentar la formación del Talento Humano.



<p>Cambio de la vocación del uso del suelo de agrícola a casas de descanso y residenciales.</p>	<p>El aumento de la demanda de viviendas, incentivos económicos más altos para la urbanización, el crecimiento del turismo, la falta de regulación en el uso del suelo</p>	<p>Actores económicos y sociales-Vivienda y situación Material</p>	<p>Injusticia Socioeconómica</p>	<p>En el municipio se cuenta con un plan de ordenamiento territorial donde se establece el uso del suelo.</p>	<p>Respuesta: Regulación del uso del suelo estableciendo y haciendo cumplir las normativas claras que limitan el cambio de uso del suelo Recomendación: Promover una planificación territorial ordenada y ofreciendo incentivos para la conservación de terrenos agrícolas, al tiempo que se facilita un desarrollo urbano que respete el equilibrio entre la producción agrícola</p>
<p>En el municipio se presentan una alta presencia de migrantes que no cuenta con acceso a los servicios de salud.</p>	<p>La falta de documentación legal, el desconocimiento de sus derechos, las barreras económicas y la exclusión social,</p>	<p>Política de estado de bienestar</p>	<p>Injusticia Socioeconómica</p>	<p>El municipio brinda atención humana a los migrantes</p>	<p>Respuesta: Facilitar la regularización migratoria Recomendación: Garantizar el acceso universal a servicios de salud para migrantes, asegurando su regularización, ofreciendo atención gratuita o subsidiada</p>



## 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 – 5 PAGINAS

La formulación de propuestas de respuesta y recomendaciones para el territorio resulta esencial para guiar las acciones y políticas de salud a nivel municipal. Estas propuestas se basan en un enfoque integral y preventivo de la salud, destacando la atención primaria como el eje central del sistema de salud. En este contexto, se busca abordar los desafíos de salud identificados en el territorio, priorizando la prevención, la promoción de la salud y la atención integral como pilares fundamentales para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad de inspección, vigilancia y control.		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Formalización empresarial mediante incentivos fiscales y trámites simplificados, promoviendo programas de empleo formal	Brindar educación a la comunidad para ser más competitivos laboralmente.	En el Municipio de San Vicente Ferrer prevalece la informalidad laboral
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Regulación del uso del suelo estableciendo y haciendo cumplir las normativas claras que limitan el cambio de uso del suelo	Promover una planificación territorial ordenada y ofreciendo incentivos para la conservación de terrenos agrícolas, al tiempo que se facilita un desarrollo urbano que respete el equilibrio entre la producción agrícola	Cambio de la vocación del uso del suelo de agrícola a casas de descanso y residenciales.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales - transectoriales. Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Facilitar la regularización migratoria	Garantizar el acceso universal a servicios de salud para migrantes, asegurando su regularización, ofreciendo atención gratuita o subsidiada	En el municipio se presentan una alta presencia de migrantes que no cuenta con acceso a los servicios de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Establecer un sistema integral de recolección y disposición de basuras en las zonas rurales.	Mejorar la infraestructura de recolección de basura en áreas rurales y realizar campañas educativas para fomentar la correcta disposición de residuos	En el área rural se presenta mala disposición y recolección de las basuras.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementación de programas educativos en escuelas donde se incluya en el currículo escolar módulos sobre igualdad de género, respeto a los derechos humanos, resolución pacífica de conflictos y sensibilización sobre la violencia de género y sexual.	Fortalecer la educación en igualdad, mejorar la atención a las víctimas y garantizar la aplicación.	En el municipio se presenta violencias sexuales, intrafamiliares y de género.



Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Se propone la implementación de las estrategias integrales de salud pública, y el fortalecimiento de la salud preventiva	Fortalecer los programas de hábitos y estilos de vida saludables	En el Municipio se presentan una alta incidencia en las enfermedades no transmisibles como la hipertensión, la diabetes que son causadas por los malos hábitos y estilos de vida.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	programa integral de salud mental y prevención de consumo de sustancias, además de Aumento de la cobertura de servicios de salud mental.	Fortalecer los entornos protectores y familiares	En el Municipio se presenta problemas de salud mental (ideación suicida) y de consumo de sustancias psicoactivas.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Intervenir mejorando la gestión de residuos, implementando fumigaciones periódicas, fortaleciendo el sistema de saneamiento, promoviendo campañas de higiene y educación ambiental.	Establecer un sistema de monitoreo para control.	En el Municipio se presenta una creciente proliferación de moscas, cucarachas y roedores, lo que puede afectar la salud de las personas.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		Fortalecimiento del sistema de salud, Mejoras sanitarias, Ampliación de la inmunización, Educación y prevención, Monitoreo y evaluación	Fortalecer la atención primaria en salud, asegurando el acceso a servicios médicos y vacunación.	En el municipio se presenta una alta incidencia de enfermedades transmisibles como EDA e IRA.		



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Fortalecer desde los escolares la cultura de la preservación del medio ambiente	Fomentar a través del PIC en los entornos comunitarios y escolares la importancia de la protección del medio ambiente y las fuentes de agua	Falta de concientización del uso adecuado del recurso hídrico.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Promover la alfabetización digital y el uso responsable de la tecnología en escuelas y comunidades.	educar sobre el uso responsable de la tecnología, regular el tiempo de pantalla y fortalecer los servicios de salud mental.	En el municipio se está presentando incremento en la ciber dependencia.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	El Estado debe ofrecer incentivos para atraer profesionales de salud a zonas rurales, mejorar la infraestructura de los puestos de salud	Fomentar la formación del Talento Humano.	El municipio tiene una limitante de oferta de talento humano en salud, además se requiere el mejoramiento de la infraestructura de los puestos de salud en el área rural.



**Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

