

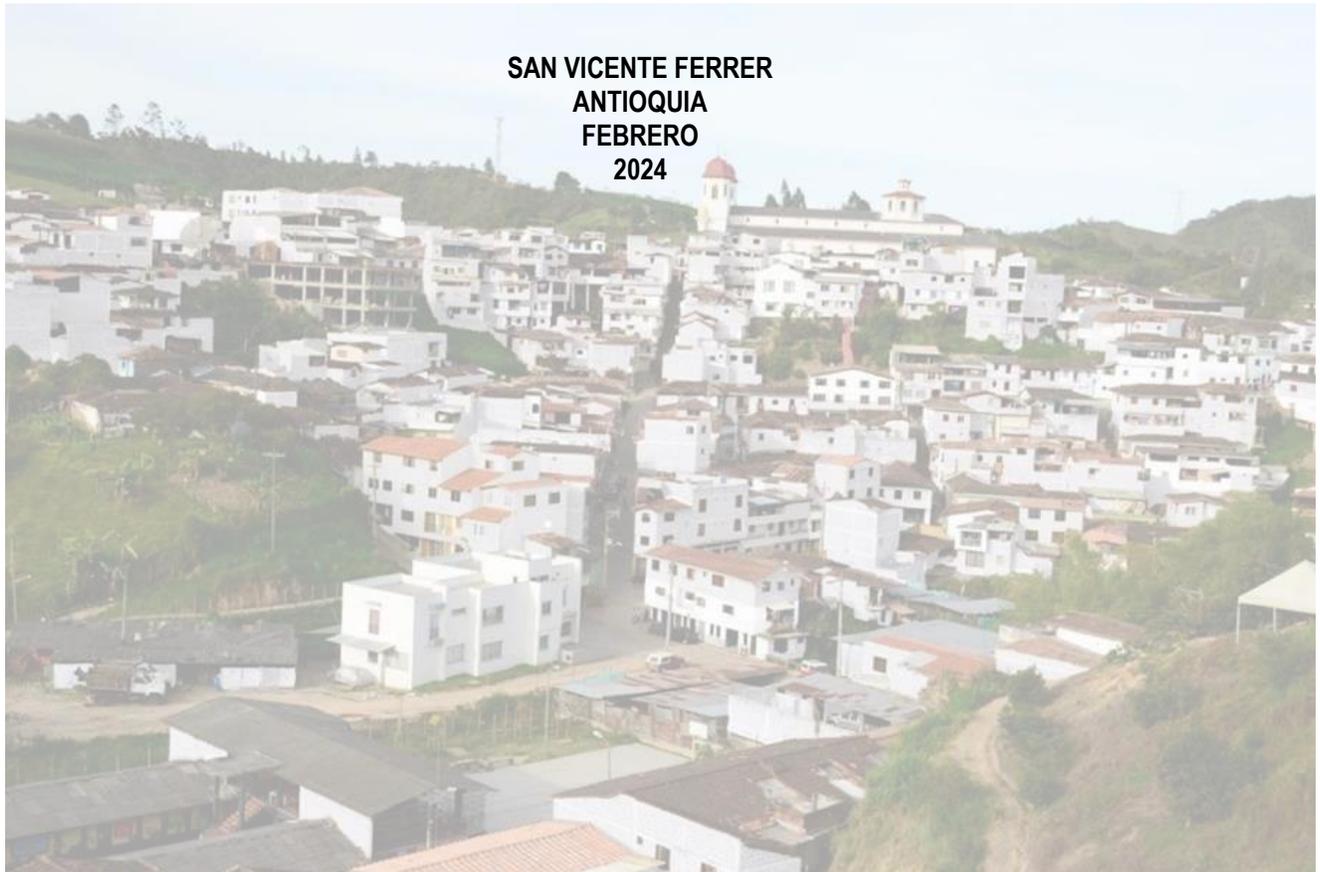


Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER – ANTIOQUIA, ACTUALIZACIÓN 2023**

DIANA LEONOR LOAIZA VÁSQUEZ
SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

LINA MARCELA VERGARA MARÍN
PROFESIONAL UNIVERSITARIA
SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO





Contenido

PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
METODOLOGÍA	8
AGRADECIMIENTOS	9
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL	11
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	11
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	16
1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO	22
1.2.1 Estructura demográfica	27
1.2.2 Dinámica demográfica	32
1.2.3 Movilidad forzada	34
1.2.4 Población LGBTIQ+	34
1.2.5 Población Migrante	35
1.2.6 Población Campesina	38
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD	39
1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD	43
2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO	66
2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO	66
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO	68
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	69
3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	69
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	69
Principales causas de morbilidad	70
Morbilidad específica por subgrupo	73
Morbilidad de eventos de salud mental	75
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	78
Morbilidad de eventos precursores	79
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	79
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	80
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	81
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	82
3.2.1 Mortalidad general	82
Mortalidad general por grandes causas	82



3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	91
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	104
Mortalidad Por Salud Mental.....	114
Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	118
CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	125
Anexo 1. Núcleos de inequidad sociosanitaria	125
Anexo 2. Matriz de Priorización (Armonizar con priorización Hanlon).....	131
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD	135



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Población del Municipio San Vicente Ferrer de acuerdo con Urbana y Rural.....	11
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio San Vicente Ferrer 2023	13
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Vicente Ferrer hacia los municipios vecinos de Rionegro y Medellín.....	15
Tabla 4. Principales fuentes hídricas San Vicente Ferrer, 2023.....	17
Tabla 5. Población por área del Municipio San Vicente Ferrer 2023.....	24
Tabla 6. Número de hogares municipio de San Vicente Ferrer	25
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del Municipio 2023	26
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, San Vicente Ferrer 2015, 2023 y 2030.....	29
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de San Vicente Ferrer, 2015, 2023, 2030.....	31
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Vicente Ferrer, 2021	33
Tabla 11. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio San Vicente Ferrer, septiembre 2022..	34
Tabla 12. Población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de La San Vicente 2021	35
Tabla 13. Índices demográficos Municipio de San Vicente Ferrer, 2021	36
Tabla 14. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2021.....	37
Tabla 15. Atenciones en salud de Población Migrante por procedencia, Municipio de San Vicente, 2021	37
Tabla 16. Caracterización de población campesina organizada	38
Tabla 17. Servicios Habilitados IPS municipio de San Vicente Ferrer año 2022	39
Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio San Vicente Ferrer, 2015-2020.....	41
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio San Vicente Ferrer, 2020.....	66
Tabla 20. Semaforización de bajo peso al nacer	66
Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Antioquia comparado con el Municipio de San Vicente Ferrer 2006-2021	67
Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio San Vicente Ferrer, 2021.....	68
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio 2020	69
Tabla 24. Morbilidad atendida por ciclo vital San Vicente Ferrer, 2009 – 2022	71
Tabla 25. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Municipio San Vicente Ferrer, 2009 – 2022	72
Tabla 26. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Municipio San Vicente Ferrer 2009 – 2022	73
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, 2009 – 2022 .	74
Tabla 28. 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 en hombres 2009 – 2022	74
Tabla 29. 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 en mujeres 2009 – 2022	74
Tabla 30. Morbilidad específica de los eventos de salud mental del Municipio San Vicente Ferrer, 2009 – 2021	76
Tabla 31. Morbilidad específica de los eventos de salud mental en hombres del Municipio San Vicente Ferrer, 2009 – 2021	77
Tabla 32. Morbilidad específica de los eventos de salud mental en mujeres del Municipio San Vicente Ferrer, 2009 – 2021	78
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio San Vicente Ferrer 2009-2020	79
Tabla 34. Semaforización Eventos precursores del Municipio San Vicente Ferrer 2010-2020.....	79
Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de San Vicente Ferrer, 2005-2022	80
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio San Vicente Ferrer a septiembre 2021.	81
Tabla 37. Defunciones en población infantil (menor de un año) según la lista de los 16 grandes grupos Municipio de San Vicente, 2005 – 2021	109
Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de San Vicente, 2005 –	



2021 en hombres menores de 1 año.....	109
Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de San Vicente, 2005 – 2021 en mujeres menores de 1 año.....	110
Tabla 40 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, 2005 – 2021.....	110
Tabla 41 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en hombres menores entre 1 a 4 años según la lista de las 67 causas, municipio de San Vicente, 2005 – 2021.....	110
Tabla 42 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en mujeres entre 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas, municipio de San Vicente, 2005 – 2021.....	111
Tabla 43. 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.....	111
Tabla 44 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en hombres según la lista de las 67 causas Municipio de San Vicente, 2005 – 2021 en menores de 5 años.....	111
Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en mujeres según la lista de las 67 causas Municipio de San Vicente, 2005 – 2021 en menores de 5 años.....	112
Tabla 46. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de San Vicente - Antioquia, 2020 – 2021.....	112
Tabla 47. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia municipio de San Vicente Ferrer, 2020 – 2021.....	113
Tabla 48. Casos de mortalidad por salud mental, Municipio de San Vicente, 2005 – 2021.....	114

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, San Vicente Ferrer.....	11
Mapa 2. Vías de comunicación del Municipio San Vicente Ferrer 2013.....	15
Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio San Vicente Ferrer.....	16
Mapa 4. Coberturas ecológicas San Vicente Ferrer, 2023.....	18
Mapa 5. Riesgo de amenaza por movimiento en masa del municipio de San Vicente Ferrer.....	18
Mapa 6. Riesgo de amenaza por inundación del municipio de San Vicente Ferrer.....	19
Mapa 7. Delimitación de áreas protegidas e hidrográfico San Vicente Ferrer.....	19
Mapa 8. Densidad poblacional por kilómetro Municipio San Vicente Ferrer.....	24
Mapa 9. Población por área de residencia del Municipio San Vicente Ferrer.....	25



PRESENTACIÓN

El municipio de San Vicente Ferrer realiza la actualización del documento ASIS adoptando la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con la finalidad de estandarizar el proceso de análisis de la situación de salud y mejorar el proceso que lleva a la disposición de información útil para la priorización de problemas en el marco de las dimensiones definidas en el PDSP 2012-2021.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud - ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS. El municipio de San Vicente Ferrer – Antioquia, adoptó la guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla para la elaboración del ASIS del municipio con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

El ASIS se convertirá en instrumento importante para la construcción del plan territorial de salud (PTS), el plan de acción en salud (PAS), el plan de salud pública en intervenciones colectivas (PSPIC).

El documento está estructurado en seis (6) partes: la primera **configuración del territorio**, la segunda **procesos económicos y circunstancias de la vida social**, la tercera **desenlaces mórbidos y mortales**, la cuarta **análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio**, la quinta **priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio** y la sexta **propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo - predictivo fundamentado en la atención primaria en salud**.

El ASIS realizado por el municipio permite identificar, describir su situación de salud, con base en este intervenir las problemáticas mediante la formulación, gestión, ejecución de programas y proyectos, realizar el adecuado seguimiento, evaluación del impacto y los resultados que lleven de manera permanente a mejorar las problemáticas intervenidas.

El municipio de San Vicente Ferrer – Antioquia adoptó la guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla para la elaboración del ASIS del municipio con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

El ASIS se convertirá en instrumento importante para la definición del Plan Decenal de Salud del Municipio de San Vicente Ferrer.

El ASIS realizado por el municipio permite identificar y describir su situación de salud y con base en este intervenir las problemáticas, mediante la formulación, gestión y ejecución de programas y proyectos y realizar el adecuado seguimiento y evaluación del impacto y los resultados que lleven de manera permanente, a mejorar las estrategias implementadas.



INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud - ASIS, del municipio de San Vicente, busca caracterizar y analizar los procesos de salud-enfermedad de su población, la caracterización de los rasgos sanitarios más importantes, distribuido en tres componentes:

- Configuración del territorio: contexto territorial, Contexto poblacional y demográfico, Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud y Gobierno y gobernanza en el sector salud
- Procesos económicos y circunstancias de la vida social: Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio, Condiciones de vida del territorio y Dinámicas de convivencia en el territorio y finalmente
- Desenlaces mórbidos y mortales: Análisis de la morbilidad y Análisis de la mortalidad

El ASIS es la primera función esencial de salud pública y un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

Su construcción con indicadores 2005-2021 permite evaluar el Plan Territorial de Salud y se constituye en línea de base para la formulación del Plan Decenal de Salud. El proceso metodológico para la construcción del ASIS estuvo basado en el documento "Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud".

El ASIS del municipio de San Vicente, busca orientar procesos de planificación, generar líneas bases para la elaboración de políticas públicas y la toma de decisiones, servir como base para las acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control, además de caracterizar la situación de salud de la población del municipio a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los lineamientos, tales como los demográficos, socioeconómicos, de recursos, servicios y cobertura en salud, prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad, que permiten a los diferentes actores apoyarse en estos para la toma de decisiones en salud/social de la población Sanvicentina.

La Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario en un esfuerzo por tener una comprensión más integral de la salud en el municipio, presenta este documento del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023, el cual está basado en la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y construido en un proceso conjunto entre las diferentes áreas misionales de la entidad.

El documento está estructurado en capítulos orientados a realizar una caracterización territorial demográfica y socioeconómica, una descripción de la situación de salud desde el análisis de la morbimortalidad y los indicadores de las prioridades en salud pública, un análisis de los recursos, cobertura y servicios disponibles. Finaliza con una breve síntesis y conclusiones a partir del consenso institucional.



METODOLOGÍA

A través de los análisis realizados por el equipo de análisis de Situación en Salud se utilizan diferentes herramientas de tipo cuantitativo y cualitativo, para los distintos análisis cuantitativos se han utilizado los instrumentos de la disciplina epidemiológica, tales como: estudios estadísticos y demográficos, de la distribución, frecuencia, determinantes y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas.

Para los análisis cualitativos se utilizó el análisis por determinantes sociales en el caso de las mortalidades prevenibles y el análisis crítico del discurso para análisis textuales. Se analizaron los años 2005 a 2022 en la mayoría de instrumentos y en unos pocos se incluye el año 2021. Aunque la SSSA y el municipio de San Vicente - Antioquia cuenta con información más actualizada y con una mayor cobertura que la fuente Nacional en algunos componentes, por directriz del MSPS la información contenida en este documento corresponde toda a fuente SISPRO o a cálculos realizados por el MSPS.

Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de mortalidad del municipio de San Vicente - Antioquia se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Se utilizaron medidas de frecuencia tales como mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad, tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.,. Todo esto a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros individuales de prestación de servicios- RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 y el 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde 2007 al 2021; Se estimaron las medidas de Frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K,J; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel. Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de BIT- PASE, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1.



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

AGRADECIMIENTOS

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

NELSON DE JESÚS HENAO ZAPATA
Alcalde Municipal 2024 -2027

DIANA LEONOR LOAIZA VÁSQUEZ
Secretaria de Protección Social y Desarrollo Comunitario

Ministerio de Salud y Protección Social

Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

Secretaría 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



CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

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

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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

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

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

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

Tabla 1. Población del Municipio San Vicente Ferrer de acuerdo con Urbana y Rural.

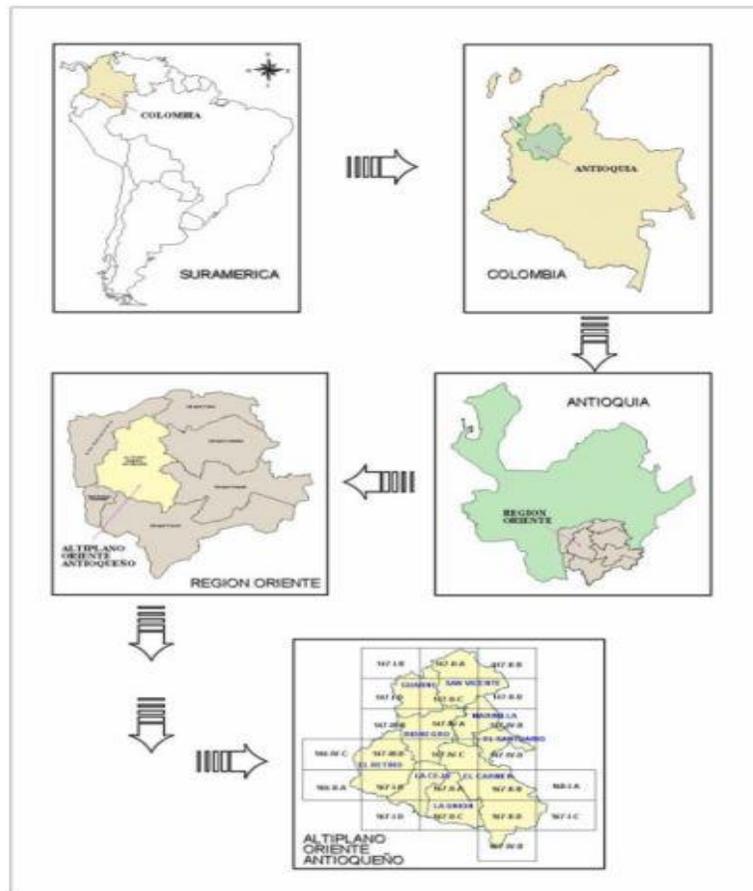
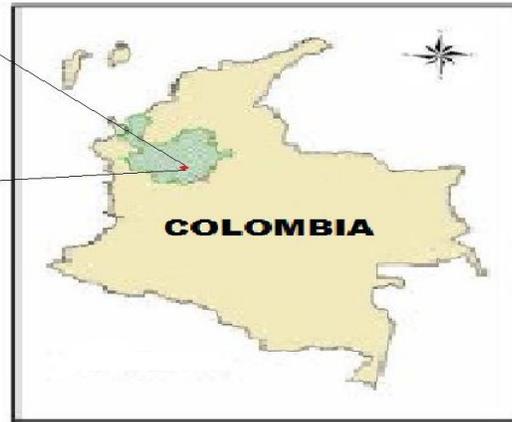
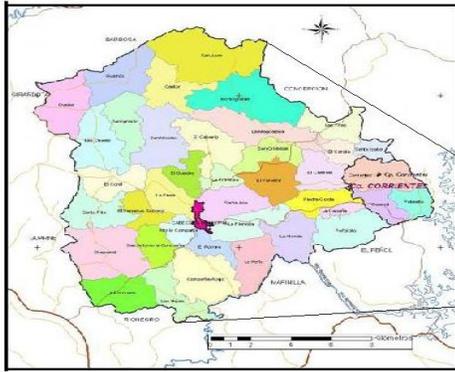
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Vicente Ferrer	1,7 Km ²	0,69%	241,3 Km ²	99,31%	243 Km ²	100%

Fuente: www.sanvicente-antioquia.gov.co

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



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA



Fuente: www.sanvicente-antioquia.gov.co

El Municipio de San Vicente Ferrer se encuentra ubicado a 14km de la autopista Medellín – Bogotá, a unos 15 minutos



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

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.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio San Vicente Ferrer 2023



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

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

Fuente: Secretaria de salud y Protección Social Municipal



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

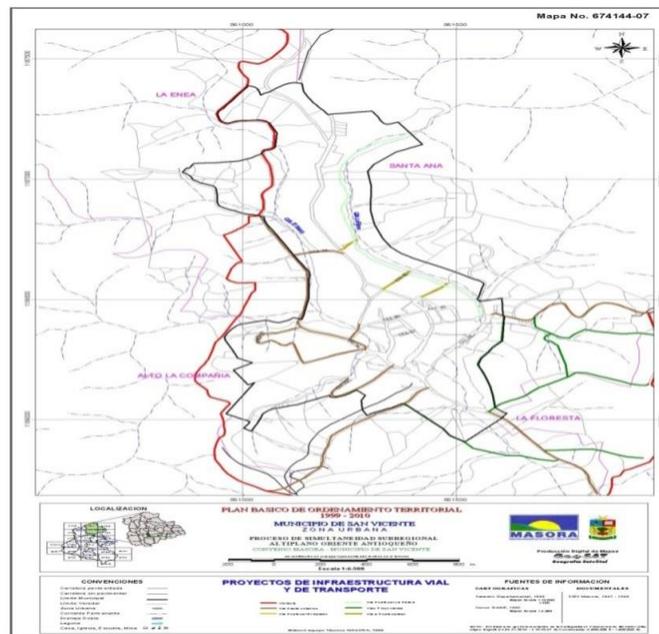
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de San Vicente Ferrer hacia los municipios vecinos de Rionegro y Medellín.

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	Alejandro 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, 2019

Mapa 2. Vías de comunicación del Municipio San Vicente Ferrer 2013



Fuente: Planeación municipal



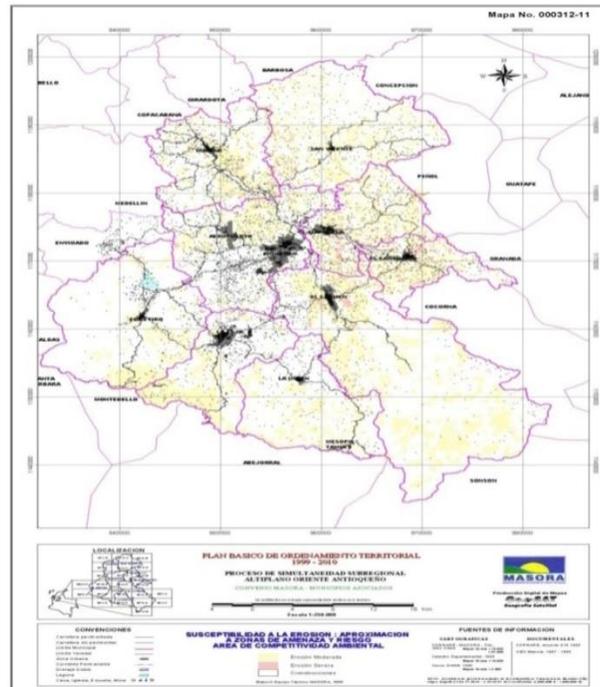
Municipio de **SAN VICENTE FERRER** **ANTIOQUIA**

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

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 3. Relieve, hidrografía, zonas 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 4. Principales fuentes hídricas San Vicente Ferrer, 2023.

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.

Temperatura y humedad

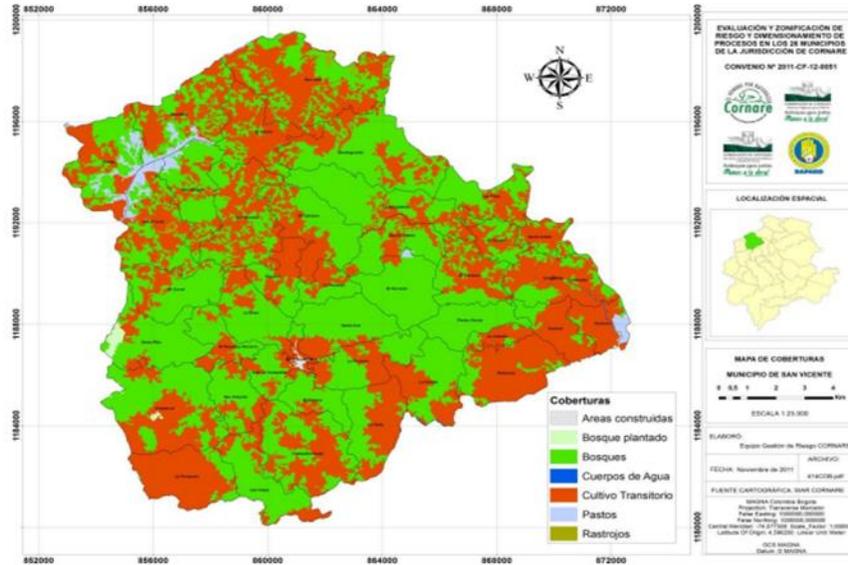
Su clima es predominantemente frío (19 °C en promedio) (Alcaldía San Vicente Ferrer, 2021). Las características climáticas del municipio se ajustan a las generalidades del Oriente Antioqueño, es decir, predomina el clima frío y presenta un régimen de lluvias bimodal presenta en promedio dos periodos de lluvia anuales, entre los meses de abril-mayo y octubre-noviembre, a



Municipio de **SAN VICENTE FERRER** **ANTIOQUIA**

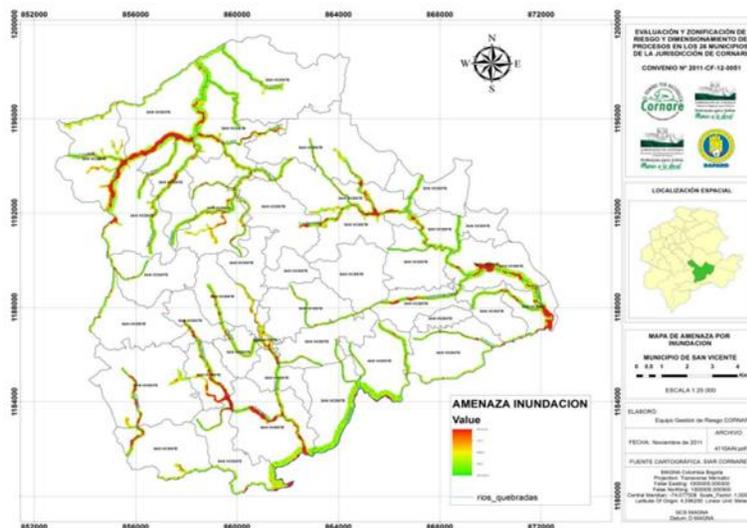
su vez dos periodos secos en los meses de enero-marzo y julio-septiembre, sin embargo, debido a los efectos del cambio climático, estos pronósticos no son estables. La humedad es de 79% al estar bajo la influencia del cañón del río Porce y la cuenca media del Nare, (río Concepción), posición geográfica que favorece el “agolpamiento” de las isoyetas de precipitación contra la cuchilla de las veredas San José – Las Frías, donde ocurre una descarga de humedad en las laderas que la conforman.

Mapa 4. Coberturas ecológicas San Vicente Ferrer, 2023



Fuente: Cornare

Mapa 5. Riesgo de amenaza por movimiento en masa del municipio de San Vicente Ferrer

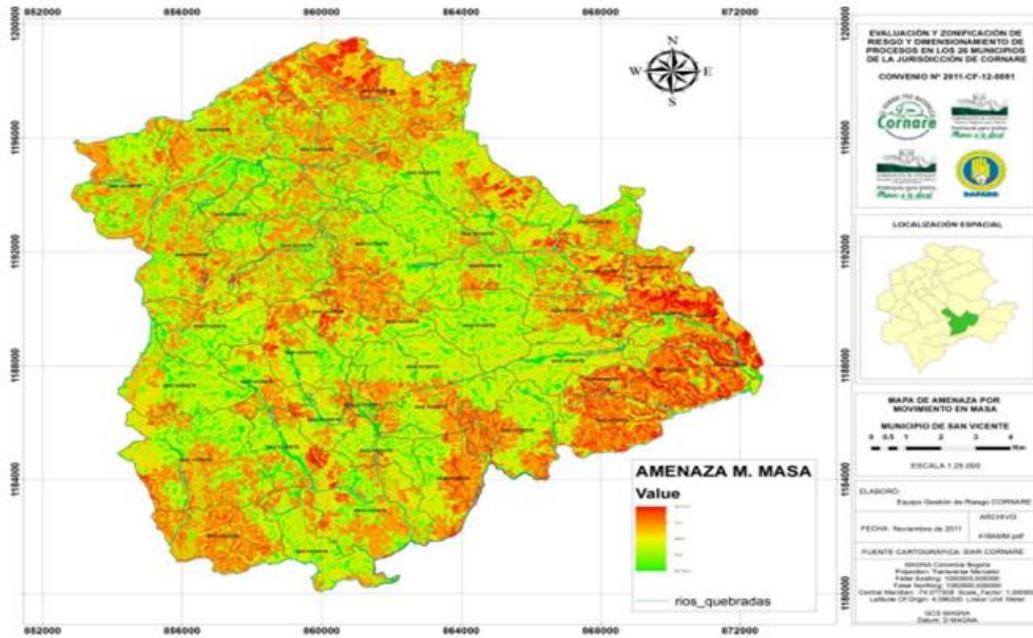


Fuente: Cornare



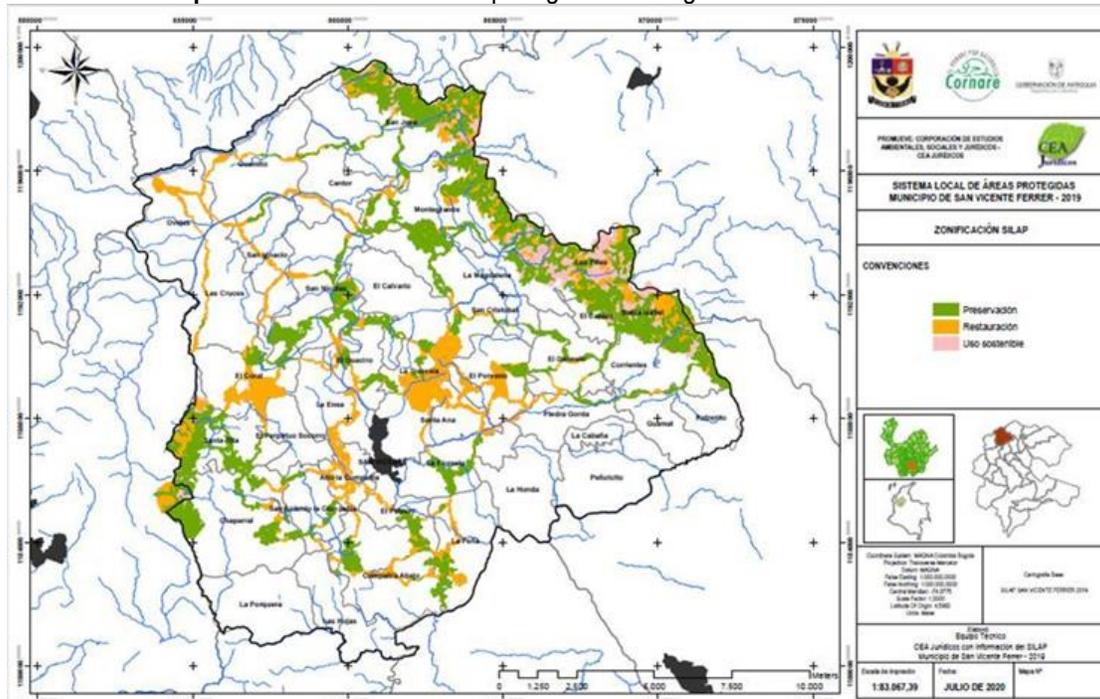
Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Mapa 6. Riesgo de amenaza por inundación del municipio de San Vicente Ferrer



Fuente: Cornare

Mapa 7. Delimitación de áreas protegidas e hidrográfico San Vicente Ferrer



Fuente: SILAP, Cea jurídicos-Cornare
Condiciones climáticas



En general el clima del Oriente Antioqueño es frío, húmedo y tropical. La temperatura varía entre 16 y 20°C, presenta un régimen de precipitación media anual entre 1000 y 4000 mm, con dos periodos de lluvia entre los meses de abril – mayo y octubre – noviembre, y dos periodos secos entre los meses de enero – marzo y julio – septiembre, aunque dicho comportamiento puede variar significativamente.

San Vicente Ferrer está bajo la influencia del cañón del río Porce y la cuenca media del Nare (río Concepción), posición geográfica que favorece el “agolpamiento” de las isoyetas de precipitación contra la cuchilla de las veredas San José – Las Frías, donde ocurre una descarga de humedad en las laderas que la conforman.

Las características climáticas del municipio se ajustan a las generalidades del Oriente Antioqueño, es decir, predomina el clima frío y presenta un régimen de lluvias bimodal, con dos periodos lluviosos durante el año entre los meses de septiembre – noviembre y abril – mayo

A-3 ZONAS DE VIDA: La figura 2 ilustra el mapa de Zonas de Vida del municipio de San Vicente Ferrer. El mapa es a escala 1:25.000 y fue elaborado en 2011 a partir de la base cartográfica de SIAR CORNARE. El plano representa las áreas del municipio influenciadas por las zonas de vida de Bosque Húmedo Montano Bajo (bh-MB), Bosque muy Húmedo Montano Bajo (bmh-MB) y Bosque muy Húmedo Premontano (bmh-PM).
Bosque Húmedo Montano Bajo (bh-MB).

Es una zona de vida característica de tierra fría húmeda, tiene una temperatura promedio anual superior a los 12°C y una precipitación media anual entre 1000 y 2000 mm.

Esta zona de vida comprende aproximadamente el 20% del territorio, ocupando una faja entre la zona occidental y sur – occidental del municipio. Tiene influencia en la totalidad de las veredas Santa Rita, Chaparral y La Porquera; así como en gran parte de las veredas Las Cruces, El Coral, El Perpetuo Socorro, San Antonio y Las Hojas.

Bosque muy Húmedo Montano Bajo (bmh-MB)

Es una zona de vida que normalmente ocurre en una faja altimétrica de 1800 a 2800 msnm, tiene una temperatura media anual que oscila entre los 12 y 18°C y un promedio de lluvia anual entre 2000 y 4000 mm.

Esta zona de vida es la más extensa del municipio, alcanza aproximadamente el 75% del área total y aparece en el sector noroccidental, centro, norte, sur y oriental del territorio municipal. Incluye la cabecera urbana y la totalidad de las veredas Ovejas, El Cantor, Monte grande, San Ignacio, San Nicolás, El Calvario, La Magdalena, Las Frías, Santa Isabel, El Canelo, San Cristóbal, La Travesía, Guacirú, La Enea, Santa Ana, El Porvenir, El Carmelo, Corrientes, Guamal, Piedra Gorda, La Cabaña, Peñolcito, La Honda, La Floresta, Alto La Compañía, El Potrero, La Peña y Compañía Abajo; y parte de las veredas Las Hojas, San Antonio, El Perpetuo Socorro, El Coral, Las Cruces, Guamito, San José y Potrerito.

Bosque muy Húmedo Premontano (bmh-PM)

Es una zona de vida que tiene una temperatura promedio anual entre 18 y 24°C y una precipitación media anual entre 2000 y 4000 mm.

Esta zona de vida comprende aproximadamente el 5% del territorio municipal y aparece en dos sectores aislados; uno en el extremo norte, en parte de las veredas San José y Guamito, y otro al suroriente del municipio, en el sector oriental de la vereda Potrerito.



Para determinar el mapa de amenaza por movimientos en masa en el municipio de San Vicente Ferrer, serán empleadas variables asociadas a la geología, topografía, cobertura y condiciones climáticas. A continuación, se describen las características, condiciones y distribución de estas variables en el territorio municipal, reflejadas en mapas temáticos correspondientes a: Pendientes, Material Superficial, Precipitación, Coberturas y Geomorfología.

En este capítulo se describen los mapas obtenidos en el análisis de riesgo, discriminando los diferentes niveles de riesgo que presenta el municipio en su territorio, con relación a los eventos considerados.

La distribución de riesgos que da lugar a la zonificación se describe con relación a las veredas como unidad administrativa.

A-5 pendientes:

Una pendiente es una línea que representa el grado de inclinación de una vertiente con referencia a un plano horizontal imaginario. Un mayor grado de inclinación significa una mayor pendiente.

La figura 9 ilustra el mapa de Pendientes del municipio de San Vicente Ferrer. El mapa es a escala 1:25.000 y fue elaborado en 2011 a partir de la base cartográfica de SIAR CORNARE. El plano representa 5 rangos de pendiente que definen y controlan las características físicas del territorio municipal.

Rango de pendiente 0% - 05%. No representa una distribución espacial definida u homogénea; corresponde fundamentalmente a terrenos planos y áreas inundables como llanuras y terrazas aluviales asociadas a las principales corrientes de agua del municipio.

Aunque las áreas comprendidas dentro de este rango de pendiente aparecen dispersas por el territorio municipal, es posible identificar una distribución o concentración de éstas en los alrededores de la cabecera urbana y en los sectores norte, oriental y sur del municipio; de manera más específica en áreas asociadas a las quebradas El Guarguero, Ovejas, La Cejita, La Magdalena, Piedra Gorda, Chaparral, La Compañía, San Antonio, Salado y La Enea.

Rango de pendiente 5% - 12%. No es posible identificar una distribución espacial definida u homogénea, corresponde principalmente a terrenos ultramontanos de superficies relativamente planas y cóncavas, constituyendo un rango de transición entre las pendientes del 0% - 05% y del 12% - 35%.

Rango de pendiente 12% - 35%. Representa el ascenso progresivo del relieve, formando colinas bajas y medias que constituyen la mayoría del territorio y se convierten en el aspecto fisiográfico (paisaje) dominante del municipio. Este rango de pendiente comprende aproximadamente el 70% del área municipal, notándose en todos los puntos cardinales del municipio.

Rango de pendiente 35% - 75%. Corresponde a colinas medias y altas que continúan el ascenso progresivo del relieve, constituye aproximadamente el 15% del territorio y aparece especialmente en los sectores norte, nororiental y oriental del municipio, aunque también se advierten algunas áreas diseminadas en los sectores centro, suroccidental y sur del territorio municipal.

Se destaca la influencia de este rango de pendiente en las veredas Guamito, San José, Montegrando, La Magdalena, Las Frías, El Canelo, Santa Isabel, Corrientes, Guamal y Potrerito, constituyendo un cinturón particularmente abrupto en dirección noroeste – sureste que se extiende a lo largo del costado nororiental del municipio.

Rango de pendiente > 75%. No representa una distribución espacial definida u homogénea, corresponde a colinas altas que alcanzan las mayores cotas del municipio. Este rango está asociado a las pendientes que oscilan entre 35% - 75% y se reconocen como áreas aisladas de poca extensión que aparecen principalmente en los sectores norte, nororiental y oriental del municipio.



Depósito Aluvial. Es una unidad que comprende aproximadamente el 6% del territorio municipal y corresponde fundamentalmente a franjas estrechas y alargadas que se disponen a lo largo de las corrientes de agua. Este material superficial aparece en la vereda Corrientes y en una zona limítrofe entre las veredas La Magdalena, San Cristóbal y El Canelo asociado a la llanura aluvial de la quebrada La Magdalena; en la vereda El Cantor asociado a la quebrada San Nicolás; también a lo largo de la quebrada Ovejas a su paso por las veredas San Ignacio y Las Cruces; en las veredas Chaparral y la Porquera a lo largo de la llanura aluvial de la quebrada Chaparral, y en la vereda Compañía Abajo a lo largo de la quebrada San Antonio. El sector central y sur de la cabecera urbana corresponde a depósitos aluviales de la quebrada El Salado.

Los terrenos donde aparecen depósitos aluviales se caracterizan por pendientes suaves que corresponden a zonas de acumulación de material transportado por las corrientes (aluviones).

Saprolito de Roca Ígnea. Es una unidad que comprende aproximadamente el 70% de la extensión total del municipio. Está conformada por materiales que se derivan de las rocas intrusivas que constituyen el Batolito Antioqueño, las cuales corresponden principalmente a cuarzodioritas y tonalitas. Los suelos generalmente son de textura areno limosa y en algunos sitios contienen grandes bloques de roca de forma sub redondeada y redondeada que provienen de los procesos de meteorización esferoidal, característica de este tipo de roca. El saprolito está cubierto por una capa de ceniza volcánica cuyo espesor varía en función de la pendiente y las características topográficas de la zona.

En esta unidad predomina el rango de pendiente entre 12% y 35%, formando sistemas de colinas bajas y medias particulares de esta unidad geológica. El saprolito de roca ígnea aparece en la totalidad de las veredas del municipio, y, además, prácticamente constituye la totalidad de los territorios veredales, algunos sectores son interrumpidos por áreas de menor extensión que corresponden a saprolito de roca metamórfica no foliada y/o depósitos aluviales.

Saprolito de Roca Metamórfica No Foliada: Es una unidad que cubre aproximadamente el 24% del territorio y aparece representada por tres franjas alargadas en dirección predominante noroeste – sureste. Una de ellas está ubicada en el nororiente de la vereda San José; otra cubre una parte de las veredas Montegrande, La Magdalena, Las Frías, El Canelo, Santa Isabel, Corrientes y Potrerito, y la última constituye la de mayor extensión y se localiza al occidente del municipio entre las veredas Las Cruces, El Corral, Guacirú, La Enea, El Perpetuo Socorro, Alto La Compañía, San Antonio, Compañía Abajo y Las Hojas.

Es un material producto de la meteorización de las rocas metamórficas denominadas Anfibolitas de Medellín que hacen parte del Complejo El Retiro, éstas se caracterizan por tener un ligero bandeamiento y grado medio – alto de metamorfismo. En el municipio este material se caracteriza por presentar pendientes altas y salientes elevadas con perfiles de meteorización menos profundos que los generados por la roca ígnea intrusiva del Batolito Antioqueño, debido probablemente a la baja permeabilidad de los suelos desarrollados y a la mayor resistencia a los procesos de meteorización.

1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO

Población total

El municipio de San Vicente Ferrer cuenta con 23.349 habitantes según proyección estimada DANE a 2023, de los cuales el 52,1%, es decir, 12.170 personas son de sexo masculino y el 47,9% equivalente a 11.179 personas son de sexo femenino; el 30,9% de los habitantes del municipio residen en zona urbana, y el 69,1% restante habitan la zona rural.

Se evidencia una disminución de la natalidad desde 2015, quizá marcada por la intervención oportuna en factores de riesgo en el embarazo, lo que aumenta los periodos intergenésicos, a su vez las diferentes estrategias desde todos los actores para la



disminución de embarazos no deseados en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, el acceso eficiente y acertado de información relacionada con planificación familiar, y fácil acceso a los métodos anticonceptivos en especial de larga duración, brigadas de Tubectomías en el municipio en alianza con las EAPB e IPS municipal y una marcada y significativa ampliación en la expectativa de vida, lo que desde los procesos de planeación en salud, nos debe llevar a buscar estrategias que impacten significativamente en la adquisición de hábitos y estilos de vida saludable, identificación e intervención temprana de factores de riesgo, mediante las estrategias enmarcadas en las RIAS por ciclo vital de acuerdo a la resolución 3280 de 2018 y que a su vez, disminuyan la siniestralidad de las enfermedades crónicas no transmisibles, traducido en calidad de vida hasta el final de los días.

Se evidencia que la población joven del municipio entre 15 a 24 años tiene un número importante, siendo quizá un dato relacionado con la dependencia educativa mientras se realizan estudios complementarios ya sean pregrados, posgrados y tecnologías, disminuyendo hacia arriba quizá por migración a otros municipios o grandes ciudades en búsqueda de oportunidades laborales.

Como dato complementario, se presenta quizá un sesgo en cuanto a la totalidad de la población, ya que el municipio tiene gran afluencia de población migrante, generalmente de nacionalidad venezolana y que no se encuentra a la fecha, ni censada, ni caracterizada en su totalidad; además de que debido a la gran expansión y crecimiento urbanístico y parcelaciones ha generado una gran movilización para residencia de personas que ven el oriente antioqueño y específicamente el municipio de San Vicente Ferrer como lugar ideal para vivir, por lo que no se cuenta con un censo exacto a corte de la generación de este documento, lo que se convierte en un gran reto para la generación de información demográfica confiables.

Cabe destacar que el aumento de población indirectamente puede afectar la incidencia y prevalencia de diferentes enfermedades, ya que en la mayoría de las fuentes de información en y para la salud, se caracterizan por lugar de procedencia.

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 243 km² y una población de 23.349, se puede deducir que densidad poblacional es de 96 habitantes por kilómetro cuadrado.

$$\text{Densidad} = \frac{23.349}{243} = 96 \text{ Hab./Km}^2$$

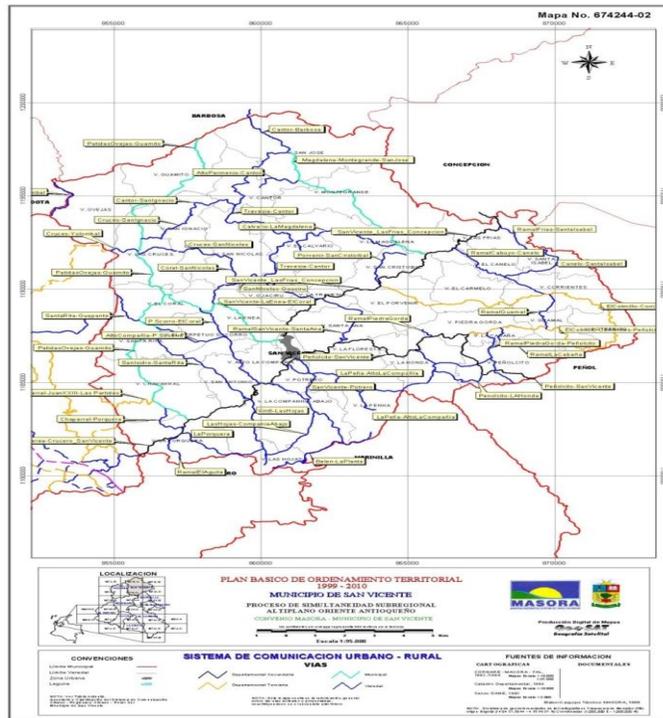
La densidad poblacional en el área urbana, es de 4.245 personas por kilómetro cuadrado (7.217/1,7), mientras que en la zona rural es de 114 personas por kilómetro cuadrado (16.132/141,3)

El municipio de San Vicente cuenta con un mapa donde se identifica la distribución de la población por kilómetro cuadrado, el cual se muestra a continuación:



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Mapa 8. Densidad poblacional por kilómetro Municipio San Vicente Ferrer.



Fuente: Planeación municipal

Población por área de residencia urbano/rural

En cuanto a la distribución de la población del municipio el 30,9% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (7.217 hab), el 69,1% restante habita en la zona rural (16.132 hab), según las proyecciones del DANE para el 2023.

Como se muestra en la tabla 5, la mayor parte de la población reside en la zona urbana, atribuible posiblemente a que también gran parte del territorio del municipio está definido como zona residencial urbana según el PBOT y además porque un buen número de la población que habita en el municipio, no es oriunda, 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 2023

Municipio	Población cabecera municipal		Población rural		Población total	
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
San Vicente Ferrer	7.217	30,9%	16.132	69,1%	23.349	100%

Fuente: DANE 2018

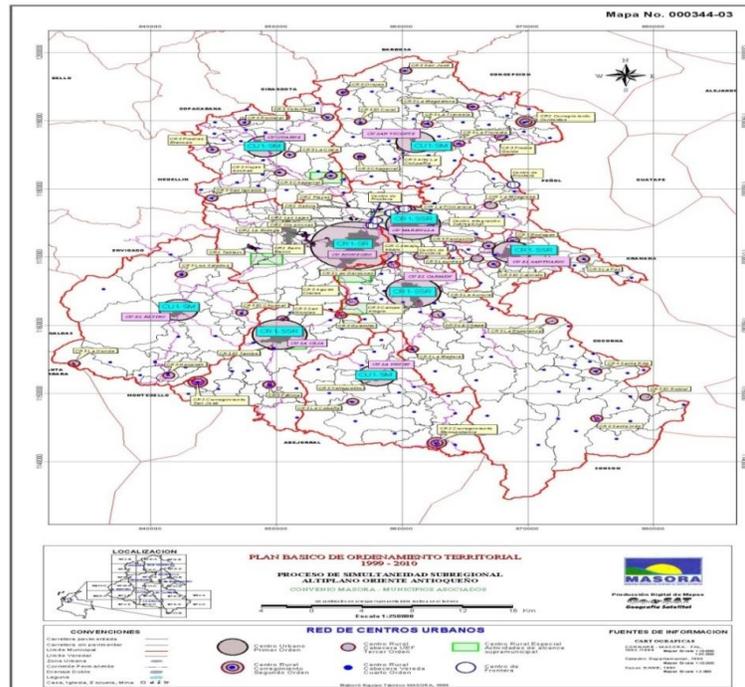
Mapa de Población por área de residencia.



Municipio de **SAN VICENTE FERRER** **ANTIOQUIA**

El municipio de San Vicente cuenta con un mapa donde se identifica la distribución de la población por área de residencia, el cual se muestra a continuación:

Mapa 9. Población por área de residencia del Municipio San Vicente Ferrer



Fuente: Planeación municipal

Grado de urbanización

El Municipio de San Vicente Ferrer muestra un grado de urbanización del 30,9%, lo que muestra que es un municipio, donde la mayoría de su población reside en áreas rurales, lo cual a su vez es asociado con la principal fuente de economía del municipio, que es la agricultura.

Número de viviendas y hogares

El municipio de San Vicente Ferrer cuenta con aproximadamente 9.636 viviendas construidas, de acuerdo a 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 las mismas, 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	%
Total	5.832	100,0%	9.636	100,0%
Cabecera municipal	1.741	29,9%	2.273	23,6%
Centro Poblado	21	0,4%	39	0,4%
Rural Disperso	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 gitano¹

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

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

Terminado el auge minero inicial, los pobladores desarrollaron la ganadería, la agricultura y el comercio hasta el día de hoy. [http://es.wikipedia.org/wiki/San_Vicente_\(Antioquia\)](http://es.wikipedia.org/wiki/San_Vicente_(Antioquia))

Tabla 7. Población por pertenencia étnica del Municipio 2023

La composición [etnográfica](#)² del municipio es:

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0.00
Indígena	0	0.03
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	37	0.002

¹ https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/Glosario_etnicos.pdf



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Ningún grupo étnico	23.312	99.8
No informa	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	23.349	100

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

Solo se cuenta de acuerdo a 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 2023 y que aumenta la disminución para el año 2030, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población está en la población joven entre los 20 a los 29 años y a medida que avanza, se evidencia una expansión significativa en los grupos de edad entre los 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 2030 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Igualmente se evidencia una capacidad de reproducción importante teniendo en cuenta que las mujeres en edad fértil de los 15 a los 44 años representan el 42,9 % (4.804) del total de mujeres del municipio para el 2023, de acuerdo con la proyección seguirá en aumento.

A su vez, la población joven ha venido en disminución desde el año 2015 al 2023, 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; a esto se le suma la accidentalidad por accidentes de tránsito. En el año 2023, 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 2023 se presentó una disminución en los grupos de edad hasta los 19 años y se proyecta para 2030 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 2023, la población del municipio de San Vicente Ferrer presenta un mayor porcentaje de habitantes



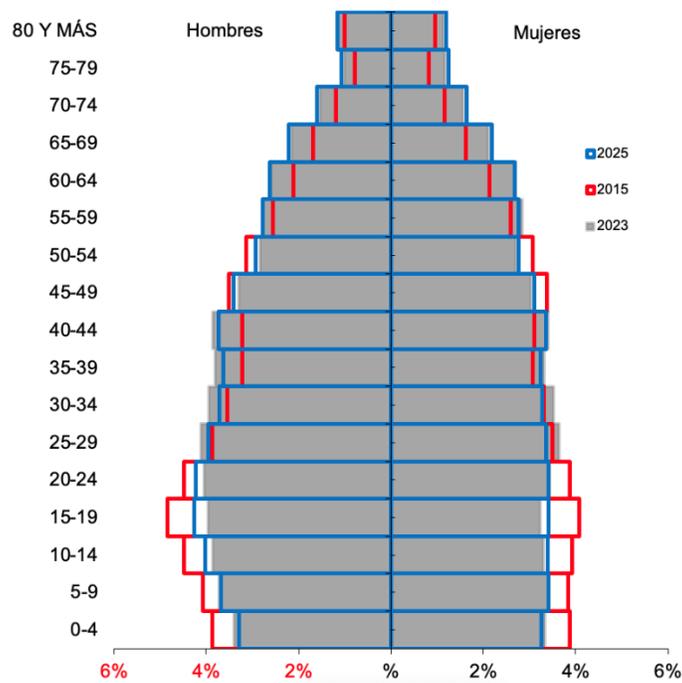
en hombres, correspondientes al 51% de la población.

Se evidencia aumento de la población para el año 2021 en todos los grupos de edad, con relación al año 2015 y se proyecta que para el 2023 continua en aumento.

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 a 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 2015, 2023, 2030.



Fuente: Censo DANE 2018

Población por grupo de edad

Según la información por ciclo vital, se observa que el mayor número de población está incluida en el ciclo de juventud y adultez, conteniendo población económicamente activa, lo que contribuye al progreso del municipio, se observa a su vez que en ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia se presenta disminución con respecto al año 2015 y por el contrario la población de persona mayor aumenta.

El grupo etario que mayor porcentaje de población presenta para el año 2023, se ubica en la población entre los 15 a 24 años, se observa disminución en para el año 2023 de los ciclos de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez con relación al año 2015 y se proyecta disminución para el año 2023. Por el contrario, para el ciclo de mayores de 60 años, se



observa aumento la población, entre cada año analizado.

Los anteriores aspectos se relacionan de manera coherentes con el comportamiento de la pirámide poblacional.

La disminución los ciclos de infancia y primera infancia, puede atribuirse al fortalecimiento de acciones de detección temprana y protección específica, que realizan de manera articulada los actores del sistema de salud, EAPB-IPS y Entes Territoriales.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, San Vicente Ferrer 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.027	9,3	1.904	8,2	1.887	7,9
Infancia (6 a 11 años)	2.107	9,7	2.005	8,6	2.071	8,7
Adolescencia (12 a 18)	2.676	12,3	2.345	10,0	2.533	10,6
Juventud (19 a 26)	2.879	13,2	2.817	12,1	2.900	12,2
Adultez (27 a 59)	9.166	42,0	10.273	44,0	10.268	43,0
Persona mayor (60 y más)	2.945	13,5	4.005	17,2	4.205	17,6
TOTAL	21.800	100	23.349	100	23.864	100

Fuente: DANE

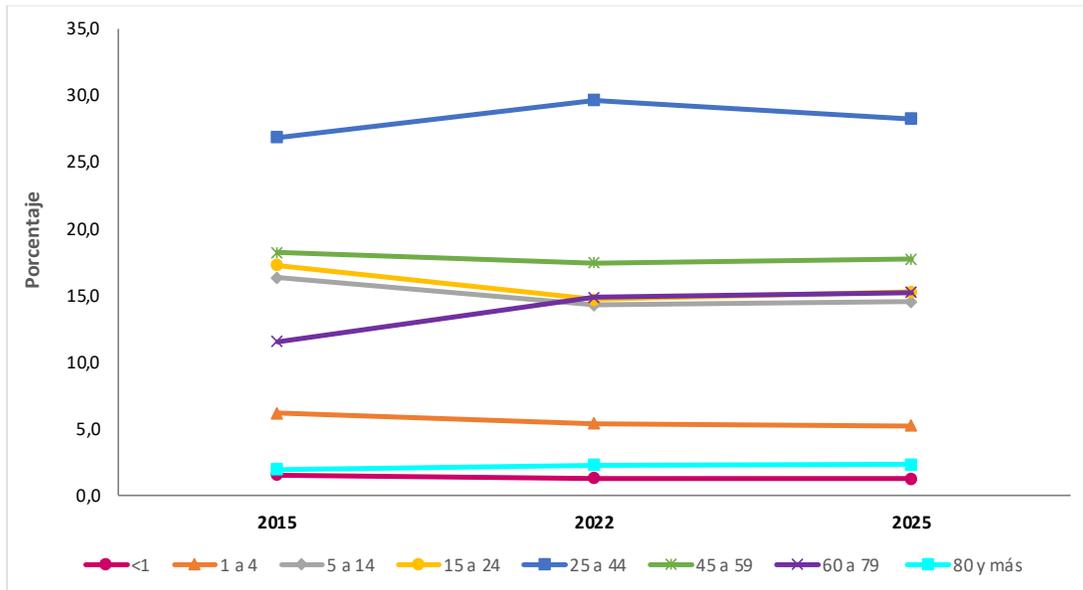
Confirmando la información anterior y observando por grupos de edad y sexo podemos evidenciar que la mayoría de población se encuentra entre 15 y 59 años de edad (66,1%). Los grupos de edad que menos población tienen son menores de un año y mayores de 80 años (8,2% y 17,2% respectivamente).

La población de 25 a 44 años y la de 60 a 79 años ha venido en aumento desde el 2015 y hasta el 2023, y para el 2030 se espera continúe su crecimiento. Lo contrario sucede con los grupos de edad de 1 a 4 años, de 6 a 11 años y de 12 a 18 años que han disminuido en población.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio San Vicente Ferrer 2015, 2023 y 2030



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

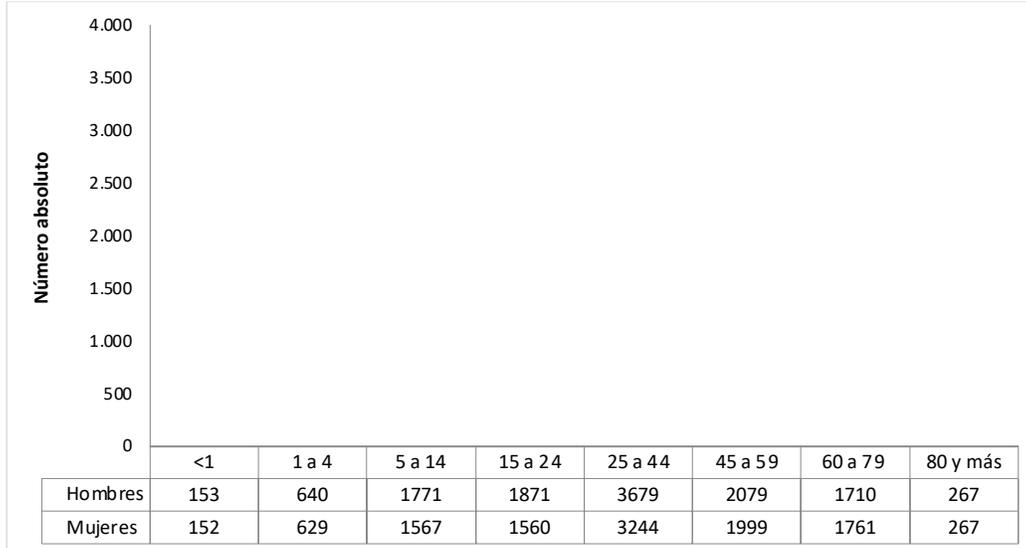


Fuente: DANE

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.



Figura 3. Población por sexo y grupo de edad de San Vicente Ferrer ,2023



Fuente: Censo DANE 2018

Otros indicadores demográficos

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de San Vicente Ferrer, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	21.800	23.349	23.864
Población Masculina	11.254	12.170	12.471
Población femenina	10.546	11.179	11.393
Relación hombres: mujer	106,71	108,86	109
Razón niños: mujer	32	29	28
Índice de infancia	24	21	21
Índice de juventud	25	22	23
Índice de vejez	14	17	18
Índice de envejecimiento	56	82	84
Índice demográfico de dependencia	50,00	48,99	50,14
Índice de dependencia infantil	36,13	31,34	31,64
Índice de dependencia mayores	13,87	17,64	18,50
Índice de Friz	125,08	100,12	104,62

Fuente: DANE

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada



109 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 17 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 56 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 82 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 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 2023 este grupo poblacional fue de 49 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 31 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 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.

1.2.2 Dinámica demográfica

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.

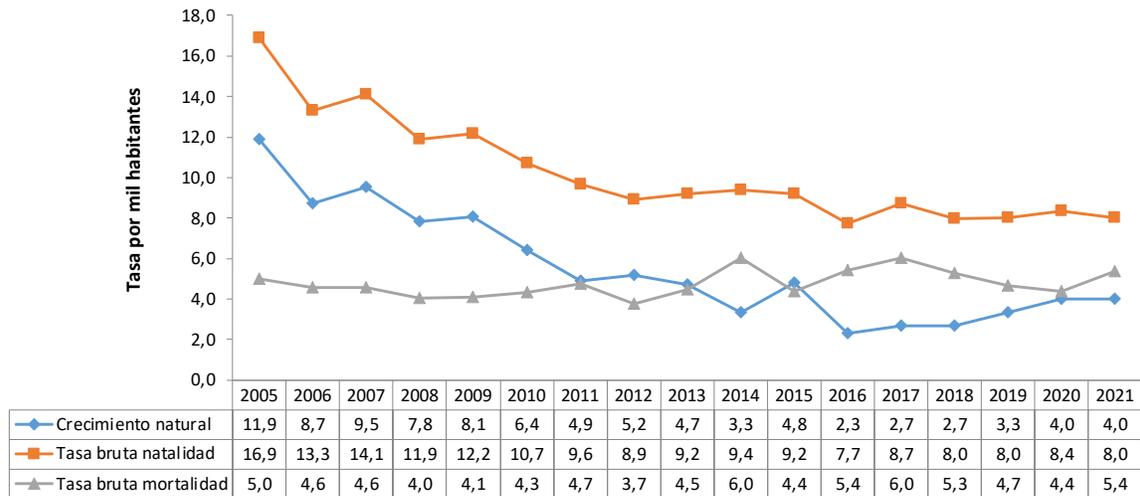
- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el municipio de San Vicente Ferrer en el año 2021 la tasa de crecimiento natural fue positiva (4.0), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio. Se observa un descenso en este indicador con respecto al 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 2016 con 2.3.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** En el municipio de San Vicente Ferrer para el año 2021 nacieron 8 niños por cada 1000 habitantes del municipio. Es notable la disminución de este indicador revisando el período 2005 – 2021, para el año 2005 la TBN fue de 16,9, una disminución de más del 50%.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el 2021 por cada 1000 habitantes del municipio de San Vicente, murieron 5 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 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad y la Tasa de Crecimiento natural del Municipio de San Vicente Ferrer 2005 a 2021



Fuente: SISPRO-DANE-MPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Para 2021 la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años es de 4 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, mientras que en mujeres de 15 a 19 años la tasa corresponde a 30 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 2020 disminuyeron, lo que en parte puede deberse a los efectos de las campañas.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de San Vicente Ferrer, 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1,0	1,0	0,0	1,1	1,1	1,2	1,3	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,3	1,3	3,7
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	34,7	29,8
De 10 a 19	35,1	31,4	37,2	33,8	29,2	34,1	24,0	26,2	27,3	31,1	34,4	27,6	26,9	20,8	21,7	18,7	16,8

Fuente: DANE

Esperanza de Vida

La esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que vivirá un recién nacido si los patrones de mortalidad se mantienen constantes a lo largo de su vida; además, permite evaluar las condiciones con que los individuos se desarrollan en la sociedad. En el mundo la esperanza de vida se incrementó en seis años durante 1990 - 2012; en promedio cada persona vive 70 años y hay diferencias por sexo: las mujeres viven 73 y los hombres 68. Mientras en los países de ingresos medio altos el promedio de años que se espera que una persona viva es de 74, en Colombia se espera que para el quinquenio 2010-2016 sea de 75.

Las proyecciones poblacionales estimaron un comportamiento ascendente en la esperanza de vida en Colombia. El incremento sostenido pasó de 67,99 años en el quinquenio 1985-1990 a 75,22 años en el quinquenio 2010-2016. Entre 2010 y 2016 se espera un incremento de 1,22 años con respecto al quinquenio inmediatamente anterior. Por sexo se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres, aunque con el tiempo la brecha tiende a disminuir.



No se cuenta con la información para el municipio.

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 4.761 personas reportadas como víctimas del desplazamiento; de los cuales el 52% corresponde al sexo masculino y el 48% al sexo femenino. Se observa que el grupo población de los 15-19 años es el que más casos aportó. Se ha logrado identificar que mucha de esta población víctima está 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. El municipio de San Vicente Ferrer al igual que los municipios aledaños se convirtieron en municipios receptores y facilitadores de las condiciones de vida, gracias a su accesibilidad a las dos ciudades más representativas del departamento de Antioquia que son Rionegro por su aeropuerto internacional y Medellín por ser la capital del departamento.

Tabla 11. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio San Vicente Ferrer, septiembre 2022.

SEXO/EDAD	F		M	
	Casos	%	Casos	%
De 0 a 04 años	42	1,8%	48	1,9%
De 05 a 09 años	135	5,9%	135	5,5%
De 10 a 14 años	165	7,2%	218	8,8%
De 15 a 19 años	217	9,5%	268	10,9%
De 20 a 24 años	206	9,0%	239	9,7%
De 25 a 29 años	177	7,7%	226	9,1%
De 30 a 34 años	157	6,9%	171	6,9%
De 35 a 39 años	163	7,1%	157	6,4%
De 40 a 44 años	185	8,1%	173	7,0%
De 45 a 49 años	163	7,1%	173	7,0%
De 50 a 54 años	155	6,8%	138	5,6%
De 55 a 59 años	123	5,4%	134	5,4%
De 60 a 64 años	109	4,8%	113	4,6%
De 65 a 69 años	105	4,6%	84	3,4%
De 70 a 74 años	63	2,8%	72	2,9%
De 75 a 79 años	51	2,2%	45	1,8%
De 80 años o más	73	3,2%	75	3,0%
TOTAL	2.289	100.00%	2.470	100.00%

Fuente: SISPRO-DANE

1.2.4 Población LGBTIQ+

La diversidad sexual y de género son dos conceptos que se utilizan para identificar todas las manifestaciones de la sexualidad humana y su identidad de género. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, 2017). La denominación de una persona como lesbiana, gay, bisexual, transgénero o intersexual - LGBTIQ+, asegura el reconocimiento legal de la orientación sexual o de la identidad de género como condición esencial de la persona a ser protegida. La noción de LGBTIQ+ como un sector específico permite visibilizar y reconocer la discriminación histórica a la que han estado sometidas las personas que se encuentran en este grupo, contribuyendo a ofrecer protección acorde a sus necesidades particulares. (Organización de las



Naciones Unidas, 2014) La Constitución Política de 1991, en los artículos 1, 2, 5 y 13, define a Colombia como un Estado pluralista, fundado en la dignidad humana que reconoce a todas las personas como iguales sin ninguna discriminación, para esto se creó la Política Pública de para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTIQ+ y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Esta población, en municipio de San Vicente Ferrer, aún no está caracterizada y tampoco se cuenta con política pública municipal. Las acciones que se han realizado se abordan desde el enfoque de respeto e igualdad, se aluden a la necesidad del diseño de planes de acción que incluyan actividades afirmativas en el marco de lo dicho en el Decreto 762 de 2018 del Ministerio del Interior. Se ha identificado que la falta de denuncia sobre violencias de género y en contra de la comunidad LGBTIQ+, es una problemática asociada al temor de ser discriminados o señalados por una sociedad machista y conservadora, además, esto también se atribuye a la falta de cultura de la denuncia, que impide tener estadísticas sobre los casos presentados y rutas de atención frente a un posible evento.

Frente este tema, la Administración Municipal, deberá generar acciones para la atención y acompañamiento psicosocial desde los establecimientos educativos y demás espacios donde la población LGBTIQ+ pueda encontrar apoyo institucional. Para velar por la garantía de los derechos, y crear estrategias de protección y promoción, es necesario conformar la mesa LGBTIQ+, articulada con el Consejo de Paz. La comunidad en general debe conocer y reconocer la diferencia, por ello, las campañas de sensibilización sobre la diversidad sexual e identidad de género a padres de familia, comercio y comunidad en general, además de garantizar a la población entornos adecuados para la participación y goce efectivo de sus derechos.

Como parte de la estrategia de la administración es visibilizar, incluir y socializar dentro de los grupos juveniles los temas de diversidad de género. Se tiene profesional contratado que desarrolla dichas acciones.

1.2.5 Población Migrante

En el municipio de San Vicente la migración de población extranjera a 2022 es gran reto social, económico y administrativo por lo que implica en todos los ámbitos un sobre esfuerzo. De acuerdo a la información oficial, que debe responder solo a las personas migrantes en legalidad, tenemos en el municipio 83 migrantes así: 61 hombres y 22 mujeres, dato que no representa la realidad del municipio teniendo en cuenta el movimiento que se ve en el municipio.

Tabla 12. Población migrante por grupo de edad, sexo, Municipio de La San Vicente 2021

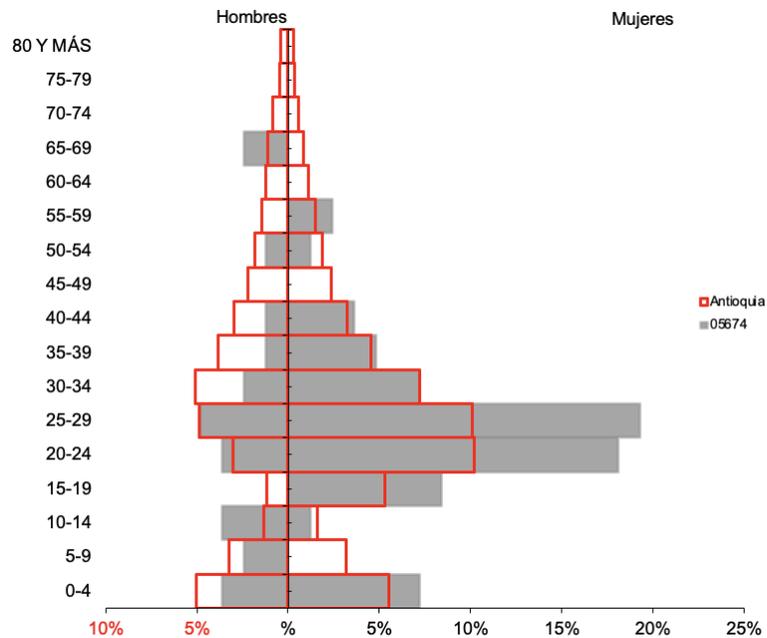
Grupo de edad	05674		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	22	61	60746	90804
0-4	3	6	7629	8398
05-09	2	0	4909	4845
10-14	3	1	2028	2447
15-19	0	7	1745	8041
20-24	3	15	4559	15490
25-29	4	16	7422	15267
30-34	2	6	7677	10950
35-39	1	4	5832	6896
40-44	1	3	4463	4894
45-49	0	0	3357	3558
50-54	1	1	2774	2862
55-59	0	2	2200	2283
60-64	0	0	1850	1710



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

65-69	2	0	1669	1312
70-74	0	0	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Figura 5. Pirámide Poblacional de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2022



Fuente: DANE-SISPRO

Tabla 13. Índices demográficos Municipio de San Vicente Ferrer, 2021

Índice Demográfico	Año	
	05674	Antioquia
Poblacion total	83	151.550
Poblacion Masculina	22	60.746
Poblacion femenina	61	90.804
Relación hombres:mujer	36,07	67
Razón niños:mujer	18	25
Indice de infancia	18	20
Indice de juventud	54	35
Indice de vejez	2	7
Indice de envejecimiento	13	36
Indice demografico de dependencia	25,76	33,14
Indice de dependencia infantil	22,73	26,58
Indice de dependencia mayores	3,03	6,56



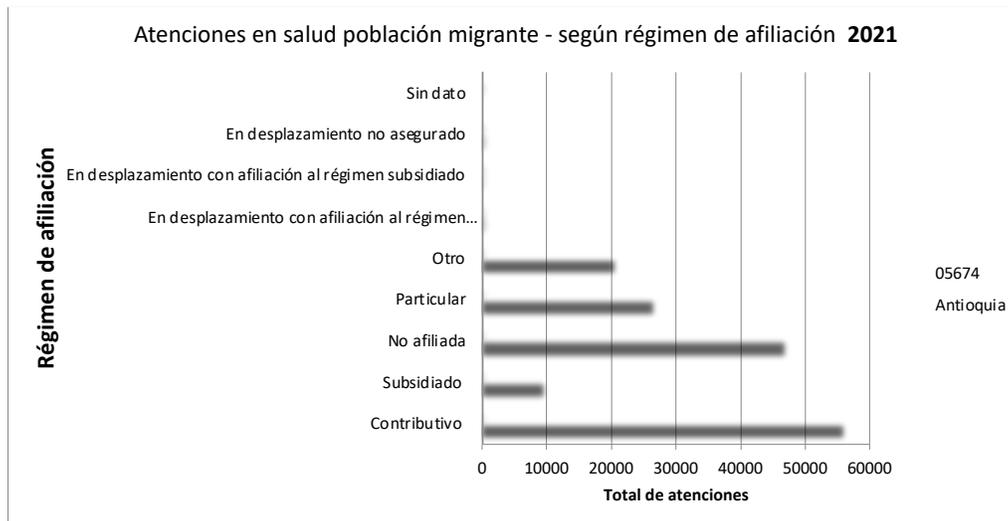
Para el año 2021 según cifras entregadas por la SSSA en el municipio de San Vicente Ferrer se cuenta con 83 migrantes que solicitaron permiso especial de permanencia PEP, aunque con afiliación al régimen contributivo y subsidiado tenemos 19 personas.

Tabla 14. Atenciones en salud de Población Migrante al Municipio de San Vicente Ferrer, 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	14	16,5	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	5	5,9	9514	6,0	0,1%
No afiliada	57	67,1	46767	29,3	0,1%
Particular	6	7,1	26451	16,6	0,0%
Otro	3	3,5	20317	12,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	85	100	159595	100	0,1%

Fuente: DANE-SISPRO

Figura 6. Atenciones en salud de Población Migrante por procedencia, Municipio de San Vicente Ferrer, 2021



Fuente: DANE-SISPRO

Tabla 15. Atenciones en salud de Población Migrante por procedencia, Municipio de San Vicente, 2021



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

05674	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	2	2%		Ecuador	449	0%	0,4%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	1	1%		Perú	434	0%	0,2%
	República Bolivariana de Venezuela	76	92%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,1%
	Sin identificador de país	4	5%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total	83	100%		Total	185659	100%	0,0%

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 16. 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 "PROLESAN"	Producción y comercialización de leche y derivados lácteos, comercialización de insumos.	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

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

Tabla 17. Servicios Habilitados IPS municipio de San Vicente Ferrer año 2022

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



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	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
		Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1				
NO DEFINIDO									
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	2	2	2	2	2	2	2	2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

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

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 18. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio San Vicente Ferrer, 2015-2020



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,06	0,06	0,06	0,12	0,12	0,09
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,06	0,06	0,06	0,12	0,12	0,09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,17	0,18	0,18	0,18	0,18	0,13
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,47	0,47	0,48	0,48	0,49	0,36

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

Análisis de afiliación

El municipio de San Vicente tiene para 2023, 23.349 habitantes y tiene 14.717 afiliados a la seguridad social en el municipio para una cobertura de 63,03%².

El 11,29% del total de afiliados (2.636 personas) pertenecen al régimen contributivo, el 50,37% (11.761 personas) pertenecen al régimen subsidiado, al régimen de excepción pertenecen 257 personas (1.10%) y a la fuerza pública el 0.27% restante con 63 personas.

1.703 personas son cotizantes, un 64,6%; 932 personas son beneficiarias y solo 1 persona está afiliada como adicional.

En el municipio hay 51 personas clasificadas como población pobre y vulnerable No asegurada y 32 personas están clasificadas como No pobre, No vulnerable, sin seguridad social (Grupo D) de acuerdo a SISBEN IV.

La población afiliada al régimen subsidiado (11.761 personas) se clasifica por niveles así:

Listado censal	3.754
Nivel I	5.865
Nivel II	2.041
Nivel III	0
Sin nivel	101

Esta población se distribuye por tipo de población así:

TIPO DE POBLACIÓN	CANTIDAD
Víctimas	3.577
Comunidad indígena	0
Migrante venezolano PEP	104
Población infantil ICBF	6
Habitante de calle	3
Adulto mayor en C.P	3
Población INPEC domiciliaria	13
Exmadres comunitarias	5
Población reclusa ET	1
Migrante colombiano	5
Población desmovilizada	1
Programa testigos	5

² Tomado de https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466



TIPO DE POBLACIÓN	CANTIDAD
Población infantil diferente ICBF	0
Menor desvinculado	0
Adolescentes y jóvenes ICBF	0
Población gitana	0
Bomberos, defensa civil, cruz roja	0
Personas abandonadas con discapacidad	0
Veteranos de la fuerza pública	0

Según aseguradora, la población asegurada se comporta así:

ASEGURADORA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Sura	11	0	11
Nueva EPS	1.834	690	2.524
Savia Salud	786	11.071	11.857
Salud Total	0	0	0
EPM	4		4
Sanitas	1		1

Por sexo la distribución de afiliados es del 52,82% (7.740) de sexo masculino y 47,18% (6.914) de sexo femenino.

Con respecto a la población migrante específicamente de Venezuela San Vicente tiene un total de 337 afiliados, 0 afiliados con Permiso Especial de Permanencia – PEP, 337 son afiliados PPT.

1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD

Políticas Públicas Municipales

- Acuerdo 007 de 2015. Política Pública Equidad de Género
- Acuerdo 007 de 2018. Política pública de envejecimiento y vejez
- Acuerdo 001 de 2019. Política Pública Discapacidad
- Acuerdo 004 de 2019. Política Pública Salud Mental y Adicciones
- Acuerdo 019 de 2020. Política Pública Uso de la bicicleta
- Acuerdo 021 de 2020. Tasa Pro Deporte y Recreación
- Acuerdo 018 de 2022. Plan Educativo Municipal
- Acuerdo 039 de 2023. Política de Presupuesto Participativo
- Acuerdo 044 de 2023. Política Pública de Juventud

OBJETIVO DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL	OBJETIVO DE LA POLÍTICA PÚBLICA ENTIDAD	SECTOR	SUBSECTOR	IMPACTO ESPERADO	NOMBRE PROYECTO DE INVERSIÓN	OBJETIVO DE INVERSIÓN	VALOR TOTAL PROYECTO DE INVERSIÓN	DUPLICACIÓN INICIAL (MENSUAL)	DUPLICACIÓN ANUAL (MENSUAL)	DEFINICIÓN DE POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN BENEFICARIA	DESCRIPCIÓN PRODUCTOS GENERADOS	CANTIDAD PRODUCTOS GENERADOS	FEC HA INICIACIÓN PROYECTO	ETA PA DEL PROYECTO AL CIERRE
--	---	--------	-----------	------------------	------------------------------	-----------------------	-----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--------------------	-----------------------	---------------------------------	------------------------------	----------------------------	-------------------------------



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

	TERRITORIAL						RSI ÓN								E DE LA VIG
GARAN TIZAR LOS DEREC HOS HUMAN OS INTEGR ALES E INTERD EPENDI ENTES DE LAS MUJER ES Y LA IGUALD AD DE GÉNER O	GENERA R CONDICI ONES QUE TRANSF ORMEN LA CULTUR A PATRIA RCAL EXCLUY ENTE Y VIOLEN TA, GARANT IZAR LA IGUALD AD DE OPORT UNIDAD ES DE LAS MUJERE S EN RELACI ON CON LA PARTICI PACION CIUDAD ANA, POLITIC A, AUTON OMA ECONO MICA, SALUD SEXUAL Y REPRO DUCTIV	12 SA LU D	BIE NES TAR SOC IAL	LA POLITI CA PUBLIC A PRETE NDE MODIFI CAR PROGR ESIVA MENTE Y DE FORMA SOSTE NIBLE, LAS CONDI CIONE S DE DESIG UALDA D, DISCRI MINACI ÓN Y VIOLEN CIAS, QUE POR RAZON ES DE GÉNER O ENFRE NTAN LAS MUJER ES, TANTO EN EL ÁMBIT O PÚBLIC	APOY O E INCLU SION SOCIA L DE LA COMU NIDAD LGTBI Y LAS MUJER ES DE SAN VICEN TE FERRE R	LA POLITI CA PUBLIC A PRETE NDE MODIFI CAR PROGR ESIVA MENTE Y DE FORMA SOSTE NIBLE, LAS CONDI CIONE S DE DESIG UALDA D, DISCRI MINACI ÓN Y VIOLEN CIAS, QUE POR RAZON ES DE GÉNER O ENFRE NTAN LAS MUJER ES, TANTO EN EL ÁMBIT O PÚBLIC	\$ 31,8 74,0 81	12	12	223 64	223 64	11,26 8	1	202 3/01 /01	POL ÍTIC A PÚBL IC A EN EJE CU CIÓN



	A, LA EDUCACION NO SEXISTA Y UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS.			O COMO PRIVADO.		O COMO PRIVADO.										
GARANTIZAR EL GOCE PLENO, Y EN CONDICIONES DE IGUALDAD, DE TODOS LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES DE LAS PCD, A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	GENERAR CONDICIONES ÓPTIMAS DE APRENDIZAJE, PARTICIPACIÓN, MOVILIDAD, ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN, VIVIENDA DIGNA, RECREACIÓN, CULTURA, DEPORTE, ETC.	12	SALUD	BENESTAR SOCIAL	GARANTIZAR UNA POLÍTICA DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	ACOMPañAMIENTO A LA POBLACION CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER	GARANTIZAR UNA POLÍTICA DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	\$ 31,953,919	12	12	22364	22364	530	1	2023/01/01	POLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL																			
PROMOVER LA SALUD MENTAL COMO ELEMENTO INTEGRAL DE LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD DE TODAS LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES, ENTENDIDOS COMO SUJETOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, PARA EL DESARROLLO	DESARROLLAR LA POLÍTICA PÚBLICA DE CONVIVENCIA SOCIAL, SALUD MENTAL Y ADICCIONES EN EL MUNICIPIO DE CONCORDIA, A FIN DE MINIMIZAR LAS PROBLEMÁTICAS RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN Y LOS RESULTADOS EN EL DESARROLLO	12	BENEFICAR SOCIAL	PERMITIR LA GARANTÍA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO, DESARROLLANDO Y CONSOLIDANDO ACCIONES POR MEDIO DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE CALIDAD.	APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA EN SAN VICENTE FERRER	\$ 23,794,940	12	12	22364	22364	22364	ORIENTADA A PROTEGER, PROMOVER Y MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN	1	2023/01/01					POLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN



ROLLO INTEGRAL Y LA REDUCCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A LOS PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES, EL SUICIDIO, LAS VIOLENCIAS INTERPERSONALES Y LA EPILEPSIA.	SOCIAL, PUNTUALIZANDO EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICÓACTIVAS (SPA), LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO, ENFERMEDADES MENTALES																		
GARANTIZAR A TODOS LOS Y LAS JÓVENES EL EJERCICIO PLENO DE LA CIUDADANÍA JUVENIL EN LOS ÁMBITOS, CIVIL O PERSONAL,	ESTABLECER EL PRINCIPIO DE LA RESPONSABILIDAD CON ENTES, ORGANIZACIONES, LOS Y LAS JÓVENES, PARA LA GARANTÍA, CUMPLIMIENTO,	12 SALUD	BENEFICIO SOCIAL	GARANTÍA DE DERECHOS DE LA POBLACIÓN JOVEN DEL MUNICIPIO	APOYO EN EL DESARROLLO INTEGRAL Y PARTICIPATIVO DE LOS JOVENES AGENTES DE CAMBIO	GARANTÍA DE DERECHOS DE LA POBLACIÓN JOVEN DEL MUNICIPIO	\$ 74,795,348	12	12	22364	22364		PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS JÓVENES EN LOS DIFERENTES ESPACIOS	1	2023/01/01		POLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN		
												4428							



SOCIAL Y PÚBLICO, EL GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS RECONOCIDOS EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO INTERNACIONAL Y LA ADOPCIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS NECESARIAS PARA SU REALIZACIÓN, PROTECCIÓN Y SOSTENIBILIDAD; Y	GOCE Y RESTABLECIMIENTO EFECTIVO EN PARTICIPACIÓN Y DE LOS DERECHOS JUVENILES EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER, POR MEDIO DE LA AMPLIACIÓN DE CAPACIDADES Y OPORTUNIDADES PARA EL ACCESO A UN DESARROLLO INTEGRAL Y SUSTENTABLE EN CADA UNA DE LAS PROBLEMÁTICAS																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



PARA EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES Y CONDICIONES DE IGUALDAD DE ACCESO QUE FACILITEN SU PARTICIPACIÓN E INCIDENCIA EN LA VIDA SOCIAL, ECONÓMICA, CULTURAL Y DEMOCRÁTICA DEL PAÍS	PLANTEADAS EN LA ACTUALIDAD PARA LOS JOVENES ENTRE LOS 14 Y 28 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER																	
APOYAR A PROGRAMAS DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN	APOYAR PROGRAMAS QUE PERMITAN LA IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE TALENTOS	12	BENEFICAR SOCIAL	APOYAR PROGRAMAS ENFOCADOS EN INCENTIVAR LA SALUD PREVENTIVA	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCUELA DE TALENTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN	APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE ATLETAS Y DEPORTISTAS EN DIFERENTES COMPE	\$ 343,211,250	12	12	22364	22364	22364	PROMOVER ESPACIOS PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILOS DE VIDA	1	2023/01/01		POLÍTICA PÚBLICA EN EJECUCIÓN	



PARA OS LA DEPORT POBLA IVOS, CIÓN ASI EN COMO GENER EL AL, DESARR INCLUY OLLO Y ENDO FORTAL NIÑOS, ECIMIEN INFANT TO DE ES, LA JÓVEN RESERV ES, A ADULT DEPORT OS IVA, MAYOR ORIENT ES Y ADOS LAS HACIA PERSO EL ALTO NAS EN RENDIMI CONDI ENTO CIÓN DEPORT DE IVO DISCAP CONVE ACIDAD NCIONA L Y PARALI MPICO; DE INCENTI VOS ECONO MICOS A LOS ATLETA S Y ENTREN ADORES MEDALL ISTAR EN CIERTO S CERTAM ENES DEPORT IVOS.		MEDIA NTE LA PRACTI CA DEL DEPOR TE Y LOS HABIT OS DE ALIME NTACI ON SANA Y SALUD ABLE.	VICEN TE FERRE R	TENCIA SA NIVEL NACIO NAL E INTER NACIO NAL							SALU DABL E			



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

CONTRIBUIR A UNA MAYOR EFICIENCIA, A MEJORAR LA CALIDAD DEL GASTO, A LA TRANSACCION EN LAS DECISIONES Y RENDICION DE CUENTAS. FACILITAR LA VIGILANCIA SOCIAL SOBRE LAS POLITICAS Y PLANEACIONES DE DESARROLLO, ASI COMO EL DESEMPEÑO DE LAS AUTORIDADES Y FUNCIONARIOS	PROMOVER Y FORTALECER LOS PROCESOS DE PARTICIPACION SOCIAL DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO EN EL DESARROLLO DEL EJERCICIO DE LA DEMOCRACIA DIRECTA EN LOS TERMINOS QUE ESTABLECE LA CONSTITUCION POLITICA, GARANTIZANDO QUE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL MUNICIPIO CUMPLAN SU	12	SALUD	BENEFICIAR 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	2023/01/01	POLITICA PUBLICA EN EJECUCION
--	---	----	-------	-------------------	--	--	--	----------------	----	----	-------	-------	-------	---	------------	-------------------------------



	OBJETIVO SOCIAL Y DE PRIORIZACION POR LAS PROPIAS COMUNIDADES, PARA AUMENTAR LA EFECTIVIDAD Y EL IMPACTO DE LOS GASTOS DE INVERSIÓN MUNICIPAL.														
POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2014 – 2024, INCIDIR DE MANERA ACTIVA, A NIVEL INTERSECTORIAL	PROMOVER LA CULTURA DE ENVEJECIMIENTO EN LOS DIFERENTES SECTORES POBLACIONALES, BUSCANDO EL RECONOCIMIENTO A LA	12 SALUD	BENEFICIA SOCIAL	MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES	ACOMPANIAMIENTO INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER	MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES DE CONCORDIA	\$ 1,698,136,370		22364	22364	4164		1	2023/01/01	POLITICA PUBLICA EN EJECUCIÓN
								12	12						



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 como 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.

Resultados Cartografía social

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

CONSTRUCCION PARTICIPATIVA ASIS- Análisis de situación en salud
Tiempo. 6 horas

La construcción participativa del ASIS se realiza con varias personas pertenecientes a grupos organizados e institucionalizados del territorio a los cuales se les invito con antelación por diferentes medios locales y líderes de procesos.

ASISTENTES.

✓ **Representantes Protección social y Desarrollo Comunitario:**

Diana Leonor Loaiza Vásquez- secretaria de Protección Social
María Elena Cano Lopera- jefe de Juventud y Equidad de Genero
Juana Valentina Vargas M – Psicóloga centro de escucha
Daniel Cardona Jaramillo – Profesional en trabajo Social
Nelson Mauricio Montoya – Líder ASOCOMUNAL

✓ **Representantes Red Prestadora de Servicios**

Jhon Jaime Ramírez Tobón - director Hospital
María Cristina Marín - Coordinadora De Sistemas
Julio Cesar Jaramillo Ceballos - Coordinador De PYP IPS

✓ **Representantes del sector Social**

Yeison Andrés Orrego Castaño – PMJ
Lucia Serna Quintero
Ana Francisca López
María Trinidad Gil – Alianza de usuarios
Gloria Inés Quintero C – Representante Mujeres
María Gilma Franco
José Joaquín Castaño – La enea
Juan Fernando Arias



Estefanía López Arias
Sandra Girado Arias
María Elvira Pulgarín – Alto de la compañía
María Valentina Henao Henao
Rosalba López
Ligia Elena Marín – Piedragorda
María Ofelia – San Antonio
Mariela Marín

¿Qué es la construcción participativa del ASIS?

Creación de espacios para la construcción basada en el dialogo de la realidad de la comunidad, busca identificar las necesidades del territorio con el fin de plantear planes de mejora y soluciones para el bien común.

Inicialmente se expone un diagnóstico de las condiciones en salud que hay en el territorio, con el objetivo de exponerlas en un mapa del municipio y determinar cuáles son los sectores en donde más se presentan eventos de reporte en el SIVIGILA-Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

A continuación, se presenta el cuadro con los eventos reportados en el 2023

En la socialización se muestra los eventos que mayor se presentaron en el 2023, como se evidencia en la siguiente tabla:

EVENTO	NUMERO DE CASOS
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	77
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	48
Enfermedades huérfanas - raras	16
Morbilidad materna extrema	13
Intento de suicidio	13
Defectos congénitos	8
Cáncer de la mama y cuello uterino	7
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	5
Bajo peso al nacer	4
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	2
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	2
Sífilis gestacional	2
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2
VIH/sida/mortalidad por sida	2
Sífilis congénita	1
Tuberculosis	1
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	1
Hepatitis a	1
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	1
Dengue	1
Intoxicaciones	1



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	1
Total general	209

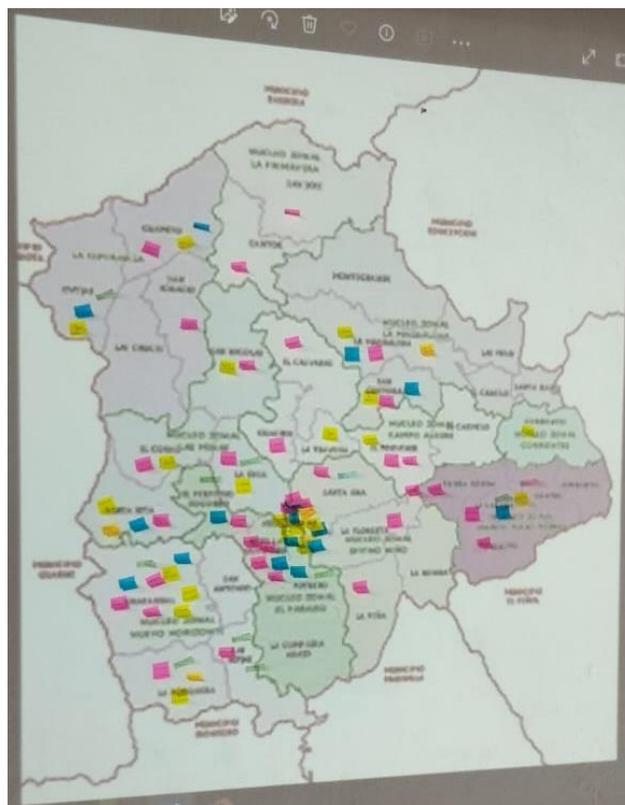
Se muestra que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia es el evento que mayor caso registra durante el año, seguido de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

La desnutrición en las maternas se está priorizando y haciendo seguimiento

Se realiza socialización de cada uno de los eventos. Contando a la comunidad en que consiste cada uno, donde se presentan los eventos y desde las entidades que se está realizando para mitigar

Posterior a esto, con la comunidad se identifica los lugares o sectores del municipio, donde se manifiesta en que consiste cada una de los eventos y como se puede mitigar la presencia o el reporte de estos.

A continuación, la identificación de la información en el mapa municipal



Se realizan las siguientes conclusiones:

- Se presenta mayor reporte de eventos en la zona urbana del municipio y en las veredas más cercadas a municipios con mayores problemáticas sociales como Guarne y Rionegro
- Se debe hacer fortalecimiento de la salud pública con énfasis en los estilos de vida saludable
- Importante hacer el fortalecimiento de la comunidad y las debidas socializaciones para el conocimiento de las problemáticas y reconocimiento del entorno



Con gestiones realizadas por la Inspectora de Sanidad se ha mitigado los posibles focos de vectores en algunos escenarios del municipio

CARTOGRAFIA SOCIAL – ASIS					
Departamento - municipio	Municipio San Vicente Ferrer - Antioquia				
Fecha:	13 febrero 2024				
Lugar de encuentro:	Centro Culturas Horacio Montoya Gil				
Componentes de análisis del territorio	Preguntas orientadoras				
	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población? Describe su respuesta	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Económico	Bajos recursos para asistir a citas médicas en el municipio de Rionegro o Medellín, citas de segundo o tercer nivel y sentido de humanización de los profesionales de la salud	El municipio tiene muy pocas oportunidades estables en el sitio, la mayoría de la población trabaja en municipios cercanos donde la oferta laboral es más amplia	Dificultad en acceso a citas médicas de 2do y 3er nivel de atención por ser demoradas, además de la poca asertividad de los especialistas para brindar información a los pacientes	Dinámica económica del Municipio limitada	Articulación con entidades para garantizar la atención en salud en el territorio y capacitación para mejorar calidad humana
Cultural	Hábitos y estilos de vida que afectan la salud y generan condiciones crónicas de alto costo Pérdida de identidad campesina y arraigo a la agricultura careciendo de programas y proyectos que motiven el cultivo de alimentos diversos y propios, permitiendo la sostenibilidad y mejora de la seguridad alimentaria	Porcentaje significativo de la población San Vicentina se dedican a labrar la tierra, actividad informal y de poca remuneración económica	Malos hábitos alimenticios y poca actividad física Desigualdad de género	Idiosincrasia y Desigualdad de género	Trabajo comunitario y campesino de fortalecimiento de redes comunitarias



Ambiental	Separación y Disposición inadecuada de residuos Uso inconsciente del manejo de agua apta para consumo humano	Siembra y ganaría que demanda un alto consumo de agua	Uso de pesticidas y uso inadecuado de agua apta para consumo humano en actividades económicas	Intoxicaciones por plaguicidas	Aunque en el municipio se cuenta con acceso a agua potable, la comunidad debe tener conciencia frente al manejo responsable del líquido vital y la conciencia del cambio climático
Político	Desinterés de la comunidad en procesos participativos como veedurías o control social Baja cobertura del régimen contributivo	Empresas que no tienen afiliados al sistema de SGSSS a su personal	Desconocimiento de los mecanismos de participación y derechos en salud		Garantizar la implementación de la política de participación en salud Hacer un seguimiento riguroso a las empresas para la afiliación efectiva de los trabajadores



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA





Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA



Administración Municipal
San Vicente Ferrer

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS



Modelo Integrado de
Planeación y Gestión

Tema: CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD Número convocados: _____
 Dependencia Responsable: Secretaría de Protección Social y Desarrollo comunitario Fecha: 13 de Febrero de 2024
 Grupo: _____ Lugar: Centro cultural Hacia Montaña Gu

No	Nombres y apellidos	Cédula	Teléfono	Vereda y/o Institución	Correo Electrónico	Condición								Edad	Firma	
						Urbana	Rural	Masculino	Femenino	Discapacidad	Rol Único	LGBTI	Atroscend			Tercera Edad
1	Dania L. Lozada Vázquez	1152186445	3217655608	Alcaldía	Protección y desarrollo @sanvicente-antioq	X									33	[Firma]
2	Maria Elena Cano Lopez	1041325061	318055520	Alcaldía	juventudequidad@ sanvicente.gov.co	X		X							36	Maria Elena Cano
3	Juana Valentina Vargas M	1017247654	3164986747	Contratista Alcaldía	juansuvalcol@hotmail.com	X		X							26	Juana Vargas M.
4	Daniel Cardona Jaramillo	1041326839	3218034776	C. Alcaldía	damondoguanib19@gmail.com	X		X							32	Daniel Cardona J.
5	Yelson Andrés Orrego Castaño	1017158079	3117057994	PHJ	Yelsonandresorrego@gmail.com	X		X							17	Yelson Orrego
6	Luisa Seena Quintero	43856361	3011938013	Asociación Responso Salud			X								53	Luisa Seena
7	Ana Francisca López J	32.031017	3207841260	Adulto Mayor		X		X							71	Ana Francisca
8	Maria Trinidad Gil M	22.057372	3136397169	Alcaldía de Usme		X									66	Trinidad Gil M.
9	Gloria Livi Dumitrescu	110592255	3117667002	Comunidad Accesibilidad	gloriavivi@gmail.com	X		X								Gloria Livi Dumitrescu
10	María Silvana F	21.667.152	3136604786	Palacio Municipal		X		X							70	María Silvana F
11	Dixhaquín Cortés Q	20.285.307	3137589426	La Enca				X								
12	Juan Fernando A.	1041329678	3745523248	Comunicaciones San Vicente				X	X						24	Juan Fernando A.
13	Estefanía Lopez A	1041327785	3207027815	Pto de la Compañía				X	X						30	Estefanía
14	Sandra Girardo Arce	1041325560	3113737353	La Enca	Sveronica.girardo@gmail.com	X		X							34	Sandra Girardo Arce
15	Maria Elvira Pulgarin S	43.419.973		Al. compañía		X		X								Elvira Pulgarin S.

Al firmar este formato autorizo a la entidad el uso de mis datos Archivar en _____ RE-ODE-009 V. 01 08/09/2022 Página 1 de 1 COPIA CONTROLADA



Administración Municipal
San Vicente Ferrer

REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS



Modelo Integrado de
Planeación y Gestión

Tema: CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD Número convocados: _____
 Dependencia Responsable: Secretaría de Protección Social y Desarrollo comunitario Fecha: 13 de Febrero de 2024
 Grupo: _____ Lugar: Centro cultural Hacia Montaña Gu

No	Nombres y apellidos	Cédula	Teléfono	Vereda y/o Institución	Correo Electrónico	Condición								Edad	Firma	
						Urbana	Rural	Masculino	Femenino	Discapacidad	Rol Único	LGBTI	Atroscend			Tercera Edad
1	Dania L. Lozada Vázquez	1152186445	3217655608	Alcaldía	Protección y desarrollo @sanvicente-antioq	X									33	[Firma]
2	Maria Elena Cano Lopez	1041325061	318055520	Alcaldía	juventudequidad@ sanvicente.gov.co	X		X							36	Maria Elena Cano
3	Juana Valentina Vargas M	1017247654	3164986747	Contratista Alcaldía	juansuvalcol@hotmail.com	X		X							26	Juana Vargas M.
4	Daniel Cardona Jaramillo	1041326839	3218034776	C. Alcaldía	damondoguanib19@gmail.com	X		X							32	Daniel Cardona J.
5	Yelson Andrés Orrego Castaño	1017158079	3117057994	PHJ	Yelsonandresorrego@gmail.com	X		X							17	Yelson Orrego
6	Luisa Seena Quintero	43856361	3011938013	Asociación Responso Salud			X								53	Luisa Seena
7	Ana Francisca López J	32.031017	3207841260	Adulto Mayor		X		X							71	Ana Francisca
8	Maria Trinidad Gil M	22.057372	3136397169	Alcaldía de Usme		X									66	Trinidad Gil M.
9	Gloria Livi Dumitrescu	110592255	3117667002	Comunidad Accesibilidad	gloriavivi@gmail.com	X		X								Gloria Livi Dumitrescu
10	María Silvana F	21.667.152	3136604786	Palacio Municipal		X		X							70	María Silvana F
11	Dixhaquín Cortés Q	20.285.307	3137589426	La Enca				X								
12	Juan Fernando A.	1041329678	3745523248	Comunicaciones San Vicente				X	X						24	Juan Fernando A.
13	Estefanía Lopez A	1041327785	3207027815	Pto de la Compañía				X	X						30	Estefanía
14	Sandra Girardo Arce	1041325560	3113737353	La Enca	Sveronica.girardo@gmail.com	X		X							34	Sandra Girardo Arce
15	Maria Elvira Pulgarin S	43.419.973		Al. compañía		X		X								Elvira Pulgarin S.

Al firmar este formato autorizo a la entidad el uso de mis datos Archivar en _____ RE-ODE-009 V. 01 08/09/2022 Página 1 de 1 COPIA CONTROLADA





Conclusiones

Es importante en la caracterización y contexto demográfico, contextualizar la población y aspectos específicos del territorio, dado que la relación entre la población y el espacio donde las personas habitan, crecen y se reproducen biológica y socialmente, permite visibilizar los factores determinantes de su estado de salud y para definir esa relación, se debe analizar la dinámica demográfica teniendo en cuenta variables como tamaño, volumen, estructura, crecimiento, distribución poblacional y movilidad, así como, la dinámica ambiental, social y económica.

El municipio dista de la ciudad de Medellín aproximadamente a una hora y quince minutos y del municipio de Rionegro aproximadamente a cuarenta minutos, su vía de acceso esta pavimentada, lo que permite tener un mejor y rápido acceso a niveles de atención en salud de mayor complejidad, información que es importante dado que el hospital municipal, presta servicios de primer nivel.

La población en el municipio de San Vicente Ferrer, pertenece a la subregión del oriente antioqueño, cuenta con una población homogéneo según sexo. Según la dinámica demográfica se observó disminución en los indicadores natalidad en el año 2023, cuenta también con un alto número de población en edad productiva, lo que beneficia al municipio y contribuye a su progreso, se ha identificado que la población en general está disminuyendo, enmarcada en su mayoría por la poca cantidad de nacimientos y la emigración por razones laborales y académicas.

La estructura demográfica hace referencia a la composición de la población, según sexo y edad, y suele exponerse a través de la pirámide poblacional, que no es más que un histograma de barras horizontales donde se pueden representar las proporciones de hombres y mujeres por grupos de edad y que al proyectarse de esta manera, permite dar al lector una ilustración clara sobre su distribución. Definir la localización del municipio, nos permite comprender con mayor facilidad el comportamiento de morbi-mortalidad, dado que se relaciona el espacio, tiempo y características específicas de la población. Gracias a ello se identifica que la población del municipio tiene una tendencia a envejecer, al presentarse mayor número de personas adultas mayores y menor número de personas en primera infancia e infancia, lo que implica que el municipio debe enfocar acciones en programas para el adulto mayor, comportamiento que es similar con las pirámides poblaciones de Colombia y Antioquia

En la distribución de la población, se observa una mayor cantidad de población residente en el área rural, al igual que extensión territorial, lo que favorece la economía del municipio, dado que su principal actividad esta enfoca en la producción agropecuaria, aunque también el comercio y los servicios, influyen notoriamente en su desarrollo.

El municipio ha tenido población en condición víctima y desplazamiento forzado tanto receptora como emigrante, lo que ha ocasionado fluctuación en la población, sin embargo, se ha identificado que la mayoría de las personas han retornado al municipio.



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Como también se ha visto afectado por el fenómeno migratorio, que cada vez está en aumento y la mayoría de los casos, dichas personas se encuentran de manera irregular, lo que obligó al municipio a generar estrategias para la atención de dicha población de acuerdo a información proporcionada por personal de la Secretaría de Salud.

El Municipio San Vicente Ferrer ubicado en el oriente Antioqueño, se encuentra localizado en la Cordillera Central Antioqueña, a una altura de 2.150 metros sobre el nivel del mar, con una extensión territorial de 243 Km² de los cuales 1.7 km corresponden al área urbana de este Municipio. Tiene una población de 23.349 habitantes para el año 2023. La mayoría de sus habitantes se encuentran en la zona rural y la configuración por género es similar, con una ligera predominancia de hombres sobre mujeres.

La conexión vial de San Vicente con el resto de Antioquia es excelente, ya que se conecta con la autopista Medellín-Bogotá, y tiene acceso a la vía que va hacia el centro del país por Puerto Berrio saliendo por Concepción al municipio de Barbosa. Además, tiene buenas vías de acceso a los municipios de Concepción, Alejandría y Barbosa y una vía rural que lo conecta con el municipio de El Peñol y los municipios cercanos.

El municipio enfrenta diversos riesgos que pueden afectar la salud de la población, como inundaciones, deslizamientos, incendios y accidentes de tránsito. Estos riesgos no solo tienen un impacto directo en la salud, sino también en el ámbito socioeconómico, lo cual también repercute en la salud de la población.

En cuanto a la estructura poblacional, el municipio de San Vicente Ferrer se encuentra en transición demográfica, pasando de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad. Esto indica una mejora en las condiciones de vida y en los indicadores de desarrollo que afectan directamente la salud de la población.

Se ha observado una disminución en la población joven desde 2005 hasta 2023, posiblemente debido a programas de control de natalidad y a la violencia que afecta a la población colombiana, tanto en términos de muertes violentas como de desplazamientos. Estos factores tienen un impacto significativo en la población joven.

En cuanto a los indicadores demográficos, en 2021, San Vicente Ferrer tuvo una tasa de crecimiento natural positiva, lo que significa que hubo más nacimientos que muertes en el municipio. Sin embargo, se observa un descenso en este indicador y se proyecta que continúe disminuyendo. Además, se ha registrado un incremento en la tasa bruta de mortalidad, posiblemente debido a la pandemia del COVID-19.

En conclusión, el municipio de San Vicente Ferrer cuenta con una importante población joven adulta y un potencial económico significativo. Por lo tanto, es necesario enfocar programas y políticas públicas en mejorar la calidad de vida de esta población, prevenir riesgos cardiovasculares, mantener tasas de natalidad y controlar las tasas de mortalidad, especialmente la mortalidad materna y por cáncer. También se deben implementar programas para reducir la violencia en el municipio.

En cuanto a la niñez, infancia y adolescencia, es necesario implementar programas que promuevan hábitos saludables y ayuden a mantener una buena salud mental, con el fin de prevenir problemas como la drogadicción, los intentos de suicidio y los embarazos en adolescentes.

La población del municipio de San Vicente Ferrer es en su mayoría mestiza, con algunos datos de población afrodescendiente. Además, se ha registrado un número importante de ciudadanos venezolanos que han llegado al municipio, lo cual representa un desafío adicional en términos de salud pública debido a la situación de salud en Venezuela.

En resumen, el objetivo del municipio de San Vicente Ferrer es mejorar todos los indicadores que evalúan la calidad de vida de sus habitantes, considerando su importancia como municipio en el oriente antioqueño.



CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO

2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO

La condición de vida de la población del municipio de San Vicente Ferrer, ha mejorado a través de los años analizados, 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 y alcantarillado son muy bajas.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio San Vicente Ferrer, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Vicente
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,7
Cobertura de acueducto	90,3	24,3
Cobertura de alcantarillado	80,9	16,8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	0,0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	13,9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	19,7

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

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, y arroja un valor inferior y presenta una tendencia a disminuir para el año 2020 del 10,1%

Tabla 20. Semaforización de bajo peso al nacer

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Vicente	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	10,1																		

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, 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 2019), 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 21. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Antioquia comparado con el Municipio de San Vicente Ferrer 2006-2021

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			
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)	4,5	3,3																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	62,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	2,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	70,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	69,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	95,6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	87,8																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																			

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

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

El día 27 de febrero del 2021 el Municipio San Vicente Ferrer recibió el primer lote de vacunas para dar inicio al Plan de Vacunación contra Covid-19, este fue dispuesto para el personal de salud sin embargo periódicamente se recibió biológico por lo cual se pudo dar inicio a las Etapas de vacunación y población priorizada según lo establecido en el decreto 109 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección social

Colombia aseguró para sus ciudadanos las dosis de vacuna para el covid-19 necesarias a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, con los cuales se tiene planeado vacunar a la población en 2 fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar 35 millones de colombianos vacunados.

El Municipio de San Vicente adoptó el plan municipal de vacunación contemplando las etapas del plan nacional de vacunación, para dar cobertura y lograr inmunizar la población objeto del municipio que según el último censo del DANE es de 23.349 habitantes.

De acuerdo al tablero gerencial de vacunación de la Gobernación de Antioquia, con corte a noviembre de 2023 se han aplicado 33.900 el 59,8% de la población del municipio está cubierta con primera dosis de vacunas anticovid (13.972), el 53,2% (12.443) tiene segunda dosis que para Colombia significa tener el esquema completo de vacunación contra el COVID-19.



4.863 personas tienen una dosis de refuerzo y 626 personas tienen segunda dosis de refuerzo. Hay 72.005 personas vacunadas con dosis única.

Educación

Según las estadísticas, para el año 2020 en educación se presentan diferencias significativas con respecto al nivel departamental, el municipio cuenta con bajas coberturas en los ciclos de primaria, secundaria y educación media; también se observa que el porcentaje de analfabetismo está estable y no tiene un dato de aumento o disminución

Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio San Vicente Ferrer, 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	San Vicente	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	13,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	84,6	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	93,5	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	69,2	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

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

Pobreza (NBI)

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

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

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

2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO

Condiciones factores, psicológicos y culturales

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.

- Tasa de Violencia Intrafamiliar: no se cuenta con dato para el municipio de San Vicente Ferrer en Forensis.



Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Vicente
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	9,3

Fuente: DNP- DANE y Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

3.1.1 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 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.

Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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.

Morbilidad atendida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el municipio de San Vicente Ferrer por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social, la fuente de información a utilizar corresponde a los RIPS.

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el municipio de San Vicente para el periodo de 2009 a 2022, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2021 y 2022, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

La mayor proporción de servicios de salud utilizados por la población del municipio de San Vicente en todos los grupos de edad para el año 2022, fue aportada por las enfermedades no trasmisibles, con un mayor porcentaje de casos para los ciclos vitales de adultez y adulto mayor. Para todos los ciclos de edad relacionados a continuación, se tendrá en cuenta las principales diferencias porcentuales entre el año 2021 y 2022; ya sea en aumento o en disminución, para mayor comprensión de los datos se aclara que los valores negativos (color verde) disminuyen el número de enfermedades y los positivos (color rojo) expresan el aumento de las mismas.

Las enfermedades no transmisibles son el motivo de la mayor cantidad de causas de consulta en todos los ciclos vitales. Para el ciclo vital de persona mayor el porcentaje de participación de esta causa de morbilidad es mayor al 82,62%.

En la primera infancia esta causa en el año 2022, representa el 49,17% de las consultas, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales que representan el de 23,22% 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 67,87%, esta causa se incrementó en este ciclo vital con respecto al año anterior; le siguen en orden de aparición las lesiones con un 20,28% y las condiciones trasmisibles y nutricionales que vienen en disminución con 6,83% en el 2022.

En la adolescencia la mayor proporción de morbilidad lo presentan las enfermedades no trasmisibles (46,98%), seguida de lesiones esta última con una tendencia a la disminución en el último año de análisis, terminando para el año 2022 con 36,61% del total de consultas en este ciclo vital; en el ciclo vital de Juventud nuevamente la primera opción son las enfermedades no trasmisibles (48,23%) y las lesiones como segunda causa de consulta dentro del ciclo vital con una proporción de 26,79% para 2022, 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 77,58% y un 82,62% respectivamente para 2022; nuevamente las lesiones, ocupan el segundo lugar entre las consultas del ciclo de adultez y en el de persona mayor.

Uno de los datos importantes de análisis es que para el año 2022 se evidencia que en el ciclo de vida de juventud la proporción de morbilidad por lesiones aumenta con relación a los años anteriores.



Tabla 24. Morbilidad atendida por ciclo vital San Vicente Ferrer, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,72	15,96	9,38	25,93	35,12	36,91	28,77	15,54	27,97	28,95	27,84	15,37	10,92	23,22	12,30	
	Condiciones perinatales	14,63	15,43	1,56	12,38	3,47	5,32	3,16	7,90	4,96	4,48	1,29	9,63	9,66	13,93	4,27	
	Enfermedades no transmisibles	32,24	37,88	77,34	43,22	47,23	41,56	48,15	61,78	48,86	50,15	51,03	54,92	48,53	49,17	0,64	
	Lesiones	3,28	2,13	2,34	5,11	5,81	7,51	6,32	4,97	8,13	5,54	10,11	10,45	20,17	8,71	-18,46	
	Condiciones mal clasificadas	13,13	8,51	9,38	13,36	10,37	9,70	15,60	9,81	10,08	10,88	9,74	9,63	10,71	4,98	58,74	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,41	26,67	10,00	9,86	11,13	13,93	16,64	11,54	12,16	10,49	9,75	4,13	5,51	6,83	1,32	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	61,26	65,00	72,22	69,73	69,46	63,64	56,26	66,83	49,29	54,83	61,20	52,70	50,00	67,87	17,30	
	Lesiones	12,61	3,33	8,89	9,86	8,13	13,64	15,82	15,38	28,14	21,45	19,37	32,06	40,94	20,28	-20,66	
	Condiciones mal clasificadas	11,71	5,00	8,89	10,20	11,29	8,79	10,32	6,25	10,41	13,23	9,68	10,48	3,54	5,02	1,38	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,93	5,47	3,60	11,09	6,89	5,53	5,57	3,86	5,11	6,71	6,69	3,28	0,51	4,66	4,71	
	Condiciones maternas	16,75	42,19	6,40	7,85	3,23	2,39	4,95	6,23	1,89	2,63	2,82	8,30	1,65	4,32	2,67	
	Enfermedades no transmisibles	55,87	32,81	68,00	57,85	68,53	62,83	57,21	61,72	58,86	53,25	56,82	40,07	37,39	48,98	9,23	
	Lesiones	5,91	7,03	10,80	8,53	8,97	13,85	15,61	21,07	19,16	23,52	24,56	41,16	55,01	36,61	-18,39	
	Condiciones mal clasificadas	16,75	12,50	11,20	14,68	12,38	15,40	16,66	7,12	14,98	13,90	9,41	7,21	5,45	7,43	1,38	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,85	3,49	5,88	5,00	6,24	6,27	6,20	5,65	5,94	6,66	6,15	5,08	2,62	10,95	8,31	
	Condiciones maternas	21,73	19,12	9,66	11,73	10,53	11,23	14,56	12,95	6,90	7,75	8,54	13,15	15,81	10,17	-5,65	
	Enfermedades no transmisibles	50,00	58,27	62,61	64,18	60,33	58,25	54,72	42,65	55,71	55,78	60,86	52,88	60,33	48,23	-12,51	
	Lesiones	6,31	7,35	8,82	8,00	9,70	10,59	11,48	29,60	16,92	14,60	13,85	20,14	11,41	26,79	15,38	
	Condiciones mal clasificadas	9,11	11,76	13,03	11,09	13,01	13,67	13,05	9,15	14,53	15,22	10,50	8,75	9,42	3,86	-5,66	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,19	3,64	3,82	5,96	6,43	5,86	4,57	3,16	4,54	5,79	4,47	3,81	4,77	2,57	-2,20	
	Condiciones maternas	4,77	1,68	2,55	2,38	1,92	2,37	2,81	3,06	1,35	2,07	1,78	2,98	3,36	1,82	-1,54	
	Enfermedades no transmisibles	67,75	75,81	77,07	72,43	74,30	72,85	75,12	74,32	73,25	73,31	77,50	72,98	71,36	77,58	6,22	
	Lesiones	8,82	8,09	5,10	7,50	7,28	7,31	7,93	12,05	8,65	8,18	7,98	11,17	10,53	10,08	-0,45	
	Condiciones mal clasificadas	12,47	10,78	11,46	11,68	10,07	11,60	9,57	7,41	12,21	10,65	8,27	9,07	9,98	7,96	-2,12	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,00	6,36	9,81	7,83	5,28	7,29	5,20	6,29	4,74	4,06	4,27	2,56	2,10	3,86	1,35	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	78,80	77,46	74,18	80,25	81,56	79,29	83,82	78,93	81,61	83,27	85,69	88,40	87,03	82,82	4,40	
	Lesiones	7,80	8,44	9,58	5,98	4,64	3,88	3,50	9,00	5,58	4,70	3,78	3,84	5,07	9,19	4,71	
	Condiciones mal clasificadas	8,40	7,75	6,07	5,93	8,52	9,51	7,47	5,78	8,08	7,97	6,24	5,20	5,80	4,33	-1,47	

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

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 2009 a 2022, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2021 y 2022, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

En todos los ciclos vitales se destacan las enfermedades no transmisibles como primera causa, las condiciones transmisibles y nutricionales aparecen en segundo lugar solo para el ciclo vital de primera infancia; las lesiones son la segunda causa de consulta en los demás ciclos vitales.



Tabla 25. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Municipio San Vicente Ferrer, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,93	16,13	12,24	23,32	34,09	32,62	28,94	17,91	30,52	27,40	26,62	10,86	7,35	21,68	14,00	
	Condiciones perinatales	21,53	20,16	4,08	5,53	4,13	9,12	3,59	9,64	5,40	1,14	1,01	8,22	9,56	14,21	4,00	
	Enfermedades no transmisibles	29,67	52,42	65,31	49,80	47,05	39,81	40,51	50,96	44,37	54,14	50,04	63,16	57,55	48,73	47,63	
	Lesiones	3,35	2,42	5,10	8,30	6,09	9,12	4,39	7,16	7,86	7,33	12,26	11,51	13,97	8,20	8,77	
	Condiciones mal clasificadas	10,53	8,87	13,27	13,04	8,64	9,33	16,57	14,33	11,85	9,99	10,08	6,25	11,76	6,19	8,67	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,75	8,00	10,00	10,37	9,74	14,05	9,22	12,88	11,85	9,15	9,08	3,25	3,64	6,52	2,89	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	55,74	80,00	60,00	71,95	69,55	67,03	57,77	69,70	49,65	55,26	62,74	57,72	52,73	63,41	10,88	
	Lesiones	19,67	8,00	17,50	10,37	9,33	11,62	21,84	14,39	30,89	23,31	18,70	25,20	40,00	25,00	18,00	
	Condiciones mal clasificadas	9,84	4,00	12,50	7,32	11,39	7,30	10,68	3,03	7,62	12,28	9,49	13,82	3,64	5,07	1,44	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	14,29	8,79	7,95	5,05	5,30	6,70	3,40	5,06	5,07	6,67	4,33	1,16	3,93	2,87	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	2,20	0,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	1,02	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	60,00	61,90	61,84	66,63	72,78	64,90	56,77	69,11	61,77	56,39	60,10	38,98	38,73	60,36	21,63	
	Lesiones	12,00	14,29	18,68	15,90	13,39	18,88	19,94	23,30	20,22	28,64	25,79	51,88	57,80	32,86	24,95	
	Condiciones mal clasificadas	18,00	9,52	8,79	8,79	8,78	10,92	16,59	4,19	12,88	9,89	6,42	5,51	2,31	2,86	0,55	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,10	3,47	3,18	7,31	7,54	6,59	8,73	5,47	5,29	7,54	5,81	4,62	3,46	18,83	15,97	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	1,27	0,00	0,00	0,00	0,71	0,00	0,08	0,12	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	57,63	66,83	58,80	63,74	56,96	59,06	50,98	36,45	47,54	51,00	61,33	55,96	67,44	42,91	13,64	
	Lesiones	16,95	18,81	25,48	20,76	25,92	21,49	28,34	52,74	35,07	27,44	25,43	33,82	23,63	35,63	12,00	
	Condiciones mal clasificadas	9,32	10,89	11,46	8,19	9,57	12,86	11,23	6,35	12,02	13,90	7,42	6,36	5,48	2,63	2,84	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,85	3,19	4,66	10,02	6,91	6,33	3,97	2,62	3,88	6,44	4,45	4,67	9,61	1,67	7,94	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	69,35	67,27	76,51	68,50	69,99	68,38	70,25	67,72	67,43	69,34	73,42	65,93	63,16	76,69	13,64	
	Lesiones	16,07	20,36	9,33	12,52	13,75	14,79	17,25	23,17	18,13	14,45	15,34	20,60	17,91	14,89	3,01	
	Condiciones mal clasificadas	7,74	9,18	9,50	8,96	9,35	10,49	8,53	6,48	10,57	9,76	6,80	8,81	9,33	6,75	2,59	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,33	7,67	14,75	7,87	4,94	8,17	5,89	9,36	4,80	4,91	5,71	3,68	0,61	3,45	2,85	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	86,06	76,47	73,04	79,53	79,48	78,75	84,84	74,00	80,26	82,15	85,29	88,11	89,63	77,69	18,94	
	Lesiones	5,77	10,74	6,91	6,74	6,19	3,97	3,24	10,80	5,95	4,82	3,57	3,06	4,31	14,40	10,80	
	Condiciones mal clasificadas	3,85	5,12	5,30	5,87	9,39	9,11	6,03	5,84	8,99	8,13	5,43	5,15	5,45	4,46	0,99	
															100,00		

Fuente: Datos SISPRO – RIPS

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 2009 a 2022, se calcularon las proporciones y se midió la variación en puntos porcentuales para los años 2021 y 2022, donde se encontraron los siguientes hallazgos:

A diferencia del comportamiento general, aparecen las causas maternas y perinatales como una causa importante en las mujeres, alcanzando una máxima proporción en la etapa de la juventud. Continúa las enfermedades no transmisibles como la causa más importante entre los ciclos vitales y vuelven a sobrepasar los signos y síntomas mal definidos como segunda causa de consulta en todos los ciclos vitales a excepción de la primera infancia donde este lugar lo ocupan las condiciones transmisibles y nutricionales.



Tabla 26. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Municipio San Vicente Ferrer 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,68	15,63	7,59	28,52	31,92	38,35	28,57	13,51	25,66	30,70	29,31	22,83	15,69	24,61	8,22	
	Condiciones perinatales	3,17	6,25	0,00	19,14	2,67	1,35	2,68	6,40	4,56	8,24	1,62	11,96	9,80	13,70	3,89	
	Enfermedades no transmisibles	36,51	68,75	84,81	36,72	47,45	43,39	48,76	71,09	52,92	46,67	52,23	41,30	36,76	48,71	11,95	
	Lesiones	3,17	1,56	0,63	1,95	5,46	5,83	8,48	3,08	8,38	3,53	7,51	8,70	28,43	9,13	-18,30	
	Condiciones mal clasificadas	17,46	7,81	6,96	13,67	12,50	10,09	14,51	5,92	8,48	11,87	9,33	15,22	3,96	-8,86		
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,00	40,00	10,00	9,23	13,01	13,79	26,35	9,21	12,60	12,10	10,45	4,69	6,94	7,21	0,86	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,77	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	68,00	54,29	82,00	66,92	69,33	59,47	54,29	61,84	48,78	54,31	59,81	49,48	73,92	25,33		
	Lesiones	4,00	0,00	2,00	9,23	6,51	16,11	7,94	17,11	24,19	19,21	20,06	36,46	41,67	14,41	-27,25	
	Condiciones mal clasificadas	14,00	5,71	6,00	13,85	11,15	10,63	9,84	11,84	14,43	14,37	9,89	8,33	3,47	4,95	1,88	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,27	3,74	0,63	13,26	8,14	5,69	4,63	4,45	5,17	8,19	6,71	1,96	0,00	5,35	5,81	
	Condiciones maternas	22,22	50,47	8,81	12,68	5,42	4,09	9,13	14,38	3,78	5,03	4,74	18,63	2,93	8,36	5,81	
	Enfermedades no transmisibles	54,25	27,10	71,70	51,87	65,64	61,36	57,59	52,05	55,83	50,38	52,71	41,42	36,34	34,45	-1,69	
	Lesiones	3,92	5,61	6,29	3,46	5,97	10,28	11,95	18,15	18,06	18,84	23,24	28,68	52,82	40,13	-12,69	
	Condiciones mal clasificadas	16,34	13,08	12,58	18,73	14,83	18,57	16,71	10,96	17,16	17,55	12,60	9,31	7,90	11,71	3,81	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,61	3,51	7,21	3,96	5,66	6,10	5,10	5,81	6,28	6,16	6,36	5,49	2,14	5,94	3,61	
	Condiciones maternas	30,00	30,41	13,79	17,02	15,16	17,47	20,56	24,42	10,47	12,06	13,96	24,65	24,84	16,65	8,19	
	Enfermedades no transmisibles	47,10	53,22	64,56	64,36	62,10	57,80	56,34	49,03	59,98	58,48	60,72	50,96	66,91	51,61	-8,29	
	Lesiones	2,26	0,58	0,63	2,24	2,56	4,53	4,17	9,11	7,43	7,33	6,50	8,05	4,44	21,16	16,72	
	Condiciones mal clasificadas	9,03	12,28	13,79	12,40	14,52	14,11	13,83	11,63	15,84	15,96	12,46	10,86	11,68	4,65	7,03	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,85	3,87	3,24	3,79	6,20	5,65	4,89	3,46	4,86	5,44	4,48	3,22	1,64	3,27	1,83	
	Condiciones maternas	7,23	2,54	4,32	3,64	2,84	3,46	4,27	4,77	2,00	3,17	2,73	5,03	5,53	3,27	-2,06	
	Enfermedades no transmisibles	66,92	80,16	77,46	74,62	76,39	74,90	77,66	78,00	76,08	75,42	79,70	77,84	76,66	78,28	1,82	
	Lesiones	5,08	1,83	2,16	4,82	4,15	3,88	3,05	5,85	4,12	4,84	4,02	4,67	5,78	6,26	0,48	
	Condiciones mal clasificadas	14,92	11,60	12,83	13,13	10,42	12,12	10,12	7,92	12,99	11,12	9,07	9,25	10,40	8,92	-1,48	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,48	5,27	4,74	7,81	5,48	6,68	4,61	3,39	4,70	3,56	3,36	1,67	3,36	4,19	0,33	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,71	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	73,63	78,27	75,36	80,81	82,75	79,66	82,93	83,57	82,50	83,94	85,94	88,63	84,84	86,66	1,82	
	Lesiones	9,25	6,54	12,32	5,40	3,75	3,81	3,73	7,31	5,33	4,63	3,91	4,47	5,71	4,92	-0,78	
	Condiciones mal clasificadas	11,64	9,92	6,87	5,98	8,02	9,78	8,73	5,73	7,48	7,87	6,77	5,23	6,09	4,22	-8,86	

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2022, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

La principal causa de morbilidad son las enfermedades infecciones con una alta proporción (48,28%). Le siguen con un 32,78% las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Las deficiencias nutricionales son la causa con menos frecuencia de consulta con un 18,93%, sin embargo, vienen en aumento en los dos últimos años.

Todas estas causas se presentan con mayor frecuencia en población de primera infancia e infancia.

Condiciones materno perinatales

Para las condiciones materno – perinatales como causa de morbilidad en el municipio se presenta que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan la mayor proporción, 66,02%, disminuyendo 17,70 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 96,17%. 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, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,38	44,20	39,42	42,29	30,71	38,50	39,27	50,11	31,22	35,70	32,14	36,70	63,16	32,78	33,38	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	87,24	48,62	58,17	51,41	62,82	58,21	53,44	43,05	64,15	61,19	63,44	59,78	26,32	48,28	21,81	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,38	7,18	2,40	6,30	6,47	3,28	7,29	6,84	4,63	3,10	4,42	3,52	10,53	18,93	8,31	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	22,42	14,15	8,57	23,23	12,04	22,92	21,92	21,23	16,15	11,38	2,37	11,26	16,28	33,98	17,70	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	77,58	85,85	91,43	76,77	87,96	77,08	78,08	78,77	83,85	88,62	97,63	88,74	83,72	66,02	11,70	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,07	6,52	2,53	3,48	2,36	2,46	4,81	10,03	3,26	2,79	2,13	4,21	6,70	3,77	2,93	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	3,17	2,04	1,62	1,02	1,16	2,03	2,36	1,48	1,34	1,02	2,07	2,44	2,11	-0,33	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,88	2,09	1,87	2,19	2,38	2,84	2,51	3,40	3,41	3,49	2,99	3,28	3,32	3,05	-0,27	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	4,66	4,52	4,44	6,67	6,13	6,60	8,52	9,05	10,02	9,50	9,40	9,27	7,09	6,99	-0,20	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	8,50	6,17	7,17	7,83	7,15	8,06	11,09	12,37	12,09	11,83	11,69	11,03	9,55	8,69	-0,36	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,35	7,38	6,03	9,67	6,98	5,95	7,12	5,89	5,02	5,39	5,90	6,06	9,00	7,57	-1,13	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,78	12,85	13,40	16,57	17,45	19,29	23,45	16,00	13,99	18,20	21,18	25,63	18,88	22,16	3,36	
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	6,58	5,99	7,94	6,93	5,92	5,14	6,40	5,91	6,77	6,27	5,26	3,37	5,45	6,72	1,17	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7,41	18,42	7,62	8,94	7,77	7,71	6,47	6,59	6,59	6,15	6,13	6,38	7,00	7,27	0,37	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,17	16,38	18,21	13,32	9,59	11,41	9,41	10,51	11,07	10,09	9,38	8,60	10,41	8,62	-1,80	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,88	3,43	4,81	5,13	5,62	4,72	4,52	3,34	5,07	4,96	3,92	3,43	3,83	3,96	0,13		
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,93	7,52	8,59	7,63	11,21	10,83	10,81	10,39	13,18	11,92	11,39	11,41	12,10	12,76	0,56		
Acromalias congénitas (Q00-Q99)	1,29	0,65	0,65	0,94	0,67	0,68	0,95	1,40	0,56	0,82	0,71	1,58	0,99	1,45	0,46		
Condiciones óseas (K00-K14)	5,62	4,82	14,70	9,18	15,73	13,15	1,92	2,74	7,38	7,26	8,91	3,70	3,43	4,87	1,44		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

Tabla 28. 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 en hombres 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,03	34,62	24,17	54,36	34,57	38,83	38,48	52,34	28,71	42,63	29,45	37,29	77,33	38,16	38,17	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,52	52,56	74,17	38,68	58,27	56,62	50,48	44,14	65,07	55,20	67,69	61,44	20,00	52,37	32,32	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,45	12,82	1,67	6,97	7,17	4,55	11,05	3,52	6,22	2,27	2,87	1,27	2,67	9,47	6,41	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	75,00	87,50	100,00	100,00	83,33	100,00	95,83	85,71	42,86	96,15	100,00	100,00	0,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	25,00	12,50	0,00	0,00	16,67	0,00	4,17	14,29	57,14	3,85	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5,94	7,48	3,01	2,59	3,47	3,63	8,09	9,86	3,09	3,75	2,92	4,65	8,05	4,87	-3,88	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,86	2,42	0,50	1,07	1,22	1,37	2,36	1,86	1,39	1,09	0,70	2,61	1,97	1,67	0,41	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,82	0,69	0,80	2,29	2,01	1,93	1,73	2,17	2,55	2,93	3,04	2,98	2,50	2,72	-0,42	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	3,30	3,80	2,51	5,38	4,63	3,84	4,80	8,92	6,21	6,78	6,65	6,75	5,17	4,03	-1,14	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	7,59	7,25	10,54	9,85	8,84	10,22	13,25	16,28	15,80	15,19	16,39	14,77	8,87	8,57	-0,30	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,58	7,59	5,72	8,84	6,21	5,85	6,50	5,29	5,24	5,73	5,95	6,21	8,62	7,93	-0,99	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,03	13,23	17,07	15,03	14,27	18,06	23,04	14,58	13,71	17,10	18,69	24,26	19,65	20,71	0,35	
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	8,09	7,83	10,44	12,19	8,09	7,13	9,19	8,40	10,55	8,59	7,02	3,85	7,80	7,19	-0,81	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7,26	14,84	7,43	8,43	7,12	7,87	7,27	6,23	7,43	6,60	6,20	6,41	8,74	10,28	1,44	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,65	16,46	11,35	8,63	6,16	9,07	5,92	10,34	8,48	7,59	7,99	9,58	9,44	9,11	-0,33	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,60	4,03	4,52	7,31	6,32	4,94	5,46	2,50	5,56	5,19	4,23	2,98	3,98	4,14	0,16		
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,24	7,48	8,78	8,45	10,04	9,22	9,01	8,79	11,13	10,17	9,59	9,27	11,26	12,83	1,68		
Acromalias congénitas (Q00-Q99)	1,65	0,59	1,00	1,57	0,84	0,68	1,20	1,68	0,71	1,04	0,87	2,58	1,07	1,06	0,00		
Condiciones óseas (K00-K14)	6,80	5,20	16,37	10,36	20,59	16,03	21,19	2,97	9,15	9,49	10,88	4,11	3,95	4,57	0,68		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Datos SISPRO - RIPS

Tabla 29. 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 en mujeres 2009 – 2022



Municipio de SAN VICENTE FERRER ANTIOQUIA

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, Q00-Q04, 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, Q00, G03-G04, N70-N73)	40.79	51.46	60.23	31.33	27.90	38.26	39.91	47.21	32.95	30.50	34.41	36.07	47.41	28.27	13.14	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.89	45.63	36.36	62.97	66.13	59.40	55.81	41.62	63.51	65.76	59.85	57.99	33.33	44.86	11.23	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.32	2.91	3.41	5.70	5.97	2.34	4.28	11.17	3.54	3.74	5.74	5.94	19.26	26.87	7.3	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2.81	2.67	3.09	19.73	6.26	13.68	19.08	10.51	8.55	10.04	0.73	5.98	8.36	22.08	13.22	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97.19	97.33	96.91	80.27	93.74	86.32	80.92	89.49	91.45	89.96	99.27	94.02	91.64	77.92	-13.72	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E35-E38, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6.15	5.93	2.19	4.04	1.74	1.76	2.57	10.16	3.36	2.22	1.63	3.88	5.69	2.96	-2.93	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.04	3.00	3.08	1.97	0.85	1.04	1.81	2.75	1.53	1.49	1.23	1.66	3.48	2.22	-1.26	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.55	2.93	2.60	2.13	2.59	3.39	3.05	4.31	3.90	3.83	2.95	3.51	4.09	3.30	-0.79	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.53	4.95	5.76	7.48	6.97	8.25	11.06	9.15	12.79	11.73	11.78	11.94	8.52	9.18	0.85	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	9.07	5.51	4.87	6.56	6.15	6.77	9.62	9.50	9.97	9.82	8.70	8.19	10.06	8.78	-1.28	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.57	7.26	6.24	10.18	7.41	6.02	7.55	6.33	4.90	5.18	5.87	5.95	9.29	7.31	-1.98	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11.99	12.77	10.90	17.54	19.23	20.03	23.73	17.04	14.15	18.86	22.76	26.67	17.72	23.24	5.47	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.63	4.88	6.24	3.47	4.71	3.94	4.40	4.07	4.61	4.80	4.13	3.00	3.69	6.37	2.67	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7.51	20.59	7.75	9.26	8.13	7.61	5.93	6.85	6.26	5.88	6.08	6.36	5.69	5.05	-0.64	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19.50	16.33	22.89	16.26	11.50	12.84	11.80	10.64	12.55	11.70	10.32	7.85	11.14	8.25	-2.89	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.42	3.07	5.00	3.76	5.24	4.58	3.88	3.97	4.79	4.82	3.73	3.77	3.72	3.83	0.10	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.99	7.54	8.50	8.37	11.87	11.79	12.03	11.62	14.36	12.96	12.55	13.04	12.74	12.71	-0.03	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.04	0.70	0.41	0.54	0.58	0.55	0.77	1.04	0.47	0.68	0.60	0.78	0.92	1.73	0.80	
Condiciones orales (K00-K14)	5.01	4.54	13.57	8.43	13.03	11.43	1.73	2.57	6.36	5.93	7.66	3.39	3.23	5.09	1.86		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	0.00	0.00	3.57	4.08	4.08	4.00	2.66	3.01	4.05	3.98	5.58	5.61	1.06	3.90	2.76		
Lesiones intencionales (A80-H09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.47	2.59	0.22	0.00	0.47	0.49	0.45	0.42	0.18	0.15	-0.03		
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	96.43	96.92	94.35	93.41	97.12	96.99	95.48	95.53	93.97	93.97	98.76	95.95	-2.81		
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: Datos SISPRO - RIPS

Morbilidad de eventos de 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, por este motivo 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 ubicaron trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia en tercer lugar. Es de resaltar la importancia de mantener el control con los medicamentos de los pacientes de acuerdo a la prescripción médica. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas viene en franco incremento, aunque sigue sin mostrar la realidad del municipio y por ende el impacto de las políticas no es contundente.



Tabla 30. Morbilidad específica de los eventos de salud mental del Municipio San Vicente Ferrer, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	77,78	100,00	25,00	38,46	62,50	88,24	12,50	53,33	81,25	44,68	45,00	47,69	79,49	312,9	
	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	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	75,00	22,22	0,00	75,00	61,54	37,50	11,76	87,50	46,67	18,75	53,19	55,00	52,31	20,51	-31,79	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	50,00	0,00	41,67	51,85	33,33	86,49	93,33	50,00	75,76	69,62	80,00	100,00	92,86	-7,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	50,00	50,00	100,00	58,33	48,15	66,67	13,51	6,67	50,00	24,24	30,38	20,00	0,00	7,14	7,14	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,62	100,00	100,00	71,43	85,00	56,36	58,14	58,33	45,90	58,85	74,53	91,67	60,00	87,37	27,37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	0,00	0,00	14,58	9,02	8,33	1,89	0,00	0,00	3,16	3,16	
	Epilepsia	15,38	0,00	0,00	28,57	12,50	43,64	41,86	27,08	45,08	32,81	23,58	8,33	40,00	9,47	-30,53	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,56	62,16	50,00	66,67	55,77	68,00	38,71	56,90	54,13	59,20	72,20	84,56	92,52	92,53	0,01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,78	18,92	21,15	7,41	3,85	8,57	5,65	27,59	1,38	3,98	4,56	3,36	4,67	4,02	-0,55	
	Epilepsia	16,67	18,92	28,85	25,93	40,38	23,43	55,65	15,52	44,50	36,82	23,24	12,08	2,80	3,45	0,14	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,11	98,75	94,21	88,24	73,93	78,62	77,76	94,54	69,35	74,73	69,22	76,06	85,94	83,67	-2,28	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,13	0,00	0,00	5,29	1,12	0,37	1,70	4,78	1,67	0,79	4,17	2,25	2,88	5,58	2,10	
	Epilepsia	12,77	1,25	5,79	6,47	24,94	21,00	20,54	0,68	28,98	24,48	26,61	21,69	11,18	10,76	-0,43	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	95,24	93,33	77,42	83,94	79,14	80,86	92,00	78,66	83,83	80,46	79,43	83,72	84,39	0,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73	0,00	0,96	1,33	0,00	0,33	0,33	0,00	2,33	4,46	2,14	
	Epilepsia	25,00	4,76	6,67	22,58	15,33	20,86	18,18	6,67	21,34	15,83	19,22	20,57	13,95	11,15	-2,80	

Fuente: Datos SISPRO – RIPS

Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres y mujeres

El comportamiento de las consultas de salud mental para hombres es muy similar que el general, siendo los trastornos mentales y del comportamiento la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, es importante resaltar, seguido de la epilepsia en los ciclos de primera infancia e infancia en los demás ciclos los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas ocuparon el segundo lugar.



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Tabla 31. Morbilidad específica de los eventos de salud mental en hombres del Municipio San Vicente Ferrer, 2009 – 2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	60,00	100,00	33,33	40,00	72,73	83,33	14,29	55,56	79,31	58,33	47,37	70,73	70,59	-0,14		
	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	4,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	40,00	0,00	66,67	60,00	27,27	16,67	85,71	44,44	20,69	37,50	52,63	29,27	29,41	0,14		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	44,44	46,81	26,73	80,00	92,00	47,69	79,63	65,67	83,33	100,00	94,87	-5,13		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	0,00	100,00	55,56	53,19	73,27	20,00	8,00	52,31	20,37	34,33	16,67	0,00	5,13	5,13	0,00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	87,50	50,00	57,89	60,00	41,05	60,56	71,68	90,00	100,00	70,83	-29,17		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13	0,00	0,00	17,50	10,53	7,75	1,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	9,38	50,00	42,11	22,50	48,42	31,69	27,17	10,00	0,00	29,17	29,17	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,67	64,52	48,89	64,44	48,48	65,77	48,15	60,47	33,96	58,20	75,00	86,87	91,36	90,83	-0,53		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	22,58	24,44	8,89	6,06	12,61	12,96	34,88	2,83	5,74	8,09	4,04	6,17	6,42	0,25	0,25	
	Epilepsia	8,33	12,90	26,67	26,67	45,45	21,62	36,89	4,65	63,21	36,07	16,91	9,09	2,47	2,75	0,28	0,28	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	97,67	91,84	83,16	67,35	70,61	73,72	92,57	63,68	66,35	61,07	73,76	67,89	72,96	5,07	5,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,00	0,00	0,00	9,47	1,02	0,76	2,88	6,76	2,93	1,33	5,54	3,96	8,26	12,02	3,76	3,76	
	Epilepsia	20,00	2,33	8,16	7,37	31,63	28,63	23,40	0,68	33,39	32,32	33,39	22,28	23,85	15,02	-8,83	-8,83	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	83,33	66,67	79,73	75,00	74,23	85,71	70,20	79,71	82,77	82,02	88,31	73,68	-14,63	-14,63	
	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	2,86	0,00	0,72	0,28	0,00	1,30	5,26	3,96	3,96	
	Epilepsia	0,00	0,00	16,67	33,33	20,27	25,00	25,77	11,43	29,80	19,57	16,95	17,98	10,39	21,05	10,66	10,66	

Fuente: Datos SISPRO – RIPS



Tabla 32. Morbilidad específica de los eventos de salud mental en mujeres del Municipio San Vicente Ferrer, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	0,00	33,33	53,85	100,00	0,00	50,00	100,00	30,43	0,00	8,33	86,36	78,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	100,00	66,67	46,15	0,00	100,00	50,00	0,00	69,57	100,00	91,67	13,64	-78,03	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	25,00	0,00	33,33	85,71	100,00	100,00	100,00	80,00	58,33	91,67	71,43	100,00	88,24	-11,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	75,00	100,00	66,67	14,29	0,00	0,00	0,00	20,00	41,67	8,33	28,57	0,00	11,76	11,76	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	100,00	100,00	50,00	75,00	70,59	60,00	50,00	62,96	54,00	87,18	100,00	50,00	92,96	42,86	
	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	3,70	10,00	5,13	0,00	0,00	4,23	4,23	
	Epilepsia	16,67	0,00	0,00	50,00	25,00	29,41	40,00	50,00	33,33	36,00	7,69	0,00	50,00	2,82	-47,18	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,33	50,00	57,14	77,78	68,42	71,88	31,43	46,67	73,21	60,76	68,57	80,00	96,15	95,38	-0,77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	6,67	0,00	1,27	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	33,33	50,00	42,86	22,22	31,58	26,56	68,57	46,67	26,79	37,97	31,43	18,00	3,85	4,62	0,77	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,59	100,00	95,83	94,67	79,12	86,23	82,31	96,55	76,89	83,71	79,42	79,08	95,59	92,94	-2,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	0,00	0,36	2,76	0,00	0,20	2,46	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	7,41	0,00	4,17	5,33	19,68	13,77	17,33	0,69	23,11	16,09	18,12	20,92	4,41	7,06	2,65	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	92,86	100,00	87,50	88,89	83,10	86,61	97,50	85,58	87,35	77,31	75,00	81,16	92,26	11,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	0,00	1,79	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	2,90	3,87	0,97	
	Epilepsia	33,33	7,14	0,00	12,50	9,52	16,90	11,61	2,50	14,42	12,65	22,31	25,00	15,94	3,87	-12,07	

Fuente: Datos SISPRO – RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando hoja de cálculo Excel.

Se realizó estimación de los siguientes indicadores: prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, fuente cuenta de alto costo, tasa de incidencia de enfermedad renal crónica 5; incidencia de VIH notificada al SIVIGILA; incidencia de leucemia mieloide aguda y leucemia linfocítica en menores de 15 años notificada al SIVIGILA.

En comparación con el departamento, el municipio de San Vicente no presentó incidencia de leucemia pediátrica aguda mieloide. 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. Los demás eventos se comportaron de manera similar al comportamiento departamental



Tabla 33. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio San Vicente Ferrer 2009-2020

Evento	Antioquia 2021	05674	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	57,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	14,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

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 2020, con una confianza del 95%, 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 a igual que la hipertensión arterial, no obstante, se hace necesario fortalecer los programas de promoción y prevención para promover los estilos de vida saludable y disminuir la incidencia de estos casos. De acuerdo a los datos, para el municipio de San Vicente Ferrer - Antioquia para el año 2020, se presentó un riesgo medio en las prevalencias de diabetes mellitus e hipertensión arterial: 1,15 y 5,58 respectivamente.

Tabla 34. SemafORIZACIÓN Eventos precursores del Municipio San Vicente Ferrer 2010-2020

Evento	Antioquia 2021	05674	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	1,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	5,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Observando la semafORIZACIÓN de las ENOS, presentados en el municipio, se identifica que, los casos de letalidad por Infección respiratoria aguda, no tienen diferencia significativa con los resultados obtenidos a nivel departamental y se evidencia que para el año 2018 y 2019 aumenta el porcentaje a 0.67%



Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria municipio de San Vicente Ferrer, 2005-2022

Causa de muerte	Antioquia	San Vicente Ferrer	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,37	0,67	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Letalidad de intoxicaciones	1,32	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	
Letalidad de meningitis tuberculosa	7,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasas de incidencia PDSP																			
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	97,88	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	

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

IRAG por virus nuevo

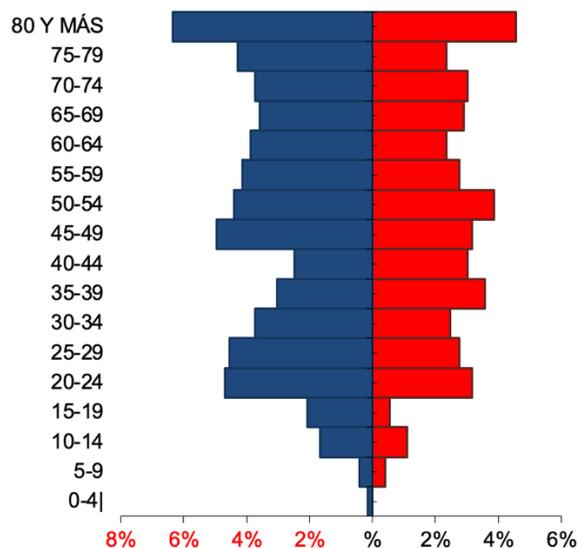
En el municipio San Vicente Ferrer se muestra la siguiente información con relación al IRAG, teniendo en cuenta que la incidencia de IRAG por virus nuevo no tuvo la afectación que se esperaba en el municipio dado a noviembre 2021 el municipio reportaba 12 fallecidos por 779 casos confirmados equivalente al 6.52% de muertes, en relación a los grupos poblacionales se da la siguiente información.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

El Municipio de San Vicente Ferrer para el año 2022, tiene un censo de población en situación de discapacidad de 726, de los cuales 421 se dio en hombres y 305 en mujeres, se observa mayor presencia en los grupos de edad de 45-49, 50-54 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 7. Pirámide poblacional de las personas con alteraciones permanentes municipio de San Vicente Ferrer, 2022



Fuente: [Cubos sispro.gov.co/reportes Asís](http://Cubos.sispro.gov.co/reportesAsis)



Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio San Vicente Ferrer a septiembre 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	371	21,18
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	180	10,27
El sistema genital y reproductivo	49	2,80
El sistema nervioso	489	27,91
La digestión, el metabolismo, las hormonas	92	5,25
La piel	31	1,77
La voz y el habla	182	10,39
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	19	1,08
Los oídos	123	7,02
Los ojos	216	12,33
Ninguna	0	0,00
Total	1752	

Fuente: [Cubos sispro.gov.co/reportes Asís](http://Cubos.sispro.gov.co/reportesAsis)

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador San Vicente)	Valor del indicador de Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. No transmisibles (mayor 60 años)	86.04	80,86	Creciente	001
	2. Lesiones (adolescencia)	24.95	8.64	Creciente	000
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	27.44	31.78	Decreciente	003
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias	63.43	50,07	Creciente	009
	2. Enfermedades cardiovasculares	21.16	16,29	Creciente	001
	3. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94.80	89.72	Decreciente	000
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	14.01		Creciente	001
Precusores	Prevalencia de diabetes mellitus	1.42		Creciente	001
	Prevalencia de hipertensión arterial	6.53		Creciente	001
Discapacidad	1. El sistema nervioso	485	106677	Creciente	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	370	100608	Creciente	000
	3. Los ojos	215	51108	Creciente	000

Conclusiones

El término morbilidad es un término de uso médico y científico y 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.

La morbilidad es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo acotados. Esto es así a modo de poder analizar de mejor modo la evolución de tal enfermedad en condiciones particulares ya que al delimitarla, los efectos y fenómenos producidos son más fácilmente observables. La morbilidad es especialmente utilizada por la epidemiología, la disciplina de la medicina que se especializa en el análisis y estudio del avance de diferentes epidemias en diferentes tipos de población.

Se observó entonces que para en el municipio de San Vicente Ferrer la principal causa de morbilidad atendida según los grandes grupos en el año 2022, fueron generadas por las enfermedades trasmisibles y nutricionales, lesiones enfermedades no trasmisible, enfermedades no trasmisibles

Las principales patologías que afectaron a cada uno de los grandes grupos de causas se entraron infecciones respiratorias, condiciones derivadas durante el periodo perinatal, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, estas, asociadas a las principales causas de mortalidad identificadas; el municipio en general deberá evaluar de manera profunda la ejecución realizara en los programas de salud pública, APS , P y P y todos aquellos relacionados con las condiciones de vida de la población, para intervenir de manera acertada la problemática identificada y medir a su vez, el impacto que están generando estos programas en las comunidades.

En los eventos de alto costo, prevalecen los indicadores relacionados Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados y la morbilidad más sentida según los eventos precursores, se dio en la prevalencia de HTA y Prevalencia de diabetes mellitus. Por último, se tiene que las principales condiciones de discapacidad de la población fueron el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y asociados con el sistema nervioso y con los ojos.

3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

3.2.1 Mortalidad general

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 periodo de 2005 a 2021. 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 2005 a 2021, específicamente para el año 2021 la principal causa de muerte fue por las enfermedades Sistema Circulatorio (enfermedades isquémicas de corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardio pulmonares, entre otras, las demás causas (enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema digestivo, entre otras) ocuparon el segundo lugar, seguidas de las neoplasias que se encuentran en tercer lugar.

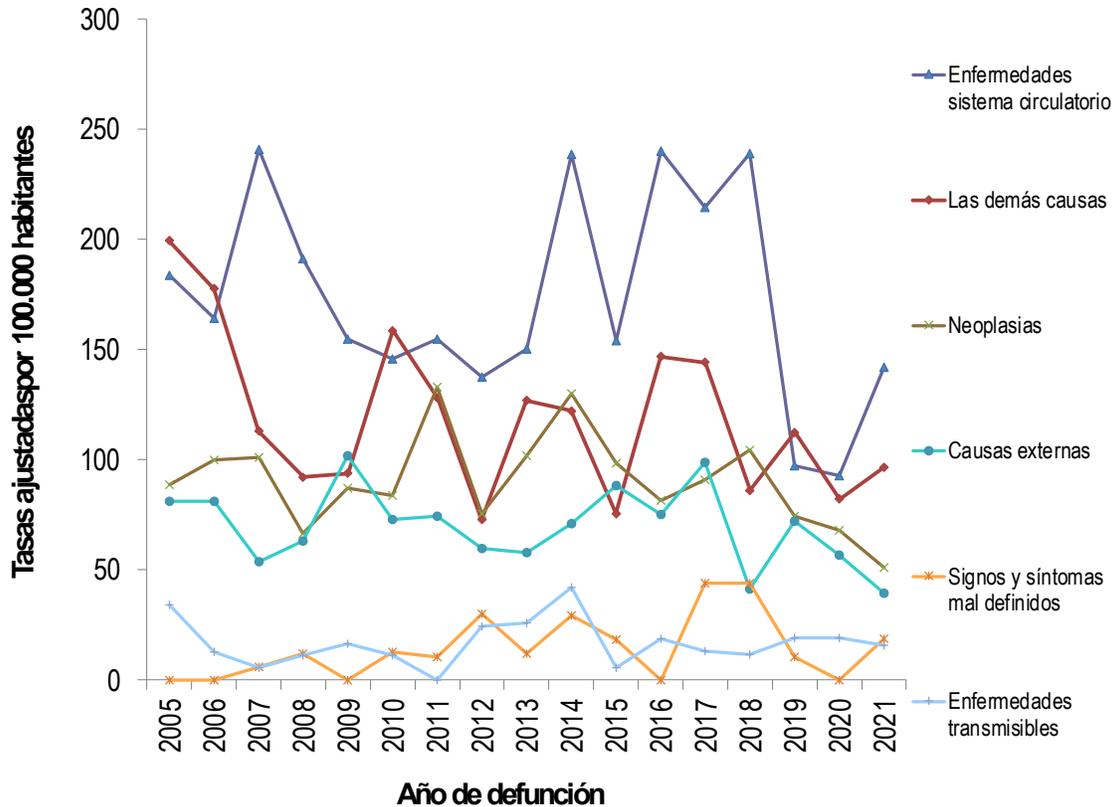
Las causas externas, aparecen en cuarto lugar, signos y síntomas mal definidos aparecen en quinto lugar y por ultimo las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles.

Es importante resaltar que la mortalidad por signos y síntomas mal definidos como causa de mortalidad evidencian errores de calidad en el diligenciamiento de la información esta causa presenta un comportamiento intermitente, pasando de 5,4 muertes por 100.000 habitantes en 2007 como valor más bajo a 34,1 muertes por 100.000 habitantes en 2005 como valor más alto con datos entre esos dos valores para el resto del período. En 2021 el valor es de 15,8. Se requiere promover el correcto



diligenciamiento del certificado de defunción en el municipio.

Figura 8. Tasa ajustada de mortalidad del Municipio San Vicente Ferrer 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

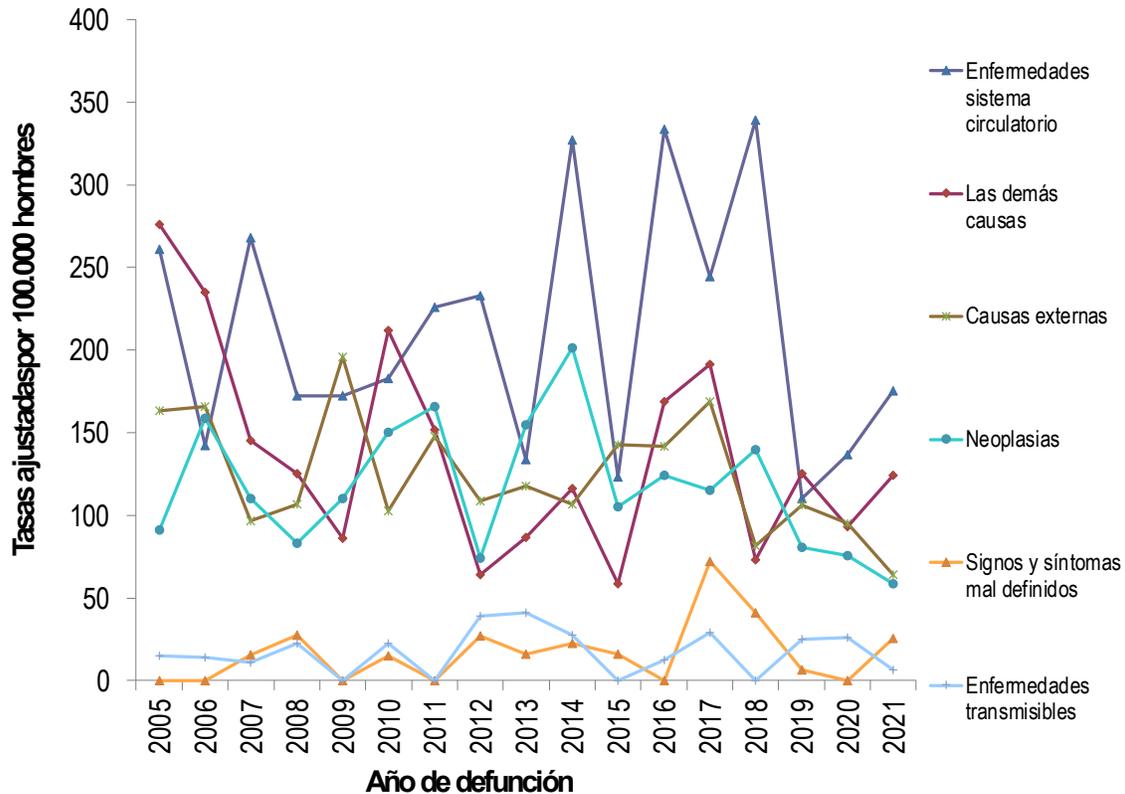
Analizando la tasa de mortalidad ajustada por edad para el municipio de San Vicente Ferrer entre los años 2005 y 2021, en los hombres según lista 6/67, se evidencia que las principales causas de muerte en los hombres del municipio son por orden de importancia para el año 2021, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás Causas y las causas externas que aparecen en tercer lugar.

Las Enfermedades del sistema circulatorio presentaron una tasa de 136,9 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2021, las demás causas tuvieron incremento en su tasa pasando de 93,4 a 124,4 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2021. En cuanto a las Causas Externas, las muertes por esta causa han tenido disminución con relación al año 2020 pasando de 94,9 a 64,2 por cada 100.000 habitantes en 2021.

Con respecto a las causas externas, la mayor parte la aportan los accidentes de tránsito y los homicidios, por lo que se hace necesario adoptar nuevas políticas sobre movilidad segura y seguridad en el municipio.



Figura 9. Tasa ajustada de mortalidad para los hombres del Municipio San Vicente Ferrer 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las mujeres, en el municipio de San Vicente Ferrer entre los años 2005 a 2021 se encuentran las muertes por las enfermedades del sistema circulatorio, por las demás causas y por Neoplasias como las tres primeras grandes causas de defunción. Contrario a los hombres las causas externas representan una porción más pequeña del total de las defunciones y se encuentran en el cuarto lugar.

Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres han tenido un comportamiento fluctuante con su mayor pico en 2007 con 209,9 muertes por 100.000 mujeres. En 2020 disminuyeron los casos con respecto al año 2019 de 85,4 a 48,7 muertes por 100.000 mujeres, y aumenta para el 2021 llegando a 109,2. Las muertes por las demás causas presentan un comportamiento variable en el periodo 2005 a 2020, siendo el 2013 el de mayor ocurrencia. En 2019 la tasa es 98,8 muertes por cada 100.000 mujeres y para 2020 disminuye a 72,3 muertes por cada 100.000 mujeres. Para 2021 la tasa disminuye hasta llegar a 69,6 muertes por cada 100.000 mujeres.

El comportamiento de las neoplasias en 2020 es de disminución frente a 2019 pasando de 65,2 a 60,2 muertes por cada 100.000 mujeres, mientras que para 2021 la tasa disminuye a 42,9 muertes por cada 100.000 mujeres.

El año con mayor tasa de muertes por causas externas en mujeres fue el año 2010: 44,3 muertes por cada 100.000 mujeres. En 2020 esta causa presenta una tasa de 16,3 muertes por cada 100.000 mujeres y en 2021 disminuye a 12,1 muertes por cada 100.000 mujeres.

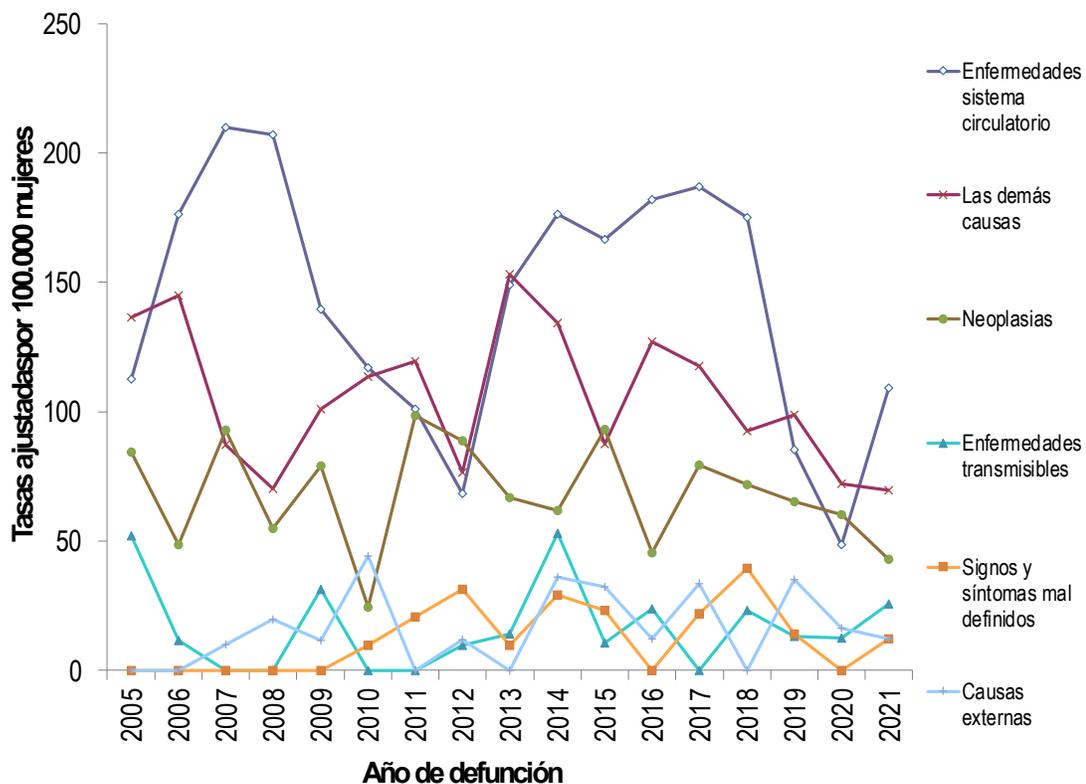
La tendencia observada evidencia el efecto de una pirámide poblacional regresiva, donde se aprecia una base angosta y a



pesar de que los grupos poblacionales de 15 a 19 años y de 20 a 24 es amplio, también se observa incremento progresivo de los grupos poblacionales mayores, dado el aumento del riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles con la edad, especialmente cuando se asocia con estilos de vida no saludables, paralelamente se observa un incremento en la morbilidad y la mortalidad por enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, neoplasias etc.

Cabe resaltar que las enfermedades transmisibles han presentado comportamiento fluctuante, lo cual puede interpretarse como que deben generarse 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.

Figura 10. Tasa ajustada de mortalidad para las mujeres del Municipio San Vicente Ferrer 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

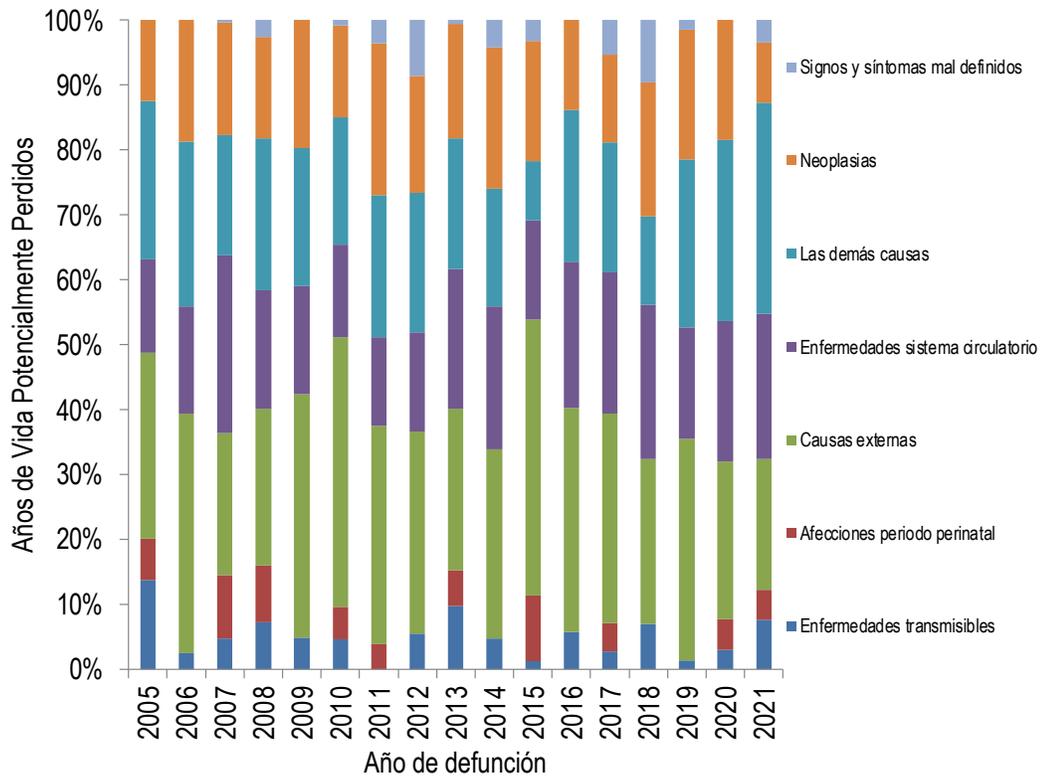
El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador 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 2005 a 2021 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 enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar tenemos las causas externas, en cuarto lugar las neoplasias que poco a poco van ganando mayor representación en las causas de muerte y en quinto lugar se encuentran las enfermedades transmisibles, seguida de las afecciones en el periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista Municipio San Vicente Ferrer, 2005 – 2021

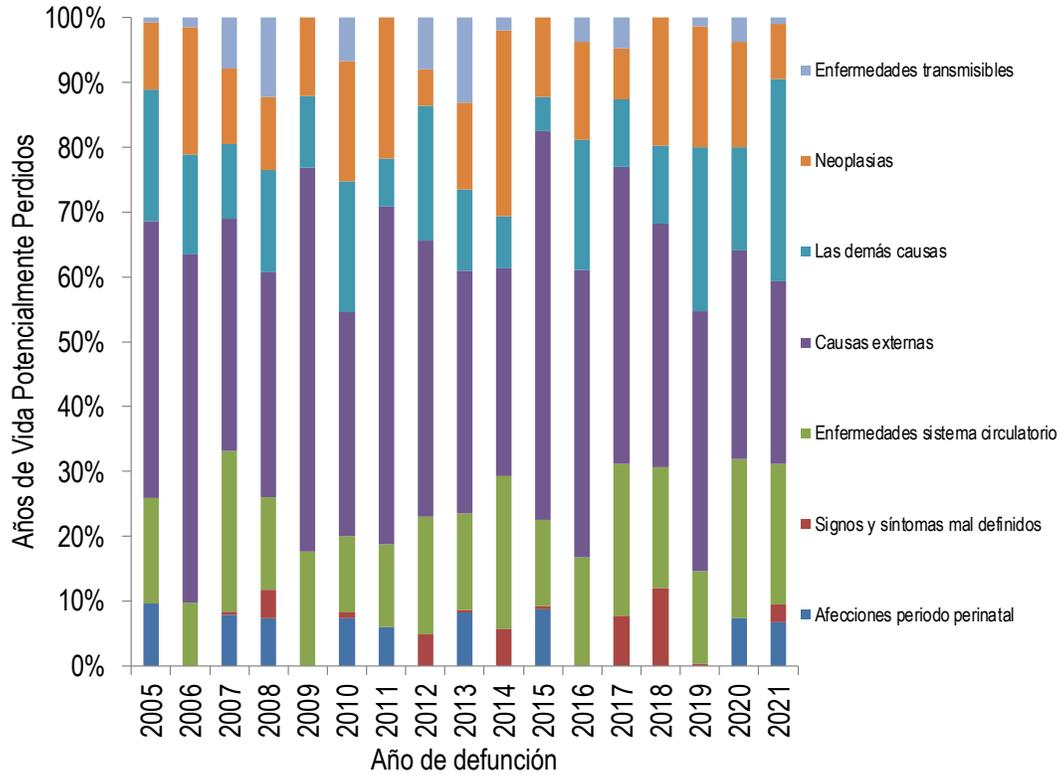


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En hombres se evidencia que el mayor aporte lo hicieron las demás causas, en segundo lugar, las causas externas situación que puede ser atribuida a la exposición que tiene el género frente a diferentes situaciones como violencia, accidentes de tránsito, lesiones, etc. 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.



Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio San Vicente Ferrer, 2005 – 2021



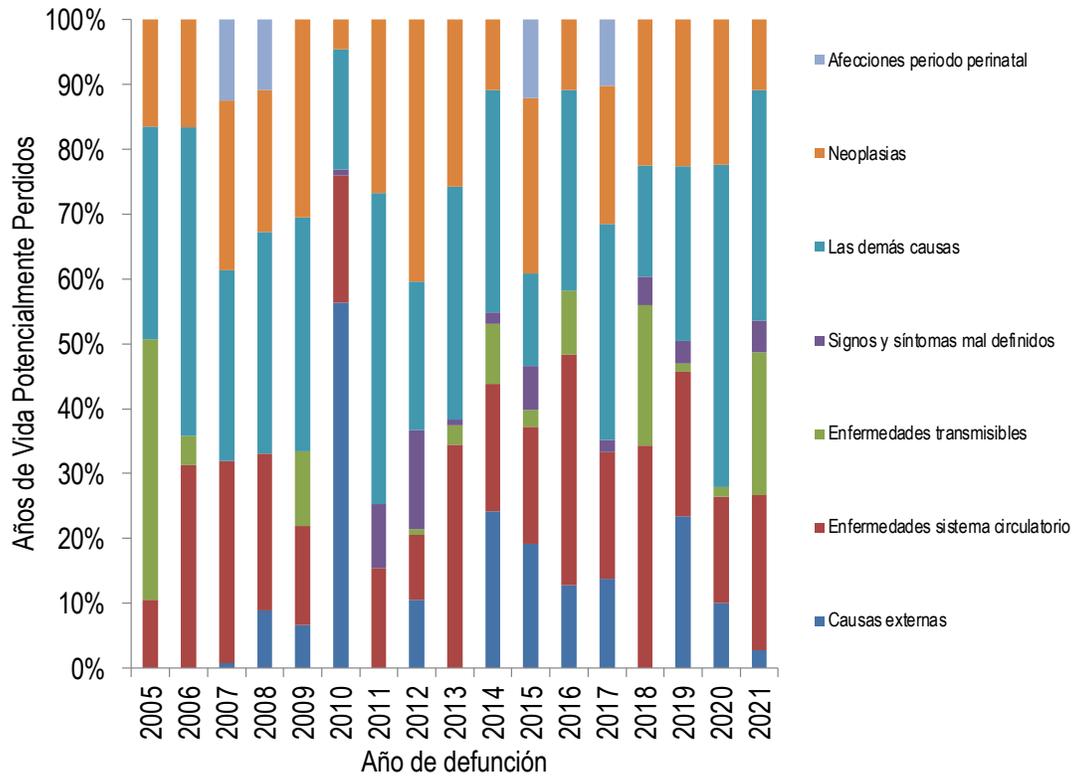
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos está dada entre las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio quienes juntas representan un 60% de los AVPP totales para el municipio de San Vicente Ferrer en el año 2021.

El tercer lugar lo ocupan las enfermedades transmisibles con alrededor del 20% del total de los AVPP para el mismo período y en el cuarto lugar se posicionan las neoplasias con alrededor de un 11% del total de los AVPP.



Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio San Vicente Ferrer, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

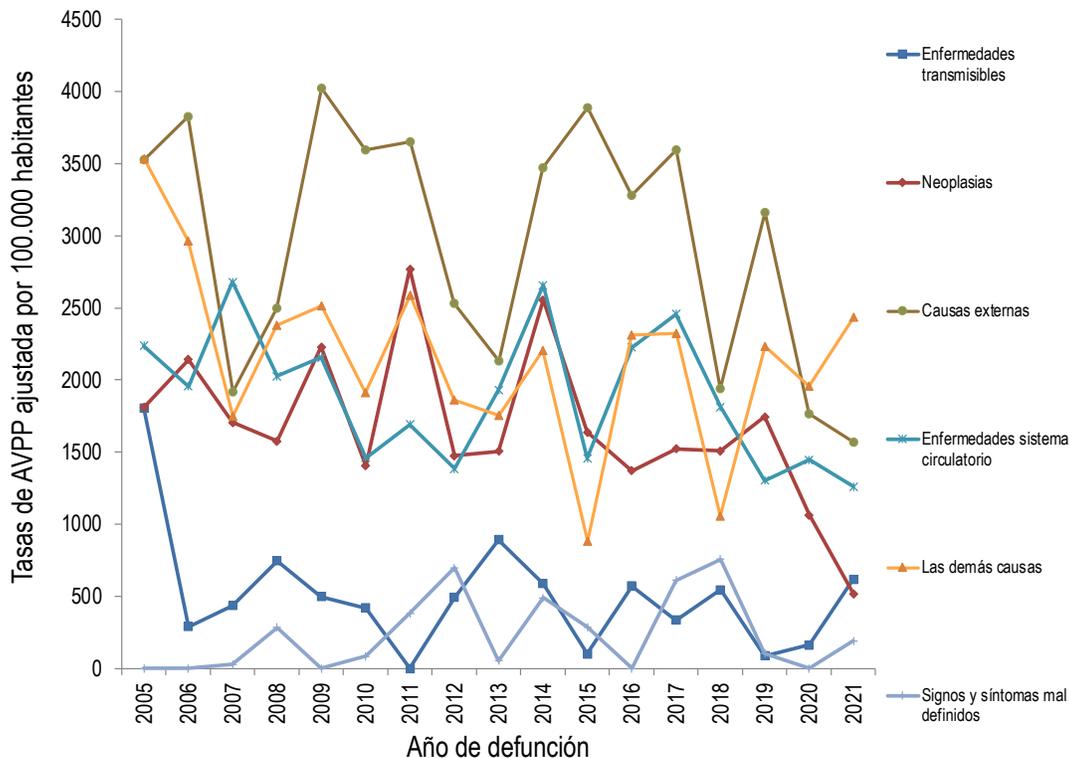
Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con respecto a la tasa ajustada de AVPP ocurridas entre el periodo de análisis 2005 a 2021 en el municipio de San Vicente Ferrer, aparece con mayor predominancia las causas de muerte por las demás causas que para 2021 presentaron 2.435,5 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas del municipio de San Vicente Ferrer, tasa que presentó incremento con respecto al año anterior pasando de 1.960,0, en 2020 a 2.435,5 en el 2021. En segundo lugar, se presenta la mortalidad por las causas externas que presentaron, en 2021 se presentaron 1.569,2 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 personas con disminución de cifras con respecto al 2020, pasando de 1,768,9 en el 2020 a 1.569,2 en el 2021.

Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer lugar con 1.262,1 años de vida potencialmente perdidos en 2021.



Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio San Vicente Ferrer 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP en los hombres

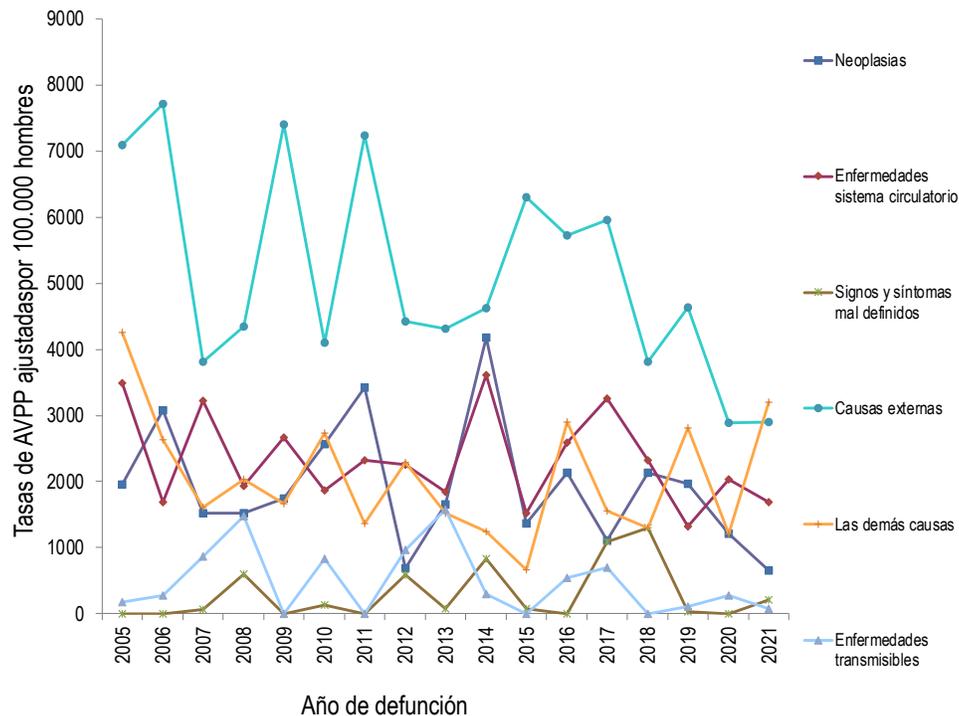
Al comparar la tasa de AVPP (años de vida potencialmente perdidos) en los hombres, el comportamiento es similar al presentado en la población general del municipio a través de los años analizados (2005 – 2021), siendo la tasa de mortalidad por las demás causas la que mayor incidencia de casos tiene para el periodo analizado de AVPP de los hombres y la causa de menor incidencia enfermedades transmisibles.

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en los hombres permiten ratificar que las demás causas generan la mayor cantidad de AVPP en los hombres en el periodo 2005 a 2021, las cuales en 2019 presentaron 2.806,6 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres del municipio de San Vicente Ferrer, cifra que presentó aumento comparada con los años 2018, cuando se presentaron 1.303,1 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres del municipio de San Vicente respectivamente. En 2020 la cifra disminuyó a 1.205,5 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres del municipio de San Vicente y para 2021 se incrementó a 3.205,3 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres del municipio de San Vicente Ferrer.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio San Vicente Ferrer 2005 – 2021.



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA



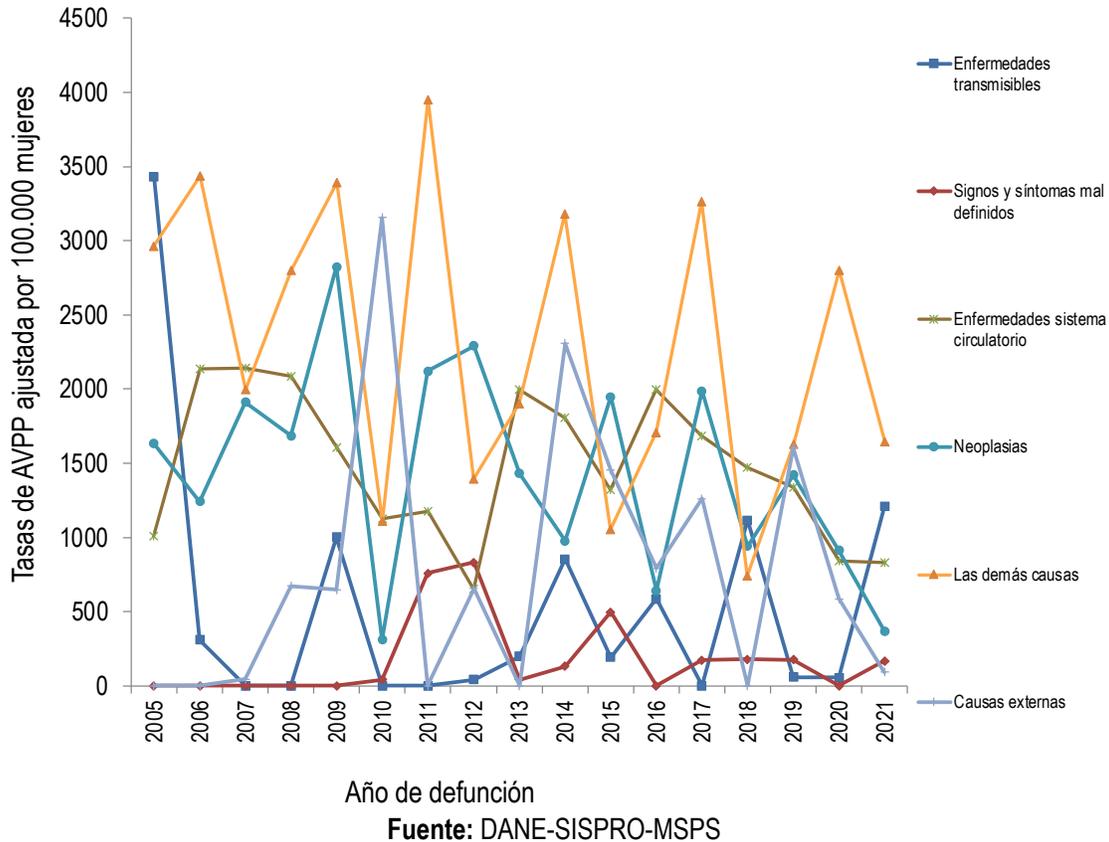
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Las muertes por las demás causas con 1.645,4 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres ocupan el primer lugar, siguen las enfermedades transmisibles con un aporte de 1.208,5 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres por año en el año 2021. En tercer lugar, aparecen las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, generando 832,7 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres por año en el año 2021. En cuarto lugar, se encuentran las muertes por Neoplasias que aportaron 369,9 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres en 2021.



Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio San Vicente Ferrer 2005 – 2021



3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos, y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002).

Partiendo de esta información se realizó análisis de las causas específicas por grandes causas, por los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias; enfermedades del sistema circulatorio; afecciones originadas en el periodo perinatal, casusas externas, todas las demás causas y signos y síntomas mal definidos.

Tasas ajustadas por la edad

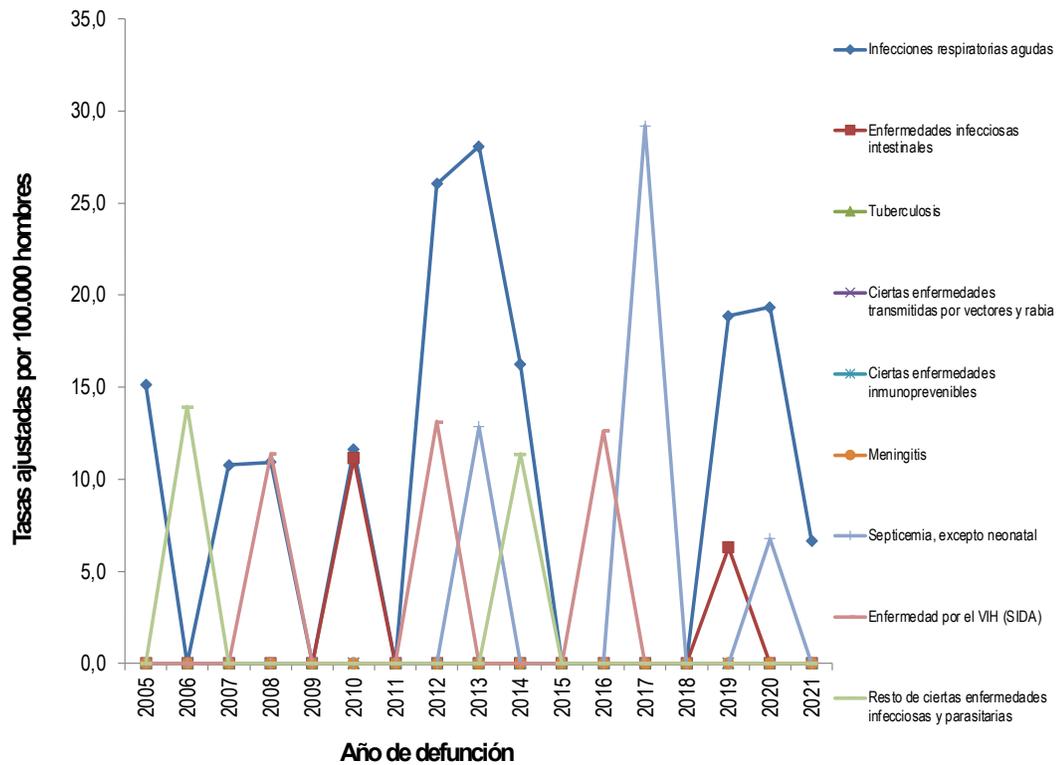
Analizando el comportamiento de las enfermedades transmisibles, aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas, lo que significa que se transfieren de persona a 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, con un comportamiento fluctuante. En 2019 se presentaron 18,9 muertes por cada 100.000 hombres del municipio y en 2020 la tasa sube a 19,3 muertes por cada



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

100.000 hombres del municipio. En 2021 la tasa disminuye a 6,6 muertes por cada 100.000 hombres del municipio. También han venido presentándose de manera intermitente entre los años 2005 a 2021 muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias, por enfermedades infecciosas intestinales, enfermedad del VIH (SIDA) y por Septicemia, excepto neonatal.

Figura 17. Tasa de mortalidad para enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de San Vicente 2005-2021

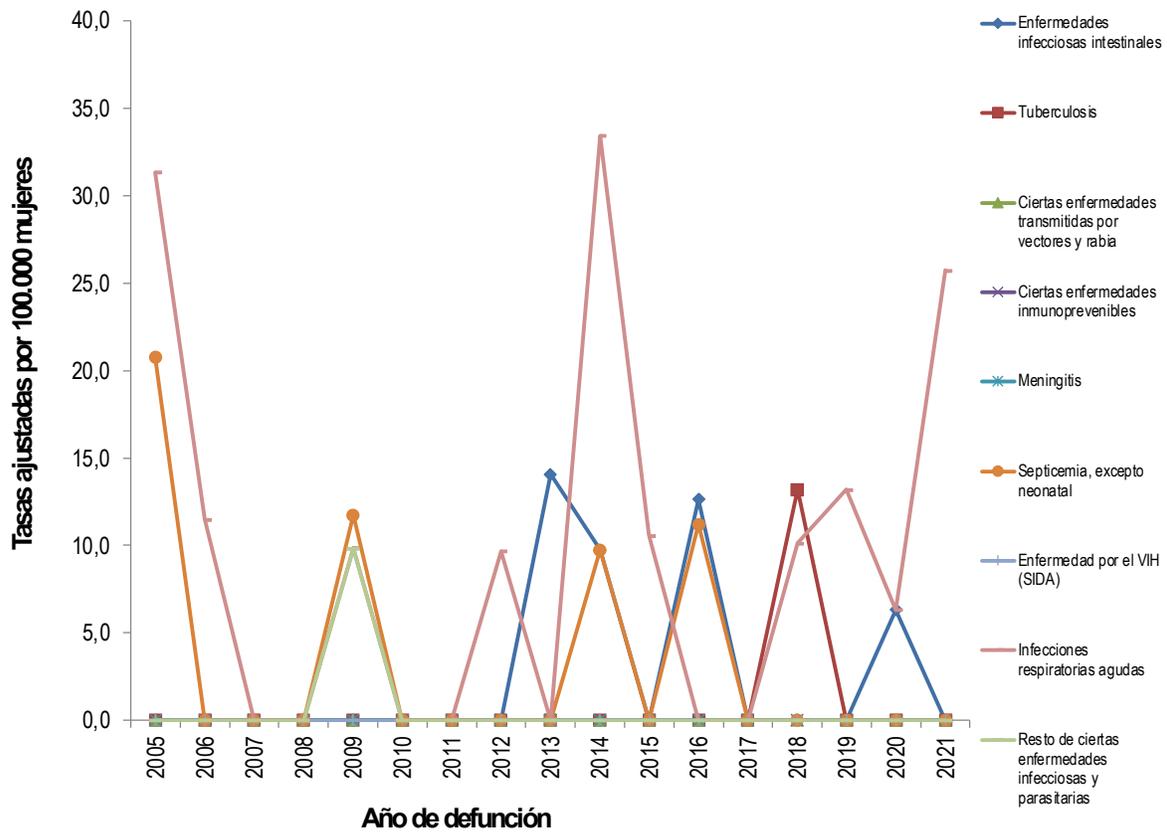


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de las mujeres, las causas más frecuentes están en las Infecciones respiratorias agudas, presentando su valor más alto en el año 2014 disminuyendo para los años siguientes, pero aumentando en el último año considerablemente pasando de 6,3 muertes por 100.000 mujeres en 2020 a 25,7 muertes por 100.000 mujeres en 2021; las demás enfermedades no presentaron casos durante el periodo.



Figura 18. Tasa de mortalidad para enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Vicente 2005-2021



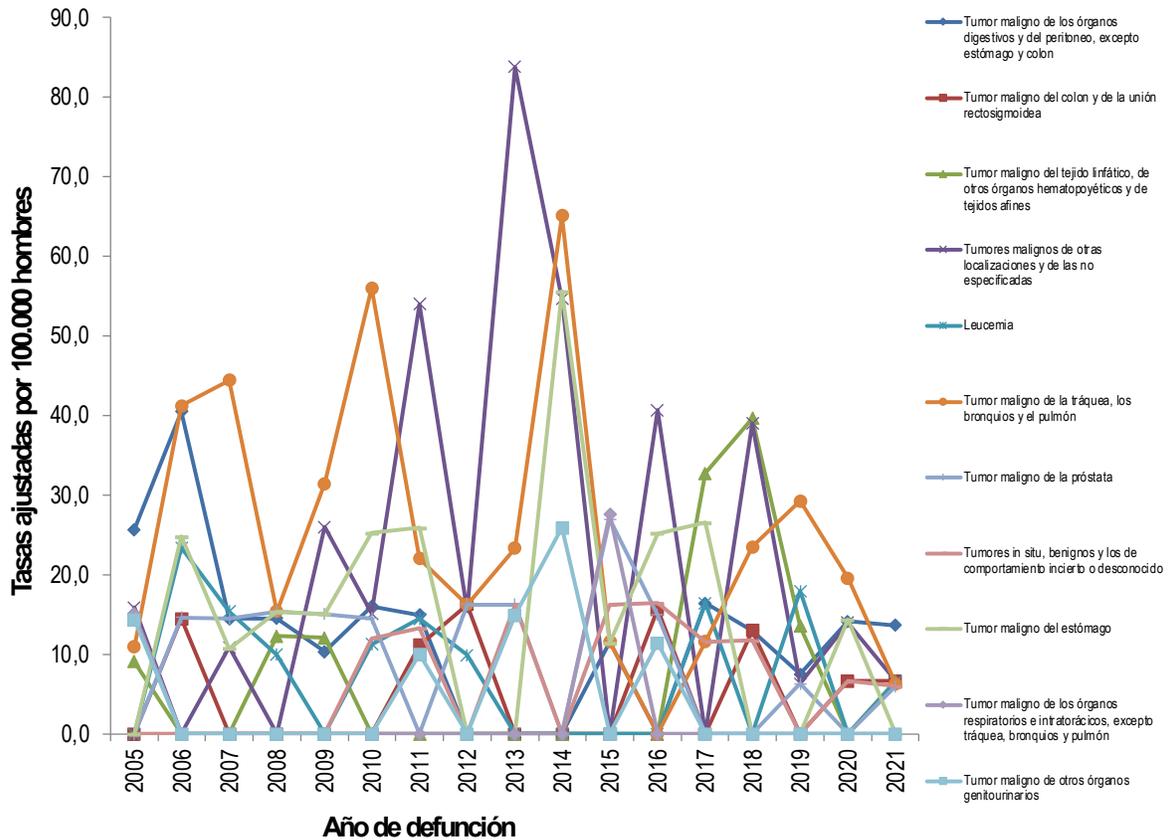
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Analizando el grupo de las neoplasias, en los hombres, se identifica que se presentaron casos en casi todos los tipos de cáncer, la tasa más alta para el periodo que se presentó en el año 2021 fue en Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 13,7 muertes por cada 100.000 hombres del municipio, le siguen en su orden Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (6,6), y el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (6,6) en los 3 primeros lugares.



Figura 19. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de San Vicente, 2005 – 2021

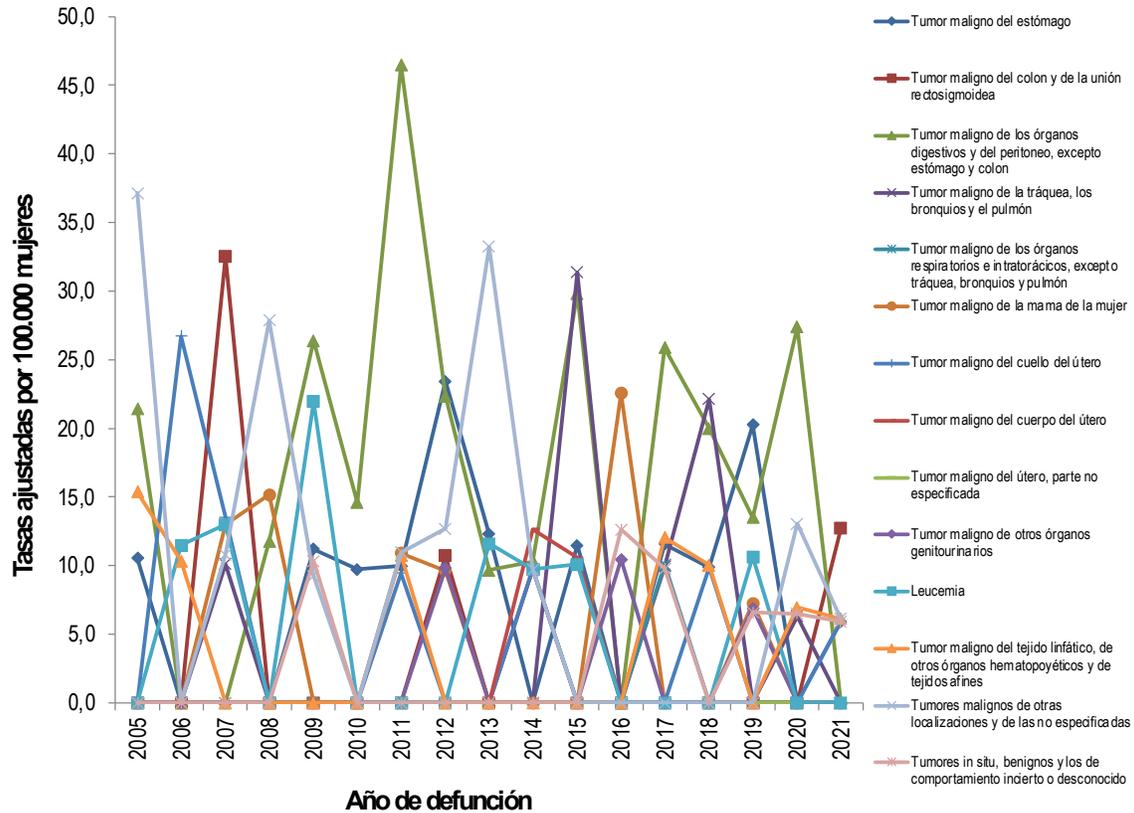


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres los tumores más frecuentes fueron Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con 12,7 muertes por cada 100.000 mujeres, el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con 6,2 muertes por cada 100.000 mujeres y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 6,2 muertes por cada 100.000 mujeres.



Figura 20. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de San Vicente 2005-2021

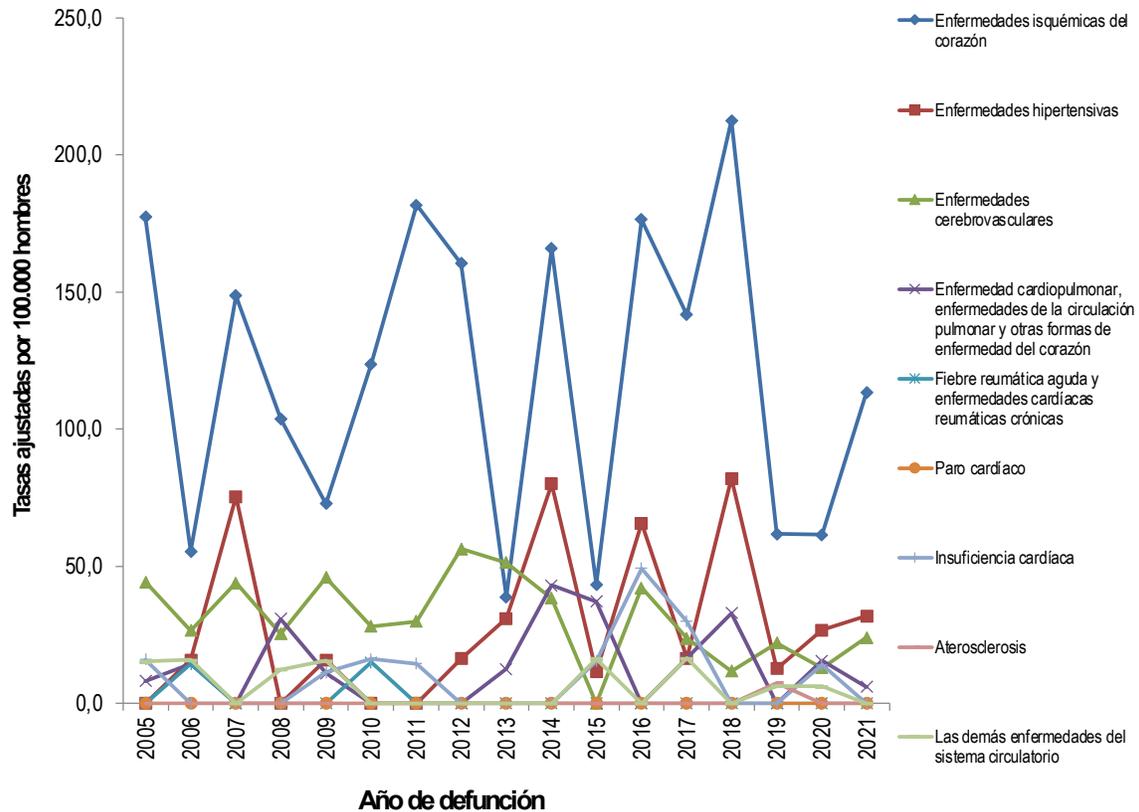


Enfermedades del sistema circulatorio

En los hombres se presenta un mayor número de muertes en las enfermedades del sistema circulatorio con relación a los otros subgrupos. La tasa más alta se encuentra en la enfermedad isquémica del corazón presentándose con el valor más alto para el año 2021 con 113,4 6,2 muertes por cada 100.000 hombres, también se logra identificar que las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas presentan una alta proporción con respecto al demás grupo de enfermedades durante el periodo de observación.



Figura 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades del Sistema Circulatorio, en hombres Municipio de San Vicente Ferrer 2005-2021

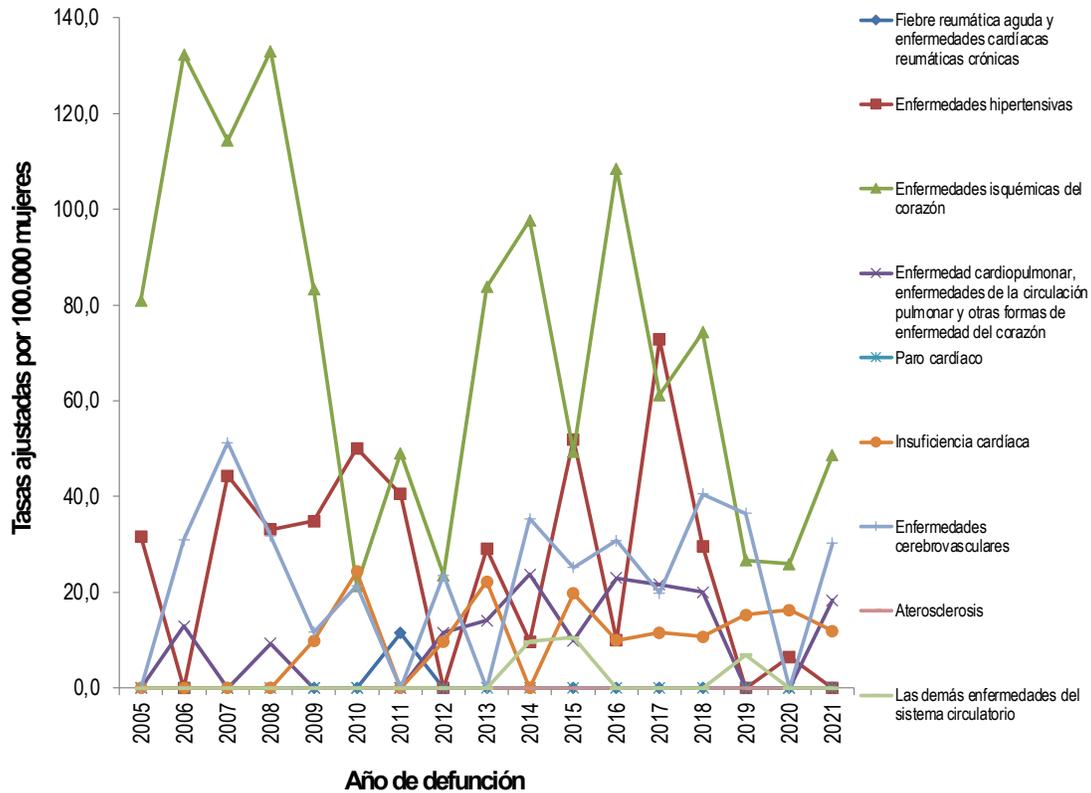


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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



Figura 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades del Sistema Circulatorio en mujeres Municipio de San Vicente Ferrer 2005-2021



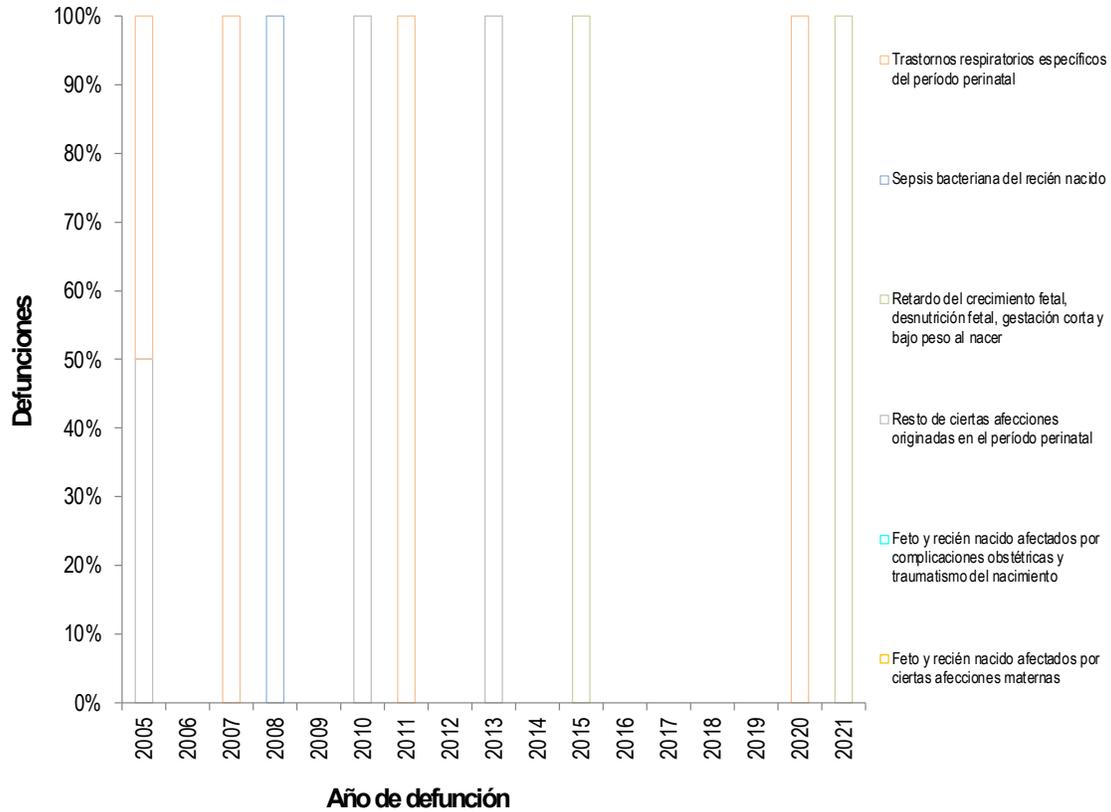
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Se evidencia en la gráfica, que hubo años en los cuales no se presentaron muertes en este grupo de enfermedades en hombres y en los años que hubo presencia de casos se relacionaron con Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. Las demás causas no se presentaron en 2021.



Figura 23. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de San Vicente, 2005 – 2021

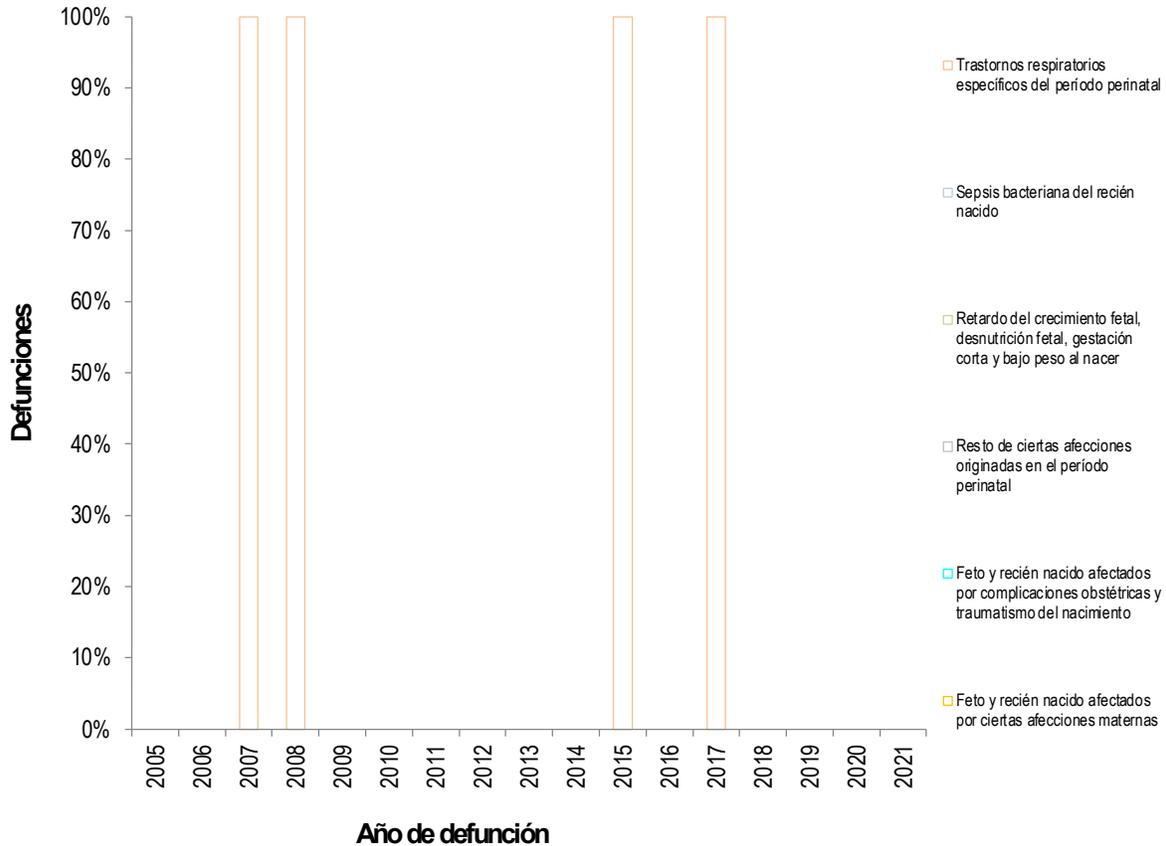


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres solo se presentaron casos entre el 2007, 2008, 2015 y 2017 de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. En 2021 no se presentaron casos.



Figura 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de San Vicente, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

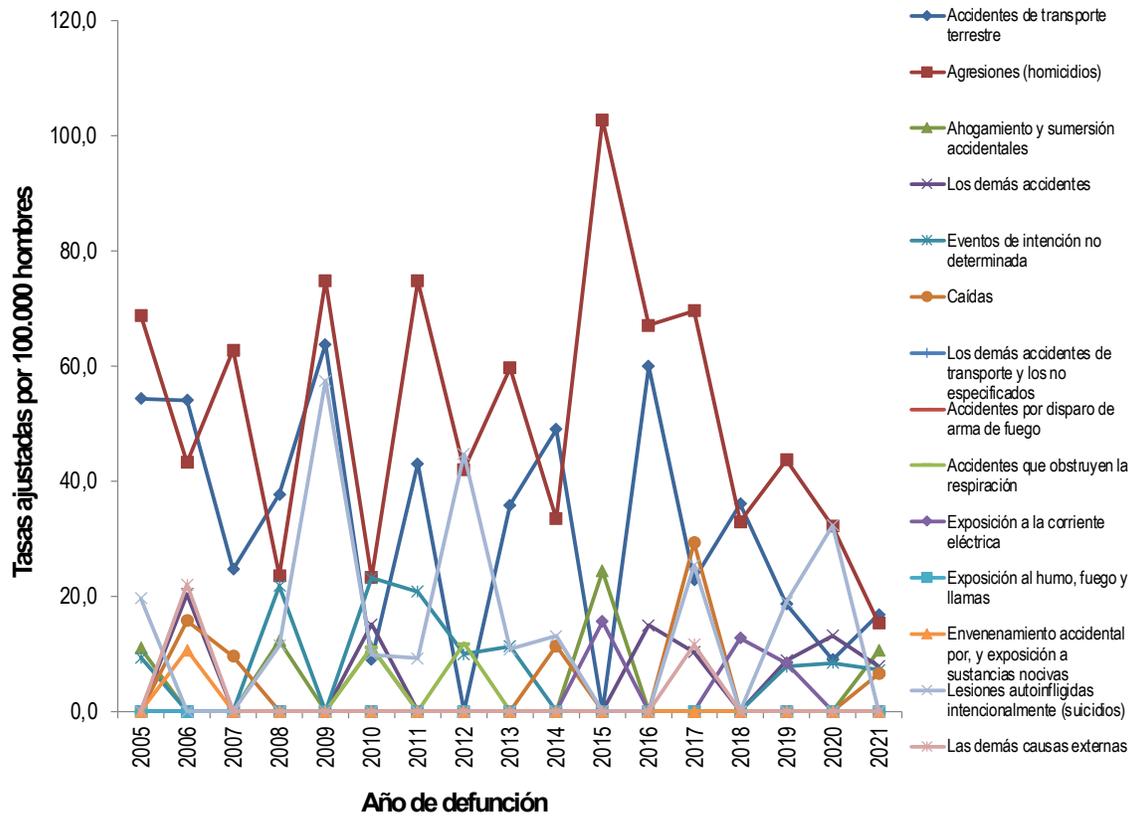
Causas externas

Para los hombres se encuentra que los principales eventos que se presentaron fueron accidentes de transporte terrestres con 16,8 muertes por cada 100.000 hombres, seguida de agresiones (homicidios) con 15,3 muertes por cada 100.000 hombres. El Ahogamiento y sumersión accidentales es la tercera causa de muerte para el año 2021 con 10,6 muertes por cada 100.000 hombres, causa que no se presentaba desde el año 2015.



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Figura 25. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de San Vicente, 2005 – 2021

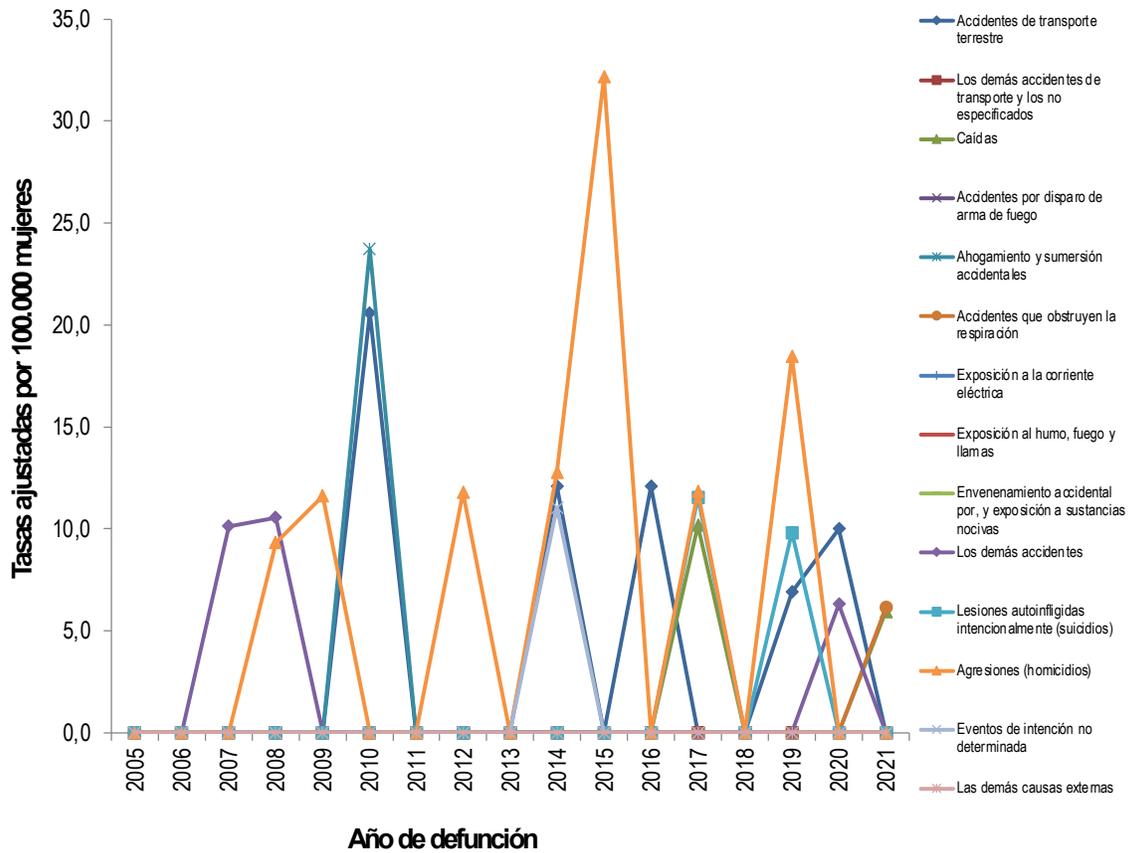


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En 2021 solo se presentaron 2 causas de muerte en esta categoría: Accidentes que obstruyen la respiración con 6,2 muertes por cada 100.000 mujeres, causa que nunca se había presentado en los años de estudio y caídas con 5,9 muertes por cada 100.000 mujeres.



Figura 26. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de San Vicente, 2005 – 2021



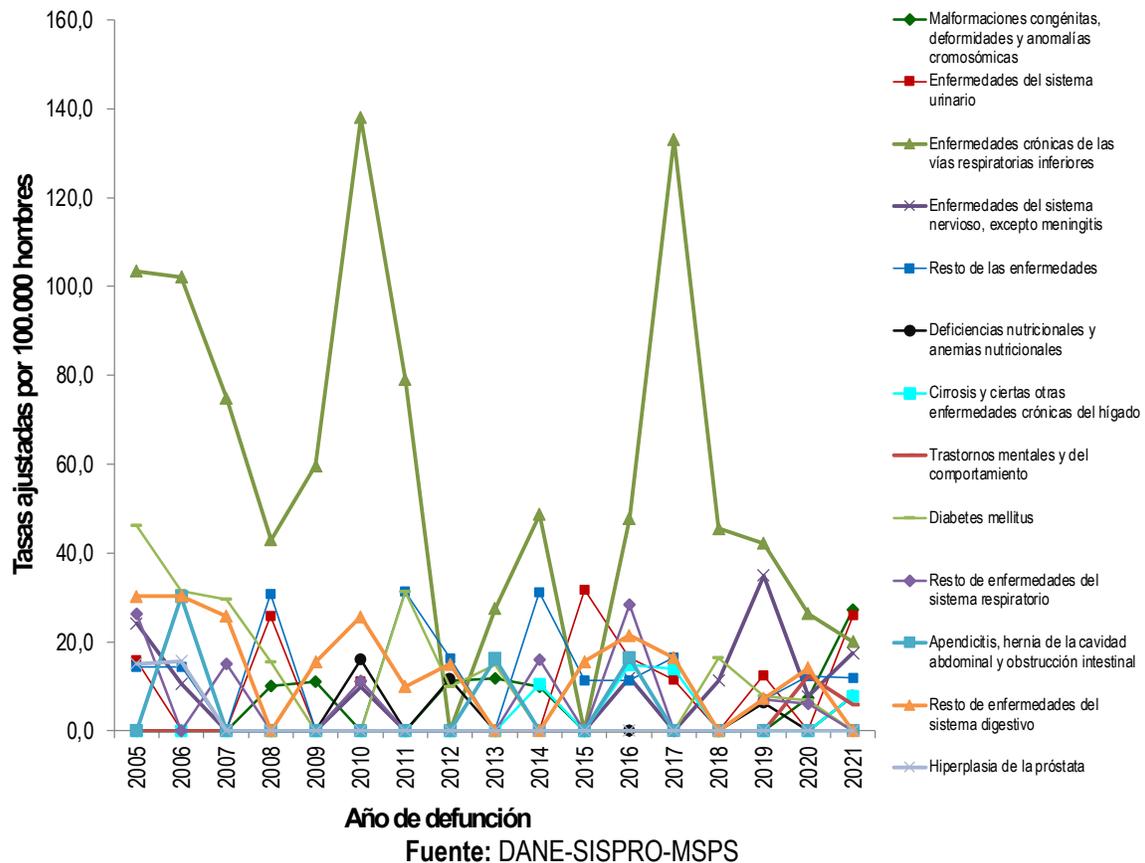
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás Causas

Para los hombres se encuentra que la enfermedad que más prevalece en 2021 son Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con 27,2 muertes por cada 100.000 hombres, le siguen las muertes por Enfermedades del sistema urinario con 26,1 muertes por cada 100.000 hombres. En tercer lugar, están las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 20,1 muertes por cada 100.000 hombres.



Figura 27. Tasa de mortalidad para las demás causas en hombres del municipio de San Vicente, 2005 – 2021

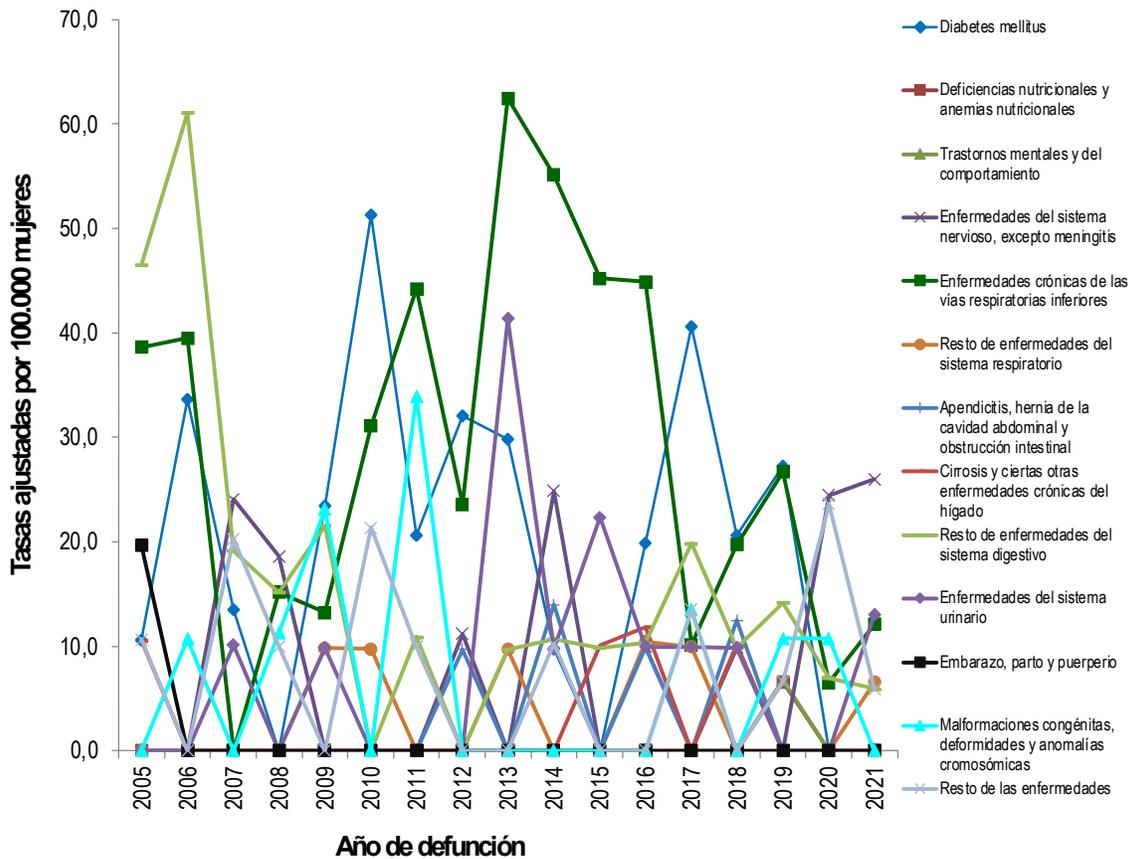


Para el caso de las mujeres, la principal causa en el grupo de enfermedades de las demás causas son Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 26,0 muertes por cada 100.000 mujeres; las Enfermedades del sistema urinario y las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, también se presentaron en 2021.

Figura 28. Tasa de mortalidad para las demás causas en mujeres del municipio de San Vicente, 2005 – 2021



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA



En el municipio de San Vicente Ferrer, la estructura poblacional muestra una tendencia al envejecimiento, con reducción en los índices de natalidad, comportamiento que hace que las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades del sistema circulatorio y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se conviertan en eventos sobresalientes en la morbilidad y mortalidad de los sanvicentinos.

Las causas externas y entre ellas los homicidios y los accidentes de transporte terrestre son factores que están generando un gran número de muertes y años de vida potenciales perdidos especialmente entre los hombres.

Al comparar las tasas de mortalidad específica del municipio con respecto a las del departamento no se observan diferencias estadísticamente significativas en las tasas de mortalidad ajustadas por edad por accidentes de transporte terrestre, por tumor maligno del cuello uterino, por tumor maligno del estómago y por trastornos mentales y del comportamiento.

Por su parte la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata y por agresiones (homicidios) y por enfermedades transmisibles presentan diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio con respecto al departamento.

No se presentaron casos de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, ni por diabetes mellitus ni lesiones autoinfligidas intencionalmente.

A continuación, se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, 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 las mismas a lo largo del periodo 2006-2021.

FIGURA 29. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de San Vicente 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	San Vicente	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	9,2	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	🟩	🟩	🟩	-	🟩	🟩	🟩	-	-	🟩	🟩	-	🟩	🟩	-	🟩	🟩	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	5,9	🟩	🟩	🟩	-	-	🟩	🟩	-	🟩	🟩	-	-	🟩	🟩	-	🟩	🟩		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	6,0	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	-	🟩	🟩	🟩	🟩	-	🟩	🟩	🟩	🟩		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	3,0	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	0,0	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	🟩	-	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	-	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟩	🟩	🟩	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	7,9	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	15,8	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

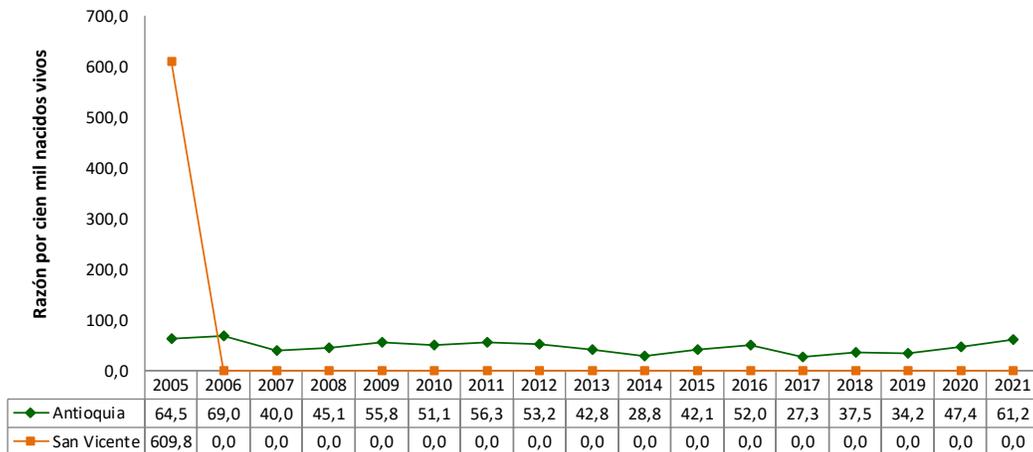
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna es la medida de mortalidad materna más usada. Mide el riesgo obstétrico una vez que la mujer queda embarazada. La tasa de mortalidad materna (cuyo denominador es el número de mujeres en edad reproductiva) mide el riesgo de morir e incluye tanto la posibilidad de quedar embarazada (fecundidad) como de morir durante el embarazo o el puerperio.

Este indicador refleja las condiciones de salud materna y su entorno, incluyendo la calidad en la atención en salud durante la gestación. La razón de mortalidad materna municipal presentó casos solo en 2005 con una tasa muy superior a la tasa departamental.

FIGURA 30. Razón de mortalidad materna, Municipio de San Vicente 2005 – 2021



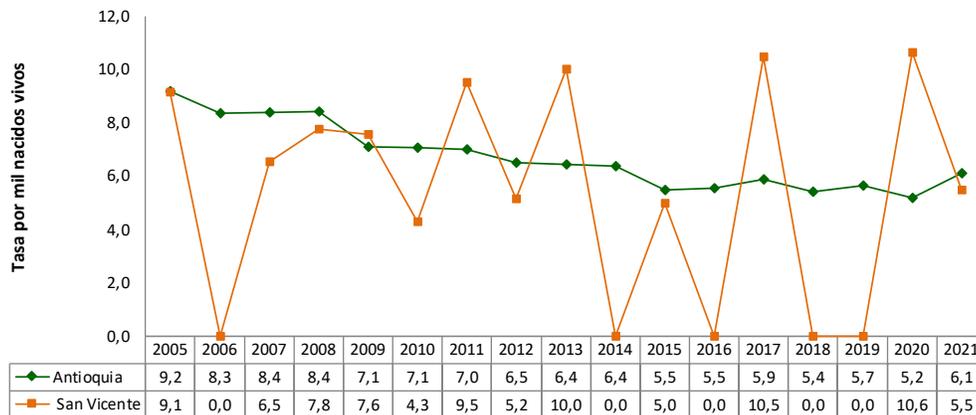


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

Este indicador presenta fluctuaciones durante el período, durante los años 2011, 2013, 2017 y 2020, los valores observados quedaron por encima del valor departamental, siendo el valor más alto para el año 2020 donde por cada mil nacidos vivos se presentaron diez muertes, para el año 2021 este indicador presentó una tasa de 5,5, muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el nivel municipal.

FIGURA 31. Razón de mortalidad neonatal, Municipio de San Vicente 2005 – 2021

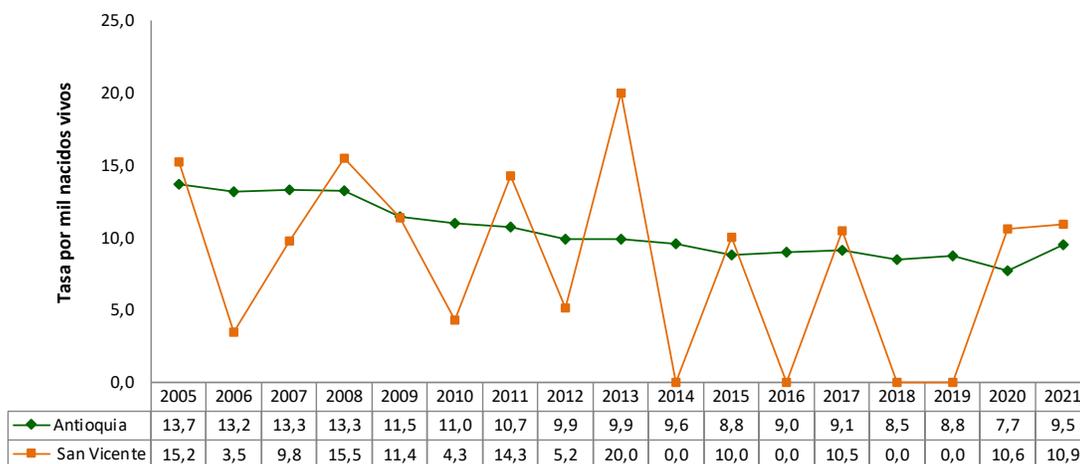


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil se mide mediante la “Tasa de Mortalidad Infantil”, que consiste en el número anual de muertes infantiles dividido por el número total de nacimientos en una región determinada. Este cociente brinda, principalmente, información acerca de las condiciones de salud de los niños de un país. Durante los años 2005, 2008, 2011, 2013, 2015, 2017, 2020 y 2021 se presentaron tasas más elevadas con respecto las tasas departamentales; En 2014, 2016, 2018 y 2019 no se presentaron casos.

FIGURA 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de San Vicente, 2005 – 2021





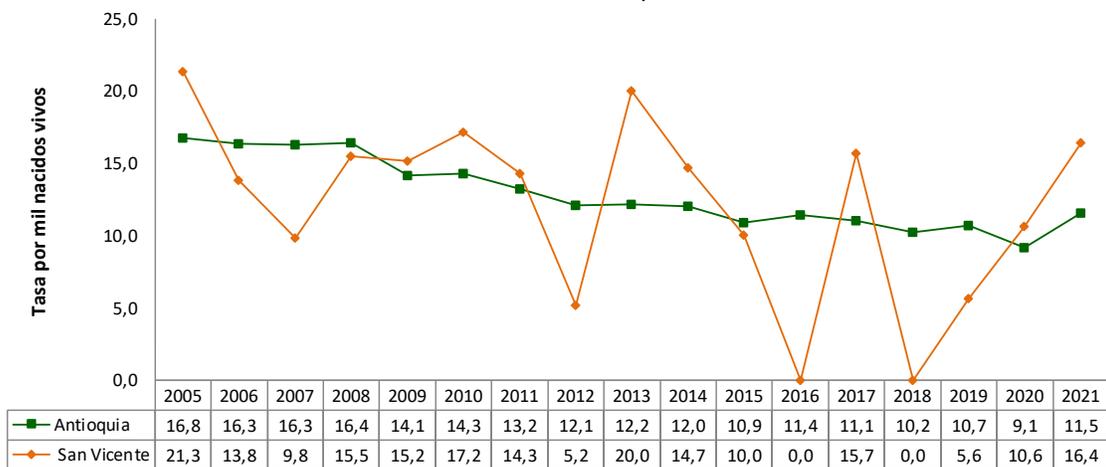
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez expresa la probabilidad de morir de un recién nacido antes de cumplir los primeros 5 años de vida. Para el municipio de San Vicente se pudo determinar que su tendencia durante el periodo ha presentado variaciones notables.

Sus incrementos más altos se presentaron en el año 2005 y 2013, el año que tuvo un indicador más bajo fue el 2016 con cero casos; sin embargo, para el 2017 presentó un valor superior al departamental. Para el año 2021 este indicador presenta un aumento con 16,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

FIGURA 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de San Vicente, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

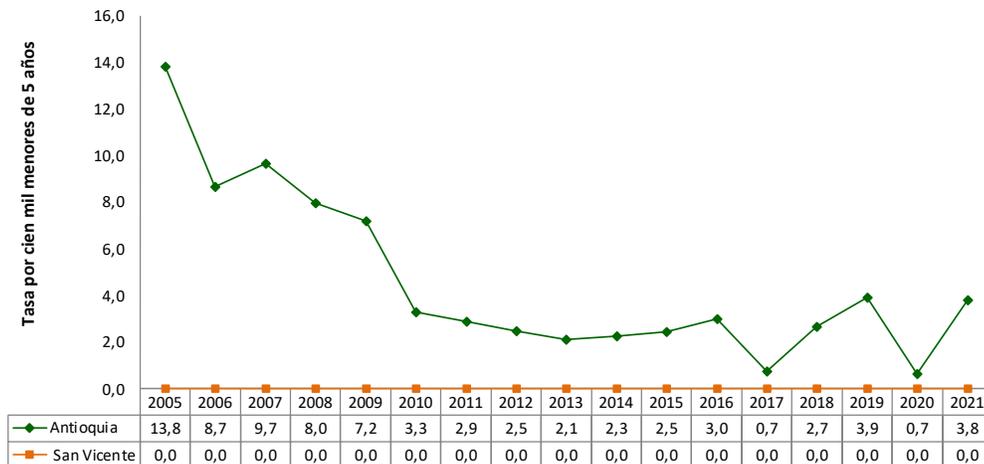
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación. Por eso en caso de diarrea es importante acudir al médico y no auto medicarse, ya que puede ser el síntoma de enfermedades como el cólera. Para el periodo comprendido entre 2005 y 2021 no se han presentado muertes por esta causa en el municipio.



FIGURA 34. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de San Vicente, 2005 – 2021

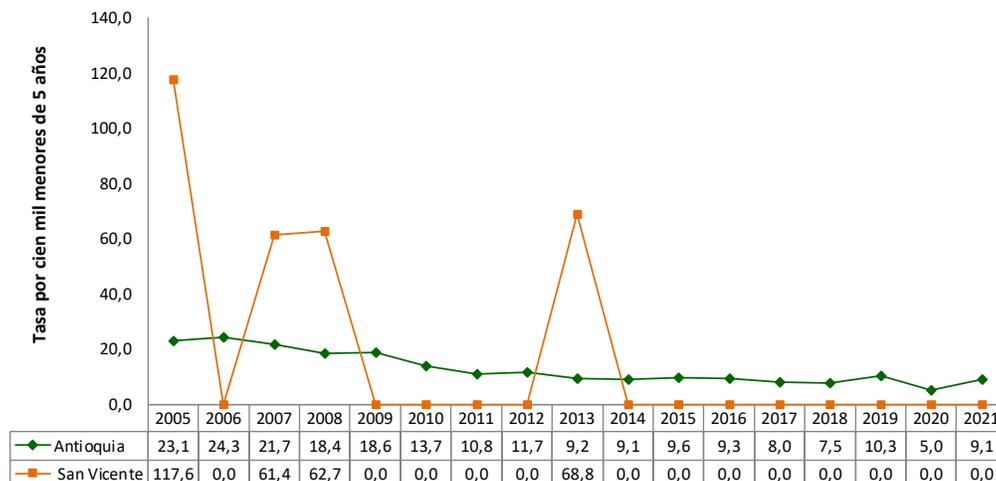


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En comparación con el departamento el municipio de San Vicente, aunque demuestra intervalos de no ocurrencia de muertes por esta causa en casi todos los años del período, en los años 2005, 2007, 2008 y 2013 se presentan casos mayor proporción que en el departamento. Para el año 2021 no se presentaron casos.

FIGURA 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de San Vicente, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Las enfermedades crónicas degenerativas de la vida adulta como diabetes, osteoporosis e hipertensión son el resultado de un proceso dañino acumulativo, de una o más décadas de duración. No es el caso para la desnutrición crónica de la niñez.



Las niñas y niños que nacen sin defectos congénitos, ni alteraciones genéticas y también reciben una alimentación adecuada, protección y afecto, presentan una velocidad exagerada del crecimiento de sus órganos y del largo de su cuerpo. La rapidez en su crecimiento va disminuyendo con el transcurso de los meses y de los años. Si al nacer midieron 50 cm de largo, en los primeros tres meses pueden aumentar hasta 9 cm, a los seis meses habrán aumentado unos 15 cm, para un aumento de 25 cm al año. Esta velocidad puede frenarse con cada diarrea, con cada neumonía, con cada infección, que interfieren con el apetito y el aprovechamiento de su organismo de los nutrientes.

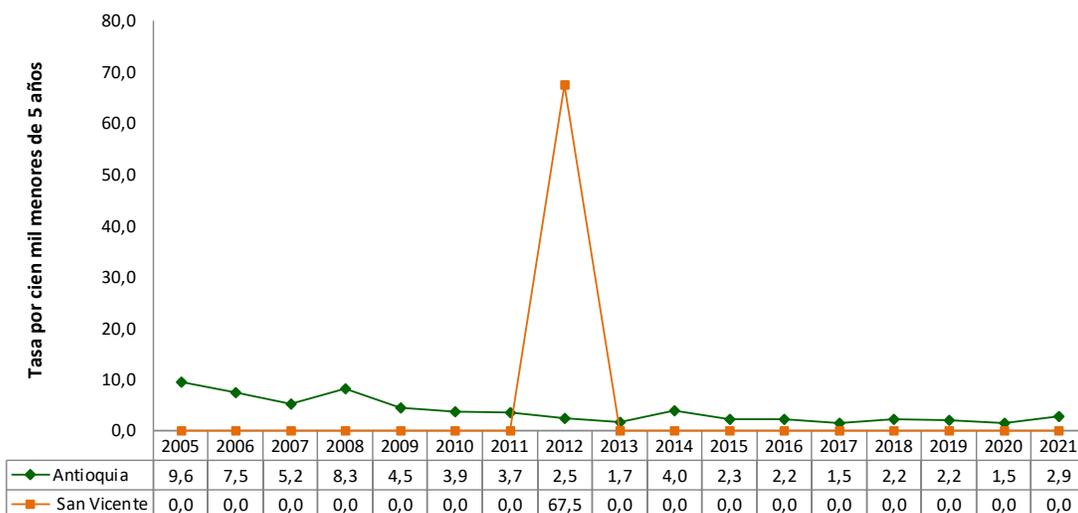
Si en cada crisis de salud que dura una semana o más, se deja de crecer 1.5 cm de la talla, llegado al año, con cinco infecciones en total, se habrán perdido 7.5 cm de estatura o más. En nuestro medio, esto puede pasar inadvertido, porque a lo que aspiran las madres es tener una niña o un niño "gordito". Los comparan con otros niños y niñas de su medio, y no se dan cuenta de que se están quedando chiquitos. Esto sólo puede ser detectado con mediciones frecuentes de la estatura.

Una alteración del crecimiento en los primeros meses de edad se clasifica como una desnutrición crónica cuando la talla en relación con su edad es inferior al límite normal, al compararla con los parámetros de crecimiento de la OMS. No se necesitan diez años para tener una desnutrición crónica infantil. La buena noticia es que puede revertirse totalmente durante los dos primeros años, con una intervención adecuada y oportuna, mejorando las prácticas del cuidado y la alimentación.

Si bien el país ha hecho esfuerzos por mejorar la nutrición infantil, estos son insuficientes. Se ha logrado que disminuya la severidad del problema, pero la malnutrición continúa afectando el crecimiento y desarrollo de millones de niños y niñas, generando enfermedades, muerte, retardo en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y deterioro de las capacidades cognitivas, reproduciendo la pobreza y la desigualdad.

El Estado colombiano tiene la obligación establecida en el Código de la Infancia y la Adolescencia de "prevenir y erradicar la desnutrición"⁹. Es necesario continuar el debate sobre las cifras, fortalecer la investigación sobre las mismas y desarrollar un sistema independiente de información acerca de la situación y las políticas públicas de la infancia y la adolescencia, pero esta discusión no puede hacernos olvidar la obligación ética, legal y política que tienen el Estado y la sociedad entera de que ni un solo niño o niña padezca hambre. La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de San Vicente es de 0 casos, a excepción del año 2012, donde se obtuvo una tasa de 67.52 por cada 1.000 nacidos vivos

FIGURA 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de San Vicente, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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 causa de mortalidad que más casos aportó, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en 2021; en las niñas no se presentaron casos para este año.

Se destaca en general que, para todos los grupos de eventos, el grupo etario con tasas más altas es el de menores de un año, situación explicable por la mayor vulnerabilidad dada por la inmadurez inmunológica y de otros sistemas, los grandes cambios que se dan en este periodo de tiempo y la alta dependencia de los cuidados de los adultos responsables, propios del ser humano en el primer año de vida.

Tabla 37. Defunciones en población infantil (menor de un año) según la lista de los 16 grandes grupos Municipio de San Vicente, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	6,10	0,00	3,27	3,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,10	0,00	6,54	7,75	0,00	4,29	4,76	0,00	0,00	5,00	10,00	10,00	5,24	0,00	0,00	5,35	5,46
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	3,46	0,00	3,88	1,36	0,00	9,52	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	5,24	0,00	0,00	5,35	5,46
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de movilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de San Vicente, 2005 – 2021 en hombres menores de 1 año.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,65	0,00	6,71	7,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,30	0,00	6,71	7,19	0,00	7,75	8,85	0,00	0,00	11,11	10,42	10,42	0,00	0,00	0,00	9,80	9,80
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,80
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de movilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de San Vicente, 2005 – 2021 en mujeres menores de 1 año.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	6.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	6.37	8.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.62	9.62	8.85	8.85	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	7.25	0.00	8.40	14.93	20.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.85	0.00	0.00	1.76	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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 para 2021 se presentaron causas externas de morbilidad y mortalidad. En las niñas no se presentaron casos.

Tabla 40 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, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	72.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.08	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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	92.34	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	74.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	87.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	79.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	72.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	74.63	0.00	0.00	0.00	243.90	0.00	0.00	0.00	174.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.53

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 41 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en hombres menores entre 1 a 4 años según la lista de las 67 causas, municipio de San Vicente, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	49.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	55.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	49.03	0.00	0.00	0.00	57.98	0.00	0.00	0.00	169.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 42 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en mujeres entre 1 a 4 años, según la lista de las 67causas , municipio de San Vicente, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	45,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,38	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	49,48	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	19,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	45,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	335,01	0,00	0,00	0,00	19,53	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 un comportamiento similar a las tasas generales del departamento, con tendencia a la disminución en la mayoría de ellas, con tasas más altas en los menores de un año; la única causa que se presenta son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En 2021 se presentaron 75,53 muertes por cada 100.000 menores de 5 años por Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas, municipio de San Vicente, 2005 – 2021 en menores de 5 años.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	17,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,95	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,52	0,00	0,00	0,00	0,00	74,07	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	60,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	63,73	0,00	0,00	0,00	68,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	116,47	0,00	61,43	62,66	0,00	0,00	0,00	68,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	117,65	0,00	22,85	125,31	0,00	64,89	66,23	0,00	68,82	0,00	162,76	0,00	74,07	0,00	60,15	60,35	60,35
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	60,06	0,00	62,66	191,20	0,00	132,45	0,00	68,82	0,00	0,00	0,00	74,07	0,00	60,15	60,35	60,35
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	60,06	0,00	0,00	0,00	191,68	0,00	0,00	0,00	140,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,35

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 44 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en hombres según la lista de las 67causas Municipio de San Vicente, 2005 – 2021 en menores de 5 años



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
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	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	19,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	24,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	18,06	0,00	21,65	123,30	0,00	0,00	0,00	0,00	33,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	236,13	0,00	21,65	123,30	0,00	25,94	28,70	0,00	33,69	0,00	88,50	0,00	0,00	0,00	0,00	119,33	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	24,53	0,00	0,00	0,00	33,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	19,76	0,00	0,00	0,00	25,94	0,00	0,00	0,00	36,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en mujeres según la lista de las 67 causas Municipio de San Vicente, 2005 – 2021 en menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	234,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,05	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	2,67	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	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	234,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	24,07	127,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117,28	0,00	12,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	20,48	0,00	127,39	261,10	0,00	272,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,67	0,00	0,00	21,21	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,74	0,00	0,00	0,00	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 46. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de San Vicente - Antioquia, 2020 – 2021

Etnia	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de san basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	0	0	0
No reportado	0	0	0



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Total general	0	0	0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	10,64	5,56	5,08
No reportado			0,00
Total general	10,64	5,46	5,17

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

El municipio de San Vicente Ferrer no cuenta con población Étnica ni discriminada

Tabla 47. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia municipio de San Vicente Ferrer, 2020 – 2021

Área	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0	0	0
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0	7,59	-7,59
Centro Poblado	0	0	0



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Área rural dispersa	0	6,23	-6,23
---------------------	---	------	-------

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

Mortalidad Por Salud Mental

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez. 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.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que los eventos de salud mental, cada vez ganan más espacio en los perfiles de morbimortalidad, para el ASIS 2021, se tuvieron en cuenta los casos de muerte por consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y de comportamiento y Epilepsia.

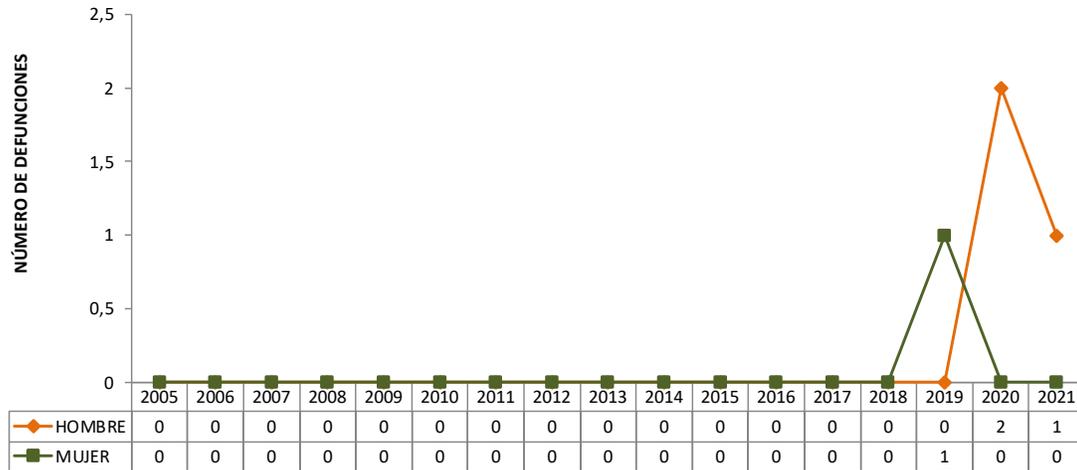
La mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento viene presentándose en el municipio desde el año 2018 de manera intermitente, un caso en 2019 en mujeres y dos casos en el año 2020 y uno en 2021 en hombres.

Tabla 48. Casos de mortalidad por salud mental, Municipio de San Vicente, 2005 – 2021

Año	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



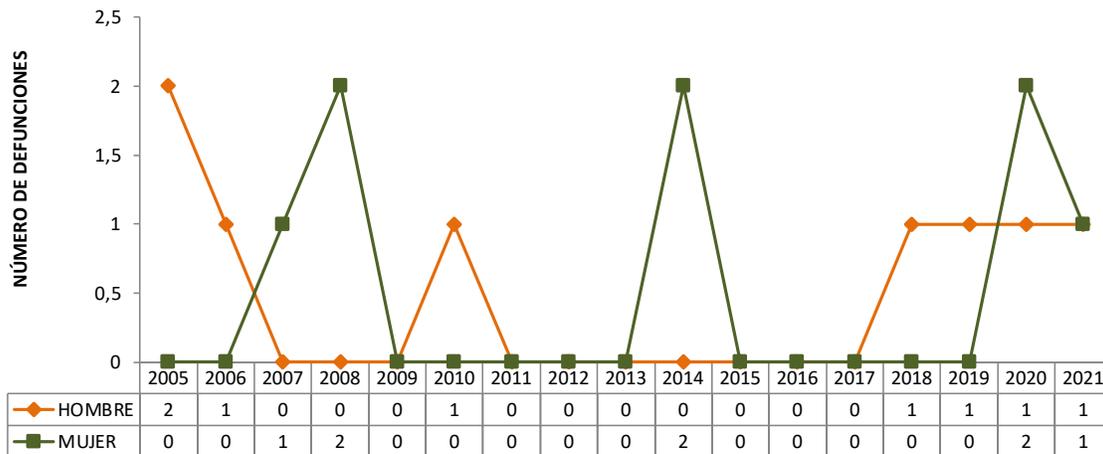
Figura 37. Número de muertes por trastornos mentales y de comportamiento, Municipio de San Vicente 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La Epilepsia es una enfermedad que afecta al municipio, aunque no en grandes proporciones como se muestra a continuación y muchos menos en los últimos años. El total de muertes en hombres desde el 2005 hasta el 2021 es de 8 y el total de muertes en mujeres igual que en los hombres es de 8.

Figura 38. Número de muertes por Epilepsia, Municipio de San Vicente 2005 – 2021

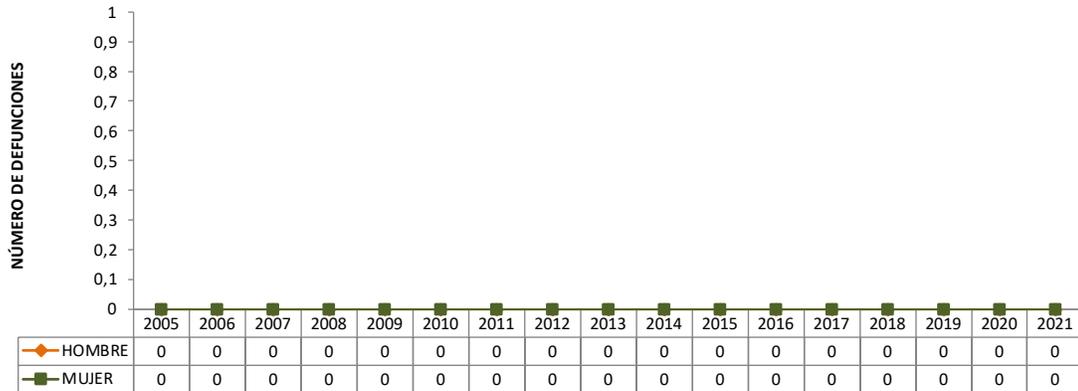


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Aunque es evidente el incremento en el consumo de sustancia psicoactivas en la población sanvicentina, esto no se refleja en las estadísticas municipales, probablemente porque todavía sigue siendo un tema que se esconde por el qué dirán y por proteger a la familia, otra causa podría ser que al Sivigila solo llegan las intoxicaciones, sin embargo, en el período de estudio no se han presentado casos.



Figura 39. Número de muertes por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, Municipio de San Vicente 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones

Una de las mayores necesidades de la salud pública es conocer, lo más aproximado posible, las características de salud-enfermedad de la población. Esta información es insumo esencial, como instrumento para la planificación de las actuaciones en el ámbito de la salud en general y de la salud pública en particular. Las estadísticas de mortalidad son la fuente de información más completa y con más tradición sobre la salud de la población. Es una fuente de información universal. Es decir, la mayoría de los países tienen un registro de todas las personas fallecidas, y desde que se implantó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), las causas de muerte son codificadas de una forma homogénea, una vez inscritas.

El municipio de San Vicente, luego de revisar las fuentes oficiales de información de mortalidad, pudo establecer, que, en los grandes grupos de enfermedades se identifica que las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias son las principales causas de muerte en el último año.

Los grupos de enfermedades mencionados coinciden a su vez con el indicador de años de vida potencialmente perdidos AVPP, dato que fueron las enfermedades que más aporte realizar, tanto en hombres como en mujeres. En los hombres y mujeres se identifican como principales causas las enfermedades las causas externas. Estas patologías están ligeramente ligadas con los estilos de vida de la población, convivencia social, entorno familiar y cultural, salud mental entre otros: además están muy relacionados con los indicadores departamentales.

De acuerdo a las tasas ajustadas en los hombres la primera causa de defunciones fue por las demás causas al igual que en las mujeres.

Durante el periodo entre 2005 a 2021, en la población general, las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de San Vicente; Por sexo, tanto en hombres como en mujeres las demás causas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos para 2021.

En el grupo de las enfermedades transmisibles la principal causa de muerte durante 2021 fue la enfermedad respiratoria aguda en los hombres y también fue para las mujeres.

En el grupo de neoplasias la primera causa fue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon para los hombres y para mujeres los tumores malignos de colon y de la unión rectosigmoidea.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el



municipio de San Vicente corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y Enfermedades cerebrovasculares, en su orden para los hombres y en las mujeres enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebrovasculares y Enfermedad cardiopulmonar.

La principal causa de muertes en causas externas en los 2005 – 2021 en el municipio de San Vicente Ferrer en los hombres fueron los accidentes de transporte terrestre y en las mujeres los accidentes que obstruyen la respiración.

En la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, se encontró para el año 2021 con respecto a la tasa departamental que la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, por agresiones (homicidios) y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles presentan diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio con respecto al departamento.

En el periodo entre 2005 a 2021 en tabla de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, encontramos que todas las tasas de mortalidad neonatal infantil y en la niñez, van en incremento y no tienen diferencias estadísticamente significativas frente al departamento; en cuanto a la mortalidad materna en el municipio significa un tema muy importante y de vigilancia constante para el municipio y junto con la mortalidad por EDA y por desnutrición no presentó casos en 2021. La mortalidad por IRA tampoco presentó casos para 2021.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2021, se presentaron defunciones por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

En el municipio de San Vicente Ferrer se han venido reforzando las medidas para mejorar la promoción y prevención de los riesgos materno infantiles con programas dirigidos a aquellas madres gestantes y lactantes del municipio, sin embargo el aumento en las madres jóvenes y en algunos casos madres preadolescentes aumenta los riesgos de enfermar y morir tanto de las madres como de los recién nacidos, por lo que estos programas deben fortalecerse y reducir el grado de riesgo con factores protectores como garantizar la buena prestación de servicios de salud, programas integrados con enfoques protectores, garantizar la educación y emprendimiento, la lactancia materna y los programas de planificación familiar, entre otros.

El municipio no ha sido ajeno a la problemática social y en los últimos años se han venido presentando aumento en los homicidios, para lo cual se está trabajando con los diferentes organismos involucrados del municipio.

En cuanto al aumento preocupante de muertes a causa de enfermedades del sistema circulatorio, el municipio debe generar estrategias que permitan fomentar e incentivar los hábitos de vida saludables, la Estrategia Atención Primaria en Salud Renovada es una de las herramientas con mayor proyección para lograrlo.

En el grupo de causas externas prevalece los homicidios y aumento considerable de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). Para homicidios, es de conocimiento que se vivió una ola de violencia que afecto gran parte de la población: sin embargo, resulta más preocupante observar que dicho indicador sigue en aumento; por lo que es necesario identificar que está causando dicha situación en intervenirla. Desde el proceso de salud mental se trabaja para mitigar estas enfermedades que vienen marcando en la población un aumento y se apuesta para que las personas puedan acceder a asesorías psicológicas que les permita trabajar sobre las enfermedades mentales, además de que la población comprenda la importancia y el cuidado de la salud mental y emocional.

El municipio cuenta con el plan de intervenciones colectivas, que busca a través de la educación abordar cada dimensión de plan decenal de salud pública y hacer énfasis en las principales problemáticas identificadas, busca además prevenir la discapacidad evitable, fomentar estilo de vida salud, mejorar la calidad de vida de la población y disminuir la carga de la enfermedad.



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

Mapeo de actores

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Bajos recursos para asistir a citas médicas en el municipio de Rionegro o Medellín, citas de segundo o tercer nivel y sentido de humanización de los profesionales de la salud	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Hospital del Municipio de San Vicente Ferrer EAPB (Savia Salud, Nueva Eps) Red hospitalaria	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la red prestadora de servicios de salud, descentralización de la misma	Articulación con entidades para garantizar la atención en salud en el territorio y capacitación para mejorar calidad humana Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Hábitos y estilos de vida que afectan la salud y generan condiciones crónicas de alto costo	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Secretaría de	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la calidad de vida de la población que motive la permanencia de las	Trabajo comunitario y campesino de fortalecimiento de redes comunitarias



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Pérdida de identidad campesina y arraigo a la agricultura careciendo de programas y proyectos que motiven el cultivo de alimentos diversos y propios, limitando la sostenibilidad y mejora de la seguridad alimentaria	Innovación y Emprendimiento (jefatura de desarrollo económico)	Asociación de agricultores	salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud		familias y jóvenes en el territorio	Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Separación y Disposición inadecuada de residuos Uso inconsciente del manejo de agua apta para consumo humano	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Secretaría de Servicios públicos y medio ambiente (jefatura de medio ambiente) Técnica Área de la Salud	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Juntas de Acueductos veredales Recicladores	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud	Cooperantes y Beneficiarios	Uso eficiente de recursos naturales que garantice condiciones de salud	Aunque en el municipio se cuenta con acceso a agua potable, la comunidad debe tener conciencia frente al manejo responsable del líquido vital y la conciencia del cambio climático
Desinterés de la comunidad en procesos participativos como veedurías o control social	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Personería Municipal	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Asociación de Mujeres de San Vicente AMUSAVI	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades,	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en	Cooperantes y Beneficiarios	Generar espacios de participación en salud para permitir control social de los individuos y las comunidades.	Garantizar la implementación de la política de participación en salud Hacer un seguimiento riguroso a las



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Baja cobertura del régimen contributivo		Cabildo adulto mayor Consejo Municipal de Juventud Comunidad en general	de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud			empresas para la afiliación efectiva de los trabajadores
Escasez de oferta institucional y falta de aprovechamiento de infraestructuras deportivas además deterioradas para el uso del tiempo libre en jóvenes y comunidad en general en zona rural	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario (Jefatura de Juventud y Equidad de Género y Oficina de Deportes)	Juntas de Acción Comunal Consejo Municipal de Juventud Plataforma Juvenil y grupos juveniles Comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con el deporte, la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud y el deporte	Cooperantes y Beneficiarios	Promover el deporte y la actividad física como parte integral del bienestar y la salud de la población	Articulación para la generación de espacios deportivos y mejoramiento de infraestructura social que permita el sano esparcimiento y la actividad física
Deterioro de la salud mental, aumento de eventos como intento de suicidio, VIF y trastornos mentales, por la descomposición social en la comunidad, la falta de acompañamiento	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Hospital del Municipio de San Vicente Ferrer EAPB (Savia Salud, Nueva Eps) Red hospitalaria	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Familias y comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo,	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, fortalecimiento de redes comunitarias Abogacía para apropiación de recursos,



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

psicosocial y psicológico, la ausencia de orientaciones efectivas para el manejo de las emociones y limitada atención en salud			articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	comunitario en relación con la salud		familias y las comunidades.	transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Falta de visibilización y participación de la población LGBTIQ+ y migrante está teniendo un impacto significativo en su salud y bienestar. Este entorno excluyente no permite la conformación de grupos organizados o movilización política de los mismos	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario (Jefatura de Juventud y Equidad de Género) Personería Municipal	Juntas de Acción Comunal Consejo Municipal de Juventud Plataforma Juvenil y grupos juveniles Comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud	Cooperantes y Beneficiarios	Generar espacios de participación en salud para permitir inclusión y socialización de los individuos y las comunidades.	Garantizar la implementación de la mesa diversa Hacer un seguimiento riguroso a las empresas para la afiliación efectiva de los trabajadores
Falta operatividad de espacios como la mesa de erradicación de violencias contra la mujer y mecanismo articulador de violencias de género y de las políticas de estas comunidades en el municipio, ha contribuido a una alta	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario (Jefatura de Juventud y Equidad de Género) Personería Municipal Comisaría de Familia	Juntas de Acción Comunal Asociación de Mujeres de San Vicente - AMUSAVI Comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado,	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento	Cooperantes y Beneficiarios	Generar espacios de participación en salud para permitir inclusión y socialización de los individuos y las comunidades.	Garantizar la implementación de la mesa de erradicación de violencias contra la mujer y mecanismo articulador de violencias de género



incidencia de violencia en el contexto familiar, especialmente en las áreas rurales, donde la atención a las víctimas de violencia basada en género es escasa o inexistente			transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	comunitario en relación con la salud			
Falta de programas y recursos destinados a atender las necesidades de las personas con discapacidad lo que conduce a una exclusión social y una limitada calidad de vida de las personas y las familias	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario (Jefatura de Juventud y Equidad de Género, enlace de discapacidad) Personería Municipal	Juntas de Acción Comunal Comité de discapacidad Comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud	Cooperantes y Beneficiarios	Acceder a programas y recursos para mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad y sus familias	Fortalecer y ampliar programa de atención para personas con discapacidad y sus familias Acompañar y asesorar sobre garantía de derechos
La escasa educación sobre proyectos de vida y salud sexual y reproductiva aumenta el riesgo de ITS, limita el acceso oportuno a programas de planificación y derechos	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Hospital del Municipio de San Vicente Ferrer EAPB (Savia Salud, Nueva Eps) Red hospitalaria	Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Comunidad educativa	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo,	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento	Cooperantes y Beneficiarios	Reducción de lo EISP relacionados con la SSR	Procesos de formación y sensibilización sobre Salud Sexual y Reproductiva enfocada en prevención de ITS y derechos



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

			articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	comunitario en relación con la salud			
Consecuencias en la salud, por efecto del cambio climático que aumenta el riesgo de afectaciones en la población y su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, como quema de bosques, disminución de los niveles del agua, inundaciones y demás situaciones derivadas de los efectos del cambio climático	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Hospital del Municipio de San Vicente Ferrer EAPB (Savia Salud, Nueva Eps) Red hospitalaria Comité de Gestión del Riesgo	Juntas de Acción Comunal	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud	Cooperantes y Beneficiarios	Concientizar a la población sobre cómo actuar ante riesgos del efecto del cambio climático	Fortalecimiento de juntas de acción comunal y comunidad en general para atención de los efectos del cambio climático
Desconocimiento o poca inducción de los profesionales médicos que realizan reportes en SIVIGILA, presentando inconsistencias en la calidad del dato lo que limita una adecuada toma de decisiones	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Hospital del Municipio de San Vicente Ferrer Comisaria de Familia	No aplica	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado,	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento	Cooperantes y Beneficiarios	Calidad del dato esperado para garantizar toma de decisiones frente a problemas de salud presentados	Fortalecimiento de asistencia técnica para el personal responsable de SIVIGILA



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

informadas en la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las prácticas de salud pública en el municipio.			transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	comunitario en relación con la salud			
Los centros de salud que se tienen en el municipio están obsoletos, deficiencia y malas condiciones en infraestructura, carecen de suministros necesarios para brindar atención adecuada a la población.	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Hospital del Municipio de San Vicente Ferrer EAPB (Savia Salud, Nueva Eps) Red hospitalaria	Juntas de acción Comunal	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud	Cooperantes y Beneficiarios	Funcionalidad efectiva de los centros de salud ubicados en zona rural	Intervención en infraestructura de los centros de salud de las veredas y contratación de profesional para la atención
El municipio tiene muy pocas oportunidades laborales estables, la mayoría de la población trabaja en municipios cercanos donde la oferta laboral es más amplia, generando en	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Secretaría de Innovación y Emprendimiento (jefatura de desarrollo económico)	Juntas de acción Comunal Comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo,	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento	Cooperantes y Beneficiarios	Creación banco de hojas de vidas	Articulación con entidades, empresas y cajas de compensación para crear ferias de empleo



la comunidad dificultad para satisfacer sus necesidades básicas, generando estrés financiero y contribuyendo a la pobreza y la desigualdad.			articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	comunitario en relación con la salud			
La mayor causa de muerte en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio lo que representa un problema de salud pública y genera una carga significativa en los sistemas de salud.	Secretaría de Protección Social y Desarrollo Comunitario Hospital del Municipio de San Vicente Ferrer EAPB (Savia Salud, Nueva Eps) Red hospitalaria	Juntas de acción Comunal Comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la calidad de vida de la población sensibilizando en promoción y prevención	Capacitación a la población sobre estilos de vida saludable, adherencia a los tratamientos

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

Anexo 1. Núcleos de inequidad sociosanitaria



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Bajos recursos para asistir a citas médicas en el municipio de Rionegro o Medellín, citas de segundo o tercer nivel y sentido de humanización de los profesionales de la salud	Informalidad laboral que genera baja capacidad económica en las familias	Determinantes intermedios: Condiciones de empleo y trabajo	Injusticias socioeconómicas	Apoyo económico a la población para desplazamiento a citas médicas, Jornadas de salud en el territorio con especialistas	Brigadas de salud extramural
Hábitos y estilos de vida que afectan la salud y generan condiciones crónicas de alto costo Pérdida de identidad campesina y arraigo a la agricultura careciendo de programas y proyectos que motiven el cultivo de alimentos diversos y propios, limitando la sostenibilidad y mejora de la seguridad alimentaria	Pocas oportunidades y rentabilidad de la agricultura lo que impacta la economía y la seguridad alimentaria	Determinantes estructurales: Mercado de trabajo	Injusticias socioeconómicas	Comunidad sensibilizada sobre hábitos de vida saludable consciente de	Incrementar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Presentación al concejo de política pública de seguridad alimentaria.
Separación y Disposición inadecuada de residuos Uso inconsciente del manejo de agua apta para consumo humano	Falta de conciencia y conocimiento por parte de la comunidad	Determinantes estructurales: Cultura y valores	Conflictos socioambientales y cambio climático	Comunidad sensibilizada sobre separación de residuos, uso eficiente del agua y demás recursos naturales	Construcción y desarrollo del plan de educación ambiental municipal
Desinterés de la comunidad en procesos participativos como veedurías o control social	Desconocimiento de mecanismos de participación	Determinantes estructurales: Políticas de estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas	Espacios de participación comunitario en salud fortalecidos	Fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana existentes y rendición pública de cuentas periódicas a la comunidad.



Baja cobertura del régimen contributivo					
Escasez de oferta institucional y falta de aprovechamiento de infraestructuras deportivas además deterioradas para el uso del tiempo libre en jóvenes y comunidad en general en zona rural	Deterioro por el usos y exposición al medio ambiente	Determinantes intermedios: Entorno	Injusticias socioeconómicas	Mejores espacios para los deportistas	Mantenimiento y dotación a las diferentes placas deportivas. Construcción de nuevas placas y escenarios para la práctica de diferentes deportes.
Deterioro de la salud mental, aumento de eventos como intento de suicidio, VIF y trastornos mentales, por la descomposición social en la comunidad, la falta de acompañamiento psicosocial y psicológico, la ausencia de orientaciones efectivas para el manejo de las emociones y limitada atención en salud	Descomposición familiar, baja tolerancia a la frustración	Determinantes intermedios: factores psicosociales y factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Apoyo con profesionales con el fin de mitigar los impactos en la salud mental	Incrementar las coberturas de atención en Salud Mental
Falta de visibilización y participación de la población LGBTIQ+ y migrante está teniendo un impacto significativo en su salud y bienestar. Este entorno excluyente no permite la conformación de grupos	Poca motivación, temor a ser juzgados y señalados	Determinantes estructurales: Género Determinantes intermedios: factores psicosociales y factores conductuales y biológicos	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	grupos conformados y participando	Priorizar espacios para el reconocimiento de los derechos de la comunidad LGTBIQ+



organizados o movilización política de los mismos					
Falta operatividad de espacios como la mesa de erradicación de violencias contra la mujer y mecanismo articulador de violencias de género y de las políticas de estas comunidades en el municipio, ha contribuido a una alta incidencia de violencia en el contexto familiar, especialmente en las áreas rurales, donde la atención a las víctimas de violencia basada en género es escasa o inexistente	Poco acompañamiento y poca capacidad institucional para funcionamiento de los espacios	Determinantes estructurales: Gobierno y tradición política Género	Injusticias socioeconómicas	Operatividad efectiva de la mesa de erradicación de violencias contra la mujer	Fortalecimiento a las veedurías ciudadanas, empoderamiento de la mujer, inclusión de los colectivos y equidad de género en los espacios de participación y su incidencia real en la toma de decisiones.
Falta de programas y recursos destinados a atender las necesidades de las personas con discapacidad lo que conduce a una exclusión social y una limitada calidad de vida de las personas y las familias	Inversiones para la población con discapacidad	Determinantes estructurales: Desigualdades en salud Ejes de desigualdad	Injusticias socioeconómicas Conflicto socioambientales	Programas eficientes para la atención a las personas con discapacidad	Fortalecimiento de la política pública para la atención integral de personas en situación de discapacidad.
La escasa educación sobre proyectos de vida y salud sexual y reproductiva aumenta el riesgo de ITS, limita el	Poco conocimiento de los jóvenes sobre prevención y uso del preservativo como	Determinantes estructurales: Desigualdades en salud	Injusticias socioeconómicas	Disminución de los indicadores de enfermedades de transmisión sexual y embarazos	Incrementar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



acceso oportuno a programas de planificación y derechos	método adicional de planificación				
Consecuencias en la salud, por efecto del cambio climático que aumenta el riesgo de afectaciones en la población y su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, como quema de bosques, disminución de los niveles del agua, inundaciones y demás situaciones derivadas de los efectos del cambio climático	Sociedad de alto consumo, destrucción del medio ambiente, disminución de recursos naturales, gases de efecto invernadero y demás causas antrópicas	Determinantes estructurales: Políticas macroeconómicas	Injusticias socioeconómicas y cambio climático	Capacidad de respuesta de la comunidad ante emergencias y desastres	Fortalecimiento de mecanismos para evitar la deforestación como estrategia de adaptación y mitigación del cambio climático.
Desconocimiento o poca inducción de los profesionales médicos que realizan reportes en SIVIGILA, presentando inconsistencias en la calidad del dato lo que limita una adecuada toma de decisiones informadas en la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las prácticas de salud pública en el municipio.	Calidad del dato, poco conocimiento de protocolos del INS, mala clasificación de EISP	Determinantes estructurales: Desigualdades en salud	Injusticias socioeconómicas	Personal del área de la salud con mayor conocimiento sobre vigilancia en salud pública y mejora en el flujo de información	Capacitación al personal de Salud eficiente y eficaz, para atención al Usuario



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

Los centros de salud que se tienen en el municipio están obsoletos, deficiencia y malas condiciones en infraestructura, carecen de suministros necesarios para brindar atención adecuada a la población.	No hay atención en salud en zona rural, no se hace mantenimiento físico de los espacios, no hay habilitación de los mismos	Determinantes estructurales: Territorio	Injusticias socioeconómicas Conflicto socioambientales	Centros de salud con infraestructura adecuada para la prestación de servicios	Ampliar y mejorar la cobertura en los puestos de salud.
El municipio tiene muy pocas oportunidades laborales estables, la mayoría de la población trabaja en municipios cercanos donde la oferta laboral es más amplia, generando en la comunidad dificultad para satisfacer sus necesidades básicas, generando estrés financiero y contribuyendo a la pobreza y la desigualdad.	Poco crecimiento económico del Municipio y no hay presencia de empresas	Determinantes estructurales: Clase social Territorio	Injusticias socioeconómicas	Articulación con entidades, empresas y cajas de compensación para crear ferias de empleo	Apoyo y acompañamiento en la legalización documental de los diferentes emprendimientos del territorio.
La mayor causa de muerte en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio lo que representa un problema de salud pública y genera una	Estilos de vida poco saludables como alimentación deficiente según requerimiento nutricional Idiosincrasia Capacidad económica	Determinantes estructurales: Ejes de desigualdad	Injusticias socioeconómicas Conflicto socioambientales	Capacitación a la población sobre estilos de vida saludable, adherencia a los tratamientos	Dar cumplimiento de las acciones de Promoción, Prevención y salud pública.



carga significativa en los sistemas de salud.

Anexo 2. Matriz de Priorización (Armonizar con priorización Hanlon)

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿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?
Bajos recursos para asistir a citas médicas en el municipio de Rionegro o Medellín, citas de segundo o tercer nivel y sentido de humanización de los profesionales de la salud	Medio	Alto	Medio	Medio	Alto
Hábitos y estilos de vida que afectan la salud y generan condiciones crónicas de alto costo Pérdida de identidad campesina y arraigo a la agricultura careciendo de programas y proyectos que motiven el cultivo de alimentos diversos y propios, limitando la sostenibilidad y mejora de la seguridad alimentaria	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Medio	Alto
Separación y Disposición inadecuada de residuos Uso inconsciente del manejo de agua apta para consumo humano	Alto	Muy alto	Alto	Alto	Alto



Desinterés de la comunidad en procesos participativos como veedurías o control social Baja cobertura del régimen contributivo	Muy alto	Medio	Muy alto	Medio	Medio
Escasez de oferta institucional y falta de aprovechamiento de infraestructuras deportivas además deterioradas para el uso del tiempo libre en jóvenes y comunidad en general en zona rural	Muy alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Deterioro de la salud mental, aumento de eventos como intento de suicidio, VIF y trastornos mentales, por la descomposición social en la comunidad, la falta de acompañamiento psicosocial y psicológico, la ausencia de orientaciones efectivas para el manejo de las emociones y limitada atención en salud	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto
Falta de visibilización y participación de la población LGBTIQ+ y migrante está teniendo un impacto significativo en su salud y bienestar. Este entorno excluyente no permite la conformación de grupos organizados o movilización política de los mismos	Medio	Alto	Muy alto	Alto	Medio
Falta operatividad de espacios como la mesa de erradicación de violencias contra la mujer y mecanismo articulador de	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio



violencias de género y de las políticas de estas comunidades en el municipio, ha contribuido a una alta incidencia de violencia en el contexto familiar, especialmente en las áreas rurales, donde la atención a las víctimas de violencia basada en género es escasa o inexistente					
Falta de programas y recursos destinados a atender las necesidades de las personas con discapacidad lo que conduce a una exclusión social y una limitada calidad de vida de las personas y las familias	Alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Alto
La escasa educación sobre proyectos de vida y salud sexual y reproductiva aumenta el riesgo de ITS, limita el acceso oportuno a programas de planificación y derechos	Alto	Alto	Muy alto	Medio	Medio
Consecuencias en la salud, por efecto del cambio climático que aumenta el riesgo de afectaciones en la población y su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, como quema de bosques, disminución de los niveles del agua, inundaciones y demás situaciones derivadas de los efectos del cambio climático	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Medio	Bajo
Desconocimiento o poca inducción de los profesionales médicos que	alto	Medio	Medio	Medio	Medio



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

realizan reportes en SIVIGILA, presentando inconsistencias en la calidad del dato lo que limita una adecuada toma de decisiones informadas en la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las prácticas de salud pública en el municipio.					
Los centros de salud que se tienen en el municipio están obsoletos, deficiencia y malas condiciones en infraestructura, carecen de suministros necesarios para brindar atención adecuada a la población.	Alto	Muy alto	Muy alto	Medio	Medio
El municipio tiene muy pocas oportunidades laborales estables, la mayoría de la población trabaja en municipios cercanos donde la oferta laboral es más amplia, generando en la comunidad dificultad para satisfacer sus necesidades básicas, generando estrés financiero y contribuyendo a la pobreza y la desigualdad.	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
La mayor causa de muerte en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio lo que representa un problema de salud pública y genera una carga significativa en los sistemas de salud.	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Medio



CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la Gobernanza en Salud Pública	Articulación con UPGD, IPS y EAPB	
	Sistema único público de información en salud.						
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Vigilancia en Salud Pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Capacitación al personal de Salud eficiente y eficaz,



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

			integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		para atención al Usuario	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	3.4. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES EN EL FORTALECIMIENTO SOCIAL E INSTITUCIONAL. PROGRAMA. GRUPOS VULNERABLES - EQUIDAD DE GÉNERO Implementar las Políticas para la equidad de Género con propósito de promover el cierre de brechas de inequidad para las mujeres mediante la gestión de recursos y oportunidades, en articulación con la comunidad	Articulación con la Secretaría Gobierno, Comisaría de Familia y demás autoridades
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y	Contar con elementos para la acción que le permita	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES	Articulación con Juntas de Acción Comunal, veedurías y comités



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

		otras poblaciones por condición y/o situación.	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	de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la Gobernanza en Salud Pública	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	3.4. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES EN EL FORTALECIMIENTO SOCIAL E INSTITUCIONAL. PROGRAMA. GRUPOS VULNERABLES - EQUIDAD DE GÉNERO Implementar las Políticas para la equidad de Género con propósito de promover el cierre de brechas de inequidad para las mujeres mediante la gestión de	



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

				recursos y oportunidades, en articulación con la comunidad	
			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.	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA DESARROLLO AGRARIO: Asistencia técnica desde la oficina del desarrollo económico para los campesinos del municipio.	Articulación con la Secretaria de Innovación y Emprendimiento (jefatura de desarrollo económico)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Incrementar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Articulación con UPGD, IPS y EAPB



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA DESARROLLO AGRARIO: Fortalecimiento de los mercados campesinos	Articulación con la Secretaria de Innovación y Emprendimiento (jefatura de desarrollo económico)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	3.4. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES EN EL FORTALECIMIENTO SOCIAL E INSTITUCIONAL. PROGRAMA. DESARROLLO COMUNITARIO: Fortalecimiento a las veedurías ciudadanas, empoderamiento de la mujer, inclusión de los colectivos y equidad de género en los espacios de	Articulación con Juntas de Acción Comunal, veedurías y comités



					participación y su incidencia real en la toma de decisiones.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Jornadas de salud extramural	Articulación con Juntas de Acción Comunal, veedurías y comités IPS, EAPB
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	3.2. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES BAJO EL TURISMO Y CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE. PROGRAMA MEDIO AMBIENTE: Campañas de información en gestión de cambio climático realizadas	Articulación con la Secretaría de Servicios Públicos y Medio Ambiente
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES	Articulación con UPGD, IPS y EAPB



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

	gestión de las RIIS.			conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Incrementar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Incrementar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Articulación con UPGD, IPS y EAPB
	Gestión territorial para la conformación y operación de las			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES	Articulación con UPGD, IPS y EAPB



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Incrementar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	
	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,	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Capacitación al personal de Salud eficiente y eficaz, para atención al Usuario	Articulación con UPGD, IPS y EAPB



	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	3.1 LÍNEA ESTRATÉGICA INFRAESTRUCTURA PARA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PROGRAMA: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES: Capacitación a las comunidades rurales sobre	Articulación con la Secretaría de Planeación y Ordenamiento territorial, Bomberos y Defensa civil
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

			sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	primeros auxilios y gestión del riesgo.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	3.2. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES BAJO EL TURISMO Y CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE. PROGRAMA MEDIO AMBIENTE: Proyectos Ambientales Escolares PRAES enfocados en esquemas de formación, sensibilización y divulgación de la gestión del cambio climático, formulados e implementados	Articulación con la Secretaría de Servicios Públicos y Medio Ambiente Comunidad educativa
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	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento	3.2. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES BAJO EL TURISMO Y CUIDADO DEL	Articulación con la Secretaría de Servicios Públicos y Medio Ambiente Comunidad educativa



Municipio de
SAN VICENTE FERRER
ANTIOQUIA

		<p>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.</p>	<p>científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,</p>	<p>MEDIO AMBIENTE. PROGRAMA MEDIO AMBIENTE: Proyectos Ambientales Escolares PRAES enfocados en esquemas de formación, sensibilización y divulgación de la gestión del cambio climático, formulados e implementados</p>	
			<p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p>	<p>3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Incrementar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p>	<p>Articulación con UPGD, IPS y EAPB</p>
			<p>Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías</p>		



				estratégicas en salud-TES.		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA UN CAMPO DE OPORTUNIDADES PARA NUESTRA GENTE. PROGRAMA SALUD: Capacitación al personal de Salud eficiente y eficaz, para atención al Usuario	Articulación con UPGD, IPS y EAPB
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública		
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios		