

ASIS

Análisis de situación en salud Vegachí

2025



ALCALDÍA DE VEGACHÍ

Secretaría de Salud

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de VEGACHI

JOSE MARIA OCHOA MUÑOZ
Alcalde Municipal

YENI PAOLA TABORDA PALACIO
Secretaria de Salud

DANNYA MARICELA ARCINIEGAS
Realizado por:

Municipio VEGACHI, Antioquia, Colombia
2025

Contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.1. Localización	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica	14
1.2. Contexto demográfico	16
1.2.1. Estructura demográfica	19
1.2.2. Dinámica demográfica	24
1.2.3. Movilidad forzada	26
1.2.4. Población LGBTIQ+	28
1.2.5. Población Migrante	29
1.2.6 Población Campesina	30
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	32
1.3.1 Servicios habilitados IPS	32
1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario	34
1.3.3. Sistema sanitario	35
1.3.4. Caracterización EAPB	36
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	37
1.4.1. Políticas Públicas Municipales	37
1.4.2. Agenda Antioquia 2040	39
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	41
1.6 Conclusiones del capítulo	45
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	46
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	46
2.2 Condiciones de vida del territorio	47
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	51
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	52
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	54
2.6 Conclusiones del capítulo	55
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	56
3.1 Análisis de la mortalidad	56
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	56
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	66
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	76
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	83
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	85
3.2 Análisis de la morbilidad	86
3.2.1 Principales causas de morbilidad	86
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	90

3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	93
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	97
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	98
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	98
3.2.7 Morbilidad población migrante	100
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	101
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	103
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS	104
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	105
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS –	109

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial 2025.	11
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en km a la capital.	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos	15
Tabla 4. Tiempo, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera municipal hacia las veredas	15
Tabla 5. Población por área de residencia. Municipio de Vegachí, 2025	17
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Vegachi - Antioquia, 2025.....	19
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2020, 2025 y 2030...	21
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Vegachí, 2020, 2025, 2030.	23
Tabla 9. Tasas de fecundidad específica. Municipio de Vegachí, 2014 al 2024.	26
Tabla 10. Población víctima de desplazamiento por sexo, Municipio de Vegachí, 2025.....	27
Tabla 11. Juntas de Acción comunal Municipio de Vegachí, 2025.....	31
Tabla 12. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Vegachí, 2024	32
Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Vegachí, 2024	34
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario. Municipio de Vegachí, 2006 – 2024	36
Tabla 15. Portafolio de políticas públicas del Municipio de Vegachi Antioquia. 2025.....	38
Tabla 16. Reconocimiento del territorio desde la cartografía social, municipio de Yolombo noviembre 2025	44
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Vegachí. 48	
Tabla 18. Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria. Municipio de Vegachí, 2007 – 2024.	49
Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Vegachí, 2022.	49
Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Vegachí.....	52
Tabla 21. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2025.	53
Tabla 22. Relación del territorio y las condiciones de vida .Municipio de Vegachi 2025	55
Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Municipio de Vegachí, 2014 – 2024.	77
Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 1 año. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	78

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.....	78
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 1 a 4 años. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.....	79
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 5 años. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	80
Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 5 años. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	81
Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.....	81
Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	87
Tabla 31. Principales causas de morbilidad en Hombres Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	88
Tabla 32. Principales causas de morbilidad en mujeres Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	89
Tabla 33. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024	90
Tabla 34. Principales causas de morbilidad específicas en Hombres Municipio de Vegachí, 2015 – 2024	91
Tabla 35. Principales causas de morbilidad específicas en mujeres Municipio de Vegachí, 2015 – 2024	92
Tabla 36. Principales causas de morbilidad de salud mental. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024	93
Tabla 37. Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	95
Tabla 38. Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	96
Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Vegachí, 2024.	97
Tabla 40. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Vegachí, 2024	98
Tabla 41. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Vegachí, 2016– 2024.	100
Tabla 42. Atenciones en salud de la población extranjera Municipio de Vegachí 2024.....	101
Tabla 43. Matriz de priorización Municipio de Vegachí, 2025	¡Error! Marcador no definido.

Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites 2025.....	11
Mapa 2. Zonas de Riesgo Municipio Vegachí 2025	13
Mapa 3 Población por área de residencia Municipio Vegachí 2025	17
Mapa 4. Ubicación de los hogares del casco urbano. Municipio de Vegachí, 2025.....	18

Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional Vegachí, 2020, 2025, 2030	20
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Vegachí, 2019, 2024 y 2029.....	22
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Vegachí, 2025.....	23
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes. Municipio de Vegachí, 2024.....	25
Figura 5. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Vegachí, 2024.	27
Figura 6. Pirámide población migrante, Municipio de Vegachí, 2025.....	29
Figura 7. Población Campesina, municipio de Vegachí 2025.....	31
Figura 8. Cobertura de aseguramiento en Salud, régimen subsidiado Municipio de Vegachí 2024	37
Figura 9. Cobertura de aseguramiento en Salud, régimen Contributivo Municipio de Vegachí 2024	37
Figura 10. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 “Cómo nos reconocemos hoy”. Municipio de Vegachí	39

Figura 11. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 “Cómo queremos ser reconocidos”. Municipio de Vegachí.....	40
Figura 12. Reconocimiento “Cómo nos sentimos” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí	40
Figura 13. Reconocimiento “Inversiones y demandas sociales” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí.....	41
Figura 14. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2025	53
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada total. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.....	57
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada en hombres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.....	58
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2024	59
Figura 18. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024	60
Figura 19. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024	61
Figura 20. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.....	62
Figura 21. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Vegachí, 2015– 2024	63
Figura 22. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	64
Figura 23. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	66
Figura 24. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024	67
Figura 25. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	68
Figura 26. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024	69
Figura 27. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	70
Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.....	71
Figura 29. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.....	72
Figura 30. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	73
Figura 31. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	74
Figura 32. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	75
Figura 33. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	76
Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Vegachí, 2009 – 2024.	82
Figura 35. tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Vegachí, 2009– 2024	83
Figura 36. Mortalidad relacionada por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas por género. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.	84
Figura 37. Mortalidad relacionada por trastornos mentales y de comportamiento por género. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024	85
Figura 38. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación. Municipio de Vegachí 2024.	101
Figura 39. Tabla. Priorización de problemas. Municipio de Vegachí 2025.	107

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye una herramienta fundamental para comprender y atender las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este proceso adquiere especial relevancia dentro de un contexto global caracterizado por desafíos sociales, ambientales y epidemiológicos emergentes, que demandan respuestas integrales y sostenibles en el ámbito de la salud pública.

El ASIS es un proceso analítico y sintético que permite caracterizar, medir y explicar el estado de salud-enfermedad de una comunidad, considerando los daños, problemas y determinantes de salud, tanto aquellos que competen directamente al sector salud como los que involucran a otros sectores. Este análisis facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la formulación de intervenciones, programas y proyectos, orientados a mejorar la calidad de vida de la población.

Los resultados y conclusiones derivados del ASIS ofrecen una visión integral y actualizada de la situación de salud del territorio. Dichos insumos son esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas y la gestión eficiente de recursos, convirtiendo este documento en un instrumento clave para los equipos técnicos, la comunidad científica y los tomadores de decisiones.

En concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que traza la hoja de ruta nacional hacia la equidad y el bienestar, el ASIS se consolida como una herramienta estratégica para identificar las necesidades específicas del territorio. Su propósito es orientar el diseño e implementación de acciones efectivas y sostenibles, priorizando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el acceso equitativo a servicios de calidad, fortaleciendo así la gestión territorial en salud y el desarrollo humano integral.

METODOLOGIA

Para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Vegachí, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y locales que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud del territorio, en el marco de la participación social en salud. Este documento se estructura en seis capítulos, siguiendo los lineamientos metodológicos definidos por el MSPS.

Para el análisis de mortalidad en el departamento de Antioquia, se empleó información del período 2015–2024, con base en las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). En cuanto al análisis de morbilidad, se utilizaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), a través del visor dispuesto por el MSPS. Adicionalmente, se consideraron los datos relacionados con eventos de alto costo y sus precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), cuyos indicadores fueron calculados y suministrados por el Ministerio al ente territorial.

El análisis de los indicadores de salud se desarrolló mediante una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo, utilizando herramientas de procesamiento y análisis en Microsoft Excel, con el fin de garantizar la sistematización y visualización clara de la información.

En el componente participativo, se implementaron espacios de diálogo y construcción colectiva para integrar información cuantitativa y cualitativa, orientados a la identificación y priorización de los principales problemas y necesidades en salud del municipio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción participativa (IAP) bajo la metodología de cartografía social, la cual permitió interpretar la realidad de los territorios desde la perspectiva comunitaria y fortalecer el análisis situacional mediante la identificación de determinantes y efectos en salud priorizados por la población.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, por su valiosa contribución en la elaboración y suministro de la Guía Metodológica para la Construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS), la cual orientó el desarrollo de este documento.

Extendemos un especial reconocimiento a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por su liderazgo, acompañamiento técnico y compromiso en la consolidación del Análisis de Situación de Salud de los municipios del departamento.

De igual manera, agradecemos el esfuerzo, dedicación y apoyo de los funcionarios de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Vegachí, quienes participaron activamente en la recolección, análisis y sistematización de la información que hizo posible la elaboración de este ASIS municipal.

Finalmente, expresamos nuestra gratitud a los líderes comunitarios, actores sociales y habitantes del municipio de Vegachí, cuya participación en los espacios de diálogo y actividades convocadas por la administración municipal fue fundamental para incorporar la voz de la comunidad en este proceso. Su compromiso y colaboración fortalecieron la construcción colectiva de este diagnóstico, reflejando la realidad y las necesidades de salud del territorio.

SIGLAS

ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

En este capítulo se presenta la caracterización general del territorio del municipio de Vegachí, abordando los aspectos territoriales y demográficos a partir de la información disponible proveniente de fuentes oficiales y locales. El análisis busca comprender la interrelación entre la población, el entorno físico, el ambiente y la organización social, elementos que en conjunto permiten identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en las condiciones de vida y bienestar de los habitantes del municipio. Esta descripción constituye la base para interpretar el contexto en el que se desarrollan los procesos de salud y enfermedad, proporcionando un marco de referencia esencial para la planificación, gestión y toma de decisiones en salud pública a nivel territorial.

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

Vegachí es un municipio de Colombia, ubicado en la subregión Nordeste del departamento de Antioquia, a una distancia aproximada de 147 kilómetros de la ciudad de Medellín. El municipio cuenta con una extensión territorial total de 518 km², de los cuales 3.37 km² corresponden al área urbana (0.66%) y 508.63 km² al área rural (99.34%). Debido a esta distribución, la mayor parte de la población reside en la zona rural, lo que influye en la dinámica social, económica y de prestación de servicios del territorio.

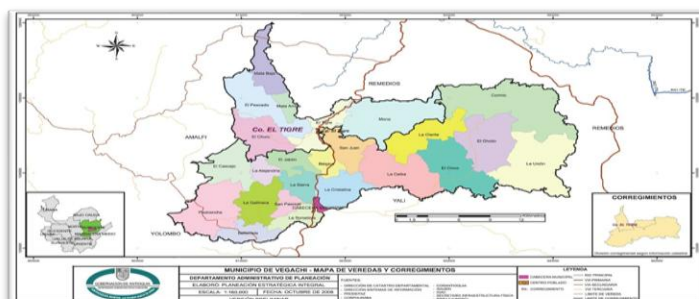
Vegachí limita al norte con el municipio de Remedios, al sur con Yalí y al oeste con Amalfi. Se encuentra situado sobre la vertiente oriental de la Cordillera Central, en el corazón del Nordeste antioqueño, caracterizado por su relieve montañoso, sus vegas y sus ríos.

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial 2025.

Nombre Municipio	Extensión km ²	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
VEGACHÍ	518	12.644	24,4

Fuente: DANE

Mapa 1. División política administrativa y límites 2025.



Fuente: Planeación Municipio de Vegachí

1.1.2 Características físicas del territorio

Zonas de Riesgo

En el municipio de Vegachí, las zonas clasificadas según su nivel de amenaza alta, media y baja, se encuentran estrechamente relacionadas con los riesgos naturales y antrópicos que afectan tanto al área urbana como a la rural. En el territorio existen asentamientos humanos, actividades productivas e infraestructuras que, ante la ocurrencia de un evento adverso, presentan dificultades para una evacuación oportuna y segura. Esta condición se agrava debido a los altos niveles de pobreza presentes en la población, los cuales aumentan la vulnerabilidad frente a los desastres naturales.

Amenaza alta por inundación

Las zonas con amenaza alta por inundación comprenden las márgenes del río La Cruz, entre las calles 47 y 48, así como la margen izquierda del río Volcán a la altura del barrio La Paz. También se incluye la margen izquierda del río Volcán entre el antiguo SENA y el Colegio Efe Gómez, extendiéndose hasta el sector de La Piscina, donde se presenta amenaza alta en ambas márgenes del río.

Presentan amenaza media por inundación los barrios La Paz, El Departamento, Mónaco y El Centro, además de las zonas comprendidas entre las carreras 46 y 49, entre las calles 48 y 51. En la margen derecha del río Volcán, a la altura del barrio La Paz, se identificó un sector con amenaza baja tanto por movimientos en masa como por inundación.

Zonificación del corregimiento El Tigre: El corregimiento El Tigre presenta deficiencias en el sistema de alcantarillado y ausencia de mecanismos adecuados para la recolección de aguas lluvias (como canoas, bajantes o tanques de almacenamiento). Estas aguas son vertidas directamente sobre las laderas contiguas o las vías, lo que genera impactos negativos en la infraestructura local, el ambiente y las condiciones de salubridad de la comunidad.

Alto riesgo por movimientos en masa: En el corregimiento El Tigre se identifica una extensa zona en alto riesgo por movimientos en masa, ubicada a ambos lados de la calle principal y en las viviendas situadas a lo largo del camino que conduce al matadero municipal. De igual manera, el barrio Los Aceitunos se localiza en una zona de riesgo moderado por deslizamientos, al igual que el sector Villanueva, según lo evidenciado en el Mapa de Riesgos Naturales del Corregimiento El Tigre.

Mapa 2. Zonas de Riesgo Municipio Vegachí 2025



Fuente. Secretaría de Planeación

Temperatura

El municipio de Vegachí se beneficia de una agradable temperatura promedio de 26 grados Celsius, característica que contribuye de manera significativa a crear un entorno propicio para la calidad de vida de sus habitantes, este clima templado facilita la realización de actividades al aire libre durante gran parte del año, promoviendo un estilo de vida activo y saludable para la comunidad local. Además, esta temperatura moderada tiene efectos positivos en la flora y fauna de la región, fomentando la diversidad biológica y enriqueciendo el entorno natural del municipio.

Humedad

La Humedad Relativa en el municipio de Vegachí se mantiene en un nivel significativo a lo largo del año, registrando un promedio del 87%. Este dato revela un ambiente húmedo que puede influir en diversos aspectos, desde las condiciones climáticas hasta la vida cotidiana de sus residentes. Una alta humedad relativa puede tener implicaciones en la salud, la agricultura y otros sectores, siendo esencial considerar este factor al planificar actividades o evaluar el clima local. Este índice, caracterizado por un nivel constante de humedad, contribuye a la biodiversidad y al mantenimiento de ecosistemas saludables en Vegachí, dotando al municipio de un entorno que favorece tanto a su comunidad como a sus recursos naturales.

Relieve

El relieve del municipio de Vegachí se caracteriza por ser montañoso y quebrado, propio de la vertiente oriental de la Cordillera Central de los Andes colombianos, dentro de la subregión Nordeste del departamento de Antioquia. Su topografía presenta una combinación de zonas onduladas, colinas, laderas empinadas y pequeñas vegas, lo que determina tanto la dinámica ambiental como las condiciones de uso del suelo, la producción agrícola y la distribución de los asentamientos humanos. El territorio se encuentra a una altitud promedio de 650 metros sobre el nivel del mar, alcanzando mayores elevaciones hacia el occidente, donde se destacan formaciones montañosas que superan los 1.200 metros de altura. Estas variaciones altitudinales influyen directamente en el clima, la biodiversidad y los patrones de drenaje natural, generando una amplia diversidad de ecosistemas.

Hidrografía

El municipio de Vegachí cuenta con una amplia red hidrográfica que forma parte de la cuenca del río Magdalena. Su principal fuente hídrica es el río Nus, junto con varios afluentes menores como las quebradas La Cristalina, La Honda, La Miel y La Arenosa, que abastecen de agua a la población y favorecen las actividades agrícolas y ganaderas de la región. Estos cuerpos de agua no solo son esenciales para el consumo humano, sino también para la conservación de los ecosistemas locales, el mantenimiento de la biodiversidad y el desarrollo económico del municipio. La presencia de esta red hídrica convierte a Vegachí en un territorio con importantes recursos naturales que deben ser protegidos y manejados de manera sostenible.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Vegachí está ubicado a 147 km de Medellín, capital del departamento de Antioquia. El trayecto, que pasa por los municipios de Yolombó y Yalí, tiene una duración aproximada de 3 horas. El transporte intermunicipal es prestado por las empresas Flota Nordeste, Transportes Segovia, esta última también ofrece servicio de taxi intermunicipal.

El municipio de Vegachí además cuenta con una red vial predominantemente terrestre, que constituye el principal medio de comunicación y transporte tanto hacia los municipios vecinos como entre la cabecera municipal y sus veredas. Las vías se caracterizan por ser de tipo secundario y terciario, en su mayoría no pavimentadas, lo que genera limitaciones en la movilidad, especialmente durante las temporadas de lluvia, debido al deterioro de la capa de rodadura y la presencia de deslizamientos en algunos tramos.

La vía principal de acceso conecta a Vegachí con los municipios de Yalí, Yolombó, Remedios y Amalfi, permitiendo la comunicación regional y el acceso a servicios administrativos, comerciales y de salud. A nivel interno, el municipio dispone de una red de caminos veredales que enlazan las distintas veredas con la cabecera municipal, facilitando el transporte de productos agrícolas y el desplazamiento de la población hacia el casco urbano.

En el nordeste antioqueño, el transporte público más utilizado son los buses intermunicipales de las empresas Transportes Segovia y Flota Nordeste, que cubren la ruta Segovia-Medellín, pasando por Remedios, Vegachí, Yalí y Yolombó; dentro del municipio, las vías que conectan la cabecera con los corregimientos son terciarias sin pavimentar, y aunque reciben mantenimiento, las lluvias las deterioran. Sin embargo, la vía al corregimiento El Tigre se encuentra pavimentada y en buen estado, facilitando la comunicación con la vereda Bélgica, que también se beneficia de esta conexión.

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

Municipio	Tiempo de llegada desde Vegachí a la ciudad de Medellín, en minutos	Distancia en Kilómetros desde Vegachí a la ciudad de Medellín	Tipo de transporte desde Vegachí a la ciudad de Medellín
Vegachí	230 minutos	170 km	Bus
Vegachí	180 minutos	147 km	Aereoban-Urban

Fuente: Secretaría de planeación

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

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio a municipios	Distancia en Kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos	Tipo de transporte desde el municipio hacia los municipios vecinos
Yalí	15 minutos	15 km	Terrestre
Yolombó	60 minutos	42 km	Terrestre
Remedios	60 minutos	32 km	Terrestre
Amalfi	198 minutos	55 km	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación

El municipio de Vegachí cuenta con una red vial predominantemente terrestre, que comunica la cabecera municipal con sus veredas, permitiendo la movilidad de la población y el transporte de bienes y servicios esenciales. La totalidad de los desplazamientos se realiza por vías rurales de tipo secundario y terciario, caracterizadas por su superficie sin pavimentar, lo que limita la transitabilidad, especialmente en temporadas de lluvias.

Tabla 4. Tiempo, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera municipal hacia las veredas

Veredas	Tiempo de llegada desde la cabecera a las veredas del municipio en minutos	Distancia en Kilómetros desde la cabecera a las veredas del municipio	Tipo de transporte desde la cabecera a las veredas del municipio
El cinco	60	24	Terrestre
El olvido	90	30	Terrestre
Corinto	120	34	Terrestre
La union	175	40	Terrestre
El churu	60	16	Terrestre
Alejandro	40	13	Terrestre
El casajo	60	18	Terrestre
El jabon	30	10	Terrestre
La sonadera	20	8	Terrestre
El tigre	25	12	Terrestre
Mata baja	120	28	Terrestre
Mata alta	80	17	Terrestre
San juan	40	12	Terrestre
El pescado	100	25	Terrestre
La ceiba	60	19	Terrestre
La cristalina	20	10	Terrestre
La sierra	20	9	Terrestre
Moná	80	30	Terrestre
Bélgica	10	7	Terrestre
San pascual	15	5	Terrestre
La gallinera	25	8	Terrestre
Pedranca	40	18	Terrestre
Bellavista	45	19	Terrestre
El porvenir	198	49	Terrestre
La Clarita	120	30	Terrestre
El lagarto	150	29	Terrestre
Paso Real	40	24	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación

El tiempo de desplazamiento desde la cabecera hacia las veredas varía entre 15 y 198 minutos, con distancias que oscilan entre 5 y 49 kilómetros, según la

ubicación y el estado de las carreteras. Las veredas más accesibles son Bélgica, San Pascual, La Gallinera y La Cristalina, mientras que las de La Unión, El Porvenir, El Lagarto y La Clarita presentan mayores tiempos de recorrido debido a la topografía y las condiciones del terreno.

1.2. Contexto demográfico

La dinámica demográfica del municipio de Vegachí refleja los procesos de transformación social, económica y territorial que han caracterizado a esta región del Nordeste antioqueño. A lo largo de los últimos años, el municipio ha experimentado variaciones en su estructura poblacional, producto de factores como el crecimiento natural, la migración interna y los cambios en las condiciones de vida de la población.

Vegachí presenta una población en crecimiento leve pero sostenido, con una estructura joven en transición hacia el envejecimiento, reflejo de los cambios demográficos que viven muchos municipios del Nordeste antioqueño. Este comportamiento exige una planeación integral en salud pública, que garantice la pertinencia de las acciones y servicios frente a los nuevos retos demográficos, sociales y epidemiológicos.

Población total

De acuerdo con las proyecciones poblacionales del DANE, para el año 2025, el municipio de Vegachí cuenta con una población estimada de 12.644 habitantes, de los cuales 6.257 son hombres (49,5%) y 6.387 son mujeres (50,5%), lo que refleja una ligera predominancia del sexo femenino, tendencia que se ha mantenido en los últimos años.

Al comparar las cifras con el año 2020 (12.153 habitantes), se evidencia un incremento poblacional del 4%, equivalente a aproximadamente 491 personas adicionales en el quinquenio 2020–2025. Para el año 2030, se proyecta una población de 12.989 habitantes, lo que representaría un crecimiento sostenido, aunque moderado.

Densidad poblacional

La densidad poblacional del municipio de Vegachí se estima en 24,4 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que refleja una baja concentración de población en relación con su extensión territorial. Esta cifra se obtiene considerando una población aproximada de 12.644 habitantes y una superficie total de 518 km².

Sin embargo, es importante señalar que no toda el área municipal está efectivamente habitada, ya que existen amplias zonas rurales con baja presencia poblacional debido a factores geográficos, ambientales y económicos. La distribución poblacional se concentra principalmente en el casco urbano y en algunos centros poblados rurales, donde se ubican los servicios básicos, las instituciones educativas y las principales actividades económicas.

Asimismo, se observan diferencias entre las proyecciones del DANE y los registros del SISBEN, derivadas de los distintos métodos de recolección y actualización de datos. Estas variaciones deben tenerse en cuenta para la planificación y focalización de intervenciones sociales y de salud, ya que pueden influir en la asignación de recursos y en la identificación de la población objetivo de los programas institucionales.

Población por área de residencia urbano/rural

En cuanto a la población por área de residencia, el municipio de Vegachí presenta un claro predominio de habitantes en la cabecera municipal, donde residen 9.301 personas, que corresponden al 73,6% del total poblacional. En contraste, el resto del territorio o zona rural concentra 3.343 habitantes, equivalentes al 26,4% de la población total proyectada para el año 2025, según datos del DANE.

Este patrón refleja una mayor concentración de la población en el área urbana, impulsada por procesos de migración interna desde las veredas hacia el casco urbano, motivados principalmente por la búsqueda de mejores oportunidades laborales, educativas y de acceso a servicios básicos.

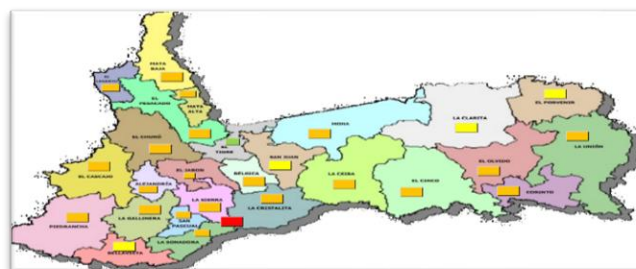
A pesar de esta tendencia, la población rural mantiene una relevancia estratégica para el desarrollo local, pues sustenta las actividades agropecuarias y mineras que constituyen una parte importante de la economía del municipio. Sin embargo, las condiciones geográficas y la dispersión habitacional en estas zonas representan un reto para la prestación oportuna de los servicios de salud, así como para la cobertura de programas sociales y de infraestructura. Por tanto, se hace necesario fortalecer las estrategias de atención diferencial rural, consolidando acciones de promoción, prevención y atención primaria en salud, que garanticen la equidad en el acceso y mejoren las condiciones de vida de la población que habita en las zonas más apartadas del municipio.

Tabla 5. Población por área de residencia. Municipio de Vegachí, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
9.301	73,6	3.343	26,4	12.644	73,6

Fuente: Proyecciones DANE 2024.

Mapa 3. Población por área de residencia Municipio Vegachí 2025



0-100
101-500
501-1.000
1.001-2.000
2.001-4.000
4.001-6.000
>6.001

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Grado de urbanización

Para el año 2025, el municipio de Vegachí presenta un grado de urbanización del 73,6%, lo que significa que más de tres cuartas partes de la población reside en la cabecera municipal, mientras que el 26,4% habita en el resto del territorio o zona rural. Este patrón de urbanización implica retos importantes para la gestión territorial y la planeación en salud, debido a la presión sobre la infraestructura urbana, el aumento en la demanda de servicios públicos y de atención sanitaria, y la persistencia de brechas en el acceso a servicios esenciales en las zonas rurales.

Número de viviendas

Según la base de datos del SISBÉN municipal, para el año 2025, el municipio de Vegachí cuenta con un total de 5.464 viviendas, de las cuales 3.993 (73,1%) se encuentran ubicadas en la zona urbana y 1.471 (26,9%) en la zona rural. Esta distribución evidencia una mayor concentración de las viviendas en el casco urbano, coherente con el predominio de la población residente en la cabecera municipal y con el proceso de urbanización progresiva que ha experimentado el territorio. El crecimiento de la vivienda urbana se asocia a la búsqueda de mejores condiciones de vida, la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios, y la cercanía a los centros educativos, de salud y de empleo.

Número de hogares

De acuerdo con la información del SISBÉN municipal, para el año 2025, el municipio de Vegachí cuenta con un total de 5.514 hogares, de los cuales 4.032 (73,1%) se ubican en la zona urbana y 1.482 (26,9%) en la zona rural. La zona rural, aunque menos poblada, mantiene un número importante de hogares dispersos, cuya economía depende principalmente de las actividades agropecuarias y mineras. Sin embargo, estos hogares enfrentan mayores limitaciones en el acceso a servicios públicos domiciliarios, transporte, educación y salud, lo que representa un desafío para la equidad territorial y social.

Mapa 4. Ubicación de los hogares del casco urbano. Municipio de Vegachí, 2025



Fuente: Secretaría de Planeación

Población por pertenencia étnica

De acuerdo con la información del DANE para el año 2025, el municipio cuenta con una población total de 12.644 habitantes, de los cuales 44 personas (0,3%)

se reconocen como indígenas, y 114 personas (0,9%) se autoidentifican como negras, mulatas, afrodescendientes o afrocolombianas.

El 98,8% restante (12.486 personas) manifestó no pertenecer a ningún grupo étnico-racial, lo que evidencia una población mayoritariamente mestiza y con una baja diversidad étnica en comparación con otros municipios del departamento.

Si bien la proporción de población perteneciente a grupos étnicos es reducida, resulta fundamental garantizar su reconocimiento, inclusión y acceso equitativo a los servicios sociales y de salud, respetando sus particularidades culturales. Esto implica fortalecer estrategias de enfoque diferencial, con acciones que promuevan la participación comunitaria, la interculturalidad y el respeto por la identidad étnica en la gestión local.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Vegachí - Antioquia, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	44	0,3%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	114	0,9%
Ningún grupo étnico-racial	12.486	98,8%
Total	12.644	100%

Fuente: DANE 2018

1.2.1. Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Vegachí para el año 2025 presenta una forma piramidal expansiva. La base de la pirámide (población entre 0 y 14 años) continúa siendo la más amplia, lo que refleja una alta proporción de población infantil y adolescente y una demanda sostenida de servicios en salud, educación y protección social.

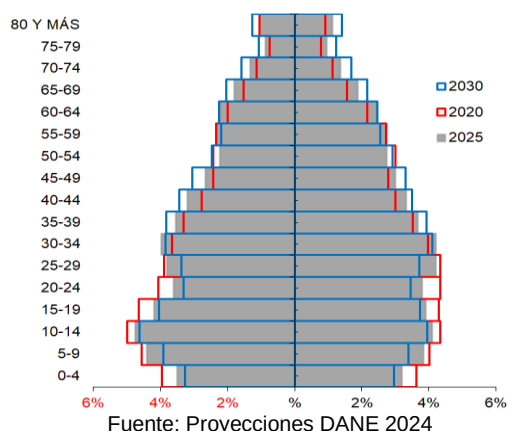
Según las proyecciones demográficas, para el año 2025 la población total del municipio está compuesta aproximadamente por 51 % de hombres y 49 % de mujeres, evidenciando una distribución equilibrada por sexo, sin diferencias significativas que indiquen una marcada feminización o masculinización de la población.

Al comparar los años 2020, 2025 y 2030, se observa una reducción progresiva en los grupos más jóvenes (0 a 9 años), lo que sugiere una disminución de la fecundidad y natalidad. De manera paralela, se evidencia un incremento en los grupos de adultos y adultos mayores (50 años y más), lo cual indica un proceso de envejecimiento poblacional gradual.

Esta tendencia demográfica implica que el municipio avanza hacia una transición demográfica moderada, con una disminución de la población dependiente joven y un aumento en la población en edad productiva y mayor. Dicho cambio

demanda fortalecer la atención integral en salud para las enfermedades crónicas no transmisibles, la promoción de estilos de vida saludables y la atención al envejecimiento activo y saludable.

Figura 1. Pirámide poblacional Vegachí, 2020, 2025, 2030



Proporción de la población por ciclo vital

La distribución de la población del municipio de Vegachí por ciclo vital muestra una tendencia de envejecimiento progresivo y una disminución de los grupos más jóvenes a lo largo del periodo 2020–2030. Según las proyecciones, el total de habitantes pasará de 12.153 en 2020 a 12.989 en 2030, lo que representa un crecimiento leve del 6,9%. No obstante, este aumento no se distribuye de manera uniforme entre los distintos ciclos vitales.

En los primeros años de vida se observa una reducción sostenida: la primera infancia (0 a 5 años) pasa de representar el 9,2% en 2020 a 7,6% en 2030, mientras que la infancia (6 a 11 años) disminuye ligeramente de 10,6% a 9,3% en el mismo periodo. Esta tendencia refleja una reducción de la natalidad y posibles procesos migratorios de familias jóvenes hacia otros municipios o centros urbanos.

La adolescencia (12 a 18 años) y la juventud (19 a 26 años) también presentan una disminución en su participación relativa, pasando de 12,8% a 11,5% y de 13,4% a 10,9% respectivamente. Estos datos evidencian un menor peso de la población joven, lo cual podría impactar en la disponibilidad futura de fuerza laboral y en la dinámica educativa del municipio.

Por su parte, la adultez (27 a 59 años) se mantiene como el grupo mayoritario, aumentando su participación de 40,9% a 43,5%. Esto sugiere una población en edad productiva relativamente estable, pero con mayor riesgo de exposición a enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones asociadas al trabajo y al estilo de vida.

Finalmente, la población mayor de 60 años y más muestra un crecimiento significativo, al pasar del 13% en 2020 al 17,2% en 2030. Este aumento confirma el proceso de transición demográfica y envejecimiento poblacional que atraviesa el municipio, lo que implica una mayor demanda de servicios de salud especializados, atención domiciliaria, apoyo social y programas de envejecimiento activo.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2020, 2025 y 2030

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.121	9,2	1.041	8,2	984	7,6
Infancia (6 a 11 años)	1.293	10,6	1.293	10,2	1.211	9,3
Adolescencia (12 a 18)	1.561	12,8	1.504	11,9	1.499	11,5
Juventud (19 a 26)	1.629	13,4	1.524	12,1	1.418	10,9
Adultez (27 a 59)	4.968	40,9	5.377	42,5	5.646	43,5
Persona mayor (60 y más)	1.581	13,0	1.905	15,1	2.231	17,2
TOTAL	12.153	100	12.644	100	12.989	100

Fuente: DANE

Proporción de la población por grupo etarios

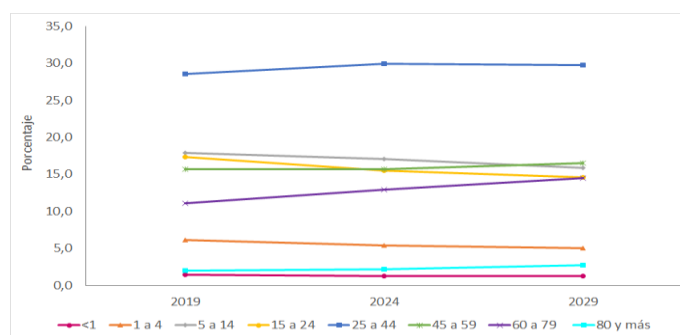
El comportamiento de la estructura poblacional del municipio de Vegachí por grupos etarios para los años 2019, 2024 y 2029 evidencia un proceso de transición demográfica progresiva, caracterizado por una disminución de la población infantil y juvenil y un incremento sostenido de la población adulta y adulta mayor. El grupo etario comprendido entre 25 y 44 años se mantiene como el más numeroso, representando cerca del 30% del total de la población en los tres periodos analizados. Este comportamiento refleja que la población económicamente activa continúa siendo el eje central de la estructura demográfica municipal, aunque se proyecta una tendencia hacia el envejecimiento de esta cohorte en los próximos años.

Los grupos etarios de menores de 15 años (<1, 1-4 y 5-14 años) muestran una reducción gradual en su participación relativa. Este descenso sugiere una disminución en la natalidad, posiblemente asociada a factores como cambios socioculturales, acceso a métodos de planificación familiar, migración de población joven en edad fértil y condiciones económicas del territorio. Asimismo, el grupo de 15 a 24 años también presenta una ligera reducción, lo cual podría indicar migración juvenil hacia zonas urbanas en busca de oportunidades de educación o empleo, fenómeno común en municipios rurales con limitadas opciones laborales.

Los grupos comprendidos entre 45 y 59 años y 60 a 79 años registran un incremento sostenido, reflejando la madurez de las cohortes y la mejora en las condiciones de vida y salud que han permitido aumentar la esperanza de vida. Este crecimiento indica una mayor demanda futura de servicios relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, salud ocupacional y bienestar integral. El grupo de 80 años y más también evidencia una tendencia ascendente, aunque

su proporción sigue siendo menor respecto a otros grupos. Este crecimiento confirma el envejecimiento poblacional del municipio, lo que implica nuevos retos en la organización del sistema de salud, particularmente en aspectos de atención integral, rehabilitación, cuidados paliativos y soporte familiar y comunitario.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Vegachí, 2019, 2024 y 2029.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

El análisis de la estructura poblacional del municipio de Vegachí evidencia una distribución por sexo y edad característica de una población en transición demográfica avanzada, en la cual se observa una disminución relativa de la población infantil y un incremento progresivo de la población adulta y adulta mayor.

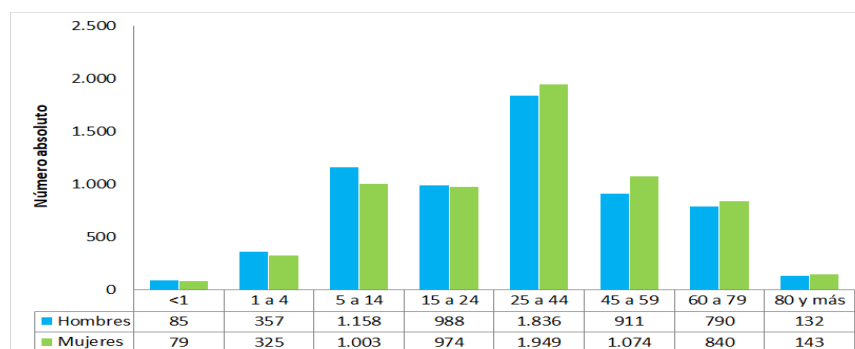
En los grupos de menores de 15 años, la proporción entre hombres y mujeres es equilibrada, con una leve predominancia masculina en los primeros años de vida. Esto refleja una tasa de natalidad estable, pero en descenso, coherente con los procesos de transición observados en el departamento de Antioquia. La reducción de la base poblacional infantil puede generar a mediano plazo una menor proporción de población joven en edad escolar y laboral, lo que tendrá implicaciones en la planificación educativa y productiva del municipio.

En la población joven (15 a 24 años), los datos muestran un balance similar entre hombres y mujeres, aunque se presume una migración selectiva masculina hacia otros municipios o regiones, principalmente por motivos laborales o de educación superior. Esta movilidad puede afectar la disponibilidad de fuerza laboral local y contribuir al envejecimiento relativo de la población residente.

Los grupos adultos (25 a 59 años) representan el mayor peso dentro de la estructura poblacional, con un leve predominio femenino. Este segmento constituye la base productiva y económicamente activa, por lo que resulta estratégico orientar acciones de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), salud laboral, salud mental y promoción de estilos de vida saludables. La mayor proporción de mujeres en estas edades también sugiere la

necesidad de fortalecer programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y detección temprana de cáncer de cuello uterino y de mama.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Vegachí, 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los grupos de 60 años y más, se observa una tendencia creciente de población adulta mayor, con predominio femenino, reflejo de la mayor esperanza de vida de las mujeres. Este comportamiento implica un envejecimiento poblacional sostenido, que demanda la implementación de políticas de atención integral al adulto mayor, manejo de enfermedades crónicas, cuidados paliativos y acompañamiento psicosocial y familiar.

Otros indicadores de estructura demográfica

El análisis demográfico del municipio evidencia una estructura poblacional en transición. La relación hombres:mujeres es de 98,1 por cada 100, lo que muestra un equilibrio por sexo; sin embargo, en edades avanzadas predomina la población femenina, reflejo de su mayor esperanza de vida. En términos reproductivos, la razón niños:mujer (25,6) confirma una disminución marcada de la fecundidad, asociada a mayores niveles educativos, acceso a métodos anticonceptivos y postergación de la maternidad, lo que estrecha progresivamente la base poblacional.

En consonancia, el **índice de infancia (23,8 %)** y el **índice de juventud (23,5 %)** muestran una reducción sostenida de los grupos menores de 24 años. Esta tendencia indica menor natalidad y posibles procesos de migración juvenil hacia territorios con más oportunidades, generando un menor peso relativo de estas cohortes en la estructura poblacional.

El proceso de **envejecimiento** es cada vez más evidente. El índice de vejez aumenta a 10,4 % y el índice de envejecimiento asciende a 43,7, señalando que hay 44 personas mayores por cada 100 menores de 15 años. Esto confirma una pirámide poblacional en transformación: base joven en disminución y cúspide ampliada, lo que incrementa la demanda de servicios geriátricos y atención de enfermedades crónicas.

La **carga demográfica** también muestra cambios relevantes. El índice de dependencia total es de 51,9 %, lo que significa que por cada 100 personas en edad productiva existen 52 dependientes. La dependencia infantil desciende a 36,1 %, mientras que la dependencia de mayores aumenta a 15,8 %, reflejando una creciente presión asociada a la población adulta mayor. Este panorama exige fortalecer la atención integral del adulto mayor y ampliar capacidades en salud, protección social y cuidado de larga duración.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Vegachí, 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	12.153	12.644	12.989
Poblacion Masculina	6.013	6.257	6.433
Poblacion femenina	6.140	6.387	6.556
Relación hombres:mujer	97,9	98,0	98,1
Razón niños:mujer	28,9	25,6	24,2
Índice de infancia	25,5	23,8	22,1
Índice de juventud	25,5	23,5	21,6
Índice de vejez	8,8	10,4	12,5
Índice de envejecimiento	34,7	43,7	56,4
Índice demográfico de dependencia	52,3	51,9	52,8
Índice de dependencia infantil	38,8	36,1	33,7
Índice de dependencia mayores	13,5	15,8	19,0
Índice de Friz	135,2	115,6	103,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2. Dinámica demográfica

El análisis de los indicadores de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad permite comprender la evolución del comportamiento poblacional del municipio durante el periodo 2014–2024. En general, se observa una tendencia hacia la desaceleración del crecimiento demográfico, asociada con la reducción de la fecundidad y el envejecimiento progresivo de la población.

Tasa de crecimiento natural: Durante el periodo 2014–2024, el municipio de Vegachí presenta fluctuaciones en la tasa de crecimiento natural, con una tendencia general a la disminución. En 2014, la tasa fue de 5,2 por mil habitantes, descendiendo a 3,9 por mil en 2016, lo que refleja un bajo crecimiento poblacional en los primeros años del análisis.

Posteriormente, se observó una recuperación gradual, alcanzando un máximo de 9,6 por mil habitantes en 2021, lo que indica un aumento temporal de los nacimientos frente a las defunciones. Sin embargo, esta tendencia no se sostuvo en el tiempo: a partir de 2022, la tasa comenzó a disminuir nuevamente, situándose en 6,7 por mil en 2023. En 2024, la tasa de crecimiento natural del municipio de Vegachí se ubicó en 7,8 por mil habitantes, evidenciando una ligera recuperación frente al año anterior. Este resultado sugiere que el municipio mantiene un crecimiento natural positivo, aunque moderado, lo que significa que los nacimientos aún superan a las defunciones, pero con una diferencia cada vez menor. Desde una perspectiva demográfica, este comportamiento es característico de municipios en fase de transición demográfica avanzada, donde

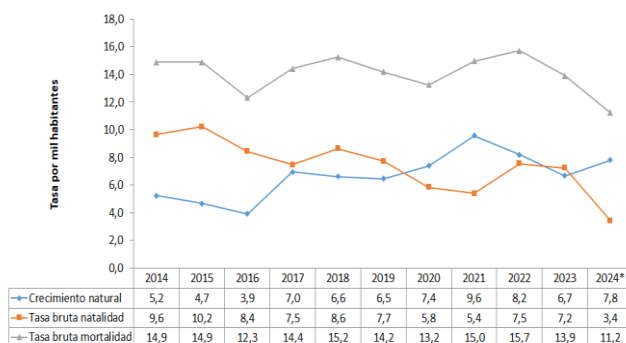
se combinan una reducción sostenida de la natalidad y una mortalidad estable o en lento descenso.

Tasa bruta de Natalidad: En el año 2024, la tasa bruta de natalidad en el municipio de Vegachí fue de 3,4 por mil habitantes, una de las más bajas del periodo analizado. Este valor indica que, por cada mil habitantes, solo nacieron aproximadamente tres a cuatro niños durante el año. Esta situación refleja un cambio profundo en los patrones reproductivos de la población, asociado con factores sociales, económicos y culturales. Entre las principales causas se encuentra la disminución de la fecundidad en mujeres jóvenes, debido al mayor acceso a métodos anticonceptivos y programas de planificación familiar; la migración de población en edad fértil hacia otros municipios o regiones en busca de oportunidades laborales; la mayor participación educativa y laboral de la mujer, que retrasa la edad del primer embarazo; y las condiciones económicas que pueden limitar la decisión de tener hijos.

Tasa bruta de mortalidad: En el periodo 2014–2024, la tasa bruta de mortalidad del municipio de Vegachí ha mostrado variaciones leves pero sostenidas, manteniéndose en niveles moderadamente altos en comparación con la media departamental. En 2014, la tasa fue de 14,9 defunciones por mil habitantes, con un incremento paulatino hasta alcanzar 15,7 por mil habitantes en 2022, reflejando una etapa en la que las defunciones superaban notablemente los nacimientos. Posteriormente, se observa una tendencia descendente, llegando a 13,9 por mil habitantes en 2023 y a 11,2 por mil habitantes en 2024, lo cual representa una mejoría relativa en los indicadores de supervivencia.

En el año 2024, la tasa bruta de mortalidad de 11,2 por mil habitantes indica que por cada mil habitantes del municipio se registraron aproximadamente once defunciones durante el año. Aunque esta cifra continúa siendo elevada en relación con la baja natalidad (3,4 por mil habitantes), su descenso con respecto a años anteriores sugiere una leve recuperación de las condiciones de salud y supervivencia de la población.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes. Municipio de Vegachí, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Durante el periodo 2014–2024, el municipio de Vegachí presenta una tendencia general a la disminución de la fecundidad, especialmente en los grupos de mujeres adolescentes y jóvenes. En los primeros años del análisis, la tasa de fecundidad específica era considerablemente alta: 108,2 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en 2014. Sin embargo, para el año 2024, esta cifra se redujo a 40,3 por mil, mostrando un descenso sostenido que refleja cambios importantes en los patrones reproductivos y en el comportamiento demográfico del municipio.

En el grupo de 10 a 14 años, aunque las tasas son naturalmente más bajas, se observa una ligera variación: en 2024 fue de 7,7 por mil, lo cual representa un incremento respecto a 2022 y 2023 (1,9 y 3,8 por mil, respectivamente). Este aumento puntual puede estar relacionado con embarazos tempranos no planificados en adolescentes muy jóvenes, lo que sigue siendo un reto prioritario en salud sexual y reproductiva.

El descenso sostenido de la fecundidad adolescente en Vegachí es un indicador positivo de progreso social y sanitario, ya que reduce los riesgos asociados a los embarazos a temprana edad, como mortalidad materna, deserción escolar y pobreza intergeneracional. Sin embargo, el aumento puntual en el grupo de 10 a 14 años en 2024 demanda especial atención, pues sugiere que persisten brechas en la prevención del embarazo infantil y en la educación sexual de niñas y adolescentes más jóvenes.

Tabla 9. Tasas de fecundidad específica. Municipio de Vegachí, 2014 al 2024.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	6,1	14,3	4,2	6,5	11,1	5,7	5,7	3,8	1,9	3,8	7,7	
De 15 a 19	108,2	126,4	85,5	132,4	116,9	67,8	78,4	79,2	78,9	64,0	40,3	
De 10 a 19	55,1	67,0	42,3	65,3	60,9	36,8	41,9	41,2	39,8	33,3	23,6	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3. Movilidad forzada

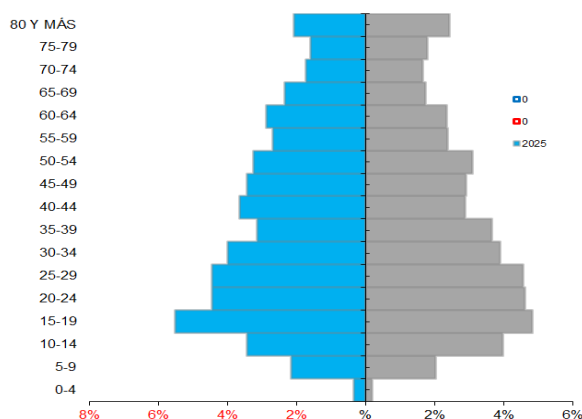
Durante el periodo reciente, el municipio de Vegachí ha experimentado transformaciones significativas en su dinámica social y demográfica debido al impacto del conflicto armado y la presencia de grupos ilegales (BACRIM y estructuras paramilitares), que han generado desplazamientos forzados y cambios en la composición poblacional. Esta situación ha convertido a Vegachí en un municipio receptor de víctimas del conflicto, alterando su estructura social y las condiciones de vida de sus habitantes.

Según las proyecciones para el año 2025, la población total del municipio es de aproximadamente 2.650 personas (1.354 hombres y 1.296 mujeres). La pirámide poblacional muestra una base más angosta, reflejo de la disminución en la natalidad y fecundidad observada en los últimos años, y un

ensanchamiento en los grupos adultos jóvenes y medios (20 a 49 años), lo que evidencia un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento.

Los grupos etarios con mayor representación corresponden a las edades 15 a 44 años, que concentran la población económicamente activa, mientras que los menores de 10 años presentan una proporción reducida, lo cual coincide con las bajas tasas de natalidad registradas. A su vez, se observa un incremento paulatino en los adultos mayores (60 años y más), lo que sugiere un proceso de envejecimiento progresivo de la población.

Figura 5. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Vegachí, 2024.



Fuente: RUV-SISPRO-MSPS

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento por sexo, Municipio de Vegachí, 2025

Grupo de edad	2024	
	Hombres	Mujeres
0-4	10	8
5-9	80	77
10-14	135	120
15-19	196	181
20-24	168	167
25-29	163	159
30-34	155	175
35-39	138	139
40-44	128	137
45-49	113	110
50-54	90	117
55-59	97	122
60-64	96	106
65-69	49	74
70-74	51	76
75-79	31	41
80 Y MÁS	78	76
Total	1.778	1.885

Fuente: RUV-SISPRO-MSPS

Ante esta situación, la Alcaldía de Vegachí ha brindado apoyo desde sus diferentes secretarías y dependencias, con el propósito de garantizar la atención

integral a las víctimas del conflicto y promover su inclusión social. Entre las acciones destacadas se encuentran:

- Secretaría de Gobierno: coordinación con la Unidad para las Víctimas, registro y acompañamiento a personas desplazadas, y gestión de programas de asistencia humanitaria.
- Secretaría de Salud: fortalecimiento de la atención psicosocial y de salud mental, acompañamiento a víctimas de violencia y promoción de la salud comunitaria.
- Secretaría de Desarrollo Social: programas de generación de ingresos, capacitación laboral, apoyo a mujeres cabeza de hogar y proyectos de inclusión social.
- Secretaría de Planeación: formulación de proyectos de vivienda y mejoramiento del hábitat para familias víctimas de desplazamiento.
- Comisaría de Familia: atención y protección a niños, niñas y adolescentes, prevención del maltrato y restitución de derechos.

1.2.4. Población LGBTIQ+

El municipio de Vegachí reconoce a la población LGBTIQ+ (personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersexuales y queer) como ciudadanas y ciudadanos titulares de derechos, sin excepción ni discriminación, y como actores activos en el desarrollo social, económico y cultural del territorio. Este reconocimiento forma parte de los compromisos institucionales orientados a la inclusión, la equidad y la garantía de los derechos humanos, en coherencia con los principios de igualdad y respeto por la diversidad.

Desde la administración municipal se ha asumido el compromiso de fortalecer la participación y visibilidad de la población LGBTIQ+, promoviendo la no discriminación, la convivencia y la igualdad de oportunidades. Se ha comprendido que la diversidad sexual y de género es un componente esencial del desarrollo humano y del tejido social, por lo cual el municipio ha avanzado en procesos de inclusión que buscan generar condiciones de vida dignas para todas las personas, sin distinción alguna.

Desde entonces, se viene trabajando de manera articulada con los líderes de la Asociación LGTBIQ Impulso (ASOLI), en conjunto con la Secretaría de Participación Ciudadana y Desarrollo Social, con el propósito de integrar a la comunidad en todos los espacios participativos del municipio. Esta alianza ha permitido desarrollar actividades específicas como la celebración del Día de la Diversidad Sexual y de Género, que promueve la visibilización, el reconocimiento y la aceptación de la población LGBTIQ+ en el ámbito local.

Así mismo, el municipio cuenta con un documento de caracterización de la población LGBTIQ+, el cual constituye una herramienta fundamental para conocer las condiciones de vida, necesidades y potencialidades de este grupo poblacional, facilitando la formulación de políticas públicas más incluyentes y equitativas.

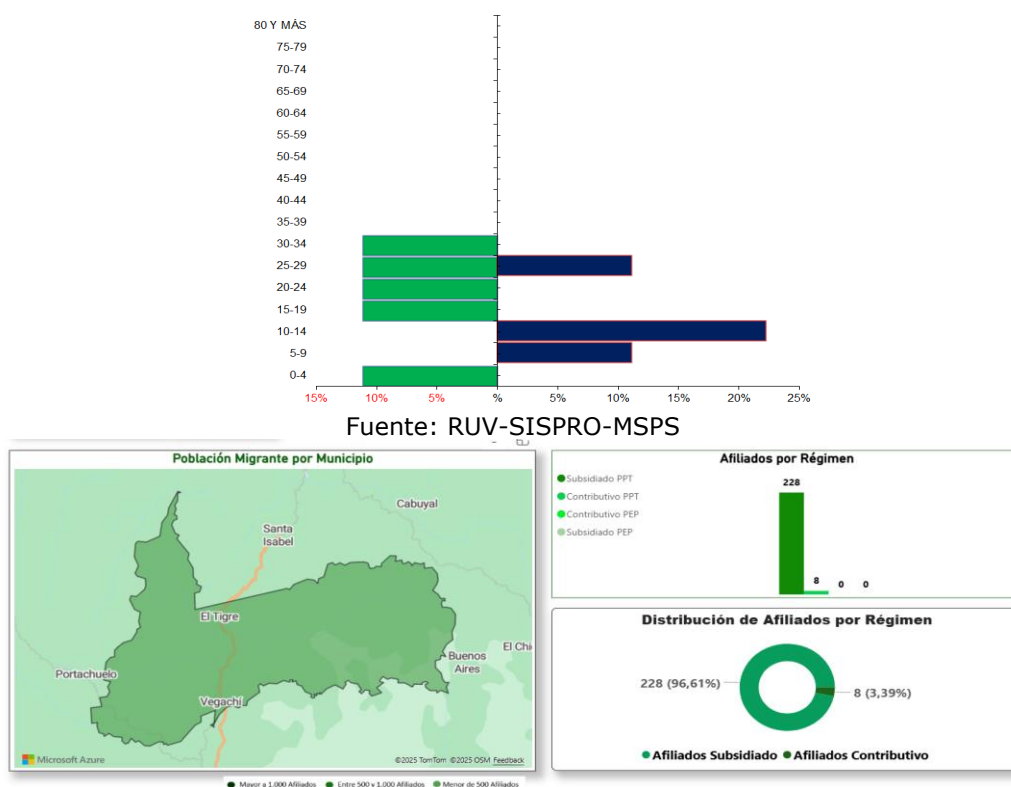
1.2.5. Población Migrante

El municipio de Vegachí no es ajeno a la situación migratoria que atraviesa actualmente Colombia. De acuerdo con la pirámide poblacional migratoria del año 2025, elaborada con base en datos del DANE, se registra la presencia de 9 migrantes en el territorio. Sin embargo, las bases de datos de aseguramiento reflejan una realidad distinta, evidenciando que 228 migrantes están afiliados al régimen subsidiado y 8 al régimen contributivo, lo cual sugiere una subestimación en las cifras censales o una actualización pendiente en los registros oficiales.

En el municipio de Vegachí, la distribución de la población migrante afiliada al sistema de salud evidencia una marcada concentración en el régimen subsidiado, con un 96,61 % (228 personas), mientras que únicamente un 3,39 % (8 personas) pertenece al régimen contributivo.

Este comportamiento refleja que la gran mayoría de la población migrante se encuentra en situación de vulnerabilidad socioeconómica, lo que limita su acceso al empleo formal y los recursos necesarios para cotizar en el régimen contributivo. Esta condición los hace dependientes del apoyo institucional y de las políticas públicas locales para garantizar su derecho a la salud.

Figura 6. Pirámide población migrante, Municipio de Vegachí, 2025



1.2.6 Población Campesina

En el municipio de Vegachí, la base de datos del Sisbén IV reporta un total de 4.373 personas residentes en la zona rural (población campesina), de las cuales el 54,6 % son hombres (2.387) y el 45,4 % mujeres (1.986). Esta distribución evidencia un leve predominio de población masculina, característica frecuente en contextos rurales con presencia de actividades agropecuarias, mineras o forestales.

El análisis de los grupos Sisbén IV muestra que el 54,31 % de la población pertenece al grupo A, seguido por el grupo B (33,00 %), el grupo C (10,88 %) y el grupo D (1,81 %). Esta distribución indica que más del 98 % de la población campesina rural de Vegachí se encuentra en condiciones de pobreza o vulnerabilidad económica, con acceso limitado a servicios básicos, educación, empleo formal y oportunidades productivas. La alta proporción en el grupo A sugiere la persistencia de niveles de pobreza extrema y dependencia de actividades de subsistencia.

El promedio de 2,95 personas por hogar y los 1.482 hogares registrados evidencian una estructura familiar pequeña o nuclear, que podría estar influenciada por procesos de migración de jóvenes hacia centros urbanos en busca de empleo o educación. Este patrón coincide con la tendencia regional de disminución del tamaño familiar rural, producto de transformaciones económicas y demográficas en el campo.

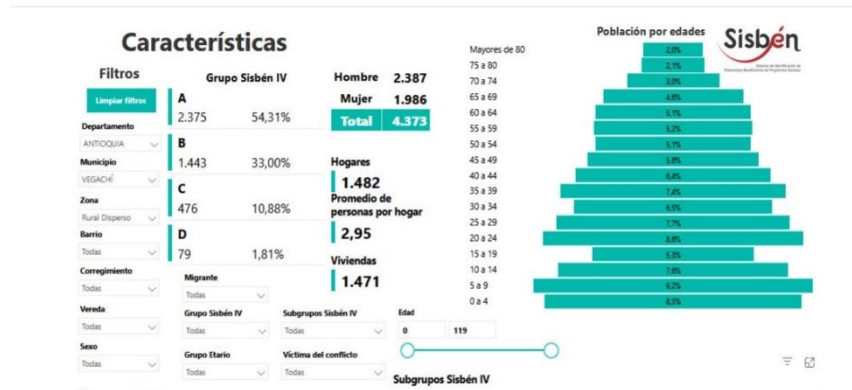
Desde el punto de vista productivo, la población campesina de Vegachí mantiene una estrecha vinculación con las actividades agropecuarias, especialmente con la producción agrícola a pequeña escala y la ganadería de subsistencia. Estas actividades constituyen la base de la economía rural, pero se desarrollan en condiciones de baja tecnificación, escaso acceso a crédito y limitada asistencia técnica, lo que restringe su productividad y sostenibilidad. De igual forma, parte de la población rural complementa sus ingresos con trabajos temporales en el sector minero artesanal, lo cual genera ingresos variables y condiciones laborales inestables.

En cuanto a la estructura por edades, la pirámide poblacional refleja una base amplia en los grupos de 5 a 19 años (alrededor del 21 % del total), lo que indica una población predominantemente joven y con potencial productivo. Sin embargo, la proporción de población adulta mayor (mayores de 60 años) representa menos del 10 %, lo que evidencia un envejecimiento moderado y la posible migración de jóvenes en edad laboral hacia otros municipios o ciudades.

En el componente de organización social rural, el municipio cuenta con una sólida estructura de participación comunitaria. Vegachí dispone de una (1) ASOCOMUNAL (Asociación de Juntas de Acción Comunal), que agrupa 30 Juntas de Acción Comunal activas y 31 Juntas debidamente legalizadas. Estas organizaciones representan un pilar fundamental en la gestión social y el desarrollo rural, facilitando la participación ciudadana, la planificación

comunitaria y la articulación con la administración municipal para el mejoramiento de las condiciones de vida en las veredas.

Figura 7. Población Campesina, municipio de Vegachi 2025



Fuente: SISBEN .

Tabla 11. Juntas de Acción comunal Municipio de Vegachí, 2025

Nombre Organismo	afiliados a la Junta de Acción Comunal
1- Junta de Acción Comunal Corregimiento El Tigre	100 afiliados
2- Junta de Acción Comunal vereda Bellavista	30 afiliados
3- Junta de Acción Comunal vereda San Pascual	60 afiliados
4- Junta de Acción Comunal vereda La Clarita	35 afiliados
5- Junta de Acción Comunal barrio El Departamento	60 afiliados
6- Junta de Acción Comunal vereda Bélgica	30 afiliados
7- Junta de Acción Comunal vereda Corinto	70 afiliados
8- Junta de Acción Comunal vereda La Cristalina	30 afiliados
9- Junta de Acción Comunal vereda La Unión	40 afiliados
10- Junta de Acción Comunal vereda El Jabón	60 afiliados
11- Junta de Acción Comunal vereda La Ceiba	20 afiliados
12- Junta de Acción Comunal vereda La Palma	20 afiliados
13- Junta de Acción Comunal vereda La Sierra	30 afiliados
14- Junta de Acción Comunal vereda Moná	20 afiliados
15- Junta de Acción Comunal vereda Paso Real	45 afiliados
16- Junta de Acción Comunal vereda La Sonadora	50 afiliados
17- Junta de Acción Comunal vereda La Alejandría	40 afiliados
18- Junta de Acción Comunal vereda El Churú	70 afiliados
19- Junta de Acción Comunal vereda Mata Baja	60 afiliados
20- Junta de Acción Comunal vereda San Juan	20 afiliados
21- Junta de Acción Comunal vereda El Cascajo	30 afiliados
22- Junta de Acción comunal vereda El Pescado	60 afiliados
23- Junta de Acción Comunal vereda Piedrancha	75 afiliados
24- Junta de Acción Comunal vereda El Cinco	110 afiliados
25- Junta de Acción Comunal vereda El Olvido	40 afiliados
26- Junta de Acción Comunal vereda La Gallinera	60 afiliados
27- Junta de Acción Comunal vereda El Lagarto	60 afiliados

28- Junta de Acción Comunal central urbana	50 afiliados
29- Junta de Acción Comunal barrio La Paz 2	60 afiliados
30- Asociación de Juntas de Acción Comunal y vivienda comunitaria	120 afiliados
31- Junta de Acción Comunal Barrio Casa Viva	70 afiliados

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1 Servicios habilitados IPS

El municipio de Vegachí cuenta con una única Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada de carácter público: Hospital San Camilo de Lelis E.S.E, que opera como IPS de primer nivel de atención y constituye la puerta de entrada al sistema para la población. La revisión de los servicios habilitados entre los años 2021 y 2024 evidencia una estabilidad en la oferta, puesto que no se registran variaciones significativas en la habilitación de servicios, lo que indica que no se han ampliado ni reducido las capacidades instaladas durante este periodo.

El hospital ofrece servicios básicos y resolutivos del primer nivel, incluyendo consulta externa en medicina general, enfermería, odontología, psicología, nutrición y fisioterapia, así como algunos servicios de especialidades por contratación o demanda programada. En el ámbito de apoyo diagnóstico, dispone de laboratorio clínico básico, toma de muestras de citología cervical y radiología simple, lo que permite la atención inicial y el tamizaje de condiciones prioritarias. Sin embargo, los estudios diagnósticos especializados (ecografías avanzadas, tomografía, estudios funcionales o intervenciones de mayor complejidad) requieren remisión a otros municipios.

El servicio de urgencias funciona 24 horas, orientado a la estabilización y referencia de pacientes que requieren segundo y tercer nivel. De igual forma, cuenta con áreas de hospitalización general para adultos y pediatría, pero sin disponibilidad de servicios de hospitalización especializada. La prestación en protección específica y detección temprana se encuentra habilitada y se ejecuta de manera continua, con énfasis en control prenatal, crecimiento y desarrollo, salud oral y vacunación, aunque la cobertura varía según las acciones extramurales y la articulación con las EPS.

La capacidad resolutoria del municipio es limitada, especialmente para condiciones crónicas complejas, patologías de alto riesgo materno-perinatal y emergencias de mediana y alta complejidad. Esto genera una dependencia operativa de la red de referencia, principalmente hacia municipios como Amalfi, Yalí y Medellín, lo cual puede incidir en oportunidad, continuidad del cuidado y adherencia al tratamiento, especialmente en población rural dispersa.

Tabla 12. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Vegachí, 2024

Grupo Servicio	Indicador	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1

COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO-DANE

1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

Durante el año 2024, el municipio de Vegachí continúa siendo atendido por una única IPS pública de primer nivel: Hospital San Camilo de Lelis E.S.E, que opera como puerta de entrada al sistema de salud y eje articulador de la Atención Primaria en Salud (APS). La oferta de servicios se mantiene estable respecto a años anteriores, sin ampliación de servicios habilitados, lo cual refleja capacidad resolutoria limitada y dependencia del sistema de referencia para la atención de casos que superan la baja complejidad.

La razón de ambulancias básicas en 2024 es de 0,24 por cada 1.000 habitantes, cifra insuficiente para cubrir oportunamente las necesidades de traslado, especialmente en zonas rurales. No se dispone de ambulancias medicalizadas, lo que obliga a realizar traslados de pacientes críticos sin soporte avanzado, aumentando el riesgo de complicaciones durante el transporte. Esto evidencia dependencia directa del CRUE departamental y puede prolongar los tiempos de atención, particularmente en emergencias obstétricas, cardiovasculares y trauma.

En 2024, la razón de camas totales es de 0,48 por cada 1.000 habitantes, mostrando una oferta limitada para hospitalización básica. La razón de camas de adulto es de 0,24, lo que indica alta rotación y restricciones para la estancia prolongada de pacientes. No se cuenta con camas de cuidado intermedio ni unidades de cuidado intensivo, por lo que todo paciente con compromiso clínico moderado o severo debe ser referido a hospitales de mayor complejidad en Yolombo o Medellín. Esto puede generar demoras en la atención y fragmentación en la continuidad del cuidado.

Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Vegachí, 2024

Indicador	2021	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,98	0,24	0,24	0,24
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,98	0,24	0,24	0,24
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,16	0,16	0,16	0,24
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	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
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,41	0,41	0,40	0,48

Fuente: SISPRO-DANE

1.3.3. Sistema sanitario

Al comparar el comportamiento de los indicadores del sistema sanitario de Vegachí con los promedios departamentales de Antioquia para el año 2024, se observan diferencias que permiten identificar fortalezas y brechas que requieren intervención prioritaria. En cuanto al acceso, Vegachí presenta menores porcentajes de hogares con barreras para acceder a los servicios de salud y a los servicios de cuidado en la primera infancia (3,9% y 1,5% respectivamente), frente a los promedios departamentales (2,6% y 7,3%). Esto refleja que la población del municipio, especialmente la primera infancia, encuentra menos obstáculos para el uso de los servicios, lo cual es un factor positivo en términos de oportunidad de atención y contacto temprano con el sistema de salud. De igual manera, la cobertura de afiliación al SGSSS en Vegachí es superior al valor departamental (116,3% frente a 103,4%), lo que indica una adecuada inclusión de la población en las aseguradoras, aunque esta situación no necesariamente garantiza el acceso resolutivo, especialmente para población rural dispersa que puede enfrentar barreras en transporte y disponibilidad de servicios.

Sin embargo, se evidencia una diferencia significativa y crítica en la cobertura de vacunación con BCG para recién nacidos vivos. Mientras Antioquia alcanza coberturas cercanas al estándar de protección poblacional, Vegachí presenta una cobertura extremadamente baja, de solo 8,6%, lo que constituye una brecha importante en salud pública y aumenta el riesgo de tuberculosis grave en la primera infancia. Esta situación contrasta con la cobertura de otros biológicos como DPT, triple viral y polio, donde el municipio presenta valores similares a los departamentales (alrededor del 87-88%), lo que sugiere que el programa ampliado de inmunizaciones opera con relativa regularidad, pero existe una falla puntual en la articulación del proceso de vacunación en el momento del nacimiento o en el aseguramiento del biológico en sala de parto.

En relación con la atención materna, Vegachí muestra indicadores favorables en comparación con Antioquia, manteniendo un 100% de partos institucionales y partos atendidos por personal calificado, lo que es coherente con la ruta materno-perinatal y contribuye a disminuir el riesgo de mortalidad materna y neonatal. Además, la proporción de recién nacidos que accede a cuatro o más controles de crecimiento y desarrollo es superior a los promedios departamentales, lo que indica un seguimiento adecuado de la primera infancia en el municipio.

En síntesis, Vegachí presenta mejores condiciones que el promedio departamental en acceso a servicios y atención materno-perinatal, así como coberturas aceptables en la mayoría de los esquemas de vacunación. No obstante, la cobertura de BCG representa una alerta prioritaria, pues su valor se encuentra muy por debajo de lo esperado y pone en riesgo la salud de los recién nacidos. Esta situación requiere acciones inmediatas orientadas a asegurar disponibilidad permanente del biológico en sala de parto, fortalecer la articulación entre atención del nacimiento y vacunación, e intensificar

estrategias extramurales para ubicar y vacunar neonatos no captados oportunamente.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario. Municipio de Vegachí, 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vegachí	Comportamiento																				
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,5																					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	3,9																					
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	116,3																					
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	8,6																					
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	87,8																					
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	87,8																					
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	96,5																					
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	94,3																					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																					

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.3.4. Caracterización EAPB

En el municipio de Vegachí, para la vigencia 2024, se observa que la cobertura del aseguramiento en salud alcanza a la totalidad de la población, distribuida principalmente entre tres Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). El análisis evidencia una alta concentración del aseguramiento en una sola entidad, lo que refleja tanto la estructura local del sistema de salud como las dinámicas de afiliación predominantes en el régimen subsidiado.

De acuerdo con los registros de afiliación, el 83,59% de la población de Vegachí se encuentra vinculada a la EAPB Savia Salud (Alianza Medellín), lo que la posiciona como la principal administradora del régimen en el municipio. Esta entidad cuenta con presencia institucional física en el territorio, lo que facilita la atención directa a los usuarios, la gestión de autorizaciones, el seguimiento de casos y la articulación con las instituciones prestadoras de servicios de salud locales.

Por su parte, la Nueva EPS SA – CM agrupa un 7,26% de los afiliados, mientras que la Nueva EPS SA (régimen contributivo) concentra apenas un 0,19%. En ambos casos, estas entidades operan de manera virtual o a través de canales no presenciales, lo que representa una barrera para la atención oportuna de los usuarios, especialmente en zonas rurales o con limitaciones tecnológicas. Esta situación genera dificultades en los procesos administrativos, la gestión de citas y autorizaciones, así como en el seguimiento de los programas de salud pública. En términos comparativos, la afiliación en Vegachí (9,65%) representa un porcentaje mayor que el promedio de Antioquia (4,20%) y de Colombia (3,59%), lo que sugiere una mayor participación de la población en el sistema de aseguramiento local, aunque bajo un esquema predominantemente subsidiado.

Figura 8. Cobertura de aseguramiento en Salud, régimen subsidiado Municipio de Vegachí 2024



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDU, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH

Durante la vigencia 2024, el municipio de Vegachí presenta una cobertura moderada en el régimen contributivo, que representa una proporción menor frente al régimen subsidiado, reflejando así la estructura socioeconómica local marcada por la informalidad laboral y los bajos niveles de ingreso de la población.

Según los registros de afiliación, el 16,34% de los afiliados al sistema de salud en el municipio pertenece a la Nueva EPS, lo que la consolida como la principal Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) dentro del régimen contributivo. En segundo lugar, se encuentra Savia Salud EPS con un 6,26%, seguida de Nueva EPS SA con 0,16%, y con una participación mínima EPM (0,02%) y EPS SURA (0,02%).

Figura 9. Cobertura de aseguramiento en Salud, régimen Contributivo Municipio de Vegachí 2024



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDU, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

En el municipio de Vegachí, la formulación e implementación de políticas públicas se constituye en una herramienta fundamental para orientar la gestión institucional hacia la garantía de derechos, la reducción de inequidades y la mejora de las condiciones de vida de la población. Estas políticas, adoptadas mediante acuerdos municipales y decretos de la administración local, responden a problemáticas identificadas en el territorio y se estructuran con enfoque diferencial, territorial y de derechos humanos.

Las políticas dirigidas a la primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar buscan asegurar el desarrollo integral y la protección frente a situaciones de vulneración, promoviendo entornos seguros y protectores. De igual manera, la política de salud mental impulsa acciones para la promoción del bienestar emocional, la prevención de trastornos y la construcción de entornos que favorezcan la convivencia y la no violencia. En relación con la población adulta mayor, la política de envejecimiento y vejez promueve el reconocimiento de su rol en la comunidad y el acceso a una vejez digna y activa.

Tabla 15. Portafolio de políticas públicas del Municipio de Vegachí Antioquia. 2025

SECTOR	POLÍTICA PÚBLICA	PROPÓSITO	NÚMERO DE ACUERDO Y FECHA
Salud y Bienestar	Política Pública Municipal de Educación Ambiental	Promover una cultura ambiental ciudadana que contribuya al logro de los objetivos de desarrollo sostenible mediante estrategias y acciones de corresponsabilidad entre Estado, sociedad civil y sector privado.	Acuerdo N° 015 de 2023
Secretaría de Gobierno	Política Pública de Juventud 2024-2034	Fomentar la cohesión y fortalecimiento juvenil asegurando acceso a oportunidades educativas, laborales y de desarrollo integral, promoviendo su rol activo como actores sociales y agentes de paz.	Acuerdo N° 013 de 2023
Secretaría de Gobierno	Política Pública de Pueblos Indígenas	Garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales y colectivos de los pueblos indígenas, fortaleciendo su autonomía, institucionalidad propia y supervivencia física y	Acuerdo N° 014 de 2022
Secretaría de Agricultura	Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Reducir progresivamente la inseguridad alimentaria mediante estrategias integrales y sostenibles, fortaleciendo la soberanía alimentaria y la participación comunitaria.	Acuerdo N° 015 de 2021
Secretaría de Gobierno	Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar	Garantizar el desarrollo integral, la protección y el ejercicio pleno de los derechos de niños, niñas, adolescentes y sus familias, promoviendo su bienestar y participación.	Acuerdo N° 007 de 2021
Salud y Bienestar	Política Pública de Salud Mental	Promover el bienestar emocional mediante acciones de promoción, prevención y atención integral en salud mental, fomentando entornos protectores y convivencia pacífica.	Acuerdo N° 018 de 2017
Salud y Bienestar	Política Pública de Envejecimiento y Vejez	Incidir en las condiciones sociales, económicas y culturales de los adultos mayores para garantizar una vejez digna, saludable y socialmente integrada, reconociendo sus derechos.	Acuerdo N° 010 de 2015
Secretaría de Gobierno	Política Pública del Parque Educativo	Fortalecer la calidad educativa mediante formación docente, acceso a TIC, orientación vocacional, deporte, cultura y oportunidades para educación superior y formación para el trabajo.	Acuerdo N° 006 de 2015

Fuente: Creación propia información Secretaría de Gobierno

La política pública de juventud se orienta a fortalecer la participación social, el liderazgo y el acceso a oportunidades educativas, laborales y de desarrollo para los jóvenes del municipio, mientras que la política pública de pueblos indígenas garantiza el respeto y fortalecimiento de su identidad cultural, la permanencia territorial y el ejercicio de su autonomía organizativa.

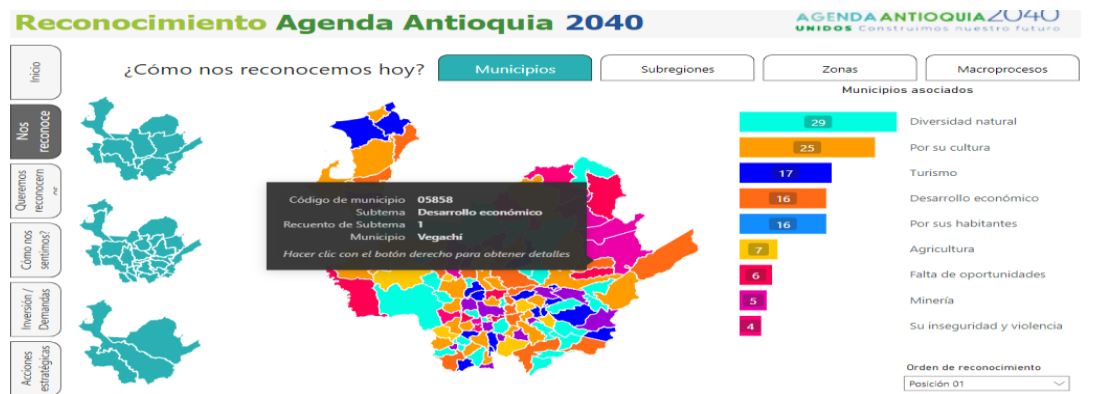
En el ámbito ambiental, la política de educación ambiental promueve la construcción de una cultura de cuidado y sostenibilidad del entorno, articulándose con estrategias comunitarias y educativas. De igual forma, la política de seguridad alimentaria y nutricional se dirige a reducir las brechas relacionadas con el acceso y disponibilidad de alimentos, priorizando la producción local, la soberanía alimentaria y la participación comunitaria en la gestión de soluciones.

1.4.2. Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva que implica la creación de sueños compartidos, la identificación de retos, la generación de compromisos y, por supuesto, la consolidación de una visión común a partir de una agenda programática que permita materializar el futuro que se anhela para el departamento de Antioquia.

El Plan Estratégico Integral Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo aumentar las capacidades territoriales y sociales de los municipios antioqueños, fortalecer la participación ciudadana y promover un desarrollo equilibrado y sostenible en las subregiones. Asimismo, busca impulsar la competitividad, la equidad y la identidad cultural de cada territorio, reconociendo la diversidad y el potencial que caracteriza a las comunidades antioqueñas.

Figura 10. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 “Cómo nos reconocemos hoy”. Municipio de Vegachí



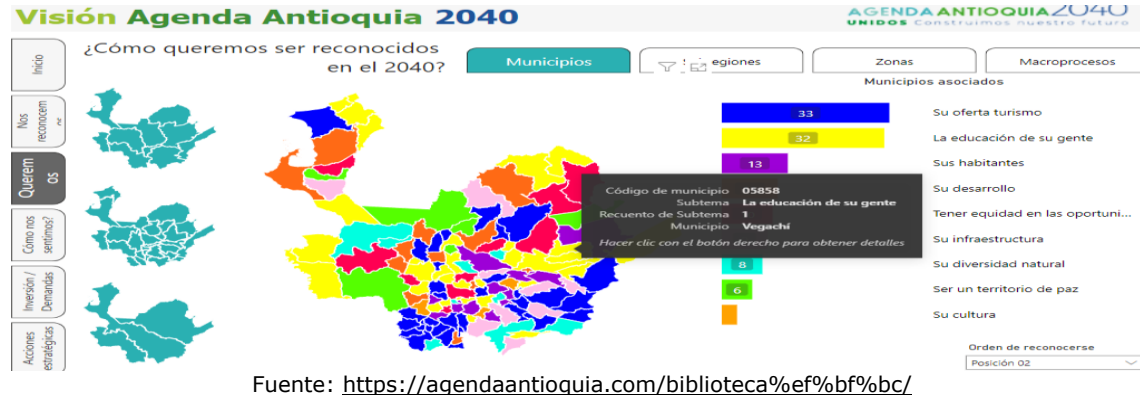
Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

A través de este proceso participativo, los habitantes de Vegachí expresaron su deseo de ser reconocidos como un territorio con desarrollo económico sostenible, capaz de generar oportunidades laborales, promover la innovación productiva y fortalecer el bienestar social de su población. Este reconocimiento refleja la visión de un municipio que busca consolidar su potencial económico, aprovechando sus recursos naturales, su talento humano y su vocación emprendedora para construir un futuro próspero y equitativo.

El compromiso de Vegachí con la Agenda Antioquia 2040 reafirma su propósito de contribuir al desarrollo integral del departamento, alineando sus proyectos

locales con los pilares de equidad, competitividad, sostenibilidad, gobernanza e identidad que orientan la planeación estratégica de Antioquia hacia el futuro.

Figura 11. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 “Cómo queremos ser reconocidos”. Municipio de Vegachí



A la pregunta “¿Cómo nos sentimos?”, el ejercicio participativo de la Agenda Antioquia 2040 permitió conocer las emociones y percepciones de los ciudadanos frente a su territorio, reflejando un panorama mayoritariamente positivo.

En el caso del municipio de Vegachí, los resultados evidencian un sentimiento de confianza (19,8%), alegría (13,7%), y un optimismo general del 36,5%, lo que demuestra el compromiso de la comunidad con la construcción de un futuro esperanzador y sostenible.

Las palabras más mencionadas, como educación, comunidad, compromiso, cultura y desarrollo, reflejan el valor que los vegachenses otorgan al trabajo conjunto, la formación, el sentido de pertenencia y el progreso local.

Figura 12. Reconocimiento “Cómo nos sentimos” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí

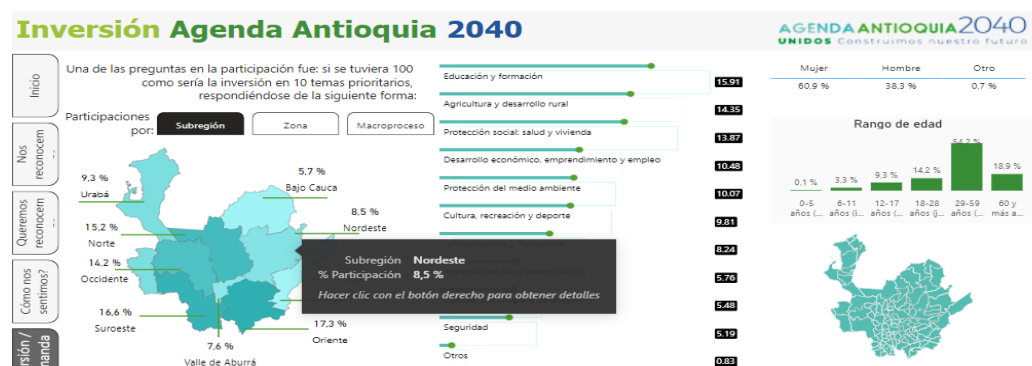


De esta manera, Vegachí se proyecta como un municipio con una visión positiva y participativa, en el que la ciudadanía se reconoce como protagonista de los procesos de cambio, alineando sus sentimientos y aspiraciones con los principios de la Agenda Antioquia 2040: equidad, competitividad, sostenibilidad, gobernanza e identidad.

Finalmente, en el reconocimiento “Inversión y demandas sociales”, la comunidad de Vegachí priorizó los temas de educación y formación (15,91%), agricultura y desarrollo rural (14,53%), protección social, salud y vivienda (13,87%), desarrollo económico, emprendimiento y empleo (10,48%), protección del medio ambiente (8,03%) y cultura, recreación y deporte (7,76%). Estos resultados reflejan las principales demandas sociales del municipio y su relación directa con los determinantes sociales de la salud, en la medida en que la educación, el empleo, la seguridad social y el ambiente sano constituyen factores clave para mejorar la calidad de vida de la población.

La participación de Vegachí en la Agenda Antioquia 2040 evidencia una comunidad comprometida con la planificación y el desarrollo territorial, articulando sus prioridades con la visión departamental hacia el año 2040. Este proceso participativo fortalece la gobernanza local y proporciona insumos valiosos para la formulación de políticas públicas y planes sectoriales, entre ellos el Análisis de Situación de Salud (ASIS), al integrar las percepciones, expectativas y necesidades de la población como base para la toma de decisiones en salud pública y el bienestar integral de sus habitantes.

Figura 13. Reconocimiento “Inversiones y demandas sociales” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí



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

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En el municipio de Vegachí, y en concordancia con el Plan de Desarrollo “Una labor no se detiene”, la cartografía social se consolidó como una herramienta esencial para promover la participación activa de la comunidad en los procesos de planeación en salud. Esta metodología permitió fortalecer el vínculo entre las instituciones y la población de las zonas urbana y rural, generando espacios de diálogo, reflexión y construcción colectiva del conocimiento sobre las problemáticas que inciden en los determinantes sociales de la salud. A través de este proceso participativo se convocaron diversos actores sociales, entre ellos el COVE municipal, cuidadores de población con discapacidad, líderes comunitarios, instituciones educativas y comunidad en general, quienes aportaron desde su experiencia la identificación de los principales factores que afectan el bienestar colectivo.

Durante el análisis territorial se evidenciaron múltiples problemáticas relacionadas con los componentes social, cultural, ambiental, político y económico. En el componente social, se identificó el consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes, situación que afecta la convivencia, incrementa los riesgos de violencia y genera un impacto negativo en la salud mental. Para esta situación, la comunidad reconoce la necesidad de fortalecer los procesos de educación, prevención y promoción de la salud mental, así como la creación de políticas públicas locales que amplíen las oportunidades de acompañamiento psicosocial.

En el componente cultural, se resalta la escasa participación de la población LGTBIQ+ en los espacios de toma de decisiones y en los programas institucionales, debido a barreras sociales y a la falta de estrategias inclusivas. Esta situación limita el acceso equitativo a los servicios y repercute en la salud emocional y el bienestar general de este grupo poblacional. Se propone, por tanto, avanzar en políticas públicas con enfoque de diversidad, promoviendo espacios de diálogo, inclusión y respeto.

En el ámbito ambiental, la comunidad identificó como principal problemática la falta de separación y conocimientos en el manejo de residuos sólidos, lo cual genera acumulación de basuras, proliferación de vectores y afectaciones en la salud pública. Las actividades domésticas, comerciales y agrícolas contribuyen a esta situación por el inadecuado manejo de los desechos y la ausencia de educación ambiental. Los riesgos a corto y largo plazo incluyen la propagación de enfermedades transmitidas por vectores como dengue, chikunguña y zika, así como la contaminación de fuentes hídricas. Frente a esto, los actores institucionales, como la Alcaldía Municipal, la Secretaría de Salud, Empresas Públicas de Vegachí y CORNARE, han desarrollado campañas de educación ambiental y jornadas de limpieza, mientras que se recomienda fortalecer los programas de reciclaje, establecer puntos ecológicos y promover la recolección selectiva de residuos.

En el componente político, se evidenció la baja cobertura del alcantarillado en la zona rural, lo cual incrementa los riesgos sanitarios y ambientales. Esta situación se asocia con la disposición inadecuada de aguas residuales y la contaminación de las fuentes hídricas. La administración municipal y los entes de salud y planeación reconocen la importancia de gestionar recursos ante los entes departamentales y nacionales para ampliar la infraestructura de saneamiento básico, priorizando las veredas con mayores afectaciones.

Finalmente, en el componente económico, se identificó un alto índice de empleo informal y bajo aseguramiento de los trabajadores. Muchos pobladores laboran sin afiliación al sistema de seguridad social, lo cual genera vulnerabilidad frente a accidentes laborales y ausencia de garantías de protección. Para mitigar esta problemática, se propone fortalecer la educación y divulgación sobre la importancia del aseguramiento y la afiliación a la ARL, así como impulsar programas de formalización laboral y acompañamiento empresarial.



Cartografía social

El ejercicio de Cartografía Social es una herramienta que sirve para construir conocimiento de manera colectiva; es un acercamiento de la comunidad a su espacio geográfico, socio-económico, histórico-cultural. La construcción de este conocimiento se logra a través de la elaboración colectiva de mapas, el cual desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio, sus problemas y posibles soluciones.



Tabla 16. Reconocimiento del territorio desde la cartografía social, municipio de Yolombo noviembre 2025

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud o la población?	¿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 actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Social	Consumo de sustancias psicoactivas	Adolescentes	Deserción escolar	Aumento de violencia impacto social Aumento de problemas de salud mental	Población en general	Educación, promoción y prevención Aumento de talento humano psicosocial	Aumento de talento social psicosocial y Creación de políticas públicas en salud mental
Cultural	Poca participación de comunidad LGTBI Q+	Población LGTBI Q+	Acceso a los servicios institucionales por falta de inclusión	Problemáticas de salud en la comunidad LGTBI Q+	Actores institucionales y población LGTBI Q+	Espacios de participación e inclusión para la comunidad	Política pública para LGTBI Q+ inclusión en el plan de acción de salud publica
Ambiental	Falta de separación y conocimientos en el manejo de residuos sólidos, que ocasiona acumulación de basuras y proliferación de vectores.	Las actividades comerciales, domésticas, agrícolas y de servicios generan residuos que no se clasifican ni disponen adecuadamente, aumentando el riesgo de contaminación y enfermedades	Deficiente educación ambiental, inadecuado sistema de recolección de residuos, quema y disposición en espacios abiertos, acumulación de basuras cerca de viviendas y quebradas.	Incremento de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, chikunguña, zika), contaminación del suelo y del agua, afectación de la calidad del aire y deterioro del entorno urbano y rural	Beneficiarios: comunidad en general. Cooperantes: Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud, Empresas Públicas de Vegachí, instituciones educativas,	La Alcaldía y la Secretaría de Salud desarrollan campañas de educación ambiental y jornadas de limpieza; las instituciones educativas promueven proyectos de reciclaje; umata apoya en gestión ambiental y control.	Fortalecer programas de educación ambiental comunitaria y escolar. Implementar un sistema de recolección selectiva de residuos. Establecer puntos ecológicos y Promover el reciclaje comunitario. Desarrollar campañas permanentes de limpieza y control vectorial. Gestionar alianzas público-privadas para mejorar la disposición final de residuos
Político	Baja cobertura de alcantarillado en la zona rural	Las actividades agrícolas, ganaderas y mineras , campesinos	Contaminación de fuentes de agua, proliferación de vectores, enfermedades gastrointestinales, infecciones dérmicas y parasitarias.	Riesgo sanitario por consumo de agua no tratada y exposición a aguas residuales; contaminación ambiental y degradación del recurso hídrico.	Beneficiarios: comunidad rural. Cooperantes: Alcaldía Municipal, Secretaría de Planeación, Empresas Públicas de Vegachí, Secretaría de Salud, CORNARE, DNP.	La administración municipal gestiona proyectos de saneamiento básico rural; la Secretaría de Salud realiza vigilancia sanitaria y educación ambiental y Umata apoya en la gestión ambiental y cofinancia proyectos de manejo de aguas residuales.	Gestionar recursos ante entes departamentales y nacionales para ampliar cobertura del sistema de alcantarillado rural. -Implementar soluciones individuales de saneamiento (biodigestores, pozos sépticos) Promover educación comunitaria sobre manejo adecuado de residuos y vertimientos. Fortalecer el seguimiento interinstitucional y la planeación de obras de infraestructura básica.
Económico	Empleo informal Aseguramiento de empleados informales	Empleados informales	Ausencia de empresas formales o que cumplan con la normatividad de aseguramiento	Casos de accidentes laborales no reportados o ingresados incorrectamente	Empleados formales e informales Empresas del municipio	Identificación y capacitación en los empleados y empresas sobre la importancia de la ARL	Educación y divulgación de la importancia del aseguramiento correcto

1.6 Conclusiones del capítulo

- El municipio de Vegachí presenta un panorama demográfico estable, joven y en proceso de madurez poblacional, con desafíos asociados al crecimiento urbano, la cobertura de servicios básicos y la atención a una población rural dispersa. La planeación territorial y sanitaria debe orientarse a garantizar la equidad en el acceso, la sostenibilidad de los servicios y la adaptación a los cambios demográficos, en coherencia con los principios del Plan de Desarrollo Municipal y las metas del Plan Territorial de Salud.
- En el municipio de Vegachí, la dinámica demográfica se ha visto influenciada por la presencia de población migrante, especialmente de origen venezolano, que ha llegado en busca de mejores oportunidades laborales y condiciones de vida. Esta población, aunque no representa un porcentaje elevado, ha generado un impacto social y sanitario relevante, particularmente en el acceso a los servicios de salud, educación y empleo. La incorporación de esta población plantea la necesidad de fortalecer las estrategias de atención integral y enfoque diferencial, garantizando el acceso equitativo a los servicios básicos y evitando situaciones de vulnerabilidad o exclusión social. Asimismo, resulta fundamental promover acciones interinstitucionales de regularización, caracterización y acompañamiento psicosocial, que faciliten su integración en la comunidad local.
- El análisis de la movilidad forzada en el municipio de Vegachí evidencia los efectos profundos que el conflicto armado y la presencia de grupos ilegales han tenido sobre la estructura social y demográfica local. Estos fenómenos han provocado desplazamientos internos, fragmentación familiar y transformaciones en la composición poblacional, convirtiendo al municipio en un territorio receptor de víctimas del conflicto. En este contexto, se hace indispensable consolidar acciones intersectoriales de reparación, inclusión y resiliencia comunitaria, que garanticen el restablecimiento de derechos, la integración social y el acompañamiento psicosocial de las familias afectadas. Vegachí enfrenta el reto de superar las secuelas del conflicto mediante una planeación social y en salud centrada en la equidad, la reconciliación y la reconstrucción del capital humano y comunitario.
- Las bajas coberturas de vacunación pueden estar asociadas a dificultades en el acceso a los servicios de salud en áreas rurales, barreras geográficas y culturales, déficit de personal sanitario y limitada disponibilidad de biológicos en algunos periodos. Además, el flujo migratorio de población venezolana y movilidad interna por causas sociales y económicas puede afectar el seguimiento oportuno de los esquemas de vacunación. Para mejorar estos indicadores, es necesario fortalecer las estrategias extramurales y de búsqueda activa, implementar jornadas de vacunación en zonas rurales dispersas, articular esfuerzos interinstitucionales entre la Secretaría de Salud, EPS, IPS y líderes comunitarios, e intensificar las campañas de sensibilización sobre la importancia de la vacunación y el acceso a servicios básicos de salud.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

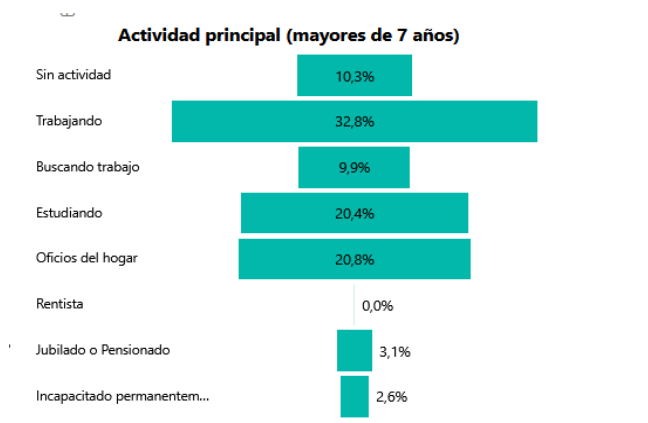
Ocupación

Según la información del Sisbén para el año 2025 la distribución de la población de acuerdo a la ocupación del municipio de Vegachí, se evidencia que el 32,8% de los habitantes se encuentra trabajando, lo cual indica que una proporción considerable de la población participa activamente en el mercado laboral, principalmente en actividades agrícolas, mineras y de servicios informales. Este comportamiento refleja la estructura económica local, caracterizada por la dependencia de sectores primarios y empleos de baja formalidad.

Por otra parte, un 20,8% de la población se dedica a los oficios del hogar y un 20,4% se encuentra estudiando, lo que sugiere un grado de participación educativa relativamente positivo, aunque aún con desafíos en la continuidad y calidad de la educación, especialmente en zonas rurales. El 9,9% está buscando trabajo y un 10,3% no realiza ninguna actividad, lo que revela la presencia de desempleo y subempleo, posiblemente asociados a las limitadas oportunidades económicas y la falta de diversificación productiva en el territorio.

Los grupos de jubilados o pensionados (3,1%) y personas con incapacidad permanente (2,6%) representan una fracción menor, pero evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de protección social, atención integral y acceso a programas de apoyo para población vulnerable.

Figura 14. Actividad principal . Municipio de Vegachí 2025.



Fuente: DNP SISBEN

De acuerdo con la información del Sisbén, en el municipio de Vegachí se observa que la mayoría de la población ocupada (54,4%) se desempeña como empleado de empresa particular, lo que refleja una vinculación laboral dependiente,

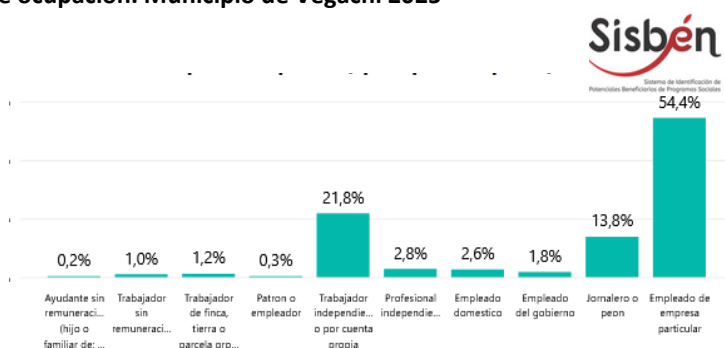
aunque en su mayoría dentro del sector informal o con baja estabilidad contractual. Este patrón sugiere la necesidad de fortalecer la formalización laboral y las condiciones de seguridad social en el empleo privado.

El 21,8% de los ocupados son trabajadores independientes o por cuenta propia, lo que indica una alta proporción de población vinculada a actividades de autoempleo, muchas veces asociadas a la economía informal, al comercio minorista o a labores agrícolas y mineras. Este grupo enfrenta desafíos en términos de acceso a la seguridad social, estabilidad de ingresos y riesgos laborales.

Asimismo, el 13,8% corresponde a jornaleros o peones, lo que evidencia la persistencia de trabajos de tipo temporal y de baja remuneración, característicos de las zonas rurales del municipio. Estas condiciones laborales pueden estar relacionadas con la vulnerabilidad económica y social, aumentando el riesgo de pobreza y exclusión.

Los profesionales independientes (2,8%), empleados domésticos (2,6%) y empleados del gobierno (1,8%) representan porcentajes menores, pero reflejan la presencia de una estructura ocupacional diversa, aunque con limitada representación del sector público y de actividades con alta cualificación profesional.

Figura 15. Tipo de ocupación. Municipio de Vegachí 2025



Fuente: DNP SISBEN

2.2 Condiciones de vida del territorio

Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud – DSS

De acuerdo con la información reportada por la Unidad de Planeación Minero Energética (UPME) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP - TerriData), en el año 2023 la cobertura del servicio de energía eléctrica alcanzó el 100% tanto en la cabecera municipal como en el resto del territorio, lo que evidencia que todos los hogares disponen del servicio. Este resultado refleja una infraestructura energética consolidada y equitativa, que favorece el acceso a condiciones de vida dignas, la conectividad, la seguridad y el desarrollo de actividades domésticas, educativas y productivas.

En contraste, la cobertura de acueducto y alcantarillado muestra una marcada desigualdad territorial. Mientras que en la cabecera municipal la cobertura alcanza el 98,5%, en el resto del territorio (zona rural) la cobertura es del 0%, lo que indica que la población rural carece de acceso formal a estos servicios esenciales. Esta situación representa una brecha significativa en las condiciones de vida y salud ambiental, ya que el acceso al agua potable y al saneamiento básico son determinantes clave en la prevención de enfermedades de origen hídrico, gastrointestinales y vectoriales.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Vegachí 2025.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME)	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	SD	SD
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	SD	SD

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria en el hogar constituye un determinante esencial de la salud materno-infantil, ya que influye directamente en el estado nutricional de la madre durante el embarazo y, por tanto, en el desarrollo fetal. De acuerdo con los datos del Estudio de Estadísticas Vitales del DANE (2024), el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Vegachí fue de 14,9%, cifra superior al promedio departamental de Antioquia (11,3%).

Este resultado sugiere la existencia de problemas asociados a la seguridad alimentaria, la nutrición materna y las condiciones de vida de las gestantes. El bajo peso al nacer puede estar relacionado con factores como la deficiente ingesta de nutrientes durante el embarazo, el acceso limitado a alimentos de calidad, la presencia de infecciones o enfermedades crónicas en las madres, así como con la exposición a entornos de pobreza y limitaciones en el acceso a servicios de salud prenatal oportunos.

La inseguridad alimentaria en los hogares rurales del municipio puede ser un factor determinante, especialmente considerando que una parte importante de la población depende de la agricultura de subsistencia y presenta dificultades de acceso a alimentos variados y nutritivos, lo que repercute en el estado nutricional de las mujeres gestantes.

Desde la perspectiva de salud pública, este indicador constituye una alerta prioritaria, ya que el bajo peso al nacer se asocia con una mayor vulnerabilidad a enfermedades respiratorias, gastrointestinales y problemas en el desarrollo físico y cognitivo durante la infancia. Además, puede generar consecuencias a largo plazo, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.

Tabla 18. Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria. Municipio de Vegachí, 2007 – 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Vegachí	Comportamiento																			
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	14,9	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de educación

De acuerdo con la información del Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2022), el municipio de Vegachí presenta una tasa de cobertura bruta superior al promedio departamental en los tres niveles educativos: primaria (113,7%), secundaria (134,6) y media (99,3), en comparación con Antioquia, que registra 103,3, 115,4 y 94,2 respectivamente.

Estos resultados reflejan un alto nivel de acceso al sistema educativo en la población infantil y adolescente, lo que evidencia esfuerzos institucionales por garantizar la inclusión y la permanencia escolar. El hecho de que las coberturas superen el 100% puede deberse a la matrícula de estudiantes en edades no correspondientes al nivel educativo, situación común en zonas rurales donde se presentan trayectorias escolares interrumpidas o reingresos tardíos al sistema educativo.

No obstante, a pesar de estos avances, el municipio registra un porcentaje de hogares con analfabetismo del 11,1%, cifra significativamente superior al promedio departamental de 4,5%. Este indicador evidencia brechas educativas persistentes, especialmente en la población adulta rural, donde la falta de acceso a la educación limita el desarrollo de capacidades, el acceso a la información en salud y las oportunidades económicas, lo que incide negativamente en las condiciones de vida y bienestar. En este sentido, el contexto educativo de Vegachí muestra fortalezas importantes en el acceso escolar, pero también desafíos en la alfabetización y la calidad educativa. Es prioritario fortalecer las estrategias de educación de adultos, permanencia escolar, y articulación intersectorial entre los sectores de educación y salud, con el propósito de consolidar la educación como un pilar del desarrollo humano y un determinante positivo de la salud en el territorio.

Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Vegachí, 2022.

Indicadores	Antioquia	Vegachí	Comportamiento																	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	11,1	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	113,7	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	134,6	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	99,3	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO-DANE

Pobreza (NBI)

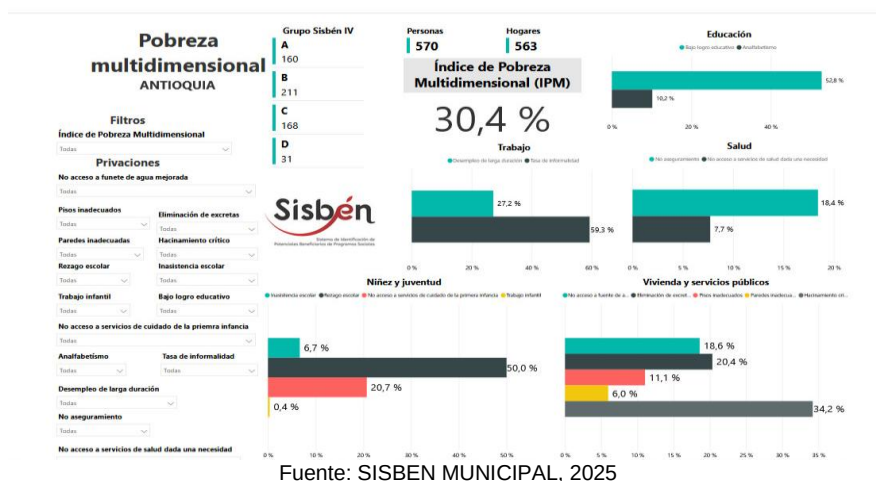
De acuerdo con la información del Sisbén IV, el municipio de Vegachí presenta un Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) del 30,4%, lo que indica que cerca de un tercio de su población se encuentra en condición de pobreza desde un enfoque integral que considera múltiples dimensiones del bienestar: educación, salud, trabajo, niñez y juventud, así como vivienda y servicios públicos.

Este resultado evidencia un contexto de vulnerabilidad socioeconómica importante, en el cual confluyen limitaciones estructurales que inciden directamente en la calidad de vida y el bienestar de la población. En el componente de educación, se observa un bajo logro educativo (52,8%) y un analfabetismo del 10,2%, lo que coincide con los altos índices de hogares con analfabetismo reportados en el municipio (11,1%). Estas condiciones restringen el desarrollo humano, limitan las oportunidades laborales y reducen la capacidad de acceso a información y servicios de salud.

En el componente de salud, el 18,4% de la población no está asegurada y el 7,7% no accede a servicios de salud cuando los requiere, lo que pone en evidencia barreras de acceso y cobertura en la atención sanitaria. Esta situación puede aumentar la carga de enfermedad y la mortalidad por causas prevenibles, especialmente en poblaciones rurales y vulnerables.

Por su parte, en el ámbito laboral, el 59,3% de las personas se encuentra en condiciones de informalidad y el 27,2% presenta desempleo de larga duración, lo que refleja un mercado laboral precario y con bajos niveles de seguridad social. Estas condiciones afectan la estabilidad económica de los hogares y dificultan el acceso a recursos para cubrir necesidades básicas como alimentación, educación y vivienda.

Figura 16. Pobreza multidimensional. Municipio de Vegachí 2025.



En cuanto a la vivienda y los servicios públicos, se identifican privaciones importantes: 18,6% de los hogares no tiene acceso a una fuente de agua

mejorada, 11,1% presenta pisos inadecuados, 20,4% paredes en mal estado, y 6% carece de un sistema adecuado de eliminación de excretas. Estas deficiencias en infraestructura sanitaria aumentan la exposición a riesgos ambientales y a enfermedades infecciosas.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

El análisis de los factores psicológicos y culturales en el municipio de Vegachí evidencia condiciones que inciden directamente en el bienestar emocional y social de la población. La tasa de violencia intrafamiliar en Vegachí alcanzó 56,2 casos por cada 100.000 habitantes, superando el promedio departamental de 47,5. De igual forma, la tasa de violencia contra la mujer fue de 63,6, mientras que para Antioquia fue de 52,2. Estos indicadores reflejan una situación de mayor vulnerabilidad psicosocial en el municipio, con dinámicas de violencia de género y familiar que se agudizan en contextos de pobreza y aislamiento rural. La presencia de violencia intrafamiliar y de violencia basada en género está asociada a múltiples determinantes sociales y culturales, entre ellos la desigualdad económica, la naturalización de roles tradicionales de poder, la baja escolaridad, el consumo problemático de alcohol y la limitada oferta de servicios psicosociales y de atención oportuna en las veredas rurales. En el contexto campesino, estas problemáticas se ven reforzadas por factores culturales de arraigo patriarcal, la dependencia económica de las mujeres, y la escasa disponibilidad de redes de apoyo institucional.

Durante el 2024 y 2025, los reportes locales de la Comisaría de Familia y la Secretaría de Gobierno indicaron un aumento en las denuncias de violencia intrafamiliar en zonas rurales, donde las condiciones de acceso, la dispersión geográfica y la desconfianza institucional dificultan la búsqueda de ayuda. Estas situaciones generan un impacto negativo en la salud mental de las familias campesinas, incrementando los casos de depresión, ansiedad y estrés postraumático, tanto en las víctimas directas como en los miembros del entorno familiar.

No obstante, es importante resaltar que la Secretaría de Salud Municipal de Vegachí y la E.S.E. Hospital San Camilo de Lelis, a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el eje de Atención Primaria en Salud (APS), han desarrollado durante el 2024 y 2025 acciones preventivas y de promoción de la salud mental. Estas actividades se han orientado a la prevención de la violencia intrafamiliar y de género, mediante talleres educativos, jornadas de sensibilización en instituciones educativas, trabajo comunitario con familias rurales, y acompañamiento psicosocial en espacios escolares y comunitarios. Dichas intervenciones han contribuido a visibilizar la problemática, fortalecer el tejido social y promover el reconocimiento de los derechos humanos y la equidad de género en el ámbito rural.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Vegachí 2025.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vegachí
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	56,2
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	63,6

Fuente: Forensis

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

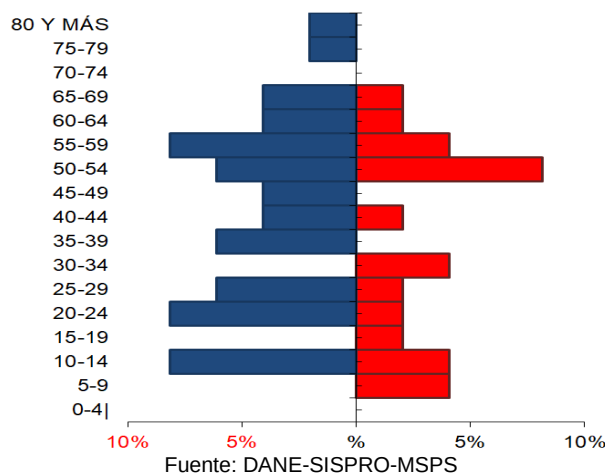
De acuerdo con la pirámide poblacional de discapacidad del municipio de Vegachí, se observa una estructura predominantemente adulta y envejecida, con mayor representación en los grupos de edad entre 50 y 64 años, que concentran aproximadamente el 27 % del total de personas con discapacidad. Le siguen los grupos de 35 a 49 años (20 %) y mayores de 65 años (18 %).

Por su parte, los niños, niñas y adolescentes de 0 a 14 años representan cerca del 12 % del total, mientras que los jóvenes entre 15 y 29 años constituyen alrededor del 15 %. Este patrón refleja que la discapacidad en el municipio está fuertemente asociada a condiciones crónicas no transmisibles, procesos de envejecimiento y lesiones de origen ocupacional, especialmente vinculadas al trabajo agrícola, minero y de carga física, característico de la zona rural campesina de Vegachí.

En la distribución por sexo, se evidencia que las mujeres representan cerca del 54 % de las personas con discapacidad, mientras que los hombres corresponden al 46 %. La mayor proporción femenina se concentra en los grupos de edad mayores de 50 años, posiblemente asociada con mayor esperanza de vida, exposición a enfermedades osteomusculares y sobrecarga en tareas domésticas no remuneradas. En contraste, en los grupos medios (30 a 49 años) los hombres presentan mayores tasas de discapacidad por accidentes laborales y esfuerzos físicos prolongados.

Este comportamiento poblacional implica un alto nivel de dependencia funcional en el grupo adulto mayor, lo que incrementa la carga para las familias cuidadoras y los servicios sociales del municipio. Por tanto, es prioritario fortalecer las estrategias de apoyo psicosocial, rehabilitación funcional y acompañamiento comunitario, especialmente en el área rural donde reside la mayoría de esta población.

Figura 17. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2025



Las principales discapacidades observadas corresponden a las discapacidades físicas (57 %), múltiples (27 %), y visuales (31 %), que en conjunto representan más del 70 % de los casos totales registrados. Estas condiciones suelen estar asociadas a actividades de alto esfuerzo físico, accidentes laborales y de tránsito, así como a enfermedades musculoesqueléticas y condiciones crónicas degenerativas frecuentes en población adulta y adulta mayor.

Por sexo, se evidencia que los hombres presentan mayor proporción en las discapacidades físicas (58,1 %), múltiples (41,9 %) y visuales (35,5 %), lo cual puede relacionarse con la exposición a riesgos ocupacionales derivados del trabajo minero, agrícola y de construcción, característico de la zona rural del municipio.

Tabla 21. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2025.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	18	58,1	10	55,6
Visual	11	35,5	4	22,2
Auditiva	1	3,2	1	5,6
Intelectual	10	32,3	9	50,0
Psicosocial (Mental)	9	29,0	8	44,4
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	13	41,9	9	50,0
Total	31		18	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de las mujeres, las principales afectaciones corresponden a la discapacidad física (55,6 %), seguida de la intelectual (50 %) y la psicosocial o mental (44,4 %). Estos resultados sugieren una mayor carga de discapacidad asociada a condiciones de salud mental, estrés y sobrecarga del rol de cuidado, así como posibles limitaciones en el acceso a servicios de salud preventiva y de rehabilitación. Se destaca que no se reportaron casos de sordoceguera, aunque sí existe un número reducido de personas con discapacidad auditiva (3,2 % hombres y 5,6 % mujeres), lo cual refleja baja detección o subregistro de este tipo de condiciones en la población rural dispersa.

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

La cartografía social permitió identificar las principales actividades económicas del municipio de Vegachí, conocido como “el municipio dulce del nordeste antioqueño” por su destacada producción de caña de azúcar y panela, que constituye una de las bases económicas y culturales más representativas del territorio. El ejercicio se desarrolló con base en las preguntas orientadoras del ASIS, permitiendo analizar de manera integral las condiciones de empleabilidad, su relación con el sistema de seguridad social y de salud, las condiciones de trabajo y sus efectos sobre la salud de las personas, así como la presencia de conflictos territoriales y los determinantes sociales de la salud asociados a cada actividad económica.

Entre las principales actividades identificadas se destacan la agricultura (especialmente la caña, el maíz, el frijol, la yuca, el plátano y el café), la ganadería, el comercio y los servicios locales, la minería artesanal de pequeña escala, y la avicultura o porcicultura familiar.

El análisis permitió evidenciar que gran parte de la población laboral se desempeña en condiciones de informalidad y con baja afiliación al sistema de seguridad social, lo que limita el acceso a servicios de salud y cobertura de riesgos laborales. Las condiciones de trabajo conllevan riesgos específicos: exposición a agroquímicos, lesiones osteomusculares y fatiga física en la agricultura; lesiones por manipulación de animales y zoonosis en la ganadería; estrés laboral y trastornos mentales en el comercio; exposición a polvo y metales pesados en la minería; y riesgos biológicos en la producción avícola y porcina.

Los grupos poblacionales más vinculados a estas actividades son los agricultores, jornaleros, ganaderos, mineros y pequeños productores, quienes representan los sectores más vulnerables del territorio. En algunas zonas rurales se identificó conflictividad asociada al uso del suelo y a la seguridad rural, especialmente en áreas de producción agrícola y minera.

En cuanto a los determinantes de la salud, se destacan las afecciones osteomusculares, respiratorias, dermatológicas y mentales, derivadas de las condiciones laborales y ambientales. Frente a esta situación, se propone fortalecer acciones de aseguramiento y formalización laboral, capacitación en manejo seguro de agroquímicos y bioseguridad, promoción de la afiliación a los sistemas de salud y riesgos laborales (ARL), y desarrollo de campañas de salud ocupacional, ergonomía y salud mental laboral.

Tabla 22. Relación del territorio y las condiciones de vida .Municipio de Vegachí 2025

Actividad económica del territorio	Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular con el sistema de salud	Resumen de las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas	Identifique si hay grupos poblacionales específicos o vinculados a la actividad económica	Identifique si existe presencia de conflictos en el territorio.	Determinantes de la salud vinculados a la actividad económica del territorio	¿Qué propondría para mejorar dichas
Agricultura (piña, caña de azúcar, maíz, frijol, yuca, plátano y café)	Evasión al sistema de seguridad social en salud. No afiliación a ARL.	Exposición a agroquímicos, lesiones osteomusculares, enfermedades respiratorias, intoxicaciones y fatiga por esfuerzo físico.	Agricultores, jornaleros y población campesina.	Grupos al margen de la ley en algunas zonas rurales.	Afecciones osteomusculares y respiratorias, intoxicaciones por plaguicidas, dermatitis por exposición a químicos.	Aseguramiento, capacitación en manejo de agroquímicos, promoción de afiliación a ARL, dotación de EPP.
Ganadería (aprox. 10.000 cabezas de ganado)	Evasión parcial del sistema de seguridad social. Limitado acceso a servicios de salud ocupacional.	Lesiones musculares, riesgos por manipulación de animales, exposición solar prolongada, mordeduras y caídas.	Ganaderos, peones y población rural.	Conflictos por uso de tierras y seguridad rural.	Afecciones osteomusculares, zoonosis y enfermedades de piel.	Aseguramiento en salud y riesgos laborales, capacitación en bioseguridad y bienestar animal, uso de elementos de protección.
Comercio y servicios locales	Baja afiliación a seguridad social, principalmente en trabajadores informales.	Estrés laboral, fatiga visual, trastornos posturales.	Comerciantes, vendedores informales, amas de casa.	Baja conflictividad.	Trastornos musculoesqueléticos y mentales leves asociados al trabajo informal.	Fomento del aseguramiento, campañas de salud mental y ergonomía laboral.
Minería artesanal (de pequeña escala)	Evasión al sistema de seguridad social y riesgos laborales sin cobertura de ARL.	Exposición a polvo, metales pesados, accidentes por derrumbes.	Mineros informales y sus familias.	Presencia de actores ilegales en zonas de explotación.	Enfermedades pulmonares y lesiones traumáticas.	Formalización minera, aseguramiento y control de riesgos laborales.
Porcicultura y avicultura familiar	Evasión parcial al sistema de seguridad social.	Riesgos biológicos, exposición a gases y residuos.	Pequeños productores y sus familias.	Baja conflictividad.	Afecciones respiratorias y dérmicas.	Capacitación en manejo ambiental y bioseguridad, afiliación a salud y ARL.

2.6 Conclusiones del capítulo

- El panorama de pobreza multidimensional en Vegachí refleja inequidades estructurales que condicionan el bienestar y la salud de la población. Por ello, se hace necesario fortalecer las políticas intersectoriales orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida, el acceso equitativo a los servicios de salud, educación y saneamiento básico, y la generación de oportunidades económicas sostenibles, con el fin de reducir las brechas sociales y avanzar hacia un desarrollo territorial más equitativo y saludable.
- El contexto educativo de Vegachí muestra fortalezas importantes en el acceso escolar, pero también desafíos en la alfabetización y la calidad educativa. Es prioritario fortalecer las estrategias de educación de adultos, permanencia escolar, y articulación intersectorial entre los sectores de educación y salud, con el propósito de consolidar la educación como un pilar del desarrollo humano y un determinante positivo de la salud en el territorio.
- En cuanto al indicador de bajo peso al nacer es necesario fortalecer las estrategias intersectoriales de seguridad alimentaria y nutricional, mejorar la atención prenatal con enfoque diferencial rural, y promover programas de educación alimentaria y de apoyo a gestantes vulnerables,

con el fin de reducir la prevalencia de bajo peso al nacer y mejorar las condiciones de salud infantil en el municipio.

- Aunque el municipio de Vegachí presenta una tasa de analfabetismo elevada en la población adulta mayor, los altos niveles de cobertura bruta en educación básica y media reflejan un avance significativo en el acceso al sistema educativo. Este comportamiento sugiere una tendencia positiva hacia la reducción progresiva del analfabetismo en las próximas generaciones, como resultado de los esfuerzos institucionales en materia de cobertura escolar, permanencia y programas de alfabetización rural.
- Si bien el municipio cuenta con una amplia cobertura en servicios de energía eléctrica, acueducto y alcantarillado, persisten brechas en zonas rurales dispersas que limitan el acceso equitativo a estos servicios esenciales. Es necesario fortalecer las estrategias de expansión de infraestructura y gestión comunitaria, garantizando el acceso universal a condiciones básicas de saneamiento y bienestar que contribuyan a mejorar la salud ambiental y la calidad de vida de toda la población de Vegachí.

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

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Tasas ajustadas total

En el municipio de Vegachí, el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad por 100.000 habitantes entre los años 2015 y 2024 muestra una dinámica epidemiológica marcada por la coexistencia de enfermedades crónicas no transmisibles y eventos externos, con variaciones entre los diferentes grupos de causas. Las principales causas son las mortalidades por causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, que en su conjunto aportan la mayor proporción de defunciones ajustadas y presentan fluctuaciones importantes a lo largo del tiempo, reflejando los cambios sociales, ambientales y en el acceso a servicios de salud.

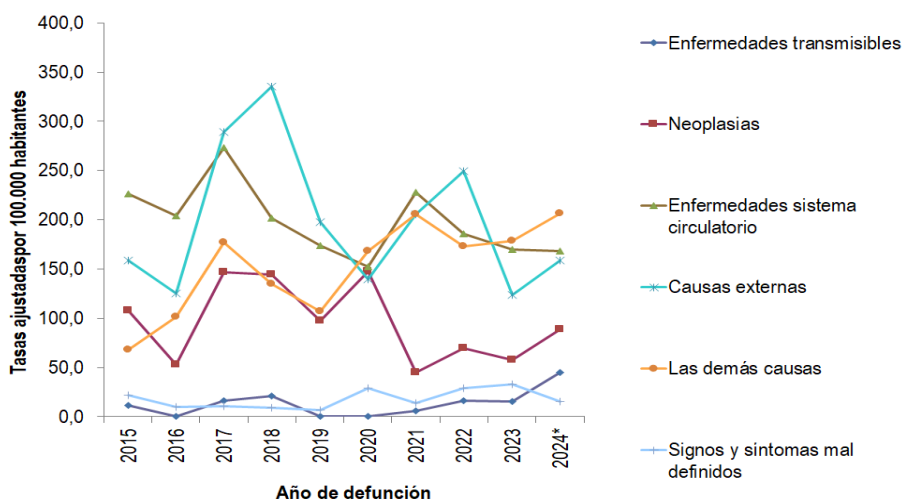
Las causas externas registran los valores más altos en varios años, con incrementos notorios en 2017, 2019 y 2021, donde las tasas superan los 250 por 100.000 habitantes. Estos aumentos sugieren momentos críticos relacionados con la accidentalidad vial, hechos de violencia interpersonal o social y posibles riesgos asociados a actividades económicas propias del territorio. Aunque en los años más recientes (2022–2024) se observa una disminución, las tasas siguen siendo elevadas frente a otros grupos de causas, lo que señala la

necesidad de fortalecer estrategias intersectoriales de prevención de accidentes, control de violencias y promoción de la seguridad en el municipio.

Las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como una causa constante y de alta carga para la población, con tasas que oscilan entre 150 y 250 por 100.000 habitantes. Aunque se identifica una disminución hacia 2019–2020, estas causas continúan siendo significativas en todo el periodo, lo que refleja la presencia de factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes, consumo de tabaco, sedentarismo y estilos de vida poco saludables, especialmente en población adulta y adulta mayor.

Por su parte, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos reportan las tasas más bajas (entre 20 y 40 por 100.000 habitantes), lo que podría asociarse con la efectividad de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS), enfocadas en la prevención, vacunación y promoción de hábitos saludables.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada total. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas hombres

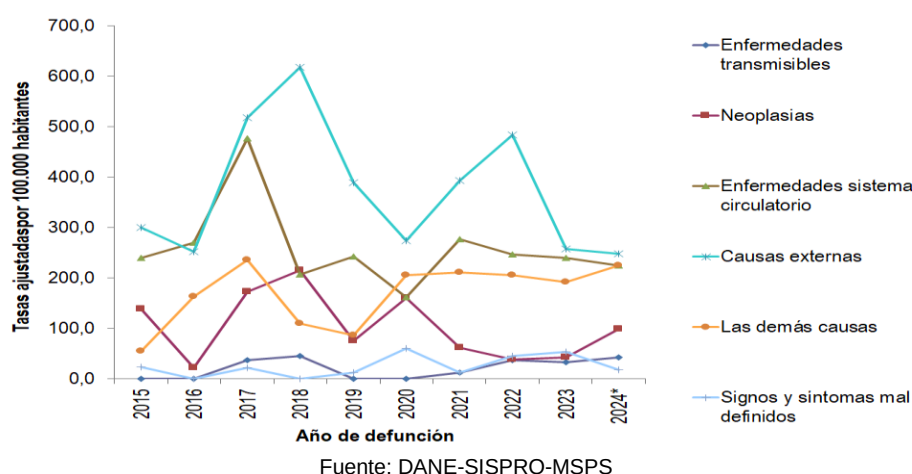
Al analizar la mortalidad general por grandes causas en hombres del municipio de Vegachí, se evidencia que para el año 2024, las causas externas continúan representando la principal causa de muerte, con una tasa ajustada cercana a 250 por 100.000 habitantes. Este comportamiento refleja el impacto de accidentes, homicidios y lesiones autoinfligidas, que afectan principalmente a hombres jóvenes y adultos en edad productiva, y evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención de violencias, seguridad vial y salud mental masculina.

En segundo lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa aproximada de 230 por 100.000 habitantes, consolidándose como una de las principales causas de mortalidad en hombres mayores de 45 años. Este

patrón se asocia a la alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión arterial, tabaquismo, consumo de alcohol y alimentación poco saludable. Las demás causas (que incluyen enfermedades metabólicas, respiratorias y digestivas) se mantienen con una tasa cercana a 200 por 100.000 habitantes, mostrando estabilidad respecto a años anteriores, aunque con ligeras variaciones interanuales.

Las neoplasias (tumores malignos) registran una tasa ajustada de aproximadamente 100 por 100.000 habitantes, con predominio de los cánceres de estómago, próstata y pulmón. Este resultado resalta la importancia de fortalecer la detección temprana, el acceso al diagnóstico oportuno y la continuidad en el tratamiento oncológico.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada en hombres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024



Tasas ajustadas mujeres

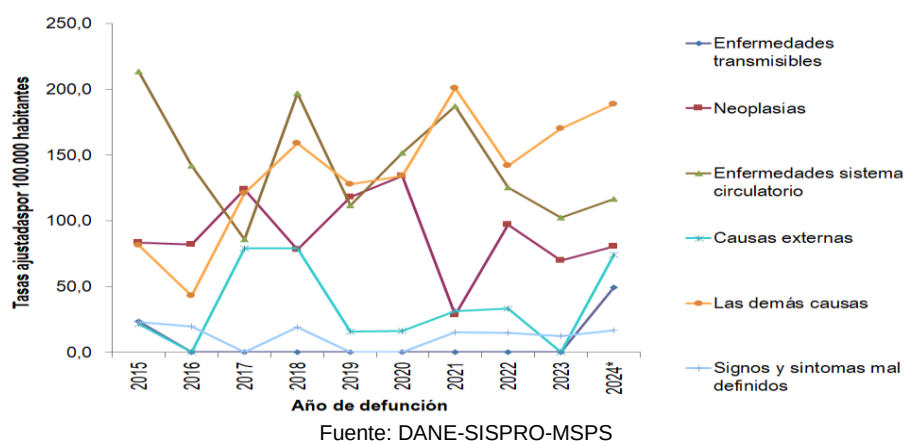
Al analizar la mortalidad general por grandes causas en mujeres del municipio de Vegachí, se evidencia que durante el año 2024 las demás causas (que agrupan enfermedades metabólicas, respiratorias, digestivas y del sistema genitourinario) representan la principal causa de muerte, con una tasa ajustada cercana a 200 por 100.000 habitantes. Esta tendencia muestra un incremento sostenido en los últimos años, lo que podría estar relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles y limitaciones en el acceso oportuno a servicios especializados.

En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio mantienen una tasa estimada de 120 por 100.000 habitantes, constituyéndose en una causa relevante de mortalidad en mujeres mayores de 50 años. Esto se asocia a factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, el sobrepeso, el consumo de alimentos altos en sodio y grasa, y el bajo nivel de actividad física, especialmente en población femenina rural.

Las neoplasias (tumores malignos) ocupan el tercer lugar, con una tasa aproximada de 100 por 100.000 habitantes, mostrando estabilidad frente a años anteriores. Los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son los de cuello uterino, mama y colon, lo que resalta la importancia de fortalecer los programas de detección temprana, tamización y seguimiento continuo dentro de las estrategias de atención primaria.

Por su parte, las causas externas presentan una tasa menor (cercana a 80 por 100.000 habitantes), pero con un aumento en el último año, reflejando la vulnerabilidad de algunas mujeres frente a accidentes, violencias y suicidios, lo que sugiere la necesidad de reforzar las acciones de prevención de violencias basadas en género y promoción de la salud mental.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2024



Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) permite identificar las causas de muerte que generan un mayor impacto en la población al ocurrir en edades tempranas, orientando las acciones de prevención y control hacia los grupos más vulnerables.

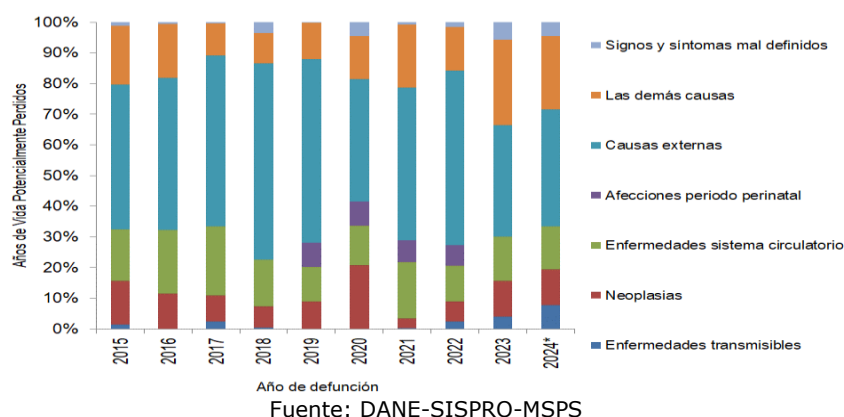
En el municipio de Vegachí, la carga más alta de AVPP durante todo el periodo evaluado (2015-2024) corresponde de manera predominante a las causas externas, las cuales incluyen accidentes, homicidios y suicidios. Estas causas representan entre 60% y 80% del total de AVPP a lo largo del periodo, lo que evidencia que una gran proporción de las muertes en el municipio ocurren de forma prematura y prevenible, afectando principalmente a la población joven y adulta joven.

En segundo lugar, se destacan las enfermedades del sistema circulatorio, que aportan entre 15% y 30% de los AVPP según el año, manteniendo una tendencia variable pero constante, reflejando la carga de enfermedades crónicas no transmisibles en el territorio.

Las neoplasias constituyen la tercera causa de AVPP, con una contribución cercana al 10%, mostrando estabilidad en el tiempo y afectando principalmente a mujeres en edades medias y avanzadas, con predominio de los cánceres de mama, cuello uterino y colon.

En algunos años, especialmente entre 2019 y 2021, se observa una participación relevante de las afecciones del período perinatal, lo que indica la persistencia de riesgos en salud materno-infantil y posibles brechas en la atención prenatal, parto y recién nacidos. Por su parte, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos tienen una contribución menor, inferior al 5% de los AVPP, lo cual refleja avances en el control de infecciones y en la calidad del registro de defunciones.

Figura 21. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024



Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres

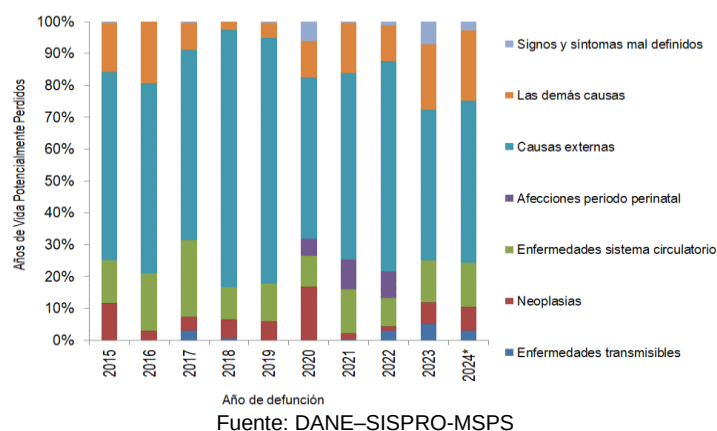
Al analizar los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en los hombres del municipio de Vegachí durante el año 2024, se evidencia que la mayor carga corresponde a las causas externas, que representan aproximadamente 70% del total de los AVPP. Este resultado indica que gran parte de las muertes masculinas ocurren de manera prematura y evitable, relacionadas principalmente con violencias, accidentes y otras lesiones de causa externa, lo que resalta la vulnerabilidad de la población masculina joven y adulta joven frente a eventos prevenibles.

En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio aportan cerca del 20% de los AVPP, mostrando la importancia creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles como causa de pérdida de años de vida, especialmente en hombres adultos y adultos mayores, donde los factores de riesgo como la hipertensión, el consumo de tabaco, la inactividad física y las dietas no saludables tienen un papel relevante.

Las neoplasias (cánceres) constituyen alrededor del 10% de los AVPP, manteniendo una tendencia estable respecto a años anteriores. Este grupo

refleja la presencia de cánceres prevenibles o detectables tempranamente, como los de próstata, estómago y colon, que continúan generando muertes en edades potencialmente productivas y las demás causas, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos tienen una participación marginal en la carga total de AVPP, lo cual sugiere un mejor control de enfermedades infecciosas y mayor precisión en el registro de causas de muerte.

Figura 22. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024

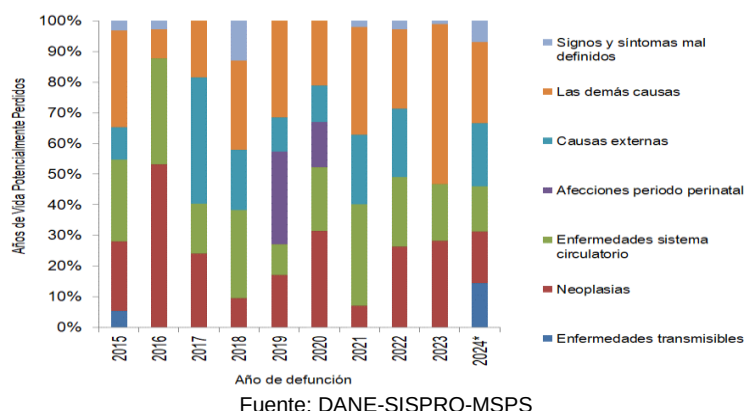


Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas, lista 6/67 en mujeres

Al analizar los AVPP en las mujeres de Vegachí durante el periodo 2015-2024, se evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles representan la mayor carga de mortalidad prematura. Las neoplasias aportan de manera constante entre 25% y 35% de los AVPP, ubicándose como una de las principales causas de pérdida de años de vida, lo cual sugiere limitaciones en el acceso a programas de tamizaje, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de cáncer de mama y cuello uterino. Asimismo, las enfermedades del sistema circulatorio contribuyen entre 15% y 25% de los AVPP, reflejando la presencia de factores de riesgo como hipertensión, obesidad, sedentarismo y hábitos alimentarios no saludables, lo que exige fortalecer las intervenciones de promoción y prevención desde la Atención Primaria en Salud.

Para el año 2024, se observa un aumento notable en la participación de causas externas, que alcanzan aproximadamente 25% a 27% de los AVPP, así como un incremento en las enfermedades transmisibles, que aportan cerca del 12% al 15%. Estos cambios indican posibles brechas en la adherencia terapéutica, acceso a servicios de salud, condiciones de vida vulnerables y aumento de episodios de violencia o lesiones en mujeres. Adicionalmente, se mantiene entre 8% y 10% la proporción de muertes clasificadas como signos y síntomas mal definidos, lo cual sugiere oportunidades de mejora en la certificación y registro de causas de defunción.

Figura 23. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024



Tasas ajustadas de AVPP general

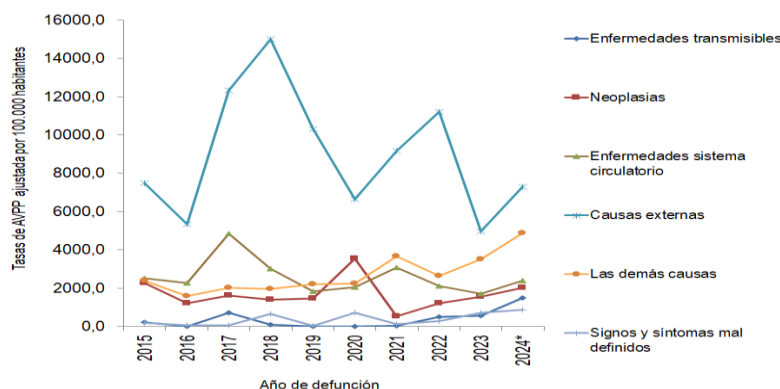
Al analizar las tasas ajustadas de AVPP en mujeres en Vegachí durante 2015-2024, se observa que las causas externas (accidentes, violencias y lesiones) son la principal fuente de mortalidad prematura, con picos elevados en 2017, 2019 y 2021, lo que evidencia la persistencia de situaciones de riesgo y violencias basadas en género. Esto señala la necesidad de fortalecer acciones intersectoriales de prevención y promoción de entornos seguros.

Las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio mantienen una participación constante, con tasas entre 1.000 y 3.500 AVPP por 100.000 habitantes, asociadas principalmente a detección tardía, dificultades en el acceso a tratamiento y factores de riesgo como hipertensión, sedentarismo y malos hábitos alimentarios. Esto resalta la importancia de reforzar la atención primaria en salud, el tamizaje de cáncer y el control de riesgo cardiovascular.

Por su parte, las enfermedades transmisibles, aunque en niveles bajos durante la mayor parte del periodo, muestran un incremento en 2024 (aprox. 1.500 AVPP por 100.000 habitantes), lo que puede relacionarse con condiciones socioambientales y barreras en el acceso a servicios, requiriendo fortalecer la vigilancia epidemiológica y la adherencia terapéutica.

Durante el año 2024 las causas externas (accidentes, violencias y lesiones) continúan siendo una de las principales fuentes de mortalidad prematura, con una tasa aproximada de 7.000 AVPP por 100.000 habitantes. Aunque esta cifra es menor frente a los picos registrados en años anteriores, sigue reflejando una exposición significativa a situaciones de riesgo y violencia, lo que demanda el fortalecimiento de estrategias intersectoriales para la prevención de violencias basadas en género y la promoción de entornos protectores.

Figura 24. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Vegachí, 2015– 2024



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

Se identifica además un incremento en las enfermedades transmisibles, las cuales alcanzan alrededor de 1.200 a 1.500 AVPP por 100.000 habitantes. Este aumento puede estar asociado con dificultades en el acceso oportuno al diagnóstico, fallas en la continuidad del tratamiento y condiciones sociales y ambientales que incrementan la vulnerabilidad, especialmente en zonas rurales dispersas. Este comportamiento resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la vacunación y el seguimiento de casos desde la atención primaria y Las neoplasias mantienen un nivel estable en 2024, con tasas cercanas a 1.800 AVPP por 100.000 habitantes, lo que evidencia la persistencia de barreras en la detección temprana y el diagnóstico oportuno de cáncer, en especial de cuello uterino y mama. A su vez, las enfermedades del sistema circulatorio registran una tasa alrededor de 1.200 a 1.500 AVPP por 100.000 habitantes, lo que sigue reflejando la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en mujeres adultas, como hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo.

Tasa ajustada de AVPP en hombres

Durante el año 2024, los hombres del municipio de Vegachí presentaron un total estimado de alrededor de 20.000 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por cada 100.000 habitantes, lo que evidencia una importante carga de mortalidad prematura en esta población. La principal causa que contribuye a este total continúa siendo las causas externas (accidentes, agresiones y otros eventos violentos), con una tasa cercana a 11.000 AVPP por 100.000 habitantes, lo que confirma la persistencia de factores de riesgo asociados a la violencia, el consumo problemático de alcohol y la exposición a entornos sociales inseguros. Esta situación refleja la necesidad de fortalecer acciones intersectoriales de prevención de violencias, promoción de convivencia comunitaria y fortalecimiento de la salud mental.

En segundo lugar, se observan las enfermedades del sistema circulatorio, que registran aproximadamente 2.500 AVPP por 100.000 habitantes en 2024. Este comportamiento está relacionado con la presencia de factores de riesgo como

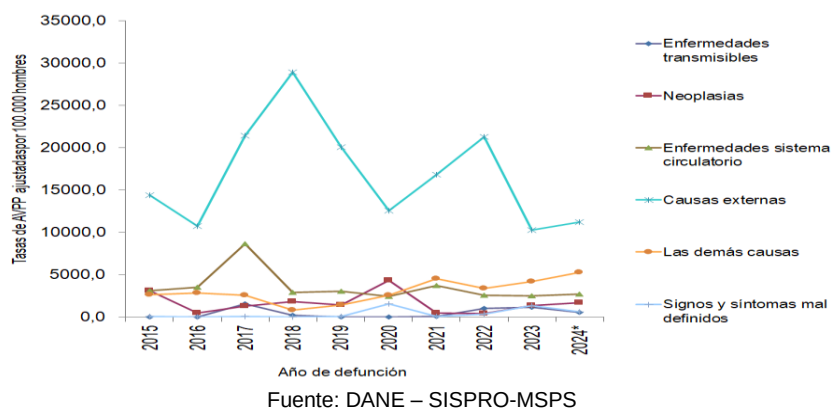
hipertensión arterial no controlada, hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo y consumo de tabaco. Esto evidencia la importancia de consolidar estrategias de diagnóstico temprano, seguimiento regular del riesgo cardiovascular y programas de promoción de estilos de vida saludables.

Las neoplasias aportan alrededor de 1.500 AVPP por 100.000 habitantes, mostrando que el cáncer también constituye una causa relevante de muerte prematura en los hombres. Este patrón sugiere barreras en detección temprana, falta de continuidad en los tratamientos y dificultades en el acceso oportuno a servicios especializados, lo cual resalta la necesidad de fortalecer las rutas de atención, la educación sobre signos de alarma y el acompañamiento terapéutico.

En el año 2024, la principal carga estimada de ≈ 16.000 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por cada 100.000 habitantes, concentrándose principalmente en causas externas, que aportaron alrededor de 11.000 AVPP por 100.000 habitantes.

Las enfermedades del sistema circulatorio contribuyeron con aproximadamente 2.500 AVPP por 100.000 habitantes, asociadas al manejo insuficiente de riesgos como hipertensión, tabaquismo, sedentarismo y alimentación inadecuada, lo que resalta la importancia de fortalecer el control de riesgo cardiovascular en el primer nivel de atención.

Figura 25. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.



Las neoplasias aportaron cerca de 1.500 AVPP por 100.000 habitantes, lo que sugiere dificultades en la detección temprana y acceso oportuno a servicios diagnósticos y terapéuticos. Finalmente, las enfermedades transmisibles y causas mal definidas generaron alrededor de 1.000 AVPP por 100.000 habitantes, reflejando posibles demoras en la búsqueda de atención y fallas en la continuidad del tratamiento.

Tasa ajustada de AVPP en mujeres

Durante el período evaluado, la carga de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en las mujeres de Vegachí evidencia tres grupos de causas predominantes: causas externas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, las cuales se mantienen como determinantes principales de la mortalidad prematura.

En los primeros años se observa un pico en causas externas (accidentes y violencias), lo que refleja la influencia de factores sociales y de convivencia. Las neoplasias presentan una participación sostenida, indicando la persistencia del cáncer como causa relevante y la necesidad de fortalecer el tamizaje y el diagnóstico oportuno. Las enfermedades del sistema circulatorio mantienen presencia constante, relacionada con factores de riesgo como hipertensión, sobrepeso y sedentarismo, lo que resalta la importancia de reforzar acciones en promoción y control de enfermedades crónicas.

Durante el año 2024, las principales causas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio muestran una concentración en eventos que generan mortalidad prematura y que están fuertemente influenciados por determinantes sociales y condiciones crónicas de salud.

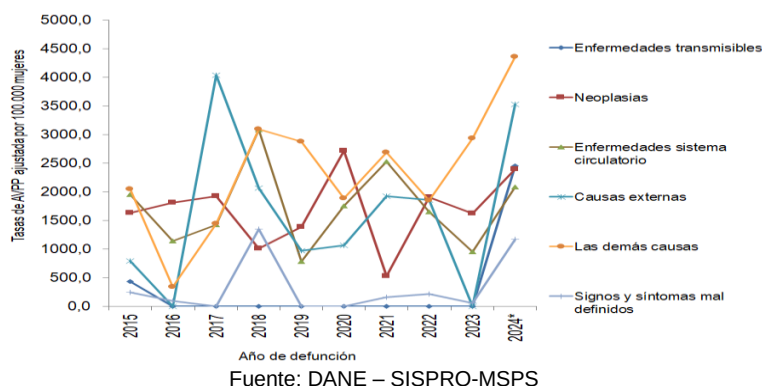
En primer lugar, se encuentran las demás causas con una tasa aproximada de 4.400 AVPP por 100.000 mujeres, lo que refleja mortalidad asociada a enfermedades diversas no agrupadas, y sugiere la necesidad de mejorar la caracterización diagnóstica y la precisión en la certificación de la causa básica de muerte.

En segundo lugar, se ubican las causas externas (3.500 AVPP), relacionadas con accidentes, violencias y lesiones, lo que evidencia un impacto significativo de factores sociales, situaciones de conflicto interpersonal y posibles violencias basadas en género. Esto resalta la importancia de fortalecer las estrategias intersectoriales de convivencia, prevención de violencias y redes de apoyo comunitario, con enfoque de género.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias (2.400 AVPP), lo que confirma el peso del cáncer como causa de muerte prematura en mujeres, especialmente cáncer de mama y cuello uterino. Este resultado señala la necesidad de fortalecer los programas de tamizaje, la captación activa de mujeres en edad **de riesgo** y garantizar la continuidad en el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Las enfermedades del sistema circulatorio registran tasas cercanas a 2.100 AVPP, lo que mantiene vigente la carga de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a hipertensión, diabetes, obesidad y estilos de vida. Esto hace necesaria la intensificación de estrategias de promoción de la salud, educación en autocuidado y control continuo desde la Atención Primaria en Salud.

Figura 26. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles hombres

La mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres muestra una tendencia variable durante el periodo 2015–2024, evidenciándose la tuberculosis como la principal causa de muerte dentro de este grupo. En el año 2018 se presentó el pico más alto con una tasa aproximada de 45 por cada 100.000 habitantes, seguido de una disminución entre 2019 y 2020, pero con nuevos incrementos en 2021 y 2023, lo que indica que esta enfermedad continúa representando un problema de salud pública importante en la población masculina. Este comportamiento podría estar relacionado con factores sociales y económicos como la pobreza, el hacinamiento, el acceso limitado a los servicios de salud y la falta de adherencia al tratamiento.

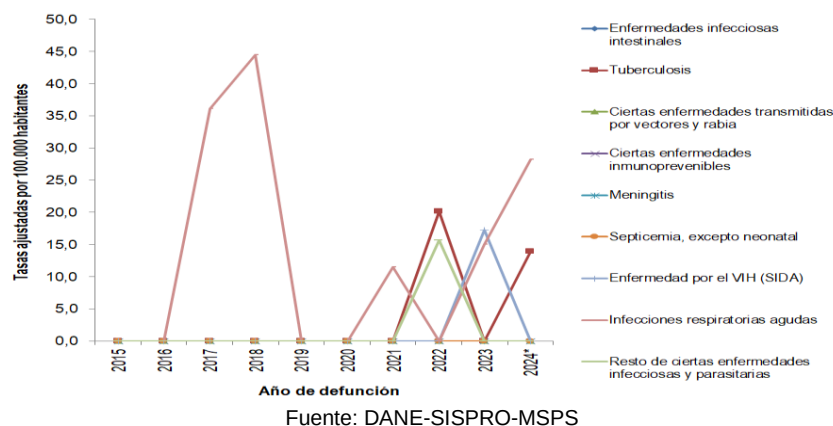
Por otra parte, las enfermedades infecciosas intestinales y las infecciones respiratorias agudas presentan incrementos leves en los años 2022 y 2023, con tasas inferiores a 10 por 100.000 habitantes, lo que sugiere la aparición esporádica de casos graves o brotes limitados posiblemente asociados a condiciones ambientales, deficiencias en el saneamiento básico o variaciones estacionales. Las enfermedades transmitidas por vectores y rabia, las meningitis, las septicemias, el VIH/SIDA y las enfermedades inmunoprevenibles muestran tasas muy bajas o ausentes en la mayoría de los años, lo que refleja un adecuado control epidemiológico y la efectividad de las estrategias de vacunación y prevención implementadas.

En el año 2024, la mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres mostró una reducción importante, con tasas ajustadas cercanas a 0 por 100.000 habitantes en la mayoría de los subgrupos analizados. De acuerdo con el gráfico, no se registraron defunciones por tuberculosis, que en años anteriores había sido la principal causa de muerte transmisible, alcanzando tasas de 45 por 100.000 habitantes en 2018 y alrededor de 10 por 100.000 en 2021 y 2023. Esta disminución refleja un control efectivo de la enfermedad y un avance en la implementación de estrategias de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, diagnóstico oportuno y adherencia al tratamiento.

Asimismo, las enfermedades infecciosas intestinales, que presentaron una tasa aproximada de 8 por 100.000 habitantes en 2023, no reportaron muertes en 2024, lo cual evidencia una mejora en las condiciones de saneamiento básico, acceso a agua potable y fortalecimiento de la vigilancia de brotes. Las infecciones respiratorias agudas, que habían alcanzado tasas similares (alrededor de 7 a 9 por 100.000 habitantes en 2022 y 2023), también mostraron ausencia de casos mortales en 2024, lo que podría relacionarse con la consolidación de estrategias preventivas y la atención temprana en servicios de salud.

Los demás subgrupos —como enfermedades transmitidas por vectores y rabia, meningitis, septicemia, VIH/SIDA y enfermedades inmunoprevenibles— mantuvieron tasas iguales o cercanas a 0 por 100.000 habitantes durante el año, reflejando un adecuado control epidemiológico y una cobertura sostenida en vacunación.

Figura 27. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024



Este comportamiento positivo se debe al trabajo articulado entre la E.S.E. Hospital San Camilo de Lelis y la Secretaría de Salud Municipal, a través de las estrategias de Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) y la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Dichas acciones han permitido fortalecer la búsqueda activa de casos, la educación comunitaria en prevención de enfermedades transmisibles, la ampliación de coberturas en vacunación y la detección oportuna de riesgos en la población masculina.

Enfermedades transmisibles mujeres

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres presentó un comportamiento generalmente bajo y controlado, con ausencia de defunciones en la mayoría de los años. Sin embargo, se observa un repunte en 2023 y 2024, principalmente por enfermedad por VIH/SIDA, con una tasa aproximada de 32 por 100.000 habitantes, y por enfermedades infecciosas intestinales, con cerca de 16 por 100.000 habitantes. Estos incrementos podrían asociarse a factores sociales, conductuales y ambientales que afectan la

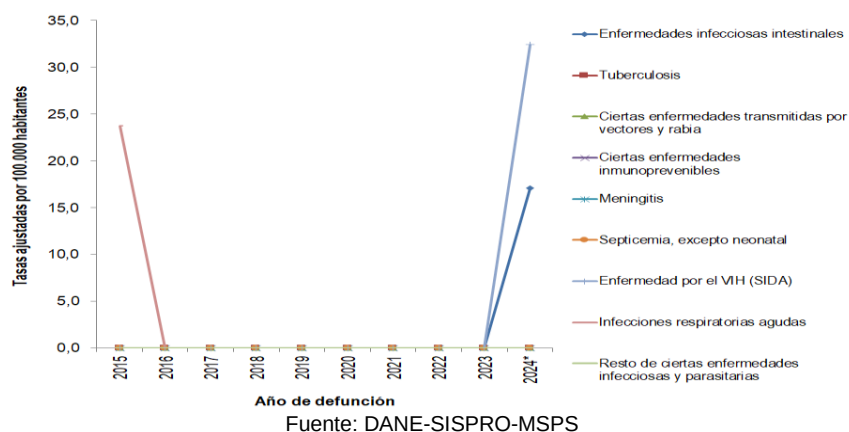
detección temprana, la adherencia al tratamiento y las condiciones de saneamiento básico.

El resto de enfermedades transmisibles, como tuberculosis, infecciones respiratorias agudas, meningitis, septicemia y enfermedades inmunoprevenibles, mantuvieron tasas iguales o cercanas a cero durante todo el periodo, reflejando un buen control epidemiológico y la eficacia de los programas de vacunación, vigilancia y atención primaria.

En el año 2024, la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres presenta un comportamiento variable respecto a años anteriores, las principales causas de muerte dentro de este grupo correspondieron a la enfermedad por VIH/SIDA y las enfermedades infecciosas intestinales, con tasas ajustadas aproximadas de 32 y 16 por 100.000 habitantes respectivamente, lo que representa un incremento considerable en comparación con años previos, en los que no se registraban defunciones relevantes por estas causas.

Por otro lado, los demás subgrupos de enfermedades transmisibles, como tuberculosis, infecciones respiratorias agudas, meningitis, septicemia, enfermedades inmunoprevenibles y transmitidas por vectores, no registraron defunciones durante el periodo 2024, manteniéndose con tasas iguales o cercanas a 0 por 100.000 habitantes, lo que refleja un adecuado control epidemiológico y la efectividad de las estrategias de vacunación y vigilancia implementadas

Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.



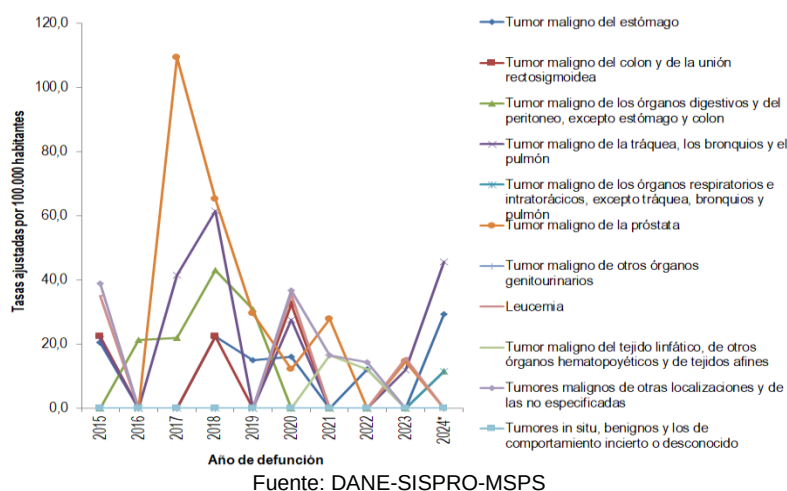
Neoplasias hombres

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad por neoplasias malignas en hombres mostró un comportamiento fluctuante, con picos significativos en los primeros años y una tendencia a la disminución en el tiempo. Las principales causas de muerte por cáncer fueron el tumor maligno de la próstata, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y la leucemia.

El tumor maligno de la próstata presentó el valor más alto del periodo en el año 2016, con una tasa aproximada de 110 por 100.000 habitantes, seguido de una reducción progresiva en los años posteriores. Los tumores de pulmón y bronquios registraron picos entre 2017 y 2019, con tasas cercanas a 60 por 100.000 habitantes, mientras que la leucemia y los tumores malignos del tejido linfático y órganos hematopoyéticos mostraron comportamientos intermitentes, con aumentos moderados entre 2018 y 2022. En contraste, los tumores del colon, estómago y órganos digestivos mantuvieron tasas bajas y estables, con valores inferiores a 25 por 100.000 habitantes, indicando menor impacto en la mortalidad general masculina.

En el año 2024, se evidencia un ligero aumento en las muertes por tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa aproximada de 45 por 100.000 habitantes, mientras que los demás subgrupos permanecen en valores bajos o sin registro. Este incremento podría estar asociado a factores de riesgo persistentes como el tabaquismo, la exposición a contaminantes ambientales o laborales y la falta de detección temprana.

Figura 29. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias mujeres

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad por neoplasias malignas en mujeres presentó un comportamiento fluctuante, con variaciones interanuales y predominio de algunos tipos de cáncer sobre otros. Los principales tumores responsables de la mortalidad femenina fueron el cáncer de mama, el cáncer de pulmón (tráquea, bronquios y pulmón), y los tumores ginecológicos (cuello, cuerpo y parte no especificada del útero).

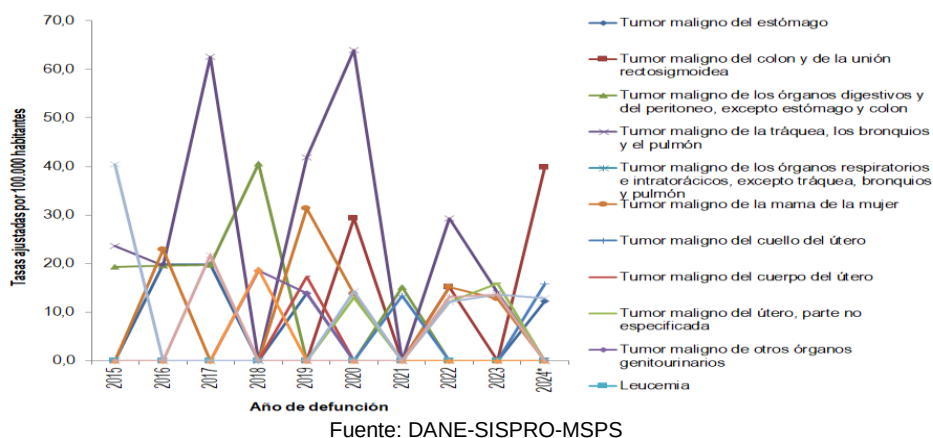
El cáncer de mama mantuvo una presencia constante a lo largo del periodo, con picos entre 2017 y 2019, alcanzando tasas cercanas a 30 por 100.000 habitantes, reflejando su relevancia como la principal causa de muerte oncológica femenina. Los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón también mostraron varios incrementos notables, especialmente en 2016 y 2019, con tasas superiores a 60 por 100.000 habitantes, lo que evidencia la

persistencia de factores de riesgo como el consumo de tabaco y la exposición a contaminantes ambientales.

Los tumores ginecológicos (cuello, cuerpo y parte no especificada del útero) presentaron tasas variables, con valores entre 10 y 40 por 100.000 habitantes, lo que resalta la importancia del tamizaje mediante citología y pruebas de VPH, así como del acceso a la detección temprana. Otras neoplasias, como las leucemias y los tumores digestivos, mostraron comportamientos esporádicos con tasas menores.

En el año 2024, se observa un aumento en la mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, con una tasa aproximada de 40 por 100.000 habitantes, mientras que los demás tipos de cáncer se mantienen en niveles bajos o sin registro. Este comportamiento podría estar asociado a hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, sobrepeso y baja participación en tamizajes preventivos, factores que incrementan el riesgo de cáncer colorrectal en mujeres.

Figura 30. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.



Enfermedades del sistema circulatorio hombres

Durante el periodo 2015–2024, las enfermedades del sistema circulatorio en hombres mostraron un comportamiento fluctuante, con predominio de las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, que en conjunto representan las principales causas de mortalidad cardiovascular masculina en el municipio.

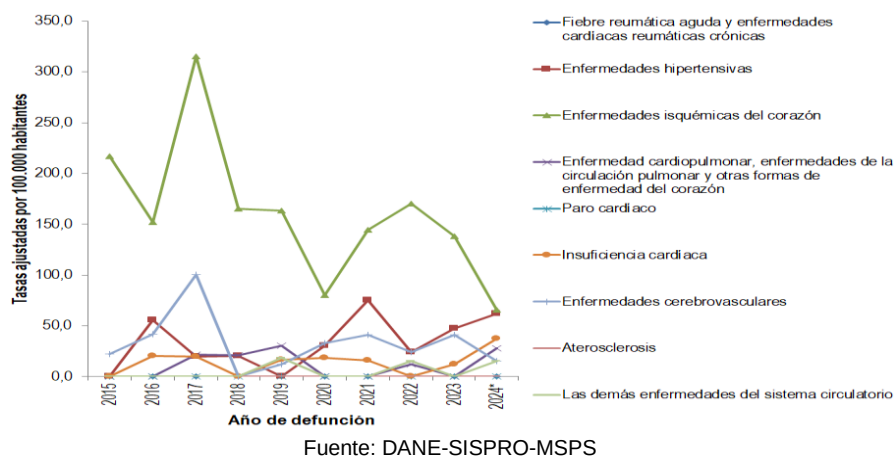
Las enfermedades isquémicas del corazón presentaron las tasas más elevadas durante todo el periodo, con picos notables en 2017, cuando alcanzaron valores superiores a 300 por 100.000 habitantes, reflejando su impacto sostenido en la salud masculina. Posteriormente, se observó una tendencia descendente entre 2018 y 2020, con repuntes en 2021 y 2023, y una reducción importante en 2024, cuando las tasas se situaron alrededor de 100 por 100.000 habitantes, lo

que sugiere una disminución del riesgo cardiovascular posiblemente asociada a mejoras en la atención primaria, el control de factores de riesgo y la implementación de estrategias de promoción de la salud.

Las enfermedades cerebrovasculares mostraron un comportamiento variable, con incrementos en 2017, 2020 y 2023, alcanzando tasas cercanas a 90 por 100.000 habitantes, mientras que las enfermedades hipertensivas evidenciaron repuntes en 2016, 2021 y 2024, este último con una tasa de aproximadamente 60 por 100.000 habitantes, lo que indica que el control de la hipertensión arterial continúa siendo un desafío en la población masculina.

En el año 2024, se destaca una disminución general de las enfermedades isquémicas del corazón, pero un ligero aumento de las enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca, lo que sugiere que, aunque la mortalidad por infarto agudo de miocardio ha disminuido, persisten los factores de riesgo asociados como la hipertensión, el sobrepeso, el tabaquismo y la inactividad física.

Figura 31. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024



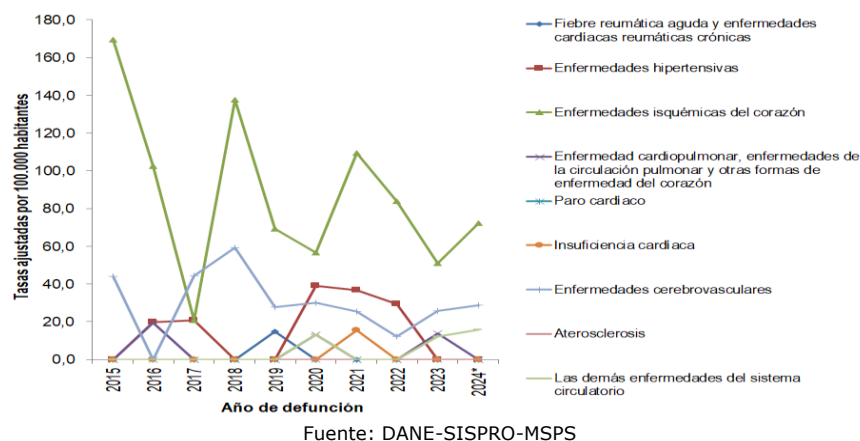
Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

Durante el periodo comprendido entre los años 2015 y 2024, las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Vegachí han mostrado un comportamiento variable, con predominio de las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas. Las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades circulatorias, registrando en 2015 la tasa más alta del periodo con cerca de 170 muertes por cada 100.000 habitantes. Posteriormente, se observa una disminución progresiva con picos intermitentes en los años 2018 y 2020, alcanzando en 2024 una tasa cercana a 70 por 100.000 habitantes, lo que evidencia una reducción sostenida aunque aún constituye un problema prioritario de salud pública en el municipio.

Las enfermedades hipertensivas presentan un comportamiento oscilante, con incrementos importantes en los años 2019 y 2021, donde las tasas se aproximaron a 30 y 35 por 100.000 habitantes respectivamente. En los años recientes, estas cifras tienden a estabilizarse en un rango de 15 a 25, lo que refleja la persistencia de factores de riesgo cardiovascular asociados al control inadecuado de la presión arterial, el sedentarismo y hábitos de vida poco saludables.

Por su parte, las enfermedades cerebrovasculares registran tasas que oscilan entre 15 y 60 por 100.000 habitantes, con el valor más alto en 2018. En los años posteriores se observa una tendencia a la baja, alcanzando aproximadamente 25 por 100.000 habitantes en 2024, lo cual puede estar relacionado con una mejor detección de la hipertensión arterial y una mayor cobertura de los servicios de atención primaria.

Figura 32. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.



Para el año 2024, las principales causas dentro del grupo de enfermedades circulatorias fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa cercana a 70 por 100.000 habitantes, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares con 25 por 100.000 habitantes y las enfermedades hipertensivas con 15 a 20 por 100.000 habitantes. Las demás patologías mostraron valores bajos o nulos. En comparación con los primeros años del periodo analizado, se observa una mejoría sostenida, lo que sugiere un impacto positivo de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares implementadas en el municipio.

Causas externas hombres

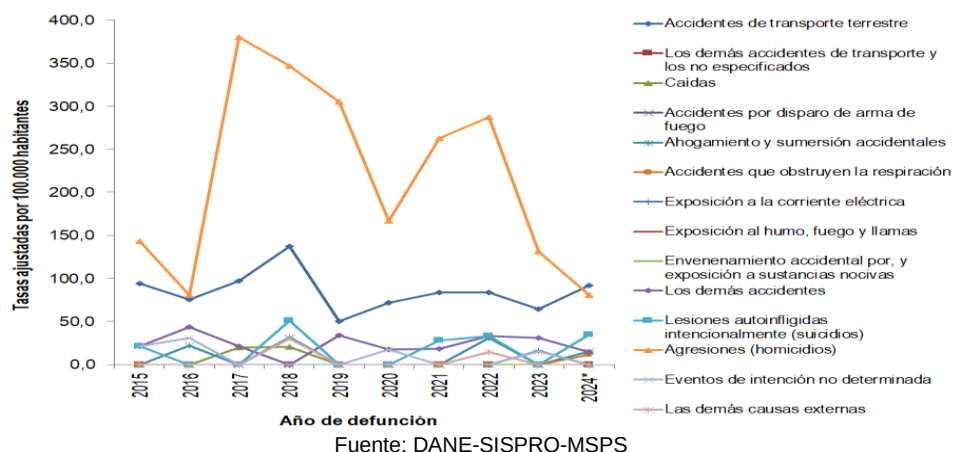
Durante el periodo comprendido entre los años 2015 y 2024, las causas externas de mortalidad en hombres del municipio de Vegachí muestran una marcada variabilidad, con predominio de las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre, seguidos por otras causas como los accidentes que obstruyen la respiración, los suicidios y los demás accidentes. Estas causas

reflejan de manera directa el impacto de factores sociales, de seguridad y de riesgo ocupacional en la población masculina del municipio.

Las agresiones (homicidios) constituyen la principal causa de muerte externa en los hombres durante la mayor parte del periodo analizado. En 2016 se observa un pico máximo con tasas cercanas a 380 por 100.000 habitantes, seguido de una reducción progresiva hasta 2021, año en el que la tasa desciende a alrededor de 160 por 100.000 habitantes. Posteriormente, se registra un nuevo incremento en 2022 con valores cercanos a 280 por 100.000, y una disminución importante hacia 2024, alcanzando una tasa aproximada de 80 por 100.000 habitantes. Este comportamiento evidencia un descenso general en los últimos años, posiblemente asociado al fortalecimiento de las acciones de seguridad, convivencia ciudadana y mediación de conflictos en el territorio.

Los accidentes de transporte terrestre representan la segunda causa externa más relevante, con tasas que oscilan entre 50 y 140 por 100.000 habitantes. Se observa un incremento en 2018, seguido de una tendencia estable entre 2020 y 2023, con valores cercanos a 70 por 100.000 habitantes. Para 2024, la tasa se mantiene en torno a 80 por 100.000 habitantes, lo que indica la persistencia de esta causa de mortalidad, especialmente vinculada al tránsito en zonas rurales, el uso de motocicletas y las condiciones de las vías.

Figura 33. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.



Para el año 2024, las principales causas externas de mortalidad en hombres fueron las agresiones (homicidios) con una tasa aproximada de 80 por 100.000 habitantes, seguidas de los accidentes de transporte terrestre con cerca de 70 a 80 por 100.000 habitantes, y las lesiones autoinfligidas (suicidios) con alrededor de 20 por 100.000 habitantes. Las demás causas externas mostraron tasas bajas o sin registro.

Causas externas mujeres

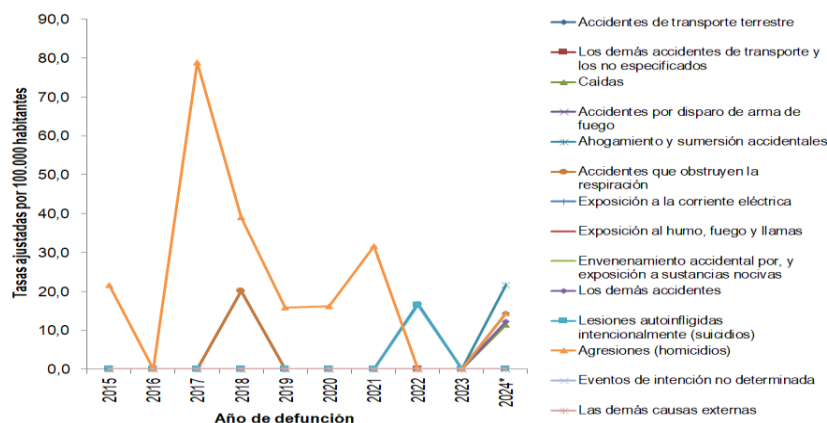
Durante el periodo 2015–2024, las causas externas de mortalidad en mujeres del municipio de Vegachí presentaron un comportamiento variable,

predominando los accidentes que obstruyen la respiración y los ahogamientos accidentales. En 2017 se registró el valor más alto con una tasa cercana a 80 por 100.000 habitantes, mientras que en los años siguientes las cifras disminuyeron de manera sostenida, manteniéndose por debajo de 20 por 100.000 habitantes.

Los accidentes de transporte terrestre y las caídas mostraron tasas bajas, generalmente inferiores a 10 por 100.000 habitantes, sin tendencia creciente. Las lesiones autoinfligidas (suicidios) y agresiones (homicidios) fueron poco frecuentes o nulas durante todo el periodo.

Para el año 2024, las principales causas externas fueron los ahogamientos accidentales y los accidentes por obstrucción de la respiración, ambos con tasas cercanas a 10 por 100.000 habitantes. En general, se evidencia una disminución sostenida de la mortalidad por causas externas en mujeres, lo que refleja mejoras en la prevención de accidentes y en la atención oportuna de emergencias.

Figura 34. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades hombres

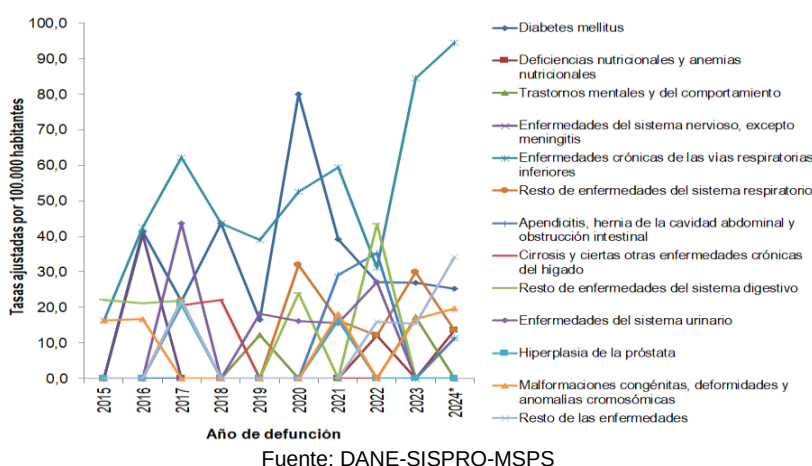
Durante el periodo 2015–2024, en el municipio de Vegachí, las demás enfermedades en hombres mostraron variaciones importantes en sus tasas de mortalidad. Las principales causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con valores que oscilaron entre 30,0 y 95,0 por 100.000 habitantes, alcanzando su punto más alto en 2024 (95,0).

La diabetes mellitus registró tasas entre 15,0 y 40,0 por 100.000 habitantes, con picos en 2018 (35,0) y 2021 (40,0), y una leve disminución en 2024 (20,0). Las enfermedades del sistema digestivo, incluidas las cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, presentaron tasas entre 10,0 y 30,0 por 100.000 habitantes, con incrementos en 2019 (25,0) y 2022 (30,0).

Otras causas como los trastornos mentales y del comportamiento variaron entre 5,0 y 20,0 por 100.000 habitantes, mientras que las deficiencias nutricionales y las enfermedades del sistema nervioso se mantuvieron por debajo de 15,0 por 100.000 habitantes durante la mayor parte del periodo.

Para el año 2024, las principales causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 95 por 100.000 habitantes, seguidas de la diabetes mellitus con 20 por 100.000 habitantes, y las enfermedades digestivas con valores cercanos a 15 por 100.000 habitantes. Las demás causas presentaron registros bajos o nulos.

Figura 35. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.



Las demás enfermedades mujeres

Durante el periodo 2015–2024, en el municipio de Vegachí, las demás enfermedades en mujeres mostraron fluctuaciones en las tasas de mortalidad, con predominio de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus como principales causas.

Entre 2016 y 2020, las enfermedades respiratorias crónicas registraron tasas que oscilaron entre 40,0 y 110,0 por 100.000 habitantes, alcanzando su punto más alto en 2019 (110,0). En los años siguientes, se evidenció una reducción gradual, situándose en 2024 en aproximadamente 60,0 por 100.000 habitantes.

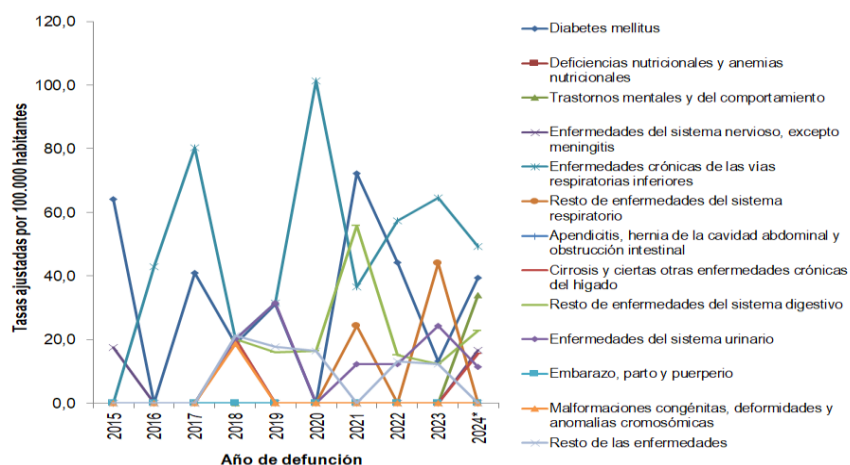
La diabetes mellitus mostró incrementos importantes a partir de 2020, con tasas entre 30,0 y 70,0 por 100.000 habitantes, destacándose 2023 como uno de los años con mayor incidencia (70,0 por 100.000 habitantes).

Las enfermedades del sistema digestivo (como cirrosis y apendicitis) presentaron tasas entre 10,0 y 40,0 por 100.000 habitantes, con picos en 2022 y 2023 (40,0). Los trastornos mentales y del comportamiento y las deficiencias

nutricionales y anemias se mantuvieron por debajo de 20,0 por 100.000 habitantes durante todo el periodo.

En el año 2024, las principales causas de mortalidad en mujeres del municipio de Vegachí estuvieron relacionadas con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que presentaron una tasa de 60,0 por cada 100.000 habitantes, seguidas de la diabetes mellitus, con una tasa de 45,0 por 100.000 habitantes. Asimismo, las enfermedades del sistema digestivo registraron 20,0 por 100.000 habitantes, mientras que el resto de enfermedades mantuvo tasas inferiores a 15,0 por 100.000 habitantes, reflejando una mayor carga de morbilidad y mortalidad asociada a las patologías respiratorias y metabólicas en la población femenina.

Figura 36. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 1 año

El análisis de la mortalidad infantil en el municipio de Vegachí durante el periodo 2015–2024 evidencia que las principales causas de muerte en los niños menores de un año corresponden a las afecciones originadas en el periodo perinatal y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, mientras que el resto de los grupos de causas presentan valores nulos o no significativos.

A partir del año 2020 se observa un aumento sostenido en la mortalidad por afecciones perinatales, con tasas que pasaron de 13,51 en 2020 a 20,20 en 2021, manteniéndose elevadas en 2022 (18,35). Estas cifras indican que una proporción importante de las defunciones en el primer año de vida se asocian a condiciones relacionadas con la atención del parto, la prematuridad, la asfixia perinatal y otras complicaciones neonatales tempranas.

De forma paralela, las malformaciones congénitas muestran fluctuaciones, con valores cercanos a 12,20 en 2015, una disminución en 2016 (11,63) y un nuevo incremento en 2024 (14,71).

Durante el año 2024, la mortalidad infantil en niños menores de un año en el municipio de Vegachí se concentró principalmente en dos causas: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas con una tasa de 14,71 por 100.000 nacidos vivos. Este comportamiento refleja que la mortalidad neonatal continúa siendo el componente predominante dentro de la mortalidad infantil, evidenciando la persistencia de factores asociados a la atención durante el embarazo, el parto y el periodo neonatal inmediato. La presencia de muertes por causas perinatales sugiere la necesidad de fortalecer la atención prenatal, la identificación temprana de embarazos de alto riesgo y la calidad en la atención del parto y del recién nacido, mientras que las muertes por malformaciones congénitas podrían relacionarse con limitaciones en la detección oportuna de anomalías fetales y con factores ambientales o genéticos aún no caracterizados.

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Municipio de Vegachí, 2014 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,51	20,20	18,35	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,20	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00	10,10	0,00	0,00	14,71
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad infantil en niñas menores de un año en el municipio de Vegachí mostró un comportamiento favorable, con predominio de tasas nulas y un bajo número de casos registrados. Las muertes se concentraron únicamente en los años 2019 y 2020, asociadas principalmente a afecciones originadas en el periodo perinatal, con tasas de 24,10 y 11,49 por 100.000 nacidos vivos, respectivamente. Estas defunciones reflejan la persistencia de factores vinculados a complicaciones del embarazo, el parto y el periodo neonatal temprano.

Respecto al año 2024, no se reportan defunciones en niñas menores de un año por ninguna de las causas analizadas, manteniendo una tasa de 0,00 por 100.000 nacidos vivos en todos los grupos de causas. Este resultado sugiere una evolución favorable del perfil de mortalidad infantil femenina, posiblemente relacionada con mejoras en la cobertura y calidad del control prenatal, el fortalecimiento de la atención del parto, el seguimiento del recién nacido y la implementación de estrategias del Modelo de Atención Preventivo y Predictivo, orientadas a la reducción de muertes evitables en la primera infancia.

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 1 año. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	24,10	11,49	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres en menores de 1 a 4 años

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad en niños de 1 a 4 años del municipio de Vegachí presentó un comportamiento irregular, con presencia de algunos picos asociados a causas específicas, pero en general manteniendo tasas bajas y sin tendencia sostenida al aumento. Las principales causas de muerte registradas fueron las enfermedades del sistema respiratorio en 2015 (229,36 por 100.000 habitantes), los tumores (neoplasias) en 2020 (255,75) y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en 2023 (274,73). Estos eventos reflejan la presencia de patologías de tipo crónico o agudo que, aunque aisladas, impactaron de manera significativa en este grupo etario durante los años mencionados.

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255,75	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	274,73
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	229,36	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres en menores de 1 a 4 años

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, la mortalidad en mujeres de 1 a 4 años se mantuvo en niveles muy bajos, sin registro de muertes en la mayoría de los años. Solo se presentaron eventos aislados en 2018 y 2021, asociados principalmente a malformaciones congénitas (260,42 por 100.000) y a causas externas y otras enfermedades (301,20 por 100.000),

respectivamente.

Este comportamiento refleja una tendencia estable y controlada de la mortalidad infantil tardía, evidenciando los avances en la atención primaria en salud, el fortalecimiento de los programas de vacunación, la atención oportuna de enfermedades y la promoción de entornos protectores para la infancia.

En el año 2024 no se registraron muertes en este grupo poblacional, lo cual es un indicador positivo de las condiciones de salud y del acceso a los servicios de atención integral para la primera infancia. Se recomienda mantener las acciones de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y prevención de accidentes, con el fin de conservar esta tendencia favorable.

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 1 a 4 años. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	260,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301,20
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	301,20

Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 5 años

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad en hombres menores de 5 años se mantuvo en niveles bajos, presentando algunos incrementos aislados asociados principalmente a malformaciones congénitas y enfermedades del sistema respiratorio. En 2015 se registraron tasas de 184,16 por 100.000 habitantes para ambas causas, mientras que entre 2020 y 2022 se evidenciaron los valores más altos, alcanzando 410,68 por 100.000 en 2021 y 428,27 por 100.000 en 2022.

A partir de 2023 se observa una tendencia a la disminución, registrándose en 2024 una tasa de 221,73 por 100.000 habitantes, atribuida a enfermedades respiratorias y malformaciones congénitas. No se reportan muertes por otras causas durante este año, lo que evidencia una mejoría sostenida en las condiciones de salud infantil.

Esta reducción de la mortalidad se relaciona con el fortalecimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la articulación entre la Secretaría de Salud municipal y el Hospital San Camilo de Leis, especialmente en la atención prenatal, el seguimiento a la primera infancia y la ejecución de los programas de vacunación. Dichas acciones han permitido la detección oportuna de riesgos, la atención integral y la prevención de enfermedades graves en los niños menores de 5 años.

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 5 años. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	205,76	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	221,73
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	184,16	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	205,76	410,68	428,27	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	184,16	188,68	0,00	0,00	0,00	0,00	205,34	0,00	0,00	221,73
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres menores de 5 años

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad en mujeres menores de 5 años se mantuvo en niveles bajos, con algunos registros aislados de muertes por malformaciones congénitas y otras enfermedades. En 2018 se reportó una tasa de 208,77 por 100.000 habitantes por causas congénitas, mientras que en 2023 y 2024 se registraron valores de 243,31 por 100.000 habitantes en el grupo de todas las demás enfermedades, lo que indica eventos ocasionales sin una tendencia sostenida.

A lo largo del periodo analizado no se observaron muertes por causas infecciosas, endocrinas, digestivas ni externas, lo cual refleja un control adecuado de las enfermedades prevenibles y un fortalecimiento en la atención infantil.

En el año 2024, la tasa de 243,31 por 100.000 habitantes se concentró en el grupo de todas las demás enfermedades, sin presencia de casos en los demás grupos de causas. Este comportamiento demuestra una disminución de la mortalidad infantil femenina frente a años anteriores y un mejor manejo integral de la salud de la primera infancia. Este resultado se asocia al fortalecimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la articulación entre la Secretaría de Salud municipal y el Hospital San Camilo de Lelís, especialmente en las estrategias de atención prenatal, vacunación, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica, que han contribuido a reducir los riesgos y mejorar la calidad de vida de las niñas menores de 5 años.

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad en mujeres menores de 5 años. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	451,47	226,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	208,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	243,31
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	243,31

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al analizar los indicadores de mortalidad materno–infantil y en la niñez en el municipio de Vegachí, se evidencian diferencias significativas en comparación con los valores departamentales de Antioquia, especialmente en la tasa de mortalidad en la niñez, que alcanza 28,4 por 1.000 nacidos vivos, siendo considerablemente superior al promedio departamental (11,5 por 1.000). Este valor se encuentra en color rojo, lo que indica una condición desfavorable para el municipio, señalando la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención integral a la primera infancia.

En cuanto a la mortalidad neonatal e infantil, ambas registran una tasa de 7,1 por 1.000 nacidos vivos, levemente superiores a las del departamento (5,4 y 8,4 respectivamente), lo que sitúa al municipio en una condición de alerta (color amarillo). Aunque los valores no son extremadamente altos, requieren seguimiento continuo, principalmente en la atención oportuna de recién nacidos y en la reducción de muertes prevenibles durante el primer año de vida.

Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024

Causa de muerte	Antioquia	Vegachí	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	7,1	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	7,1	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	28,4	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Por otro lado, las tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición en menores de cinco años se reportan en 0,0, lo que representa un aspecto positivo para el municipio,

evidenciando el impacto favorable de las estrategias de atención básica y prevención en salud infantil. El resultado resalta la importancia del fortalecimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la articulación con el Hospital San Camilo de Leis y la Secretaría de Salud municipal, así como el refuerzo de los programas de control prenatal, atención del parto, seguimiento a la primera infancia y vacunación, con el fin de mejorar la salud materno-infantil y disminuir los indicadores desfavorables.

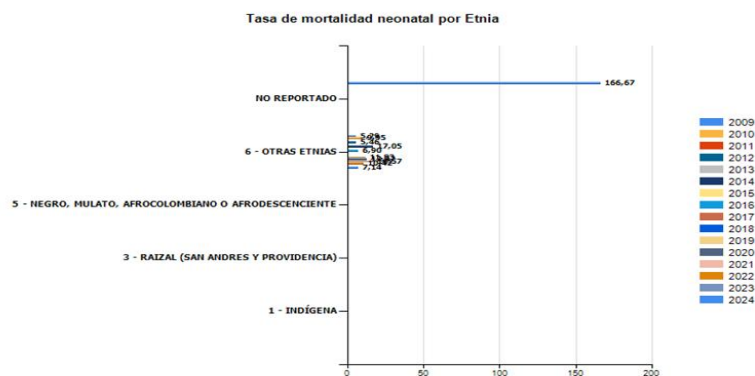
Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales de la salud son elementos fundamentales que tanto generan como refuerzan la estratificación social, definiendo la posición socioeconómica de las personas, estos factores desempeñan un papel crucial en la creación de inequidades en la salud, tanto a nivel global entre distintos países como a nivel interno en cada nación. La comprensión y abordaje de estos determinantes son esenciales para desarrollar políticas y programas de salud efectivos que aborden de manera integral las disparidades y promuevan un acceso equitativo a los recursos y servicios de salud para toda la población.

Mortalidad materna por etnia: A lo largo del periodo analizado, el municipio de Vegachí no ha registrado casos de mortalidad materna por etnia.

Mortalidad neonatal por etnia: En el municipio de Vegachí, la tasa de mortalidad neonatal presenta una marcada diferencia según la variable étnica. El grupo con mayor registro corresponde a la categoría “No reportado”, con una tasa significativamente alta de 166,67 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que indica una deficiencia en la calidad del registro étnico dentro del sistema de información de salud.

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Vegachí, 2009 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre los grupos con identificación étnica, las “Otras etnias” reportan tasas variables en los diferentes años, con valores que alcanzan hasta 37,05, mientras que los grupos indígenas, raizales y afrocolombianos muestran tasas mucho más bajas y con escasa representación en los datos, posiblemente debido al bajo número de nacimientos y defunciones registradas en estas poblaciones. Este comportamiento sugiere que la mortalidad neonatal en Vegachí no se concentra

en un grupo étnico específico, sino que refleja principalmente vacíos en el reporte y registro. Sin embargo, es necesario fortalecer la identificación étnica en los certificados de nacido vivo y defunción, así como promover el acceso equitativo a los servicios de salud materno-infantil, especialmente en comunidades rurales e indígenas.

Mortalidad materna por área

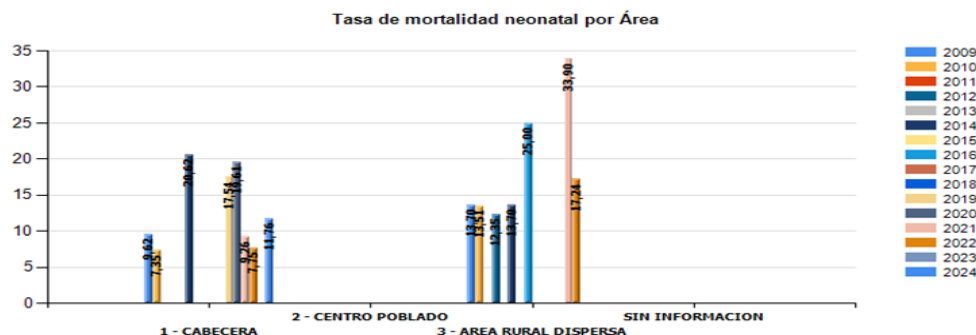
La mortalidad materna por área no se presentó en el municipio de Vegachí para el período analizado.

Mortalidad neonatal por área

Durante el año 2024, la mortalidad neonatal en el municipio de Vegachí refleja un comportamiento que evidencia la persistencia de desafíos en la atención materno-perinatal, especialmente en las zonas rurales dispersas. Según la información disponible, las tasas más elevadas se registraron en el área rural, alcanzando valores de 33,3 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en la cabecera municipal los indicadores fueron menores, con cifras que oscilaron entre 5 y 17 por cada 1.000 nacidos vivos.

Este comportamiento sugiere que, aunque se han mantenido esfuerzos institucionales para mejorar la atención prenatal y neonatal, aún persisten barreras de acceso y oportunidad en la prestación de servicios de salud, particularmente en áreas alejadas y de difícil acceso. Entre los factores que pueden influir en estas cifras se encuentran la dispersión geográfica de la población, la limitada disponibilidad de transporte asistencial, la baja cobertura en controles prenatales, la atención del parto fuera de instituciones de salud y las dificultades en los procesos de referencia y contrarreferencia hacia centros de mayor complejidad.

Figura 38. tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Vegachí, 2009– 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

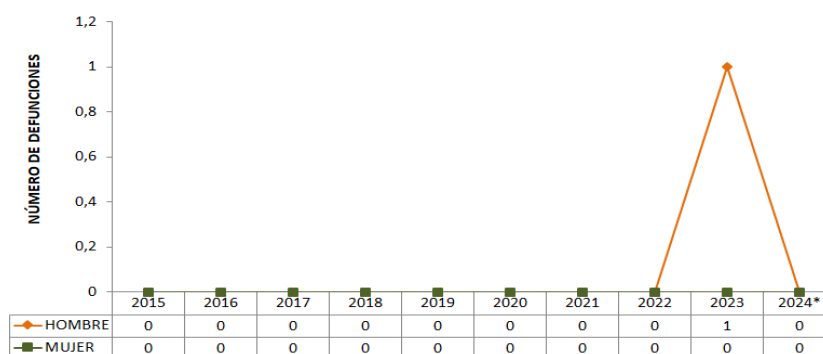
Mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas

Durante el período comprendido entre 2015 y 2024, el municipio de Vegachí registró una baja incidencia de mortalidad atribuible a trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con los registros, únicamente en el año 2023 se presentó una defunción en población masculina, mientras que en el resto de los años analizados (2015-2022 y 2024) no se reportaron casos en ninguno de los géneros.

Este comportamiento sugiere que la mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio es esporádica y de baja frecuencia; sin embargo, constituye un evento de interés en salud pública por su estrecha relación con factores sociales, económicos y de salud mental que pueden incrementar la vulnerabilidad de la población, especialmente en jóvenes y adultos en edad productiva.

El hecho de que el único caso registrado corresponda al sexo masculino se alinea con la tendencia observada a nivel nacional, donde el consumo problemático de sustancias psicoactivas es más prevalente en hombres. No obstante, la ausencia de registros en mujeres no debe interpretarse como inexistencia del problema, sino como un posible subregistro o limitada detección de casos relacionados con esta causa de muerte.

Figura 39. Mortalidad relacionada por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas por género. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

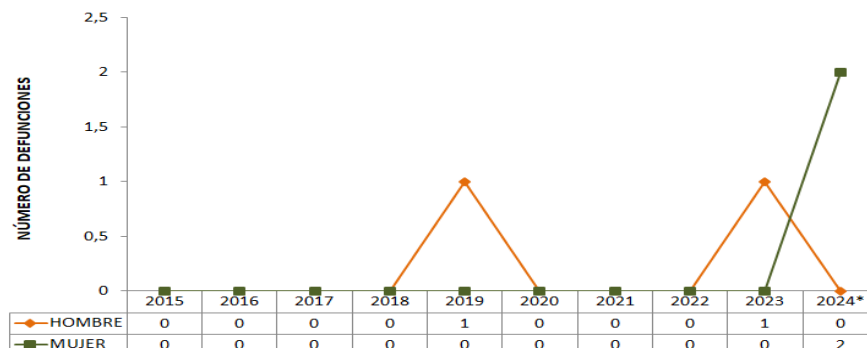
Trastornos mentales y de comportamiento

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, el municipio de Vegachí presentó una baja ocurrencia de muertes relacionadas con trastornos mentales y de comportamiento, observándose casos aislados en los años 2019, 2023 y 2024. En 2019 y 2023 se registró una defunción en población masculina, mientras que en 2024 se reportaron dos defunciones en población femenina. En los demás años del periodo no se evidenciaron casos de mortalidad asociados a esta causa.

Aunque la frecuencia de este tipo de mortalidad es baja, su aparición indica la necesidad de mantener la vigilancia y el fortalecimiento de las acciones en salud mental, considerando que los trastornos mentales y del comportamiento están

estrechamente vinculados con factores sociales, económicos, familiares y personales que pueden aumentar la vulnerabilidad de la población. La presencia de estos eventos puede estar asociada a condiciones de estrés psicosocial, consumo de sustancias psicoactivas, falta de apoyo emocional, violencia intrafamiliar y dificultades en el acceso a servicios especializados de salud mental.

Figura 40. Mortalidad relacionada por trastornos mentales y de comportamiento por género. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo una de las principales y más persistentes causas de mortalidad en el municipio de Vegachí, reflejando la transición epidemiológica hacia un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles. Su reducción requiere el fortalecimiento integral de la atención primaria en salud, la detección temprana y el control efectivo de los factores de riesgo cardiovascular, así como la implementación sostenida de políticas públicas orientadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. De esta manera, será posible disminuir la carga de enfermedad asociada a estas patologías y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar general de la población de Vegachí.
- Se evidencia una tendencia preocupante en la mortalidad por causas externas en el municipio de Vegachí, consolidándose como una de las principales amenazas para la vida y la salud de sus habitantes durante el periodo evaluado. Este comportamiento está estrechamente relacionado con la violencia estructural y el conflicto armado que ha impactado históricamente al país, dejando huellas significativas en la seguridad y el bienestar de la comunidad local
- En lo que respecta a la mortalidad materno-infantil y de la niñez, se han registrado casos de decesos los últimos años, resaltando la urgencia de unir esfuerzos para la implementación integral de programas de maternidad segura, el fortalecimiento de la red de servicios, la capacitación del personal de salud y la asignación de recursos económicos adecuados, actividades esenciales para

prevenir pérdidas evitables en menores de cinco años. En esta situación crítica, es necesario mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, especialmente para la población rural que se ve particularmente afectada debido a la distancia de las veredas y el estado precario de las vías, agravado durante la temporada de lluvias, estos desafíos se ven exacerbados por problemas de referencia y contra referencia, entre otros obstáculos que dificultan el acceso a la atención.

- La mortalidad materno-infantil y de la niñez en el municipio de Vegachí muestra un comportamiento preocupante en los últimos años, con un aumento de los decesos en menores de cinco años, lo que refleja brechas persistentes en la atención y cobertura de los servicios de salud. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer de manera integral los programas de maternidad segura y atención neonatal, así como de garantizar recursos suficientes y personal capacitado para la detección oportuna de riesgos y la atención de emergencias obstétricas y pediátricas.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Durante el periodo analizado se evidencia que la mayor demanda de los servicios de salud en el municipio de Vegachí se asocia principalmente a las enfermedades no transmisibles (ENT), seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales y, en menor proporción, las lesiones. Estas tendencias reflejan un proceso de transición epidemiológica caracterizado por el incremento sostenido de patologías crónicas y degenerativas, especialmente en los grupos etarios adultos y mayores.

En el ciclo de primera infancia (0 a 5 años), las principales causas de morbilidad corresponden a condiciones transmisibles y nutricionales, con una participación del 18,02 % en 2024, aunque se observa una disminución sostenida frente a 2023 (-6,02 p.p.), lo que podría estar relacionado con el fortalecimiento de las acciones de prevención en salud infantil, vacunación y control de infecciones respiratorias y gastrointestinales. Sin embargo, aumentan las enfermedades no transmisibles (7,11 %) y las lesiones (14,97 %), lo cual demanda acciones integrales de seguridad y promoción de entornos protectores.

En la etapa de infancia (6 a 11 años), las enfermedades no transmisibles mantienen una proporción elevada (52,50 %), aunque presentan una disminución significativa frente al año anterior (-10,83 p.p.). Aun así, se observa un incremento en las condiciones transmisibles y nutricionales (11,42 %), lo que sugiere posibles brechas en el control de enfermedades infecciosas o en el seguimiento a los determinantes sociales que afectan la salud infantil.

En la adolescencia (12 a 18 años), las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de morbilidad (56,94 %), aunque también con una ligera reducción (-1,89 p.p.); mientras que las lesiones (26,26 %) se mantienen como un problema relevante, posiblemente asociado a causas externas como violencia, accidentes y consumo de sustancias psicoactivas. Este grupo etario

requiere estrategias de prevención de riesgos y fortalecimiento de la salud mental.

El grupo de juventud (14 a 26 años) conserva una estructura de morbilidad dominada por las enfermedades no transmisibles (49,57 %), aunque también se evidencian incrementos en las condiciones maternas (12,76 %), que reflejan la necesidad de fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva, especialmente en población joven y mujeres en edad fértil.

En la adultez (27 a 59 años), las enfermedades no transmisibles representan el 67,84 % de las causas de morbilidad, con un leve aumento (+0,16 p.p.) frente a 2023. Este comportamiento ratifica la carga creciente de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y trastornos metabólicos, lo que subraya la importancia de mantener estrategias de promoción de estilos de vida saludables, control del riesgo cardiovascular y seguimiento oportuno de patologías crónicas.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,21	29,51	31,28	32,04	28,57	27,50	25,94	22,22	24,06	18,02	-8,04
	Condiciones perinatales	1,58	4,64	3,47	0,23	3,36	10,42	18,20	18,67	3,62	7,11	3,49
	Enfermedades no transmisibles	42,20	48,63	45,29	46,85	47,49	45,42	40,15	35,78	45,66	33,76	-11,90
	Lesiones	5,61	3,83	6,37	6,40	7,52	7,71	3,49	4,22	7,71	14,97	7,26
	Condiciones mal clasificadas	17,40	13,39	13,59	14,49	13,06	8,96	12,22	19,11	18,95	26,14	7,19
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,16	7,50	16,88	11,92	14,49	14,53	7,44	5,78	8,70	11,42	2,72
	Condiciones maternas	0,12	0,00	0,00	0,00	0,14	1,69	0,00	0,00	0,39	0,00	-0,39
	Enfermedades no transmisibles	50,35	74,29	57,13	59,72	58,26	45,27	53,49	60,05	62,88	52,05	-10,83
	Lesiones	9,09	8,21	9,54	12,47	9,57	18,58	15,81	13,57	9,99	13,70	3,71
	Condiciones mal clasificadas	20,28	10,00	16,46	15,89	17,54	19,93	23,26	20,60	18,04	22,83	4,79
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,34	3,57	8,44	5,52	8,97	8,77	3,29	3,33	5,07	6,02	0,95
	Condiciones maternas	5,89	10,90	6,38	8,49	6,28	7,95	9,48	9,14	4,64	0,00	-4,64
	Enfermedades no transmisibles	56,20	55,45	52,95	53,18	56,71	50,32	51,64	58,27	56,93	58,45	1,53
	Lesiones	9,73	17,48	12,85	12,27	8,70	14,94	11,41	10,86	9,40	8,88	-0,52
	Condiciones mal clasificadas	21,85	12,59	19,37	20,54	19,35	18,02	24,18	18,40	23,96	26,65	2,69
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,80	4,83	8,77	6,85	8,69	6,53	10,22	4,49	8,67	8,42	-0,25
	Condiciones maternas	11,65	11,45	9,48	8,85	9,90	14,50	10,37	18,37	9,25	12,76	3,51
	Enfermedades no transmisibles	51,28	45,17	51,32	53,40	55,55	48,60	48,37	40,91	42,69	37,50	-5,19
	Lesiones	9,44	24,05	13,94	12,19	10,36	9,42	13,70	16,92	14,93	16,84	1,92
	Condiciones mal clasificadas	20,83	14,50	16,50	18,71	15,51	20,96	17,34	19,30	24,46	24,47	0,02
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,46	5,31	5,16	3,85	5,94	5,41	6,16	3,47	4,20	5,20	0,99
	Condiciones maternas	1,21	1,50	1,19	1,32	1,65	3,83	1,15	3,34	1,71	3,18	1,46
	Enfermedades no transmisibles	71,26	74,61	74,62	75,54	73,47	66,30	67,65	68,27	71,37	61,61	-9,76
	Lesiones	6,15	10,02	5,54	6,17	6,76	10,46	11,25	7,49	7,65	13,45	5,80
	Condiciones mal clasificadas	15,91	8,55	13,49	13,11	12,18	14,00	13,80	17,43	15,06	16,56	1,50
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,88	2,01	4,15	2,59	2,79	2,03	5,08	1,55	2,99	1,61	-1,37
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	-0,10
	Enfermedades no transmisibles	80,80	88,55	84,34	85,84	88,46	86,27	80,08	89,27	46,74	77,15	30,41
	Lesiones	4,54	3,23	3,73	2,26	2,62	2,65	5,71	4,16	3,43	7,80	4,37
	Condiciones mal clasificadas	10,97	6,20	7,77	9,31	6,13	9,05	9,13	5,03	46,74	13,44	-33,30

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Finalmente, en el grupo de personas mayores (60 años y más), se confirma que las enfermedades no transmisibles constituyen la causa predominante de morbilidad (77,15 %), pese a una reducción notable frente al año anterior (-30,41 p.p.). Esta disminución podría relacionarse con variaciones en el registro o con el impacto de la mortalidad por causas crónicas. Se observa además un leve aumento de las condiciones transmisibles (1,61 %), lo que evidencia

vulnerabilidad a infecciones respiratorias y otras patologías agudas propias de la edad.

Principales causas de morbilidad en hombres

Durante el año 2024, la morbilidad atendida en hombres del municipio de Vegachí muestra un predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) en todos los ciclos vitales, especialmente en la adultez (63,6 %) y en la persona mayor (71,8 %), reflejando la carga de patologías crónicas como hipertensión, diabetes y enfermedades respiratorias.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en Hombres Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,51	25,00	28,99	32,05	27,60	26,61	29,48	18,93	24,77	17,01	-7,76
	Condiciones perinatales	1,58	3,30	2,68	0,31	0,94	4,72	24,25	25,25	3,05	6,70	3,65
	Enfermedades no transmisibles	46,11	53,30	47,52	45,12	51,77	49,79	32,84	31,76	44,78	31,44	-13,34
	Lesiones	6,57	5,19	6,85	7,40	5,99	8,58	1,49	5,52	8,91	20,10	11,20
	Condiciones mal clasificadas	14,23	13,21	13,96	15,12	14,31	10,30	11,94	18,54	18,49	24,74	6,25
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,77	7,60	17,24	11,80	12,32	11,18	8,42	7,69	9,22	10,99	1,76
	Condiciones maternas	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	48,53	71,93	56,55	60,75	58,41	46,05	55,79	57,26	63,10	48,35	-14,75
	Lesiones	11,51	9,94	11,49	13,54	11,59	26,97	15,79	17,52	11,23	21,98	10,75
	Condiciones mal clasificadas	18,96	10,53	14,72	13,91	17,68	15,79	20,00	17,52	16,44	18,68	2,24
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,78	5,79	9,59	8,00	10,07	10,48	3,89	5,68	4,96	9,09	4,13
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	62,56	60,62	50,24	50,14	59,33	52,02	54,47	49,78	62,87	51,05	-11,82
	Lesiones	13,41	25,48	23,98	22,42	13,62	23,39	19,46	22,27	13,14	14,69	1,54
	Condiciones mal clasificadas	17,26	8,11	16,19	19,44	16,04	14,11	22,18	22,27	18,84	25,17	6,33
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,37	6,13	13,53	9,63	11,59	9,06	6,26	6,36	13,39	7,32	-6,08
	Condiciones maternas	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	-0,21
	Enfermedades no transmisibles	54,38	36,20	48,44	49,77	54,76	56,60	46,22	34,43	38,58	39,02	0,44
	Lesiones	22,39	45,71	26,82	27,51	21,80	19,25	28,36	42,76	27,69	33,10	5,41
	Condiciones mal clasificadas	15,58	11,96	11,21	13,09	11,85	15,09	19,15	16,45	20,12	20,56	0,43
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,73	9,56	5,51	4,28	9,62	7,01	4,53	3,87	5,91	5,79	-0,12
	Condiciones maternas	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	63,89	66,81	71,53	68,16	64,69	61,69	63,60	61,89	63,60	54,98	-8,61
	Lesiones	15,00	17,61	11,53	13,70	14,07	18,14	19,87	16,49	16,05	27,97	11,92
	Condiciones mal clasificadas	14,38	6,02	11,44	13,86	11,62	13,16	11,99	17,76	14,45	11,25	-3,20
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,41	1,11	4,00	2,70	3,07	1,55	7,80	2,00	3,45	2,10	-1,35
	Condiciones maternas	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	80,80	86,62	81,92	83,37	86,44	87,57	75,98	87,46	46,35	71,86	25,51
	Lesiones	5,70	4,65	6,07	2,92	3,74	2,72	8,42	5,77	3,85	11,98	8,13
	Condiciones mal clasificadas	11,08	7,63	8,01	11,02	6,75	8,16	7,80	4,77	46,35	14,07	-32,28

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la primera infancia e infancia, se observan proporciones importantes de condiciones transmisibles y nutricionales (23,0 % y 11,0 %, respectivamente), lo que evidencia la persistencia de enfermedades infecciosas y la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud infantil.

En adolescentes y jóvenes, las lesiones constituyen una causa relevante (25,2 % y 20,6 %), asociadas a accidentes y violencias, lo que demanda estrategias de prevención de riesgos, salud mental y convivencia.

En general, la tendencia confirma la transición epidemiológica hacia el predominio de las ENT, con presencia significativa de lesiones en etapas productivas y condiciones transmisibles en edades extremas, lo que orienta la necesidad de consolidar acciones integrales de promoción, prevención y control de enfermedades crónicas y accidentes en la población masculina.

Principales causas de morbilidad en mujeres

En el municipio de Vegachí, durante el año 2024, la morbilidad femenina se caracteriza por el predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) en todos los ciclos vitales, principalmente en la adultez (65,9 %) y en las personas mayores (81,4 %), reflejando la alta carga de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y trastornos metabólicos.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en mujeres Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,68	35,71	33,83	32,03	29,57	28,34	18,80	26,46	23,13	19,00	-4,13
	Condiciones perinatales	1,58	6,49	4,34	0,11	5,84	15,79	6,02	10,18	4,36	7,50	3,14
	Enfermedades no transmisibles	36,56	42,21	42,81	49,24	43,73	41,30	54,89	40,97	46,82	36,00	-10,82
	Lesiones	4,22	1,95	5,84	5,01	9,09	6,88	7,52	2,54	6,15	10,00	3,85
	Condiciones mal clasificadas	21,97	13,64	13,17	13,62	11,77	7,69	12,78	19,85	19,55	27,50	7,65
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,52	7,34	16,37	12,06	17,68	18,08	6,67	3,05	8,20	11,72	3,52
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	3,47	0,00	0,00	0,76	0,00	-0,76
	Enfermedades no transmisibles	52,29	77,98	57,83	58,41	58,04	44,44	51,67	64,02	62,67	54,69	-7,99
	Lesiones	6,51	5,50	6,80	11,11	6,61	9,72	15,83	7,93	8,83	7,81	-1,01
	Condiciones mal clasificadas	21,69	9,17	18,89	18,41	17,32	24,31	25,83	25,00	19,55	25,78	6,23
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,09	1,47	7,70	3,99	8,22	7,61	2,69	2,41	5,15	3,88	-1,26
	Condiciones maternas	9,22	21,25	10,48	13,69	9,84	13,32	18,85	12,74	7,89	0,00	-7,89
	Enfermedades no transmisibles	52,61	50,55	54,70	55,05	54,95	49,18	48,85	61,62	52,61	63,59	10,98
	Lesiones	7,65	9,89	5,70	6,05	5,42	9,24	3,46	6,37	6,68	4,85	-1,83
	Condiciones mal clasificadas	24,43	16,85	21,42	21,22	21,56	20,65	26,15	16,87	27,67	27,67	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,55	3,91	6,52	5,35	7,24	4,83	12,98	3,69	5,98	9,09	3,11
	Condiciones maternas	16,66	19,57	13,96	13,63	14,83	24,27	17,61	26,30	14,42	20,51	6,09
	Enfermedades no transmisibles	49,91	51,52	52,68	55,36	55,95	43,20	49,87	43,71	45,03	36,58	-8,45
	Lesiones	3,74	8,70	7,83	3,91	4,66	2,80	3,47	5,77	7,64	6,98	-0,67
	Condiciones mal clasificadas	23,15	16,30	19,00	21,74	17,33	24,90	16,07	20,53	26,93	26,85	-0,08
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,92	1,86	5,01	3,67	4,07	4,36	7,40	3,26	3,35	4,83	1,48
	Condiciones maternas	1,74	2,72	1,69	1,88	2,49	6,33	2,04	5,04	2,57	5,13	2,56
	Enfermedades no transmisibles	74,45	80,93	75,92	78,65	77,92	69,32	70,76	71,53	75,25	65,68	-9,57
	Lesiones	2,31	3,87	3,02	2,99	3,05	5,43	4,61	2,91	3,46	4,54	1,07
	Condiciones mal clasificadas	16,58	10,61	14,36	12,79	12,46	14,55	15,18	17,26	15,37	19,82	4,45
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,98	2,85	4,27	2,51	2,59	2,43	2,31	1,20	2,65	1,22	-1,43
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	80,46	90,34	86,26	87,62	89,89	85,18	84,28	90,67	47,03	81,46	34,44
	Lesiones	3,67	1,93	1,88	1,79	1,83	2,59	2,94	2,91	3,12	4,39	1,27
	Condiciones mal clasificadas	10,89	4,88	7,59	8,08	5,69	9,80	10,48	5,22	47,03	12,93	-34,10

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la primera infancia y adolescencia persisten las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones, mientras que en la juventud destacan las condiciones maternas (20,5 %) asociadas al embarazo en edades tempranas. El comportamiento general confirma la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas y no transmisibles, lo que exige fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, salud sexual y reproductiva, y autocuidado en la población femenina del municipio.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo causas de morbilidad específica total

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de morbilidad en el municipio de Vegachí durante el año 2024. Entre los subgrupos más representativos se destacan las enfermedades genitourinarias (10,4 %), neuropsiquiátricas (9,8 %), musculoesqueléticas (8,5 %) y cardiovasculares (7,9 %), reflejando la influencia de factores como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el estrés y el envejecimiento poblacional.

Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar con un aumento significativo (74,3 %), impulsado principalmente por el incremento en las enfermedades infecciosas y parasitarias y en las deficiencias nutricionales. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y seguridad alimentaria.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	52,63	49,16	56,51	50,20	61,41	61,75	67,28	43,91	55,77	74,25	18,47
	Infecciones respiratorias	45,62	42,46	38,88	45,72	35,63	33,33	28,47	48,94	39,58	14,16	-25,42
	Deficiencias nutricionales	1,75	8,38	4,61	4,08	2,96	4,91	4,25	7,16	4,64	11,59	6,94
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	91,06	91,63	90,70	99,49	92,84	88,71	75,42	75,15	89,84	92,26	2,42
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8,94	8,37	9,30	0,51	7,16	11,29	24,58	24,85	10,16	7,74	-2,42
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	1,63	5,40	1,94	3,63	1,47	2,71	3,16	3,71	2,18	3,22	1,04
	Otras neoplasias	0,77	1,39	1,02	0,92	0,93	1,75	1,05	1,39	0,92	1,43	0,51
	Diabetes mellitus	2,22	4,40	5,03	7,17	6,82	7,07	4,18	5,73	6,81	5,49	-1,32
	Desórdenes endocrinos	4,92	3,62	3,07	2,73	3,06	4,07	4,97	5,98	4,10	4,84	0,74
	Condiciones neuropsiquiátricas	5,15	5,79	5,70	6,28	7,20	7,17	10,86	7,97	7,61	9,81	2,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,96	4,25	3,71	4,13	5,05	4,51	6,30	6,63	3,90	4,44	0,54
	Enfermedades cardiovasculares	26,08	33,24	27,89	31,12	29,49	31,98	21,70	24,14	31,43	24,53	-6,90
	Enfermedades respiratorias	4,16	4,70	5,11	3,18	3,34	3,28	3,05	4,02	2,90	3,25	0,35
	Enfermedades digestivas	4,68	6,12	5,65	5,51	10,24	6,06	5,38	6,54	5,08	5,59	0,51
	Enfermedades genitourinarias	10,00	9,15	10,58	8,99	9,85	9,54	10,41	10,63	8,29	10,37	2,08
	Enfermedades de la piel	6,00	3,55	4,98	4,43	3,89	4,41	5,61	3,98	3,78	5,52	1,74
	Enfermedades musculo-esqueléticas	10,69	7,91	10,20	9,37	8,50	9,08	14,58	12,37	9,61	12,78	3,18
	Anomalías congénitas	0,58	0,68	1,15	0,69	0,63	0,67	0,90	0,99	0,76	1,02	0,25
	Condiciones orales	17,14	9,80	13,95	11,84	9,54	7,69	7,85	5,90	12,63	7,71	-4,92
Lesiones	Lesiones no intencionales	4,90	6,64	3,60	5,97	7,84	5,57	4,47	3,82	5,12	6,33	1,21
	Lesiones intencionales	0,61	0,32	1,46	0,97	0,73	1,17	2,17	4,49	1,52	0,63	-0,89
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,22	0,09	0,08	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,49	93,05	94,94	93,02	91,43	93,26	93,37	91,47	93,27	92,95	-0,32
Signos y síntomas mal definidos		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las condiciones maternas y perinatales mantienen su relevancia (9,3 %), con un leve aumento frente al año anterior, lo que resalta la importancia de continuar con el seguimiento integral del embarazo, parto y puerperio, y la promoción de la salud materno-infantil. Por su parte, las lesiones (6,3 %), en su mayoría no intencionales, representan una causa constante de morbilidad, asociadas a

accidentes domésticos, de tránsito y laborales, lo que demanda acciones intersectoriales de prevención y educación comunitaria

causas de morbilidad específica en Hombres

Al analizar el último año, se evidencia que las enfermedades transmisibles y nutricionales continúan siendo la principal causa de morbilidad en los hombres, con un incremento importante en las enfermedades infecciosas y parasitarias (+28,69 pp), mientras que las infecciones respiratorias presentan una disminución significativa (-39,11 pp). Este comportamiento sugiere variaciones en los patrones epidemiológicos, posiblemente asociados con brotes, condiciones ambientales o cambios en la vigilancia.

En las enfermedades no transmisibles, la tendencia se mantiene estable, destacándose un aumento en las condiciones neuropsiquiátricas (+2,01 pp) y en las enfermedades de la piel, mientras que las enfermedades cardiovasculares muestran una leve reducción.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad específicas en Hombres Municipio de Vegachí, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	52,01	56,62	61,21	51,92	69,30	65,22	51,23	42,92	56,65	85,33	28,69
	Infecciones respiratorias	46,71	41,10	36,45	44,35	27,98	29,71	44,67	50,83	39,11	0,00	-39,11
	Deficiencias nutricionales	1,28	2,28	2,34	3,73	2,72	5,07	4,10	6,25	4,25	14,67	10,42
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	12,50	0,00	0,00	25,00	50,00	0,00	0,00	0,00	7,32	#DIV/0!	#DIV/0!
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	87,50	100,00	100,00	75,00	50,00	100,00	100,00	100,00	92,68	#DIV/0!	#DIV/0!
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	3,29	8,10	1,02	1,63	1,88	3,61	2,77	7,06	2,01	4,22	2,21
	Otras neoplasias	0,37	0,93	1,00	0,77	0,78	2,80	0,63	0,79	0,69	1,40	0,71
	Diabetes mellitus	1,95	3,71	4,45	6,86	5,87	6,05	2,96	4,39	5,49	4,90	-0,59
	Desordenes endocrinos	2,51	2,10	1,87	1,77	2,16	3,05	3,35	3,08	2,08	2,85	0,77
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,16	6,49	6,66	7,94	8,96	6,58	9,90	6,98	8,66	10,67	2,01
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,35	4,44	4,37	4,96	5,77	5,97	6,26	8,30	5,25	5,16	-0,09
	Enfermedades cardiovasculares	24,27	28,11	27,44	28,81	26,64	31,30	19,56	22,04	28,75	22,44	-6,32
	Enfermedades respiratorias	5,31	6,64	6,58	4,03	4,26	3,45	3,88	5,82	3,74	3,57	-0,17
	Enfermedades digestivas	4,67	6,10	5,24	5,37	10,16	5,03	4,90	7,77	5,64	5,54	-0,10
	Enfermedades genitourinarias	6,94	10,40	7,86	6,75	7,45	8,08	8,59	9,05	7,26	7,39	0,12
	Enfermedades de la piel	7,74	5,37	6,15	6,45	5,12	5,81	8,01	5,71	4,52	7,31	2,79
	Enfermedades musculoesqueléticas	9,49	7,32	9,28	9,35	8,53	9,09	19,32	11,98	9,62	14,08	4,46
	Anomalías congénitas	0,95	0,44	1,75	0,80	0,73	0,73	0,92	1,50	1,05	1,54	0,50
	Condiciones orales	19,01	9,86	16,33	14,52	11,68	8,44	8,93	5,52	15,24	8,93	-6,31
Lesiones	Lesiones no intencionales	4,67	6,40	3,59	5,08	8,55	3,99	4,35	3,91	5,17	5,08	-0,09
	Lesiones intencionales	0,40	0,00	0,32	0,34	0,17	0,76	2,90	2,35	0,88	0,00	-0,88
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,93	93,60	96,09	94,51	91,28	95,25	92,75	93,74	93,95	94,92	0,97
Signos y síntomas mal definidos		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las lesiones no intencionales permanecen entre las principales causas de consulta (5,08%), con una ligera disminución de las lesiones intencionales, lo que puede reflejar avances en prevención de violencia y accidentes.

causas de morbilidad específica en mujeres

Al analizar el comportamiento de la morbilidad femenina durante el periodo evaluado, se evidencia que las enfermedades transmisibles y nutricionales han sido históricamente las principales causas de consulta, con predominio de las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguidas de las infecciones respiratorias y, en menor proporción, de las deficiencias nutricionales. Estas causas reflejan la influencia de los determinantes sociales y ambientales sobre la salud de la mujer, así como la persistencia de condiciones de vulnerabilidad.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad específicas en mujeres Municipio de Vegachí, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	53,11	37,41	52,72	48,56	53,78	58,50	80,47	44,77	54,83	68,99	14,16
	Infecciones respiratorias	44,78	44,60	40,84	47,02	43,04	36,73	15,15	47,29	40,10	20,89	-19,21
	Deficiencias nutricionales	2,11	17,99	6,44	4,41	3,18	4,76	4,38	7,94	5,07	10,13	5,05
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	93,76	94,90	94,28	99,87	94,01	90,97	96,55	92,70	94,56	92,26	-2,30
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	6,24	5,10	5,72	0,13	5,99	9,03	3,45	7,30	5,44	7,74	2,30
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	0,68	3,23	2,47	4,71	1,22	2,05	3,47	1,82	2,28	2,55	0,27
	Otras neoplasias	1,01	1,77	1,02	1,00	1,01	0,98	1,37	1,74	1,06	1,45	0,39
	Diabetes mellitus	2,37	4,96	5,37	7,34	7,38	7,82	5,14	6,48	7,60	5,89	-1,72
	Desórdenes endocrinos	6,31	4,84	3,77	3,24	3,60	4,82	6,25	7,62	5,31	6,18	0,87
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,01	5,23	5,15	5,38	6,16	7,61	11,61	8,53	6,99	9,24	2,25
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,74	4,09	3,33	3,68	4,63	3,45	6,32	5,70	3,09	3,96	0,87
	Enfermedades cardiovasculares	27,13	37,37	28,16	32,36	31,17	32,47	23,38	25,32	33,04	25,94	-7,10
	Enfermedades respiratorias	3,50	3,15	4,25	2,72	2,80	3,15	2,40	3,01	2,40	3,03	0,63
	Enfermedades digestivas	4,69	6,14	5,89	5,59	10,28	6,81	5,75	5,84	4,74	5,62	0,88
	Enfermedades genitourinarias	11,75	8,14	12,15	10,20	11,27	10,62	11,84	11,52	8,90	12,37	3,48
	Enfermedades de la piel	5,00	2,08	4,30	3,35	3,16	3,39	3,73	3,01	3,33	4,31	0,98
	Enfermedades musculoesqueléticas	11,38	8,38	10,74	9,38	8,49	9,07	10,85	12,60	9,60	11,91	2,31
	Anomalías congénitas	0,36	0,87	0,81	0,64	0,56	0,62	0,88	0,70	0,59	0,66	0,07
	Condiciones orales	16,07	9,76	12,58	10,40	8,28	7,14	7,01	6,12	11,07	6,89	-4,17
Lesiones	Lesiones no intencionales	5,33	7,38	3,62	7,86	6,50	8,94	4,81	3,57	5,04	9,03	3,99
	Lesiones intencionales	1,02	1,34	3,62	2,33	1,79	2,03	0,00	9,92	2,64	1,99	-0,65
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,79	0,24	0,27	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,65	91,28	92,76	89,81	91,71	89,02	95,19	85,71	92,08	88,71	-3,37
Signos y síntomas mal definidos		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las condiciones maternas y perinatales también han ocupado un lugar importante en la morbilidad general, especialmente durante los primeros años del periodo analizado, evidenciando la relevancia del fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva, el control prenatal y la atención segura del parto.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles (ENT), se observa estabilidad general, aunque con un comportamiento ascendente en las condiciones neuropsiquiátricas y en las enfermedades genitourinarias, reflejando una mayor carga de trastornos mentales y afecciones urinarias o ginecológicas. Las enfermedades cardiovasculares se mantienen entre las principales causas crónicas, al igual que otras como las digestivas y de la piel, que conservan proporciones estables en los registros y las lesiones no intencionales y, en menor grado, las lesiones intencionales, representan causas persistentes de morbilidad,

relacionadas principalmente con accidentes domésticos, laborales o de tránsito, y situaciones de violencia.

En el año 2024 se observa un aumento de las enfermedades infecciosas y parasitarias (+14,16 pp), acompañado de una disminución de las infecciones respiratorias (-19,21 pp) y un incremento en los trastornos neuropsiquiátricos (+2,55 pp) y en las enfermedades genitourinarias (+3,48 pp). Este comportamiento resalta la importancia de fortalecer las acciones de prevención de enfermedades transmisibles, junto con la promoción de la salud mental, la adecuada nutrición y la atención integral de la salud femenina.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Principales causas de morbilidad de salud mental

Durante el periodo evaluado 2015–2024, la morbilidad por causas de salud mental mostró un comportamiento ascendente y sostenido en la mayoría de los grupos etarios, consolidándose los trastornos mentales y del comportamiento como la principal causa en todos los ciclos de vida. Este aumento refleja tanto una mayor detección y registro de los casos como un crecimiento real de los problemas de salud mental, influenciados por factores sociales, económicos, familiares y emocionales

Tabla 36. Principales causas de morbilidad de salud mental. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	13,95	86,67	31,58	75,00	65,71	46,67	0,00	68,75	33,61	65,31	31,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	86,05	13,33	52,63	25,00	18,57	46,67	100,00	18,75	63,93	34,69	29,24
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	6,67	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	15,79	0,00	11,43	0,00	0,00	6,25	2,46	0,00	-2,46
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,00	93,33	62,86	41,03	66,67	87,50	78,57	68,67	72,84	84,68	11,84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,19	0,00	0,00	24,10	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	10,00	6,67	31,43	41,03	8,33	12,50	10,71	7,23	9,88	11,29	1,41
	Depresión	0,00	0,00	2,86	7,69	4,76	0,00	3,57	0,00	1,85	0,00	-1,85
	Ansiedad	4,00	0,00	2,86	10,26	19,05	0,00	7,14	0,00	15,43	4,03	-11,40
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,92	73,08	43,14	60,83	58,24	48,28	28,57	60,27	53,91	61,76	7,85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,85	0,00	19,61	4,17	2,94	6,90	0,00	0,00	0,43	0,00	-0,43
	Epilepsia	19,23	11,54	29,41	26,67	13,53	27,59	54,29	4,11	18,26	19,12	0,86
	Depresión	0,00	15,38	3,92	4,17	17,65	6,90	14,29	1,51	5,22	4,41	-0,81
	Ansiedad	0,00	0,00	3,92	4,17	7,65	10,34	2,86	4,11	22,17	14,71	-7,47
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,09	63,64	47,58	42,31	45,83	39,34	52,47	50,93	56,04	64,29	8,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,69	6,06	2,42	5,49	0,83	0,00	1,23	0,00	6,71	10,85	4,14
	Epilepsia	16,41	3,03	34,68	38,74	32,50	29,51	6,17	5,56	12,08	7,41	-4,67
	Depresión	0,00	3,03	4,03	4,12	9,58	23,77	13,58	21,30	10,74	5,29	-5,45
	Ansiedad	7,81	24,24	11,29	9,34	11,25	7,38	26,54	22,22	14,43	12,17	-2,26
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,56	64,37	50,63	49,38	58,01	54,17	58,94	59,06	54,06	55,93	1,87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,85	6,90	2,51	10,58	3,53	0,00	1,52	0,79	1,51	4,10	2,58
	Epilepsia	22,37	10,34	23,85	21,16	12,18	22,82	6,08	10,63	21,74	15,40	-6,34
	Depresión	1,83	6,90	7,53	8,09	9,13	10,71	8,37	7,09	5,10	2,97	-2,14
	Ansiedad	9,59	11,49	15,48	10,79	17,15	12,50	25,10	22,44	17,58	21,61	4,03
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,50	83,33	47,89	48,96	64,41	50,00	63,16	74,55	47,73	59,18	11,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,78	0,00	0,00	1,69	0,00	0,00	5,45	4,55	1,36	-3,18
	Epilepsia	14,06	2,78	45,07	29,17	15,25	29,17	3,51	7,27	38,36	25,85	-12,51
	Depresión	0,00	2,78	1,41	8,33	6,78	8,33	5,26	7,27	3,79	4,08	0,29
	Ansiedad	23,44	8,33	5,63	13,54	11,86	12,50	28,07	5,45	7,58	9,52	1,95

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas presentaron una tendencia general a la disminución, aunque continúan afectando principalmente a la población joven, especialmente entre los 18 y 28 años. Por su parte, los trastornos como la depresión y la ansiedad se mantuvieron entre las principales causas de morbilidad, con predominio en adolescentes, adultos y personas mayores, evidenciando la necesidad de fortalecer el abordaje integral de estas condiciones.

Al analizar la morbilidad por causas de salud mental en el año 2024, se evidencia que los trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo la principal causa de consulta en todos los grupos etarios, con un incremento significativo respecto al año anterior. Los aumentos más marcados se presentan en la infancia (+15,4 pp), la juventud (+8,5 pp), la vejez (+11,8 pp) y la primera infancia (+3,7 pp), lo que refleja una mayor afectación de la salud mental a lo largo del ciclo vital y una posible mejora en la detección de estos trastornos por parte de los servicios de salud.

Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres

Durante el periodo analizado, la morbilidad en salud mental en los hombres del municipio de Vegachí muestra un comportamiento sostenido, con predominio de los trastornos mentales y del comportamiento como principal causa de consulta en todos los ciclos de vida. Este patrón se mantiene a lo largo de los años, reflejando la persistencia de problemáticas psicosociales que afectan especialmente a la población en edad productiva.

En el año 2024 se evidencia un incremento significativo en la primera infancia (56,41 %), con un aumento de 22,70 puntos porcentuales respecto a 2023, lo que podría relacionarse con una mejor detección en la atención primaria o con factores familiares y del entorno. En la adolescencia, los trastornos mentales alcanzan el 50,68 %, aumentando en 1,88 pp, mientras que en la juventud se registran valores del 60,77 %, con incremento de 0,67 pp, consolidándose como los grupos con mayor carga de morbilidad mental. En la adultez la proporción llega al 58,77 %, con aumento de 1,59 pp, y en la vejez al 58,55 %, con una leve disminución (-1,25 pp).

Otras causas de relevancia son los trastornos mentales asociados al uso de sustancias psicoactivas, que muestran un incremento importante en jóvenes, pasando de 17,70 % a 22,65 %, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones preventivas frente al consumo. La epilepsia mantiene un comportamiento estable, con mayor prevalencia en adultos mayores (28,55 %), mientras que la depresión y la ansiedad presentan fluctuaciones leves, siendo más frecuentes en la adultez y juventud.

Tabla 37. Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.

		Hombres											
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	7,69	80,00	29,41	95,65	73,17	60,00	#DIV/0!	88,89	33,71	56,41	22,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	92,31	20,00	52,94	4,35	7,32	30,00	#DIV/0!	0,00	66,29	43,59	-22,70	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	17,65	0,00	14,63	0,00	#DIV/0!	11,11	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,62	100,00	65,38	41,38	64,06	100,00	61,54	66,67	86,76	86,54	-0,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	0,00	28,99	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	15,38	0,00	30,77	44,83	10,94	0,00	23,08	4,35	4,41	9,62	5,20	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	3,45	3,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	3,85	10,34	20,31	0,00	15,38	0,00	8,82	3,85	-4,98	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,11	66,67	60,00	81,48	56,44	55,56	9,52	81,82	49,00	50,68	1,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,56	0,00	0,00	0,00	3,96	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	-1,00	
	Epilepsia	8,33	25,00	30,00	14,81	6,93	33,33	90,48	0,00	40,00	31,51	-8,49	
	Depresión	0,00	8,33	10,00	3,70	22,77	11,11	0,00	0,00	7,00	0,00	-7,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	9,90	0,00	0,00	18,18	3,00	17,81	14,81	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,71	77,78	46,15	41,76	42,22	10,34	61,54	80,00	60,18	60,77	0,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,57	5,56	4,62	11,18	1,11	0,00	0,00	0,00	17,70	22,65	4,95	
	Epilepsia	22,86	0,00	43,08	45,88	52,22	89,66	7,69	0,00	15,04	8,29	-6,76	
	Depresión	0,00	5,56	0,00	0,00	1,11	0,00	12,82	10,00	1,77	0,55	-1,22	
	Ansiedad	2,86	11,11	6,15	1,18	3,33	0,00	17,95	10,00	5,31	7,73	2,43	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,73	64,29	44,44	45,59	48,22	43,28	65,04	65,91	42,77	58,37	15,59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,09	14,29	4,04	17,62	3,05	0,00	3,25	1,14	2,41	5,84	3,43	
	Epilepsia	39,77	14,29	33,33	27,59	30,96	46,27	8,94	21,59	41,57	29,57	-11,99	
	Depresión	0,00	2,38	3,03	0,00	3,05	5,97	7,32	4,55	4,82	1,56	-3,26	
	Ansiedad	3,41	4,76	15,15	9,20	14,72	4,48	15,45	6,82	8,43	4,67	-3,76	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,16	88,89	33,33	41,46	67,74	41,67	85,71	67,86	41,67	58,95	17,28	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,56	0,00	0,00	1,61	0,00	0,00	10,71	8,33	1,05	-7,28	
	Epilepsia	19,35	5,56	66,67	46,34	16,13	33,33	7,14	14,29	45,83	34,74	-11,10	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	8,06	0,00	0,00	0,00	1,39	4,21	2,82	
	Ansiedad	35,48	0,00	0,00	12,20	6,45	25,00	7,14	7,14	2,78	1,05	-1,73	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres

Durante el periodo 2015–2024, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de morbilidad por salud mental en las mujeres del municipio, con mayor afectación en la primera infancia, adolescencia y juventud.

Tabla 38. Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres. Municipio de Vegachí, 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	90,00	50,00	22,22	55,17	20,00	0,00	42,86	33,33	100,00	66,67
	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
	Epilepsia	25,00	10,00	50,00	77,78	34,48	80,00	100,00	42,86	57,58	0,00	-57,58
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	-9,09
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	50,00	55,56	40,00	75,00	80,00	93,33	78,57	62,77	83,33	20,57
	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
	Epilepsia	66,67	50,00	33,33	30,00	0,00	20,00	0,00	21,43	13,83	12,50	-1,33
	Depresión	0,00	0,00	11,11	20,00	10,00	0,00	6,67	0,00	3,19	0,00	-3,19
	Ansiedad	8,33	0,00	0,00	10,00	15,00	0,00	0,00	0,00	20,21	4,17	-16,05
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,25	78,57	39,02	54,84	60,67	45,00	57,14	56,45	57,69	74,60	16,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	24,39	5,38	1,45	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	43,75	0,00	29,27	30,11	23,19	25,00	0,00	4,84	1,54	4,76	-3,22
	Depresión	0,00	21,43	2,44	4,30	10,14	5,00	35,71	37,10	3,85	9,52	5,68
	Ansiedad	0,00	0,00	4,88	5,38	4,35	15,00	7,14	1,61	36,92	11,11	-25,81
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,59	46,67	49,15	42,78	48,00	48,39	48,59	47,96	53,51	67,51	14,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,67	0,00	0,52	0,67	0,00	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	8,62	6,67	25,42	32,47	20,67	10,75	5,69	6,12	10,27	6,60	-3,67
	Depresión	0,00	0,00	8,47	7,73	14,67	31,18	13,82	22,45	16,22	9,64	-6,57
	Ansiedad	13,79	40,00	16,95	16,49	16,00	9,88	29,27	23,47	20,00	16,24	-3,76
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,52	64,44	55,00	53,85	62,53	61,39	53,57	55,42	59,23	54,55	-4,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,43	2,26	3,75	0,00	0,00	0,60	1,10	3,10	2,00
	Epilepsia	10,69	6,67	17,14	13,57	3,51	6,93	3,57	4,82	12,67	7,32	-5,36
	Depresión	3,05	11,11	10,71	17,65	11,94	13,86	9,29	8,43	5,23	3,77	-1,46
	Ansiedad	13,74	17,78	15,71	12,67	18,27	17,82	33,57	30,72	21,76	31,26	9,50
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,79	77,78	62,86	54,55	60,71	58,33	55,81	81,48	55,00	59,62	4,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	1,92
	Epilepsia	9,09	0,00	22,86	16,36	14,29	25,00	2,33	0,00	25,00	9,62	-15,38
	Depresión	0,00	5,56	2,86	14,55	5,36	16,67	6,98	14,81	6,67	3,85	-2,82
	Ansiedad	12,12	16,67	11,43	14,55	17,86	0,00	34,88	3,70	13,33	25,00	11,67

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En el año 2024, la primera causa de morbilidad en salud mental en mujeres fue la de trastornos mentales y del comportamiento, con las mayores tasas en la primera infancia (100,0), seguidas por la infancia (83,3) y la adolescencia (74,7). La segunda causa correspondió a la epilepsia, que presentó presencia en todos los grupos etarios, aunque con menores tasas (entre 1,9 y 9,5), y una tendencia relativamente estable respecto al año anterior.

El comportamiento observado indica que los trastornos mentales y del comportamiento son un problema de salud pública que afecta de manera transversal el ciclo vital femenino, con especial énfasis en edades tempranas. El aumento significativo en la primera infancia y adolescencia durante 2024 refleja una mayor detección de alteraciones emocionales, del desarrollo y de conducta, posiblemente relacionadas con factores familiares, escolares, sociales y de entorno.

Por su parte, la epilepsia se mantiene como una causa importante dentro del grupo de enfermedades neurológicas y de salud mental, lo que evidencia la necesidad de continuar con acciones de seguimiento clínico y apoyo familiar para mejorar la calidad de vida de las mujeres que viven con esta condición.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Durante el año 2024, los principales eventos de alto costo en el municipio de Vegachí presentaron variaciones importantes frente a los promedios departamentales de Antioquia, evidenciando diferencias significativas en la carga de enfermedad.

La prevalencia de diagnosticados con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal fue de 72,0 por 100.000 habitantes, cifra inferior al promedio departamental (88,2). Aunque el valor es menor, se mantiene en un nivel moderado de riesgo (color amarillo), lo cual sugiere la presencia de casos relevantes en la población y la necesidad de mantener el seguimiento y control de los pacientes crónicos.

En contraste, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco alcanzó 24,0 por 100.000 habitantes, muy superior al promedio departamental (10,9), lo que representa una diferencia significativa. Este comportamiento indica un incremento importante de nuevos casos graves de enfermedad renal, posiblemente asociado a factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes mellitus y limitaciones en el acceso a controles y tratamientos oportunos.

Respecto a la tasa de incidencia de VIH, el municipio reportó 8,0 casos por 100.000 afiliados, cifra considerablemente menor al promedio departamental (39,0). Este comportamiento sugiere una baja notificación de casos nuevos, aunque también podría reflejar subdiagnóstico o barreras en la detección temprana, por lo que se recomienda fortalecer las estrategias de tamizaje, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Vegachí, 2024.

Evento	Antioquia	Vegachi	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	72,0	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	24,0	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	8,0	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Al analizar los eventos precursores en el municipio de Vegachí para el año 2024, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus fue de 4,1%, una cifra ligeramente inferior al promedio departamental de Antioquia (4,5%). Esto sugiere un comportamiento similar al del departamento, aunque con una leve ventaja local. No obstante, al revisar la tendencia histórica del periodo 2017–2024, se identifica un comportamiento variable, con incrementos en algunos años y descensos en otros, evidenciando que la enfermedad mantiene un comportamiento fluctuante pero con tendencia al aumento reciente, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, el control metabólico y la detección temprana.

En cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial, Vegachí presenta un valor de 12,5% para el año 2024, también inferior al promedio departamental de 14,7%. Sin embargo, al analizar el comportamiento histórico, se evidencia una tendencia ascendente en la mayoría de los años, con leves reducciones en los periodos más recientes. Este patrón sugiere una mayor carga de riesgo cardiovascular en la población, posiblemente asociada a factores como el envejecimiento, el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el bajo control de los factores de riesgo.

Cabe resaltar que la Secretaría de Salud Municipal y el Hospital San Camilo de Lelis E.S.E. trabajan de manera articulada mediante la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y las Estrategias de Atención Primaria en Salud (EBAS), orientadas a disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Estas acciones incluyen la promoción de hábitos de vida saludable, jornadas de control de riesgo cardiovascular, tamizajes, educación en autocuidado y fortalecimiento de la red de servicios para el seguimiento de los pacientes diagnosticados.

Tabla 40. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Vegachí, 2024

Evento	Antioquia	Vegachí	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	4,1	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	12,5	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo examinado, el municipio de Vegachí ha reportado la presencia de diversos eventos de notificación obligatoria, que permiten identificar los principales riesgos para la salud pública local y orientar las acciones de prevención y control.

Entre los eventos más relevantes se destacan los accidentes ofídicos, con 13 casos en el año más reciente, lo que representa una incidencia considerable en

comparación con otros municipios y evidencia el riesgo asociado a las condiciones rurales y laborales del territorio. Este evento ha mantenido una tendencia ascendente, por lo cual resulta prioritario fortalecer las estrategias de prevención, la educación comunitaria en manejo de fauna venenosa y la disponibilidad oportuna de antivenenos en la red de servicios.

En cuanto a las enfermedades transmitidas por vectores, se reportaron 22 casos de dengue y 4 casos de malaria viva, mostrando que el municipio continúa expuesto a estas patologías, especialmente en zonas rurales donde persisten condiciones favorables para la proliferación del vector.

Respecto a las enfermedades respiratorias agudas graves (IRAG), se notificaron 3 casos, y 2 eventos de vigilancia centinela ESI-IRAG, lo cual evidencia una vigilancia activa y una respuesta institucional adecuada. En relación con las intoxicaciones, se registraron 13 por plaguicidas y 6 por fármacos, situaciones que demandan continuar con la educación en el uso seguro de productos químicos y medicamentos, así como el fortalecimiento de los sistemas de control y atención oportuna.

Un evento que requiere especial atención es el intento de suicidio, con 13 casos notificados, mostrando una tendencia al aumento. Este comportamiento resalta la importancia de fortalecer las acciones en salud mental, incluyendo la detección temprana de factores de riesgo psicosocial, la atención integral y las estrategias comunitarias de acompañamiento emocional.

Asimismo, se notificaron 9 casos de morbilidad materna extrema, lo que indica una adecuada sensibilidad del sistema de vigilancia y la necesidad de seguir reforzando la atención prenatal oportuna, el control del riesgo obstétrico y la adherencia al protocolo de atención segura al parto y Finalmente, la tuberculosis pulmonar registró 4 casos, y 4 casos de VIH/Sida, lo cual exige mantener la continuidad de las estrategias EBAS y PIC, enfocadas en la búsqueda activa de casos, el diagnóstico oportuno y el acompañamiento a los pacientes en tratamiento.

Tabla 41. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Vegachí, 2016– 2024.

Evento	Antioquia	Vegachí	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	744	13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	-	-	✓	-	✓	✓	✓	✓		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	5	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
210 - DENGUE	5241	22	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	✓	✓	✓	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	✓	✓	✓		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	✓	✓	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	51	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	2	-	-	-	-	-	-	-	✓		
340 - HEPATITIS B	275	0	✓	✓	✓	-	-	-	-	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	✓	✓	-	-	-	-	✓		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	2	✓	-	-	✓	✓	-	-	✓		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	3	-	✓	-	-	-	✓	✓	✓		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	13	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	6	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	✓	✓	-	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	✓	✓	✓	-	-	-	-	✓		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	✓	✓	-	✓	-	✓	-	✓		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	✓	✓	-	-	-	-	✓		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	✓		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	✓		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	✓	-	-	-	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	4	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	✓	✓	✓	-	✓		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	✓	✓	✓	-	-	-	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	✓	✓	✓	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	✓		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓		
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	✓	-	-	-	-	-	-	-		
620 - PAROTIDITIS	744	1	✓	-	-	-	-	-	-	✓		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	1	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	4	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	✓	✓	✓	-	-	-	-	✓		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	4	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
895 - ZIKA	5	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población extranjera

El análisis de los datos de atención a la población migrante en el municipio de Vegachí muestra que la mayoría de las personas atendidas recibieron servicios relacionados con procedimientos médicos (32%), dispensación de medicamentos (24%) y consulta externa (20%), evidenciando que esta población accede principalmente a servicios de atención ambulatoria y de baja complejidad. Las hospitalizaciones representaron el 16% y las atenciones por urgencias el 8%, mientras que no se registraron nacimientos durante el periodo analizado.

Este comportamiento indica que los migrantes hacen uso del sistema de salud principalmente para controles, atención médica básica y procedimientos complementarios, con menor proporción de casos que requieren atención de urgencia o internación. No obstante, persisten barreras de acceso relacionadas con la afiliación al sistema y la continuidad del cuidado.

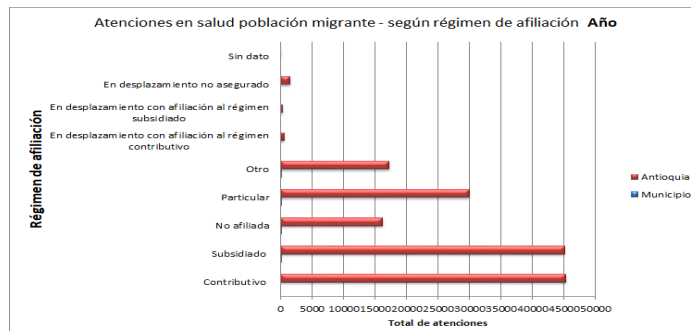
Tabla 42. Atenciones en salud de la población extranjera Municipio de Vegachi 2024

Vegachi	Tipo de atención	Vegachi	
		Año	Distribución
Vegachi	Consulta Externa	5	20%
	Hospitalización	4	16%
	Medicamentos	6	24%
	Procedimientos	8	32%
	Nacimientos		0%
	Urgencias	2	8%
	Total	25	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo con la información reportada para el año 2024, en el municipio de Vegachí se registraron atenciones en salud a población migrante con una mayor concentración en los regímenes subsidiado (aproximadamente 30 %), contributivo (28 %) y particular (22 %). En menor proporción se encuentran las atenciones a personas no afiliadas (12 %), clasificadas en otros (7 %) y en condiciones de desplazamiento (1 %). Los casos sin dato son marginales.

Figura 41. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación. Municipio de Vegachi 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- El comportamiento de los eventos de interés en salud pública en el municipio de Yolombó evidencia una carga importante de enfermedades transmisibles y eventos priorizados, con predominio de casos de accidente ofídico, dengue, infección respiratoria aguda (IRAG), intento de suicidio, morbilidad materna extrema, tuberculosis pulmonar y VIH/Sida, los cuales concentran la mayor parte de las notificaciones en los últimos años. Por lo anterior, se recomienda fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica, así como el trabajo articulado entre las instituciones de salud y la comunidad, con el fin de

mejorar la detección temprana, el control y la reducción de la incidencia de estos eventos.

- los trastornos mentales y del comportamiento constituyen una de las cargas de morbilidad en la población tanto hombres como mujeres del municipio, mostrando una tendencia ascendente en los grupos jóvenes y adultos. Este comportamiento pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias comunitarias de salud mental, con énfasis en la detección temprana de trastornos, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el acompañamiento psicosocial continuo. Asimismo, se recomienda implementar intervenciones con enfoque diferencial según el ciclo vital y el contexto social, que promuevan el bienestar emocional, la resiliencia y la integración comunitaria, contribuyendo a reducir el impacto de los problemas de salud mental en la población.
- Se evidencia un incremento en los casos de accidente ofídico en el municipio, lo que refleja una mayor exposición de la población a factores de riesgo ambientales y ocupacionales, especialmente en zonas rurales y de actividad agrícola. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y educación comunitaria sobre el manejo seguro en áreas de riesgo, la disponibilidad oportuna de suero antiofídico en los servicios de salud, y la capacitación continua del personal sanitario para la atención inmediata y adecuada de estos eventos. Asimismo, se recomienda mantener la vigilancia activa y la articulación interinstitucional para reducir la morbilidad y posibles complicaciones asociadas a este tipo de accidentes.
- Se observa un aumento en la prevalencia de diabetes mellitus en el municipio, evidenciando una tendencia ascendente en los últimos años que refleja el impacto de los cambios en los estilos de vida, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la detección temprana de casos, el control metabólico oportuno y la educación comunitaria sobre alimentación saludable y actividad física.
- El aumento de las consultas por condiciones maternas y perinatales, principalmente en mujeres jóvenes, guarda una relación preocupante con la mortalidad neonatal e infantil observada en el municipio. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer de manera integral la atención en salud materna y perinatal, garantizando un seguimiento oportuno durante el embarazo, parto y puerperio. Asimismo, se requiere la implementación y consolidación de programas y estrategias específicas que permitan mejorar la calidad de la atención, reducir los factores de riesgo y promover una maternidad segura y saludable.
- Las enfermedades cardiovasculares continúan representando una causa relevante de mortalidad en las mujeres del municipio de Vegachí, aunque se observa una tendencia descendente en las tasas ajustadas en los últimos años,

lo que refleja avances en las estrategias de control y atención. Sin embargo, persiste la necesidad de fortalecer las acciones intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas, con énfasis en el control de la hipertensión arterial, la adopción de hábitos alimentarios saludables, la práctica regular de actividad física y la reducción del consumo de tabaco y alcohol. Estas acciones son esenciales para consolidar los logros alcanzados y disminuir de manera sostenible la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio.

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

El proceso de cartografía social desarrollado en el municipio de Vegachí se constituyó en una herramienta participativa, de diálogo y construcción colectiva del conocimiento, que permitió identificar, comprender y priorizar los principales efectos que inciden sobre la salud y el bienestar de la población desde la percepción y vivencia de sus propios habitantes.

En este ejercicio participaron diversos actores sociales y comunitarios, representantes del equipo de salud pública, del E.S.E. Hospital San Camilo de Lelis, líderes comunales y otros sectores del territorio. Su participación permitió integrar la mirada técnica con el saber local, enriqueciendo la comprensión de los determinantes sociales, económicos y ambientales que afectan la salud en el municipio.

Entre los principales hallazgos identificados a partir de la cartografía social, se destacan los siguientes aspectos:

- Deterioro de la salud mental, evidenciado por el aumento en los casos de intentos de suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en adolescentes, jóvenes y mujeres adultas. Esta situación refleja una creciente vulnerabilidad psicosocial, asociada a dificultades económicas, familiares y a la falta de espacios de acompañamiento emocional y social.
- Incremento de la violencia intrafamiliar, fenómeno que afecta principalmente a mujeres, niños, niñas y adolescentes, vinculado a dinámicas familiares conflictivas, desigualdad de género, consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas socioeconómicas.
- Aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas las del sistema circulatorio (particularmente las enfermedades cerebrovasculares) y los cánceres de mama y próstata, que representan una importante carga de morbilidad y mortalidad, especialmente por la baja detección temprana y la limitada cobertura en acciones preventivas.
- Problemas de salud pública asociados a condiciones ambientales, como el incremento de enfermedades transmitidas por vectores (dengue) y la baja cobertura de acueducto en las zonas rurales, lo que limita el acceso a agua segura, afecta el saneamiento básico y favorece la aparición de enfermedades de origen hídrico.

- Aumento de la desnutrición aguda en menores de 5 años, lo cual pone en evidencia condiciones de inseguridad alimentaria, pobreza y deficiencias en el acceso a alimentos nutritivos, particularmente en áreas rurales del municipio.

4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS

El ejercicio de cartografía social desarrollado en el municipio de Vegachí permitió identificar, de manera participativa, las principales problemáticas que afectan la salud de la población, así como los actores institucionales, comunitarios y sociales involucrados en su abordaje. Este proceso se constituyó en una herramienta fundamental para reconocer los determinantes sociales y ambientales de la salud, visibilizar las percepciones y saberes comunitarios, y fortalecer el trabajo colaborativo entre la comunidad y las instituciones.

Entre las principales problemáticas identificadas destacan el aumento del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, los casos de intento de suicidio, la violencia intrafamiliar, la desnutrición aguda en menores de cinco años, la incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como las dificultades de acceso a servicios básicos como el agua potable en las zonas rurales. Estas situaciones reflejan las condiciones sociales, económicas y culturales que determinan el estado de salud de la población y que requieren intervenciones integrales, sostenibles y coordinadas entre sectores para lograr impactos positivos y duraderos.

La E.S.E. San Camilo de Lelis, junto con la Secretaría de Salud Municipal, el ICBF, la Comisaría de Familia, las instituciones educativas y las Juntas de Acción Comunal, desempeñan un papel esencial en la atención y prevención de dichas problemáticas. A través de programas de promoción y mantenimiento de la salud, fortalecimiento de la salud mental, prevención de la violencia, vigilancia nutricional y educación comunitaria, estas instituciones han contribuido al mejoramiento de las condiciones de vida y al bienestar general de la comunidad de Vegachí.

La participación social ha sido un eje transversal de gran relevancia en este proceso, destacándose la implicación activa de familias, madres líderes, docentes, jóvenes y líderes comunitarios en acciones de autocuidado, educación en salud, acompañamiento emocional y promoción de la convivencia pacífica. Su papel demuestra el potencial transformador de la comunidad organizada en la construcción de soluciones locales y en la sostenibilidad de las estrategias de salud pública. Este trabajo mancomunado fortalece el sentido de pertenencia y el compromiso colectivo por el bienestar común.

Sin embargo, persisten desafíos importantes relacionados con la articulación intersectorial, la cobertura de los programas de salud, la falta de recursos financieros y humanos, y la continuidad de las acciones preventivas y

educativas. Se requiere avanzar hacia una planificación territorial más coordinada, con fortalecimiento institucional, mayor gestión de recursos y acompañamiento técnico constante a las comunidades rurales y vulnerables, con el propósito de reducir las brechas sociales, mejorar los indicadores de salud y garantizar el derecho a la vida digna y saludable.

La cartografía social, más allá de ser un ejercicio diagnóstico, representa una estrategia de empoderamiento comunitario y de planificación participativa en salud. Su importancia radica en que permite visualizar el territorio desde la voz y la experiencia de sus habitantes, integrando conocimientos técnicos y comunitarios para identificar los recursos locales, los actores clave, las redes de apoyo y los puntos críticos que requieren atención prioritaria. Además, fortalece el enfoque territorial del ASIS, al promover la comprensión integral del contexto y la relación entre los factores sociales, ambientales y culturales que inciden en la salud.

Este ejercicio participativo facilita la toma de decisiones informadas, la formulación de políticas públicas locales en salud, y la construcción de entornos saludables y resilientes. Asimismo, promueve el trabajo conjunto entre instituciones, comunidad y sector privado, generando un tejido social más fuerte, solidario y consciente de la corresponsabilidad en el bienestar colectivo.

la cartografía social realizada en Vegachí constituyó un aporte esencial al ASIS municipal, ya que fortaleció la planificación basada en la evidencia, fomenta la participación activa de la comunidad y permite orientar las acciones de salud pública de forma más equitativa, contextualizada y sostenible. Su desarrollo reafirma la importancia de mirar el territorio desde una perspectiva integral y humana, reconociendo que la salud no depende solo de la atención médica, sino también del entorno, las condiciones sociales, el tejido familiar y las oportunidades de desarrollo que posee cada comunidad.

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

El proceso de priorización de los problemas y necesidades sociales en salud del municipio de Vegachí se desarrolló a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico situacional y el ejercicio participativo de cartografía social. Este proceso permitió comprender de manera integral la realidad sanitaria del territorio y reconocer los principales determinantes que afectan el bienestar de la población.

En esta actividad intersectorial participaron activamente representantes de la comunidad, actores institucionales, el equipo de salud pública, profesionales del área social y educativa. Esta participación garantizó un análisis plural, incluyente y basado en las percepciones y experiencias de los distintos grupos poblacionales.

La metodología utilizada permitió valorar los problemas de salud desde una perspectiva integral, considerando criterios técnicos y sociales tales como: magnitud, trascendencia, pertinencia social, factibilidad de intervención y viabilidad. Estos criterios facilitaron una selección objetiva y consensuada de los problemas más críticos, aquellos que impactan de manera directa la calidad de vida, la equidad y el desarrollo humano en el municipio.

Como resultado de este proceso, los problemas que obtuvieron mayor puntuación y se priorizaron como ejes estratégicos de intervención fueron los siguientes:

- Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, evidenciando la necesidad de fortalecer los programas de prevención, acompañamiento familiar y promoción de entornos saludables.
- Casos de intento de suicidio, lo cual refleja una creciente problemática en salud mental que requiere atención integral, detección temprana y fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial.
- Incremento de la violencia intrafamiliar, asociada a factores económicos, sociales y culturales, que afecta gravemente la convivencia y el desarrollo emocional, especialmente en mujeres, niños y adolescentes.
- Desnutrición aguda en menores de cinco años, relacionada con la inseguridad alimentaria y deficiencias en los hábitos de alimentación, lo cual compromete el crecimiento y desarrollo infantil.
- Mortalidad por enfermedades no transmisibles, como cáncer, diabetes e hipertensión arterial, reflejando la transición epidemiológica y la necesidad de fortalecer los programas de prevención y control de enfermedades crónicas.
- Dificultades en el acceso al agua potable y saneamiento básico en zonas rurales, las cuales inciden directamente en la incidencia de enfermedades diarreicas, parasitarias y otras infecciones de origen hídrico.

Estos resultados evidencian que las principales prioridades de salud pública en Vegachí se relacionan con los determinantes sociales de la salud, la salud mental, la alimentación y nutrición adecuada, así como con la promoción de entornos saludables y seguros. Además, ponen de manifiesto las brechas existentes entre el área urbana y rural, las cuales requieren acciones diferenciadas que respondan a las condiciones específicas de cada territorio.

El proceso de priorización permitió, además, fortalecer la participación comunitaria, reconocer los aportes de los distintos sectores y promover el diálogo interinstitucional como base para la construcción de soluciones sostenibles. La aplicación de esta metodología posibilitó que los actores locales asumieran un papel activo y corresponsable en la gestión de la salud pública, fortaleciendo la gobernanza local y la articulación entre comunidad e instituciones.

En este sentido, la priorización de los problemas de salud se convierte en una herramienta estratégica para la planeación territorial, pues orienta la toma de decisiones, la formulación de políticas y la focalización de recursos hacia los temas de mayor impacto social y sanitario. Asimismo, reafirma la importancia de mantener espacios permanentes de participación, concertación y seguimiento, que garanticen la continuidad de las acciones y la sostenibilidad de los logros alcanzados.

Finalmente, este proceso refleja el compromiso institucional y comunitario del municipio de Vegachí con la mejora de la calidad de vida y el bienestar integral de sus habitantes, consolidando la participación social como pilar fundamental del desarrollo humano y del derecho a la salud.

Tabla 43. Priorización de problemas. Municipio de Vegachi 2025.

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en adolescentes y jóvenes, tanto en el área urbana como rural, generando afectaciones en la salud mental, el entorno familiar y la convivencia comunitaria.	16
El aumento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, en particular las enfermedades cerebrovasculares, evidencia inequidades asociadas al control insuficiente de factores de riesgo, diagnósticos tardíos y barreras en el acceso a servicios de urgencias y atención especializada. Estas brechas afectan con mayor intensidad a poblaciones rurales, adultas mayores y con menores recursos, profundizando desigualdades territoriales y aumentando la carga de discapacidad y muerte prematura.	16
Incremento de los casos de violencia intrafamiliar, que afecta principalmente a mujeres, niños, niñas y adolescentes. Esta situación evidencia la presencia de dinámicas familiares conflictivas, desigualdad de género, consumo de sustancias psicoactivas y dificultades socioeconómicas que deterioran la convivencia y el bienestar familiar.	16
Incremento en la mortalidad por cáncer de mama en mujeres adultas y un aumento de los casos de cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años, lo que refleja una creciente carga de neoplasias asociadas al envejecimiento poblacional y a la presencia de factores de riesgo no modificables y comportamentales. Ambos tipos de cáncer se están consolidando como causas relevantes dentro de las enfermedades no transmisibles, incrementando la morbilidad, la mortalidad y la demanda de servicios especializados. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana, tamización, educación en salud y promoción de estilos de vida saludables tanto en la población femenina como masculina, con el fin de reducir diagnósticos tardíos y mejorar los desenlaces en salud.	16
El incremento de la desnutrición aguda en menores de 5 años refleja inequidades asociadas a inseguridad alimentaria, condiciones socioeconómicas precarias y barreras en el acceso oportuno a servicios de vigilancia nutricional y atención integral de la primera infancia. Esta situación afecta de manera más intensa a hogares rurales y vulnerables, profundizando brechas territoriales y aumentando el riesgo de morbilidad, retrasos en el desarrollo y afectaciones permanentes en el bienestar infantil.	16
Aumento en los casos de intentos de suicidio, especialmente en adolescentes, jóvenes y mujeres adultas. Esta situación refleja un deterioro en la salud mental de la población y una creciente vulnerabilidad psicosocial.	15
Baja cobertura de acueducto en las zonas rurales, lo que limita el acceso a agua segura para el consumo humano, favorece la aparición de enfermedades de origen hídrico, afecta las condiciones de saneamiento básico y la calidad de vida de la población rural.	14
Incremento en la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, principalmente dengue, lo que refleja una alta exposición a factores ambientales y sociales asociados a la proliferación del vector. Esta situación representa un riesgo significativo para la salud pública,	11

Fuente: Creación propia Secretaria de Salud

Construcción de núcleos de inequidades socio-sanitarias

En el municipio de Vegachí se identifican diversos núcleos de inequidad sociosanitaria que reflejan condiciones diferenciales en el acceso, oportunidad y

calidad de los servicios de salud, así como en los determinantes sociales que afectan el bienestar de la población. A través del proceso de diagnóstico participativo y la priorización realizada con actores institucionales y comunitarios, se destacan problemáticas que demandan acciones intersectoriales sostenidas para garantizar una respuesta integral a las necesidades de la población.

Uno de los principales núcleos identificados corresponde al aumento de los casos de intentos de suicidio, especialmente en adolescentes, jóvenes y mujeres. Este fenómeno evidencia la persistencia de factores de riesgo asociados a la salud mental, la violencia intrafamiliar y la vulnerabilidad psicosocial. La Secretaría de Educación y el Hospital San Camilo de Lelis, junto con el equipo de salud mental, han desarrollado tamizajes, acompañamiento psicológico y campañas preventivas; sin embargo, se requiere fortalecer la articulación intersectorial y garantizar la continuidad de la atención y seguimiento de los casos.

Otro núcleo relevante está relacionado con el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes, que se asocia a dinámicas familiares disfuncionales, baja percepción de riesgo y escasas oportunidades de ocio saludable. Aunque la Policía Nacional y la Secretaría de Salud han realizado jornadas de prevención y control, se requiere mayor trabajo comunitario y el involucramiento de las familias para reducir los factores de riesgo y promover entornos protectores.

Asimismo, se evidencia un aumento en los casos de violencia intrafamiliar, especialmente hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes, lo que refleja desigualdades de género, patrones culturales de dominación y limitaciones en el acceso oportuno a la justicia y la protección. La Comisaría de Familia y el Sistema de Vigilancia de Violencias adelantan procesos de atención y reporte; no obstante, se reconocen barreras como el miedo de las víctimas a denunciar, la falta de acompañamiento psicológico y la débil presencia institucional en zonas rurales.

En cuanto a la mortalidad por cáncer de mama y de cuello uterino, se identifica la necesidad de fortalecer las acciones de detección temprana, tamizajes y promoción del autocuidado, dado que las mujeres rurales enfrentan dificultades de acceso y continuidad en la atención. Aunque existen jornadas de promoción y citologías, la cobertura y el seguimiento aún son limitados.

De igual forma, el incremento de los casos de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, evidencia inequidades en los estilos de vida, el acceso a la alimentación saludable y la práctica de actividad física. Las estrategias institucionales se han centrado en la promoción de hábitos saludables, pero persisten brechas relacionadas con el bajo nivel de adherencia al tratamiento y la escasa participación comunitaria. Otro núcleo de inequidad se asocia con las condiciones ambientales y el acceso al agua potable, especialmente en la zona rural, donde la infraestructura sanitaria es deficiente. Esta situación incrementa el riesgo de enfermedades de

origen hídrico y afecta la calidad de vida de la población. Las Empresas de Servicios Públicos y la Secretaría de Planeación han promovido acciones de mejoramiento del acueducto rural, pero se requiere un mayor acompañamiento técnico y financiero para garantizar la sostenibilidad de las soluciones.

Finalmente, se destaca la inseguridad alimentaria, asociada a condiciones de pobreza, baja disponibilidad de alimentos y escasos recursos de las familias rurales. Las acciones de la Secretaría de Salud y de Agricultura han sido limitadas por la falta de recursos y la débil articulación con programas nacionales de seguridad alimentaria.

En síntesis, los núcleos de inequidad sociosanitaria de Vegachí reflejan problemáticas estructurales que trascienden el ámbito de la salud y demandan un trabajo articulado entre sectores como educación, protección social, agricultura, servicios públicos, planeación y participación comunitaria. La respuesta a estas inequidades debe orientarse a fortalecer los determinantes sociales de la salud, promover entornos saludables, reducir las brechas de acceso y garantizar condiciones de bienestar equitativas para toda la población.

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

En el municipio de Vegachí, las propuestas de respuesta y las recomendaciones territoriales se enmarcan en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP) y en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS). Este modelo busca transformar el sistema local de salud hacia un enfoque más integral, equitativo y territorial, centrado en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la atención continua a lo largo del curso de vida.

El propósito principal es fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) como eje articulador del sistema, promoviendo la acción intersectorial, la participación social y la gestión del riesgo en salud. Esto implica que los servicios de salud, las entidades educativas, las instituciones sociales y las comunidades trabajen de manera coordinada para abordar los determinantes sociales que afectan el bienestar, priorizando la equidad y la reducción de las brechas territoriales.

A partir del diagnóstico participativo y de los núcleos de inequidad socio-sanitaria previamente identificados, se estructuraron nueve líneas de acción estratégicas que orientan las intervenciones locales. Estas líneas integran tanto la respuesta institucional como la acción comunitaria, buscando atender de forma integral las problemáticas de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, cáncer, enfermedades no transmisibles, mortalidad infantil, salud ambiental y desnutrición.

En el campo de la salud mental, se propone fortalecer el seguimiento de los casos de intento de suicidio y otros trastornos emocionales mediante brigadas psicosociales, atención continua, acompañamiento escolar y familiar, y la articulación con redes comunitarias de apoyo. El objetivo es generar entornos protectores, reducir el estigma y fomentar la detección temprana de señales de riesgo.

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), las estrategias se orientan a la prevención desde la escuela, el deporte, la cultura y la familia, promoviendo factores de protección y reduciendo la exposición a ambientes de riesgo. En este sentido, el trabajo conjunto entre la Secretaría de Salud, las instituciones educativas, la Policía Nacional y las organizaciones comunitarias es esencial para consolidar programas sostenibles de educación y control.

Frente al incremento de los casos de violencia intrafamiliar, las propuestas se centran en el fortalecimiento de las rutas de atención integral a las víctimas, la articulación con la Comisaría de Familia, el ICBF y las redes de mujeres, así como la promoción de la convivencia y la igualdad de género en los entornos comunitarios. Estas acciones buscan romper los ciclos de violencia y mejorar el acceso a la justicia y la atención psicosocial.

En cuanto a la mortalidad por cáncer de mama, cuello uterino y próstata, las acciones se dirigen a intensificar los tamizajes, fortalecer la red de diagnóstico temprano y garantizar la continuidad de la atención. Se enfatiza la necesidad de llegar con estos servicios a la zona rural, donde persisten barreras de acceso y menor cobertura de los programas preventivos.

Otro aspecto clave es la atención a las enfermedades crónicas no transmisibles y a la nutrición infantil, promoviendo estilos de vida saludables, alimentación balanceada y lactancia materna exclusiva, con apoyo intersectorial desde salud, educación y agricultura. Estas estrategias buscan prevenir la desnutrición en menores de cinco años y disminuir los factores de riesgo asociados a las enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Las condiciones ambientales y de saneamiento básico también se priorizan, promoviendo la ampliación de la cobertura del agua potable, la gestión del riesgo por vectores y la reducción de enfermedades de origen hídrico. El fortalecimiento de la infraestructura sanitaria en las zonas rurales, junto con la educación ambiental y la participación comunitaria, son pilares para mejorar la calidad de vida y la sostenibilidad ambiental del territorio.

Finalmente, se resalta la importancia de consolidar la gobernanza territorial en salud, que permita la articulación efectiva entre las entidades públicas, privadas y comunitarias para la planificación, ejecución y seguimiento de las acciones en salud pública. El desarrollo de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud facilitará la continuidad del cuidado, la referencia y contrarreferencia efectiva, y el acceso equitativo a los servicios en todos los niveles de atención. En conclusión, las propuestas de respuesta del municipio de Vegachí reflejan un compromiso con la transformación del modelo de atención hacia un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, centrado en las personas, las familias y las comunidades.