

## Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de VEGACHI

JOSE MARIA OCHOA MUÑOZ  
Alcalde Municipal

GUILLERMO PEREZ CASTRO  
Secretario de Salud

MAIRA ALEJANDRA HERAZO MADERA  
Realizado por:

Municipio VEGACHI, Antioquia, Colombia  
2024

## Contenido

1.	CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	12
1.1	Contexto territorial.....	12
1.1.1.	Localización .....	12
1.1.3	Accesibilidad geográfica .....	16
1.2.	Contexto demográfico.....	18
1.2.1.	Estructura demográfica .....	22
1.2.2.	Dinámica demográfica.....	26
1.2.3.	Movilidad forzada .....	28
1.2.4.	Población LGBTIQ+.....	29
1.2.5.	Población Migrante .....	29
1.2.6	Población Campesina .....	30
1.3	Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	31
1.3.1	Servicios habilitados IPS .....	31
1.3.2	Otros indicadores del sistema sanitario .....	33
1.3.3.	Sistema sanitario .....	33
1.3.4.	Caracterización EAPB .....	34
1.4	Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	35
1.4.1.	Políticas Públicas Municipales .....	35
1.4.2.	Agenda Antioquia 2040 .....	38
1.5	Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....	41
1.6	Conclusiones del capítulo .....	42
2.	CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	44
2.1	Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	44
2.2	Condiciones de vida del territorio .....	45
2.3	Dinámicas de convivencia en el territorio .....	48
2.4	Análisis de la población en condición de discapacidad .....	49
2.5	Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....	50
2.6	Conclusiones del capítulo .....	51
3.	CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	52
3.1	Análisis de la mortalidad.....	52
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas: .....	52
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo .....	60
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	70
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	74
3.1.5	Conclusiones de mortalidad .....	76

3.2 Análisis de la morbilidad.....	77
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	77
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	78
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	79
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	80
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	82
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	82
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	85
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	86
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	88
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	89
5.                  CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS...	93
6.                  CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS	98

## Lista de Tablas

Tabla 1.	Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia	13
Tabla 2.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en km a la capital.	17
Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	17
Tabla 4.	Tiempo, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera municipal hacia las veredas .....	17
Tabla 5.	Identificación de barrios Municipio de Vegachí 2022.....	18
Tabla 6.	Población por área de residencia. Municipio de Vegachí, 2024. .	19
Tabla 7.	Población por pertenencia étnica - DANE 2018 .....	22
Tabla 8.	Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2019, 2024 y 2029 .....	24
Tabla 9.	Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Vegachí, 2019, 2024, 2029. ....	26
Tabla 10.	Tasas de fecundidad específica. Municipio de Vegachí, 2005 al 2023.	28
Tabla 11.	Población víctima de desplazamiento por sexo, Municipio de Vegachí, 2024. ....	29
Tabla 12.	Juntas de Acción comunal Municipio de Vegachí, 2024 .....	30
Tabla 13.	Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Vegachí, 2023.....	32
Tabla 14.	Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Vegachí, 2022	33
Tabla 15.	Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario. Municipio de Vegachí, 2006 – 2023. ....	34
Tabla 16.	Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo territorial, Vegachí, 2024 .....	44
Tabla 17.	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Vegachí, 2024.....	46
Tabla 18.	Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria. Municipio de Vegachí, 2006 – 2023. ....	46
Tabla 19.	Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Vegachí, 2022.	47
Tabla 20.	Necesidades Básicas Insatisfechas (Índice NBI). Municipio de Vegachí, 2022. ....	48
Tabla 21.	Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Vegachí, 2024. ....	48
Tabla 22.	Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2024. ....	50

Tabla 23.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	70
Tabla 24.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	71
Tabla 25.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	72
Tabla 26.	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	72
Tabla 27.	Principales causas de morbilidad por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2011 – 2023. ....	78
Tabla 28.	Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo. Municipio de Vegachí, 2011 – 2023. ....	79
Tabla 29.	Principales causas de morbilidad de salud mental. Municipio de Vegachí, 2011 – 2023. ....	80
Tabla 30.	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Vegachí, 2023. ....	81
Tabla 31.	Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Vegachí, 2022. ....	82
Tabla 32.	Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Vegachí, 2008 – 2023. ....	84
Tabla 33.	Atenciones en salud de la población extranjera según procedencia. Municipio de Vegachí, 2023. ....	85
Tabla 34.	Atenciones en salud de la población extranjera según tipo de servicio. Municipio de Vegachí, 2023. ....	86
Tabla 35.	Mapeo de Actores Municipio de Vegachí, 2024. ....	89
Tabla 36.	Matriz de priorización Municipio de Vegachí, 2024. ....	93
Tabla 37.	Construcción de núcleos de inequidades socio-sanitarias. ....	94
Tabla 38.	Propuesta y recomendaciones Municipio de Vegachí, 2024. ....	98

## Lista de Mapas

Mapa 1.	División política administrativa y límites. ....	13
Mapa 2.	Relieve o topográfico Municipio de Vegachí 2022. ....	15
Mapa 3.	Hidrografía Municipio de Vegachí 2022. ....	15
Mapa 4.	Zonas de Riesgo Municipio Vegachí 2022. ....	16
Mapa 5.	Vías de comunicación Municipio Vegachí 2022. ....	18
Mapa 6.	Población por área de residencia Municipio Vegachí 2022. ....	20
Mapa 7.	Ubicación de los hogares del casco urbano. Municipio de Vegachí, 2024. ....	21
Mapa 8.	Mapa social de la vereda el CINCO. Municipio de Vegachí, 2024. ....	42

## Lista de Gráficos

Figura 1.	Pirámide poblacional Vegachí, 2019, 2024, 2029.....	23
Figura 2.	Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Vegachí, 2019, 2024 y 2029. ....	25
Figura 3.	Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Vegachí, 2024. 26	
Figura 4.	Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes. Municipio de Vegachí, 2023 .	27
Figura 5.	Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Vegachí, 2024.....	28
Figura 6.	Pirámide población migrante, Municipio de Vegachí, 2024 .....	30
Figura 7.	Cobertura de aseguramiento en Salud. Municipio de Vegachí 2024	35
Figura 8.	Cobertura de aseguramiento por entidad en Salud. Municipio de Vegachí 2024	35
Figura 9.	Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 "Cómo nos reconocemos hoy". Municipio de Vegachí .....	39
Figura 10.	Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 "Cómo queremos ser reconocidos". Municipio de Vegachí .....	39
Figura 11.	Reconocimiento "Cómo nos sentimos" Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí.....	40
Figura 12.	Reconocimiento "Inversiones y demandas sociales" Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí.....	40
Figura 13.	Reconocimiento "Acciones estratégicas" Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí.....	41
Figura 14.	Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2024. ....	49
Figura 15.	Tasa de mortalidad ajustada total. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.	52
Figura 16.	Tasa de mortalidad ajustada en hombres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023	53
Figura 17.	Tasa de mortalidad ajustada en mujeres. Municipio de Vegachí, 2014 – 202	54
Figura 18.	Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Vegachí, 2014 – 2022....	55
Figura 19.	Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2022	56
Figura 20.	Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2022	57

Figura 21. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	59
Figura 22. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	60
Figura 23. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	61
Figura 24. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	61
Figura 25. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	62
Figura 26. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 20145 – 2023. ....	63
Figura 27. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	64
Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	65
Figura 29. Número de casos de mortalidad en hombres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023	65
Figura 30. Número de casos de mortalidad en mujeres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.	66
Figura 31. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	67
Figura 32. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	68
Figura 33. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	69
Figura 34. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023. ....	70
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Vegachí, 2009 – 2023.	73
Figura 36. tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Vegachí, 2009 – 2023. ....	74
Figura 37. Mortalidad relacionada por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas por género. Municipio de Vegachí, 2005 – 2023.	75
Figura 38. Mortalidad relacionada por trastornos mentales y de comportamiento por género. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021. ....	75
Figura 39. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de Vegachí, 2022. ....	82

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



## METODOLOGIA

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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresamos nuestro agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección Social por su contribución en la elaboración y provisión de la guía para la construcción del documento ASIS.

Extendemos nuestro reconocimiento a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, quienes han sido líderes en la construcción del Análisis de la Situación en Salud de los municipios antioqueños.

Apreciamos el esfuerzo y respaldo de los funcionarios de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Vegachí en la creación del ASIS Municipal.

Nuestro agradecimiento también se dirige a los líderes y habitantes del municipio que participaron activamente en diversas actividades programadas por parte de la administración, con el fin de contar con su voz y que se convirtieron en parte fundamental de este proceso.

## 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

La fundación de Vegachí se llevó a cabo en tres asentamientos humanos: Llano Grande, Puerto Nuevo y La Bomba. El primero de ellos surgió en la década de los 40 en el sitio conocido como Llano Grande, actualmente Vegachí Viejo, con la llegada del empresario Antonio José Aguilar Jaramillo y su familia. En este entorno pintoresco, construyeron una aldea a la que llamaron "Vegachí", cuyo nombre tiene el significado de "Vegas de la China". El segundo asentamiento se estableció en la zona de Puerto Nuevo con la construcción de una carretera en 1948. El tercero, inicialmente denominado La Bomba debido a la estación de servicio presente en la zona, más tarde adoptó el nombre de Vegachí como su primer asentamiento.

El 29 de noviembre de 1983, tras una disputa por la fijación de límites con el municipio de Yalí, interpuesta por la colonia yaliseña, el corregimiento de Vegachí, se convirtió en el municipio 123, por Ordenanza 9 de 1983 de la Asamblea Departamental de Antioquia.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1. Localización

Vegachí es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Nordeste del departamento de Antioquia. Se encuentra a 147 km de la ciudad de Medellín, tiene una extensión territorial de 512 kilómetros cuadrados, limita por el norte con el municipio de Remedios, por el sur con el municipio de Yalí y por el oeste con el municipio de Amalfi. Está ubicado en la vertiente oriental de la cordillera central en la subregión del nordeste antioqueño; su extensión total de 512 km<sup>2</sup> se distribuye en área rural y urbana, la extensión del área urbana es de 3.37 km<sup>2</sup> que corresponde al 0.66% y el área rural 508.63 km<sup>2</sup> lo que corresponde al 99.34% del total de territorio, dada la extensión territorial del municipio por área de residencia, la mayoría de la población reside en la zona rural.

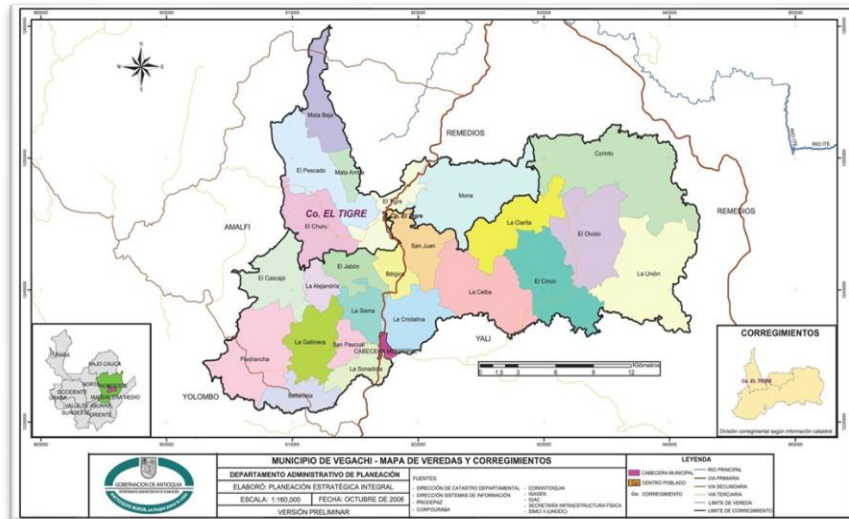
Su nombre deriva de la contracción de las palabras Vega - China; ya que anteriormente fue conocido con el nombre de "Vegas de la China". Queda localizado en la Cordillera Central de Colombia, en una extensa región de Vegas bañadas por dos ríos, El Volcán y La Cruz. Eclesiásticamente pertenece a la Diócesis de Santa Rosa de Osos.

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Vegachí - Antioquia	3,37	0,66	508,63	99,34	512	100,0

Fuente: Secretaría de Planeación

Mapa 1. División política administrativa y límites.



Fuente: Planeación Municipio de Vegachí

### 1.1.2 Características físicas del territorio

#### Zonas de Riesgo

En el municipio de Vegachí, las áreas designadas según su amenaza (alta, media y baja) están estrechamente vinculadas al riesgo. Tanto en la zona urbana como en la rural, existen asentamientos humanos, productivos e infraestructuras que enfrentarían dificultades para una evacuación efectiva en caso de una amenaza inminente. Todos estos elementos se verían afectados en caso de un evento adverso, especialmente dado que la población del municipio enfrenta condiciones de pobreza significativas, lo que agudiza su vulnerabilidad.

Amenaza alta por inundación: Presentan amenaza alta por inundación los márgenes del río La Cruz entre calles 47 y 48, margen izquierda del río Volcán a la altura del barrio La Paz, margen izquierda del río Volcán entre el antiguo Sena y el colegio Efe Gómez, entre el colegio Efe Gómez y La Piscina se presenta amenaza alta por inundación en ambas márgenes del río.

Amenaza media por inundación: Presentan amenaza media por inundación los barrios La Paz, El Departamento, Mónaco, El Centro, carrera 46 hasta 49 entre calles 48 y 51. Sobre la margen derecha del río Volcán a la altura del barrio La Paz hay una zona que presenta amenaza baja tanto por movimientos en masa como por inundación.

Zonificación en el corregimiento El Tigre: El Corregimiento adolece de alcantarillado, así como de medios de recolección de aguas lluvias (canoas, bajantes, tanques, etc.) las que son vertidas a las laderas contiguas, o a la vía, ocasionando en ambos casos perjuicio a la comunidad y el medio ambiente.

Alto riesgo por movimiento en masa: En el corregimiento El Tigre, existe una extensa área a ambos lados de la calle principal y las viviendas a lo largo del camino que conduce al matadero, que se encuentra en alto riesgo por movimientos en masa. En la misma línea, el barrio Los Aceitunos se sitúa en una zona con riesgo moderado por deslizamientos, al igual que el sector conocido como Villanueva, como se indica en el mapa de riesgos naturales del corregimiento El Tigre.

## **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.

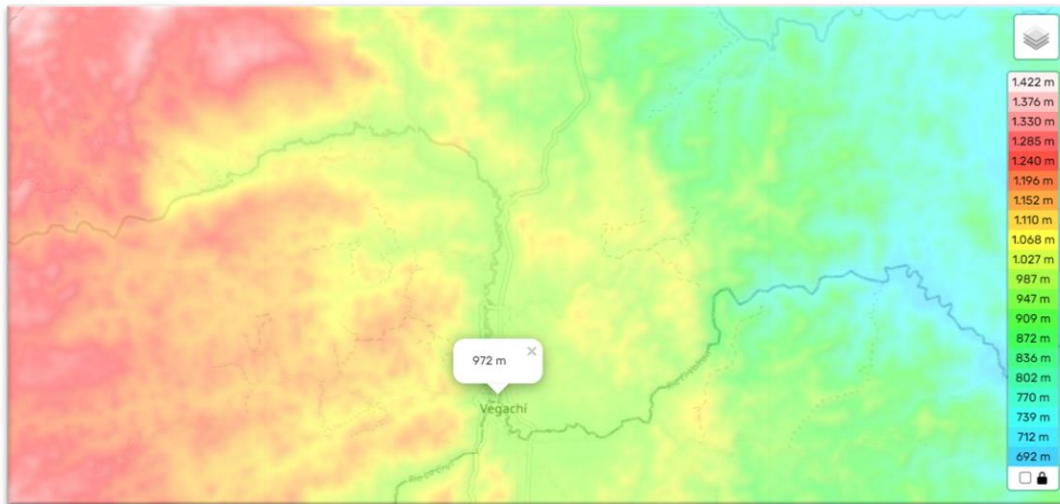
El clima cálido y acogedor de Vegachí no solo beneficia a sus residentes, sino que también agrega un atractivo adicional a la belleza natural del lugar, convirtiéndolo en un destino agradable tanto para quienes viven allí como para los visitantes, este aspecto climático positivo se suma a las características únicas del municipio, reforzando su encanto y consolidándolo como un entorno agradable para establecerse y disfrutar de la naturaleza.

## **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

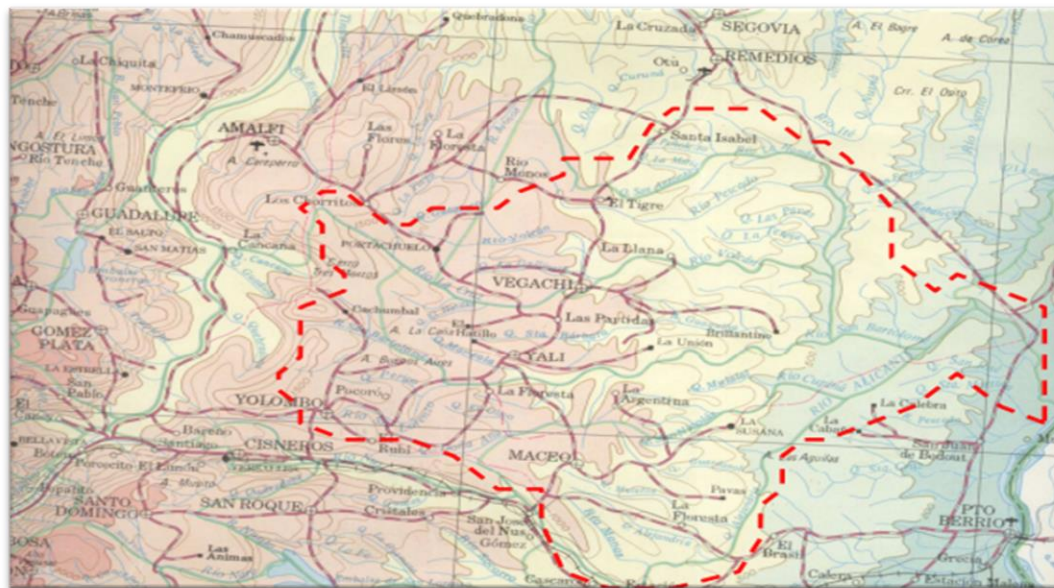
revela un ambiente húmedo que puede influir en diversos aspectos, desde las condiciones climáticas hasta la vida cotidiana de sus residentes. Una alta humedad relativa puede tener implicaciones en la salud, la agricultura y otros sectores, siendo esencial considerar este factor al planificar actividades 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.

Mapa 2. Relieve o topográfico Municipio de Vegachí 2022



Fuente: Secretaría de Planeación

Mapa 3. Hidrografía Municipio de Vegachí 2022



Fuente: CORANTIOQUIA

Mapa 4. Zonas de Riesgo Municipio Vegachí 2022



Fuente. Secretaría de Planeación

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Vegachí se encuentra a 147 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia, saliendo por el norte del Valle de Aburrá y pasando por los municipios de Yolombó, Yalí y por último el municipio de Vegachí. Este recorrido se estima en un tiempo aproximado de 3 horas; el servicio de transporte intermunicipal lo prestan las empresas Flota Nordeste y Transportes Segovia al igual que la empresa COOTRAVEYA que presta el servicio de taxi intermunicipal.

La comunicación entre el municipio de Vegachí con los municipios aledaños es vía terrestre; la vía se encuentra pavimentada en un 98% en cuanto a los municipios de Remedios y Yalí, la vía hacia el municipio de Amalfi es precaria, debido a que es una vía sin pavimento y durante el invierno ésta es aún peor.

El transporte público utilizado en el nordeste antioqueño son los buses intermunicipales de la empresa Transportes Segovia y Flota Nordeste, los cuales realizan el trayecto Segovia-Medellín y viceversa; atravesando los municipios de Remedios, Vegachí, Yalí y Yolombó.

A nivel municipal, las vías que conectan el casco urbano con los corregimientos del municipio de Vegachí son vías terciarias sin pavimentar; aunque su



mantenimiento es constante, el invierno provoca que las vías sean precarias. Sin embargo, la vía que conecta la cabecera municipal con el corregimiento el Tigre está en buen estado por ser pavimentada y el trayecto es corto. Esta vía, además de conectar el corregimiento con la cabecera municipal, incluye en el trayecto a la vereda Bélgica debido a que la accesibilidad a esta vía por parte de los habitantes de dicha vereda es fácil.

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 Kilometros desde Vegachí a la ciudad de Medellín	Tipo de transporte desde Vegachí a la ciudad de Medellín
Vegachí	230 minutos	170 km	Bus
	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 vecinos, en minutos	Distancia en Kilometros desde el municipio hacia los municipios vecinos	Tipo de transporte desde el municipio hacia los municipios vecinos
Yali	15 minutos	15 km	Terrestre
Yolombio	60 minutos	42 Km	Terrestre
Remedios	60 minutos	32 Km	Terrestre
Amalfi	198 minutos	55 Km	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación

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 Kilometros 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
Alejandria	40	13	terrestre
El cascajo	60	18	terrestre
El jabon	30	10	terrestre
La sonadera	20	8	terrestre
El tigre	15	12	terrestre
Mata baja	120	28	terrestre
Mata alta	80	20	terrestre
San juan	40	12	terrestre
El pescado	100	25	terrestre
La ceiba	60	19	terrestre
La cristalina	20	10	terrestre
La sierra	20	7	terrestre
Moná	80	30	terrestre
Belgica	10	6	terrestre
San pascual	15	5	terrestre
La gallinera	25	8	terrestre
Pedrancha	60	18	terrestre
Bellavista	45	15	terrestre
El porvenir	198	49	terrestre
La Clarita	120	29	terrestre
El lagarto	150	30	terrestre
Paso Real	40	24	terrestre

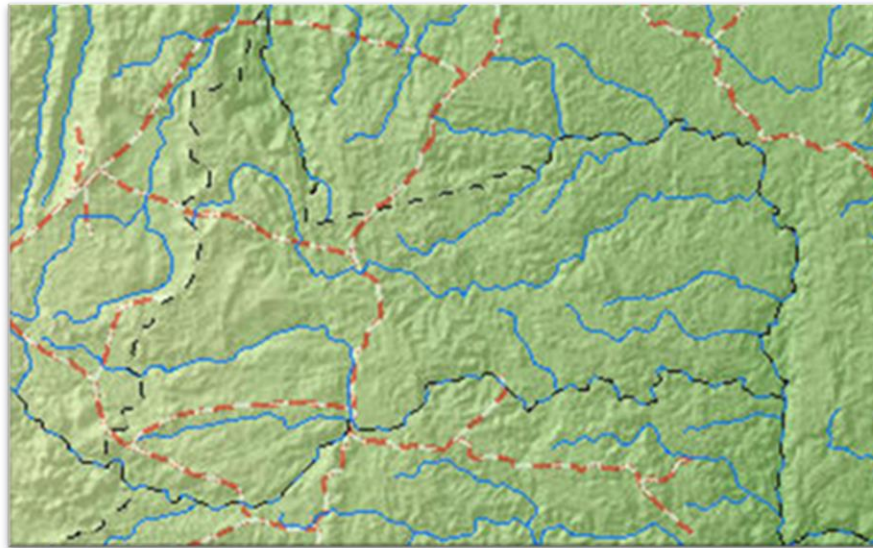
Fuente: Secretaría de Planeación

Tabla 5. Identificación de barrios Municipio de Vegachí 2022

ZONA URBANA	
Barrios	Sectores - Denominaciones
EI CENTRO	Parque Principal, Cuna del Tango, Campamento, La Bomba,
VEGACHÍ VIEJO	La Llana, La Electrificadora, El Colegio, Las Palmas, El Hospital
PUENTE COLGANTE	Parque de La Caña (Piscina), La Esperanza, Estación de Policía
PUERTO NUEVO	
HAWÁI	
LA PLANTA	La Cancha, Clodomiro, Tres Esquinas
EL DEPARTAMENTO	El Coliseo, Cinco Esquinas, Amadeo, Fidelino
MÓNACO	Colegio Amigoniano
LA PAZ I Y II	Parque de La Paz, Bomba Zeus, El Arriero
EL TRAPICHE	

Fuente: Secretaría de Planeación

Mapa 5. Vías de comunicación Municipio Vegachí 2022



Fuente: Instituto geográfico Agustín Codazzi

## 1.2. Contexto demográfico

El municipio de Vegachí registra un aumento leve en su población de acuerdo con la información reportada en las proyecciones del DANE, en estas se reporta un aumento de aproximadamente el 3.2% durante el período de 2020 a 2024.

Para los hombres el aumento es de 3.3% (206) comparando los años 2020 y 2024, y para las mujeres el aumento es de 3.1% (197) en este mismo periodo.

## Población total

Según el último censo poblacional realizado por DANE el en sus proyecciones al año 2024, la población de Vegachí es de 12.556 habitantes; esta población registra un crecimiento poblacional de 403 habitantes con respecto al año 2020.

## Densidad poblacional

La densidad poblacional en el municipio de Vegachí es de 24.2 habitantes por kilómetro cuadrado, con datos variables en comparación con la población registrada en el SISBEN, la cual difiere de la certificada por el DANE. Es importante destacar que la extensión total del municipio abarca 518 kilómetros cuadrados, aunque no toda esta superficie está poblada.

## Población por área de residencia urbano/rural

El crecimiento poblacional plantea desafíos significativos para los municipios y Vegachí no es la excepción, ya que la mayor parte de su población, con un total de 9.204 habitantes, se concentra en la zona urbana, representando el 73.3% del total, mientras que 3.352 habitantes residen en la zona rural, enfrentando algunas dificultades relacionadas con el saneamiento básico, el acceso a servicios de salud y educación.

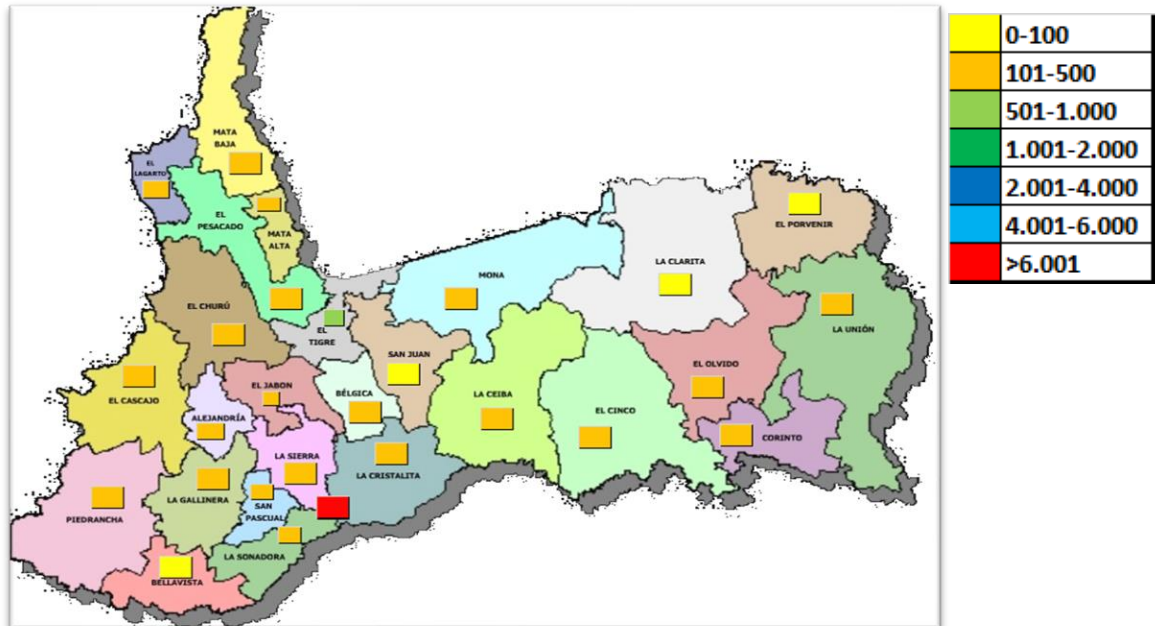
Las repercusiones del aumento poblacional se manifiestan en el incremento de la demanda de bienes y servicios, en el caso de Vegachí, un crecimiento poblacional sostenido conlleva la necesidad de más insumos para satisfacer esta demanda, generando empleo, impulsando la economía y al mismo tiempo, intensificando la competencia y potencialmente dando lugar a sentimientos de insatisfacción.

Tabla 6. Población por área de residencia. Municipio de Vegachí, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
9.204	73,3	3.352	26,7	12.556	73,3

Fuente: Proyecciones DANE 2024.

Mapa 6. Población por área de residencia Municipio Vegachí 2022



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

### Grado de urbanización

El grado de urbanización corresponde al porcentaje de la población que reside en el área urbana con respecto a la población total. En el municipio de Vegachí, según las cifras del DANE se observa que hay un incremento con respecto al 2020, fenómeno que puede relacionarse a procesos educativos y formativos, algunas familias buscan una mejor calidad y nivel de educación para sus hijos, generando así una mayor concentración en el área urbana, también por motivos laborales y mejoras de oportunidades.

El grado de urbanización del municipio para el año 2024 es de 72,9%.

### Número de viviendas

Según la base de datos del SISBEN municipal, para el año 2022, se cuenta con 14.533 habitantes, 4.933 hogares, 4.875 viviendas, con un promedio de personas por hogar de 2,95. Las viviendas en su mayoría, son hechas de bloque, ladrillo, piedra, madera pulida y tapia pisada, adobe, y pisos de cemento y gravilla, lo cual favorece las condiciones de vida de la población del municipio de Vegachí.

Según la base de datos del DANE 2018, hay un total de 4474 viviendas, de estas 2.878 están ubicadas en la zona urbana y 1596 en la zona rural, información que varía con respecto a los años anteriores, ya que se presentaba menor número de unidades básicas de vivienda y se generaba la necesidad de construir para mejorar las condiciones de vida de los habitantes del municipio.

### Número de hogares

Según la base de datos del SISBEN municipal, para el año 2024 se tienen en el Municipio 4.762 hogares con un total de población de 13.749, siendo la zona urbana quien tiene el mayor número de hogares con 3.234 y una población de 9.162.

Mapa 7. Ubicación de los hogares del casco urbano. Municipio de Vegachí, 2024



Fuente: Secretaría de Planeación – POT

### Población por pertenencia étnica

En el municipio de Vegachí, se han identificado distintos grupos étnicos, como la población indígena y afrocolombianos, en particular, la comunidad indígena reside en la vereda Corinto con alrededor de 45 habitantes. Actualmente, carecen de una caracterización oficial mediante acto administrativo, lo que destaca la necesidad de gestionar este proceso con el gobernador del cabildo. Esta gestión es crucial, ya que, incluso en el ámbito de la salud, los miembros de esta comunidad tienen preferencias de afiliación específicas que deben ser reconocidas y atendidas.

Asimismo, se observa que la categoría "Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)" presenta 96 casos, representando el 0.86% de la población. Al igual que el grupo indígena, esta categoría étnica también muestra una presencia numérica relativamente baja en la población total del municipio.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica - DANE 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	45	0,40
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	96	0,86
Ningún grupo étnico	10.943	98,28
No informa	50	0,45
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
<b>Total</b>	<b>11.134</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE 2018

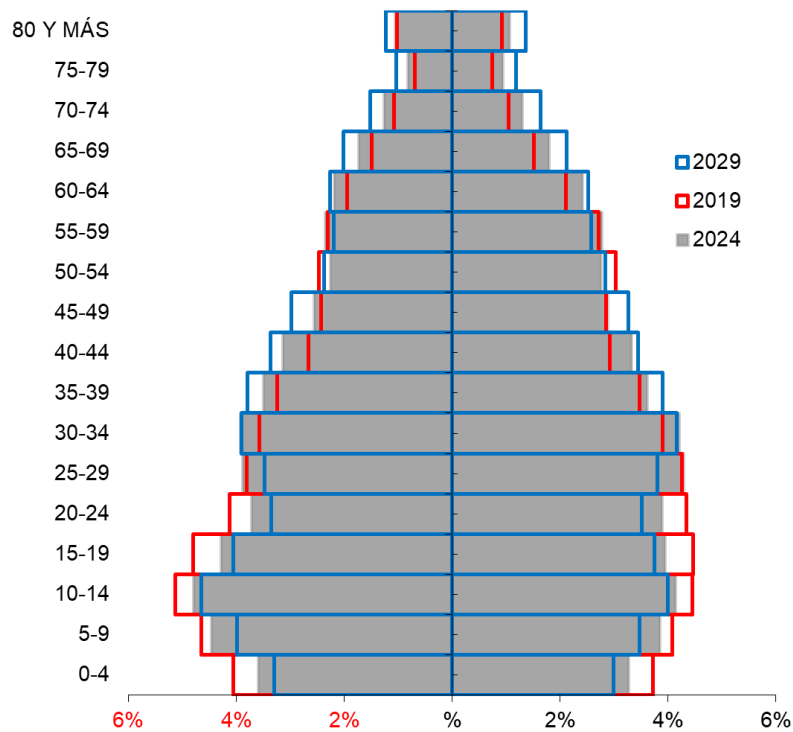
### 1.2.1. Estructura demográfica

El análisis demográfico revela una distribución poblacional que experimenta cambios significativos en términos de edad y género entre los años 2019, 2024 y 2029. Se observa una consistente prevalencia del género femenino en comparación con el masculino en todos los grupos de edad durante los tres periodos.

En cuanto a la distribución por grupos de edad, se evidencia un aumento general en la población a lo largo del tiempo. Sin embargo, este incremento no es uniforme en todos los grupos etarios. Los grupos de edad más jóvenes, particularmente los segmentos de 0-4, 5-9 y 10-14 años, exhiben una tendencia a la disminución en el número de individuos, indicando posiblemente una reducción en las tasas de natalidad o fenómenos migratorios que afectan a las familias jóvenes.

En contraste, se observa un aumento significativo en los grupos de edad avanzada (65-69, 70-74, 75-79 y 80 y más años), sugiriendo un envejecimiento demográfico. Este fenómeno puede atribuirse al proceso continuo de envejecimiento de la generación y a mejoras en la esperanza de vida.

Figura 1. Pirámide poblacional Vegachí, 2019, 2024, 2029



Fuente: Proyecciones DANE 2024

### Proporción de la población por ciclo vital

En el segmento de "Primera infancia" (0 a 5 años), se observa una disminución constante en el número absoluto de individuos, pasando de 1,123 en 2019 a 991 en 2029, lo que representa el 9.4% y 7.7% de la población total en esos años, respectivamente. En el grupo de "Infancia" (6 a 11 años), la tendencia a la baja persiste, con una disminución tanto en el número absoluto como en la frecuencia relativa a lo largo de los tres periodos. Similarmente, el grupo de "Adolescencia" (12 a 18 años) muestra una disminución en ambas métricas, aunque la reducción es menos pronunciada que en los grupos más jóvenes.

La migración de familias con niños y adolescentes, cambios en las condiciones socioeconómicas que afectan las decisiones de tener hijos, y factores relacionados con la educación y los estilos de vida podrían contribuir a la disminución observada en estos grupos de edad.

Contrastando con los ciclos de vida anteriores, la "Adulthood" (27 a 59 años) experimenta un aumento tanto en el número absoluto como en la frecuencia relativa a lo largo del tiempo, indicando un envejecimiento de la población. Este

fenómeno se intensifica aún más en la categoría de "Persona mayor" (60 y más años), donde se registra un aumento significativo la población, pasando del 12.6% en 2019 al 16.9% en 2029.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2019, 2024 y 2029

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.123	9,4	1.057	8,4	991	7,7
Infancia (6 a 11 años)	1.291	10,8	1.296	10,3	1.229	9,5
Adolescencia (12 a 18)	1.581	13,3	1.510	12,0	1.495	11,6
Juventud (19 a 26)	1.608	13,5	1.553	12,4	1.435	11,1
Adultez (27 a 59)	4.809	40,4	5.310	42,3	5.594	43,3
Persona mayor (60 y más)	1.498	12,6	1.830	14,6	2.179	16,9
<b>TOTAL</b>	<b>11.910</b>	<b>100</b>	<b>12.556</b>	<b>100</b>	<b>12.923</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE

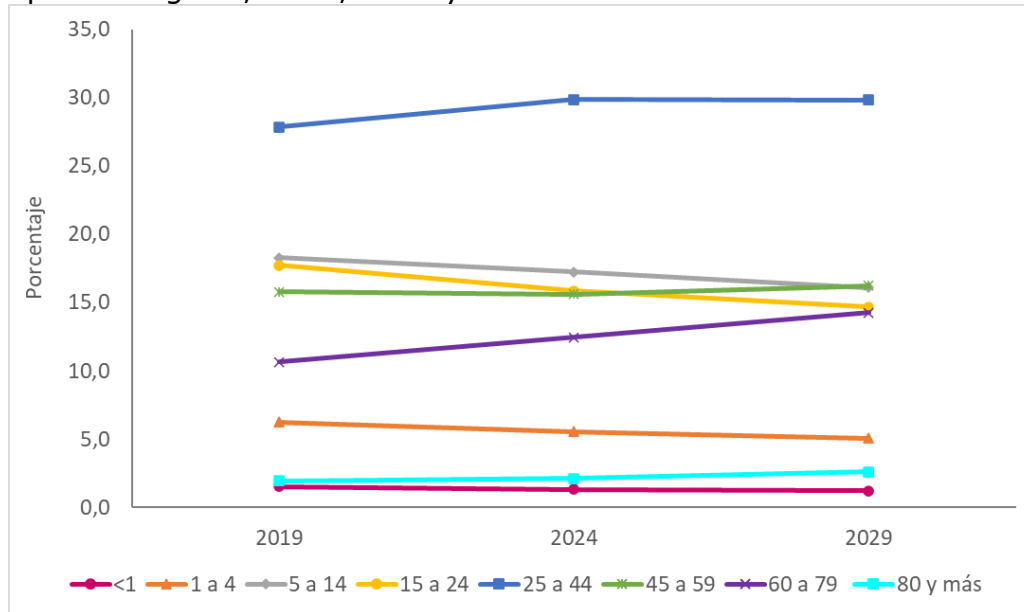
### Proporción de la población por grupo etarios

Se destaca una disminución en los grupos de edad más jóvenes, como los menores de 1 año y de 1 a 4 años, indicando posiblemente una baja en las tasas de natalidad. Al mismo tiempo, se observa un aumento en los grupos de edades avanzadas, especialmente en las franjas de 60 a 79 años y 80 y más años, sugiriendo un marcado envejecimiento poblacional. Este fenómeno, junto con el incremento en los grupos de edades adultas intermedias, puede tener importantes implicaciones para la planificación de políticas públicas y servicios sociales, ya que la composición demográfica se inclina hacia una población más madura y con nuevas necesidades.

La atención particular debe dirigirse a la comprensión de los factores que contribuyen a estas tendencias demográficas, como el envejecimiento de la población, la migración y las dinámicas de natalidad, para informar estrategias adecuadas de planificación social y económica.



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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

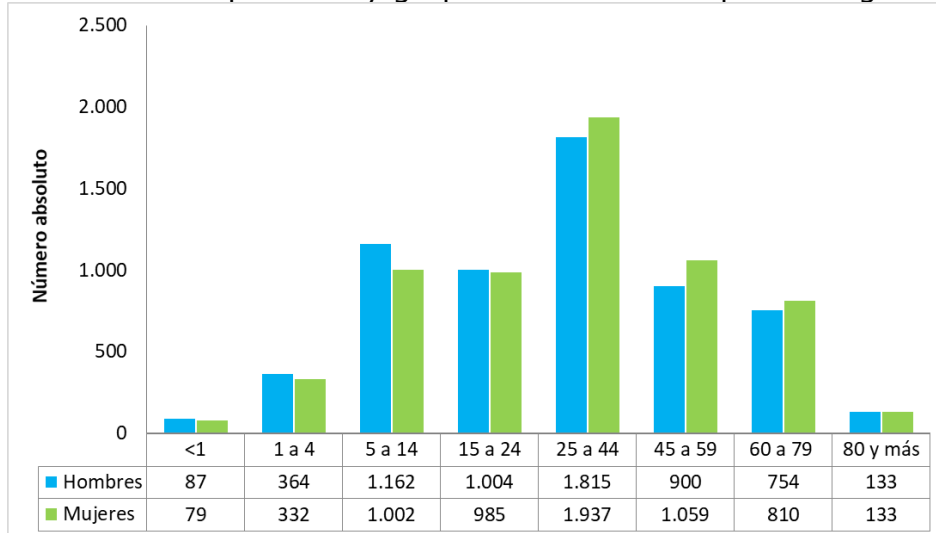
### Población por sexo y grupo de edad

En el grupo de menores de 1 año, se observa una distribución equitativa entre hombres y mujeres, con 86 y 80 respectivamente. En el siguiente rango, de 1 a 4 años, aunque la diferencia es leve, se presenta una ligera predominancia de niños con 364, en comparación con las 332 niñas.

Al adentrarnos en las edades escolares (5 a 14 años), se destaca una mayor representación de niños, con 1,162 en comparación con 1,002 niñas. En el grupo de 15 a 24 años, la población femenina es superada ligeramente por la masculina.

En las edades intermedias de 45 a 59 años, y de 60 a 79 años la representación femenina supera a la masculina, reflejando posiblemente una mayor longevidad en la población femenina; en cuanto a las personas mayores de 80 años se observa una distribución más equitativa.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Vegachí, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores de estructura demográfica

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Vegachí, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	11.910	12.556	12.923
Poblacion Masculina	5.894	6.219	6.397
Poblacion femenina	6.016	6.337	6.526
Relación hombres:mujer	98,0	98,1	98,0
Razón niños:mujer	29,7	26,2	24,4
Índice de infancia	26,1	24,1	22,4
Índice de juventud	25,8	24,0	21,9
Índice de vejez	8,5	10,0	12,1
Índice de envejecimiento	32,7	41,4	54,0
Índice demografico de dependencia	52,9	51,7	52,6
Índice de dependencia infantil	39,9	36,6	34,2
Índice de dependencia mayores	13,0	15,1	18,4
Índice de Friz	141,0	119,0	104,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

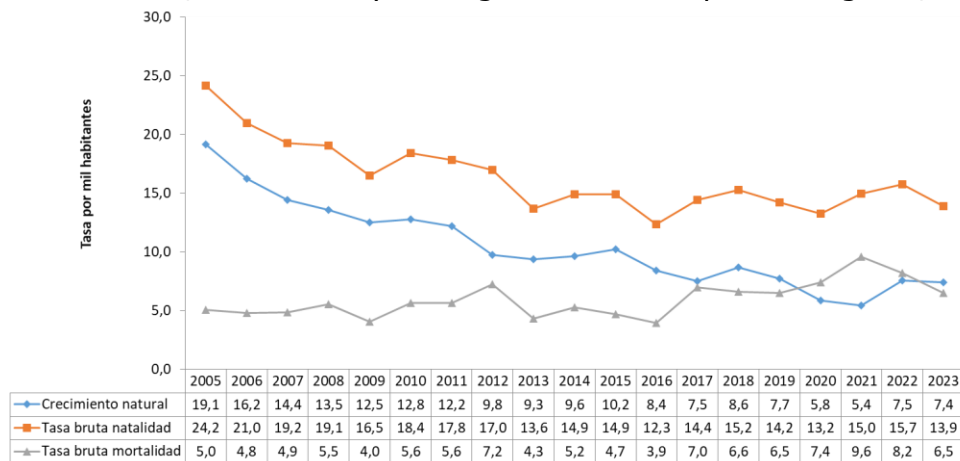
### 1.2.2. Dinámica demográfica

El crecimiento natural de la población exhibe una disminución constante desde 19.1 en 2005 hasta 7.4 en 2023. Esta tendencia sugiere un cambio en las dinámicas demográficas hacia un crecimiento más lento de la población.

La tasa bruta de natalidad muestra una marcada disminución a lo largo de los años, descendiendo de 24.2 en 2005 a 13.9 en 2023. Esta reducción indica una transición demográfica hacia tasas de fertilidad más bajas, un fenómeno que a menudo se asocia con cambios en la planificación familiar, factores culturales o influencias económicas.

Por otro lado, la tasa bruta de mortalidad presenta variaciones a lo largo del período, con aumentos notables en 2008-2009 y después de 2016. El año 2021 registra la tasa más alta, alcanzando 9.6. Estas fluctuaciones pueden reflejar cambios en las condiciones de salud, acceso a servicios médicos o eventos epidemiológicos a lo largo del tiempo.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes. Municipio de Vegachí, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Otros indicadores de la dinámica de la población

Los datos revelan una notable disminución en las Tasas de Fecundidad Específica en dos grupos de edad específicos, de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, a lo largo del periodo de 2005 a 2023. En el grupo más joven, la Tasa de Fecundidad disminuye de 10.3 en 2005 a 3.8 en 2023, señalando una tendencia a la baja en la incidencia de embarazos en adolescentes de este rango etario. Este descenso puede interpretarse como un indicador positivo, sugiriendo posiblemente una mayor conciencia sobre salud sexual y reproductiva, así como la implementación efectiva de políticas destinadas a reducir la fecundidad en este grupo vulnerable.

De manera similar, en el grupo de 15 a 19 años, se observa una disminución significativa en la Tasa de Fecundidad Específica, pasando de 139.9 en 2005 a 64 en 2023. Esta tendencia indica una reducción en la tasa de embarazos en adolescentes mayores, lo que puede atribuirse a factores como la educación

sexual, acceso a métodos anticonceptivos y cambios socioeconómicos. Estas cifras reflejan avances importantes en la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como la importancia de estrategias educativas y preventivas dirigidas a adolescentes para reducir las tasas de fecundidad y promover decisiones informadas sobre la planificación familiar.

Tabla 10. Tasas de fecundidad específica. Municipio de Vegachí, 2005 al 2023.

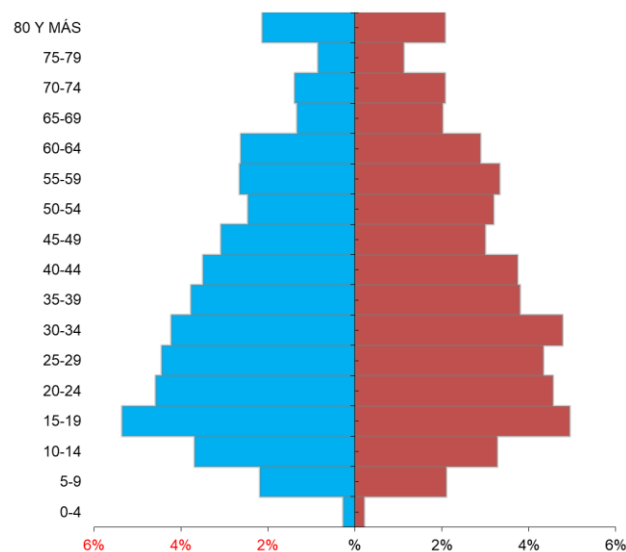
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	10,2	4,6	6,4	8,4	5,3	5,5	11,4	7,8	4,0	6,1	14,3	4,2	6,5	11,1	5,7	5,7	3,8	1,9	3,8
De 15 a 19	139,9	142,2	141,2	139,3	133,1	124,3	128,6	157,3	137,4	108,2	126,4	85,5	132,4	116,9	67,8	78,4	79,2	78,9	64,0
De 10 a 19	72,0	71,9	73,6	74,1	69,5	65,1	69,8	81,5	68,9	55,1	67,0	42,3	65,3	60,9	36,8	41,9	41,2	39,8	33,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.3. Movilidad forzada

Entre 2013 y 2018, según la información proporcionada por los habitantes de Vegachí, la dinámica social del municipio se vio alterada debido al ingreso de BACRIM y grupos paramilitares que disputaron el control de la zona. En 2024, se observa que la población victimizada, que asciende a 2663 personas, experimenta un impacto más pronunciado en los niños, adolescentes y jóvenes de 10 a 34 años, las mujeres parecen ser más afectadas que los hombres en la mayoría de los grupos de edad. La alta proporción de niños, jóvenes y adolescentes desplazados sugiere que, en las familias afectadas, por cada adulto puede haber de 2 a 3 niños, adolescentes y jóvenes.

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



Fuente: RUV-SISPRO-MSPS

Tabla 11. Población víctima de desplazamiento por sexo, Municipio de Vegachí, 2024.

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
<b>Total</b>	<b>1.778</b>	<b>1.885</b>

Fuente: RUV-SISPRO-MSPS

#### 1.2.4. Población LGBTIQ+

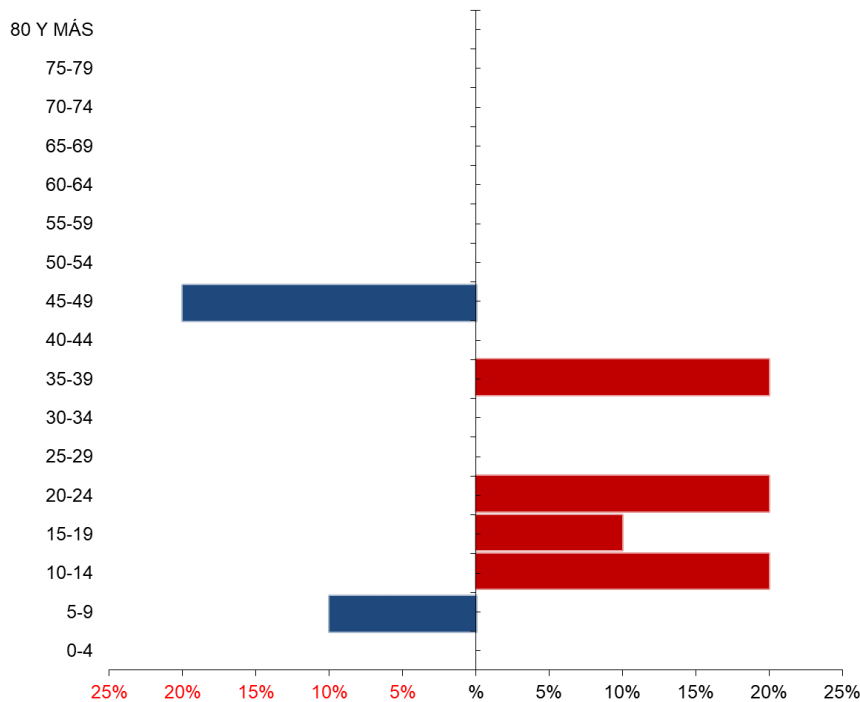
Desde entonces se viene trabajando con los líderes de la Asociación LGTBIQ Impulso (ASOLI), en conjunto con la secretaria de participación Ciudadana y Desarrollo Social, las cuales buscan la integración de la comunidad en todos los espacios participativos, así como el desarrollo de las actividades específicas como la celebración del día de la diversidad sexual y de Género. Así mismo se les recuerda que existe un documento para caracterizar la población LGTBIQ del municipio.

Anexo se deja la información más relevante de la comunidad, así como las actividades realizadas, la caracterización y listados de asistencias de las diferentes reuniones realizadas.

#### 1.2.5. Población Migrante

El municipio de Vegachí no es un municipio receptor de población migrante debido a que no queda cercano a la ciudad capital, sin embargo, se debe prestar atención a este fenómeno migratorio para garantizar calidad de vida y derecho a la salud a los que se presenten. El municipio de Vegachí, cuenta con 20 migrantes censados, de los cuales 6 son hombres y 14 mujeres.

Figura 6. Pirámide población migrante, Municipio de Vegachí, 2024



Fuente: RUV-SISPRO-MSPS

### 1.2.6 Población Campesina

El Municipio de Vegachí fundado en 1984, cuenta con una (1) ASOCOMUNAL Asociación

de Juntas de Acción Comunal), que agremian 30 Juntas de Acción Comunal, activas. La ASOCOMUNAL Vegachí cuenta con 31 Juntas debidamente legalizadas:

Tabla 12. Juntas de Acción comunal Municipio de Vegachí, 2024

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

Según el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) de Colombia, los prestadores se dividen en cuatro categorías: profesionales independientes, entidades con objetivos distintos a la prestación de servicios, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y transporte especial de pacientes. Las IPS, habilitadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), tienen como objetivo social la prestación de servicios de salud. En Colombia,







<b>NO DEFINIDO</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización				1					
<b>PROCESOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
<b>PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>URGENCIAS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-DANE

### 1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

En Vegachí, la única Institución Prestadora de Salud disponible es la Empresa Social del Estado Hospital San Camilo de Lelis, que ofrece servicios de atención primaria. Debido a esto, los residentes de Vegachí que necesitan atención especializada deben desplazarse al municipio de Yolombó, el segundo nivel más cercano, o al municipio de Medellín, donde pueden acceder a todos los niveles de atención médica.

Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Vegachí, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,17	0,98	0,24
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,17	0,98	0,24
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,17	0,16	0,16
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,74	0,75	0,77	0,78	0,80	0,58	0,41	0,40

Fuente: SISPRO-DANE

### 1.3.3. Sistema sanitario

Con respecto a los indicadores del sistema sanitario las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el 2023, presenta una cifra menor a la del



Promotoras de Salud (EPS) disponibles en el municipio, con el objetivo de abarcar las zonas rurales dispersas donde aún residen individuos sin afiliación alguna.

Figura 7. Cobertura de aseguramiento en Salud. Municipio de Vegachí 2024



Según la cobertura de afiliación en salud por entidad, en Vegachí 11.214 personas pertenecen a la EPS Savia Salud, La segunda es la "Nueva Eps" que cuenta con 3.064 afiliados en su mayoría al régimen contributivo.

Figura 8. Cobertura de aseguramiento por entidad en Salud. Municipio de Vegachí 2024



## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1. Políticas Públicas Municipales

Una política pública "Es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener" (Velásquez 2009).

“La política pública es un proceso dinámico, cuyo efecto no es eliminar el problema mediante un enunciado, sino transformar el comportamiento de los actores relacionados con el problema.” (Minvivienda)

Teniendo en cuenta el significado de lo que es una política pública el municipio de Vegachí tiene registrado en el concejo municipal 8 políticas públicas vigentes las cuales se describen a continuación.

ACUERDO N° 015 DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE EDUCACIÓN AMBIENTAL DE VEGACHÍ – ANTIOQUIA 2023-2032

“La Política Pública Municipal de Educación Ambiental PEAM 2023-2032, es el conjunto de principios, estrategias y líneas de acción lideradas por el Estado, en corresponsabilidad con la sociedad civil y el sector privado, que tiene como fin promover una cultura ambiental ciudadana que contribuya a alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible en el territorio municipal.”

ACUERDO N° 013 DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA POLÍTICA PÚBLICA DE JUVENTUD 2024-2034.

“Fomentar la cohesión y fortalecimiento juvenil, asegurando estabilidad económica, acceso a oportunidades educativas y laborales para jóvenes de 14 a 28 años. Esto se logrará a través de un modelo de gobernanza territorial que garantice la plena realización de los derechos de esta población, cultivando en ellos la responsabilidad como agentes de diálogo, promotores de la paz y actores esenciales en el desarrollo de una sociedad armoniosa, bien organizada y planificada, así como en la construcción de un territorio participativo, innovador e inclusivo.”

ACUERDO N° 014 DE 2022

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PUEBLOS INDÍGENAS DEL MUNICIPIO DE VEGACHÍ, ANTIOQUIA”

Esta política pública tiene por objeto, “generar los medios, mecanismos, estrategias y demás acciones que permita a los pueblos indígenas del Municipio, garantizar el goce de sus derechos fundamentales y colectivos; la autonomía para ejercer el control sobre sus propios asuntos, el reconocimiento y fortalecimiento de la institucionalidad propia y la garantía de igual acceso a las oportunidades, con el fin de asegurar su supervivencia física y cultural.”

ACUERDO N° 015 DE 2021

## POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE VEGACHÍ 2021-2023

Esta política pública tiene por objeto, “Superar de manera progresiva la inseguridad alimentaria de la población del municipio de Vegachí, por medio de estrategias integrales, sostenibles y sustentables encaminadas a disminuir la inseguridad alimentaria y nutricional, los niveles de malnutrición mediante un proceso de planeación estratégica efectiva, la articulación intersectorial, la participación social y comunitaria propendiendo por la recuperación y conservación de la soberanía alimentaria.”

## ACUERDO N° 007 DE AGOSTO DE 2021 POR MEDIO DEL CUAL SE REFORMULA LA POLÍTICA PÚBLICA PARA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE VEGACHÍ 2021-2033

Esta política pública tiene por objeto, “Lograr que los niños, las niñas, los adolescentes y las familias del municipio de Vegachí, cuenten con las oportunidades sociales y familiares para crecer sanos y protegidos, desarrollar integralmente sus capacidades, ejercer sus libertades, constituirse en sujetos activos de su propio desarrollo y el de sus comunidades de modo que se le posibilite su desarrollo integral, el ejercicio pleno y responsable de sus derechos y garantice su restablecimiento en caso de incumplimiento, vulneración o amenaza”

## ACUERDO N° 018 DE 2017 POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL Y SE CREA EL COMITE DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE VEGACHÍ

Esta política pública tiene por objeto “generar espacios de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación del problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y el desarrollo humano y social.”

## ACUERDO N° 010 DE 2015 POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DEL MUNICIPIO DE VEGACHÍ-ANTIOQUIA

Esta política pública tiene por objeto “fomentar el reconocimiento del proceso de envejecimiento y vejez en los distintos sectores poblacionales del municipio de

Vegachí. E incidir en forma activa y permanente sobre las condiciones sociales, económicas y culturales de los adultos mayores y los del futuro para que estos alcancen una vejez digna, saludables e integrada en el marco del reconocimiento de sus derechos.”

ACUERDO N° 006 DE 2015

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA LA POLÍTICA PÚBLICA DEL PARQUE EDUCATIVO PARA EL MUNICIPIO DE VEGACHÍ-ANTIOQUIA”

Esta política pública tiene por objeto “mejorar la calidad de la educación básica, secundaria y media como derecho básico, con énfasis en la formación de maestros, el fortalecimiento de la media, jornadas complementarias, el acceso a TICS. La orientación vocacional, mejorando las oportunidades de acceso a la educación superior y formación para el trabajo, el fortalecimiento de escuela de padres, y el deporte y a cultura para la formación humana integral.”

#### **1.4.2. Agenda Antioquia 2040**

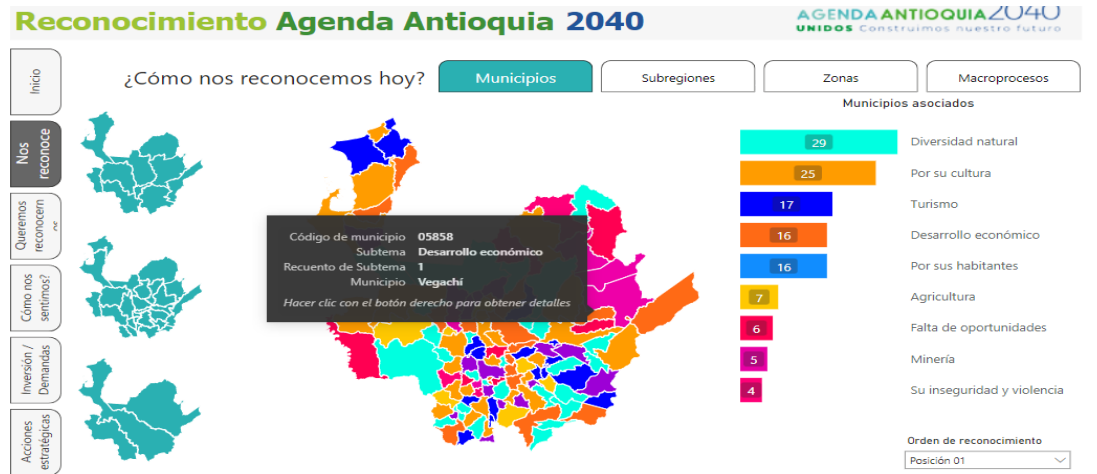
La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva, lo cual implica la construcción de sueños, la identificación de retos, la generación de compromisos, y por supuesto la consolidación de una visión a partir de una agenda programática, que permita materializar el futuro común que se anhela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

El plan estratégico integral, Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el DIÁLOGO SOCIAL, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

En las siguientes figuras se presentan los resultados del tablero de participación según las diferentes rutas territoriales de diálogo, teniendo en cuenta el primer orden de reconocimiento.

Ante la pregunta de cómo se reconocía en su territorio?, la población del municipio de Vegachí respondió en primer lugar que por “Su desarrollo económico”. Esta respuesta significa que el municipio ha realizado acciones que han impactado en la economía de la población lo que afecta directamente la calidad de vida de sus habitantes, lo que es muy importante y significativo para Vegachí.

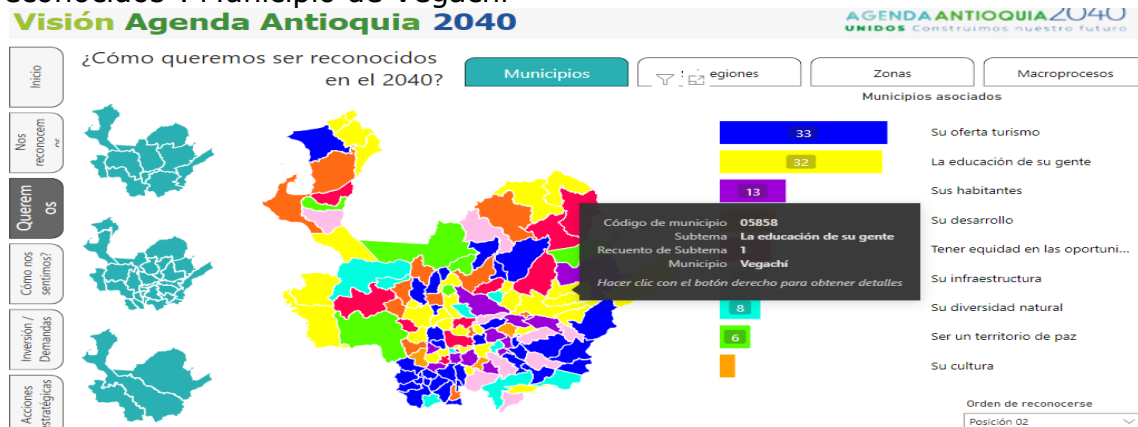
Figura 9. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 "Cómo nos reconocemos hoy". Municipio de Vegachí



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

Cuando se preguntó a la población "cómo quería ser reconocida en su territorio", se obtuvo como respuesta que por "la educación de su gente", lo que muestra quizás una situación actual no muy favorable pero que se debe de convertir en un aspecto a mejorar para la agenda 2040 de Vegachí.

Figura 10. Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 "Cómo queremos ser reconocidos". Municipio de Vegachí



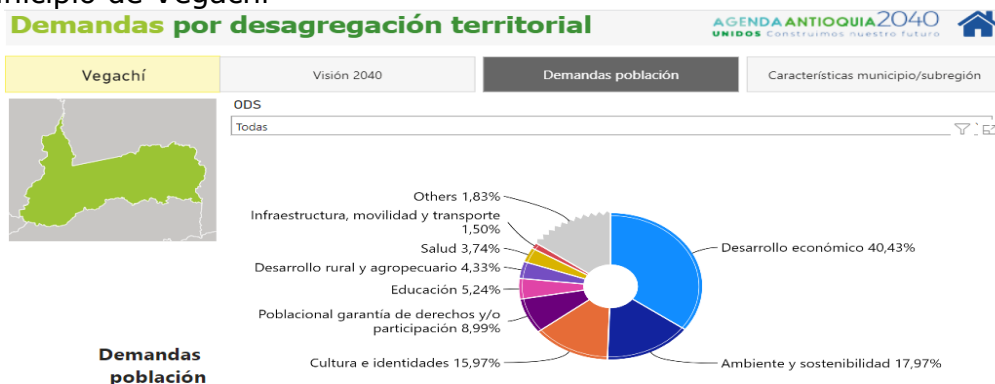
Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

A la pregunta de "Cómo nos sentimos", donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos, se observa que el 36,5% de la población se siente positiva, el 19,8% siente confianza, el 13,7% siente alegría y con bajos porcentajes siente tristeza (2,1%), disgusto (1,3%), enfado (1,7%) y negativo (4%). Es importante saber que la gente en primer lugar se siente positiva, pues es indispensable tener buena actitud hacia el cambio que el municipio requiere.





Figura 13. Reconocimiento "Acciones estratégicas" Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí



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

## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Resultado de la verificación cartografía social vereda el Cinco

### Salud

La población refiere que las enfermedades más prevalentes en la zona son HTA, diabetes, cefaleas y en los niños las infecciones respiratorias y diarreicas. La población tiende a asistir eventualmente al hospital según sus necesidades de salud y controles, es una vereda con tiempo de recorrido de 1 hora hasta la cabecera municipal.

El cambio climático conlleva complicaciones respiratorias, emergiendo como la causa más recurrente de consultas en la IPS de primer nivel, específicamente en la ESE Hospital San Camilo de Lelis.

### Económico

Esta vereda se destaca a nivel económico, como la mayor parte del municipio, con la ganadería. Se ha consolidado su posición en la producción de café y cacao y, además, la explotación forestal se posiciona como otra actividad económica crucial en la vereda.

### Cultural

Familias afectadas previamente por el conflicto armado, con factores de riesgo sociales como el maltrato infantil, los conflictos intrafamiliares, la inasistencia alimentaria y la presencia de grupos armados al margen de la ley, contribuyendo a un complejo entorno social que demanda atención y acción coordinada para mejorar las condiciones de vida de la comunidad de la vereda.

## Ambiental

Se evidencia tala de árboles en algunos sectores de la vereda y muchas de las disposiciones de los residuos es por quema a campo abierto. La tala indiscriminada de árboles, afecta la capacidad de soporte del suelo y ocasiona el arrastre de sedimentos por las operaciones mineras, además de la contaminación con mercurio en las fuentes hídricas del municipio.

## Político

Todas las veredas del municipio están inscritas en ASOCOMUNAL (Asociación de Juntas de Acción Comunal) que agremian 30 Juntas de Acción Comunal, activas. La ASOCOMUNAL Vegachí cuenta con 31 Juntas debidamente legalizadas y dentro de estas se encuentra la del Cinco, además de que la vereda cuenta con su propia caseta de acción comunal para las diferentes reuniones, encuentros y actividades colectivas que se realizan para la comunidad.

Mapa 8. Mapa social de la vereda el CINCO. Municipio de Vegachí, 2024



Fuente: Elaboración propia

## 1.6 Conclusiones del capítulo

Vegachí se distingue en el nordeste antioqueño por sus características geográficas únicas. Su clima moderado, la presencia de valiosas reservas hídricas y una rica diversidad de flora y fauna contribuyen a la singularidad de esta localidad. En el ámbito económico, la ganadería y la producción agrícola emergen como las actividades económicas preeminentes, consolidando la

conexión entre el entorno natural y las actividades productivas que definen la identidad económica de Vegachí.

A pesar de los beneficios económicos significativos que ha experimentado la minería, su creciente actividad no está exenta de riesgos y esto se refleja en las consecuencias para la salud de la población, en el municipio, esta expansión minera ha desencadenado la propagación de enfermedades como la malaria y la leishmaniasis. Estos problemas de salud no solo representan desafíos sustanciales, sino que también afectan directamente el bienestar de la comunidad local, es esencial abordar de manera integral las implicaciones para la salud asociadas con la minería, implementando medidas preventivas y correctivas que protejan la salud de la población y fomenten un desarrollo sostenible en la región.

Aunque el municipio de Vegachí cuenta con características geográficas y hídricas favorables, presenta ciertos riesgos, especialmente durante la temporada de lluvias, cuando existe la posibilidad de inundaciones en las áreas cercanas a los ríos Volcán y La Cruz. Esta situación afecta principalmente a los barrios Hawái y La Planta. Frente a este desafío, el municipio ha emprendido acciones proactivas, como la realización de talleres, con el propósito de implementar un sistema de alerta temprana para el río Volcán. Estas iniciativas cuentan con el respaldo y la colaboración de Corantioquia, evidenciando la importancia de la colaboración entre entidades locales y regionales para abordar y mitigar los impactos de posibles eventos climáticos adversos.

La población está experimentando un proceso de envejecimiento, lo que ha llevado a un incremento en los grupos de la adultez y la tercera edad. Por ende, resulta imperativo que el municipio adopte medidas destinadas a mejorar la calidad de vida de estas personas, fomentando un envejecimiento activo caracterizado por óptimas condiciones físicas y mentales.

## 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

La actividad económica del municipio de Vegachí es agrícola y ganadera (carne y leche), sin embargo una de las fuentes principales de empleo o trabajo es la informal, generalmente en el municipio una parte de la población trabaja de manera independiente e informal, en muchas ocasiones los trabajadores presentan bajos niveles educativos y no tienen el conocimiento necesario sobre los riesgos laborales o conocimientos preventivos para cualquier tipo de accidente, situación que preocupa y para la cual el municipio no cuenta con un registro o base de datos de trabajadores informales, por otro lado, la minería ha contribuido al desplazamiento de algunas personas desde otros municipios por este trabajo, lo que ocasiona el alto nivel de enfermedades procedentes de otros municipios, conllevando que la salud de la población residente se afecte y se propaguen enfermedades desde diferentes procedencias.

Tabla 16. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo territorial, Vegachí, 2024

Actividad económica	Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social	Condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas	Grupos poblaciones específicos vinculados a la actividad económica
Ocupación formal	Según la información encontrada cerca del 14.1% de la población se encuentra trabajando formalmente, dejando un total de 1759 afiliados cotizantes al contributivo y 951 beneficiarios de esta población.	El proyecto de la construcción de la vía autopista rio magdalena, genera un buen número de empleos en la zona y dado el trabajo de construcción estas pueden tener accidentes laborales, o enfermedades laborales ocasionadas por su trabajo, que a corto plazo no genera un gran impacto en la población, pero se espera que estos problemas aparezcan en algunos años generando un número importante de consultas al sistema general de seguridad social en salud.	Para este punto no se tiene identificados grupos vinculados a alguna actividad económica ya que de los diferentes trabajos que se presentan en la zona toda la comunidad puede hacer parte de este, faltaría una identificación específica de los grupos para poder

			determinar el número de trabajadores en cada puesta identificando su grupo poblacional
--	--	--	--

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

### Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud – DSS

**Cobertura de acueducto y alcantarillado:** La cobertura en la zona urbana se sitúa en un 50.5%, mientras que en la zona rural es del 0.0%, revelando una marcada disparidad entre las comunidades y acentuando los factores de riesgo asociados con enfermedades transmisibles vinculadas al agua, esta disparidad sugiere la posible falta de implementación de proyectos o programas destinados a mejorar las condiciones de vida de los habitantes del municipio en este aspecto crucial. Es fundamental tener en cuenta que el acceso al agua potable no solo contribuye a mantener la salud general, sino que también respalda funciones vitales como la digestión, el mantenimiento de la musculatura, la regulación térmica y el transporte de oxígeno entre las células del cuerpo.

**Cobertura de alcantarillado:** Se cuenta con una cobertura en la zona urbana de 50,5% y en la zona rural 0,0% situación que registra una gran desigualdad entre comunidades y aumenta los factores de riesgo para adquirir enfermedades transmisibles y parasitarias, se considera un servicio básico, el acceso al agua potable y al saneamiento es imprescindible para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas.

Al comparar los indicadores con el departamento de Antioquia, se observa que Vegachí enfrenta mayores desafíos en dos aspectos: el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con eliminación inadecuada de excretas. Esta situación podría incidir en un aumento de consultas médicas relacionadas con enfermedades digestivas, como diarreas y virus.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Vegachí, 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,9
Cobertura de acueducto	98,5	0,0
Cobertura de alcantarillado	98,5	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Seguridad alimentaria

Los nacimientos con bajo peso al nacer, desde la perspectiva de los determinantes de salud, se relacionan con diversos factores en el municipio de Vegachí, estos incluyen barreras de acceso a servicios de salud y programas de control prenatal, así como condiciones biológicas de las gestantes, en la mayoría de los casos, este fenómeno está vinculado a la distancia entre las veredas y la cabecera municipal, dificultando un adecuado seguimiento de controles para las gestantes. Además, factores socioeconómicos como ingresos deficientes derivados de empleos mal remunerados o el desempleo, niveles educativos o de salud insuficientes, y factores psicosociales como alteraciones en el ambiente familiar, inseguridad alimentaria, familias disfuncionales y embarazos en adolescentes contribuyen a esta problemática.

En el año 2023, se registró un porcentaje de 11 nacidos vivos con bajo peso al nacer, una cifra inferior a la del departamento y sin diferencias estadísticamente significativas, esto podría indicar un buen control gracias a la implementación de programas para mujeres gestantes; no obstante, se sugiere mantener una vigilancia intensiva y continuar el seguimiento a las mujeres captadas y canalizadas hacia controles prenatales y cursos psicoprofilácticos.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria. Municipio de Vegachí, 2006 - 2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Vegachí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	11,0	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Cobertura de educación

En el ámbito educativo de Vegachí, surge una problemática ligada al desplazamiento que los adolescentes deben emprender hacia la cabecera municipal o a otras instituciones en áreas rurales para completar su educación básica, esta realidad genera dificultades económicas para una población que carece de recursos, viviendo a distancias considerablemente lejanas de las instituciones educativas.

Se observa una situación preocupante en el porcentaje de hogares con analfabetismo, alcanzando un 11.1%, lo cual es significativamente mayor que el promedio de Antioquia, que se sitúa en 4,5%, este indicador refleja una brecha educativa en el municipio. Sin embargo, es alentador notar que, en las tasas de cobertura bruta de educación en las categorías de Primaria, Secundaria y Media, Vegachí supera a Antioquia en todos los niveles. La tasa de cobertura bruta de Educación Primaria es del 113.7% en Vegachí, comparada con el 100% en Antioquia; de manera similar, en Educación Secundaria, Vegachí presenta un 134,6%, superando el 89.9% de Antioquia; en la categoría de Educación Media, Vegachí registra un 99.3%, ligeramente por encima del 89.9% de Antioquia. Estas cifras podrían indicar esfuerzos locales por garantizar el acceso a la educación en niveles más avanzados, a pesar de los desafíos en la erradicación del analfabetismo.

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

Indicadores	Antioquia	Vegachí	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	11,1																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	113,7	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	134,6	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	99,3	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: SISPRO-DANE

### Pobreza (NBI)

El porcentaje de NBI para el municipio de Vegachí tiene una incidencia de alta, es una medida de pobreza que considera varias dimensiones de ésta, en contraste a indicadores como la línea de pobreza; pues relaciona el bienestar de un hogar no en términos de su capacidad de consumo (pobreza de acuerdo con el ingreso) sino en términos de algunos elementos críticos de la canasta de servicios de vivienda, o servicios educativos que efectivamente consume.

Según la fuente oficial municipal al año 2022, Vegachí, presenta una gran cantidad de población en aspectos que se consideran básicos e insatisfechos, por ejemplo 10.965 personas no tienen acceso a fuentes de agua mejoradas, 2.759

personas viven en viviendas con pisos inadecuados, 10,189 personas no tienen una adecuada eliminación de excretas; estos indicadores se convierten en un reto a mejorar en el municipio y repercuten directamente en la salud de los habitantes al modificar el perfil epidemiológico.

Tabla 20. Necesidades Básicas Insatisfechas (Índice NBI). Municipio de Vegachí, 2022.

Tipo	No de viviendas	No de Hogares	No de personas
Acceso de fuente de agua no mejorada	3.632	3.682	10.695
Energía	207	206	539
Pisos inadecuados	927	935	2759
Paredes inadecuadas	273	276	803
Eliminación de excretas	3.441	3.488	10.189
Recolección de basuras	1.426	1.438	4.481
Educación (analfabetismo)	983	987	3.300
Desempleo	1.799	1.807	4.496
No aseguramiento	514	514	1.582

Fuente: SISBEN MUNICIPAL, 2022

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Factores psicológicos y culturales

En el análisis del comportamiento de factores psicológicos y culturales en Vegachí durante el 2024, destaca la preocupante tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, situándose en una condición desfavorable en comparación con el departamento, este fenómeno arrastra una larga historia y está vinculado, en gran medida, a la intolerancia, condiciones socioeconómicas adversas en el hogar, consumo de sustancias psicoactivas, y el abuso de alcohol, entre otros factores. Los reportes de SIVIGILA de la UPGD reflejan la gravedad de esta problemática arraigada en la comunidad.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Vegachí, 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vegachí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	48,6
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	49,1

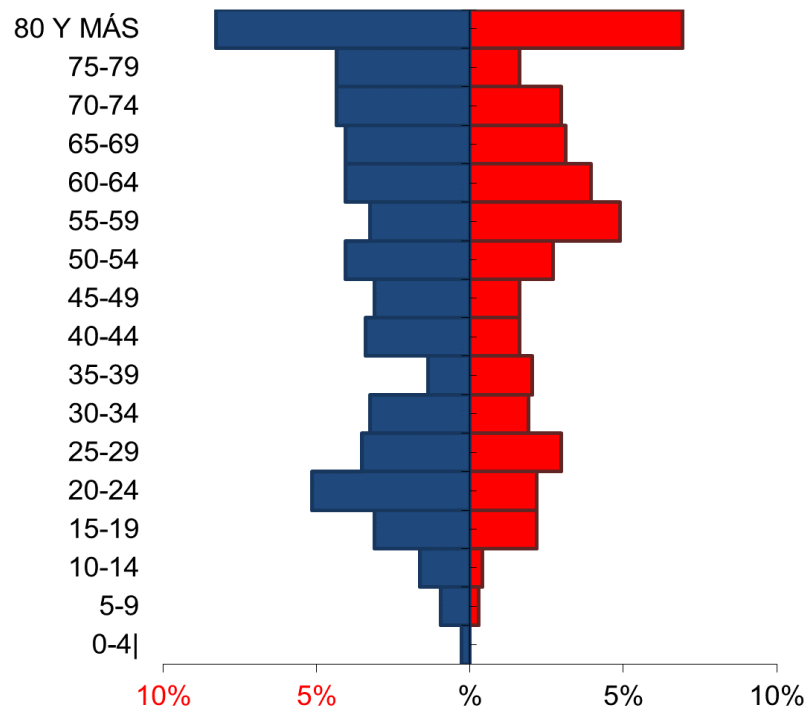
Fuente: Forensis



## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El municipio de Vegachí tiene 737 personas en situación de discapacidad de los cuales el 58,45% de la población con discapacidad en el municipio pertenece al género masculino y 41,55% al género femenino, con respecto a los grupos de edad se observa que la mayor población con discapacidad se encuentra en el grupo de edad 80 y más tanto en hombres como en mujeres.

Figura 14. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el análisis de las alteraciones permanentes en la población de Vegachí, se destaca que la mayor proporción se relaciona con las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguidas por las afectaciones en el sistema nervioso. Estas cifras resaltan la necesidad de focalizar las acciones dentro del marco de la Política Pública de Discapacidad del municipio de Vegachí, con el objetivo de reducir y mitigar las secuelas, así como mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan estas condiciones.

En particular, las alteraciones visuales representan un 28.49%, y dado que el municipio no cuenta con servicio de optometría, las atenciones deben remitirse a la ciudad capital. En varios casos, los usuarios no gestionan la atención en salud, lo que resulta en la falta de tratamiento. Es relevante señalar que una

persona puede experimentar más de una discapacidad, por lo tanto, la suma de las proporciones no alcanza el 100%.

Tabla 22. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>737</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	419	56,85
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	99	13,43
El sistema genital y reproductivo	22	2,99
El sistema nervioso	236	32,02
La digestión, el metabolismo, las hormonas	19	2,58
La piel	12	1,63
La voz y el habla	141	19,13
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	9	1,22
Los oídos	99	13,43
Los ojos	210	28,49
Ninguna	0	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

### Condiciones de la Vereda Bélgica

**Salud:** Los participantes, en el momento de la cartografía, manifiestan que en el colegio se encuentran varios panales de abejas, lo que representaría un riesgo para los niños. Además, han reportado en varias ocasiones la presencia de enfermedades respiratorias. También mencionan el ruido causado por la carretera y el peligro de accidentes de tránsito, ya que es una vía principal con alto flujo de vehículos.

La vereda no cuenta con un centro de salud, pero tiene la ventaja de estar a 30 minutos del pueblo de Vegachí, y la carretera de acceso está pavimentada. Es una vereda pequeña, donde la gran mayoría de las casas se encuentran a la orilla de la carretera y a distancias muy cortas entre sí.

**Económico:** La economía de la vereda se basa principalmente en la ganadería y en el cultivo de diversos productos, entre los cuales destacan el borjón y la piña.

**Cultural:** La Vereda no tiene la caseta comunal, tiene un colegio solo con 7 estudiantes de primaria, el cual en este momento tiene 7 estudiantes

**Ambiental:** Riqueza en biodiversidad, áreas forestales, pero vulnerables a la deforestación; Ruido ambiental por la vía principal que atraviesa la Vereda Bélgica

## 2.6 Conclusiones del capítulo

Para tener en cuenta, aunque el Municipio tiene una tasa de analfabetismo alta en personas adulta mayor en general, las tasas de cobertura bruta de educación son muy buenas, lo que implica que poco a poco el indicador de analfabetismo con el paso del tiempo se reduzca aún más.

En cuanto a la cobertura del servicio eléctrico, acueducto y alcantarillado, se puede trabar aún más para aumentarlas y poder llegar con estos servicios a toda la comunidad del Municipio 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

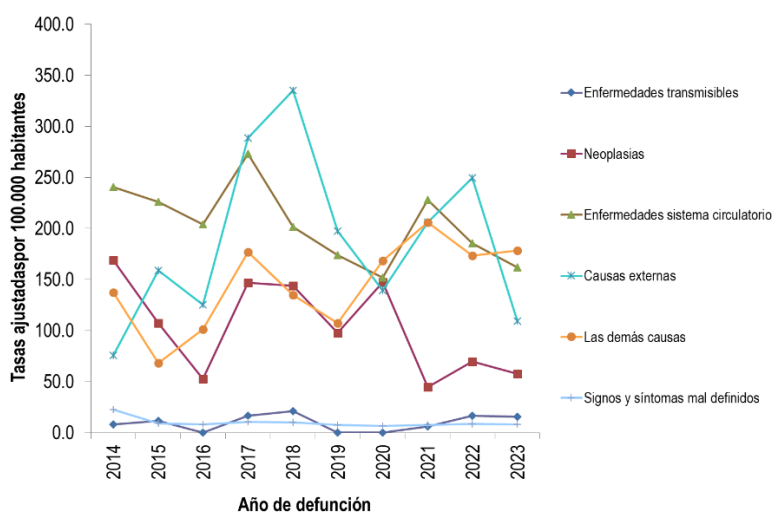
#### 3.1 Análisis de la mortalidad

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

##### Tasas ajustadas total

Durante el período examinado, las demás causas destacan como la principal causa de mortalidad en el municipio de Vegachí, registrando una tasa de 178.4 defunciones por cada cien mil habitantes en el año 2023; en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 162 muertes por cada cien mil habitantes en 2023. Ante la prevalencia de las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de mortalidad en el municipio de Vegachí, se sugiere enfocar esfuerzos en la implementación de programas de prevención específicos, dirigidos a abordar los factores de riesgo asociados, tales como la hipertensión, la obesidad y el sedentarismo, además, se destaca la importancia de fomentar estilos de vida saludables a través de campañas que promuevan una dieta balanceada y la práctica regular de ejercicio físico, asegurando además un seguimiento continuo de los pacientes y facilitando el acceso a tratamientos y medicamentos, implementando además programas de vigilancia y control para las enfermedades crónicas asociadas al sistema circulatorio.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada total. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.



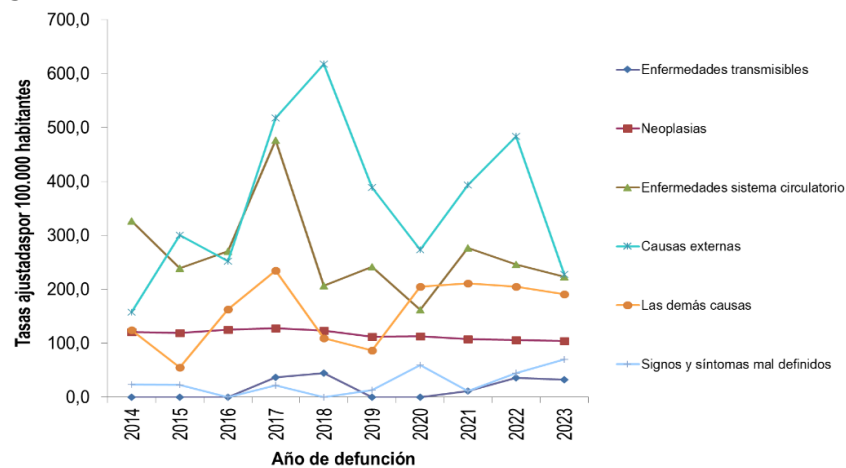
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Tasas ajustadas hombres

En el análisis del comportamiento de la mortalidad en el sexo masculino, se destaca una disminución significativa del 53% en la incidencia de muertes atribuibles a causas externas. En el año 2022, la tasa se situó en 483 muertes por cada cien mil habitantes, en comparación con las 227.1 muertes por cada cien mil habitantes registradas en 2023, revirtiendo la tendencia de los dos años precedentes.

En segundo lugar, se observa una disminución del 10% en las muertes por enfermedades del sistema circulatorio para el año 2023 en comparación con el año anterior, pasando de una tasa de 245.7 a 222,6 muertes por cada cien mil habitantes. Estos datos indican una variabilidad considerable en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en la población masculina.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada en hombres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

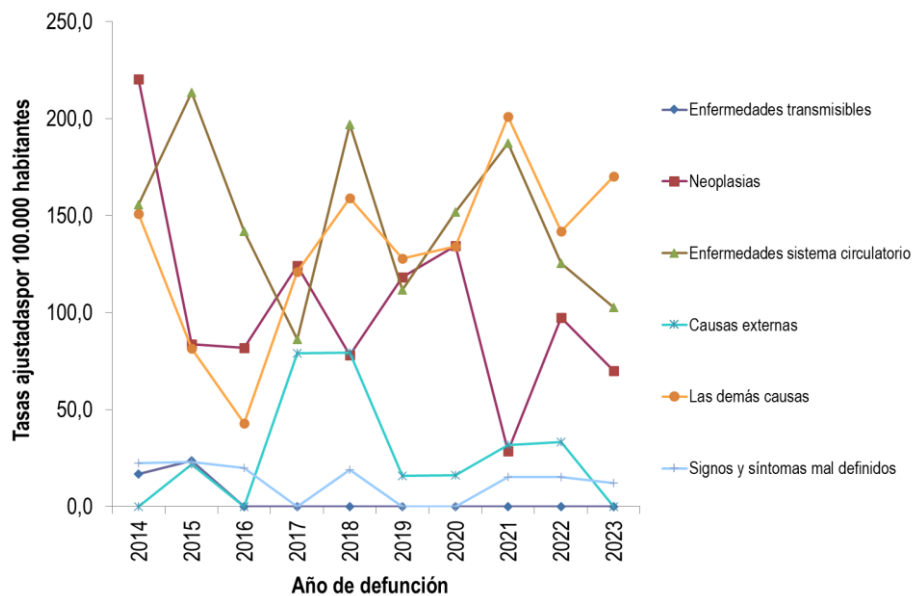
## Tasas ajustadas mujeres

Durante el periodo analizado, se observa un notable incremento del 17% en las muertes asociadas a "Las demás causas" en mujeres, elevando la tasa de 141.9 a 170.1 por cada cien mil mujeres de 2022 a 2023, este aumento posiciona a "Las demás causas" como la principal causa de mortalidad en mujeres durante este periodo.

En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan un espacio significativo en las estadísticas de mortalidad femenina, con una tasa de 102.6 muertes por cada cien mil habitantes en 2023.

En vista de estos resultados, se plantean recomendaciones para intensificar esfuerzos en la promoción de la salud enfocada en la prevención de "Las demás causas" y en la gestión de enfermedades del sistema circulatorio. Además, es esencial continuar fortaleciendo programas de detección temprana y tratamiento para enfermedades neoplásicas.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023

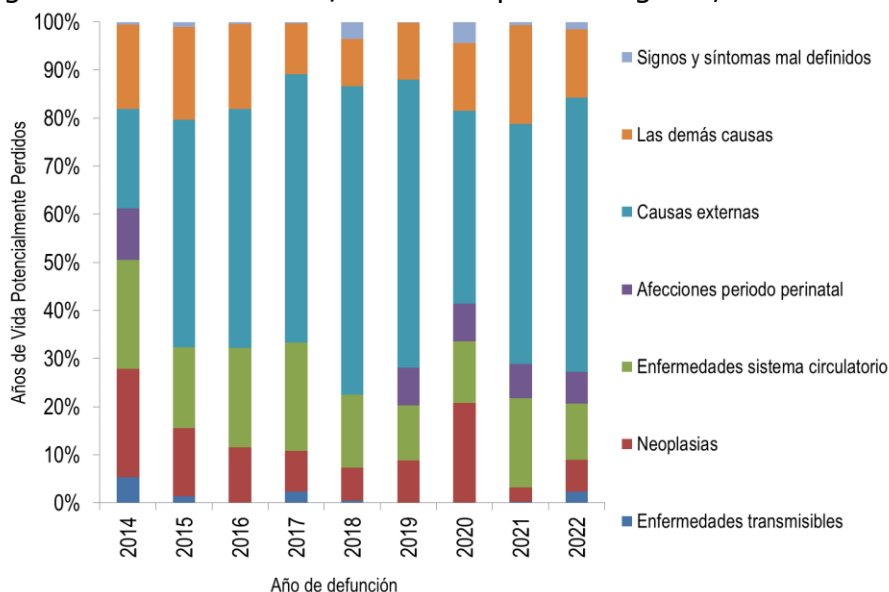


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La tendencia en la distribución porcentual de los Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) revela un aumento constante en el período examinado en el porcentaje de AVPP atribuidos a causas externas, que constituyen la principal fuente de pérdidas sumando en el total de 85.201 años en el periodo 2014 – 2022; de manera similar, las Enfermedades sistema circulatorio también experimentaron un crecimiento continuo, ubicándose en el segundo lugar; Por otro lado, se evidencia una estabilidad en los datos relacionados con afecciones del periodo perinatal en los años. Este análisis subraya la necesidad de dirigir intervenciones específicas para abordar las causas externas y otras condiciones destacadas, al tiempo que destaca áreas donde se mantiene la estabilidad.

Figura 18. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Vegachí, 2014 – 2022



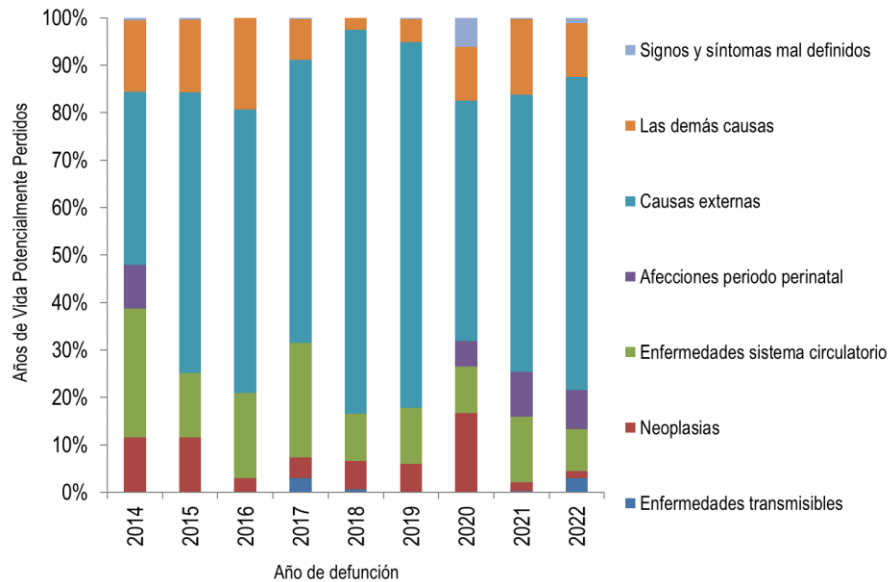
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Durante el periodo de análisis, las causas externas fueron la principal causa de los Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) en hombres, aportando 1280 AVPP en el último año y experimentando un aumento del 22.7% en comparación con el año 2021. En segundo lugar, se encuentran “las demás causas”, contribuyendo con 220 AVPP, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio con 173 AVPP, ambos datos correspondientes al año 2022.

Las condiciones laborales precarias en la minería también podrían jugar un papel crucial en la generación de accidentes y lesiones graves. Además, la falta de conciencia sobre la seguridad vial y la ausencia de programas preventivos específicos podrían contribuir a este aumento en los AVPP. Abordar esta problemática requiere enfoques multifacéticos que consideren aspectos socioeconómicos, laborales y de salud pública, implementando medidas preventivas y programas de concienciación para mejorar la calidad de vida y reducir la pérdida de años potenciales en la población masculina.

Figura 19. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2022



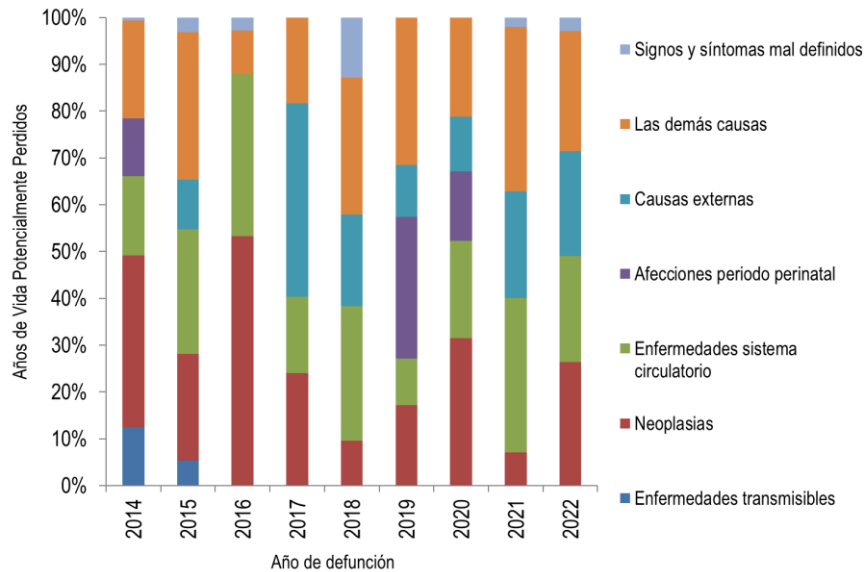
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En el contexto de las mujeres, las " Neoplasias" destacan como la principal contribuyente a los Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) durante el periodo analizado, alcanzando un aporte de 132 AVPP al año 2022 y marcando un aumento considerable en comparación con el año anterior. En segundo lugar, las demás causas contribuyen con 129 años al 2022, mientras que las Enfermedades sistema circulatorio ocupan el tercer lugar, generando 113 AVPP en el mismo periodo. Estos resultados señalan la necesidad de profundizar en el análisis específico para comprender mejor las condiciones subyacentes y diseñar estrategias de intervención efectivas que contribuyan a reducir los AVPP en el grupo de mujer.



Figura 20. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2022



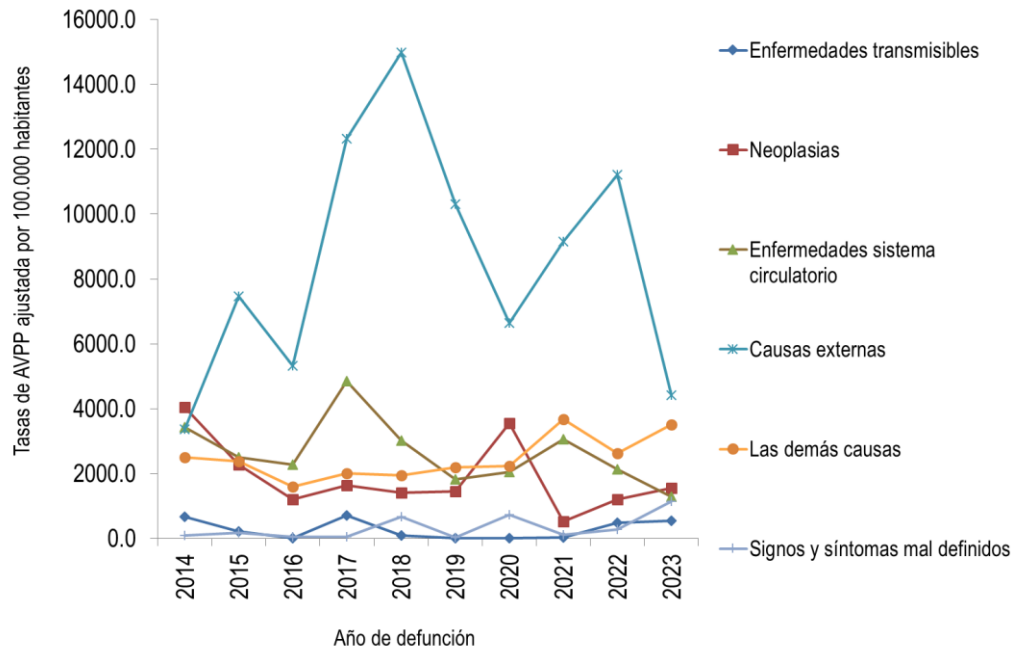
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas ajustadas de AVPP general

Al analizar las tasas ajustadas de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) por cada cien mil habitantes, se corrobora el patrón descrito en el análisis previo, enfatizando que las tasas más elevadas se atribuyen a las causas externas. Estas alcanzaron su punto máximo en el año 2018 y a partir de entonces, experimentaron una marcada disminución hasta el año 2023. Por otro lado, las demás causas de mortalidad exhiben cifras considerablemente inferiores a las causas externas, evidenciando una relación con eventos asociados al conflicto armado, accidentes de tránsito y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (SPA).

En cuanto a las neoplasias, se identifican dos picos notables durante el periodo evaluado: uno en 2014, con 4,055.4 AVPP por cien mil habitantes, y otro en 2020, con 3,548.8 AVPP por cien mil habitantes. Sin embargo, para el año 2023, se observa una significativa reducción, alcanzando 1.546 AVPP por cien mil habitantes. Estos datos reflejan la dinámica cambiante de las neoplasias a lo largo del tiempo, señalando la importancia de evaluar y comprender las tendencias específicas para implementar estrategias de intervención adecuadas.

Figura 17. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023



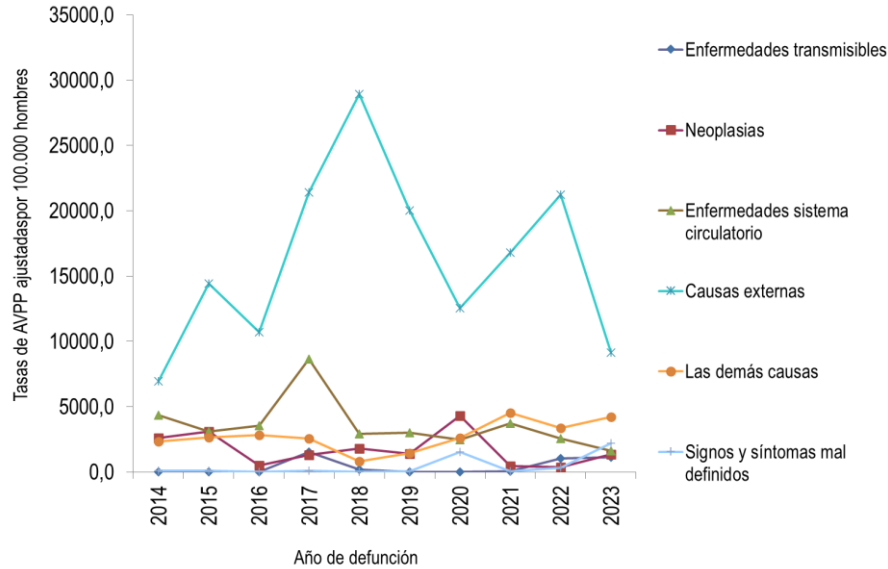
Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

### Tasa ajustada de AVPP en hombres

En el contexto de los hombres en el municipio de Vegachí, las causas externas destacaron como la principal generadora de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP), reflejando una tendencia similar a la observada en el análisis general. Este fenómeno se atribuye a factores como homicidios, accidentes de tránsito, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, adicionalmente, las labores relacionadas con la minería se vinculan a esta causa, impactando negativamente en las condiciones de vida de la población masculina.

En contraste, las demás causas experimentaron un ligero incremento en comparación con el año anterior. Por otro lado, Enfermedades sistema circulatorio exhibieron una marcada disminución, descendiendo de 2574,7 AVPP por cien mil habitantes en 2022 a 1642,2 AVPP por cien mil habitantes en 2023. Estos resultados subrayan la necesidad de abordar integralmente las causas externas, considerando los factores específicos que las impulsan, y destacan la importancia de seguir monitoreando y adaptando estrategias para reducir los AVPP asociados a neoplasias en la población masculina.

Figura 21. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.



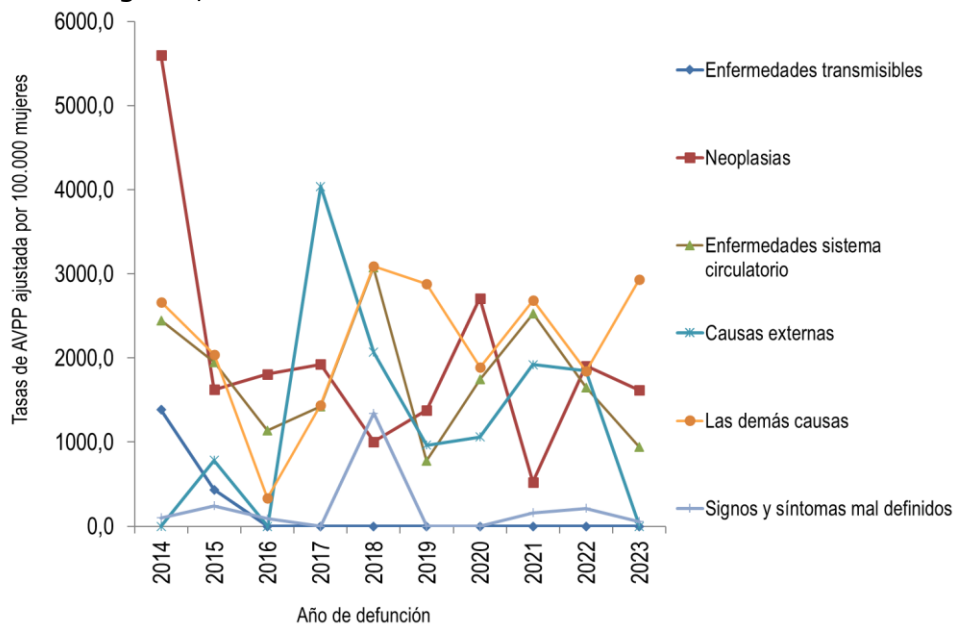
Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

### Tasa ajustada de AVPP en mujeres

En el transcurso del análisis, se evidencia que las demás causas representaron la mayor fuente de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP), alcanzando su tasa más alta en el año 2018 y acumulando un total de 21793.9 AVPP por cada cien mil mujeres durante todo el periodo evaluado. Esta cifra podría asociarse a factores como predisposiciones genéticas y hábitos de vida poco saludables, tales como una alimentación inadecuada, el sedentarismo y el consumo de cigarrillo.

En segunda posición, se ubican las Neoplasias, registrando un total de 1616,9 AVPP por cada cien mil mujeres en el año 2023. Por último, las Enfermedades sistema circulatorio ocupan el tercer lugar, sumando un total de 945,5 AVPP para el mismo año. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar intervenciones preventivas y educativas focalizadas, especialmente dirigidas a abordar los factores de riesgo asociados a las demás causas, con el objetivo de reducir los Años de Vida Potencial Perdidos en la población evaluada.

Figura 22. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

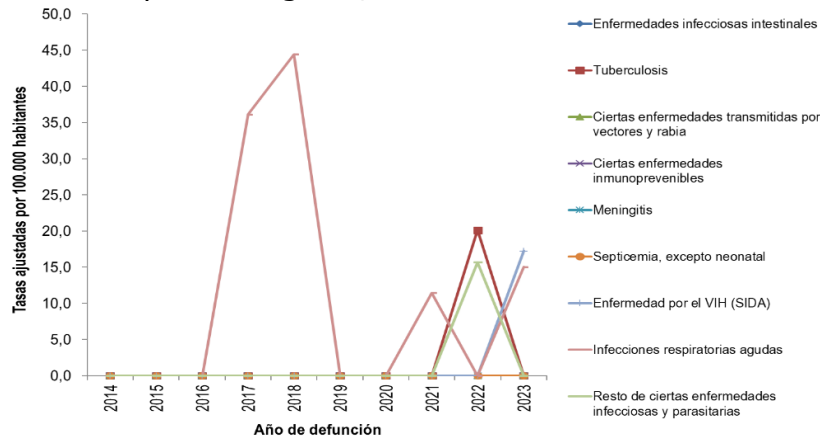
### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles hombres

En el periodo analizado (2014-2023), se destaca que, en el ámbito de las enfermedades transmisibles en la población masculina de Vegachí, las infecciones respiratorias agudas ocupan una posición predominante, estas infecciones, siendo una problemática de salud pública global, muestran una tasa de mortalidad de 15 por cada cien mil habitantes en el año 2023 en el municipio.

Si bien en el último periodo solo se presentaron casos en dos causas se deben seguir fortaleciendo los espacios de participación de la comunidad y más en temas como salud sexual y reproductiva que en 2023 se tienen casos asociados a esto, y seguir impulsado un autocuidado en la población adulta mayor que son más susceptibles a tener enfermedades por infecciones respiratorias agudas.

Figura 23. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.



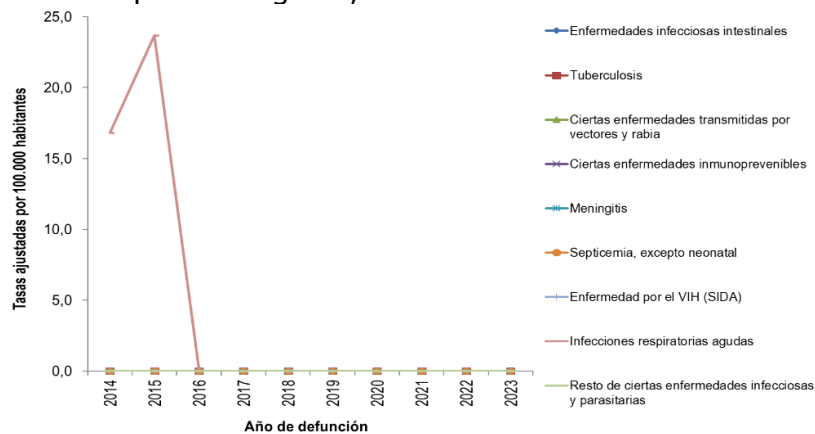
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades transmisibles mujeres

Durante los últimos siete años, se ha observado un comportamiento positivo en los indicadores de enfermedades transmisibles entre las mujeres, ya que no se ha registrado mortalidad en este subgrupo de causas, este hecho sugiere un avance alentador en las medidas preventivas y en la atención de la salud dirigidas específicamente a las mujeres en la comunidad, sin embargo, es esencial mantener una vigilancia constante y continuar con estrategias efectivas para garantizar la sostenibilidad de esta tendencia positiva.

En el análisis más detallado de la mortalidad femenina, se evidencia que las causas principales de defunción están vinculadas a las infecciones respiratorias agudas hasta el año 2015.

Figura 24. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

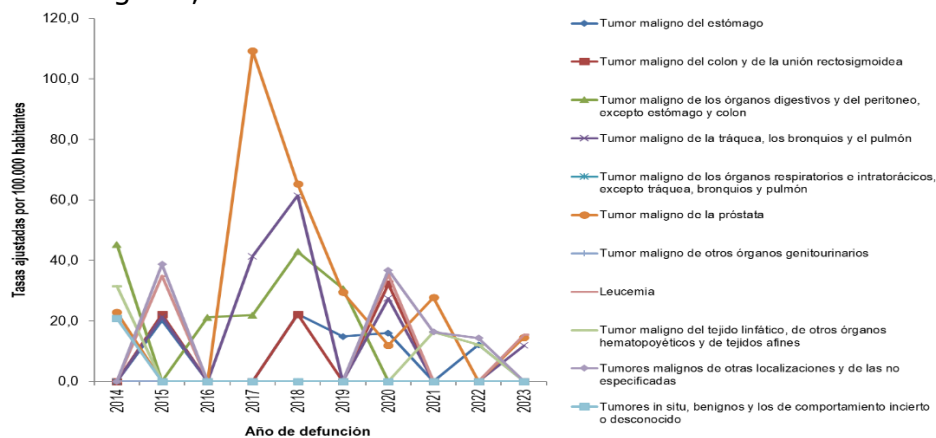
## Neoplasias hombres

Como se ha venido analizando, las neoplasias han aumentado su mortalidad en los últimos años y por ende también los AVPP, tanto en hombres como en mujeres.

Se observa que el Tumor maligno de la próstata, es la neoplasia que más ha aportado a la mortalidad durante el período, también se encuentra la Leucemia, y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, para el año 2023.

Para fomentar la detección temprana de tumores y mejorar la salud de la población, se sugiere implementar programas de concientización y educación sobre la importancia de los chequeos regulares y la consulta médica periódica, estos programas pueden incluir campañas informativas en medios locales, charlas educativas en comunidades y la distribución de material educativo. Además, se recomienda facilitar el acceso a servicios de salud, promover la realización de exámenes preventivos y establecer sistemas de alerta temprana para identificar posibles casos de manera oportuna, la colaboración con la ESE y organizaciones comunitarias puede fortalecer estas iniciativas, contribuyendo así a la detección temprana de tumores y, por ende, al mejor manejo de la salud poblacional.

Figura 25. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023

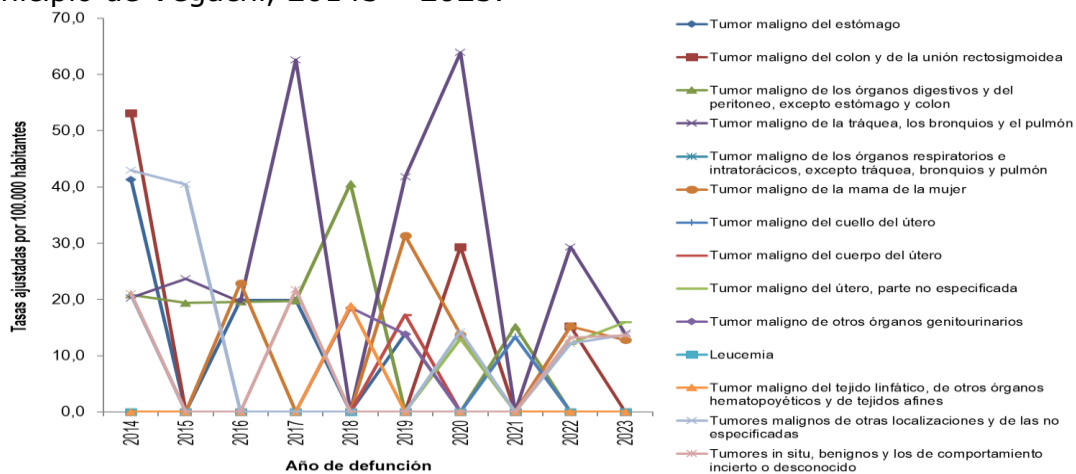


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Neoplasias mujeres

El Tumor maligno del útero, parte no especificada, el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido son las casusas que se reportan en el año 2023 para las mujeres. Si el número de casos registrados es importante en las mujeres, se deben crear practicas saludables y una autoevaluación de manera continua, ya que esto puede ayudar a prevenir y a tratar algunos casos de manera oportuna.

Figura 26. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 20145 – 2023.

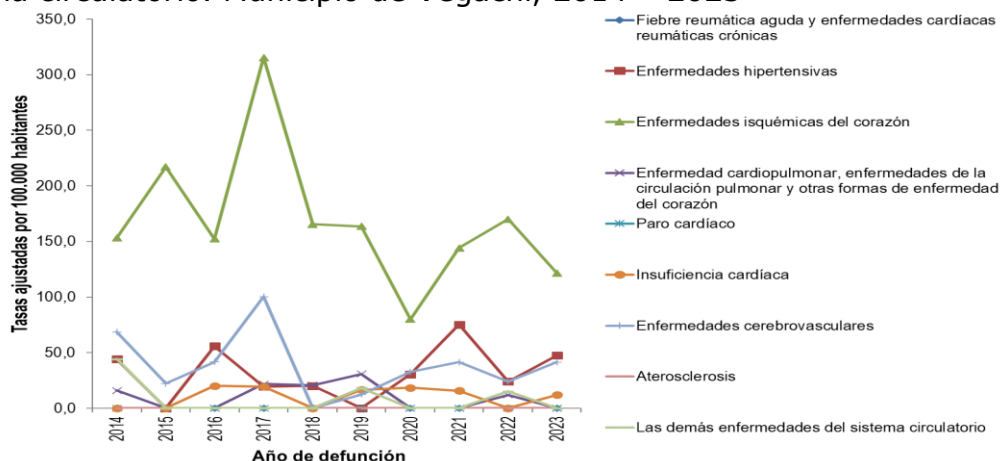


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Enfermedades del sistema circulatorio hombres

Las enfermedades isquémicas del corazón, también conocidas como isquemias cardiacas o enfermedad coronaria, constituyen el tipo más prevalente de enfermedad cardíaca, este fenómeno se produce cuando se reduce el flujo sanguíneo al músculo del corazón debido a un bloqueo parcial o completo de las arterias encargadas de suministrar sangre al órgano. Dentro de este subgrupo, las enfermedades isquémicas del corazón lideran en términos de mortalidad, con una tasa de 121.7 muertes por cada cien mil hombres en el año 2023, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, con una tasa de 47.6 muertes por cada cien mil hombres; finalmente, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el tercer lugar con una tasa de 41.5 muertes al año 2023. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias preventivas y de manejo de estas enfermedades para reducir su impacto en la población masculina de Vegachí.

Figura 27. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

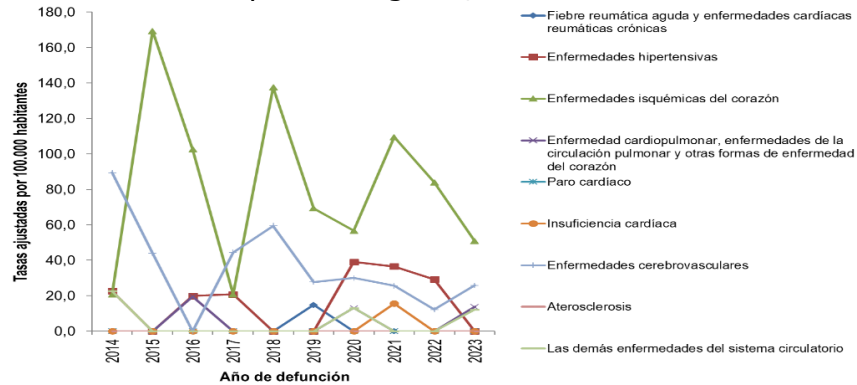
Las enfermedades isquémicas del corazón, al igual que en los hombres, constituyen la subcausa que más contribuye al riesgo de mortalidad en las mujeres del municipio de Vegachí, su tendencia en el período ha experimentado fluctuaciones significativas, concluyendo el año 2023 con una tasa de 50.8 muertes por cada cien mil mujeres; La segunda causa de muerte en este grupo corresponde a las Enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 25.9 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2023.

Estos resultados subrayan la importancia de implementar estrategias de prevención y gestión específicas para estas enfermedades, con el objetivo de reducir su impacto en la población femenina de Vegachí.

En este contexto, resulta imperativo intensificar las actividades específicas en las comunidades con el propósito de prevenir y reducir los factores de riesgo. Asimismo, es crucial orientar las políticas de salud hacia la prevención de las enfermedades con el objetivo de mejorar la calidad de vida, dado que las enfermedades cardiovasculares están vinculadas a factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, el sedentarismo y la obesidad, es esencial impulsar y fortalecer las diversas iniciativas propuestas en los programas de promoción y prevención orientados al control de estas patologías.



Figura 28. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

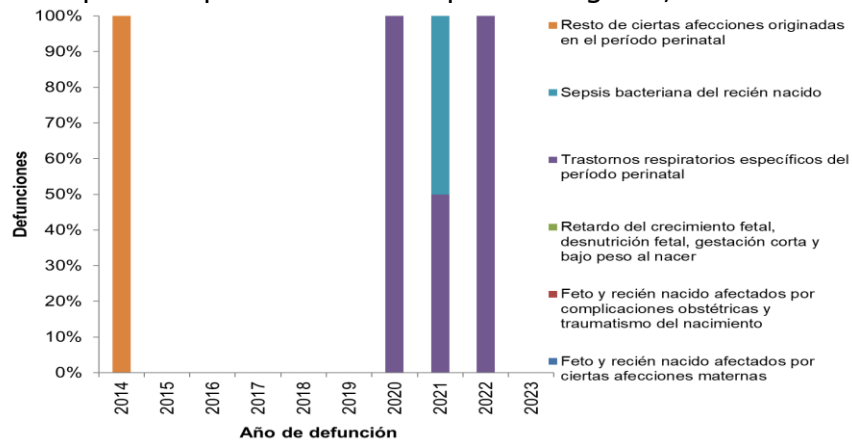
### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

Por lo general, la incidencia de estas afecciones ha sido baja, con algunos años en los que no se registraron casos.

Una atención especial debe dirigirse a la sepsis bacteriana del recién nacido, trastornos respiratorios específicos del período perinatal ya que se registran casos en los años 2020, 2021 y 2022.

En general, aunque la prevalencia de estas afecciones parece baja, es crucial mantener una vigilancia continua y programas de salud perinatal para abordar y prevenir posibles complicaciones, la identificación temprana y la intervención adecuada son esenciales para garantizar la salud y el bienestar de las madres y los recién nacidos.

Figura 29. Número de casos de mortalidad en hombres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

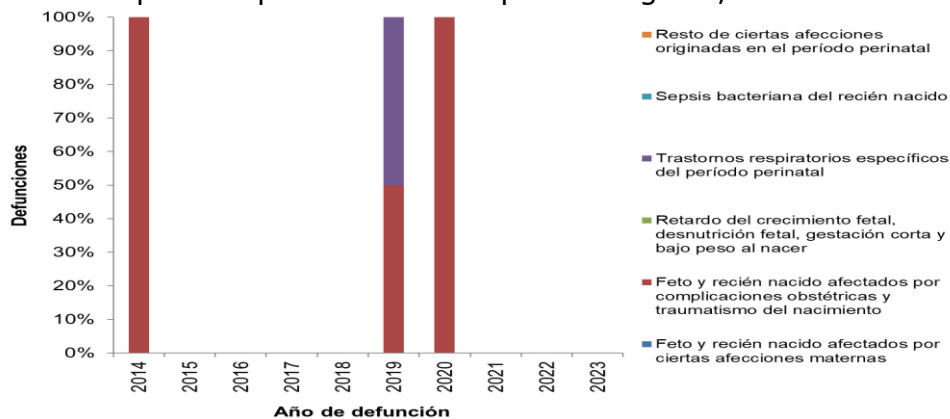
## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres

En términos generales, la mayoría de las afecciones muestran una baja prevalencia, y algunos años no registran casos en particular; en el caso de "Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento", se observa algunos casos reportados en los años 2014, 2019 y 2020; similarmente, para " Trastornos respiratorios específicos del período perinatal" hay un caso registrado en 2019.

La baja frecuencia de estas afecciones es positiva, pero subraya la importancia de mantener una vigilancia constante y programas de salud perinatal para abordar cualquier aumento repentino o tendencia preocupante en la incidencia, la identificación temprana y la intervención adecuada seguirán siendo fundamentales para garantizar la salud materna e infantil.

Es de resaltar que para el año 2023 tanto en hombres como mujeres no se presentaron casos.

Figura 30. Número de casos de mortalidad en mujeres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Causas externas hombres

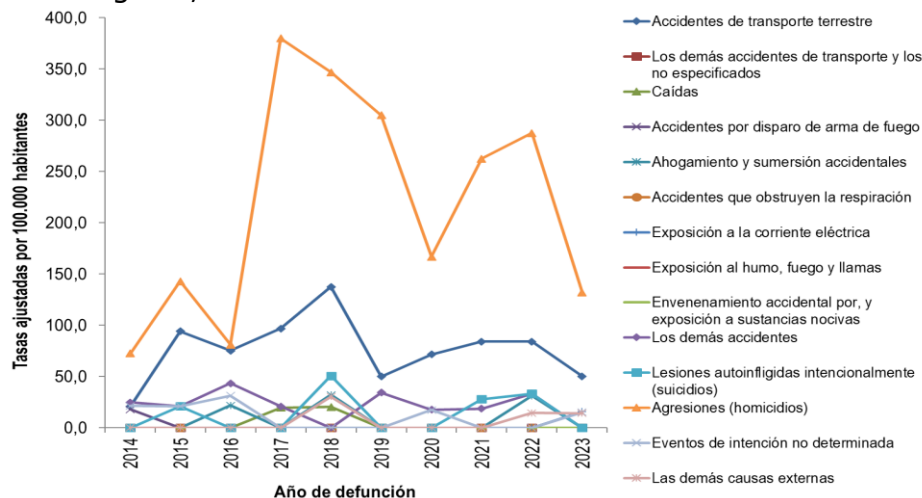
La mortalidad por causas externas en el municipio se ha convertido en un importante tema de salud pública ya que genera tasas altas de mortalidad en hombres más que en las mujeres y un alto porcentaje de AVPP, las causas externas son el principal grupo de mortalidad, en específico las agresiones (homicidios), que obedece entre otros factores, a los entornos en los cuales los hombres desarrollan su vida laboral y social, al consumo de alcohol y SPA y, en algunas ocasiones, a la intolerancia y convivencia social de la población.

El comportamiento de las muertes por homicidios experimentó su punto más alto en el año 2017, alcanzando una tasa de 380 fallecimientos por cada cien mil hombres. Sin embargo, en el año 2023, esta cifra descendió a 132 muertes por cada cien mil hombres, interrumpiendo la tendencia decreciente que se mantenía desde el 2021.

En cuanto a los accidentes de transporte terrestre, se posicionan como la segunda causa de muerte, aunque significativamente por debajo de los homicidios, con una tasa de 50.2 muertes por cada cien mil habitantes. En tercer lugar, se encuentran las Exposición a la corriente eléctrica, con una tasa de 15.7 muertes por cada cien mil habitantes.

Reducir estos indicadores representa un desafío significativo, dado que la implementación de medidas de seguridad en todo el territorio es una tarea compleja que depende en gran medida del apoyo y recursos proporcionados por el Gobierno Nacional a la entidad territorial (ET), es crucial que se ejecuten estrategias efectivas para preservar la vida de los habitantes, abordando la disminución del trabajo ilegal y el narcotráfico. Además, es imperativo trabajar de manera colaborativa en los entornos laborales y sociales para prevenir el consumo excesivo de alcohol y sustancias psicoactivas (SPA), con el objetivo de evitar decesos asociados a las reacciones adversas que pueden derivarse de dichos comportamientos. Se recomienda promover programas de concientización y acceso a servicios de salud mental para abordar las causas subyacentes del suicidio y fomentar un entorno de apoyo y comprensión.

Figura 31. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2014 - 2023.

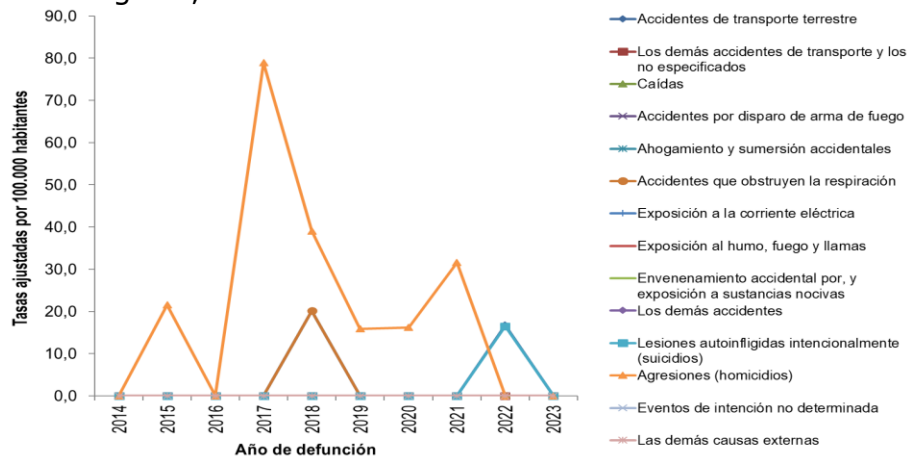


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Causas externas mujeres

En el caso de las mujeres, el panorama es diferente ya que para el año 2023 no se presentaron casos y como se evidencia en la gráfica desde el año 2014 la causa más prevalente serían las agresiones con 2 años en los cuales no se han presentado casos, también en el periodo en el año 2018 se presentaron muertes en accidentes de tránsito y Accidentes que obstruyen la respiración y para 2022 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y accidentes de tránsito.

Figura 32. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Las demás enfermedades hombres

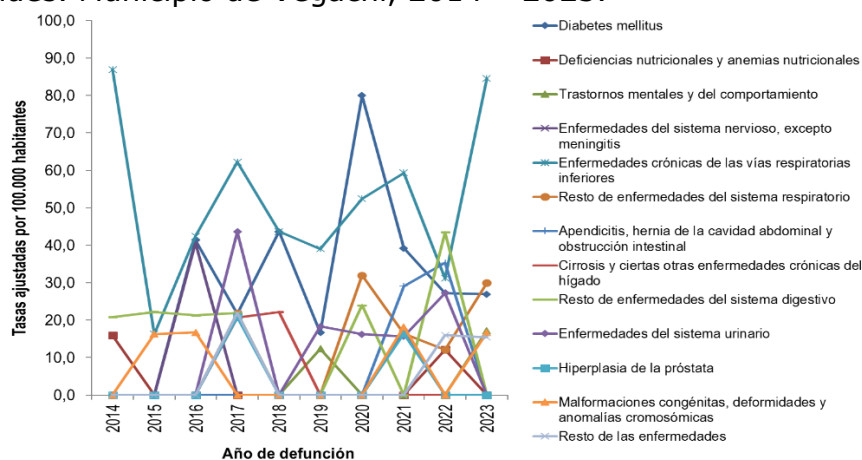
Durante el período analizado, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se mantienen como la causa con la mayor tasa de mortalidad en hombres, con respecto a "las demás enfermedades", alcanzando una tasa de 84,5 muertes por cada cien mil hombres en 2023, lo que refleja un leve aumento en comparación con el año 2022. Es relevante señalar que las enfermedades respiratorias crónicas a menudo no son diagnosticadas a tiempo, y durante la propagación del coronavirus, ciertos grupos de pacientes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad.

La segunda causa de mortalidad son las enfermedades relacionadas con el Resto de enfermedades del sistema respiratorio, con una tasa de 29.9 muertes por cien mil hombres en el año 2023, el cual refleja un crecimiento significativo con respecto al año 2022.

De acuerdo con la tendencia demográfica, se observa un aumento progresivo de la población adulta en el municipio, anticipando una transición hacia un

envejecimiento continuo en el futuro, este fenómeno está asociado, según estudios e investigaciones, con un incremento en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, tales como cáncer, enfermedades del sistema circulatorio y del sistema digestivo. Ante esta perspectiva, se recomienda implementar programas, proyectos y planes de acción específicos que estén centrados en abordar las necesidades de la comunidad en proceso de envejecimiento, con el objetivo de promover la salud, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de esta población prioritaria.

Figura 33. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.



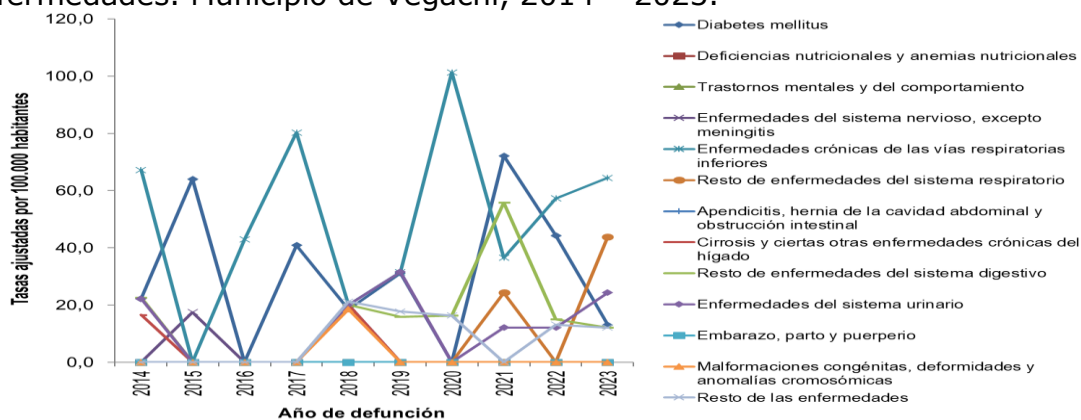
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Las demás enfermedades mujeres

En el año 2021, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se marca como la principal causa de mortalidad en mujeres, alcanzando el primer lugar con una tasa significativa de 64.5 muertes por cada cien mil mujeres; en el segundo puesto, se sitúan el Resto de enfermedades del sistema respiratorio, con una tasa de 43.9 muertes por cada cien mil mujeres.

Es fundamental destacar la importancia del trabajo conjunto para el desarrollo de estrategias efectivas, a lo largo de este análisis, se ha resaltado que muchas situaciones de salud son prevenibles, subrayando la necesidad de que cada individuo asuma la responsabilidad de su propio bienestar; la implementación del autocuidado y la replicación de las estrategias utilizadas son elementos esenciales para multiplicar los conocimientos adquiridos desde los programas de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud, estos esfuerzos se llevan a cabo de manera coordinada entre la Administración Municipal y la E.S.E. Hospital San Camilo de Lelis, subrayando la importancia de una colaboración continuada y comprometida para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

Figura 34. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.



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

En el caso de los niños, el patrón de mortalidad refleja similitudes con la tendencia general, siendo las "ciertas afecciones en el periodo perinatal" la principal contribuyente a la tasa acumulada de mortalidad, Estos datos subrayan la importancia crítica de una atención médica adecuada y la realización de controles prenatales desde las etapas iniciales del embarazo, ya que estos permiten el monitoreo constante del estado de salud tanto del feto como de la madre, contribuyendo así a la prevención y manejo de posibles complicaciones. Y aunque en el año 2023 no se tienen casos se debe seguir con un control estricto para evitar que se vuelvan a presentar casos.

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	5,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,68	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	11,36	0,00	0,00	0,00	0,00	11,83	12,42	10,93	10,31	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	5,71	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	5,46	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 por sexo en menores de 1 a 4 años

En el grupo de niños varones de 1 a 4 años, las causas de mortalidad entre 2014 y 2023 estuvieron predominantemente vinculadas a tumores (neoplasias), con 134.23 muertes por cada cien mil recién nacidos en 2020. Las enfermedades del sistema respiratorio presentaron una tasa de 118.20 muertes por cada cincuenta mil nacidos vivos en 2015.

Se puede resaltar que no se tienen casos desde el año 2021 presentando un comportamiento positivo, sin embargo, se deben aumentar los controles en la población de 1 a 4 años para evitar que se vuelva a presentar algún caso en el Municipio.

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,23	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	118,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	126,74	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 por sexo en menores de 5 años

Las afecciones originadas en el periodo perinatal se destacan como la causa específica que ejerce el mayor impacto en las tasas de mortalidad de este grupo de edad en los niños; en el año 2020, la tasa alcanzó las 206 muertes por cada mil nacidos vivos, cifra que incrementó significativamente a 411 muertes por cada cien nacidos vivos en el año 2021. Las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas experimentaron un aumento considerable, pasando de 0 muertes por cada cien mil habitantes a 205 muertes en el año 2021. Estos datos resaltan la urgencia de intervenciones específicas y estrategias de prevención focalizadas en las afecciones perinatales para reducir la mortalidad infantil en este grupo.

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Vegachí, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,76	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	92,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	92,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	92,25	94,61	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	184,50	0,00	0,00	0,00	0,00	215,98	215,52	215,52	223,46	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	94,61	96,71	0,00	101,73	0,00	0,00	107,76	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

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

En el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez entre 2014 y 2023, se evidencia que, para el año 2023, Vegachí no presentó ninguna causa de muerte. Este hallazgo crea la necesidad de que el municipio intensifique sus esfuerzos en la implementación de programas y proyectos centrados en la prevención y atención de la salud, tales como controles prenatales, seguimientos del crecimiento y desarrollo, iniciativas AIEPI e IAMI, así como la ampliación de la participación de gestantes, especialmente de áreas rurales, en los controles médicos; enfatizando en la importancia de promover el parto institucional y otras medidas que incidan directamente en la prevención de la mortalidad infantil y contribuyan al mejoramiento sustancial de la calidad de vida de esta población.

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

Causa de muerte	Antioquia	Vegachí	Comportamiento									
			###	###	###	###	###	###	###	###	###	###
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	🟢	🟡	🟢	🟡	-	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	🟢	🟡	🟢	🟡	-	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	🟢	🟡	🟡	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	🟢	🟡	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	🟢	🟡	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

### Determinantes estructurales

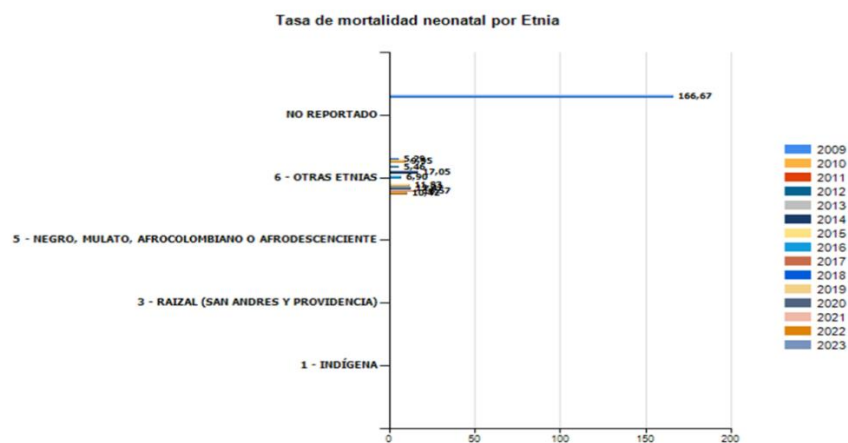


Los determinantes estructurales de la salud son elementos fundamentales que tanto generan como refuerzan la estratificación social, definiendo la posición socioeconómica de las personas, estos factores desempeñan un papel crucial en la creación de inequidades en la salud, tanto a nivel global entre distintos 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:** La tasa de mortalidad neonatal para "Otras Etnias" ha experimentado notables fluctuaciones anuales, con aumentos y disminuciones en diferentes periodos, es especialmente significativa la diferencia entre 2020 y 2021, que muestra un incremento considerable de 4.15 puntos porcentuales, indicando una variación al alza en la mortalidad neonatal para esta categoría étnica durante ese periodo específico, estos hallazgos plantean la necesidad de realizar investigaciones más exhaustivas para comprender los factores subyacentes que podrían estar contribuyendo a estas variaciones, asimismo, resaltan la importancia de dirigir esfuerzos hacia intervenciones específicas destinadas a mejorar la salud neonatal en estas comunidades.

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Vegachí, 2009 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

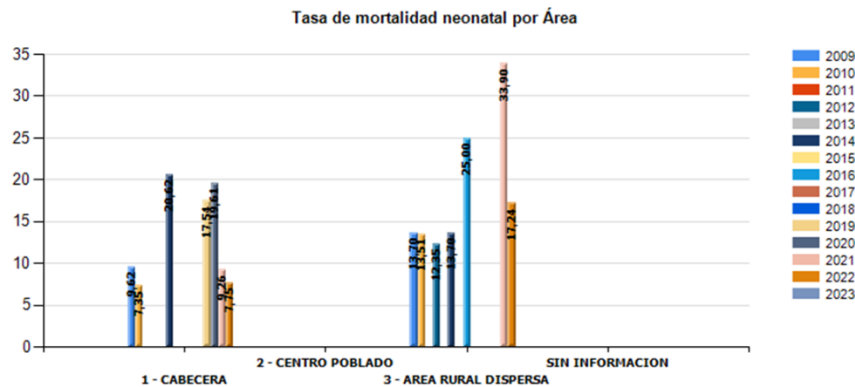
### Mortalidad materna por área

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

## Mortalidad neonatal por área

La tasa de mortalidad neonatal en la cabecera municipal fue de 9,26 muertes por cada mil nacidos vivos, evidenciando una significativa disminución de 10,35 puntos porcentuales con respecto al año anterior; en contraste, en el área rural dispersa se registró una cifra considerablemente más alta, alcanzando 33,90 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2021. Esta disparidad destaca la necesidad de una atención especial por parte de la administración en esta área para abordar y reducir las tasas de mortalidad neonatal en la zona rural.

Figura 36. tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Vegachí, 2009 – 2023



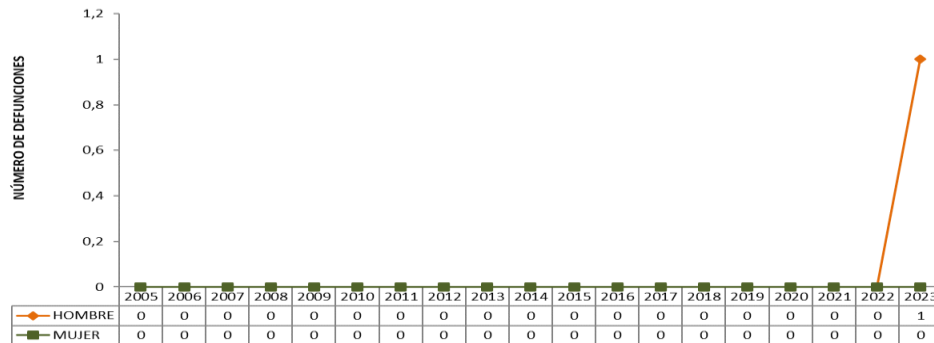
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

#### Mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas

Para el año 2023 desafortunadamente se tiene un caso en hombres reportado de mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, esto en el periodo es algo lamentable ya que durante 18 años no se había presentado, por esto la administración municipal ha priorizado la salud mental como un elemento fundamental en sus esfuerzos. En este sentido, se ha centrado en la implementación de actividades tanto individuales como colectivas durante el Plan de Acción en Salud (PAS), destacando la dimensión de convivencia social y salud mental, el objetivo principal de estas iniciativas es reducir los factores de riesgo y promover la creación de entornos protectores, con el fin de prevenir la aparición de enfermedades mentales o, en su caso, detectarlas en el menor tiempo posible. Esta estrategia busca garantizar una mejor calidad de vida tanto para las personas afectadas por estas condiciones como para su entorno familiar.

Figura 37. Mortalidad relacionada por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas por género. Municipio de Vegachí, 2005 – 2023.

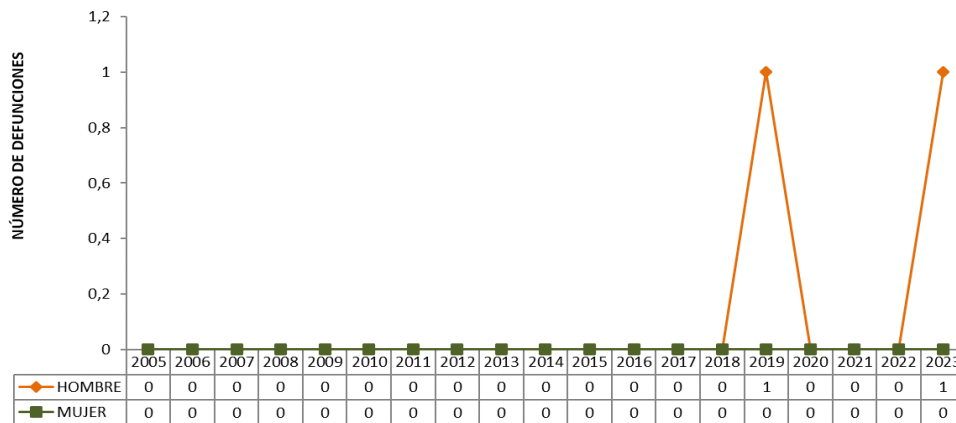


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Trastornos mentales y de comportamiento

En el municipio, se registra una fatídica pérdida, la cual tuvo lugar en el año 2019 y otra en el 2023, durante todo el período analizado, estas muertes involucran a un hombre, este acontecimiento singular destaca la relativa escasez de eventos mortales en el municipio durante el lapso bajo consideración, sin embargo, cada pérdida es significativa y merece una atención reflexiva. La comprensión de las circunstancias y factores que rodearon este suceso puede proporcionar información valiosa para abordar la prevención y el bienestar general de la comunidad en el futuro.

Figura 38. Mortalidad relacionada por trastornos mentales y de comportamiento por género. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

La prevalencia de las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de muerte en el municipio de Vegachí durante el período del 2014 al 2023 insta a una acción inmediata y concertada, este alarmante patrón subraya la necesidad crítica de inversiones y esfuerzos centrados en abordar los factores determinantes de estas enfermedades.

La implementación de programas de prevención específicos, la promoción de hábitos de vida saludables y la optimización de la infraestructura de atención médica son esenciales para revertir esta tendencia. Además, es necesario reconocer la importancia de intervenciones comunitarias que se enfoquen en la concientización y la educación sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares, solo a través de un enfoque integral y colaborativo se podrán sentar las bases para mejorar la salud cardiovascular de la población vegachiseña y reducir la prevalencia de esta preocupante causa de mortalidad.

Se observa una tendencia preocupante en el municipio de Vegachí respecto a la mortalidad por causas externas, que se establecen como una de las dos principales amenazas para la vida de sus habitantes a lo largo del periodo evaluado, la raíz de este fenómeno está estrechamente vinculada a la violencia que ha afectado profundamente al país, dejando una marca indeleble en la tranquilidad de Vegachí. La presencia de grupos armados en el municipio ha contribuido de manera significativa a esta problemática, propiciando un aumento en la tasa de mortalidad a lo largo de los años, las consecuencias más devastadoras recaen particularmente sobre el sexo masculino, siendo los homicidios la principal causa de deceso en este grupo poblacional, esto evidencia la magnitud del impacto social y humano de esta problemática en Vegachí.

Es así como el notable aumento en los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) se atribuye principalmente a las causas externas, destacándose entre ellas las agresiones, específicamente los homicidios. Como se mencionó previamente, este fenómeno está fuertemente vinculado a la influencia de grupos armados, bandas criminales y a la creciente delincuencia común desencadenada por la violencia, factores como la disputa por microplazas de narcotráfico en la zona han contribuido significativamente a este sombrío escenario, afectando de manera más acentuada a la población joven masculina.

Este contexto subraya la urgencia de abordar las raíces profundas de la violencia en Vegachí, no solo como un problema de seguridad, sino como una cuestión crítica de salud pública que impacta directamente en la calidad de vida y el bienestar de la comunidad.

Los accidentes de transporte terrestre, especialmente en el género masculino, exhiben un incremento, constituyendo un indicador más desfavorable para Vegachí en comparación con Antioquia. Ante esta situación, se insta al municipio a compartir y discutir este análisis con las autoridades de tránsito local, con el objetivo de identificar las causas subyacentes que más contribuyen a estos accidentes, este enfoque colaborativo permitirá implementar estrategias efectivas de prevención y mejorar la seguridad vial en la comunidad, buscando así reducir la incidencia de accidentes de transporte terrestre y proteger la integridad de los habitantes de Vegachí, en particular del género masculino que se ve más afectado por esta problemática.

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.

## **3.2 Análisis de la morbilidad**

### **3.2.1 Principales causas de morbilidad**

Durante el periodo analizado se logra observar que la mayor demanda de los servicios de la salud en el municipio de Vegachí es por enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad, pero con mayor demanda en el ciclo de Adultez (29 - 59 años). La atención integral y la gestión efectiva de estas condiciones son esenciales para abordar las necesidades de salud en esta población. Las enfermedades no transmisibles prevalecen como la principal causa de atenciones en salud, manifestando un patrón similar en hombres, aunque con una incidencia numérica superior en mujeres, este fenómeno podría estar relacionado con una mayor conciencia y atención a la salud por parte de las mujeres en comparación con los hombres. Esta disparidad puede reflejar diferencias en la búsqueda de cuidados médicos preventivos, así como en la sensibilidad a los signos y síntomas de enfermedades crónicas.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2011 - 2023.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Las enfermedades no transmisibles constituyen la razón primordial de consulta durante el período de estudio, abarcando principalmente Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades musculoesqueléticas y Enfermedades genitourinarias. Resulta relevante señalar que las cuatro principales enfermedades no transmisibles, a saber, las cardiovasculares, las neoplasias, las respiratorias y la diabetes, comparten cuatro factores de riesgo fundamentales: el consumo de tabaco, la ingesta nociva de alcohol, patrones alimentarios poco saludables y la falta de actividad física. Este hallazgo destaca la necesidad de enfoques integrales que no solo aborden las enfermedades en sí, sino también promuevan estrategias preventivas centradas en la modificación de estos factores de riesgo compartidos, con el fin de reducir la carga de enfermedades no transmisibles y mejorar la salud global de la población.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo. Municipio de Vegachí, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,06	42,79	42,36	40,86	52,63	49,16	56,51	50,20	61,41	61,75	67,28	43,91	55,77	11,87	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,10	54,74	54,19	57,28	45,62	42,46	38,88	45,72	35,63	33,33	28,47	48,94	39,58	-9,35	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,83	2,46	3,45	1,86	1,75	8,38	4,61	4,08	2,96	4,91	4,25	7,16	4,64	-2,51	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,24	88,33	93,27	84,05	91,06	91,63	90,70	99,49	92,84	88,71	75,42	75,15	89,84	14,69	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,76	11,67	6,73	15,95	8,94	8,37	9,30	0,51	7,16	11,29	24,58	24,85	10,16	-14,69	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,18	1,44	1,12	2,17	1,63	5,40	1,94	3,63	1,47	2,71	3,16	3,71	2,18	-1,53	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,32	1,24	0,65	0,88	0,77	1,39	1,02	0,92	0,93	1,75	1,05	1,39	0,92	-0,48	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,76	1,85	1,80	2,20	2,22	4,40	5,03	7,17	6,82	7,07	4,18	5,73	6,81	1,08	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,02	3,71	4,77	4,20	4,92	3,62	3,07	2,73	3,06	4,07	4,97	5,98	4,10	-1,88	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,44	4,46	2,70	4,94	5,15	5,79	5,70	6,28	7,20	7,17	10,86	7,97	7,61	-0,36	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,18	5,04	5,03	4,06	5,96	4,25	3,71	4,13	5,05	4,51	6,30	6,63	3,90	-2,73	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,57	29,48	34,20	32,35	26,08	33,24	27,89	31,12	29,49	31,98	21,70	24,14	31,43	7,29	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,44	5,24	5,64	4,73	4,16	4,70	5,11	3,18	3,34	3,28	3,05	4,02	2,90	-1,12	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,80	8,32	6,83	5,57	4,68	6,12	5,65	5,51	10,24	6,06	5,38	6,54	5,08	-1,46	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,37	14,03	10,75	10,70	10,00	9,15	10,58	8,99	9,85	9,54	10,41	10,63	8,29	-2,34	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,14	5,41	5,90	6,18	6,00	3,55	4,98	4,43	3,89	4,41	5,61	3,98	3,78	-0,20	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,92	10,52	9,24	9,37	10,69	7,91	10,20	9,37	8,50	9,08	14,58	12,37	9,61	-2,77	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,37	1,07	1,19	1,02	0,58	0,68	1,15	0,69	0,63	0,67	0,90	0,99	0,76	-0,22	
Condiciones orales (K00-K14)	9,48	8,19	10,19	11,63	17,14	9,80	13,95	11,84	9,54	7,69	7,85	5,90	12,63	6,73		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16,09	14,64	12,73	6,53	4,90	6,64	3,60	5,97	7,84	5,57	4,47	3,82	5,12	1,31	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,55	0,65	0,93	0,61	0,32	1,46	0,97	0,73	1,17	2,17	4,49	1,52	-2,97	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,14	0,11	0,34	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,22	0,09	-0,14	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83,62	84,68	86,51	92,20	94,49	93,05	94,94	93,02	91,43	93,26	93,37	91,47	93,27	1,80	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		































Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

#### Principales causas de morbilidad de salud mental

Con respecto a los "Trastornos mentales y del comportamiento" en Vegachí revela tendencias diversas a lo largo de los ciclos vitales, en la infancia, se observa un marcado incremento del 4.16% en 2023, indicando una atención crucial en esta etapa temprana; en la adolescencia, se mantiene una relativa estabilidad en las consultas; en cuanto a la juventud se presenta una disminución del 16.43%, sugiriendo una posible mejora en la atención y prevención. Estos hallazgos resaltan la importancia de estrategias adaptadas a cada ciclo vital para abordar eficazmente los trastornos mentales relacionados con el uso de sustancias en Vegachí.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad de salud mental. Municipio de Vegachí, 2011 - 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	18,18	27,78	80,00	13,95	86,67	31,58	75,00	65,71	46,67	0,00	68,75	33,61	-35,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	81,82	66,67	10,00	86,05	13,33	52,63	25,00	18,57	46,67	100,00	18,75	63,93	45,18	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	6,67	0,00	6,25	2,00	-6,25	
	Ansiedad	25,00	0,00	5,56	10,00	0,00	0,00	15,79	0,00	11,43	0,00	0,00	6,25	2,46	-3,79	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	8,33	80,00	53,85	75,00	56,00	93,33	62,86	41,03	66,67	87,50	78,57	68,67	72,84	4,16	
	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	1,19	0,00	0,00	24,10	0,00	-24,10	
	Epilepsia	91,67	20,00	23,08	22,22	40,00	6,67	31,43	41,03	8,33	12,50	10,71	7,23	9,88	2,65	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,86	7,69	4,76	0,00	3,57	0,00	1,85	1,85	
	Ansiedad	0,00	0,00	23,08	2,78	4,00	0,00	2,86	10,26	19,05	0,00	7,14	0,00	15,43	15,43	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	12,50	17,74	46,67	39,68	76,92	73,08	43,14	60,83	58,24	48,28	28,57	60,27	53,91	-6,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	13,33	0,00	3,85	0,00	19,61	4,17	2,94	6,90	0,00	0,00	0,43	0,43	
	Epilepsia	83,33	72,58	26,67	58,73	19,23	11,54	29,41	26,67	13,53	27,59	54,29	4,11	18,26	14,15	
	Depresión	0,00	3,23	6,67	1,59	0,00	15,38	3,92	4,17	17,65	6,90	14,29	31,51	5,22	-26,29	
	Ansiedad	4,17	6,45	6,67	0,00	0,00	0,00	3,92	4,17	7,65	10,34	2,86	4,11	22,17	18,06	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,84	37,78	74,55	70,39	68,42	52,50	50,00	50,33	52,38	37,80	38,99	41,35	57,79	16,43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,22	5,45	15,13	4,51	5,00	2,54	6,54	0,95	0,00	0,92	0,00	6,92	6,92	
	Epilepsia	24,19	48,89	9,09	6,58	19,55	20,00	31,36	27,12	22,86	32,28	30,28	23,31	9,34	-15,97	
	Depresión	9,68	0,00	0,00	0,66	0,00	2,50	4,24	4,90	10,95	22,83	10,09	17,29	11,07	-6,22	
	Ansiedad	8,06	11,11	10,91	7,24	7,52	20,00	11,86	11,11	12,86	7,09	19,72	18,05	14,88	-3,17	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,63	51,56	77,34	72,02	62,56	64,37	50,63	49,38	58,01	52,47	58,94	59,06	54,08	-4,98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,95	0,00	0,00	1,83	3,65	6,90	2,51	10,58	3,53	0,00	1,52	0,79	1,52	0,73	
	Epilepsia	25,00	18,75	11,72	17,89	22,37	10,34	23,85	21,16	12,18	23,46	6,08	10,63	21,82	11,19	
	Depresión	5,26	7,81	3,13	1,83	1,83	6,90	7,53	8,09	9,13	11,11	8,37	7,09	5,12	-1,96	
	Ansiedad	13,16	21,88	7,81	6,42	9,59	11,49	15,48	10,79	17,15	12,96	25,10	22,44	17,46	-4,98	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,61	57,14	77,78	88,30	62,50	83,33	47,89	48,96	64,41	50,00	63,16	74,55	48,06	-26,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	1,69	0,00	0,00	5,45	4,65	-0,80	
	Epilepsia	0,00	25,00	5,56	4,68	14,06	2,78	45,07	29,17	15,25	29,17	3,51	7,27	36,43	29,16	
	Depresión	8,70	0,00	5,56	0,00	0,00	2,78	1,41	8,33	6,78	8,33	5,26	7,27	3,88	-3,40	
	Ansiedad	8,70	17,86	11,11	7,02	23,44	8,33	5,63	13,54	11,86	12,50	28,07	5,45	6,98	1,52	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el año 2023 el municipio de Vegachí, presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento de Antioquia, en los indicadores de Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Que viene con una tendencia de disminución y la tasa es significativamente menor que para el depto de Antioquia. Se recomienda al municipio continuar con la promoción y prevención en poblaciones priorizadas para disminuir la incidencia de esta patología.



Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Vegachí, 2023.

Evento	Antioquia	Vegachí	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,32	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	8,11	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

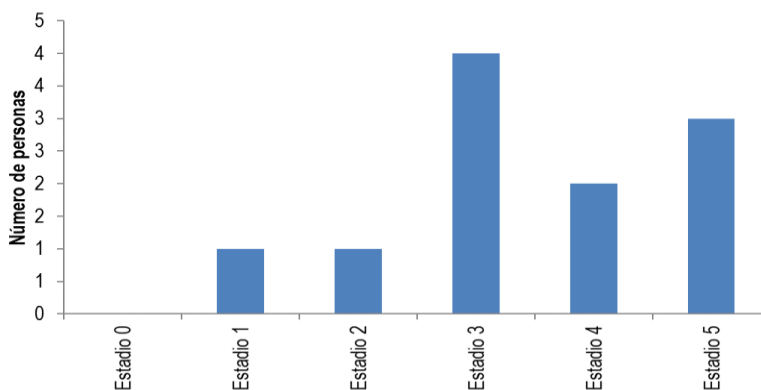
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedad renal crónica

Con respecto a la enfermedad renal crónica podemos evidenciar que para el municipio de Vegachí registra personas en cada uno de los estadios (0, 1, 2, 3, 4 y 5) presentando la mayor progresión de esta enfermedad para el estadio 1 y 2, esto se asocia a la diabetes o presión arterial alta. Estos dos problemas de salud pueden causar daño permanente a los riñones.

Con respecto a la ERC en sus diferentes estadios, durante el periodo analizado se observó un aumento en el estadio 5, lo cual causa preocupación porque es una enfermedad que a medida que va avanzando de estadio genera mayor demanda en los servicios de salud, aparte de eso es un problema de salud pública, por lo cual se debe implementar medidas de prevención con el fin de detener el avance de la enfermedad y evitar complicaciones que deteriore la calidad de vida de los pacientes con esta patología.

Figura 39. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de Vegachí, 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Al analizar los eventos precursores, se observa que presentó cifras menores al departamento, situación en la cual no se presenta diferencias significativas, sin embargo, la Secretaría de Salud en conjunto con la E.S.E Hospital San Camilo de Leis deben seguir con las estrategias de prevención para este tipo de patologías para disminuir la prevalencia o mantener estable en comparación con la del departamento.

Tabla 31. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Vegachí, 2022.

Evento	Antioquia	Vegachí	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	4,70	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	64,65	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo examinado hasta el año 2023, los datos oficiales muestran la letalidad asociada a eventos como accidentes ofídicos, infecciones respiratorias agudas, infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), tuberculosis extrapulmonar y tuberculosis pulmonar. para el mismo año, Vegachí presenta una incidencia de dengue en una situación más favorable en comparación con el

departamento de Antioquia, estos indicadores ofrecen una visión general de la situación de salud en Vegachí y sugieren áreas de fortaleza y posibles enfoques para intervenciones futuras.

Al examinar la incidencia de eventos epidemiológicos en Vegachí durante el año 2023, destaca la predominancia de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Le sigue en importancia la incidencia de casos de dengue. Estos datos proporcionan una perspectiva crucial sobre la salud pública en el municipio, señalando áreas de atención prioritaria y resaltando la necesidad de intervenciones específicas para abordar estos desafíos epidemiológicos.

Para enfrentar los desafíos epidemiológicos identificados en el municipio de Vegachí durante el año 2023, se propone una estrategia integral que abarque programas de nutrición dirigidos especialmente a la población infantil, campañas educativas para fomentar prácticas saludables y la prevención de la violencia, así como una estrecha colaboración con organizaciones locales.

Es esencial implementar un sistema de monitoreo continuo y evaluación para medir la efectividad de estas intervenciones y realizar ajustes según sea necesario, la coordinación interinstitucional se erige como un componente fundamental de esta estrategia, facilitando la sinergia entre diferentes actores, optimizando recursos y garantizando una respuesta integral y eficiente a los retos de salud pública en el municipio.

Tabla 32. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Vegachí, 2008 – 2023.

Evento	Antioquia	Vegachí	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	13	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	-	🟡	🟢	🟢	🟢	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	
210 - DENGUE	5241	22	-	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	-	🟡	🟢	🟡	🟢	🟢	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	51	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	
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	-	🟢	-	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	-	🟢	🟢	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	2	🟢	🟢	🟢	🟡	-	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡	-	🟢	-	🟡	
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	
490 - MALARIA VIVAX	14867	4	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	-	🟡	🟢	🟢	🟢	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	9	-	-	-	-	-	🟢	-	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	-	
620 - PAROTIDITIS	744	1	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡	🟡	-	-	-	-	-	🟢	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	-	-	-	-	-	🟢	-	🟡	-	🟢	-	🟢	🟡	🟢	🟢	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	🟢	🟡	🟢	-	🟢	🟡	-	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	
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	-	-	-	-	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

#### Atenciones en salud de la población extranjera

En el municipio de Vegachí, el 90% de las atenciones en salud a extranjeros, fueron en venezolanos; la migración y la crisis sanitaria venezolana también han aumentado los indicadores negativos en la salud, como los de mortalidad materna, que subió en un 65%, y la infantil, en un 30%. Al igual que los pacientes con cáncer, diabetes o insuficiencia renal no tengan acceso a los medicamentos y tratamientos que requieren y se presente una deficiencia en la prestación de los servicios de salud por sobrepasar la capacidad hospitalaria.

Tabla 33. Atenciones en salud de la población extranjera según procedencia. Municipio de Vegachí, 2023.

VEGACHI	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Proporción
VEGACHI	Brasil		0%
	Ecuador		0%
	Nicaragua		0%
	Otros	0	0%
	Panamá		0%
	Perú		0%
	República Bolivariana de Venezuela	9	90%
	Sin identificador de país	1	10%
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Es de anotar que Vegachí no es un municipio receptor de extranjeros, pero debe de estar preparado ya que a nivel nacional la mayor población ingresa por consulta externa y hospitalización y la capacidad instalada de nuestras E.S.E. de primer nivel no está acorde a los requerimientos de la población, pues en ocasiones nuestros hospitales solo cuentan con máximo dos médicos generales que están realizando su rural y no dan abasto para la atención de toda la población del municipio, y adicional a esto, se suman los migrantes a los cuales debemos garantizarle el derecho fundamental a la salud.

Tabla 34. Atenciones en salud de la población extranjera según tipo de servicio. Municipio de Vegachí, 2023.

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	8	30%
	Servicios de urgencias	2	7%
	Hospitalización	5	19%
	Procedimientos	6	22%
	Medicamentos	5	19%
	Nacimientos	1	4%
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El acceso a la afiliación en salud para los migrantes venezolanos está condicionado al previo registro, sin embargo, algunos de ellos podrían haber eludido este proceso por temor a no cumplir con los requisitos necesarios y enfrentar posibles deportaciones. Con el objetivo de abordar este estigma y fomentar el registro, se llevó a cabo una labor pedagógica en colaboración con las autoridades locales y líderes de las colonias venezolanas. Aunque Vegachí no figura como un municipio receptor de población migrante, en gran medida debido a su distancia de la ciudad capital, es crucial estar al tanto de las políticas nacionales y estar preparados para su implementación en el futuro, si es necesario.

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En líneas generales, la mayoría de las consultas registradas en todos los períodos de vida se relacionan con enfermedades no transmisibles, en la mayoría de los grupos, estas son seguidas por condiciones transmisibles y nutricionales; puede evidenciarse que a medida que la población envejece, la proporción de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales tiende a disminuir, mientras que la proporción de consultas por enfermedades no transmisibles va en aumento.

Se evidencia una preocupante tendencia al alza en las consultas relacionadas con lesiones, especialmente entre la población joven, esto insta al municipio a identificar de manera precisa las causas de estas lesiones y promover iniciativas que fomenten el cuidado y la prevención en los hogares. Este fenómeno no solo se limita a las consultas médicas, sino que también se refleja en un incremento

notable, en los últimos años, de la mortalidad vinculada a homicidios y accidentes de transporte terrestre.

El creciente número de enfermedades no transmisibles en etapas tempranas de la vida, como la primera infancia, la infancia y la adolescencia, genera preocupación y destaca la necesidad de identificar las causas subyacentes de este aumento en las consultas médicas, este incremento en las ENT y la posibilidad de prevenirlo resaltan la urgencia de fortalecer los programas dedicados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Es crucial dirigir estos esfuerzos hacia la modificación de la prevalencia de los factores de riesgo, especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes, con el objetivo de mitigar el impacto de las enfermedades no transmisibles en estas etapas cruciales del desarrollo.

El incremento en las consultas relacionadas con las condiciones maternas y perinatales, especialmente entre la población joven, coincide de manera preocupante con la mortalidad neonatal y en la niñez en el municipio; ante esta correlación, es necesario fortalecer integralmente las áreas vinculadas al embarazo, parto y puerperio. La implementación y consolidación de planes y proyectos específicos se vuelven esenciales para abordar de manera efectiva los desafíos asociados con la salud materna y perinatal.

Las estadísticas de eventos de alto costo en el municipio superan las cifras comparativas a nivel departamental, lo que indica una morbilidad significativa asociada a las enfermedades renales crónicas (ERC). Es esencial que el municipio continúe implementando acciones educativas y recreativas para reducir la incidencia de este tipo de enfermedades y promover la salud renal en la comunidad.

No se cuenta con registro de tasas de incidencias de ENO's para el 2022, sin embargo, en años anteriores se presentaron diferencias significativas con respecto al departamento.

En el análisis de las consultas registradas en todos los ciclos vitales relacionadas con patologías mentales, se destaca que los trastornos mentales y del comportamiento representan la principal causa de morbilidad, contribuyendo con más del 85% en promedio de las atenciones en todos los grupos etarios. Este hallazgo subraya la importancia crítica de abordar los aspectos de salud mental en todas las etapas de la vida, resaltando la necesidad de estrategias y programas efectivos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales a fin de mejorar la salud mental general de la población.

Con respecto a la situación de discapacidad que se vive en el municipio, se resalta que actualmente se encuentra funcionando activamente el comité de personas en situación de discapacidad en pro de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad del municipio de Vegachí, con la ejecución de proyectos enfocados a mejorar la calidad de vida y el desarrollo de conocimientos de este grupo vulnerable, desde la Secretaría de Salud y Protección Social se cuenta con el personal idóneo para realizar acompañamiento en cada uno de los procesos de discapacidad con el fin desarrollar políticas públicas para la población discapacitada, además realiza una búsqueda activa de personas con discapacidad para mejorar la cobertura y con los programas o proyectos que se realicen poder lograr una mejor calidad de vida para esta

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

**Salud:** La población refiere que las enfermedades más prevalentes en la zona son HTA, diabetes, enfermedad renal y en los niños las infecciones respiratorias y diarreicas. Es una zona con casos de Leishmaniasis lo cual genera una alerta para el momento de la caracterización.

**Cultural:** Familias afectadas previamente por el conflicto armado, hay indicios de ser una zona con cultivos ilícitos y aunque es una población dispersa, se nota la buena comunicación que hay entre sus habitantes ya que fue la vereda con mayor y mejor acogida por parte de la comunidad para la realización de esta actividad.

**Ambiental:** Se evidencia tala de árboles y las disposiciones de los residuos es por quema a campo abierto, hay contaminación auditiva en la zona del trapiche y gran cantidad de cultivos de caña. Es una zona con abundantes sembrados de Pinos.

**Político:** Todas las veredas del municipio están inscritas en ASOCOMUNAL (Asociación de Juntas de Acción Comunal) que agremian 30 Juntas de Acción Comunal, activas. La ASOCOMUNAL Vegachí cuenta con 31 Juntas debidamente legalizadas y dentro de estas se encuentra la de la Clarita, además de que la vereda cuenta con su propia caseta de acción comunal para las diferentes reuniones, encuentros y actividades colectivas que se realizan para la comunidad.



#### 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

Descripción general de la tabla

Tabla 35. Mapeo de Actores Municipio de Vegachí, 2024

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Secretaría de Salud Dirección seccional de Salud departamental Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno Nacional	JAC, asociaciones,	Realizar inversiones significativas en la construcción, ampliación y mejora de infraestructuras de acueducto y alcantarillado, priorizando las áreas con mayor necesidad y mayor densidad poblacional. Además, se debe promover el uso de tecnologías innovadoras y sostenibles que mejoren la eficiencia y la calidad de los servicios.	Promoción de la participación comunitaria	cooperantes	Aumentar las coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Implementar esta respuesta requiere una coordinación efectiva entre diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, agencias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sector privado y comunidades locales, así como un compromiso sostenido a largo plazo con la mejora de los servicios de agua y saneamiento básico.
hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas	Secretaría de Salud Dirección seccional de Salud departamental Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno Nacional INVIMA	JAC y Juntas administradoras de acueductos empresa privada	Garantizar la calidad del agua, realizar el tratamiento del agua, vigilar el tratamiento adecuado del agua, COVE	Apoyar las convocatorias e identificación del riesgo y de la población objeto de impacto en su comunidad	Cooperantes, oponentes	Óptima calidad del agua para el consumo	Monitoreo y evaluación continua



Contaminación de cuencas de agua en la explotación ganadera, agrícola y minera en las veredas.	Secretarías de salud y protección social departamental y municipal Laboratorio departamental secretaría de educación y cultura ESE Hospital San Camilo de Lelis Empresa de servicios públicos Instituciones educativas municipales SENA INVIMA INS	JAC y Juntas administradoras de acueductos empresa privada	Fomentar la participación activa de las comunidades locales en la toma de decisiones y la implementación de acciones para el cuidado de la cuenca, asegurando que se tengan en cuenta sus conocimientos, necesidades y preocupaciones, y promoviendo la colaboración entre diferentes actores a nivel local, regional y nacional.	Apoyar las convocatorias e identificación del riesgo y de la población objeto de impacto en su comunidad	Cooperantes	Disminución de las ETAS en el Municipio	Educación en salud, adopción de prácticas agrícolas y forestales sostenibles, como la agricultura de conservación, la reforestación, el manejo de cuencas hidrográficas y la gestión integrada de recursos hídricos, para proteger la calidad del agua y los ecosistemas acuáticos.
Hogares con inadecuada eliminación de excretas	Alcaldía municipal Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional Entidades sin ánimo de lucro	JAC, asociaciones	Realizar un análisis detallado de la situación actual en hogares con inadecuada eliminación de excretas, identificando las principales causas y factores que contribuyen al problema, así como las comunidades y áreas geográficas más afectadas.	Acciones de intervención y apoyo financiero	cooperantes, beneficiarios	Disminución de la contaminación de cuencas de aguas como ríos, lagos, y pozos, con bacterias, virus y parásitos.	Garantizar el acceso a servicios de saneamiento básico y promover prácticas de saneamiento seguro y sostenible.
Mortalidad y Enfermedades isquémicas del corazón	Alcaldía Municipal Ese Hospital San Camilo de Lelis Prestadores privados EAPB Que hace presencia en el Municipio	Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Juntas vecinales, comunidad general	Fomentar una alimentación equilibrada, la actividad física regular, evitar el tabaquismo y moderar el consumo de alcohol son fundamentales para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Campañas para la prevención de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Cooperantes, beneficiarios	Disminución de las tasas de Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Promover la adopción de estilos de vida saludables a través de campañas que fomenten una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la cesación del tabaquismo y el consumo moderado de alcohol.



Neoplasias	Alcaldía Municipal Ese Hospital San Camilo de Lelis Prestadores privados EAPB Que hace presencia en el Municipio	Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales, comunidad general Asociaciones de usuarios	Promover la educación y concienciación pública sobre el cáncer, sus factores de riesgo, síntomas y la importancia de la detección temprana puede ayudar a reducir el estigma asociado con la enfermedad y fomentar comportamientos preventivos y de búsqueda de atención médica.	Disponibilidad, facilidad de comunicación y respuesta para el trabajo con las comunidades entorno a disminuir la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles Autocuidado	Cooperantes, beneficiarios	Disminución de la incidencia de ITS como: VIH	Garantizar acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo derechos y bienestar sexual y reproductivo, aseguramiento para el acceso a los servicios de salud. Profesionales actualizados en las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de las ITS (VIH, Sífilis, HB, HC) con especial énfasis en las estrategias nacionales y mundiales para la prevención de la transmisión materno infantil como la estrategia ETMI-PLUS
Salud Mental	Alcaldía Municipal Ese Hospital San Camilo de Lelis Prestadores privados EAPB Que hace presencia en el Municipio	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Integrar la salud mental en los servicios de atención primaria de salud para facilitar la detección temprana, el manejo y la remisión de trastornos mentales en un entorno comunitario accesible y familiar.	generar las redes de colaboración que dan las pautas de cómo colaborar, participar y opinar dentro de la comunidad afectada	cooperantes, beneficiarios	Reducción de la incidencia de morbilidad relacionada con la salud mental	Personal capacitado para brindar atención primaria en trastornos mentales y del comportamiento.
mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez	Alcaldía Municipal Ese Hospital San Camilo de Lelis Prestadores privados EAPB Que hace presencia en el Municipio	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, incluyendo información, asesoramiento, métodos anticonceptivos, pruebas de embarazo, atención prenatal y servicios de salud mental.	generar las redes de colaboración y comunicación en salud	cooperantes, beneficiarios	Reducción del número de mortalidades perinatales y neonatales tardía	Personal capacitado para brindar Educación sexual integral:



**ALCALDÍA DE VEGACHÍ**  
Secretaría de Salud



**Salud**



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Embarazo en adolescentes	Alcaldía Municipal Ese Hospital San Camilo de Lelis Prestadores privados EAPB Que hace presencia en el Municipio	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, incluyendo información, asesoramiento, métodos anticonceptivos, pruebas de embarazo, atención prenatal y servicios de salud mental.	generar las redes de colaboración y comunicación en salud	cooperantes, beneficiarios	Reducción del número de Embarazo en adolescentes	Personal capacitado para brindar Educación sexual integral:
--------------------------	---	---	---	---	----------------------------	--	---

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

La Secretaría de Salud del municipio de Vegachí ha asumido un papel fundamental en la promoción de la participación social al convocar a diversos actores y representantes de la comunidad para priorizar las problemáticas de salud. Durante estas reuniones, se fomenta un diálogo enriquecedor entre los representantes de la comunidad, los profesionales de la salud y otros actores clave. Su orientación multidimensional no solo permite identificar de manera precisa las cuestiones de salud más apremiantes, sino que también empodera a la comunidad en la co-creación de estrategias efectivas para abordarlas. En consecuencia, se promueve una gestión de la salud más informada y sintonizada con las necesidades y perspectivas locales en Vegachí, este proceso de participación se convierte en un motor de cambio en la mejora de la salud y el bienestar de la comunidad.

La priorización de los problemas de salud se establece en orden de importancia, de acuerdo con las dimensiones del PDSP (Plan Decenal de Salud Pública) y las situaciones identificadas como prioritarias en el análisis de salud del municipio de Vegachí. Se indica la dimensión correspondiente según el PDSP y la caracterización con base en el Modelo de Intervención de Atención en Salud (MIAS).

Se priorizaron aquellas situaciones cuyos indicadores han aumentado en los últimos años analizados, y que revelan condiciones más desfavorables en el municipio comparado con el promedio departamental. Asimismo, se incluyen otros indicadores que el municipio considera relevante monitorizar.

Tabla 36. Matriz de priorización Municipio de Vegachí, 2024

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas					
hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Medio	Medio
hogares con inadecuada eliminación de excretas	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en el total de la población aumentaron la mortalidad	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio

Salud Mental	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Altas tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Mortalidad por causas externas.	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Medio	Medio
Embarazo en adolescentes	Muy Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud de Vegachí

Tabla 37. Construcción de núcleos de inequidades socio-sanitarias

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas	Falta de acceso a recursos financieros y Topografía y geografía	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y valores Territorio Factores conductuales y del comportamiento Vivienda y situación materia	Conflictos socio y ambientales y cambio climático	Aumentar las coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Implementar esta respuesta requiere una coordinación efectiva entre diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, agencias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sector privado y comunidades locales, así como un compromiso sostenido a largo plazo con la mejora de los servicios de agua y saneamiento básico.
hogares con inadecuada eliminación de excretas	falta de tratamiento adecuado	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y valores Territorio Factores conductuales y del comportamiento Vivienda y situación materia	Conflictos socio y ambientales y cambio climático	Óptima calidad del agua para el consumo	Monitoreo y evaluación continua



<p>Enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad</p>	<p>Tabaquismo Alimentación poco saludable Consumo excesivo de alcohol</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno residencial Etnia Edad Factores conductuales del comportamiento Territorio</p>	<p>del de Injusticias socioeconómicas y Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas Procesos como el conflicto armado interno, la movilidad forzada y el narcotráfico</p>	<p>Diminución de las tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>Promover la adopción de estilos de vida saludables a través de campañas que fomenten una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la cesación del tabaquismo y el consumo moderado de alcohol.</p>
<p>Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en el total de la población aumentaron la mortalidad</p>	<p>Estilo de vida y factores conductuales</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Clase Social Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de la incidencia de ITS como: VIH</p>	<p>Garantizar acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo derechos y bienestar sexual y reproductivo, aseguramiento para el acceso a los servicios de salud. Profesionales actualizados en las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de las ITS (VIH, Sífilis, HB, HC) con especial énfasis en las estrategias nacionales y mundiales para la prevención de la transmisión materno infantil como la estrategia ETMI-PLUS</p>



Salud Mental	Barreras de acceso (determinantes sociales, enfoques diferenciales) Deficiente calidad en servicios de salud integrales de sexual y reproductiva	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socioeconómicas	Reducción de la incidencia de morbilidad relacionada con la salud mental	Personal capacitado para brindar atención primaria en trastornos mentales y del comportamiento.
Altas tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez	Barreras de acceso (determinantes sociales, enfoques diferenciales) Deficiente calidad en servicios de salud integrales de sexual y reproductiva	Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Ingresos y situación económica Mercado de trabajo Políticas macroeconómicas	Injusticias socioeconómicas	Reducción de la incidencia de morbilidad perinatal y neonatal tardía	Capacitación y compromiso
Mortalidad por causas externas.	Convivencia social y salud mental	Políticas del Estado de Bienestar Territorio Servicios de Salud cultura y valores	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Condiciones adecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias	capacitación financiación educación compromiso





Embarazo en adolescentes	Falta de acceso a educación sexual integral, Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, Falta de oportunidades educativas y económicas.	Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Ingresos y situación económica Mercado de trabajo Políticas macroeconómicas	Injusticias socioeconómicas	Reducción del número de Embarazo adolescentes	Personal capacitado para brindar Educación sexual integral:
--------------------------	--	---	-----------------------------	---	---

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud de Vegachí

## 6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS

Tabla 38. Propuesta y recomendaciones Municipio de Vegachí, 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)		
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.	Coordinación efectiva entre los diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, agencias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sector privado y comunidades locales, así como un compromiso sostenido a largo plazo para mejorar el sistema único de información en salud		
	Sistema único público de información en salud.							
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.	Implementar esta respuesta requiere una coordinación efectiva entre diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, agencias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sector privado y comunidades locales, así como un compromiso sostenido a largo plazo con la mejora de los servicios de agua y saneamiento básico.		
	Vigilancia en Salud Pública						Establecer procesos de vigilancia epidemiológica basados en indicadores y en la comunidad.	Monitoreo y evaluación continua
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.						Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Promover la integración de políticas y programas de salud con otras áreas de políticas públicas, como educación, empleo, vivienda, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Proporcionar oportunidades de formación y capacitación a líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil y otros actores locales en temas de salud y participación comunitaria, para fortalecer sus habilidades y capacidades para participar de manera efectiva en procesos de toma de decisiones en salud.	Capacitación, educación, compromiso		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, involucrando a representantes de la sociedad civil, grupos de		Implementar esta respuesta requiere una coordinación efectiva entre diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, agencias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sector privado y comunidades	

					interés, organizaciones comunitarias y líderes locales en los procesos de toma de decisiones.	locales, así como un compromiso sostenido a largo plazo con la mejora de los servicios de agua y saneamiento básico.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Proporcionar información y educación en salud culturalmente sensible y accesible, así como oportunidades de capacitación en temas de salud y derechos humanos, para fortalecer el conocimiento y las habilidades de las comunidades especiales para tomar decisiones informadas sobre su propia salud.	Capacitación, educación, compromiso
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Garantizar que las comunidades especiales tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica, servicios de prevención, atención materna e infantil, servicios de salud mental y servicios de atención primaria de salud.	Promover la adopción de estilos de vida saludables a través de campañas que fomenten una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la cesación del tabaquismo y el consumo moderado de alcohol.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Promoción de empleo decente y condiciones laborales seguras	Coordinación efectiva entre diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, sector privado y comunidades locales,
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fomentar la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo social, que pueden proporcionar un entorno de apoyo emocional y práctico, así como recursos y servicios para promover la salud y el bienestar.	Promover la adopción de estilos de vida saludables a través de campañas que fomenten una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la cesación del tabaquismo y el consumo moderado de alcohol.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Potenciar el papel de la atención primaria de salud como eje central, fortaleciendo la capacidad de los centros de salud y promoviendo una atención integral, centrada en la persona y orientada a la prevención y la promoción de la salud.	Capacitación, educación, compromiso
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Promover la educación ambiental y la sensibilización pública sobre la importancia de conservar las zonas de reserva natural, destacando los beneficios eco - sistémicos que proporcionan, los servicios ambientales que brindan y las amenazas que enfrentan.	Capacitación, educación, compromiso
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Eje 4. Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Invertir en la mejora de la infraestructura de los centros de salud especialmente en pueblo viejo y en la formación y capacitación del personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras, parteras y trabajadores de salud comunitaria, para garantizar la disponibilidad de servicios

					de salud de calidad en todas las comunidades.	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Avanzar hacia la modernización la E.S.E. Hospital san Camilo de Lelis	Personal capacitado para brindar atención primaria en salud
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	Capacitación, educación, compromiso,
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	Personal capacitado para realizar las actividades correspondientes.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Protección y restauración de ecosistemas naturales, como bosques, humedales y manglares, que actúan como sumideros de carbono y ayudan a mitigar el cambio climático.	Fortalecer un sistema a de información en salud que permita optimizar los recursos para de correcto desarrollo del conocimiento.
	Participación social en salud				Transición hacia fuentes de energía renovable y sostenible, como la energía solar, eólica y geotérmica, para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.	Crear espacios para la participación ciudadana efectiva.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Propender por el fortalecimiento de sistemas de salud pública y atención primaria para garantizar una respuesta eficaz a emergencias, desastres y pandemias, incluyendo capacidad de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento epidemiológico.	Fortalecer un sistema a de información en salud que permita optimizar los recursos para de correcto desarrollo del conocimiento.

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		nuevo evento pandémico.		Propender por el fortalecimiento de sistemas de salud pública y atención primaria para garantizar una respuesta eficaz a emergencias, desastres y pandemias, incluyendo capacidad de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento epidemiológico.	Fortalecer un sistema a de información en salud que permita optimizar los recursos para de correcto desarrollo del conocimiento.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,		Fortalecer un sistema a de información en salud que permita optimizar los recursos para de correcto desarrollo del conocimiento.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Brindar educación continua a los empleados y contratistas	Fortalecer un sistema a de información en salud que permita optimizar los recursos para de correcto desarrollo del conocimiento.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública		Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Brindar educación continua a los empleados y contratistas	Capacitación, educación, compromiso
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Brindar educación continua a los empleados y contratistas	Capacitación, educación, compromiso
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Reconocer e incorporar los saberes ancestrales en el territorio.	Capacitación, educación, compromiso

Fuentes: Elaboración por la secretaria de Salud Municipio de Vegachí

## **Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía