



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

JOSE MARIA OCHOA MUÑOZ
Alcalde Municipal

GUILLERMO PEREZ CASTRO
Secretario de Salud

Secretaría de Salud

Municipio de Vegachí – Antioquia

2023



Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
SIGLAS	12
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1. Localización	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	19
1.2. Contexto demográfico.....	22
1.2.1. Estructura demográfica	26
1.2.2. Dinámica demográfica	31
1.2.3. Movilidad forzada.....	33
1.2.4. Población LGBTIQ+.....	34
1.2.5. Población Migrante	35
1.2.6 Población Campesina.....	36
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	37
1.3.1 Servicios habilitados IPS.....	37
1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario	38
1.3.3. Sistema sanitario	39
1.3.4. Caracterización EAPB.....	40
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	41
1.4.1. Políticas Públicas Municipales	41
1.4.2. Agenda Antioquia 2040	43
1.4.3. Resultados Cartografía social	46
1.4.4. Resultados priorización de problemas Método Hanlon	47
2. Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	59
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	59
2.1.1. Ocupación	59
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	59
2.2.1. Condiciones de vida	60
2.2.2. Seguridad alimentaria	61
2.2.3. Cobertura de la vacunación contra el COVID-19.....	62
2.2.4. Cobertura de educación	62
2.2.5. Pobreza (NBI).....	63
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	64
2.3.1 Factores psicológicos y culturales.....	64
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	65
3.1. Análisis de la mortalidad.....	65
3.1.1. Mortalidad general por grandes causas	65
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo	74
3.1.3. Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez.....	87
3.1.4. Mortalidad relacionada con salud mental	93
3.1.5. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	97
3.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	104
3.2. Análisis de la morbilidad	108
3.2.1. Principales causas de morbilidad	108



3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	111
3.2.3. Morbilidad específica salud mental.....	114
3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo.....	119
3.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	120
3.2.6. Morbilidad población migrante.....	120
3.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	123
3.2.8 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad 2022	125
3.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad. Municipio de Vegachí	126
Conclusiones del capítulo de morbilidad	128
4. Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.	130
5. Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio	135
6. Capítulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el Modelo de Salud preventivo-predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.....	140



LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia	14
Tabla 2.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en km a la capital.....	19
Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos	19
Tabla 4.	Tiempo, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera municipal hacia las veredas	20
Tabla 5.	Identificación de veredas Municipio Vegachí 2022	21
Tabla 6.	Identificación de barrios Municipio de Vegachí 2022	21
Tabla 7.	Población por área de residencia. Municipio de Vegachí, 2023.....	23
Tabla 8.	Población por pertenencia étnica - DANE 2018	26
Tabla 9.	Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2015, 2023 y 2030.....	28
Tabla 10.	Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Vegachí, 2015, 2023, 2030.	31
Tabla 11.	Tasas de fecundidad específica. Municipio de Vegachí, 2005 al 2021.	33
Tabla 12.	Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo y enfoque diferencial. Municipio de Vegachí, 2021.....	34
Tabla 13.	Juntas de Acción comunal Municipio de Vegachí, 2023	36
Tabla 14.	Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Vegachí, 2022	38
Tabla 15.	Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Vegachí, 2022.....	39
Tabla 16.	Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	40
Tabla 17.	Cobertura de aseguramiento en Salud. Municipio de Vegachí 2023.....	41
Tabla 18.	Cobertura de aseguramiento por entidad en Salud. Municipio de Vegachí 2023	41
Tabla 19.	Matriz de Prioridades según metodología Hanlon 2023 - Municipio de Vegachí	54
Tabla 20.	Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo territorial, Vegachí, 2023 .	59
Tabla 21.	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Vegachí, 2021.	61
Tabla 22.	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Vegachí, 2018 - 2020.	61
Tabla 23.	Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria. Municipio de Vegachí, 2006 – 2020.	61
Tabla 24.	Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Vegachí, 2021.	63
Tabla 25.	Necesidades Básicas Insatisfechas (Índice NBI). Municipio de Vegachí, 2022.....	63
Tabla 26.	Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Vegachí, 2019 y 2020.	64
Tabla 27.	Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	87
Tabla 28.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año total general. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021	88
Tabla 29.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año niños. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	89
Tabla 30.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año niñas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	89
Tabla 31.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años total general. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	90
Tabla 32.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años niños. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	91



Tabla 33.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años niñas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021	91
Tabla 34.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	92
Tabla 35.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años niños. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	93
Tabla 36.	Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años niñas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	93
Tabla 37.	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021	97
Tabla 38.	Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Vegachí, 2019 – 2020.	103
Tabla 39.	Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Vegachí, 2019– 2020.	104
Tabla 40.	Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil. Municipio de Vegachí, 2021.....	104
Tabla 41.	Principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022.....	110
Tabla 42.	Principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022.....	111
Tabla 43.	Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022	112
Tabla 44.	Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres. Municipio de Vegachí, 2009 - 2022.	113
Tabla 45.	Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres. Municipio de Vegachí, 2009 - 2022.	114
Tabla 46.	Principales causas de morbilidad de salud mental. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022...	116
Tabla 47.	Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022.	117
Tabla 48.	Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres. Municipio de Vegachí, 2009 – 2021.	118
Tabla 49.	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Vegachí, 2020. .	119
Tabla 50.	Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Vegachí, 2020.....	120
Tabla 51.	Atenciones en salud de la población extranjera según procedencia. Municipio de Vegachí, 2021.	121
Tabla 52.	Atenciones en salud de la población extranjera según tipo de servicio. Municipio de Vegachí, 2021.	122
Tabla 53.	Atenciones en salud de la población extranjera según régimen de afiliación. Municipio de Vegachí, 2021.	122
Tabla 54.	Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Vegachí, 2005 – 2020.	124
Tabla 55.	Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2022.	126
Tabla 56.	Identificación de prioridades principales en la morbilidad. Municipio de Vegachí, 2022. ...	126
Tabla 57.	Mapeo de Actores Municipio de Vegachí, 2023	130
Tabla 58.	Matriz de priorización Municipio de Vegachí, 2023	135
Tabla 59.	Construcción de núcleos de inequidades socio-sanitarias	136
Tabla 60.	Propuesta y recomendaciones Municipio de Vegachí, 2023.....	141



LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Pirámide poblacional Vegachí, 2015, 2023, 2030.....	27
Figura 2.	Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Vegachí, 2015, 2023 y 2030.	29
Figura 3.	Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Vegachí, 2023.....	30
Figura 4.	Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes. Municipio de Vegachí, 2021	32
Figura 5.	Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Vegachí, 2021. .	36
Figura 6.	Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 “Cómo nos reconocemos hoy”. Municipio de Vegachí	44
Figura 7.	Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 “Cómo queremos ser reconocidos”. Municipio de Vegachí	44
Figura 8.	Reconocimiento “Cómo nos sentimos” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí	45
Figura 9.	Reconocimiento “Inversiones y demandas sociales” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí	45
Figura 10.	Reconocimiento “Acciones estratégicas” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí ...	46
Figura 11.	Tasa de mortalidad ajustada total. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.....	66
Figura 12.	Tasa de mortalidad ajustada en hombres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.....	67
Figura 13.	Tasa de mortalidad ajustada en mujeres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.....	68
Figura 14.	Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.....	69
Figura 15.	Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.....	70
Figura 16.	Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.....	71
Figura 17.	Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021	72
Figura 18.	Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	73
Figura 19.	Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	74
Figura 20.	Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	75
Figura 21.	Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	76
Figura 22.	Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021	77
Figura 23.	Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	78
Figura 24.	Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021	79
Figura 25.	Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	80
Figura 26.	Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	81



Figura 27.	Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	82
Figura 28.	Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	83
Figura 29.	Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	84
Figura 30.	Número de casos de mortalidad en hombres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021	85
Figura 31.	Número de casos de mortalidad en mujeres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	86
Figura 32.	Mortalidad relacionada por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas por género. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	95
Figura 33.	Mortalidad relacionada por Epilepsia por género. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	96
Figura 34.	Mortalidad relacionada por trastornos mentales y de comportamiento por género. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	97
Figura 35.	Razón de mortalidad materna. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	98
Figura 36.	Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	99
Figura 37.	Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	100
Figura 38.	Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	100
Figura 39.	Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	101
Figura 40.	Tasa de Mortalidad por IRA. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	101
Figura 41.	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.	102
Figura 42.	Principales causas de morbilidad por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022.	109
Figura 43.	Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de Vegachí, 2021.	120
Figura 44.	Afiliación en salud de la población extranjera. Municipio de Vegachí, 2021.	123
Figura 45.	Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2022.	125

LISTA DE MAPAS

Mapa 1.	División política administrativa y límites.	14
Mapa 2.	Relieve o topográfico Municipio de Vegachí 2022	17
Mapa 3.	Hidrografía Municipio de Vegachí 2022	18
Mapa 4.	Zonas de Riesgo Municipio Vegachí 2022	18
Mapa 5.	Vías de comunicación Municipio Vegachí 2022	22
Mapa 6.	Población por área de residencia Municipio Vegachí 2022	24
Mapa 7.	Ubicación de los hogares del casco urbano. Municipio de Vegachí, 2020	25



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Vegachí presenta el documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS). El propósito fundamental de este informe es conocer de manera integral los problemas de salud predominantes, la dinámica demográfica de la población y los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que influyen en el ciclo salud-enfermedad de los habitantes del municipio. Este análisis se desglosa en tres partes fundamentales: la primera aborda la caracterización sociodemográfica, la segunda se centra en los efectos de la salud y sus determinantes, y la tercera se dedica a la priorización de los efectos en la salud.

El ASIS representa un componente esencial y primordial para la elaboración de los Planes de Desarrollo Municipal (PDM) y los Planes Territoriales de Salud (PTS). En este sentido, el ASIS de Vegachí es, además, una herramienta orientadora, destinada a impulsar, desarrollar y complementar los procesos de planificación en salud en colaboración con los diversos sectores y actores locales. Este enfoque se alinea con la Política Nacional del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 (aún vigente) y se vincula directamente con los Planes de Desarrollo Municipal (PDM) y los Planes Territoriales de Salud (PTS).

La realización de este documento se basó en la guía conceptual y metodológica proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), junto con sus respectivos anexos y plantillas, que constituyen el material esencial del taller de capacitación para la creación del ASIS, utilizando el modelo conceptual de DSS. Estos recursos ofrecen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud el desarrollo y consolidación del ASIS específico para el municipio de Vegachí. Esto incluye la presentación de información mediante tablas, mapas y figuras, con su respectiva interpretación, proporcionando así una herramienta integral para canalizar datos significativos desde el sector salud y dirigir modelos de atención integral para toda la población del municipio.

En el contexto del PDSP 2012-2021, aún en vigencia, la guía, sus anexos y la plantilla son medios estandarizados para garantizar la inclusión de la información mínima requerida en el documento de ASIS. Además, esta iniciativa identifica las desigualdades en salud, las cuales servirán como insumo crucial para la formulación del PTS a nivel departamental, distrital y municipal. Adicional a esto, el ASIS de Vegachí se alinea de manera integral con estos principios, siendo una herramienta clave para orientar, desarrollar y complementar los procesos de planificación en salud. La conexión con la Agenda Antioquia 2040 refuerza el compromiso de la Secretaría de Salud y Protección Social con los lineamientos estratégicos del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida, consolidando así un enfoque integral y participativo para mejorar la calidad de vida de la población del municipio.



INTRODUCCIÓN

Uno de los propósitos fundamentales del sistema de salud colombiano es que la información generada por dicho sistema se convierta en una herramienta crucial para la toma de decisiones, la idea es que, al ser analizada, esta información sea empleada en la formulación de políticas sociales, asignación de recursos y la implementación de nuevos programas que se alineen con las necesidades esenciales de la comunidad. Todo esto con el objetivo último de contribuir y mejorar la calidad de vida de la población.

En virtud de las competencias establecidas en la Constitución Política y la Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), como entidad rectora del sistema, tiene la responsabilidad de proporcionar de manera integral acciones de salud tanto individuales como colectivas. Esto se logra mediante la participación activa y responsable de todos los sectores de la sociedad, contribuyendo así a mejorar las condiciones de salud en toda la población.

Con este propósito en mente, se lleva a cabo la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Vegachí. Este proceso busca proporcionar una comprensión completa del verdadero estado de salud en el municipio, permitiendo la adopción de políticas y acciones necesarias para abordar las problemáticas que afectan la vida cotidiana en el territorio.

Durante el desarrollo del ASIS, se realiza una identificación y análisis exhaustivo de la morbimortalidad de la población, considerando factores influyentes como el contexto geográfico y demográfico del territorio. Esto se lleva a cabo con el fin de lograr resultados más precisos y acertados en la intervención de las condiciones de salud locales.



METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Vegachí representa un esfuerzo conjunto llevado a cabo por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la Secretaría de Salud del municipio. Este documento se basa en la Guía Metodológica para el ASIS con el modelo de determinantes emitido por el MSPS y se estructura en tres partes fundamentales: la primera se dedica a la caracterización de los contextos territorial y demográfico, la segunda aborda los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera se centra en la priorización de dichos efectos.

La elaboración del ASIS de Vegachí se llevó a cabo utilizando información proveniente de fuentes oficiales. Para el análisis del contexto territorial, se empleó información del Esquema de Ordenamiento Territorial, datos de saneamiento ambiental y datos de prestación de servicios proporcionados por la Secretaría de Planeación Municipal. En cuanto al contexto geográfico, se utilizaron fuentes de estimaciones y proyecciones del DANE Censo 2018, junto con indicadores demográficos. El análisis de los efectos de la salud y sus determinantes se basó en estadísticas vitales del DANE para el periodo entre 2005 y 2022, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) 2021 para mortalidad y 2022 para morbilidad. La información sobre eventos de interés de salud pública provino del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA).

Se llevó a cabo una presentación descriptiva en términos de lugar y tiempo, utilizando indicadores y medidas de frecuencia como mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad, así como la tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) y tasas específicas de mortalidad por el método directo. Además, se emplearon medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, para las cuales se calcularon intervalos de confianza al 95%. Todos estos datos fueron procesados utilizando Microsoft Excel. En la fase de priorización de los efectos en salud, se empleó el método de semaforización mediante diferencias relativas e intervalos de confianza del 95%.

Para jerarquizar las situaciones más apremiantes de salud pública en Vegachí, se utilizó la metodología de priorización de Hanlon. Este método, ampliamente usado en salud colectiva, categoriza los problemas considerando tres parámetros: magnitud, trascendencia y vulnerabilidad. En primer lugar, se clasificaron las problemáticas según su magnitud, determinada por factores como tasa de incidencia, prevalencia y mortalidad reportadas. Seguidamente, se consideró la trascendencia de cada una respecto a su impacto político, económico y social para el municipio. Finalmente, se valoró la vulnerabilidad de la población ante los efectos de la condición de salud evaluada. Al aplicar los criterios Hanlon de forma integral, fue posible generar una lista de prioridades para orientar la planificación municipal en materia de prevención y atención en servicios de salud de la población.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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
SIBEN: 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. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El comienzo de la historia del municipio de Vegachí, se remonta a los principios del siglo XX, cuando se inició el proceso colonizador en el territorio, generado por familias procedentes de los municipios vecinos como Yolombó, Yalí, Maceo y Amalfi. El principal atractivo fue la extracción de maderas, con preferencia esencial en la comercialización del canelo, convirtiéndose así el aserrío en la actividad esencial de aquella época.

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.

Vegachí queda localizado en las vegas de dos ríos, El Volcán y La Cruz, en una región quebrada de la Cordillera Central de Colombia. Es tradicionalmente tierra aurífera. Ubicado sobre la troncal del Nordeste, este municipio esconde muchos tesoros. Recorrer sus zonas rurales es maravillarse con la magia de una cueva natural que sirvió de refugio a los indígenas, sorprenderse con una cascada de agua fresca y descansar en una encantadora fonda que ofrece la posibilidad de la pesca recreativa. Es Vegachí tierra panelera, productora además de miel de abejas, frutas y cacao. Se tiene conocimiento que entre los años 1984 y 1987 el primer alcalde fue el doctor Humberto Giraldo Muñoz, quien estaba de visita en el municipio y fue nombrado el primer alcalde encargado por la Gobernación de Antioquia. Después de esto iniciaron las elecciones populares en nuestro municipio y ya los vegachienses teníamos la potestad de elegir quien sería nuestro mandatario. Desde ese entonces, y hasta ahora, a nuestro municipio lo han dirigido las siguientes personas: Jaime Marulanda Valencia 1988 – 1990 Luis Elkin Ríos Vásquez 1990 – 1992, María de los Ángeles Martínez 1992 – 1994, Luis Iván Vásquez Vásquez 1995 – 1997, Néstor Iván Gallego Agudelo 1998 – 2000, María de los Ángeles Martínez 2001, Carlos Humberto Velásquez Moreno 2002 – 2004, Juan Pablo Bernal Restrepo, 2005 – 2007, Fernando Ibarra 2008 – 2011, Faber Armando Vidal Escudero 2012 – 2015, José María Ochoa Muñoz 2016 – 2019 y Deison Ulilo Acevedo Méndez 2020 - 2023.

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 km² se distribuye en área rural y urbana, la extensión del área urbana es de 3.37 km² que corresponde al 0.66% y el área rural 508.63 km² 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.

Es uno de los municipios más jóvenes y recientes del departamento de Antioquia, siendo así el municipio 123 de 125 municipios que conforman el departamento de Antioquia. Su nombre deriva de la contracción de las

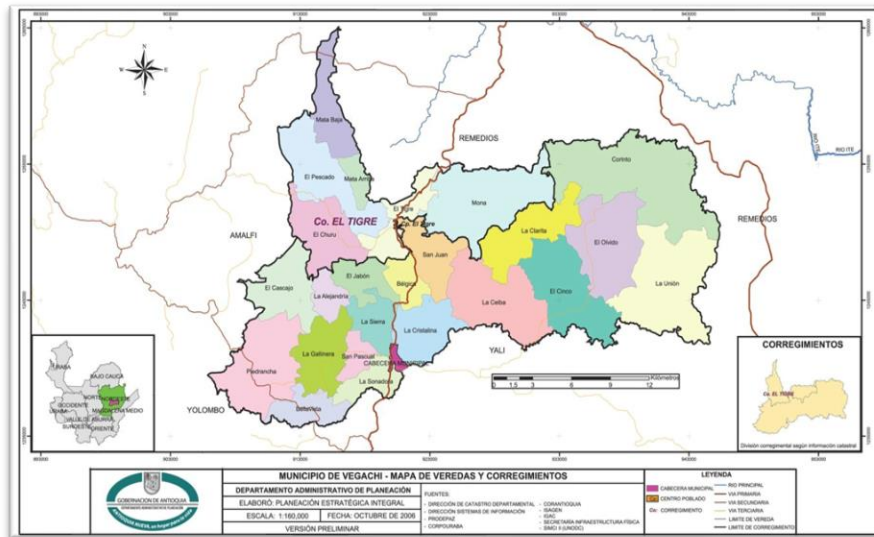
palabras Vega - China; ya que anteriormente fue conocido con el nombre de "Vegas de la China". Queda localizado en la Cordillera Central de Colombia, en una extensa región de Vegas bañadas por dos ríos, El Volcán y La Cruz. Eclesiásticamente pertenece a la Diócesis de Santa Rosa de Osos.

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

Altitud y relieve

El área urbana del territorio constituye un valle atravesado por los ríos La Cruz y El Volcán, y está situado a una altitud de 980 metros sobre el nivel del mar. En cuanto a la zona rural, se caracteriza por variaciones en su relieve montañoso, oscilando entre los 450 metros y los 1500 metros sobre el nivel del mar, lo que refleja una considerable diversidad topográfica.

Hidrografía

La cabecera municipal es atravesada por los ríos La Cruz y El Volcán los cuales desembocan en el río Magdalena. Los principales ríos que conforman la red hídrica del municipio son:

Río La Cruz: Nace en el municipio de Amalfi, su longitud es de 22.6 kilómetros y su caudal calculado a su paso por la zona urbana es de 5.950 litros por segundo.



Rio Volcán: Nace en el territorio del municipio de Amalfi, en la confluencia de las quebradas La Legía y Juncos; tiene una extensión de 63 kilómetros; su caudal en la zona urbana, sector del puente colgante es de 8.418 litros por segundo; atraviesa la cabecera municipal de norte a suroriente, a su vez marca los límites con el municipio de Yalí al sur del territorio de Vegachí.

Rio La Honda: Nace en inmediaciones de los municipios de Vegachí y Remedios, tiene una longitud de 23.8 kilómetros; su cauce recorre las veredas Moná, La Clarita, y El Porvenir.

Rio Pescado: Nace en el territorio del municipio de Amalfi; tiene una longitud de 72.5 kilómetros. Rio Mata: Nace en el predio El Porvenir de la vereda Mata Baja, jurisdicción del municipio de Vegachí; su recorrido por este municipio es de 11.4 kilómetros; presenta un caudal de 2.723 litros por segundo. Quebradas: La Gallinera o Quebrada Honda, Zurubio o Montebello, El Churú, La Teresa, Las Pavas, San Antonio, Volcancito.

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 las 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.

Economía

El municipio de Vegachí ha destacado como el principal productor de caña de azúcar destinada a la fabricación de panela en la subregión, asimismo, ha consolidado su posición en la producción de café y cacao. En el ámbito pecuario, la ganadería es un pilar económico de gran relevancia en la localidad. El subsector de especies menores comprende explotaciones modestas de cerdos, aves de corral, estanques piscícolas, apicultura y criaderos de canículas, estas últimas criadas por familias campesinas con el propósito de ampliar su producción, ya sea para complementar su alimentación o aumentar sus ingresos con miras a satisfacer otras necesidades. Además, la explotación forestal se posiciona como otra actividad económica crucial en el municipio.

Con estos elementos, la actividad económica de Vegachí se cimienta en la producción agropecuaria, así como en el comercio de bienes y servicios, consolidando su papel en la dinámica económica regional.

Factores de riesgo

Como en todos los municipios de Antioquia, Vegachí no escapa a las fluctuaciones climáticas repentinas, constituyéndose en uno de los principales desafíos para la salud de su población. Este fenómeno 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.

Adicionalmente, el municipio enfrenta la problemática de la contaminación derivada de la actividad minera, la cual impacta la geomorfología y el relieve a través de excavaciones y movimientos de tierra. Esta actividad también contribuye al aumento de la deforestación en las zonas rurales, disminuye la capacidad de infiltración del suelo debido a la compactación, provoca erosión por un manejo inadecuado de las aguas de escorrentía, propicia 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.

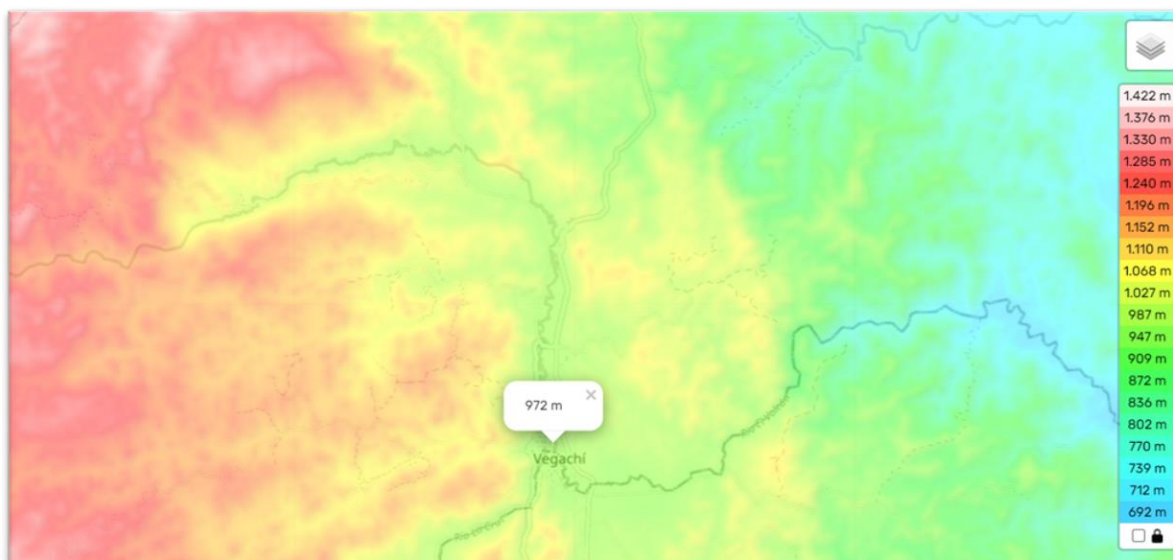
Entre los factores de riesgo sociales, se destacan el maltrato infantil, los conflictos intrafamiliares, la inasistencia alimentaria y la presencia de grupos armados al margen de la ley, contribuyendo a un complejo entorno social que demanda atención y acción coordinada para mejorar las condiciones de vida de la comunidad vegachiseña.

Ecología

Flora: Dentro de los árboles maderables encontramos el cedro, guayacán y el laurel, y una de las palmas más comunes en la región es la palma de vino.

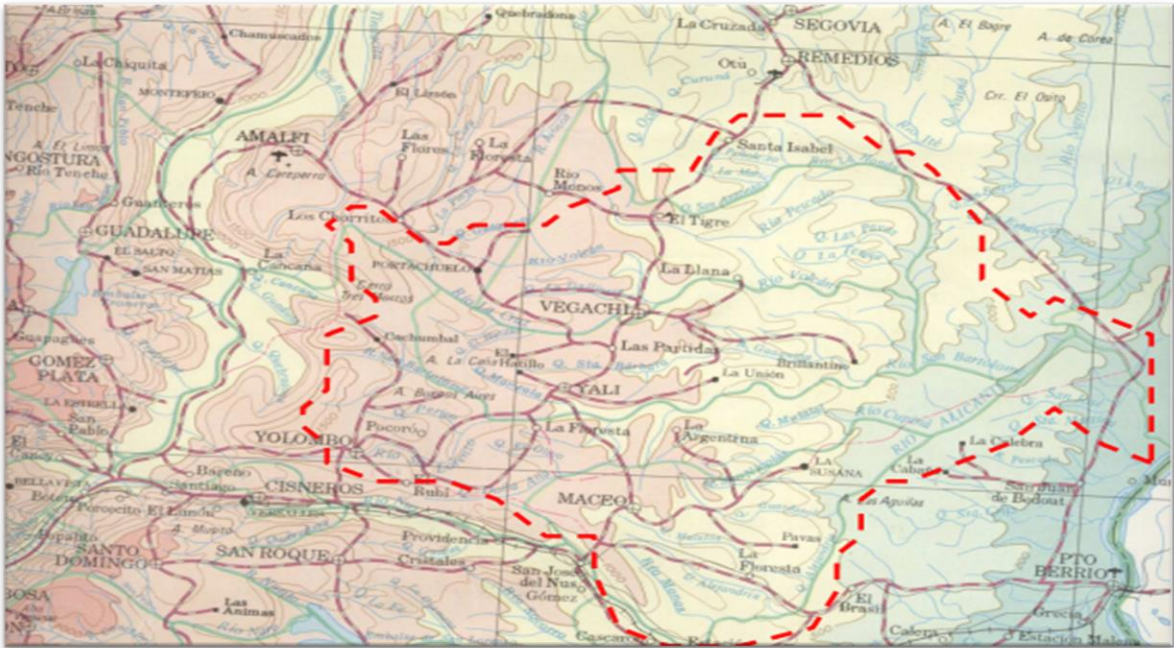
Fauna: La fauna del municipio de Vegachí se encuentra representada por las siguientes especies: peces (barbudo, corroncho, guayupa, mojarra, moncholo y sabaleta), Anfibios (ranas y salamandras), reptiles (babillas, iguanas, tortugas, serpientes y víboras), mamíferos (ardilla, armadillo, conejo silvestre, erizo, guagua, nutria, oso hormiguero, oso perezoso, tatabra y venados), aves (azulejos, búho, buitres, cirirí, codorniz, colibrí, garza, golondrina, pato de agua, sinsonte y tórtolas).

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 Aburra 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
Yalí	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 veredas Municipio Vegachí 2022

Codigo	Veredas Municipio de Vegachi
00-01	corinto
00-02	El olvido
00-03	El cinco
00-04	La ceiba
00-05	San Juan
00-06	La cristilina
00-07	La sonadora
00-08	San pascual
00-09	Bella vista
00-10	Piedrancha
00-11	La gallinera
00-12	El cascajo
00-13	La alejandria
00-14	La Sierra
00-15	Belgica
00-16	La clarita
00-17	La Union
00-18	El jabon
00-19	El Porvenir
01-01.	Moná
01-02.	El tigre
01-03.	El churu
01-04.	El pescado
01-05.	Mata Alta
01-06.	Mata Baja
01-07.	El lagarto

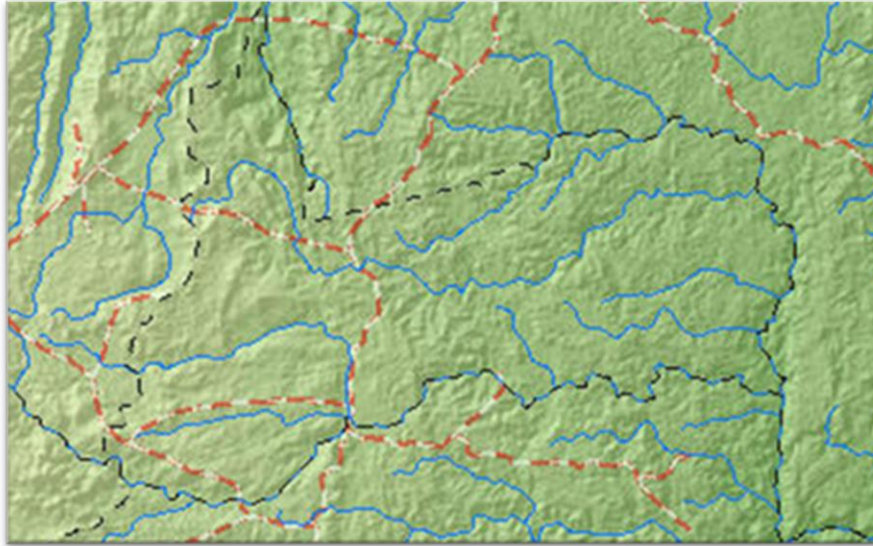
Fuente: Secretaría de Planeación

Tabla 6. Identificación de barrios Municipio de Vegachí 2022

ZONA URBANA	
Barrios	Sectores - Denominaciones
EL 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

A nivel nacional, más de 400 municipios aumentaron su población, según el DANE, la población total del país creció a un ritmo de 12,5% en los últimos 13 años. Sin embargo, el número de habitantes de municipios vecinos de Bogotá, Medellín y Cali se elevó por encima. Lo mismo sucede en algunos municipios de Antioquia como Sabaneta (83,9%), Vigía del Fuerte (48%), El Carmen del Viboral (31%), La Estrella (29%), Bello (28%), La Ceja (28%), Copacabana (24%) o Murindó (24,35%) que aumentaron a una velocidad más elevada que la propia capital, en donde la población creció de 2005 a 2018 7% hasta los 2,3 millones de habitantes. Cabe destacar que la mayoría de estos lugares se ubican en el área metropolitana del Valle de Aburrá.

El municipio de Vegachí registra un aumento leve en su población de acuerdo con la información arrojada por el DANE, ha experimentado un aumento de aproximadamente el 5.98% durante el período de 2015 a 2023. Tanto la población masculina como la femenina han experimentado un crecimiento positivo, con tasas de crecimiento del 5.70% y 5.60%, respectivamente.

Población total

Según el último censo poblacional realizado por DANE el en sus proyecciones al año 2023, la población de Vegachí es de 12.453 habitantes; esta población registra un crecimiento poblacional de 703 habitantes con respecto al año 2015, fenómeno que se puede asociar a varios factores como lo son el aumento de la fecundidad, aumento de la longevidad, migraciones y en su gran mayoría cambios en la calidad de vida en general, que puede ser producto de una economía pujante, una política estable, una gran demanda de trabajadores o un gran mercado de consumo de servicios que suelen ser factores que generan inmigración y un crecimiento poblacional positivo, ya que los pobladores poseen un nivel de vida que les garantiza un futuro.

Densidad poblacional

La densidad poblacional en el municipio de Vegachí es de 24 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 9.079 habitantes, se concentra en la zona urbana, representando el 72,9% del total, mientras que 3.374 habitantes residen en la zona rural, enfrentando algunas dificultades relacionadas con el saneamiento básico, el acceso a servicios de salud y educación.

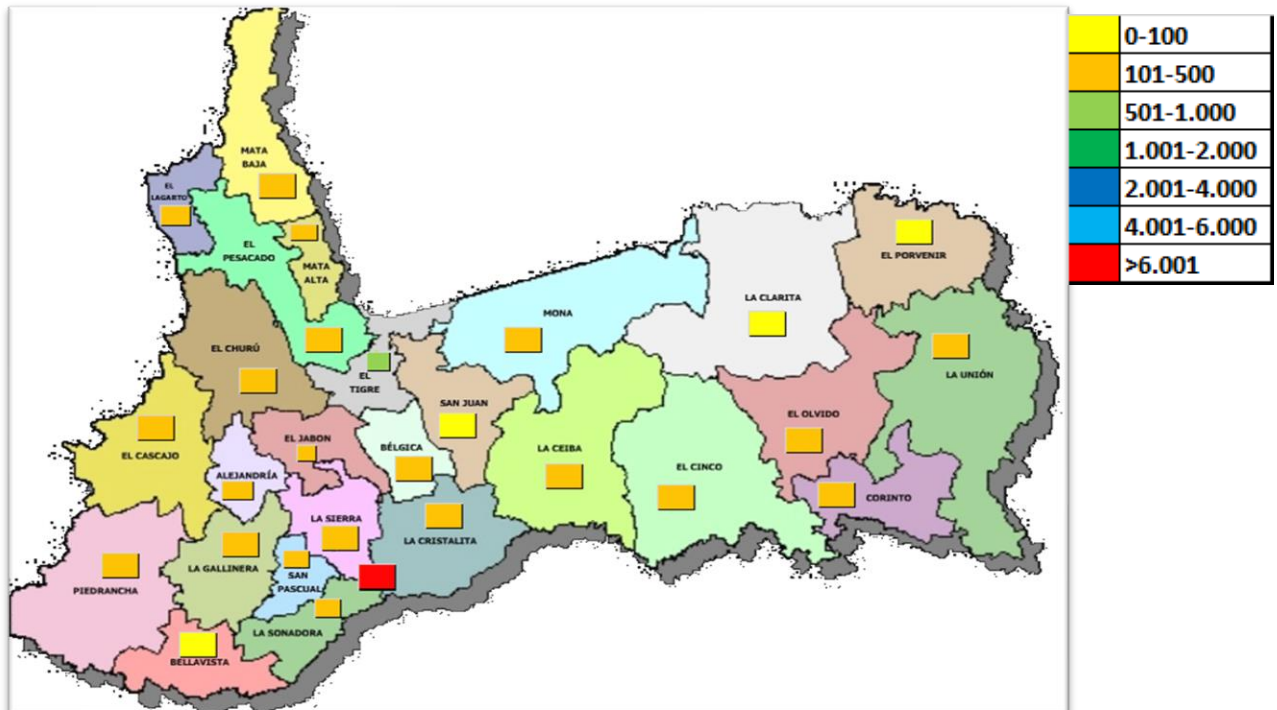
Las repercusiones del aumento poblacional se manifiestan en el incremento de la demanda de bienes y servicios, en el caso de Vegachí, un crecimiento poblacional sostenido conlleva la necesidad de más insumos para satisfacer esta demanda, generando empleo, impulsando la economía y al mismo tiempo, intensificando la competencia y potencialmente dando lugar a sentimientos de insatisfacción. Este intercambio cultural y genético también puede enriquecer la sociedad, pero un crecimiento descontrolado puede resultar en problemas como la contaminación, la densidad poblacional excesiva (provocando hacinamiento y escasez de bienes y servicios, lo que naturalmente encarece), y el aumento de la pobreza, especialmente si la sociedad receptora no puede proporcionar lo necesario para satisfacer las nuevas demandas.

Tabla 7. Población por área de residencia. Municipio de Vegachí, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
9.079	72,9	3.374	27,1	12.453	72,9

Fuente: Proyecciones DANE 2023.

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 2015, 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 2023 es de 72,9%.

Número de viviendas

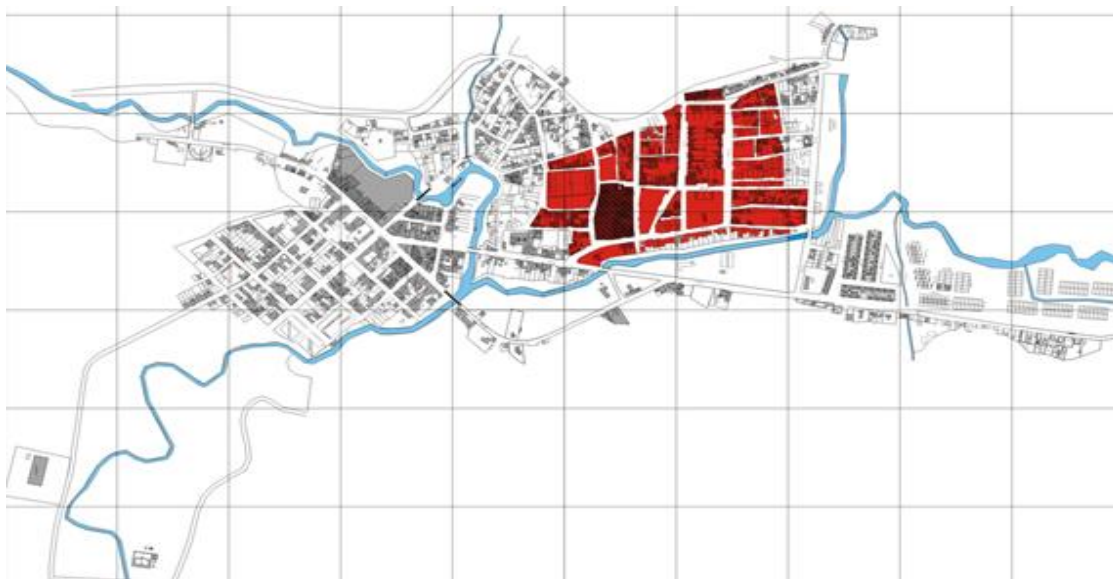
Según la base de datos del SISBEN municipal, para el año 2022, se cuenta con 14.533 habitantes, 4.933 hogares, 4.875 viviendas, con un promedio de personas por hogar de 2,95. Las viviendas en su mayoría, son hechas de bloque, ladrillo, piedra, madera pulida y tapia pisada, adobe, y pisos de cemento y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

Debido a la actualización del SISBEN Metodología 4 por parte del DNP, actualmente no se cuenta con información actualizada de los hogares según SISBEN.

Mapa 7. Ubicación de los hogares del casco urbano. Municipio de Vegachí, 2020



Fuente: Secretaría de Planeación – POT

Población por pertenencia étnica

La definición precisa de la diversidad étnica en nuestra población es de suma importancia, ya que dentro de cada grupo étnico convergen prácticas culturales, lingüísticas, religiosas y comportamentales, enmarcadas en una estructura social y política específica. Este enfoque no solo proporciona una comprensión más profunda de la composición poblacional, sino que también facilita la orientación más efectiva de las políticas públicas. Al definir claramente los grupos poblacionales, se evita la generalización de las acciones a desarrollar, permitiendo una atención más específica y adecuada a las necesidades particulares de cada comunidad.

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 8. 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
Total	11.134	100

Fuente: DANE 2018

1.2.1. Estructura demográfica

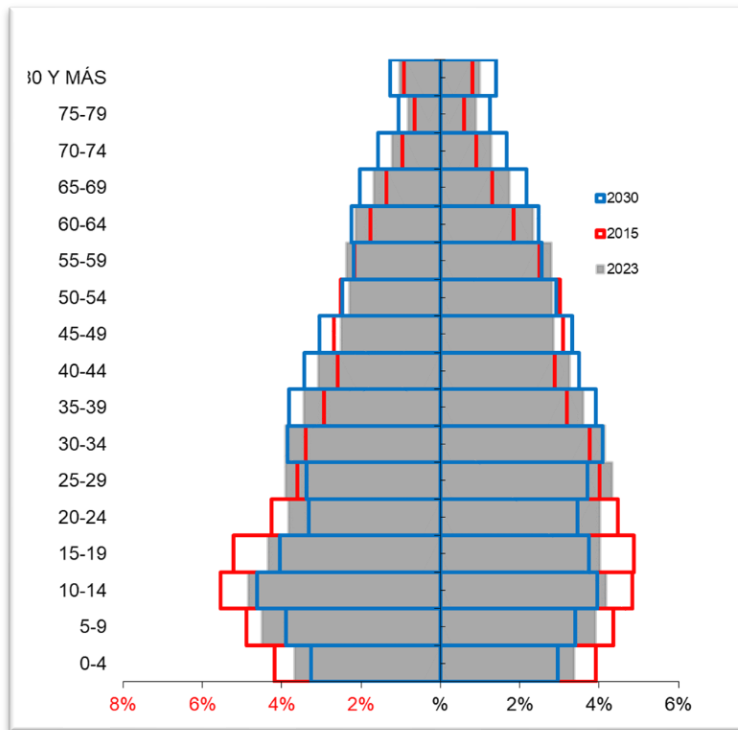
El análisis demográfico revela una distribución poblacional que experimenta cambios significativos en términos de edad y género entre los años 2015, 2023 y 2030. Se observa una consistente prevalencia del género femenino en comparación con el masculino en todos los grupos de edad durante los tres periodos, sugiriendo una estructura demográfica con una ligera predominancia de mujeres.

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 estratos 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 del baby boom y a mejoras en la esperanza de vida. Además, se aprecian variaciones en los grupos de edad intermedios, como el aumento y posterior disminución en el grupo de 30-34 años en 2023.



Figura 1. Pirámide poblacional Vegachí, 2015, 2023, 2030



Fuente: Proyecciones DANE 2022

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 1,157 en 2015 a 984 en 2030, lo que representa el 9.8% y 7.6% 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. Similarmemente, 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 disminución observada en los grupos de "Infancia" (6 a 11 años) y "Adolescencia" (12 a 18 años) a lo largo de los tres periodos podría deberse a una combinación de factores demográficos y sociales, una posible explicación podría estar relacionada con una baja tasa de natalidad a lo largo del tiempo, lo que resultaría en menos niños y adolescentes en comparación con generaciones anteriores. Cambios en la estructura familiar, como la preferencia por familias más pequeñas, así como decisiones reproductivas diferentes, también podrían influir en esta tendencia. Además, 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 estos patrones, el segmento de "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 en el número absoluto y una marcada proporción del total de la población,



pasando del 11.1% en 2015 al 17.2% en 2030; puede vincularse al crecimiento de la esperanza de vida en estos ciclos vitales.

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2015, 2023 y 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.157	9,8	1.074	8,6	984	7,6
Infancia (6 a 11 años)	1.361	11,6	1.297	10,4	1.211	9,3
Adolescencia (12 a 18)	1.700	14,5	1.518	12,2	1.499	11,5
Juventud (19 a 26)	1.620	13,8	1.581	12,7	1.418	10,9
Adultez (27 a 59)	4.607	39,2	5.227	42,0	5.646	43,5
Persona mayor (60 y más)	1.305	11,1	1.756	14,1	2.231	17,2
TOTAL	11.750	100	12.453	100	12.989	100

Fuente: DANE

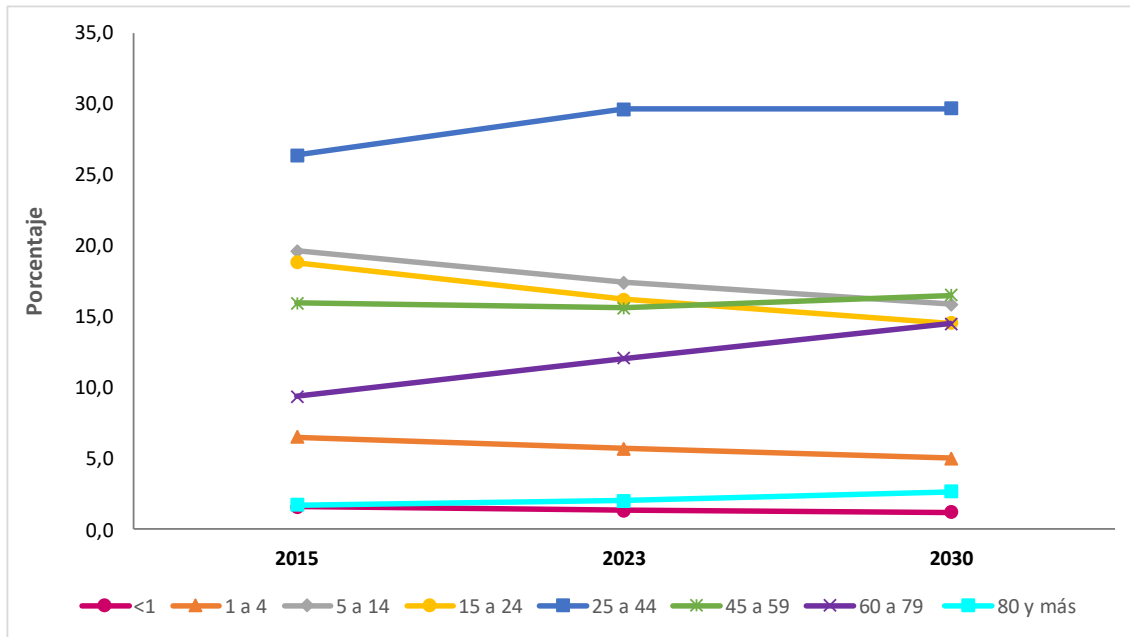
Proporción de la población por grupo etarios

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.

En el análisis porcentual, se evidencian cambios significativos en la proporción de grupos de edad, con una disminución relativa en la representación de los segmentos más jóvenes y un aumento en los grupos de mayor edad. 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. Este análisis demográfico brinda una base valiosa para adaptar y desarrollar políticas que respondan de manera efectiva a las necesidades cambiantes de la población a lo largo del tiempo.



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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

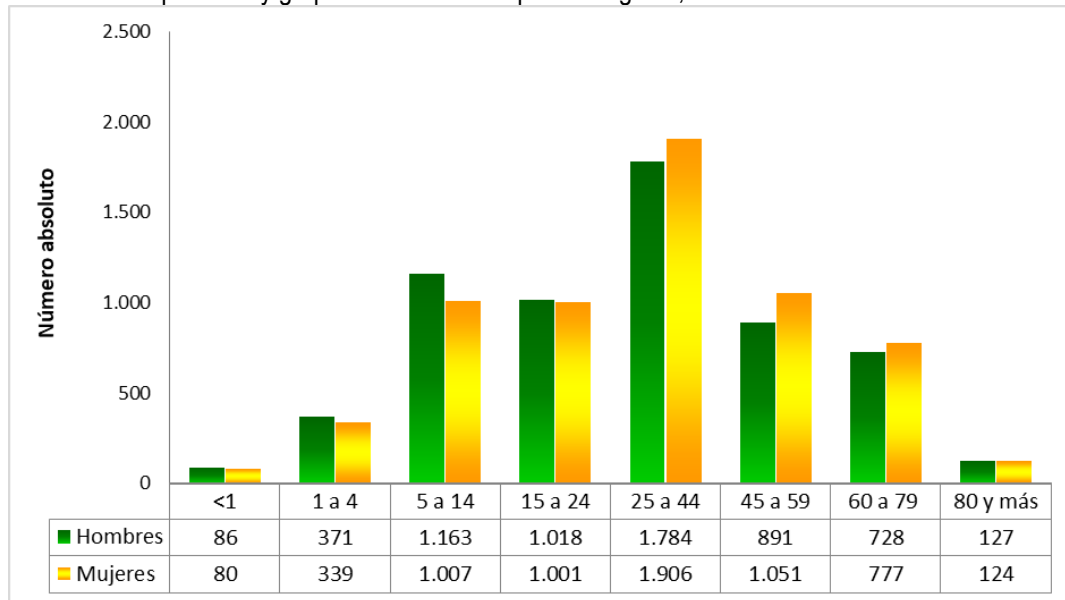
En el grupo de menores de 1 año, se observa una distribución equitativa entre hombres y mujeres, con 86 y 80 respectivamente. En el siguiente rango, de 1 a 4 años, aunque la diferencia es leve, se presenta una ligera predominancia de niños con 371, en comparación con las 339 niñas.

Al adentrarnos en las edades escolares (5 a 14 años), se destaca una mayor representación de niños, con 1,163 en comparación con 1,007 niñas. En el grupo de 15 a 24 años, la población femenina supera ligeramente a la masculina, mientras que, en el rango de 25 a 44 años, la proporción se invierte, mostrando una mayor representación masculina.

En las edades intermedias de 45 a 59 años, se observa un aumento en la representación femenina, con 1,051 mujeres frente a 891 hombres, en las edades avanzadas de 60 a 79 años la representación femenina supera a la masculina, reflejando posiblemente una mayor longevidad en la población femenina en estos grupos; en cuanto a las personas mayores de 80 años se observa una distribución más equitativa. En conjunto, estas variaciones proporcionan un panorama detallado de la composición demográfica por género en diferentes etapas de la vida.



Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Vegachí, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Estos datos demográficos proporcionan una visión integral de la estructura y dinámicas de la población a lo largo del tiempo. Aquí se presenta una interpretación y análisis por cada variable:

Con respecto a los indicadores demográficos se observó:

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 98 hombres, había 100 mujeres

Razón niños: mujer: En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 40 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 58 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 52 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 43 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 37 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 15 personas.

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

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Vegachí, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	11.750	12.453	12.989
Poblacion Masculina	5.835	6.168	6.433
Poblacion femenina	5.915	6.285	6.556
Relación hombres:mujer	98,65	98,14	98
Razón niños:mujer	31	27	24
Indice de infancia	28	24	22
Indice de juventud	26	24	22
Indice de vejez	11	14	17
Indice de envejecimiento	40	58	78
Indice demografico de dependenci:	54,40	51,70	52,78
Indice de dependencia infantil	42,83	37,11	33,75
Indice de dependencia mayores	11,58	14,59	19,03
Indice de Friz	154,11	122,73	103,05

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 5.4 en 2021. Esta tendencia sugiere un cambio en las dinámicas demográficas hacia un crecimiento más lento de la población.

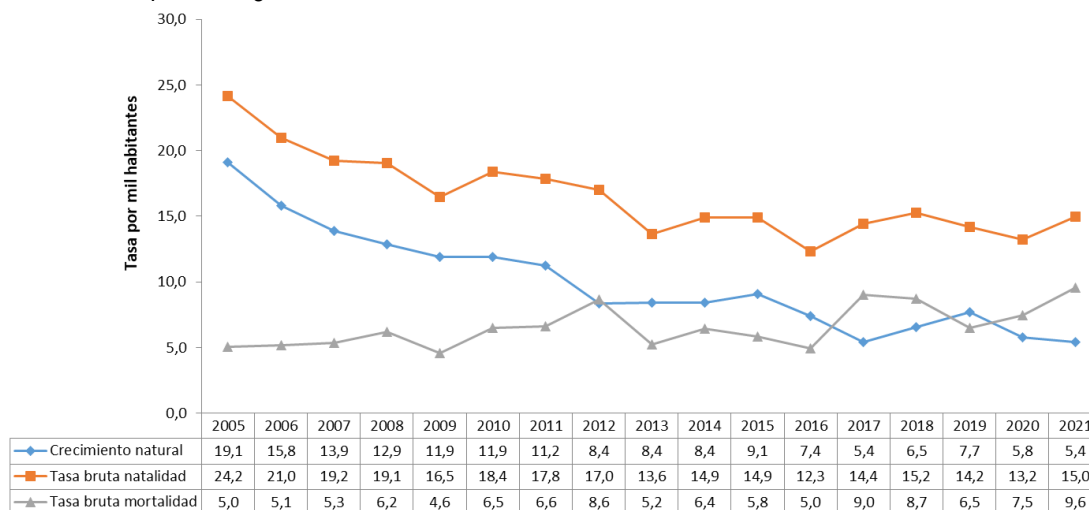
La tasa bruta de natalidad muestra una marcada disminución a lo largo de los años, descendiendo de 24.2 en 2005 a 15 en 2021. Esta reducción indica una transición demográfica hacia tasas de fertilidad más bajas, un fenómeno que a menudo se asocia con cambios en la planificación familiar, factores culturales 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. En conjunto, estos indicadores demográficos ofrecen una visión valiosa de las tendencias y



cambios en la población, fundamentales para la formulación de políticas públicas en áreas como la salud y la distribución de recursos.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes. Municipio de Vegachí, 2021



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 2021. En el grupo más joven, la Tasa de Fecundidad disminuye de 10.3 en 2005 a 3.8 en 2021, 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 79.2 en 2021. 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.

Teniendo en cuenta la información anterior para el municipio de Vegachí se tiene una tasa de fecundidad muy elevada en la población joven, y aunque los datos son a 2021 la tasa de fecundidad específica de 10 a 19 años es de 41.2 por cada mil mujeres en ese rango de edad.



Tabla 11. Tasas de fecundidad específica. Municipio de Vegachí, 2005 al 2021.

TASA DE FECUNDIDAD ESPECIFICA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
DE 10 A 14	10.3	4.6	6.4	8.5	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
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	85.51	132.4	116.9	67.8	78.4	79.2
DE 10 A 19	72.03	71.93	73.57	74.07	69.48	65.08	69.79	81.51	68.93	55.08	66.95	42.27	65.29	60.89	36.8	41.9	41.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3. Movilidad forzada

La movilidad forzada en Colombia, influenciada por el conflicto armado, la crisis socio-política en Venezuela y la pandemia de COVID-19; solo en el contexto departamental se pueden evidenciar para el año 2022 un total de 90.846 prerregritos en el Estatuto Temporal de Protección, Colombia ostenta el récord mundial de desplazados por la violencia, con más de tres millones y medio de personas afectadas en los últimos 25 años debido al conflicto armado interno y la compleja situación sociopolítica. La crisis humanitaria se ha intensificado con la propagación del COVID-19, añadiendo complejidad al panorama de la movilidad humana. La violencia de grupos armados, la lucha por el control territorial y los desplazamientos forzados por diferencias políticas generan una migración interna persistente, impactando derechos fundamentales reconocidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como la circulación, la residencia y una vida digna.

La Ley 1448 de 2011 establece la obligación de proporcionar asistencia en salud, rehabilitación física, mental y atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado en Colombia. En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social lidera el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), cuyo propósito es mitigar el impacto en la integridad psicológica y moral, así como en el proyecto de vida y las relaciones personales de las víctimas, generado por los hechos de violencia.

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 2021, se observa que la población victimizada, que asciende a 2945 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.

Tabla 12. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo y enfoque diferencial. Municipio de Vegachí, 2021.

Grupo de edad en años	Mujer		Hombre		No reportado		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
De 0 a 04 años	23	1,5	25	1,8		0,0	48
De 05 a 09 años	77	5,0	88	6,2		0,0	165
De 10 a 14 años	143	9,4	146	10,3	1	25,0	290
De 15 a 19 años	185	12,1	181	12,8	1	25,0	367
De 20 a 24 años	159	10,4	146	10,3	1	25,0	306
De 25 a 29 años	149	9,8	138	9,8		0,0	287
De 30 a 34 años	147	9,6	135	9,5		0,0	282
De 35 a 39 años	104	6,8	95	6,7		0,0	199
De 40 a 44 años	116	7,6	83	5,9		0,0	199
De 45 a 49 años	90	5,9	73	5,2		0,0	163
De 50 a 54 años	85	5,6	68	4,8		0,0	153
De 55 a 59 años	75	4,9	64	4,5		0,0	139
De 60 a 64 años	55	3,6	47	3,3		0,0	102
De 65 a 69 años	36	2,4	36	2,5		0,0	72
De 70 a 74 años	36	2,4	25	1,8		0,0	61
De 75 a 79 años	22	1,4	25	1,8		0,0	47
De 80 años o más	25	1,6	39	2,8		0,0	64
No Reportado		0,0		0,0	1	25,0	1
Total	1.527	100,0	1.414	100,0	4	100,0	2.945

Fuente: RUV-SISPRO-MSPS

1.2.4. Población LGBTIQ+

“Actualmente existe un amplio marco normativo internacional contra la discriminación. En primer lugar, está la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en sus Artículos, 1, 2 y 7 referidos a la libertad e igualdad en derechos de todos los seres humanos y su igualdad ante la ley. Por otra parte, se encuentra el Pacto Internacional por los Derechos Civiles y Políticos y por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En tercer lugar, se cuenta con el Convenio Relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación (OIT) y, por último, con la Convención Americana sobre Derechos Humanos.” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)

“En el caso específico de la discriminación por razones de orientación sexual e identidad de género, poco se ha avanzado a nivel internacional en la definición de normativas claras que hagan referencia específica al tema. La Convención Internacional de Derechos Humanos (ONU, 1994) define las cláusulas de no discriminación por razón del sexo y de cualquier otra condición social, lo que cobija los derechos de las personas con OSIGD. Así mismo, distintas declaraciones y resoluciones del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (SUDH) y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) plantean la preocupación y rechazo por la discriminación y emiten recomendaciones a los Estados para la adopción de medidas para su erradicación (Defensoría del Pueblo, 2019).” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)

“Por otro lado, la Declaración de la conferencia mundial contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia (2001) reafirma los principios de igualdad y no discriminación por razones



de sexo y exhorta a los Estados a promover y garantizar los derechos de acceso a la educación, al trabajo a la salud, entre otros.” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)

“A nivel nacional, la Constitución Política de Colombia en sus artículos 1, 2, 5 y 13 refieren al principio de igualdad y la Ley 1482 de 2011, que tiene por objeto garantizar la protección de los derechos de una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, que sean vulnerados a través de actos de racismo o discriminación y tipifica la discriminación por razón del sexo u orientación sexual.” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)

“Así mismo, el país ha avanzado en la definición de la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientación sexual e identidad de género diversas a través del Decreto 762 de 2018. Sin embargo, esta política requiere avanzar en su implementación.” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)

“Adicionalmente cuenta con jurisprudencia en pro de la garantía de los derechos de la población LGBTI. La Corte Constitucional ha proferido sentencias de tutela y de constitucionalidad que se orientan a “subsana el déficit de derechos generado por la segregación social, protegiendo derechos en distintos ámbitos sociales, tales como: la escuela, el trabajo, las fuerzas militares, establecimientos penitenciarios, etc., hasta la protección patrimonial de parejas del mismo sexo, el matrimonio igualitario, la adopción, y el reconocimiento y la protección de las familias en su diversidad” (Defensoría del Pueblo, pp. 23)” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)

Teniendo en cuenta la situación que se presenta a nivel nacional, en el año 2021 se realiza el acto de compromiso para promover la manifestación de identidad, lograr el empoderamiento y alcanzar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas LGTBI del Departamento de Antioquia, a través de la creación y fortalecimiento de las mesas diversas por la vida.

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.

1.2.5. Población Migrante

Colombia y Perú se registran el mayor incremento en términos absolutos y relativos de la inmigración sudamericana, situación asociada principalmente a la migración venezolana de los últimos años, así mismo, la dinámica migratoria en el departamento de Antioquia es un fenómeno complejo y diverso que involucra a diferentes actores, causas y consecuencias.

Es notable la significativa presencia de migrantes venezolanos a nivel global, alcanzando una cifra total de 7,320,225, Colombia emerge como un destino destacado para estos migrantes, albergando el 39.54% de la población venezolana desplazada. Este fenómeno migratorio ha experimentado un incremento notable en los últimos años, para contextualizar, en 2014, la población venezolana en Colombia era de 23,573 individuos, sin embargo, al cierre de 2022, este número ha ascendido considerablemente, registrando la presencia de 2,894,593 venezolanos en el país, subrayando así la tendencia al alza en la migración proveniente de Venezuela durante este periodo. A nivel jurídico, se deben seguir regularizando y, en el ámbito social, seguir

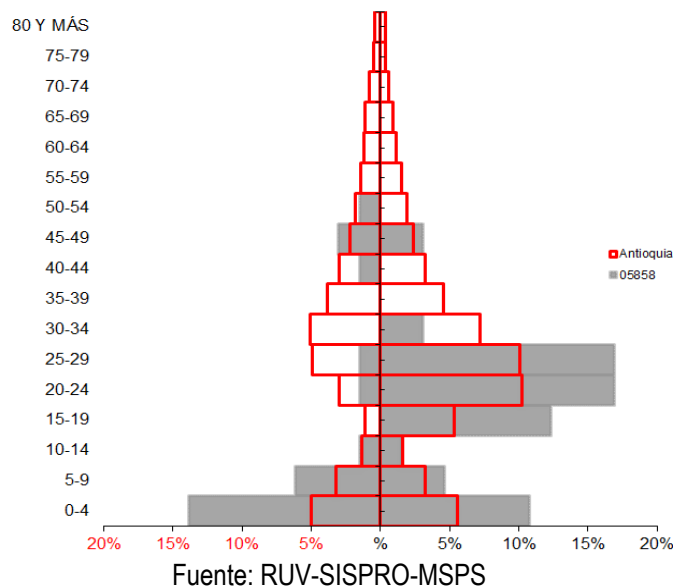


vinculándolos a los sistemas de salud y fortalecer la infraestructura educativa para ellos es uno de los retos del gobierno nacional.

Según los datos del Ministerio de Educación, hay 363.126 niños venezolanos matriculados en las escuelas de Colombia, tanto en el sector público como en el privado, y en todos los niveles de formación, esta cifra representa un aumento significativo con respecto a los años anteriores, ya que en 2018 había 34.030 niños venezolanos en el sistema educativo y en 2019 había 206.0131.

Cabe anotar que 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 65 migrantes censados, de los cuales 20 son hombres y 41 mujeres, en su mayoría son pertenecientes a las edades entre 0 a 4 años 15 y 29 años.

Figura 5. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo. Municipio de Vegachí, 2021.



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 13. Juntas de Acción comunal Municipio de Vegachí, 2023

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, estas IPS se clasifican, según su naturaleza jurídica, en públicas, privadas y mixtas, siendo solo las públicas categorizadas según el nivel de complejidad.

La E.S.E. Hospital San Camilo de Lelis es un establecimiento cuya actividad principal es la prestación, diagnóstico y tratamiento de servicios médicos. Aunque su enfoque prioritario es la atención hospitalaria, también ofrece servicios no hospitalarios. La institución cuenta con servicios habilitados que se ajustan al tratamiento médico y a la especificidad de las enfermedades.



Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Vegachí, 2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización				1				
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1			1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: 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 Lejis, 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 15. 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 administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el 2021, presenta una cifra menor a la del departamento de Antioquia, presentando diferencias significativas, siendo desfavorable para el municipio de Vegachí, esto se explica a que la mayoría de los partos no son atendidos en el municipio, sino en municipios vecinos donde se tiene niveles de atención superior al nuestro que cuente con servicios de gineco- obstetricia en este caso el más cercano el municipio de Yolombó, lo cual genera que las coberturas se reflejen tan críticas para el municipio, se resalta que al verificar la cobertura en vacunación del PAI las coberturas son óptimas en menores de 1 año. En cuanto a los demás indicadores de vacunación, no existen diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

En cuanto al porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia, Vegachí muestra un índice más bajo (1,5%) en comparación con Antioquia (7,3%), lo cual indica una mejor accesibilidad a servicios relacionados con la primera infancia en Vegachí.

Un dato sorprendente es la cobertura de afiliación al SGSSS en Vegachí, que se muestra como 111,5%, esto puede deberse a particularidades en la manera de reportar o puede indicar una sobrecobertura en los registros.

En lo que respecta a las coberturas administrativas de vacunación, Vegachí exhibe cifras más altas que Antioquia en todas las categorías, indicando una buena adhesión a los programas de vacunación y un sólido sistema de salud enfocado en la inmunización infantil.

En términos de consultas de control prenatal, Vegachí supera ligeramente a Antioquia, con un 89,4% en comparación con el 87,2%, lo que señala un buen seguimiento prenatal en el municipio. La cobertura de parto institucional es prácticamente completa en ambos lugares, con Vegachí alcanzando el 100%, y en cuanto al porcentaje de partos atendidos por personal calificado, ambas regiones mantienen altos estándares, siendo Vegachí ligeramente inferior a Antioquia, pero aún elevado con un 98,8%.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vegachí	Com portamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,5																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	3,9																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	111,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	22,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	96,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	96,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	96,9																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	89,4																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	98,8																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.3.4. Caracterización EAPB

El indicador de afiliación al SGSSS, como se mostró anteriormente en la tabla de los determinantes intermedios de la salud, no tiene diferencias con Antioquia.

En la tabla adjunta, se evidencia que la tasa de afiliación en Vegachí alcanza el 115%, superando la proyección de población establecida por el DANE. Es notable que las afiliaciones al régimen subsidiado constituyen el 90.62%, mientras que las del régimen contributivo y los regímenes de excepción y fuerza pública representan el 22.06%, 1.82%, y 0.78%, respectivamente.

Se deben de continuar realizando estrategias que permitan preservar los niveles de afiliación en salud mediante la realización de lecturas públicas de bases de datos. Este proceso permitirá identificar a posibles segmentos de la población en situación de vulnerabilidad y sin cobertura de salud. Se propone, asimismo, la ejecución de campañas de aseguramiento en colaboración con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) disponibles en el municipio, con el objetivo de abarcar las zonas rurales dispersas donde aún residen individuos sin afiliación alguna.

Tabla 17. Cobertura de aseguramiento en Salud. Municipio de Vegachí 2023



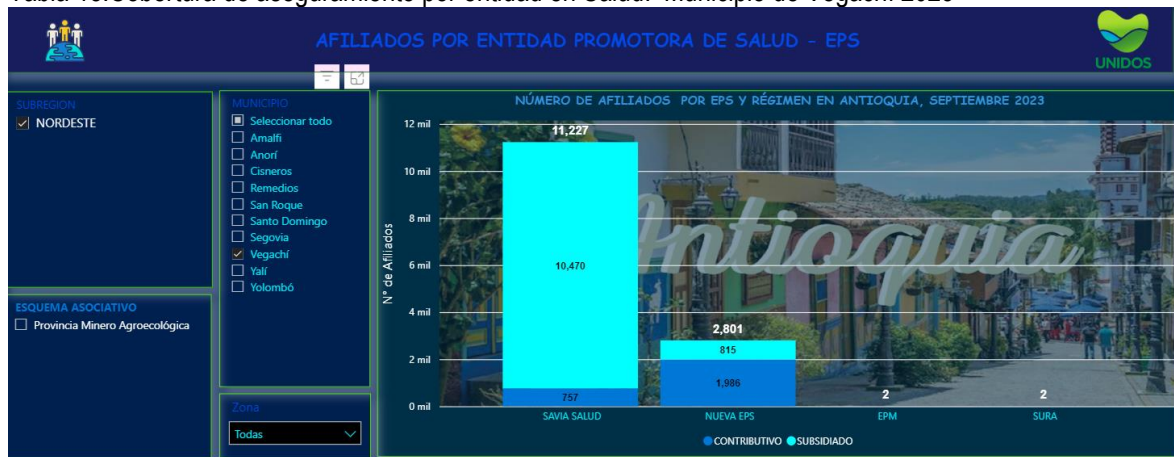
Fuente: https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

Según la cobertura de afiliación en salud por entidad, en Vegachí 11.285 personas pertenecen a la EPS Savia Salud, donde el 94% de afiliación es del régimen subsidiado y sólo un 6% al régimen contributivo.

La segunda EPS con mayor afiliación es la “Nueva Eps” que cuenta con 2.611 afiliados en su mayoría al régimen contributivo, lo que representa el 70% de su afiliación, y sólo el 30% pertenecen al régimen subsidiado.

Como se dijo anteriormente es necesario que estas dos EPS mencionadas, en articulación con el municipio mantengan la afiliación en salud.

Tabla 18. Cobertura de aseguramiento por entidad en Salud. Municipio de Vegachí 2023



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

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

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 se 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 y maestras, 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.

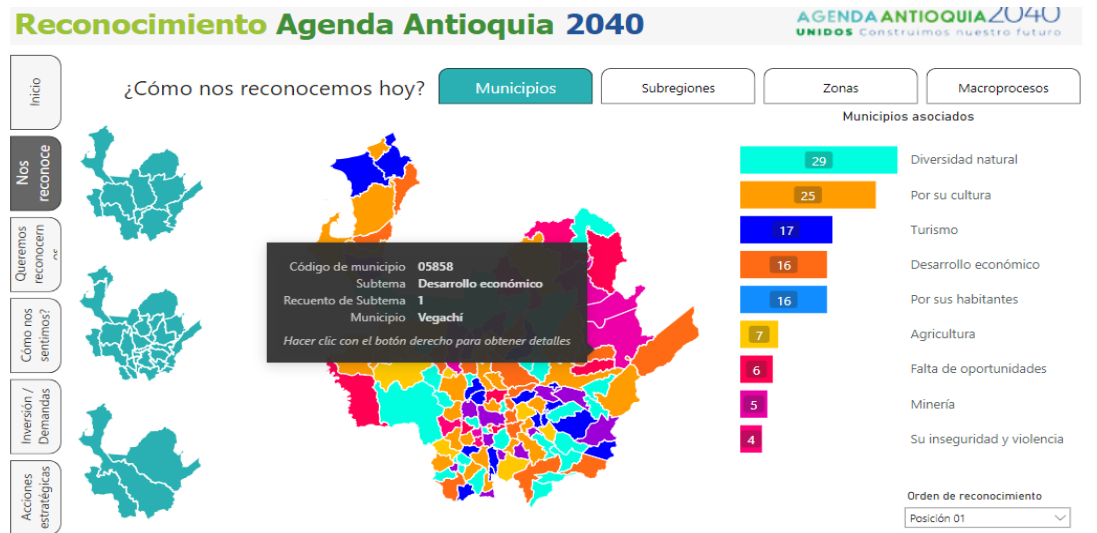
El plan estratégico integral, Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el DIÁLOGO SOCIAL, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria 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.

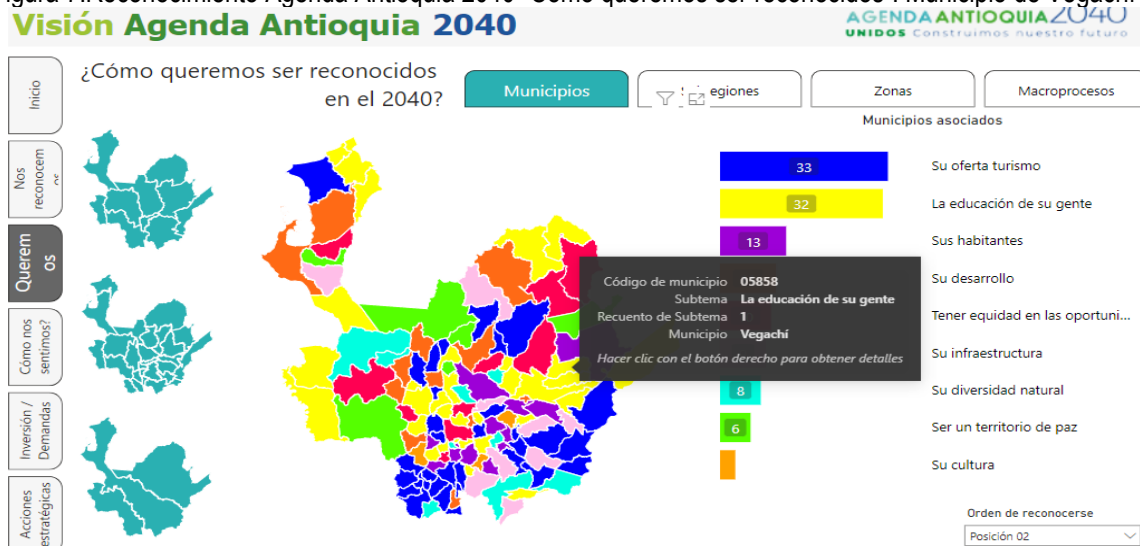
Figura 6.Reconocimiento Agenda Antioquia 2040 “Cómo nos reconocemos hoy”. Municipio de Vegachí



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 7.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.

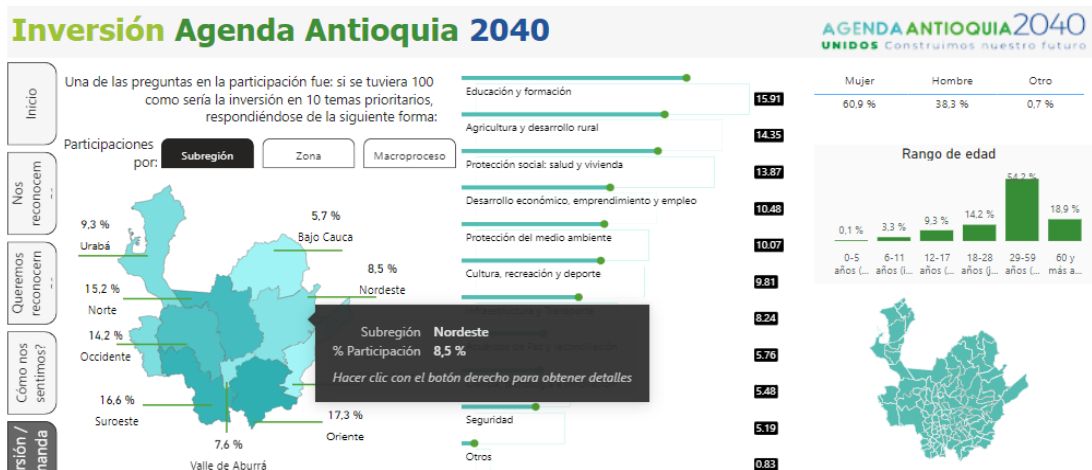
Figura 8.Reconocimiento “Cómo nos sentimos” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí



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

En la siguiente figura se observa la respuesta a la participación con respecto a la “Inversión y demandas sociales”; el dato es para la región del nordeste a la que pertenece Vegachí. Se encontró que el 15,91% respondieron “educación y formación”, lo que da a entender que la mayor inversión debe ser en el recurso humano principalmente, lo que invita a movilizar una cantidad de recursos para el desarrollo municipal.

Figura 9.Reconocimiento “Inversiones y demandas sociales” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí



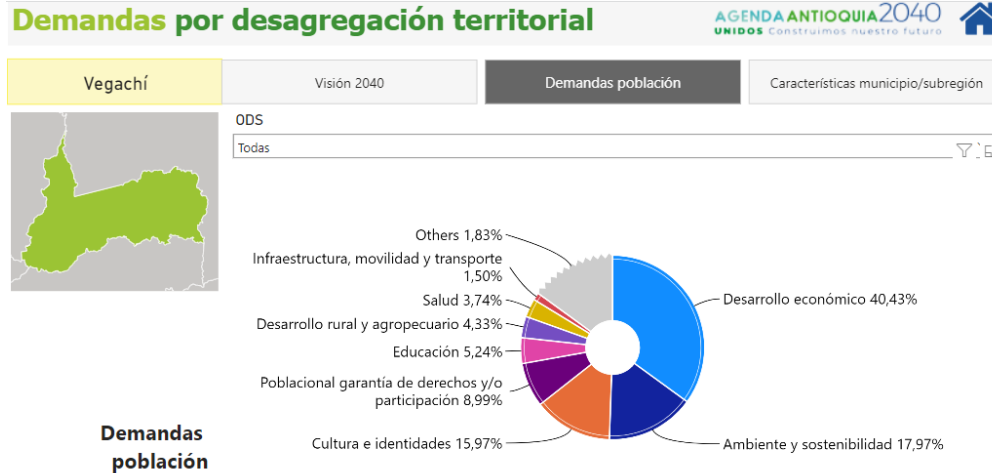
Fuente: <https://agendaantioquia.com/biblioteca%ef%bf%bc/>

En la participación de las “acciones estratégicas”, se realizó un análisis de las demandas de la población versus el estado actual del territorio. Se identificó que el “Desarrollo económico” representó la mayor demanda, luego



la “Cultura e identidades”, en tercer lugar, el ambiente y la sostenibilidad. Es evidente que Vegachí se reconoce como un municipio de desarrollo económico a la vez que es la primera demanda de la población.

Figura 10. Reconocimiento “Acciones estratégicas” Agenda Antioquia 2040. Municipio de Vegachí



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

1.4.3. Resultados Cartografía social

Reconocimiento de los Principales Efectos de Salud Identificados Previamente.

Con el objetivo de fortalecer la participación social en los procesos administrativos relacionados con la salud, se ha convocado a diversos representantes de la comunidad para contribuir en la identificación y resolución de los desafíos más apremiantes, para llevar a cabo esta iniciativa, se analizaron las problemáticas desde 10 dimensiones clave, lo que permite abordar de manera integral los retos de salud que enfrenta el municipio y al mismo tiempo, involucra a la comunidad en la toma de decisiones, promoviendo una colaboración activa y eficaz en la construcción de un entorno más saludable y equitativo; el proceso se planteó bajo la metodología Hanlon y se ajusta a las directrices del Plan Decenal de Salud, que propone un enfoque exhaustivo y multidimensional. En este contexto, la participación ciudadana se convierte en una herramienta esencial para el fortalecimiento de la salud comunitaria en Vegachí.

Objetivo general

Fortalecer la gestión de la salud en el municipio de Vegachí a través de un proceso de priorización de problemáticas de salud basado en la metodología Hanlon y el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2022, que fomente la participación activa de la comunidad y garantice una respuesta eficaz y multidimensional a los desafíos de salud.

Descripción de la metodología Hanlon:

La metodología Hanlon es un instrumento que permite clasificar los problemas de salud y los recursos disponibles, priorizando la problemática en función de cuatro componentes principales: magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución y factibilidad del programa.

El componente A, **magnitud del problema**, se refiere al número de personas afectadas por el problema en relación con la población total.

El componente B, que aborda la **gravedad del problema**, puede apoyarse en la evaluación de datos subjetivos y objetivos. Algunas cuestiones que resultan útiles para estimar la severidad de un problema incluyen las siguientes: ¿Se considera este problema como grave? ¿Cuántas vidas prematuramente pérdidas o años potenciales de vida se le atribuyen? ¿Cuál es la importancia de la discapacidad temporal o permanente relacionada con él, así como el impacto en el confort y el dolor (días de trabajo perdidos, hospitalizaciones)? ¿Conlleva la pérdida de autonomía, perturbación en el desarrollo individual, desorganización en el entorno familiar o una carga social significativa? ¿Existe un riesgo para la salud y seguridad de otros miembros de la comunidad? ¿Se asocian riesgos ecológicos y ambientales a este problema? ¿Es particularmente relevante en ciertos grupos, como niños o mujeres embarazadas? ¿Cuáles son los costos y el tiempo requeridos para el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por esta problemática?

El componente C, **eficacia de la solución**, permite valorar si los problemas son difíciles o fáciles de solucionar. La valoración es en una escala que va desde "difíciles" (0.5) hasta "fáciles" (1.5).

El componente D, **factibilidad** del programa, se describe por las siglas PERLA que corresponden con un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia. Estos factores son: Pertinencia (P), Factibilidad económica (E), Disponibilidad de recursos (R), Legalidad (L) y Aceptabilidad (A). Se responderá así con un "sí" o con un "no" a las preguntas relacionadas con PERLA.

La puntuación final se obtiene mediante la fórmula: **(A + B) C x D**.

1.4.4. Resultados priorización de problemas Método Hanlon

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, este enfoque, respaldado por la metodología Hanlon, se caracteriza por su integralidad y participación. 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.

Además, es importante destacar que la aplicación de la metodología Hanlon se lleva a cabo de manera coherente con las problemáticas y objetivos delineados en las dimensiones abordadas del Plan Decenal de Salud 2012-2022, este plan proporciona un marco estratégico que aborda las necesidades de salud de la comunidad en el largo plazo, la alineación con este plan decenal garantiza que las acciones derivadas de la priorización de las problemáticas de salud se integren eficazmente en las políticas y estrategias de salud a largo plazo del municipio de Vegachí, de esta manera, se crea una sinergia entre la participación comunitaria y las directrices establecidas en el plan decenal, lo que promueve una gestión de la salud sólida, coherente y sostenible, orientada a mejorar de manera significativa el bienestar y la calidad de vida de los residentes de Vegachí.

Conforme al enfoque metodológico de Hanlon, las tablas que se muestran a continuación detallan la secuencia de prioridades que se recomienda abordar en el municipio, estas prioridades se proponen sean orientadas a

través de iniciativas como el Plan Territorial de Salud 2024-2027, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la Gestión de la Salud Pública y otros programas de salud gestionados por la entidad competente.

Priorización de los Problemas de Salud

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.

Dimensión de salud ambiental

En el Plan Decenal de Salud de Colombia 2012-2022, en adelante PDSP 2012 – 2022, la dimensión ambiental se refiere a un enfoque integral que considera el impacto del medio ambiente en la salud de la población. Esta dimensión aborda la relación entre factores ambientales, como la calidad del aire, el agua, el suelo, la exposición a sustancias tóxicas y la preservación de ecosistemas, con la salud humana. El objetivo de esta dimensión es promover un entorno saludable y sostenible, así como prevenir y controlar los riesgos ambientales que puedan afectar la salud de la población a lo largo de la década (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Los componentes clave de este enfoque son:

- Hábitat saludable.
- Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.

Según el Análisis de Situación de Salud bajo el modelo de Determinantes sociales en Salud 2022 del municipio de Vegachí, se priorización las siguientes problemáticas:

- El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas se encuentra en peor situación para Vegachí que para Antioquia.
- El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas se encuentra en peor situación para Vegachí que para Antioquia.

Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles

La Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del Plan Decenal de Salud 2012-2022 de Colombia se enfoca en promover un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en todas las etapas de la vida, esto implica la promoción de la salud a través de la educación y la concienciación pública, la prevención de enfermedades como las cardiovasculares y la diabetes, la promoción de una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la reducción del consumo de tabaco y alcohol, y la promoción de la salud mental. El objetivo es mejorar la calidad de vida de la población colombiana y contribuir a un sistema de salud más sostenible en el país. Además, busca garantizar el acceso a una atención integral para afecciones no transmisibles con un enfoque diferenciado; sus componentes son:



- Modos, condiciones y estilos de vida saludables.
- Condiciones crónicas prevalentes.

Bajo este marco se identificaron las siguientes problemáticas en el municipio:

- Las Enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad al año 2020 en el total de la población del municipio de Vegachí.
- Las Enfermedades cerebrovasculares en total de la población, aumentaron la mortalidad al año 2020 en el municipio de Vegachí.
- Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en total de la población, aumentaron la mortalidad al año 2020 en Vegachí.
- El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en el total de la población aumentaron la mortalidad al año 2020 en el municipio de Vegachí.
- La Tasa de mortalidad por diabetes mellitus, aumentó la mortalidad al año 2020 en el total de la población del municipio de Vegachí.
- Los Desórdenes endocrinos en el total de la población, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Vegachí.
- Las Enfermedades musculoesqueléticas en el total de la población aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Vegachí.
- La Prevalencia de la ERC en fase 5, se encuentra en una situación crítica para el municipio y en peor situación que el departamento.
- La tasa de incidencia de la ERC en fase 5, se encuentra en una situación crítica para el municipio y en peor situación que el departamento.

Dimensión de Convivencia social y salud mental

Según el Plan Decenal de Salud, esta dimensión se caracteriza como un ámbito destinado a la cooperación y participación de diversos sectores y la comunidad, con el propósito de promover la salud mental, fomentar la convivencia y abordar de manera efectiva los problemas y trastornos comunes en salud mental, así como intervenir en diversas manifestaciones de violencia. Su objetivo es contribuir al bienestar y desarrollo integral del ser humano en todas las etapas de la vida, promoviendo la equidad y aplicando un enfoque diferencial en los entornos cotidianos de las personas. Sus elementos comprenden:

- Promoción de la salud mental y la convivencia.
- Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

Las problemáticas identificadas en el municipio en esta dimensión son:



- Las Agresiones (homicidios) continúan siendo la primera causa de mortalidad en las causas externas, en Vegachí al año 2020, se encuentra en una situación crítica para el municipio y en peor situación que el departamento.
- Los AVPP por las causas externas son los más frecuentes en Vegachí al año 2020.
- Las Condiciones neuropsiquiátricas en el total de la consulta, aumentó al año 2021.
- La Epilepsia en la primera infancia, aumentó en 50 puntos porcentuales la consulta al año 2021 en el municipio de Vegachí.
- La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar se encuentra en peor situación para Vegachí que para Antioquia al año 2020.

Dimensión de Seguridad alimentaria y nutricional

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 aborda esta cuestión mediante un conjunto de estrategias destinadas a garantizar un acceso equitativo a una alimentación saludable a lo largo de todas las etapas de la vida. Este objetivo se alcanza a través de la reducción y prevención de problemas relacionados con la nutrición, la vigilancia de los riesgos asociados con la salud y la seguridad de los alimentos, y la colaboración coordinada entre diversos sectores para asegurar la seguridad y calidad nutricional de los alimentos, con una atención particular a las particularidades regionales

Sus principales componentes son:

- Disponibilidad y acceso a los alimentos.
- Consumo y aprovechamiento biológico.
- Inocuidad y calidad de los alimentos.

Así entonces, la principal problemática que se priorizó en el municipio se basa en las deficiencias nutricionales en el total de la población, hecho que aumentó la consulta al año 2021 en el municipio de Vegachí.

Dimensión de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

El Plan Decenal de Salud 2012-2022 define esta dimensión como un conjunto de medidas que abarcan los sectores individuales, intersectoriales y comunitarios, con el propósito de promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que, desde una perspectiva basada en los derechos humanos, el enfoque de género y la diversidad, faciliten la expresión libre, autónoma e informada de la sexualidad, el desarrollo de las capacidades de las personas a lo largo de todas las etapas de su vida, y el avance social de los grupos y comunidades.

Sus componentes son:

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
- Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.

Bajo esta dimensión se encontraron en Vegachí las siguientes problemáticas de salud:

- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de cinco años representan la primera causa de mortalidad en el municipio de Vegachí al año 2020.
- La Tasa de mortalidad neonatal, se encuentra en peor situación al año 2020 para Vegachí que para - Antioquia.
- Tasa de mortalidad en la niñez, se encuentra en peor situación al año 2020 para Vegachí que para Antioquia.

Dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles

La Dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles es definida por el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022 como un espacio de acción que opera a nivel de sectores individuales, intersectoriales y comunitarios, cuyo propósito es garantizar el bienestar a lo largo de las distintas etapas del ciclo de vida. Su enfoque radica en la promoción de estilos de vida saludables y condiciones favorables para la salud en los entornos cotidianos de individuos, familias y comunidades, además de facilitar el acceso a una atención integral ante situaciones, condiciones y eventos de transmisión, siempre con un enfoque en la equidad social y la diversidad, en el marco de un desarrollo humano sostenible.

La estructura operativa de este enfoque se materializa a través de un modelo de intervención transectorial conocido como Estrategia de Gestión Integral (EGI), este modelo busca identificar, analizar, adaptar y abordar las causas subyacentes y mediatas de los impactos negativos relacionados con enfermedades de transmisión prevalentes, emergentes y desatendidas.

Sus componentes son:

- Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.
- Enfermedades inmunoprevenibles.
- Enfermedades endemo-epidémicas.

En el municipio se identifica, que las enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 34% en el Municipio de Vegachí.

Dimensión de Salud pública en emergencias y desastres

La dimensión, tal como la reconoce el Plan Decenal de Salud 2012-2022, se define como un conjunto de políticas y medidas que se implementan en los niveles intersectorial, sectorial y comunitario, con el propósito de proteger a individuos y comunidades frente a los riesgos de emergencias y desastres. Estas estrategias tienen como enfoque principal la disminución de la exposición a riesgos y la garantía de un acceso completo a la asistencia, y se dividen en los siguientes componentes:

- Gestión integral de riesgos en situaciones de emergencias y desastres.



- Respuesta en el ámbito de la salud ante eventos de emergencia y desastre.

Bajo esta dimensión se identificó que los accidentes de transporte terrestre siguen siendo una constante en el municipio, y al 2020 se encuentran en peor situación que el departamento.

Dimensión de Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

El Plan Decenal de Salud 2012 – 2022 define esta dimensión como el conjunto de medidas que abarcan tanto sectores específicos como comunidades, con el objetivo de restaurar las funciones esenciales de la autoridad sanitaria a nivel nacional y en las regiones. Esta autoridad debe desempeñar un papel integral como planificadora e integradora de iniciativas relacionadas con la producción social de la salud, tanto dentro como fuera del ámbito de la salud. Estas medidas se enmarcan en el siguiente componente:

- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria en términos de regulación, dirección, gestión financiera, supervisión del sistema general de seguridad social en salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de acciones colectivas y garantía de aseguramiento y provisión efectiva de servicios de salud.

En esta dimensión el municipio se identificó que las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2020) se encuentran en peor situación que el departamento con un indicador de 10,3%

Dimensión de Salud y Ámbito laboral

En esta dimensión el Plan Decenal de Salud 2012 -2022 enmarca la definición como todas aquellas Políticas e intervenciones que se enfocan en la salud y el bienestar de los trabajadores, tanto en el sector formal como en el informal de la economía. Estas medidas tienen como objetivo promover hábitos de vida saludables en el entorno laboral, mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, y fomentar intervenciones que mejoren las condiciones de salud en el ámbito laboral.

Los componentes de esta dimensión son:

- La seguridad y salud en el trabajo,
- La atención de situaciones prevalentes de origen laboral.

En el municipio se identificaron las siguientes problemáticas:

- Falta de articulación con las ARL
- Inadecuado sistema de información frente al registro de enfermedades laborales.

Dimensión de Gestión diferencial en poblaciones vulnerables

Citando el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022, esta dimensión es el “Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos”

Sus componentes son:

- Niños, niñas y adolescentes
- Grupos étnicos
- Personas en situación de discapacidad
- Adulto mayor
- Personas víctimas del conflicto armado

Bajo este marco se identificaron las siguientes problemáticas en el municipio:

- El Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, representa la primera causa de discapacidad en el municipio.
- El porcentaje de hogares con analfabetismo es alto en el municipio y se encuentra en peor situación para Vegachí que para Antioquia.

Consolidado de la priorización matriz Hanlon.

A continuación, se presenta la matriz general de priorización que ha sido elaborada siguiendo las pautas establecidas por el Plan Decenal de Salud 2012 - 2022, como un producto derivado de la implementación de la metodología Hanlon.

Tabla 19. Matriz de Prioridades según metodología Hanlon 2023 - Municipio de Vegachí

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, se encuentra en peor situación para Vegachí que para Antioquia.	5	7	12	0,5	0	0
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, se encuentra en peor situación para Vegachí que para Antioquia.	6	8	14	0,5	1	7
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las Enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad al año 2020 en el total de la población del municipio de Vegachí.	7	7	14	0,5	1	7
	Las Enfermedades cerebrovasculares en total de la población, aumentaron la mortalidad al año 2020 en el municipio de Vegachí.	7	8	15	0,5	1	7,5
	Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en total de la población, aumentaron la mortalidad al año 2020 en Vegachí.	7	8	15	0,5	1	7,5
	El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en el total de la población aumentaron la mortalidad al año 2020 en el municipio de Vegachí.	5	7	12	0,5	1	6
	La Tasa de mortalidad por diabetes mellitus, aumentó la mortalidad al año 2020 en el total de la población del municipio de Vegachí.	5	4	9	0,5	1	4,5
	Los Desórdenes endocrinos en el total de la población, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Vegachí.	6	6	12	0,5	1	6
	Las Enfermedades musculoesqueléticas en el total de la población aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Vegachí.	5	6	11	0,5	1	5,5
	La Prevalencia de la ERC en fase 5, se encuentra en una situación crítica para el municipio y en peor situación que el departamento.	5	5	10	0,5	1	5
Convivencia social y salud mental	Las Agresiones (homicidios) continúan siendo la primera causa de mortalidad en las causas externas, en Vegachí al año 2020, se encuentra en una situación crítica para el municipio y en peor situación que el departamento.	6	8	14	0,5	1	7
	Los AVPP por las causas externas son los más frecuentes en Vegachí al año 2020.	7	8	15	1	1	15
	Las Condiciones neuropsiquiátricas en el total de la consulta, aumentó al año 2021.	6	7	13	1	1	13
	La Epilepsia en la primera infancia, aumentó en 50 puntos porcentuales la consulta al año 2021 en el municipio de Vegachí.	6	8	14	1	1	14
	La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, se encuentra en peor situación para Vegachí que para Antioquia al año 2020.	7	8	15	0,5	1	7,5
Seguridad alimentaria y nutricional	Las Deficiencias nutricionales en el total de la población, aumentó la consulta al año 2021 en el municipio de Vegachí.	8	8	16	0,5	1	8
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de cinco años, representan la primera causa de mortalidad en el municipio de Vegachí al año 2020.	6	8	14	1	1	14
	La Tasa de mortalidad neonatal, se encuentra en peor situación al año 2020 para Vegachí que para Antioquia.	4	8	12	1	1	12
	Tasa de mortalidad en la niñez, se encuentra en peor situación al año 2020 para Vegachí que para Antioquia.	4	8	12	1	1	12
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las Enfermedades infecciosas y parasitarias en las mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Vegachí.	6	7	13	1	1	13
Salud pública en emergencias y desastres	Los Accidentes de transporte terrestre siguen siendo una constante en el municipio, y al 2020 se encuentran en peor situación que el departamento.	6	8	14	1	1	14
Salud y Ámbito laboral	Falta de articulación con las ARL	6	6	12	1	1	12
	Inadecuado sistema de información frente al registro de enfermedades laborales.	5	6	11	1	1	11
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	El Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, representa la primera causa de discapacidad en el municipio.	3	5	8	1	1	8
	El porcentaje de hogares con analfabetismo es alto en el municipio y se encuentra en peor situación para Vegachí que para Antioquia.	4	6	10	1	1	10
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2020) se encuentran en peor situación que el departamento con un indicador de 10,3%	4	7	11	1	1	11

Nota: Elaboración propia Secretaría de Salud de Vegachí

Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon – COPACO



Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon – PPSS



Socialización prioridades y aplicación metodología Hanlon _ Adultos mayores





Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

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.

La demografía de la región refleja una clara concentración de la población en la zona urbana, que representa el 72,5%, mientras que el restante 27,5% reside en la zona rural. Esta distribución asimétrica evidencia un predominio de la vida en la cabecera municipal, con implicaciones significativas para la planificación y desarrollo tanto de los entornos urbanos como rurales. Es fundamental tener en cuenta esta disparidad al diseñar políticas y programas que aborden las necesidades específicas de ambas comunidades, garantizando un enfoque inclusivo y equitativo en la mejora de la calidad de vida de todos los residentes.

En cuanto al acceso desde Medellín y los municipios cercanos, la conexión al municipio es sencilla gracias a una carretera en buen estado y pavimentada. Sin embargo, es crucial destacar que el acceso desde las veredas al municipio se ve obstaculizado, especialmente durante la temporada de lluvias, dado que las vías carecen de pavimentación, esta falta de pavimentación no solo complica el transporte, afectando significativamente la economía local al dificultar el traslado de productos hacia la cabecera, sino que también representa un desafío para acceder a los servicios de salud. La mejora de la infraestructura vial en las áreas rurales no solo impulsaría la actividad económica, sino que también garantizaría un acceso más eficiente a los servicios esenciales, promoviendo el bienestar general de la comunidad.

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. Esto no solo contribuirá al bienestar individual de los residentes mayores, sino que también promoverá un entorno inclusivo y saludable que respalde la vitalidad y la participación activa de esta creciente parte de la población.

La demografía del municipio revela una concentración significativa de la población en las edades económicamente activas, sugiriendo una estrecha relación entre la distribución demográfica y las oportunidades



laborales disponibles, esta asociación puede influir directamente en las decisiones de emigración de los residentes en busca de condiciones laborales más favorables. Es crucial examinar en profundidad las dinámicas laborales locales para comprender cómo estas impactan la estructura demográfica y, a su vez, considerar estrategias que fomenten un equilibrio sostenible entre las oportunidades de empleo y la retención de la población en el municipio.

En contraste, se anticipa una marcada reducción en la población menor de 15 años, fenómeno atribuido a diversos factores, entre los cuales destacan el surgimiento de mayores oportunidades académicas y condiciones laborales más propicias para los jóvenes. Además, la disminución en la tasa de natalidad juega un papel crucial en este declive demográfico. En respuesta a este escenario, como municipio, es de gran importancia emprender acciones que fomenten la continuidad en el proceso educativo de los jóvenes. El objetivo es evitar la migración de talento del municipio y, a largo plazo, cultivar una mano de obra local calificada que contribuya significativamente al desarrollo municipal. La inversión en la educación y la creación de oportunidades para los jóvenes no solo impacta positivamente en la retención de la población, sino que también fortalece el tejido social y económico del municipio.

Con respecto a fenómenos migratorios como el desplazamiento forzado, seguirán prevaleciendo como parte de la dinámica social del municipio, para el año 2022 disminuyó el número de personas desplazadas, el grupo de edad más afectado son los jóvenes de 20 a 29 años, en su mayoría mujeres. En muchos casos esta población víctima, son de grupos paramilitares. Un grupo que predomina en el municipio son las BACRIM y otros grupos delincuenciales que disputan por la zona, primordialmente por asuntos de micro plazas de narcotráfico.

2. Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. 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 20. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo territorial, Vegachí, 2023

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

El análisis de los Determinantes Sociales de Salud se sustenta en el marco conceptual desarrollado por la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que comprende tres elementos esenciales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios. Esta estructura tiene como objetivo identificar las desigualdades en salud, proporcionando un enfoque integral para la

formulación de políticas públicas destinadas a cerrar las brechas de inequidad en el sector de la salud; al considerar estos elementos, se busca abordar de manera efectiva los determinantes sociales que influyen en la salud de las poblaciones, promoviendo así un enfoque más equitativo y justo en la implementación de intervenciones y políticas de salud pública.

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos.

Las medidas de desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles. También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

2.2.1. Condiciones de vida

Cobertura de servicios de electricidad: En la actualidad, Empresas Públicas de Medellín - EPM, es la entidad encargada de suministrar energía, con una cobertura del 99.3% en el sector urbano y del 97.9% en la zona rural; sin embargo, es esencial expandir esta conectividad a todos los rincones del municipio. La Administración Municipal tiene la responsabilidad de identificar las unidades habitacionales que carecen de este servicio para gestionar el acceso equitativo a los servicios públicos en todo el municipio, la disponibilidad de energía facilita el uso de una amplia gama de aparatos y maquinaria, mejorando significativamente la calidad de vida.

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.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): En el año 2021, el índice de riesgo para la calidad del agua en Vegachí es del 4.1%, señalando un nivel bajo de riesgo y confirmando la aptitud del agua para el consumo humano. Es crucial mantener la vigilancia constante, destacando que este índice solo abarca la zona urbana del municipio.

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 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Vegachí, 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vegachí
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,3
Cobertura de acueducto	90,3	50,5
Cobertura de alcantarillado	80,9	50,5
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	4,1
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	16,5
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	20,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Vegachí, 2018 - 2020.

Determinantes intermedios 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

2.2.2. 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 2020, se registró un porcentaje de 4.3 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 23. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria. Municipio de Vegachí, 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vegachí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	4,3	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘			

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3. Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Una de las estrategias principales de mitigación contra el Covid-19 en el municipio fue la vacunación, que comenzó en febrero de 2021 y que, según el informe departamental, alcanzó un total de 19,120 dosis administradas al 31 de diciembre de 2022. A pesar de este logro, se observa una marcada disminución en el ritmo de vacunación en Vegachí, culminando con solo 8 dosis aplicadas como primer refuerzo al finalizar el mes de diciembre de 2022.

Las principales estrategias implementadas fueron:

- Punto fijo de vacunación intramural E.S.E Hospital San Camilo de Lelis.
- Vacunación extramural urbana.
- Vacunación población escolar Gómez y John F Kennedy.
- Convocatoria masiva por canales de comunicación locales tanto de Alcaldía Municipal como de la E.S.E Hospital San Camilo de Lelis.
- Perifoneos convocatorias masivas, según etapa y biológico disponible.
- Vacunación en barrios más poblados del municipio en horarios no laborales para favorecer una mayor afluencia de usuarios.
- Espacios educativos emisora local.
- Vacunación extramural corregimiento El Tigre.
- Articulación con el programa de primera infancia modalidad familiar con el fin de sensibilizar y captar este grupo poblacional.
- Sensibilización a las usuarias que asisten al programa de control prenatal, actividades educativas realizadas por convenios Alcaldía – Hospital (Plan de intervenciones colectivas, estrategia de Atención Primaria en Salud).
- Convocatoria a espacios de vacunación extramural, rural y rural disperso.
- Sensibilización a través de llamadas telefónicas a usuarias según base de datos entrega por la coordinadora de Promoción y Prevención Hospital San Camilo de Lelis.

2.2.4. 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 20,6%, lo cual es significativamente mayor que el promedio de Antioquia, que se sitúa en 8,5%, 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 118,8% en Vegachí, comparada con el 105,4% en Antioquia; de manera similar, en Educación Secundaria, Vegachí presenta un 135,6%, superando el 119,6% de Antioquia; en la categoría de Educación Media, Vegachí registra un 96,7%, ligeramente por encima del 90,7% 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 24. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Vegachí, 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Vegachí	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	20,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	118,8	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	135,6	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	96,7	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO-DANE

2.2.5. 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 25. 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

2.3.1 Factores psicológicos y culturales

En el análisis del comportamiento de factores psicológicos y culturales en Vegachí durante el 2020, 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.

En específico, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar se presenta más desfavorable para Vegachí en comparación con Antioquia. Sin embargo, en cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Este hallazgo sugiere que podría existir una mayor tolerancia en las relaciones de pareja y formas de convivencia más adecuadas, se insta a continuar trabajando de manera colaborativa para lograr una disminución de estos indicadores, reforzando especialmente la salud mental en las mujeres y las familias de Vegachí.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Vegachí, 2019 y 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vegachí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	99,7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	133,0

Fuente: Forensis

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1. Análisis de la mortalidad

3.1.1. Mortalidad general por grandes causas

Para llevar a cabo el análisis de mortalidad, se utilizó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se llevó a cabo de manera detallada, desglosando la información por cada quinquenio y por sexo, abarcando el periodo comprendido desde el año 2005 hasta el 2021. Este enfoque temporal y por género permitió una evaluación más precisa de las tendencias en las tasas de mortalidad a lo largo de los años, brindando una visión completa y detallada de la dinámica de la salud en este periodo.

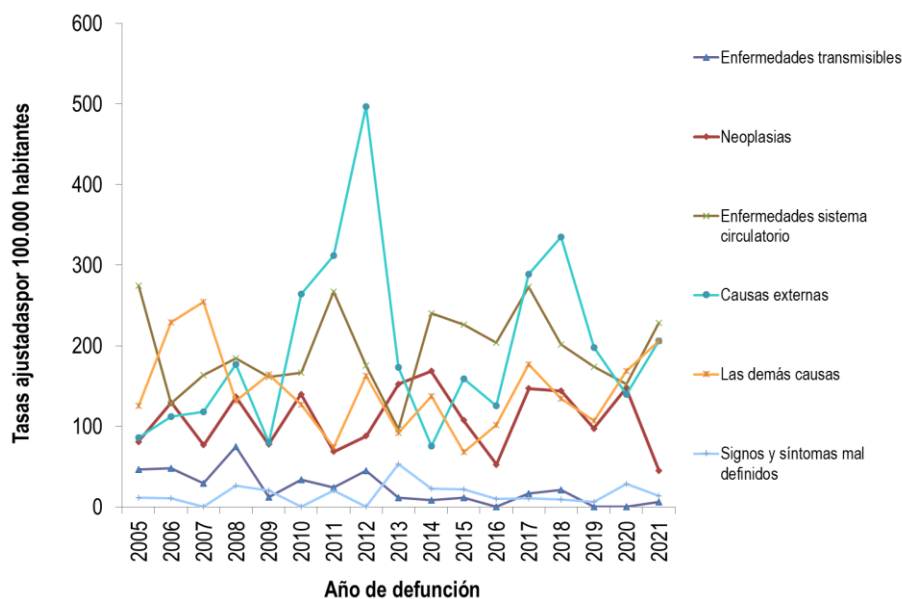
Tasas ajustadas total

Durante el período examinado, las enfermedades del sistema circulatorio destacan como la principal causa de mortalidad en el municipio de Vegachí, registrando una tasa de 228,1 defunciones por cada cien mil habitantes en el año 2021, este dato refleja un incremento notable del 50% en comparación con el año anterior; en segundo lugar se encuentran las causas externas, con una tasa de 205,7 muertes por cada cien mil habitantes en 2020, interrumpiendo la tendencia decreciente que se mantenía desde 2018; por último, las demás causas ocupan el tercer puesto con una tasa de 168,5 muertes por cada cien mil habitantes, exhibiendo un aumento del 22% con respecto al año 2020.

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. En respuesta a la interrupción de la tendencia decreciente de causas externas, se recomienda intensificar las acciones preventivas, incluyendo campañas de seguridad vial y medidas para reducir accidentes y lesiones, así como diseñar e implementar programas de prevención del delito que se centren en la educación, atención integral a la salud mental e implementar medidas con enfoque multidisciplinario y a largo plazo que involucre a la sociedad en su conjunto, contribuyendo así a la construcción de comunidades más seguras y resilientes.

Se destaca de manera significativa la notable disminución del 69% en las tasas de mortalidad por neoplasias en el municipio de Vegachí, que pasaron de 147,4 a 44,7 muertes por cada cien mil habitantes, este marcado descenso, reflejado en los datos proporcionados, sugiere un impacto positivo en la incidencia de esta categoría de enfermedades en la población, reducción que puede ser indicativa de efectivas estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento, así como de posibles mejoras en las prácticas de salud pública y en la conciencia comunitaria sobre la importancia de la detección y el manejo adecuado de las neoplasias.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada total. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas hombres

En el análisis del comportamiento de la mortalidad en el sexo masculino, se destaca un aumento significativo del 44% en la incidencia de muertes atribuibles a causas externas. En el año 2021, la tasa se situó en 392,7 muertes por cada cien mil habitantes, en comparación con las 273,37 muertes por cada cien mil habitantes registradas en 2020, revirtiendo la tendencia descendente de los dos años precedentes. Es importante notar que este aumento sigue a un pico notable de 617,2 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2018.

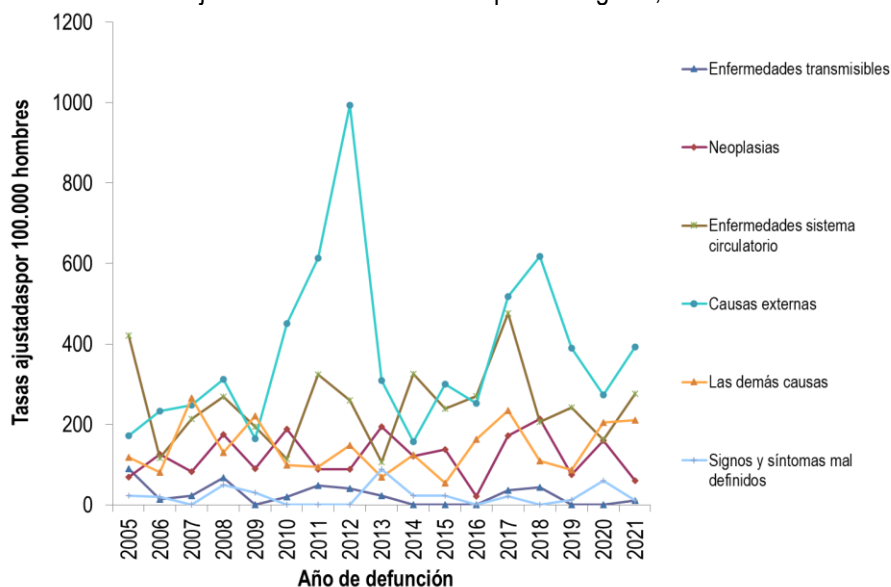
En segundo lugar, se observa un incremento del 47% en las muertes por enfermedades del sistema circulatorio para el año 2021 en comparación con el año anterior, pasando de una tasa de 161,8 a 276,6 muertes por cada cien mil habitantes. Estos datos indican una variabilidad considerable en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en la población masculina.

Finalmente, las demás causas ocupan el tercer puesto con una tasa de 211 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2021. Este análisis detallado resalta las tendencias específicas en la mortalidad masculina, ofreciendo una visión más clara de los factores que contribuyen a los patrones cambiantes de mortalidad en la población.

Es responsabilidad del municipio delimitar las acciones específicas orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con el propósito de reducir la percepción predominante en la población de que el sistema de salud se centra únicamente en la curación. El objetivo primordial de estas medidas es atenuar la mortalidad y la demanda de servicios de salud asociados a enfermedades evitables y a situaciones de mortalidad que podrían prevenirse con intervenciones adecuadas, este enfoque proactivo busca fortalecer la conciencia comunitaria sobre la importancia de prácticas preventivas, contribuyendo así a la mejora de la salud general y al uso más eficiente de los recursos en el ámbito de la salud pública.



Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada en hombres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas mujeres

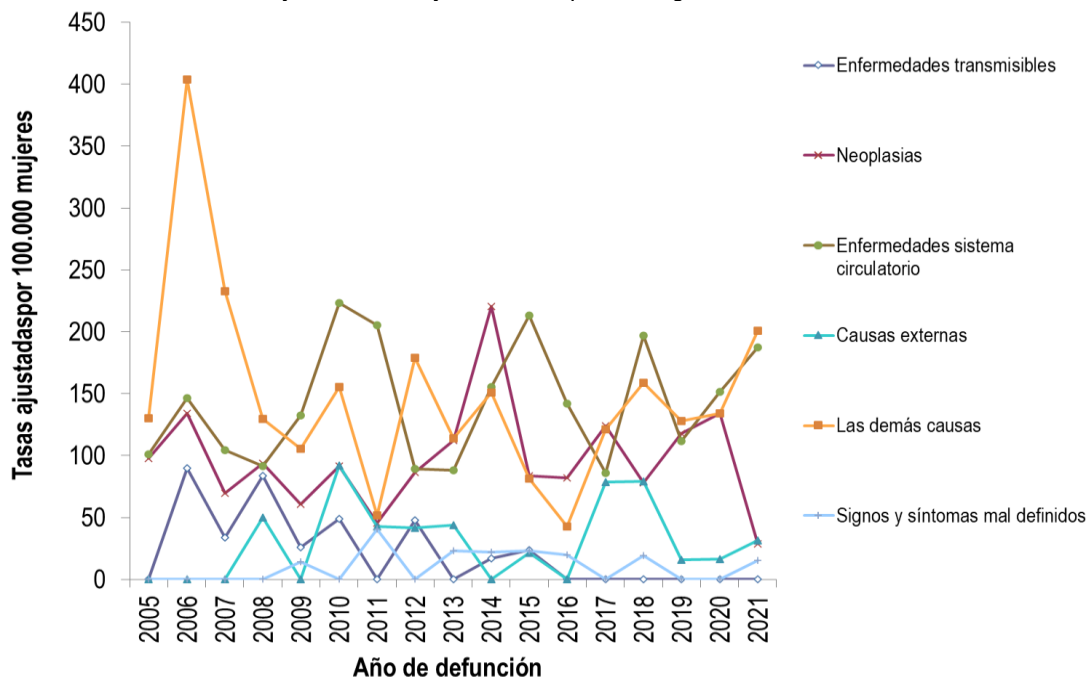
Durante el periodo analizado, se observa un notable incremento del 50% en las muertes asociadas a "Las demás causas" en mujeres, elevando la tasa de 134 a 201 por cada cien mil habitantes de 2020 a 2021, este aumento posiciona a "Las demás causas" como la principal causa de mortalidad en mujeres durante este periodo.

En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan un espacio significativo en las estadísticas de mortalidad femenina, con una tasa de 187,1 en 2020, continuando la tendencia al alza del año anterior, que registró una tasa de 151,7 muertes por cada cien mil habitantes.

Resulta alentador destacar la reducción sustancial de las muertes por neoplasias en mujeres, la tasa disminuyó de 134,3 muertes por cada cien mil habitantes en 2020 a 28,6 muertes por cada cien mil habitantes en 2021. Este declive significativo sugiere posibles mejoras en las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de enfermedades oncológicas en la población femenina.

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, con el objetivo de consolidar y expandir los logros observados en este análisis.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021



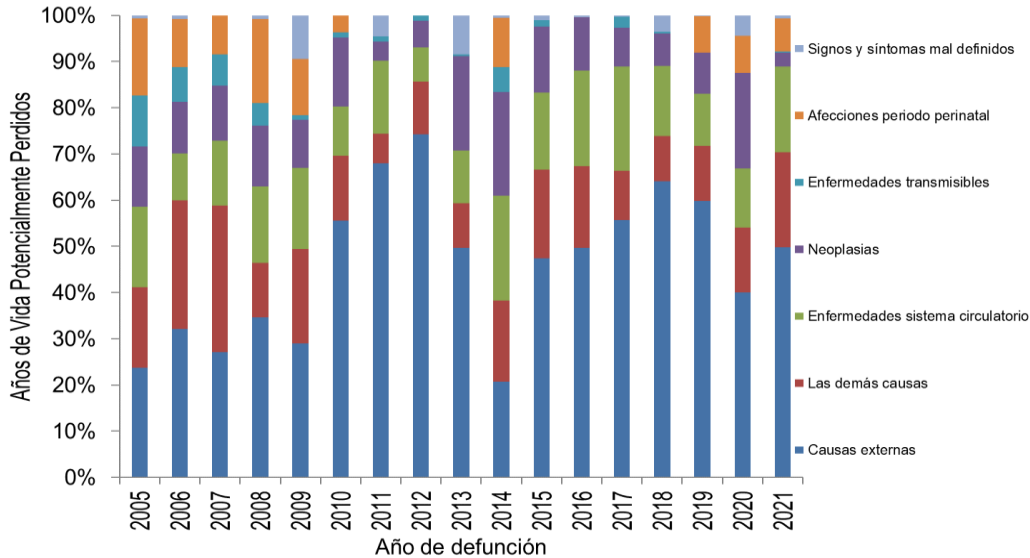
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La tendencia en la distribución porcentual de los Años de Vida Potencialmente 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 14.666 años en el periodo 2005 – 2021; de manera similar, las demás causas también experimentaron un crecimiento continuo, ubicándose en el segundo lugar; adicional es importante destacar que durante el año 2021 se observó un incremento en los AVPP debido a enfermedades del sistema circulatorio. Por otro lado, se evidencia una estabilidad en los datos relacionados con afecciones del periodo perinatal en los años 2019, 2020 y 2021. 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 14. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

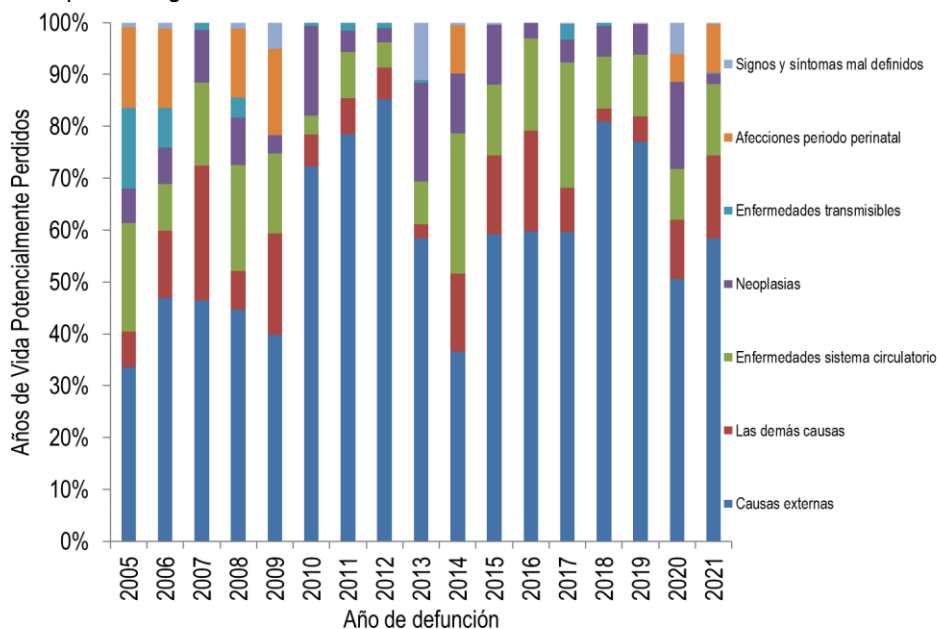
Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres

Durante el periodo de análisis, las causas externas fueron la principal causa de los Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) en hombres, aportando 990 AVPP en el último año y experimentando un aumento del 32% en comparación con el año 2020. En segundo lugar se encuentran “las demás causas”, contribuyendo con 270 años, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio con 235 años, ambos datos correspondientes al año 2020.

El aumento en los Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) asociados a causas externas en hombres durante el periodo analizado podría atribuirse a diversas razones, factores como la violencia vinculada a microplazas de narcotráfico, que contribuye a homicidios, así como accidentes de tránsito, el consumo de sustancias y prácticas de conducción riesgosas, emergen como posibles causas fundamentales. 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 15. Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021



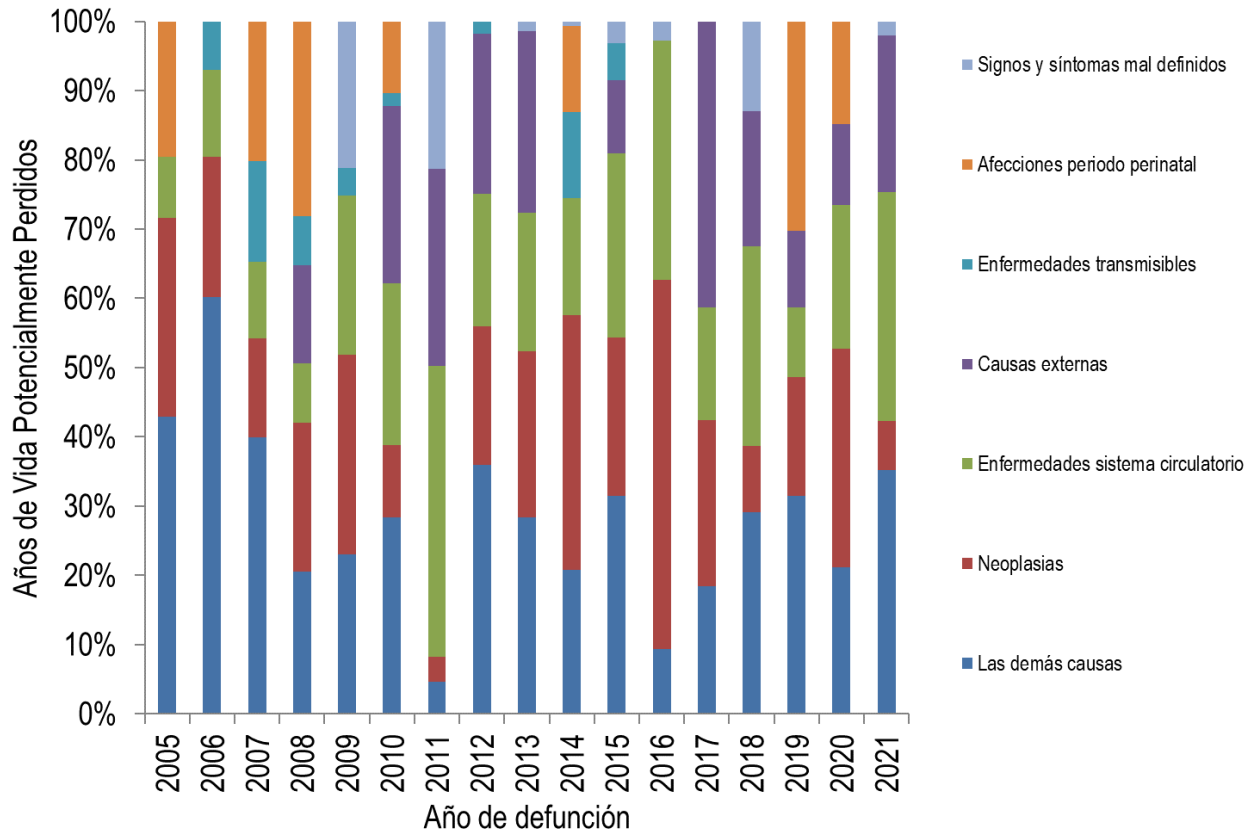
Fuente: DANE–SISPRO-MSPS

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

En el contexto de las mujeres, las "demás causas" destacan como la principal contribuyente a los Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) durante el periodo analizado, alcanzando un aporte de 188 AVPP al año 2021 y marcando un leve aumento en comparación con el año anterior. En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio contribuyen con 177 años al 2021, mientras que las causas externas ocupan el tercer lugar, generando 121 AVPP en el mismo periodo. Estos resultados señalan la necesidad de profundizar en el análisis específico de las "demás causas" para comprender mejor las condiciones subyacentes y diseñar estrategias de intervención efectivas que contribuyan a reducir los AVPP en el grupo de mujer.



Figura 16. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021



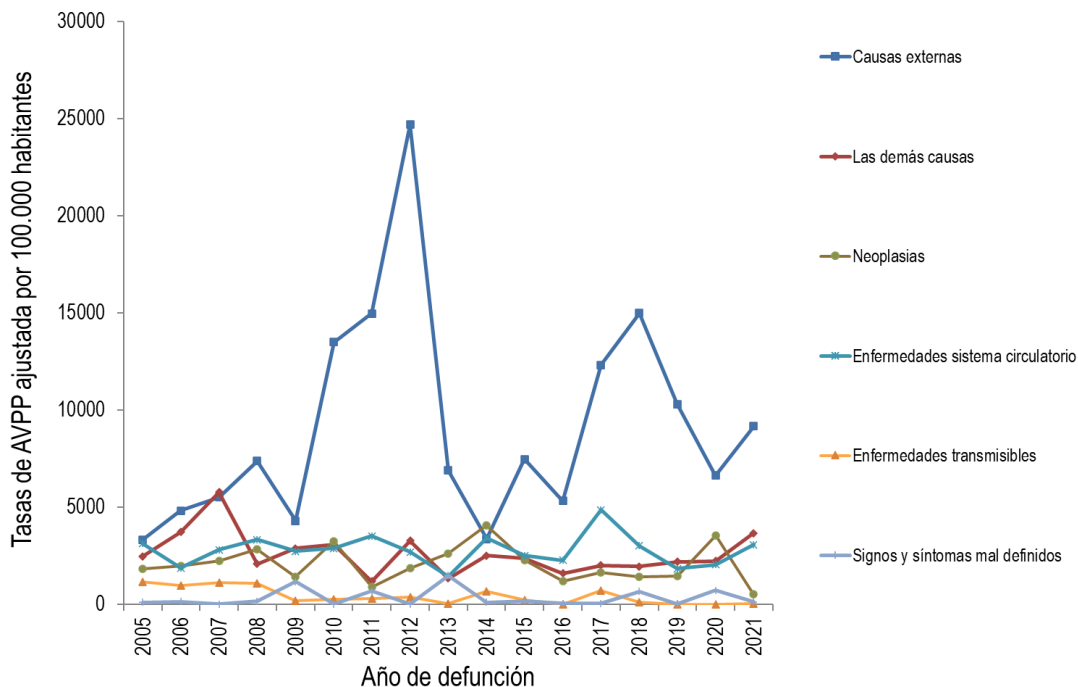
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 2012 y a partir de entonces, experimentaron una marcada disminución hasta el año 2014, seguida de oscilaciones, concluyendo en el año 2021 con una tasa de 9,162.6 AVPP por cada cien mil habitantes. 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 2021, se observa una significativa reducción, alcanzando 515 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, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

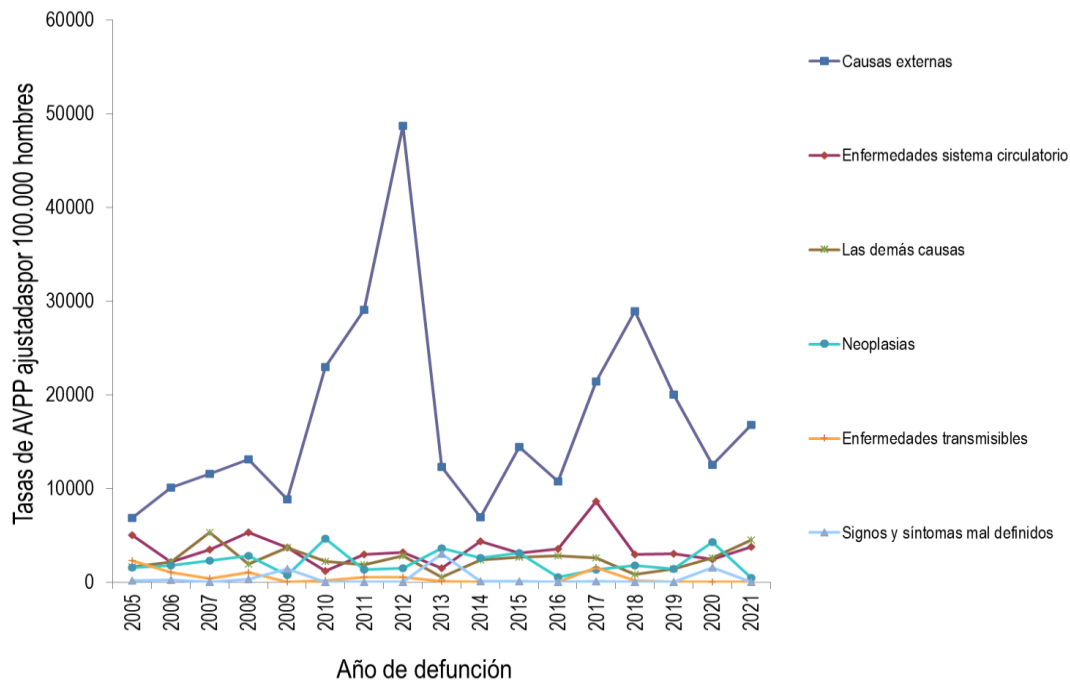
Tasa ajustada de AVPP en hombres

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 enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas experimentaron un ligero incremento en comparación con el año anterior. Por otro lado, las neoplasias exhibieron una marcada disminución, descendiendo de 4,313.8 AVPP por cien mil habitantes en 2020 a 483.2 AVPP por cien mil habitantes en 2021. 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 18. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

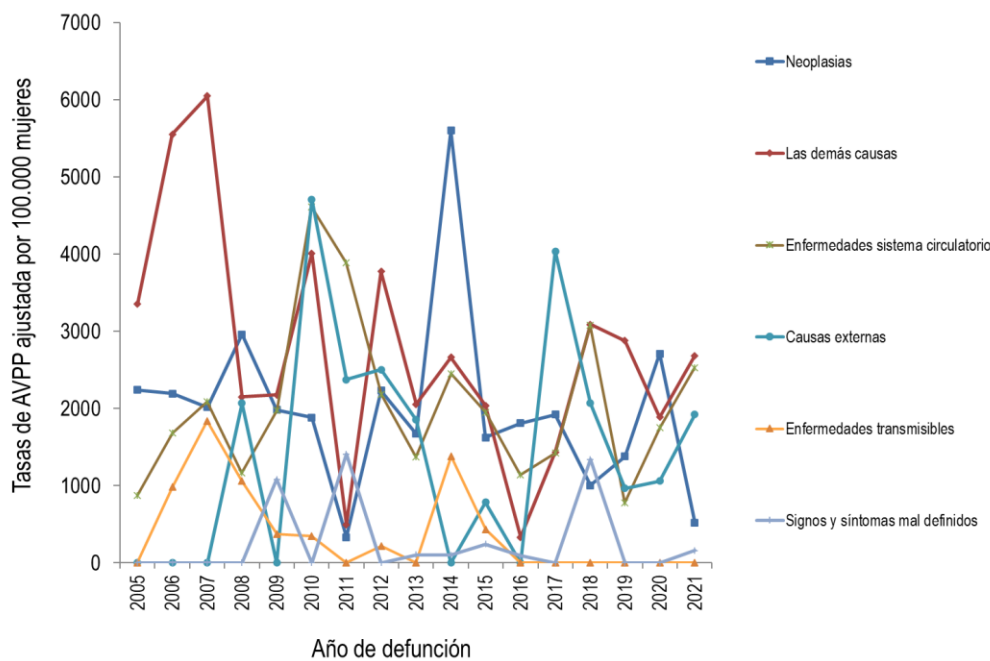
Tasa ajustada de AVPP en mujeres

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 2010 y acumulando un total de 46,631.1 AVPP por cada cien mil habitantes 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 enfermedades del sistema circulatorio, registrando un total de 2,528.4 AVPP por cada cien mil habitantes en el año 2021. Por último, las causas externas ocupan el tercer lugar, sumando un total de 1,919.9 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 19. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

El municipio de Vegachí ha establecido un análisis más exhaustivo al identificar los subgrupos dentro de los seis grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, otras enfermedades, y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Este enfoque detallado permitirá una comprensión más precisa de las tendencias y patrones específicos de mortalidad en cada subgrupo, proporcionando una base sólida para el diseño de intervenciones y estrategias de salud pública adaptadas a las necesidades particulares de la población de Vegachí.

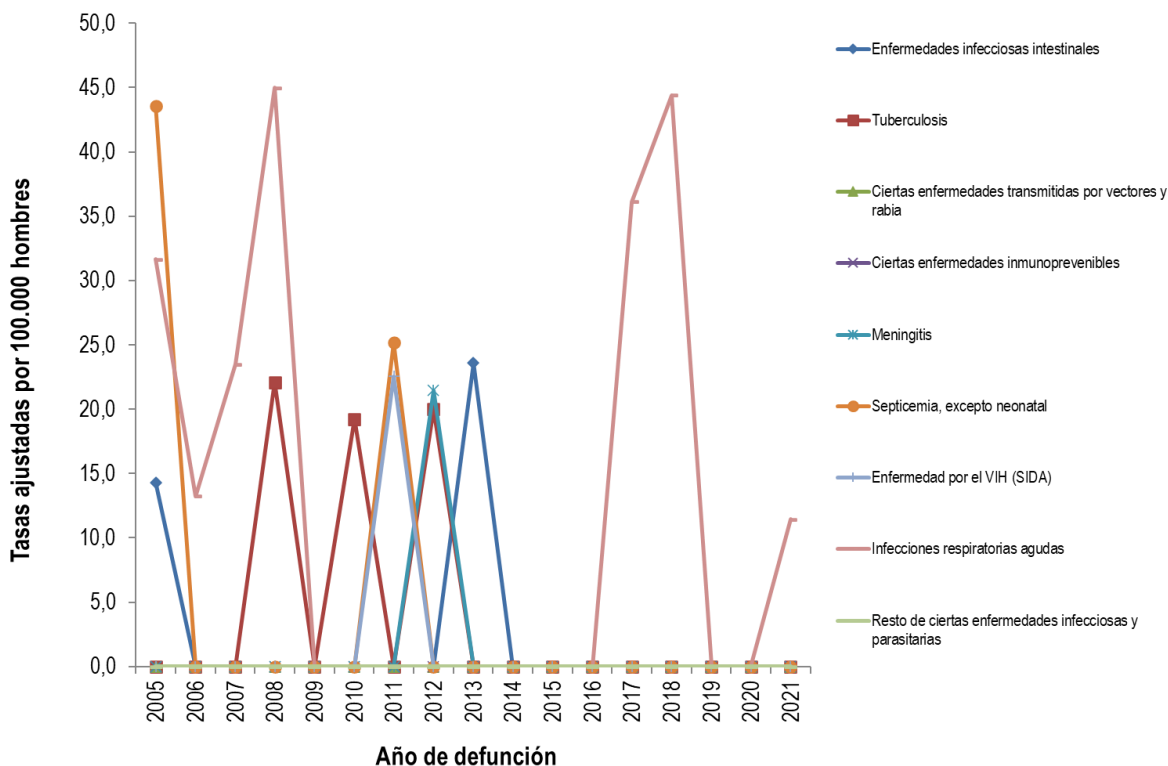
Enfermedades transmisibles hombres

En el periodo analizado (2005-2021), 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 11.4 por cada cien mil habitantes en el año 2021 en el municipio. Es relevante considerar este resultado como una posible consecuencia de las muertes vinculadas al COVID-19, dada la notable influencia de esta enfermedad en las infecciones respiratorias agudas

Por otro lado, no se registran muertes por otras enfermedades transmisibles desde el año 2014, indicando una tendencia favorable en la gestión y control de estas enfermedades en la comunidad. Este hallazgo resalta la importancia de mantener y fortalecer las estrategias preventivas y de atención médica para garantizar la salud y bienestar de la población masculina en Vegachí.



Figura 20. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



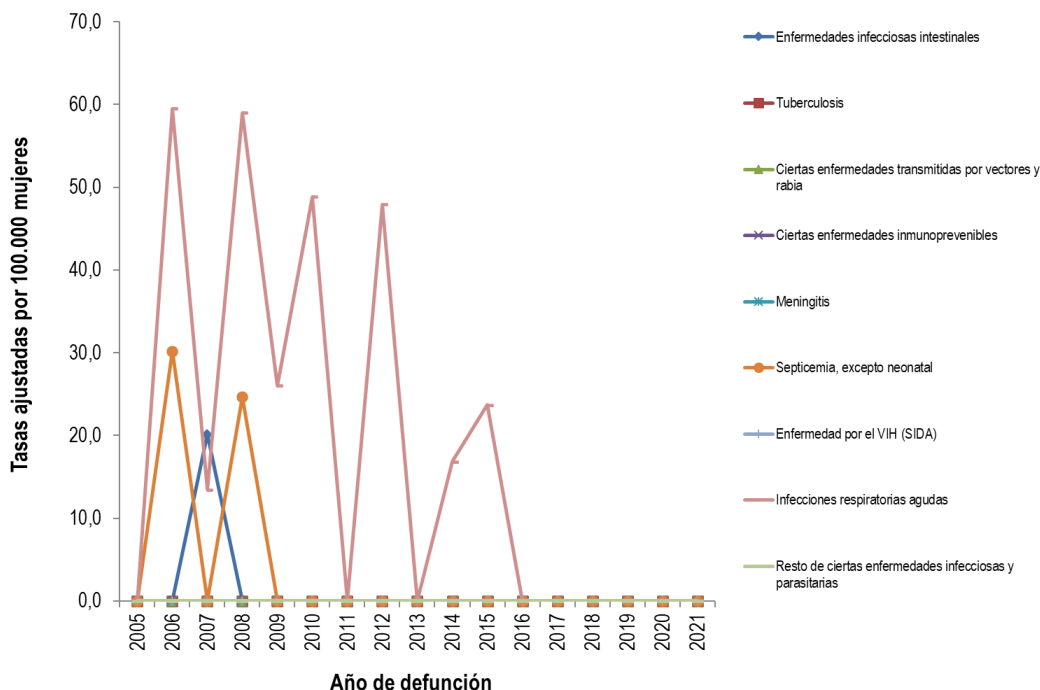
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles mujeres

Durante los últimos cuatro 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, las enfermedades infecciosas intestinales y septicemia, excepto neonatal, hasta el año 2008 y 2009 respectivamente.

Figura 21. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades transmisibles. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias hombres

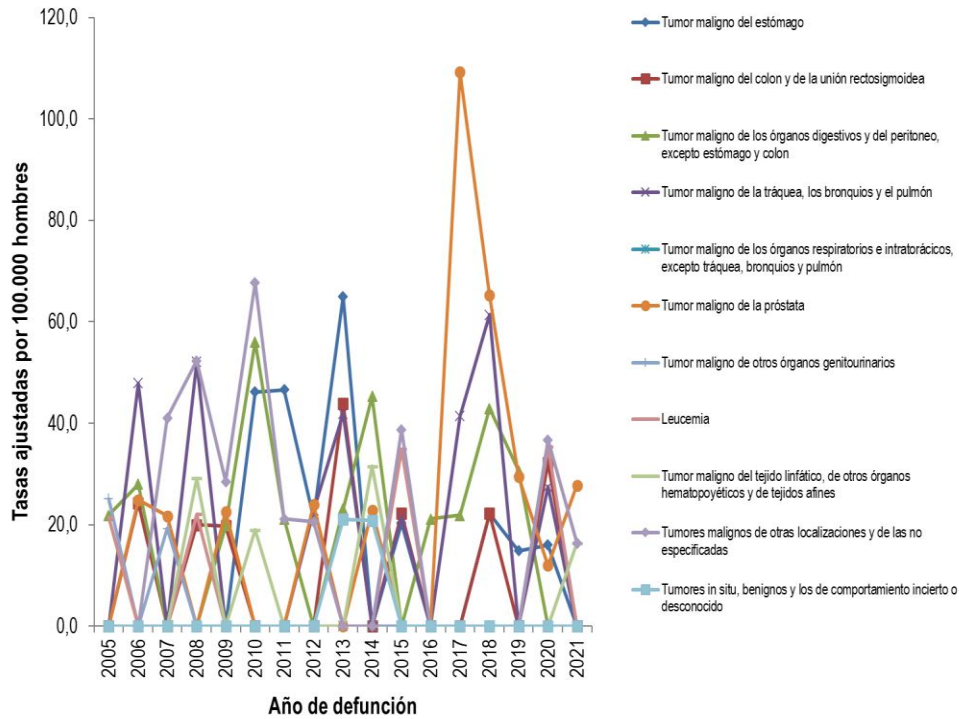
Como se ha venido analizando, las neoplasias han aumentado su mortalidad en los últimos años y por ende también los AVPP, tanto en hombres como en mujeres.

Se observa que el Tumor maligno de la próstata, es la neoplasia que más ha aportado a la mortalidad durante el período, con un destacado aumento del 131% de los casos, con respecto al año inmediatamente anterior; en segundo lugar, se encuentra el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, el cual venía presentando cifras en cero desde el año 2015 y compartiendo el segundo lugar los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 16.3 de muertes por cada cien mil habitantes; cabe destacar que los demás tipos de neoplasias no presentan cifras positivas para el año 2021.

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 22. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

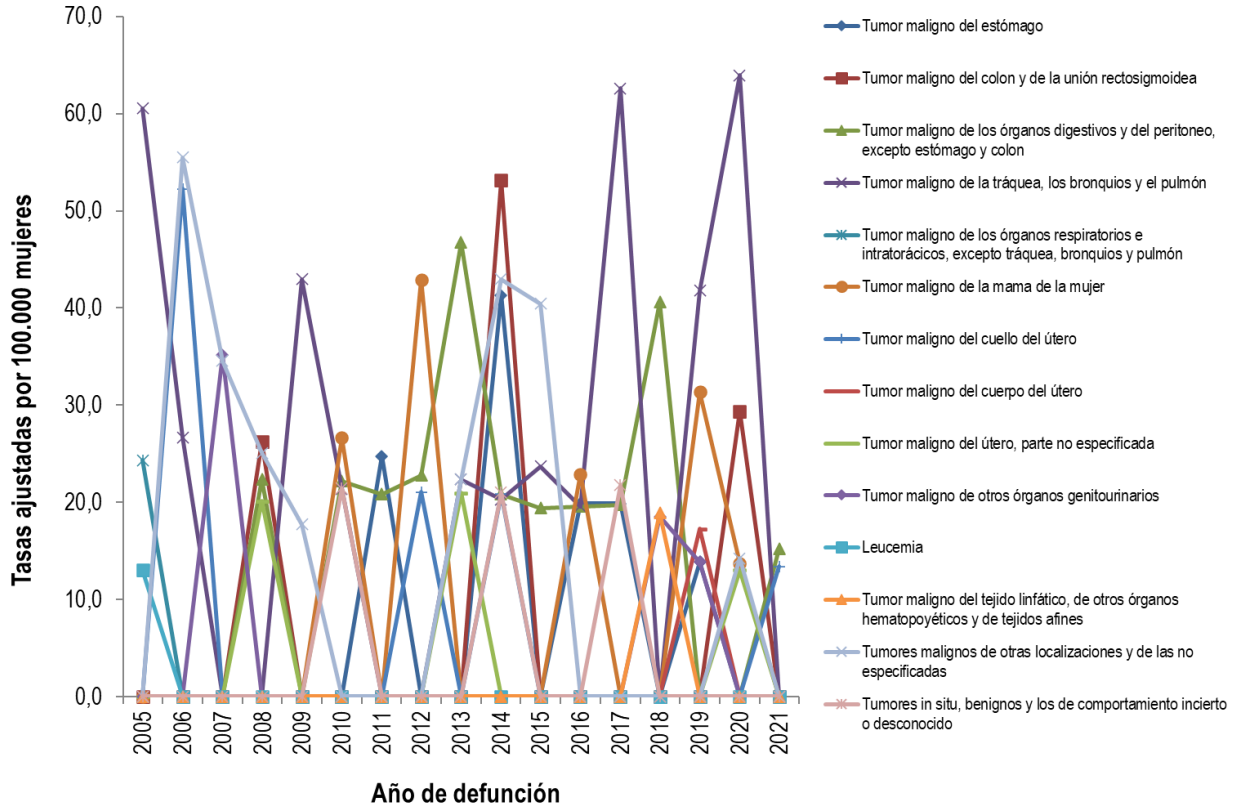
Neoplasias mujeres

El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la subcategoría que más mortalidad aporta en las mujeres, con 15 muertes por cada cien mil mujeres, la segunda causa de muerte es por el Tumor maligno del cuello del útero, con 13,4 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2021. Es importante resaltar que por las demás categorías de Neoplasias no se presentaron casos de mortalidad asociadas a estos casos.

Por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón para el año de 2020 se presentó una tasa de 63,9 muertes por cada cien mil mujeres, cabe resaltar que el 2021 presenta cifras en ceros.



Figura 23. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las neoplasias. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

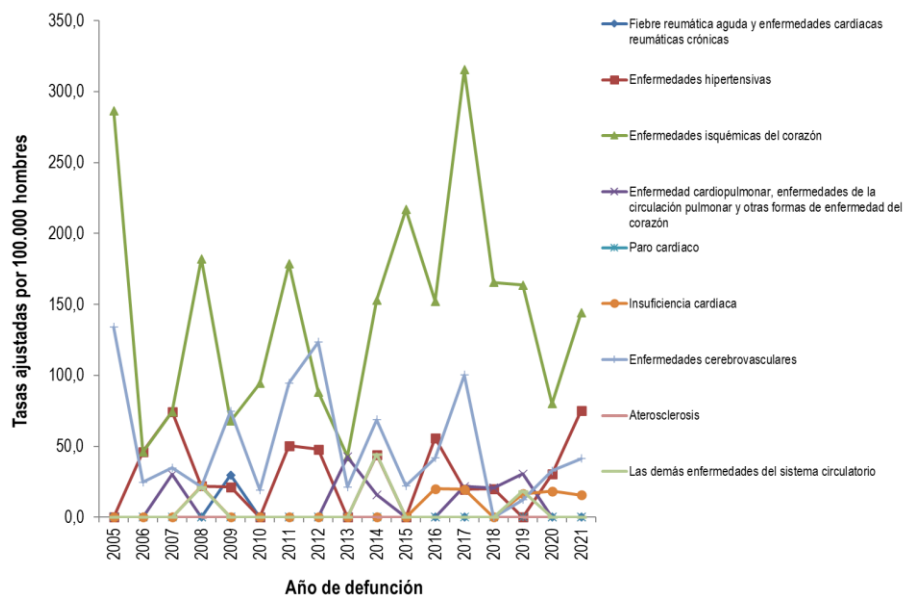
Enfermedades del sistema circulatorio hombres

Las enfermedades isquémicas del corazón, también conocidas como isquemias cardíacas 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 144 muertes por cada cien mil hombres en el año 2021, evidenciando un significativo aumento en comparación con el año anterior; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, con una tasa de 75.3 muertes por cada cien mil habitantes registradas el año precedente; finalmente, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el tercer lugar con una tasa de 41.4 muertes al año 2021. 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.

Es crucial persistir en el fortalecimiento de cambios en los hábitos de vida mediante una estrategia multisectorial que promueva estilos de vida saludables, reduzca los factores de riesgo cardiovascular y contribuya a la disminución tanto de la mortalidad como de la morbilidad mediante servicios sanitarios de calidad.



Figura 24. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

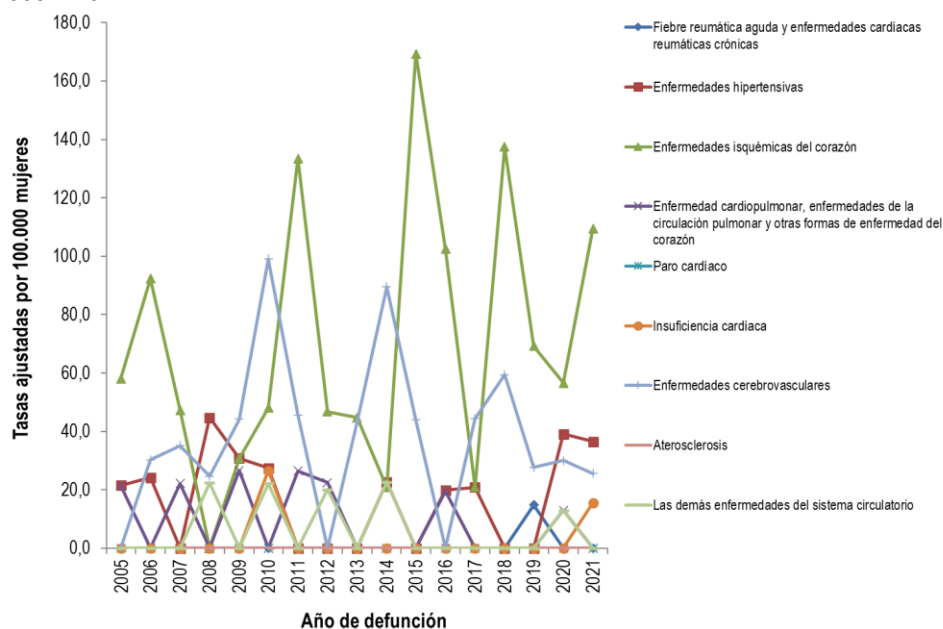
Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

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 2020 con una tasa de 56.6 muertes por cada cien mil mujeres, sin embargo, para el año 2021, se observa un notable aumento, alcanzando una tasa de 109.5 muertes por cada cien mil mujeres. La segunda causa de muerte en este grupo corresponde a las enfermedades hipertensivas, con una tasa de 36.5 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2021, seguida por las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 25.6 muertes por cada cien mil mujeres. 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 25. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



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 2012, alcanzando una tasa de 909 fallecimientos por cada cien mil hombres. Sin embargo, en el año 2021, esta cifra descendió a 262.5 muertes por cada cien mil hombres, interrumpiendo la tendencia decreciente que se mantenía desde el 2016. Cabe señalar que la disminución registrada en el año 2020 podría asociarse al confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19.

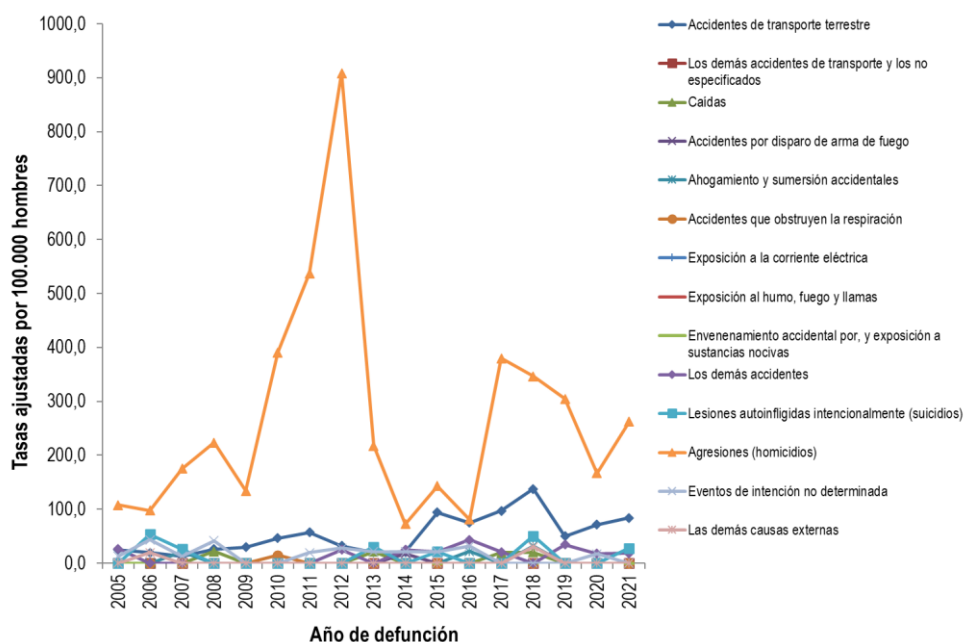
En cuanto a los accidentes de transporte terrestre, se posicionan como la segunda causa de muerte, aunque significativamente por debajo de los homicidios, con una tasa de 83.9 muertes por cada cien mil habitantes. En tercer lugar, se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con una tasa de 27.8 muertes por cada cien mil habitantes, esta cifra es de especial relevancia, especialmente considerando que se reportaron 0 muertes en los dos años inmediatamente anteriores, destacando la necesidad de abordar y comprender los factores asociados a esta problemática.

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 26. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



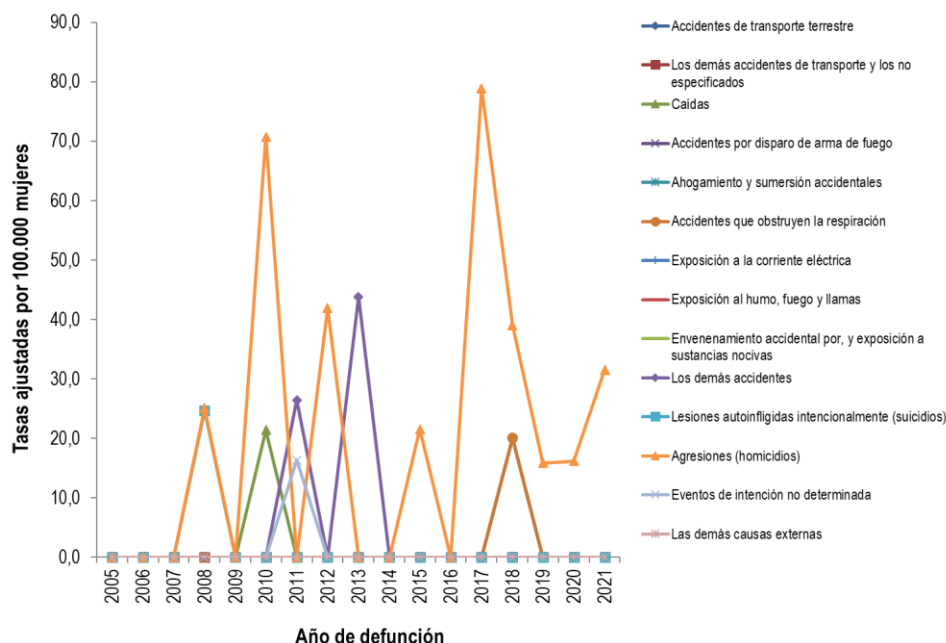
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas mujeres

En el caso de las mujeres, las causas externas, al igual que en los hombres, tienen en los homicidios su primera causa de mortalidad, aunque en menor proporción, registrando una tasa de 31.6 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2021. En el contexto de la pandemia por COVID-19, el confinamiento pudo haber exacerbado los factores de riesgo de violencia de género a nivel individual y social, aumentando el aislamiento y las barreras que dificultan la búsqueda de ayuda y la denuncia, esta situación podría haber contribuido al incremento de agresiones (homicidios) en el año 2020 y el crecimiento de las cifras.

La segunda causa de mortalidad en mujeres son los accidentes de transporte terrestre, sin casos reportados desde el 2013 y la tercera causa de muerte son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), sin casos registrados desde el 2008. Es crucial destacar esta información para resaltar la relevancia de mantener un enfoque preventivo y de atención en salud mental en la comunidad.

Figura 27. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las causas externas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



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 59.3 muertes por cada cien mil hombres en 2021, lo que refleja un leve aumento en comparación con el año 2020. 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.

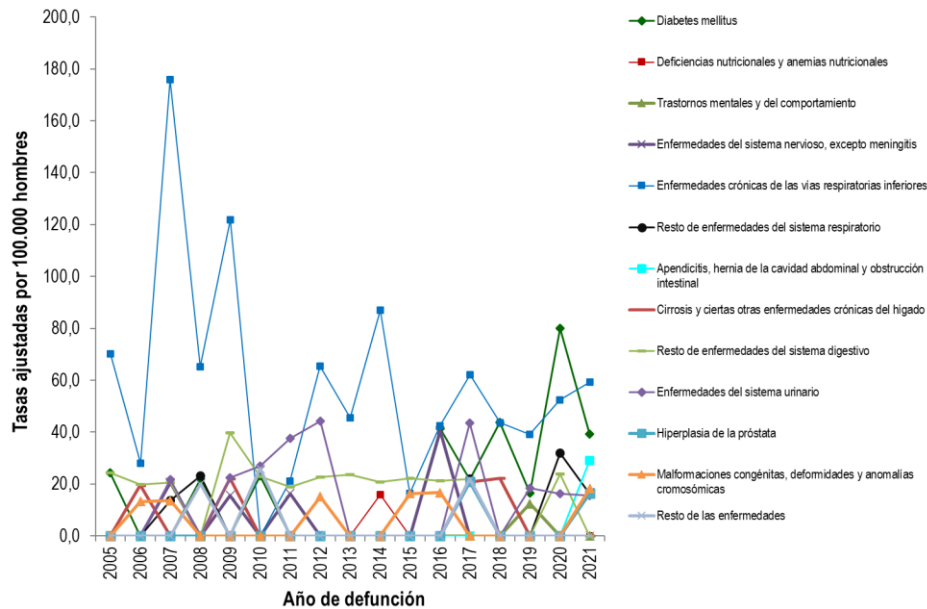
La segunda causa de mortalidad son las enfermedades relacionadas con la diabetes mellitus, con una tasa de 39.2 muertes por cien mil hombres en el año 2021, después de experimentar un pico significativo de 80 muertes por cien mil hombres en el año anterior, esta situación subraya la importancia de implementar programas de prevención implementando estrategias integrales que aborden tanto la promoción de estilos de vida saludables como la detección temprana y el control de factores de riesgo.

La tercera causa de muerte es la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, que presenta la tasa más alta del período de estudio (2005-2021), representando 29.1 muertes por cada cien mil hombres, este cambio en la tendencia, especialmente después de haber reportado 0 muertes durante todo el período, es un aspecto que merece una atención detenida, abriendo espacios de educación y sensibilización sobre los síntomas de la apendicitis y la pronta búsqueda de atención médica en caso de dolor abdominal agudo son fundamentales, incluyendo campañas informativas y de prevención dirigidas a la población, así como medidas para garantizar el acceso a servicios de atención médica oportunos.



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 28. Tasa ajustada de mortalidad en hombres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades mujeres

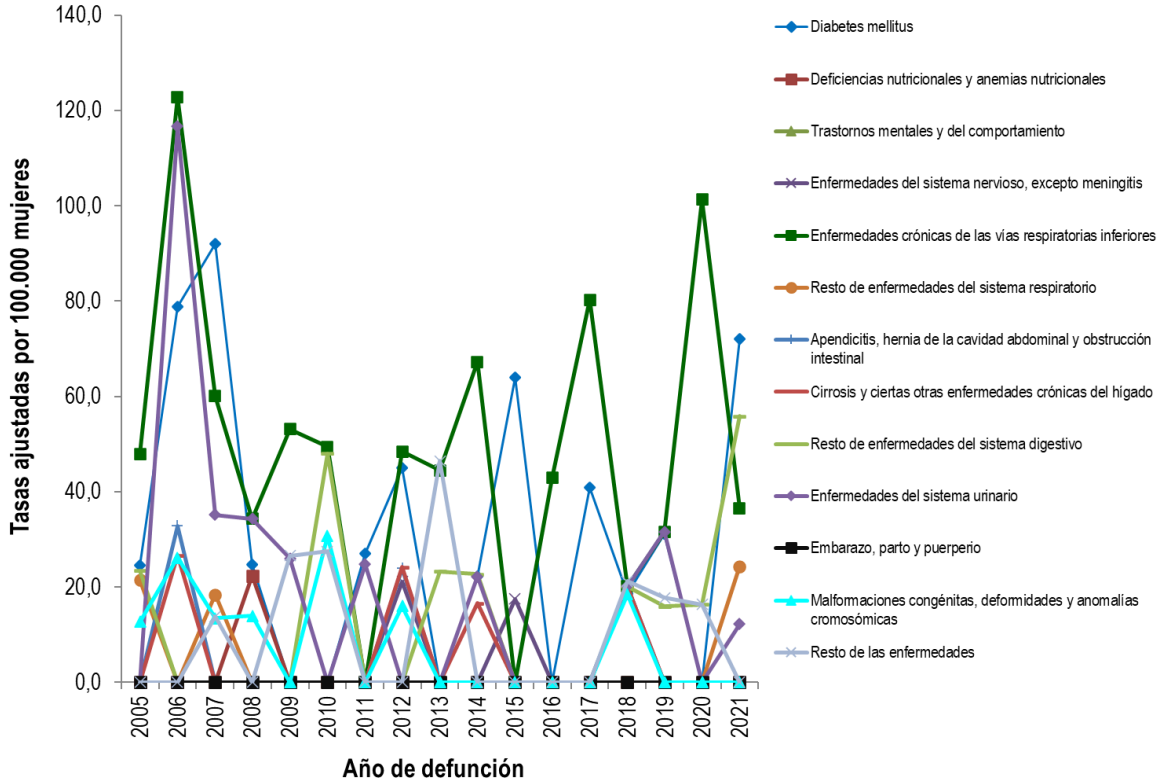
En el año 2021, la Diabetes Mellitus se marca como la principal causa de mortalidad en mujeres, alcanzando el primer lugar con una tasa significativa de 72,1 muertes por cada cien mil mujeres; en el segundo puesto, se sitúan las Restantes Enfermedades del Sistema Digestivo, con una tasa de 55,8 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que en la tercera posición se encuentran las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, con una tasa de 36,5 muertes por cada cien mujeres. Resulta especialmente notable el aumento significativo en las cifras de mortalidad para la Diabetes y el conjunto de enfermedades del sistema digestivo, experimentando incrementos del 100% y 70%, respectivamente, en comparación con el año precedente.

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 Leles, subrayando la importancia de una colaboración continuada y comprometida para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

Figura 29. Tasa ajustada de mortalidad en mujeres para las demás enfermedades. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

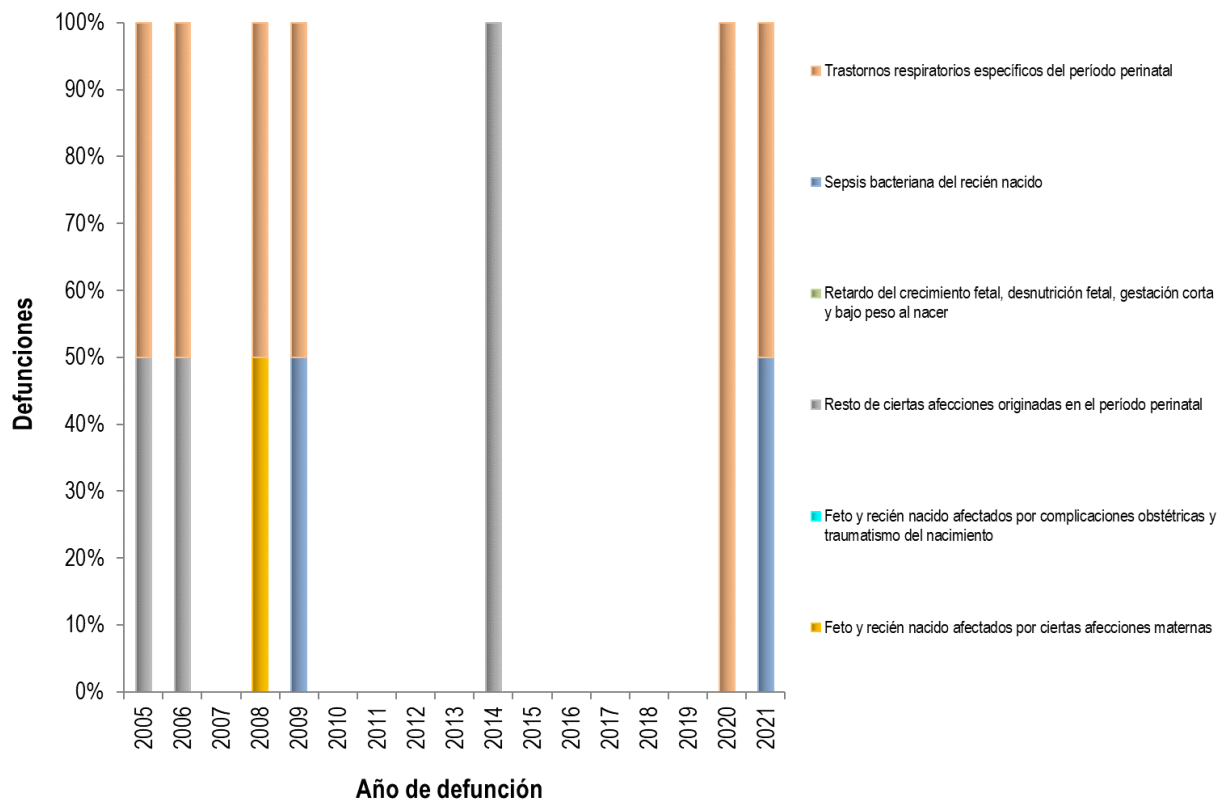
Por lo general, la incidencia de estas afecciones ha sido baja, con algunos años en los que no se registraron casos, en el año 2008, se observa un caso de feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas, sin embargo, este caso no se repite en los años subsiguientes. En cuanto a las complicaciones obstétricas y el traumatismo del nacimiento, así como el retardo del crecimiento fetal y bajo peso al nacer, no se reportan casos a lo largo de todo el período.

Una atención especial debe dirigirse a la sepsis bacteriana del recién nacido, ya que se registran casos en los años 2009 y 2021, y trastornos respiratorios específicos del período perinatal, que tienen incidencia en varios años, siendo más notables en 2005, 2006, 2008 y 2021.

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 30. Número de casos de mortalidad en hombres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres

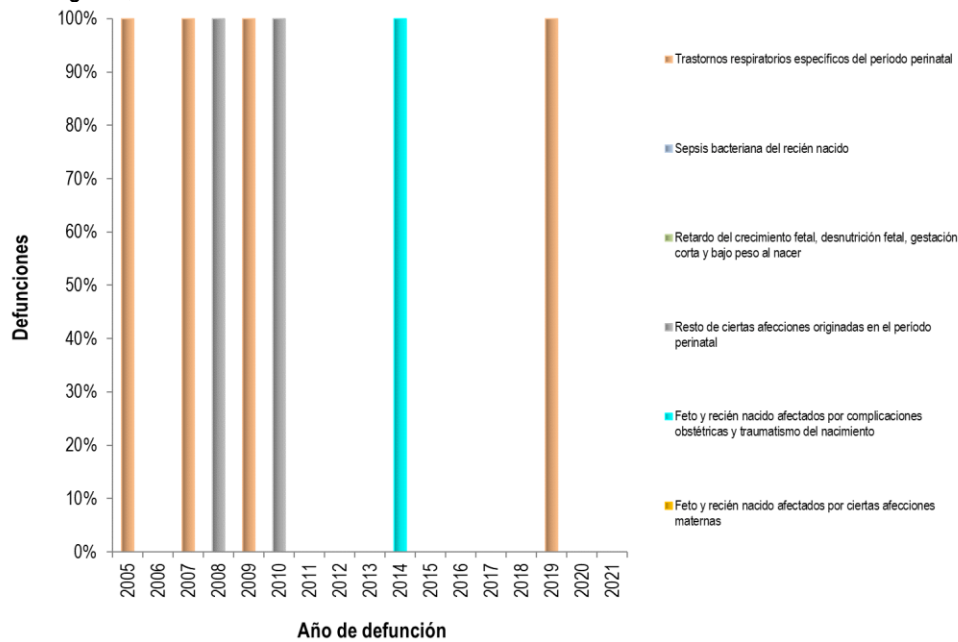
En términos generales, la mayoría de las afecciones muestran una baja prevalencia, y algunos años no registran casos en particular; en el caso de "Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento", se observa un único caso reportado en el año 2014; similarmente, para "Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal" hay un caso registrado en 2008 y otro en 2010.

En contraste, "Trastornos respiratorios específicos del período perinatal" muestra cierta variabilidad a lo largo de los años, con casos reportados en 2005, 2007, 2009, 2015 y 2020; es importante destacar que, aunque la incidencia no es alta, la presencia de estos trastornos respiratorios específicos destaca la necesidad de una atención especial y medidas preventivas en el cuidado perinatal.

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.



Figura 31. Número de casos de mortalidad en mujeres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

Al examinar las principales subcausas que influyen en la mortalidad durante el año 2021 en la población de Vegachí, se observa que las tasas ajustadas por edad de agresiones (homicidios), diabetes mellitus y accidentes de transporte terrestre muestran diferencias significativas, estas disparidades indican un riesgo más elevado en el municipio en comparación con el promedio del departamento de Antioquia. Abordar de manera integral estas subcausas específicas de mortalidad en Vegachí se vuelve imperativo para implementar estrategias eficaces y personalizadas que ayuden a mitigar los riesgos asociados, la implementación de programas orientados a la prevención, promoción de la salud y fortalecimiento de la atención médica emerge como una necesidad crucial para enfrentar estos desafíos específicos y elevar la salud general de la población.

Además, se sugiere considerar la colaboración intersectorial y fomentar la participación activa de la comunidad en la concepción e implementación de intervenciones. Esto no solo contribuirá a garantizar un impacto sostenible, sino que también fortalecerá la conexión entre los esfuerzos gubernamentales y la comunidad local, estableciendo así bases más sólidas para la mejora continua de la salud en Vegachí.

El municipio debe implementar medidas más contundentes para reducir los accidentes de transporte terrestre y elaborar estrategias preventivas enfocadas en el control de los factores de riesgo asociados con la diabetes. En relación con los homicidios, como se ha mencionado previamente, esta lamentable situación es generalizada en todo el país, sin embargo, es importante que el municipio profundice en el análisis de esta problemática, en caso de ser necesario, se recomienda buscar apoyo a nivel departamental o nacional para abordar de manera más efectiva este preocupante fenómeno de los homicidios, la colaboración a nivel más amplio podría proporcionar recursos adicionales y perspectivas estratégicas para enfrentar y reducir esta grave amenaza para la seguridad pública en el municipio.

Tabla 27. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Vegachí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	40,2	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	13,4	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	27,8	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	9,1	0,0	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	56,8	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	13,8	↗	↘	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	143,4	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	5,9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	↗	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3. Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez.

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Las causas predominantes en la mortalidad de menores de 1 año en el municipio de Vegachí, durante el periodo examinado, fueron principalmente las "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal", con una tasa de 10.93 muertes por cada mil nacidos vivos en 2021, en segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales, aunque no registraron casos desde 2017, presentaron una tasa de 5.46 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2021, la tercera causa, las enfermedades del sistema circulatorio, no ha mostrado casos desde 2015; estos datos resaltan la necesidad de enfoques específicos y continuos para abordar las causas prevenibles de mortalidad infantil en Vegachí, enfatizando la importancia de estrategias de intervención y atención médica temprana.

Persiste entonces la necesidad de abordar las variables socioeconómicas que influyen en la supervivencia infantil, entre estas variables, la educación de la madre, el acceso a servicios materno-infantiles en el propio municipio de residencia se destacan como factores cruciales, la calidad de los servicios de salud y la disponibilidad de intervenciones efectivas durante el periodo prenatal siguen siendo elementos esenciales para reducir la mortalidad infantil de manera integral. Este análisis subraya la importancia de enfoques integrales que combinen la promoción del control prenatal con medidas destinadas a mejorar las condiciones socioeconómicas de las madres para lograr avances significativos en la salud infantil.

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año total general. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	3,98	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,99	7,97	8,70	17,54	10,15	4,57	0,00	0,00	0,00	1,36	0,00	0,00	0,00	0,00	11,83	12,42	10,93
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,86	11,95	8,70	4,39	0,00	9,13	0,00	9,90	0,00	0,00	5,71	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	5,46
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 1 año niños

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, lamentablemente, para el año 2021, se registró un aumento significativo, alcanzando una tasa de mortalidad de 20.20 muertes por cada mil nacidos vivos, lo que representa un incremento del 49.5% en comparación con el año anterior. Por otro lado, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, aunque no habían presentado cifras desde 2016, reaparecieron en 2021 con una tasa de 10.10 muertes por cada cien mil recién nacidos. 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.

Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año niños. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	7,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	6,80	7,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16,13	13,61	0,00	16,95	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,51	20,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	6,80	7,63	0,00	0,00	0,00	0,00	8,85	0,00	0,00	12,20	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00	10,10				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos en niñas en menores de 1 año niñas

En el caso de las mujeres menores de un año, la tasa de mortalidad para el año 2020 se sitúa en 11.49 muertes por cada mil nacidos vivos, siendo las "ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" la principal causa atribuible. Notablemente, las demás causas de mortalidad se han mantenido en cero desde el año 2017, y esta tendencia se ha sostenido hasta el año 2021, donde también se registran reportes nulos. Este patrón constante resalta la relevancia de focalizar las intervenciones y estrategias de salud pública en la prevención y gestión de las afecciones perinatales específicas que inciden en la mortalidad de las mujeres menores de un año.

Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año niñas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	10,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,71	0,00	20,20	18,18	0,00	10,42	0,00	0,00	0,00	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	24,18	11,49	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,71	18,23	10,10	9,09	0,00	20,83	0,00	11,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En el grupo de menores de 1 a 4 años, las causas más prevalentes de mortalidad entre 2005 y 2020 estuvieron vinculadas principalmente a tumores (neoplasias), las enfermedades del sistema respiratorio presentaron una tasa de 118.20 muertes por cada cincuenta mil nacidos vivos, mientras que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas registraron una tasa de 126.74 muertes por cada cien mil nacidos vivos hasta el año 2018. Además, las causas externas de morbilidad y mortalidad reportaron tasas notables en 2005 y 2010, alcanzando 90.17 y 104.71 respectivamente. No obstante, es alentador observar que para el año 2021 no se registraron casos de mortalidad según tasas específicas en los 16 grandes grupos por sexo en este grupo etario, lo que sugiere posibles avances en las estrategias de prevención y cuidado de la salud infantil.

Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años total general. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,23
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,74	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90,17	0,00	0,00	0,00	0,00	104,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En el grupo de niños varones de 1 a 4 años, las causas de mortalidad entre 2005 y 2021 estuvieron predominantemente vinculadas a tumores (neoplasias), con informes de 205 y 255 muertes por cada cien mil recién nacidos en los años 2010 y 2020, respectivamente. Las enfermedades del sistema respiratorio presentaron una tasa de 229 muertes por cada cincuenta mil nacidos vivos en 2015, mientras que las causas externas de morbilidad y mortalidad exhibieron una tasa de 180 muertes por cada cien mil nacidos vivos hasta el año 2005 y 205 muertes por cada cien mil nacidos vivos en el año 2010; sin embargo, después de estos años, las cifras se mantuvieron en cero, resulta alentador observar una disminución progresiva en las cifras en los últimos años, sugiriendo posibles mejoras en las estrategias de prevención y cuidado de la salud infantil en este grupo específico.

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años niños. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	255,75	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	229,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	188,18	0,00	0,00	0,00	0,00	235,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

A lo largo del periodo bajo análisis, se observa un desarrollo positivo en cuanto a las tasas específicas de mortalidad en niñas de 1 a 4 años, ya que no se registran incidencias durante la mayoría de los años evaluados, excepto en el año 2018, donde se observa una tasa asociada a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, es alentador notar que estas cifras se mantienen en cero para el año 2021.

Este patrón resalta la importancia de la salud de las madres y padres, así como la necesidad de recibir una atención médica adecuada antes y durante el embarazo, este enfoque proactivo puede contribuir significativamente a reducir el riesgo de malformaciones congénitas evitables, subrayando la relevancia de un cuidado prenatal integral para garantizar un comienzo saludable en la vida de los niños.

Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años niñas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260,42	0,00	0,00	0,00				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Se destaca la variabilidad en las causas de mortalidad infantil y del niño a lo largo de los años, en el año 2010, se observa un evento aislado de tumores (neoplasias), al igual que las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con un evento aislado en el año 2014, por otro lado, las “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” muestran incidencias notables del año 2005 al 2010, luego una estabilización de eventos en cero, hasta el año 2014, para aparecer nuevamente en ceros hasta el año 2019, donde muestra una elevada tasa de 215.52 muertes por cada cien mil niños, tasa que continua los años siguientes 2020 y 2021, es esencial implementar medidas integrales, esto incluye garantizar atención prenatal de calidad, ofrecer educación sobre hábitos saludables durante el embarazo, garantizar el acceso a instalaciones médicas adecuadas durante el parto, controlar factores de riesgo específicos como diabetes gestacional e infecciones, fomentar la lactancia



materna, proporcionar seguimiento médico postnatal y asegurar acceso a cuidados neonatales intensivos cuando sea necesario.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas muestran variabilidad, con picos notables en 2006, 2010 y para el año 2018, para el año 2021 presenta una tasa de 107.76 muertes por cada cien mil niños, señalando la necesidad de enfoques específicos para la prevención y manejo de estas condiciones.

Por otro lado, las enfermedades del sistema circulatorio presentan casos en 2007 y 2013, señalando la necesidad de explorar más a fondo estas situaciones poco frecuentes pero relevantes en la mortalidad infantil, las enfermedades del sistema respiratorio muestran incidencias en varios años, destacándose en 2006, 2009, 2015 y 2020, lo que podría indicar la presencia de infecciones respiratorias u otras afecciones pulmonares, subrayando la importancia de abordar las condiciones relacionadas con este período para reducir la mortalidad infantil.

Finalmente, las causas externas de morbilidad y mortalidad revelan su presencia en dos años del periodo evaluado, específicamente en 2005 y 2010. Sin embargo, a partir de este último año, su incidencia se reduce a cero, sugiriendo una aparente ausencia de reportes relacionados en los años subsiguientes, este patrón fluctuante subraya la importancia de analizar de cerca los factores contextuales y las circunstancias asociadas a las causas externas de manera individual para comprender mejor las tendencias y en última instancia, desarrollar estrategias de prevención más efectivas.

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del ciclo y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	76,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	74,24	152,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,25	94,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	216,29	148,48	152,91	315,46	63,13	84,25	0,00	0,00	0,00	84,50	0,00	0,00	0,00	0,00	215,98	215,52	215,52	5,52
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	72,10	22,72	152,91	78,86	0,00	68,49	0,00	76,06	0,00	0,00	94,61	96,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	72,10	0,00	0,00	0,00	0,00	84,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años niños

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 35. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años niños. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	153,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	49,48	153,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	290,70	298,95	0,00	315,46	323,10	0,00	0,00	0,00	0,00	179,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	205,76	410,88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	49,48	153,85	0,00	0,00	0,00	0,00	71,53	0,00	0,00	84,16	88,68	0,00	0,00	0,00	0,00	205,34
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	145,35	0,00	0,00	0,00	0,00	63,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años en niñas

En el grupo de niñas menores de cinco años, las afecciones originadas en el periodo perinatal emergen como la causa más prevalente de muertes perinatales, alcanzando una tasa de 226 fallecimientos por cada mil nacidos vivos en el año 2020. La segunda causa, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, no ha presentado casos desde el 2018. Es importante resaltar que para el año 2021 no se haya registrado ninguna muerte relacionada con estos factores, subrayando posibles avances y destacando la importancia de enfoques preventivos y de atención médica temprana.

Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años niñas. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	151,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	143,06	0,00	303,95	315,46	0,00	173,31	0,00	0,00	0,00	99,75	0,00	0,00	0,00	0,00	451,47	225,24	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	143,06	294,99	151,98	157,73	0,00	346,62	0,00	80,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	208,77	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	177,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4. Mortalidad relacionada con salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no limitándose únicamente a la ausencia de enfermedades. Para los profesionales de la salud mental, este concepto abarca el bienestar subjetivo, la autonomía, la competencia y el reconocimiento de la capacidad de autorrealización tanto intelectual como emocional.

El panorama de las enfermedades mentales emerge como un fenómeno de salud pública complejo, moldeado por diversos factores sociales y culturales, este desafío global ha experimentado un crecimiento en los últimos años, revelando la necesidad imperante de una mayor atención y comprensión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo en el ámbito mundial, al menos cuatro pertenecen al ámbito mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. Estas estadísticas resaltan la importancia de abordar no solo la incidencia, sino también la complejidad y el impacto económico



de las enfermedades mentales, un enfoque integral y una mayor conciencia son esenciales para desarrollar estrategias efectivas que mitiguen este creciente desafío de salud pública.

En relación con las enfermedades mentales específicas mencionadas, la depresión es uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial y es una de las causas más importantes de discapacidad, se estima que más de 350 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión. Por otro lado, el alcoholismo también se considera una enfermedad mental y puede tener graves consecuencias para la salud y la mortalidad. En cuanto a la epilepsia, aunque no se proporcionan datos específicos sobre su posición en términos de prevalencia a nivel mundial, se menciona que es una de las enfermedades mentales que figura entre las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo a nivel global.

La depresión es el trastorno mental más prevalente a nivel global, seguido de cerca por los trastornos de ansiedad, en América Latina y el Caribe, la depresión lidera como la enfermedad mental más común, con una prevalencia del 5%, seguida por los trastornos de ansiedad con un 3.4%. Adicionalmente, es relevante señalar que tanto la depresión como los trastornos de ansiedad contribuyen de manera significativa a los años de vida perdidos por discapacidad (AVAD). La depresión representa entre el 12% y el 20% de los AVAD, contribuyendo con un 36.5% del total, mientras que los trastornos de ansiedad aportan un 11.3%.

La mortalidad relacionada con la salud mental a nivel global es un tema complejo y multifacético. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias representan el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales. Además, se menciona que las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general.

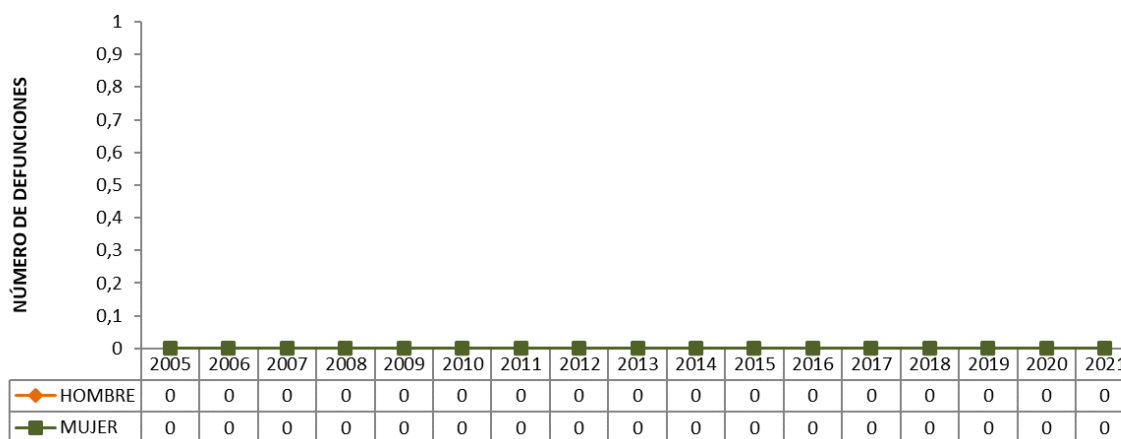
Mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas

Según el Informe Mundial de Drogas, aproximadamente 269 millones de personas entre los 15 y 64 años consumieron drogas ilícitas en el último año. Este informe también revela que medio millón de muertes en 2019 se atribuyeron al consumo de drogas, y casi una tercera parte de estas muertes están vinculadas a trastornos ocasionados por el consumo de drogas. Dos tercios de estos fallecimientos se relacionan con el uso de opioides, contribuyendo a la pérdida de 18 millones de años de vida saludable, principalmente debido a las alteraciones provocadas por los opioides (70%).

Afortunadamente, hasta el momento, no se ha registrado en el municipio ningún caso de mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, 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 Programa Anual de 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 32. Mortalidad relacionada por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas por género. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



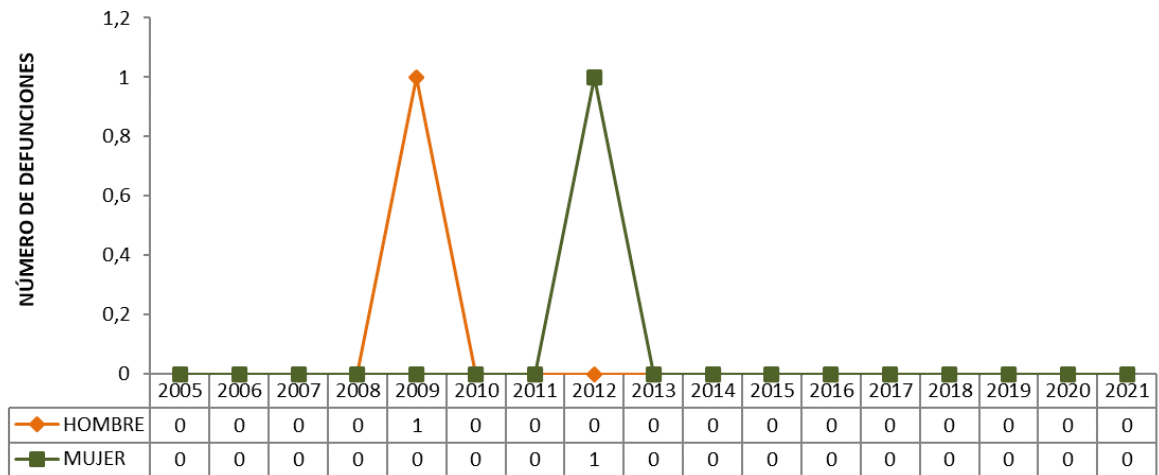
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Epilepsia

La mortalidad por epilepsia constituye un aspecto crítico de esta condición neurológica, se ha observado que los índices de mortalidad en personas con epilepsia son notablemente más elevados en comparación con la población general, llegando a ser hasta tres veces superiores, este riesgo acentuado de fallecimiento subraya la urgente necesidad de una comprensión más profunda y una gestión efectiva de la epilepsia. Datos recientes resaltan una incidencia de mortalidad excesiva, especialmente durante la primera década de vida y en los primeros años tras el diagnóstico, además, la presencia de comorbilidades psiquiátricas en pacientes con epilepsia, que a menudo es multifactorial, agrega una capa adicional de complejidad. Reconocer y abordar los elementos relacionados con los síntomas neuroconductuales en estos individuos se vuelve esencial para los profesionales de la salud, con el objetivo de adoptar medidas que minimicen los efectos adversos y mejoren la calidad de vida de aquellos afectados por esta condición neurológica crónica. Un enfoque integral en la atención y prevención de la epilepsia se torna fundamental para reducir los riesgos asociados y mejorar los resultados de salud en esta población.

En los años analizados, se han registrado dos defunciones por esta causa, siendo la última en el año 2013. La atención a esta problemática se ha convertido en una prioridad en la Administración, destacándose las gestiones administrativas emprendidas para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, este enfoque proactivo no solo tiene como objetivo prevenir el fallecimiento asociado con esta condición, sino también preservar la calidad de vida de quienes han sido diagnosticados. La ausencia de nuevos registros de muertes desde 2013 refleja los esfuerzos continuos y efectivos en la comunidad para abordar esta enfermedad, evitando así la estigmatización de las personas afectadas y promoviendo un entorno que favorezca su bienestar integral.

Figura 33. Mortalidad relacionada por Epilepsia por género. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Trastornos mentales y de comportamiento

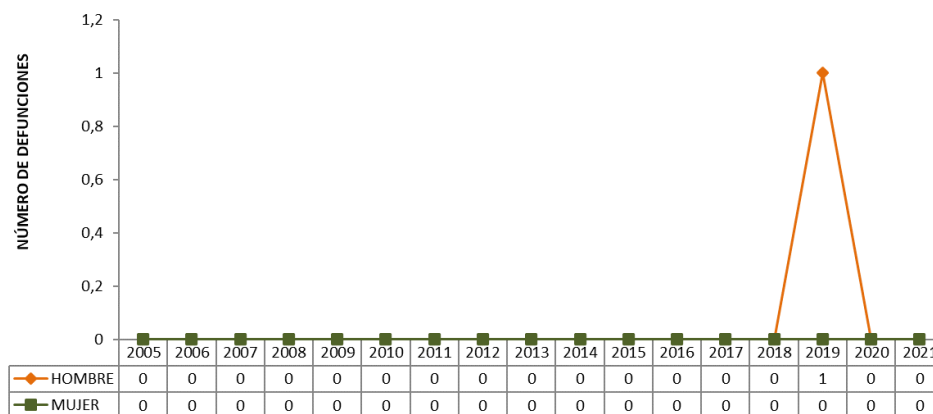
Los trastornos mentales representan alteraciones clínicamente significativas en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de una persona, estas condiciones suelen estar vinculadas a la experiencia de angustia o a la presencia de discapacidad funcional en áreas esenciales de la vida cotidiana; esta categorización abarca una diversidad de condiciones, desde trastornos del estado de ánimo y de ansiedad hasta trastornos psicóticos, reflejando la complejidad de los desafíos que enfrentan quienes las experimentan. La asociación con la angustia y la discapacidad funcional destaca la importancia de abordar estos trastornos de manera integral, considerando tanto el bienestar emocional como la capacidad funcional en diversas esferas de la vida.

Además, es crucial destacar que las personas con enfermedades mentales graves enfrentan una reducción considerable en su esperanza de vida, llegando a ser hasta 20 años menor en comparación con la población general, sorprendentemente, la causa frecuente de estas prematuras muertes está relacionada con enfermedades físicas evitables, se subraya así la interconexión entre la salud mental y física. Los trastornos mentales no solo impactan el bienestar emocional, sino que también tienen ramificaciones directas en la salud física, estudios han revelado que las personas que experimentan trastornos mentales tienen una mayor propensión a padecer enfermedades crónicas, incluyendo diabetes, enfermedades cardíacas, y cáncer de colon y mama. Además, la asociación entre trastornos mentales y un aumento en el riesgo de suicidio resalta la importancia crítica de abordar la salud mental de manera integral, no solo para mejorar la calidad de vida emocional, sino también para mitigar los riesgos físicos y, en última instancia, preservar la vida.

En el municipio, se registra únicamente una fatídica pérdida, la cual tuvo lugar en el año 2019, durante todo el período analizado, esta única muerte involucró 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 34. Mortalidad relacionada por trastornos mentales y de comportamiento por género. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez entre 2005 y 2021, se evidencia que, para el año 2021, Vegachí presenta tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez desfavorables en comparación con el departamento, el municipio registra una tasa de 16.4 muertes por cada cien mil niños, contrastando con las cifras del departamento que son de 6.1, 9.5 y 11.5 muertes por cada cien mil, respectivamente; estas tasas han experimentado un incremento constante desde 2018, con la excepción de la tasa de mortalidad en la niñez que, para 2021, ha reducido la brecha respecto al departamento, panorama que finalmente destaca una situación crítica en Vegachí en comparación con el promedio departamental.

Estos hallazgos subrayan 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 37. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Vegachí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	16,4	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	16,4	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	16,4	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	

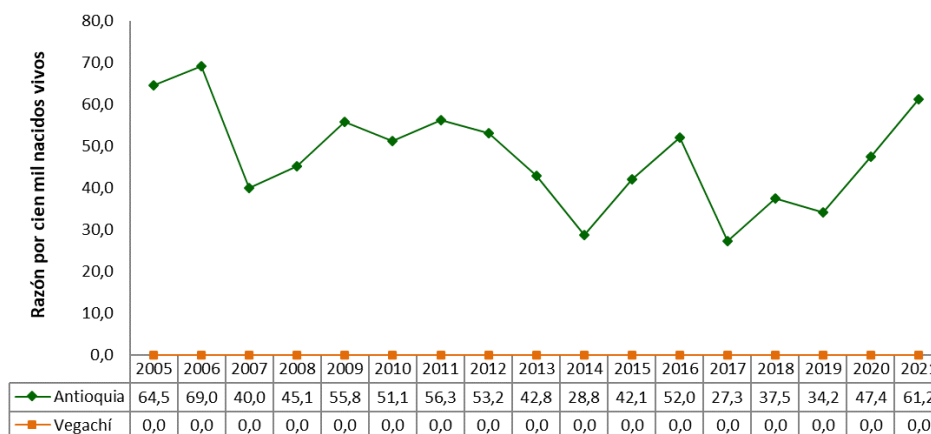
Fuente: DANE-SISPRO-MSP



Mortalidad materna

A lo largo del periodo comprendido entre 2005 y 2021, el municipio de Vegachí no ha experimentado casos de mortalidad materna, marcando una diferencia significativa con la tasa de 61.2 muertes por cada 100 mil nacidos vivos reportada en el departamento de Antioquia para el año 2021.

Figura 35. Razón de mortalidad materna. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



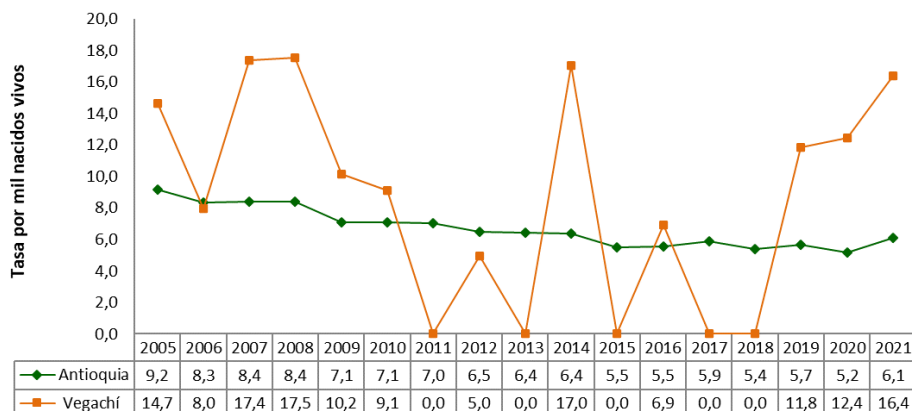
Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal en el municipio de Vegachí ha experimentado diversas fluctuaciones durante el periodo analizado, sin evidenciar una tendencia específica clara, es relevante destacar que en los años con tasas de mortalidad neonatal registradas, estas consistentemente superan las del departamento; a partir del año 2018, se observa un aumento significativo en la tasa de mortalidad neonatal, y es fundamental resaltar que los factores de riesgo asociados abarcan específicamente afecciones perinatales (como el crecimiento intrauterino retardado, complicaciones maternas del embarazo, síndrome de dificultad respiratoria, infecciones, hipoxia intrauterina y asfixia perinatal), malformaciones congénitas y la muerte súbita. Aspectos sociales, como la pobreza, la salud materna y la calidad de la atención prenatal, también desempeñan un papel crucial en los índices de mortalidad fetal y neonatal, con el fin de prevenir este tipo de decesos y mantener el indicador en cero, se vuelve esencial evaluar el programa de control prenatal, llevar a cabo la identificación temprana de embarazadas, especialmente en zonas rurales, y proporcionar educación durante el periodo perinatal para fomentar una maternidad segura.



Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

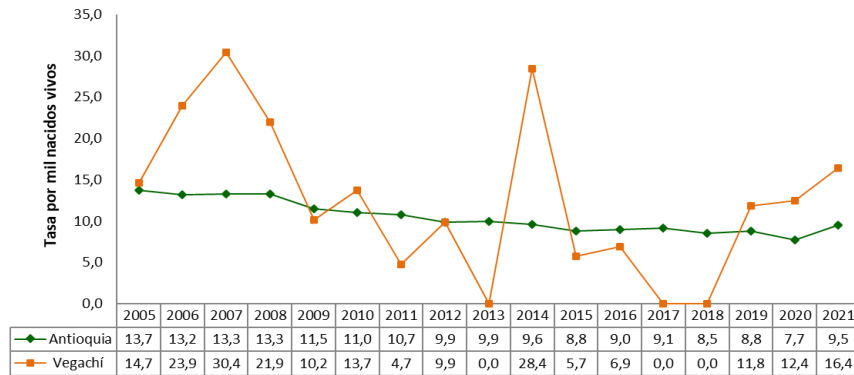
Mortalidad infantil

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, se evidencia que, en la mayoría de los años estudiados, la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Vegachí ha superado consistentemente a la registrada en el departamento, situando al municipio en una posición desfavorable y con un mayor riesgo de mortalidad durante el primer año de vida. La combinación de factores biológicos de riesgo, como ser madre joven, bajo peso al nacer y gestación pretérmina, podría desempeñar un papel determinante en la mortalidad infantil. Asimismo, factores socioambientales de riesgo, como la falta de lactancia materna debido a limitaciones para amamantar y factores relacionados con la atención médica, como la menor cantidad de consultas y visitas prenatales, influyen en la incidencia de casos.

Prevenir la mortalidad infantil es una responsabilidad tanto individual como colectiva, es de suma importancia que las mujeres asuman el autocuidado a lo largo de su vida y especialmente, durante el embarazo, ya que la salud materna, el entorno y las experiencias impactan directamente en el desarrollo del feto y en el curso del embarazo, cuidar adecuadamente de la salud propia antes y durante el embarazo permite a la madre reducir el riesgo de su bebé frente a muchas de las principales causas de mortalidad infantil. En este sentido, fortalecer los programas de control prenatal y de seguimiento del crecimiento y desarrollo resulta esencial para proporcionar una atención óptima en salud, ya que la menor cantidad de consultas podría derivar en decesos a temprana edad.



Figura 37. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

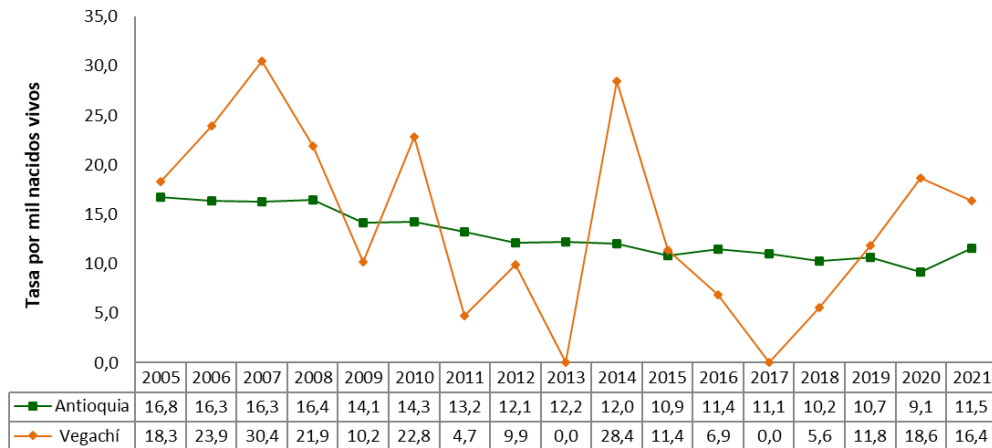


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

Al igual que la mortalidad infantil, los indicadores de mortalidad en la niñez en el municipio de Vegachí se encuentran en una situación desfavorable en comparación con el departamento. Estas tasas de mortalidad han mostrado un incremento constante desde el año 2018, aunque para el año 2021 se evidenció una leve reducción, disminuyendo de 18.6 muertes por cada cien mil niños en 2020 a una tasa de 16.4 muertes por cada cien mil niños. Ante este panorama, es crucial que el municipio trabaje de manera coordinada para disminuir los factores de riesgo asociados a la mortalidad en la niñez.

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

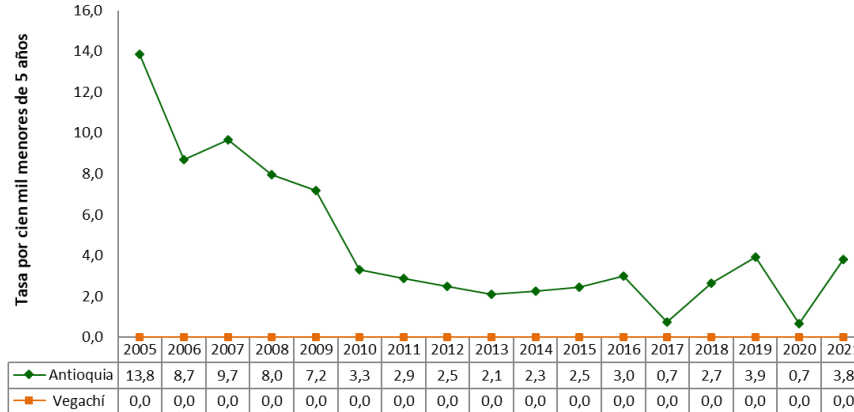
Mortalidad por EDA

En el municipio de Vegachí, no se han registrado casos de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) durante el periodo analizado, este fenómeno podría atribuirse a la existencia de una buena calidad del



agua en el municipio, respaldada por los continuos esfuerzos emprendidos diariamente para prevenir y evitar fallecimientos por estas causas.

Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.

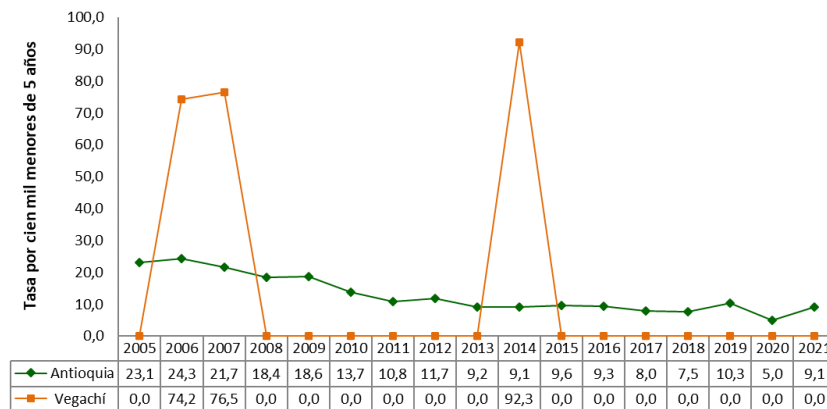


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por IRA

En los últimos siete años, afortunadamente, no se ha registrado mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el municipio, la ausencia de este tipo de fallecimientos resalta la importancia de la conciencia en las familias sobre el autocuidado, lo cual contribuye a mantener una calidad de vida y un estado de salud óptimos; la minimización de los factores de riesgo asociados a esta mortalidad se logra a través de la colaboración y la aplicación de los conocimientos proporcionados por el personal profesional. La ejecución de acciones colectivas resulta fundamental para reducir diariamente el riesgo de fallecer a temprana edad, demostrando la efectividad de trabajar de manera conjunta en pro de la salud comunitaria.

Figura 40. Tasa de Mortalidad por IRA. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



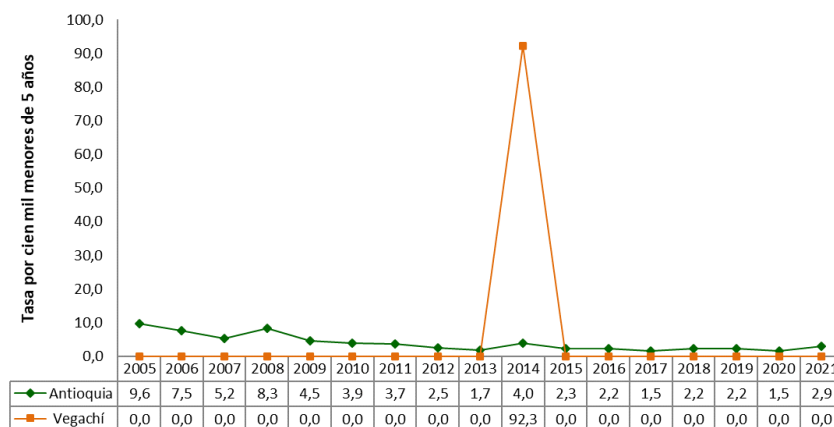
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

En el municipio de Vegachí, únicamente se registraron casos de muertes relacionadas con desnutrición crónica en menores de 5 años durante el año 2014, alcanzando una tasa de 92.3 por cada 100,000 niños, la cual superó el valor departamental; desde entonces, el municipio ha logrado mantener sus registros en cero, evidenciando una mejora significativa en la gestión y prevención de este grave problema de salud.

Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Municipio de Vegachí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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.



Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Vegachí, 2019 – 2020.

Etnia	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 1.000 NV			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total, general	0.0	0.0	0.0
Mortalidad neonatal por 1.000 NV			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	12,42	16,57	4,15
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total, general	12,42	16,57	4,15

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna por área

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



Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Vegachí, 2019– 2020.

Área	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 1.000 NV			
Cabecera	0,0	0,0	0.0
Centro Poblado	0.0	0.0	0.0
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.0
Mortalidad neonatal por 1.000 NV			
Cabecera	19,61	9,26	10,35
Centro Poblado	0.0	0.0	0.0
Área rural dispersa	0.0	33,90	33,90

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.7. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil

La tabla que sigue presenta las prioridades identificadas en la mortalidad general, desglosada por las principales causas, así como la mortalidad específica por subgrupo, abarcando la mortalidad materno-infantil y en la niñez. Además, se incluye el indicador correspondiente al departamento para facilitar la comparación con el municipio. Se registra la tendencia desde el año inicial de 2005 hasta el cierre del 2021, junto con la clasificación según el "Riesgo MIAS".

Tabla 40. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil. Municipio de Vegachí, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Vegachí 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Causas Externas	205,07	68,00	Aumento	012
	Enfermedades sistema circulatorio	228,1	147,90	Disminución	001
	Las demás causas	205,9	114,70	Aumento	001
Específica por Subcausas o subgrupos	Agresiones (homicidios) en hombres	143,4	30,2	Aumento	012
	Accidentes de transporte terrestre en el total	40,2	14,5	Aumento	012
	Enfermedades isquémicas del corazón en el total	125,3	73,9	Aumento	001
	Enfermedades cerebrovasculares en total	33,3	26,6	Aumento	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en total	46,8	27,1	Disminución	001



Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Vegachí 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Tumor maligno de próstata	27,8	13,7	Aumento	007
	Tumor maligno de cuello uterino	13,4	4,9	Aumento	007
	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	56,8	12,50	Aumento	001
AVPP	Tasa de AVPP por las causas externas	9.162,6	2.915,0	Aumento	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de cinco años	215,52	73,56	Constante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	16,4	6,1	Aumento	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	16,4	11,5	Disminución	008

Fuente: elaboración propia Secretaría de Salud y Protección Social Vegachí

Conclusiones del capítulo 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 2005 al 2021 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.

El análisis de la mortalidad evidencia una inquietante tendencia al incremento de las neoplasias en ambos sexos, destacándose de manera significativa los tumores malignos de próstata y cuello uterino, los cuales experimentaron un notable aumento en sus cifras para el año 2021. Este escenario resalta la importante necesidad de implementar medidas preventivas, enfatizando la importancia de sensibilizar a la comunidad sobre los riesgos asociados al tabaquismo y la influencia de los hábitos de vida en el desarrollo de estas enfermedades, la realización de charlas informativas emerge como una estrategia esencial para difundir conocimientos que promuevan un estilo de vida más saludable.

Los accidentes de transporte terrestre, especialmente en el género masculino, exhiben un incremento notable hasta el año 2021, 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.

La creciente exposición de la población de Vegachí a factores de riesgo asociados a enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades crónicas demanda una atención urgente y estratégica, la evidencia presentada en la pirámide poblacional demuestra el notable incremento en la proporción de la población adulta y adulta mayor; ante este escenario demográfico en evolución, es esencial que el municipio concentre sus esfuerzos y recursos en desarrollar programas y proyectos específicos de promoción y prevención dirigidos a esta franja de la población, enfocarse en la salud y el bienestar de los adultos y adultos mayores no solo mitigará el impacto de las enfermedades crónicas, sino que también contribuirá a la construcción de una comunidad más saludable y resiliente a lo largo del tiempo. Esta estrategia no solo aborda las necesidades presentes, sino que también sienta las bases para un futuro más robusto y saludable en Vegachí.

3.2. Análisis de la morbilidad

3.2.1. Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es un indicador crucial para comprender la dinámica de la salud en Vegachí, se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el periodo de 2009 a 2022, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación para los años 2021 y 2022.

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 grupo de personas mayores de 60 años, la combinación de la prevalencia creciente de enfermedades no transmisibles con la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida y la necesidad de manejar condiciones de salud crónicas contribuye a una mayor demanda de servicios de salud en el grupo de personas mayores de 60 años. La atención integral y la gestión efectiva de estas condiciones son esenciales para abordar las necesidades de salud en esta población.

Durante la primera infancia, se evidencia una disminución constante en las "Condiciones transmisibles y nutricionales" desde 2009 hasta 2022, con una leve variación en el último año. Por otro lado, las "Condiciones perinatales" experimentaron un notable aumento en 2020 y se mantuvieron elevadas en 2021 y 2022; esta situación contrasta con los inadecuados indicadores de mortalidad mencionados anteriormente, donde se hace necesario fortalecer todo el sistema de atención perinatal. En cuanto a las "Condiciones mal clasificadas", se destaca una significativa reducción del 6,72% en el período considerado.

Con respecto a las causas evaluadas por categoría, se puede evidenciar que las "Enfermedades no transmisibles" han mostrado una tendencia predominantemente al alza, alcanzando su punto máximo en 2018; las "Lesiones" han experimentado variaciones durante los 14 años evaluados, cabe resaltar que entre el año 2021 y 2022 se presentó una leve disminución en todos los grupos etarios.

Se registró una disminución promedio del 4.9% en las condiciones de clasificación de las atenciones en salud, abarcando la totalidad de grupos de edad, este descenso general podría indicar mejoras en la precisión diagnóstica o en la codificación de las condiciones médicas, señalando posiblemente una mayor eficiencia en los procedimientos administrativos y de registro de información de salud en el periodo evaluado. Es importante continuar analizando las tendencias y realizar investigaciones más detalladas para comprender completamente los factores que contribuyen a este cambio y evaluar su impacto en la calidad de la atención médica proporcionada.



Figura 42. Principales causas de morbilidad por ciclo vital. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Las atenciones de los servicios de salud en hombres, segmentadas por ciclo vital, revelan un incremento de las enfermedades no transmisibles en los grupos de primera infancia e infancia, mientras que en los demás grupos se observa una leve disminución. Por otro lado, las lesiones muestran cifras en aumento en la mayoría de los grupos etarios, con la excepción del grupo de adultez y personas mayores de 60 años, donde se evidencia una tendencia a la baja. En lo que respecta a las condiciones mal clasificadas, se destaca un notorio aumento de 9.38 puntos porcentuales en el grupo de adolescencia. Además, las condiciones transmisibles nutricionales exhiben una disminución en sus tasas para el año 2022 con respecto al periodo anterior en 2021. Este análisis detallado de las variaciones en la demanda de servicios de salud según el ciclo vital proporciona una visión más completa de las necesidades específicas de atención médica en diferentes etapas de la vida.



Tabla 41. Principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

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.

Es motivo de preocupación el notorio incremento observado en las Condiciones transmisibles y nutricionales durante el año 2022, especialmente en la primera infancia, este aumento contrasta significativamente con la disminución porcentual registrada en las demás causas dentro del mismo grupo etario, la disparidad en estas tendencias resalta la necesidad urgente de examinar de manera detallada los factores subyacentes que podrían estar contribuyendo a este aumento repentino, la identificación de las causas específicas y la implementación de estrategias preventivas y de intervención son fundamentales para abordar este preocupante fenómeno y garantizar la salud óptima de la primera infancia en la localidad.



Tabla 42. Principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

En el total de atenciones en salud, específicamente en el ámbito de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades respiratorias se destacaron como las más frecuentes en las consultas, evidenciando un notorio aumento de 20,26 puntos porcentuales en comparación con el año 2021. Por otro lado, las enfermedades infecciosas y parasitarias experimentaron una marcada disminución como motivo de consulta, registrando una variación negativa de -18,77 puntos porcentuales en comparación con el año precedente.

Condiciones maternas perinatales

Dentro de esta categoría de factores de morbilidad, las condiciones relacionadas con el período perinatal fueron las más frecuentes en las consultas, alcanzando un total de 75.39 del total de las consultas generadas por esta causa, lo que representa una disminución del 5.66% en comparación con el año 2021. En contraste, las condiciones maternas experimentaron un aumento del 5.66% en la frecuencia de consultas con respecto al año anterior

Enfermedades no transmisibles

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.

En contraste con el año anterior las Condiciones neuropsiquiátricas registraron una disminución de 5,19 puntos porcentuales con respecto al año anterior; las demás consultas mantuvieron una tendencia estable.

Lesiones

Dentro del grupo de las lesiones, las más consultadas fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, pero las lesiones intencionales mantienen una tendencia en crecimiento desde el año 2018.

Tabla 43. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,57	43,84	37,06	42,79	42,36	40,86	52,63	49,16	56,51	50,20	61,41	61,21	63,81	45,04	-18,77	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,24	53,29	61,10	54,74	54,19	57,28	45,62	42,46	38,88	45,72	35,63	33,81	28,02	49,28	20,25	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1,19	2,87	1,83	2,46	3,45	1,86	1,75	8,38	4,61	4,08	2,96	4,98	8,17	6,68	-1,49	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	7,97	16,17	11,76	11,67	6,73	15,95	8,94	8,54	9,30	0,51	7,16	11,31	18,94	24,61	5,66	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	92,03	83,83	88,24	88,33	93,27	84,05	91,06	91,46	90,70	99,49	92,84	88,69	81,06	75,39	-5,66	
		100,00															
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-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,11	0,88	1,18	1,44	1,12	2,17	1,63	5,40	1,94	3,63	1,47	2,70	3,76	3,96	0,20	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,49	0,56	1,32	1,24	0,65	0,88	0,77	1,39	1,02	0,92	0,93	1,72	1,29	1,40	0,11	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,78	2,97	1,76	1,85	1,80	2,20	2,22	4,40	5,03	7,17	6,82	7,11	4,17	4,99	0,82	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,62	4,15	6,02	3,71	4,77	4,20	4,92	3,62	3,07	2,73	3,07	4,09	6,57	6,29	-0,28	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	3,48	3,41	5,44	4,46	2,70	4,94	5,15	5,79	5,70	6,28	7,20	6,97	12,71	7,52	-5,19	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,51	3,52	5,18	5,04	5,03	4,06	5,96	4,25	3,71	4,13	5,06	4,56	6,57	6,99	0,42	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	35,66	38,63	24,57	29,48	34,20	32,35	26,08	33,24	27,89	31,12	29,49	32,22	20,53	23,81	3,28	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,18	4,11	5,44	5,24	5,64	4,73	4,16	4,70	5,11	3,18	3,34	3,27	3,38	3,97	0,60	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,22	5,04	6,80	8,32	6,83	5,57	4,88	6,12	5,85	5,51	10,24	6,02	6,34	6,56	0,22	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,77	10,42	14,37	14,03	10,75	10,70	10,00	9,15	10,58	8,99	9,85	9,60	11,23	10,40	-0,83	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,89	6,22	7,14	5,41	5,90	6,18	6,00	3,55	4,98	4,43	3,87	4,33	5,58	4,28	-1,30		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,24	7,07	10,92	10,52	9,24	9,37	10,69	7,91	10,20	9,37	8,51	9,08	12,64	12,62	-0,02		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,32	0,38	0,37	1,07	1,19	1,02	0,58	0,68	1,15	0,69	0,63	0,68	1,18	1,04	-0,14		
Condiciones orales (K00-K14)	11,74	12,66	9,48	8,19	10,19	11,63	17,14	9,80	13,95	11,84	9,54	7,67	4,06	6,17	2,11		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,35	6,54	16,09	14,64	12,73	6,53	4,90	6,64	3,60	5,97	7,84	5,50	4,29	3,99	-0,30	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,48	0,37	0,29	0,55	0,65	0,93	0,61	0,32	1,46	0,97	0,73	1,18	2,92	4,69	1,71	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,14	0,11	0,34	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,17	93,09	83,62	84,68	86,51	92,20	94,49	93,05	94,94	93,02	91,43	93,32	92,79	91,12	-1,67	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

En el ámbito de la atención médica, se observa un incremento del 3.66% en las consultas por Infecciones respiratorias en los hombres, contrastando con una disminución del 3.03% en las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias para el año 2022 en comparación con el año anterior.



Condiciones maternas perinatales

Dentro de este conjunto de motivos de consulta, las condiciones maternas representan el 100% del total, evidenciando su completa incidencia en las consultas médicas.

Enfermedades no transmisibles

En las atenciones en salud de los hombres, las enfermedades cardiovasculares son las más consultadas durante el periodo, aumentando las atenciones al 2022 con respecto al 2021 en 5,19 puntos. Cabe resaltar el aumento en consultas por neoplasias, las cuales tuvieron un aumento de 4,22 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Lesiones

Las atenciones en salud más consultadas dentro de las lesiones, fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, mostrando un leve aumento 1,42 puntos porcentuales al 2022 con respecto al 2021; los demás tipos de lesiones se han mantenido en cifras estables.

Tabla 44. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres. Municipio de Vegachí, 2009 - 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022	Δ pp 2021-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-E89, 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-E89, G00, G03-G04, N70-N73)	43,81	48,12	36,59	40,04	43,92	39,44	52,01	56,62	61,21	51,92	69,30	64,58	47,37	44,33	44,33	0,00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,80	49,94	60,98	58,28	51,98	50,03	46,71	41,10	36,45	44,35	27,98	30,26	45,11	48,77	48,77	3,66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,38	1,94	2,44	1,68	4,10	2,53	1,28	2,28	2,34	3,73	2,72	5,17	7,52	6,90	6,90	-0,62
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,75	91,30	85,71	85,71	90,00	100,00	87,50	100,00	100,00	75,00	90,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,25	8,70	14,29	14,29	10,00	0,00	12,50	0,00	0,00	25,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D69, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, O00-O99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,30	1,29	1,58	2,84	1,81	2,15	3,29	8,10	1,02	1,63	1,88	3,64	3,40	7,62	4,40	4,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,28	0,57	1,89	1,25	0,69	0,45	0,37	0,93	1,00	0,77	0,78	2,73	1,01	0,83	0,83	-0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,69	2,87	1,97	1,72	1,69	1,76	1,95	3,71	4,45	6,86	5,87	6,12	2,66	3,79	1,83	1,83
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	1,87	3,14	4,38	3,83	3,77	2,85	2,51	2,10	1,87	1,77	2,16	3,10	4,22	3,17	3,17	-1,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	3,03	3,98	4,92	5,21	2,99	6,58	7,16	6,49	6,66	7,94	8,96	6,16	14,60	6,75	6,75	-7,85
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,36	4,22	5,30	5,38	5,85	5,27	6,35	4,44	4,37	4,96	5,77	6,03	7,53	8,54	8,54	1,01
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	34,01	36,59	24,39	28,18	31,13	29,92	24,27	28,11	27,44	28,81	26,63	31,74	16,71	21,91	5,19	5,19
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,70	5,08	7,12	6,54	8,33	7,10	5,31	6,64	6,58	4,03	4,26	3,47	4,87	5,54	0,67	0,67
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,52	5,82	6,11	5,59	4,89	4,82	4,67	6,10	5,24	5,37	10,16	5,08	5,60	8,00	2,40	2,40
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,41	6,22	9,02	9,98	8,66	6,29	6,94	10,40	7,86	6,75	7,45	8,14	9,92	8,91	8,91	-1,00
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,97	7,71	8,86	7,06	7,09	8,63	7,74	5,37	6,15	6,45	5,12	5,70	7,90	6,00	6,00	-1,90
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,95	8,01	11,14	11,83	9,41	8,41	9,49	7,32	9,28	9,35	8,53	9,05	16,25	11,58	11,58	-4,67
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,55	0,48	0,83	1,12	1,89	2,03	0,95	0,44	1,75	0,80	0,73	0,74	0,92	1,50	0,83	0,83
	Condiciones orales (K00-K14)	13,36	13,93	10,45	9,47	12,40	13,95	19,01	9,86	16,33	14,52	11,69	8,31	4,41	5,67	5,67	1,26
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	100,00																
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,23	7,44	20,00	15,37	13,00	5,99	4,67	6,40	3,99	5,08	8,55	3,85	3,98	3,96	3,96	-0,02	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,75	0,60	0,00	0,58	0,32	0,41	0,40	0,00	0,32	0,34	0,17	0,77	3,73	2,34	2,34	-1,39	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,27	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,02	91,95	80,00	83,85	86,69	93,33	94,93	93,60	96,09	94,51	91,28	95,38	92,29	93,71	93,71	1,42	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00																

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

El subgrupo de causas más consultadas fueron las Infecciones respiratorias, que tuvieron un importante aumento de 38,22 puntos porcentuales sobre el año 2021, mientras que las enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyeron la consulta en 35,86 puntos porcentuales con respecto al 2021.

Condiciones maternas perinatales



Durante el periodo analizado las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, fueron las más consultadas, con un 95,8% del total de consultas de este grupo de subcausas, mientras que las condiciones maternas representan el 4,42%

Enfermedades no transmisibles

Para el periodo evaluado, las mujeres presentan la mayor concentración de consultas, respecto a las enfermedades no transmisibles por el concepto de Enfermedades cardiovasculares con un 24,91% del total de consultas por este grupo de causas de morbilidad, seguido por las Enfermedades musculo-esqueléticas y las Enfermedades genitourinarias. No se presentaron variaciones considerables con respecto a la tendencia marcada en los últimos años.

Lesiones

Con respecto a las lesiones en las mujeres, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, fueron los que más se presentaron en el periodo de estudio, mostrando un total de 84,62% de las consultas por este grupo de causas. Es importante resaltar el aumento de consultas por Lesiones intencionales, que paso de un 0,00% en 2021 a 11,31 en 2022.

Tabla 45. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres. Municipio de Vegachí, 2009 - 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, 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)	38,10	40,24	37,46	44,91	40,91	42,14	53,11	37,41	52,72	48,56	53,78	58,08	81,45	45,59	-35,96	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H55-H56)	60,10	56,10	61,20	52,02	56,25	56,61	44,78	44,60	40,84	47,02	43,04	37,11	9,68	47,89	38,99	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,80	3,66	1,34	3,07	2,84	1,25	2,11	17,99	6,44	4,41	3,18	4,81	8,87	6,51	-2,26	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	6,01	8,10	8,41	8,04	4,22	10,48	6,24	5,21	5,72	0,13	5,99	9,05	4,17	4,42	0,26	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93,99	91,90	91,59	91,96	95,78	89,52	93,76	94,79	94,28	99,87	94,01	90,95	95,83	95,58	-0,26	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J58, K00-K92, N00-N64, N75-N96, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,52	0,66	0,93	0,67	0,75	2,19	0,68	3,23	2,47	4,71	1,22	2,01	4,01	1,85	-2,16	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,59	0,55	0,98	1,24	0,63	1,11	1,01	1,77	1,02	1,00	1,01	0,99	1,49	1,73	0,24	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,82	3,02	1,63	1,93	1,86	2,44	2,37	4,96	5,37	7,34	7,39	7,84	5,24	5,69	0,45	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,99	4,70	7,02	3,64	5,33	5,08	6,31	4,84	3,77	3,24	3,60	4,80	8,21	8,09	-0,13	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	3,69	3,10	5,76	4,04	2,75	4,01	4,01	5,23	5,15	5,38	6,16	7,57	11,38	7,97	-3,42	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,12	3,15	5,11	4,85	4,58	3,38	5,74	4,09	3,33	3,68	4,63	3,48	5,89	6,10	0,21	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	36,46	39,72	24,67	30,20	35,88	33,71	27,13	37,37	28,16	32,38	31,18	32,57	23,22	24,91	1,69	
	Enfermedades respiratorias (J30-J58)	3,44	3,58	4,41	4,52	4,16	3,40	3,50	3,15	4,25	2,72	2,80	3,12	2,33	3,07	0,74	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,56	4,57	5,99	9,62	7,90	5,99	4,69	6,14	5,89	5,99	10,28	6,69	6,86	5,74	-1,12	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N96)	14,87	12,68	17,66	16,27	11,89	13,18	11,75	8,14	12,15	10,20	11,27	10,66	12,16	11,26	-0,91	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,87	5,42	6,09	4,49	5,24	4,81	5,00	2,08	4,30	3,35	3,13	3,33	3,95	3,29	-0,66	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,89	6,57	10,78	9,80	9,14	9,91	11,38	8,38	10,74	9,38	8,49	9,10	10,09	13,22	3,13	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,21	0,32	0,09	1,05	0,91	0,46	0,36	0,87	0,81	0,64	0,56	0,63	1,36	0,77	-0,59	
Condiciones orales (K00-K14)	10,95	11,97	8,88	7,49	8,97	10,32	16,07	9,76	12,58	10,40	8,27	7,21	3,82	6,34	2,42		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,57	5,11	8,94	12,90	12,15	7,42	5,33	7,38	3,62	7,86	6,50	9,02	5,41	4,07	-1,33	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,81	0,46	1,39	1,80	1,02	1,34	3,62	2,33	1,79	2,05	0,00	11,31	11,31	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3. Morbilidad específica salud mental

La Ley 1616 de 2013, conocida como la Ley de Salud Mental en Colombia, tiene como objetivo asegurar el pleno ejercicio del derecho a la salud mental para la población colombiana; esta ley prioriza especialmente a los niños, niñas y adolescentes, promoviendo la salud y previniendo los trastornos mentales, busca proporcionar una atención integral e integrada en salud mental dentro del ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia con el artículo 49 de la Constitución. Además, se fundamenta en el enfoque

promocional de calidad de vida y en los principios de la Atención Primaria en Salud. Asimismo, establece criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, considerando enfoques basados en derechos, territoriales y poblacionales según las etapas del ciclo vital.

Principales causas de morbilidad de salud mental

El análisis de la salud mental en el país se ha convertido en una faceta fundamental de la salud pública, atrayendo un interés nacional significativo, este interés ha surgido a medida que se observa un aumento en la carga de enfermedad relacionada con problemas y trastornos mentales, así como la epilepsia. Además, se ha puesto especial atención en los años de vida potencialmente perdidos debido al suicidio, la prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como las cifras elevadas relacionadas con diversas formas de violencia y otros factores que impactan el bienestar y la calidad de vida de las personas y sus comunidades.

Colombia ha dedicado considerables esfuerzos y recursos a la realización de diversos estudios sobre la prevalencia de eventos relacionados con la salud mental, entre estos destacan las encuestas nacionales de salud mental, llevadas a cabo en 1993, 1997, 2003 y 2015, así como el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia de 2008 y 2013. Además, las Encuestas de Salud Mental de 1993 y 1997 incluyeron la recopilación de información sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Estos estudios y encuestas han desempeñado un papel crucial en proporcionar una visión integral de la situación de la salud mental en Colombia y han facilitado la toma de decisiones informadas para abordar los desafíos existentes.

La depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia, el retraso mental, el autismo en la infancia y la demencia son ejemplos representativos de trastornos mentales que pueden manifestarse en hombres y mujeres de cualquier edad y pertenecientes a diversos grupos étnicos o razas. Aunque las causas exactas de muchos trastornos mentales no se comprenden completamente, se sostiene la idea de que su origen está vinculado a una compleja combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, entre estos factores se incluyen eventos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos, y desafíos médicos.

Es importante destacar que, en la mayoría de los casos, los trastornos mentales son susceptibles de diagnóstico y tratamiento efectivo, esta comprensión integral de los trastornos mentales permite abordarlos de manera holística, brindando a las personas afectadas la oportunidad de recibir el apoyo necesario para su bienestar y recuperación.

En Vegachí, el análisis de las atenciones en salud mental durante el periodo de 2009 a 2022 revela que los trastornos mentales y del comportamiento son la principal razón de consulta en todos los ciclos vitales, se destaca que su incidencia se intensifica significativamente desde el ciclo de juventud hasta la vejez y en cada etapa se observa un notable aumento porcentual en las consultas hacia el año 2021. Este patrón refleja la importancia y la demanda creciente de servicios de salud mental, destacando la necesidad de enfoques específicos para cada etapa del ciclo vital en la planificación y prestación de servicios de salud mental en Vegachí.

El análisis de la epilepsia en Vegachí revela patrones distintivos en su comportamiento a lo largo de los diferentes ciclos vitales, con notables descensos en la infancia y adolescencia, una estabilidad en la juventud y aumentos en la adultez y vejez, que muestra un aumento del 6,50% y del 6,11% respectivamente en 2022 con respecto a 2021.



Con respecto a los "Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias" en Vegachí revela tendencias diversas a lo largo de los ciclos vitales, en la infancia, se observa un marcado incremento del 24,10% en 2022, 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 ligera disminución del -2,08%, sugiriendo una posible mejora en la atención y prevención; en la adultez, la variación es mínima, señalando una estabilidad relativa; sin embargo, en la vejez, se observa un aumento del 4,44%, indicando la necesidad de considerar factores específicos para este grupo etario. 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 46. Principales causas de morbilidad de salud mental. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44,44	28,57	100,00	18,18	29,41	88,89	13,95	86,67	37,50	75,00	75,41	50,00	0,00	78,57	78,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,28	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	55,56	71,43	0,00	81,82	70,59	11,11	86,05	13,33	62,50	25,00	21,31	50,00	100,00	21,43	-78,57	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,11	50,00	8,33	80,00	70,00	77,14	58,33	93,33	66,67	50,00	87,50	87,50	87,50	68,67	-18,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	0,00	24,10	24,10	
	Epilepsia	88,89	50,00	91,67	20,00	30,00	22,86	41,67	6,67	33,33	50,00	10,94	12,50	12,50	7,23	-5,27	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,82	43,75	13,04	19,64	53,85	40,32	76,92	86,36	46,81	66,36	77,95	58,33	32,14	93,62	61,47	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38	0,00	3,85	0,00	21,28	4,55	3,94	8,33	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	41,18	56,25	86,96	80,36	30,77	59,68	19,23	13,64	31,91	29,09	18,11	33,33	67,86	6,38	-6,47	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,91	64,71	97,14	35,42	77,36	72,30	77,12	87,50	56,19	48,89	57,89	57,32	88,54	90,16	1,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,55	0,00	0,00	2,08	5,66	15,54	5,08	8,33	2,86	6,35	1,05	0,00	2,08	0,00	-2,08	
	Epilepsia	29,55	35,29	2,86	62,50	16,98	12,16	17,80	4,17	40,95	44,76	41,05	42,68	9,38	9,84	0,46	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,67	86,87	64,52	73,33	86,84	78,50	70,62	78,87	65,76	60,87	78,70	69,11	89,02	83,71	-5,81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,84	0,00	0,00	2,00	4,12	8,45	3,26	13,04	4,78	0,00	2,31	1,12	-1,19	
	Epilepsia	41,33	13,13	30,65	26,67	13,16	19,50	25,26	12,68	30,98	26,09	16,52	30,89	8,67	15,17	6,80	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,75	89,47	100,00	69,57	93,33	94,97	81,63	93,75	51,52	62,67	79,17	63,16	97,22	86,67	-10,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00	4,44	4,44	
	Epilepsia	6,25	5,26	0,00	30,43	6,67	5,03	18,37	3,13	48,48	37,33	18,75	36,84	2,78	8,89	6,11	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres

El análisis de los trastornos mentales y de comportamiento en hombres en Vegachí revela patrones variados a lo largo de diferentes ciclos vitales, se destaca una alta prevalencia en la primera infancia y adolescencia, con aumentos significativos del 100% y 90,48% respectivamente en 2022; en contraste, la infancia muestra una leve disminución del 6,06%. En la adultez, se observa una reducción del -9,85%, mientras que en la vejez se evidencia una disminución del -16,67% en los trastornos mentales y del comportamiento. Estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones específicas y personalizadas en cada etapa del ciclo vital para abordar de manera efectiva los trastornos mentales y de comportamiento en la población masculina de Vegachí



El análisis del comportamiento de la epilepsia en Vegachí revela tendencias diversas en los distintos grupos etarios; en la primera infancia, se observa que esta causa no se presenta, indicando una incidencia del 0%; por otro lado, la infancia presenta una disminución del -22,92% en 2022, mientras que la adolescencia experimenta un marcado descenso del -90,48%; en la juventud, también se evidencia un ligero descenso del 11,11%, y en la adultez, se registra un aumento del 12,78% en 2022 y en la vejez, la epilepsia muestra un aumento significativo del 8,33% en 2022. Estos resultados enmarcan la variabilidad en la incidencia de la epilepsia en Vegachí, destacando la importancia de considerar factores específicos de cada grupo etario en la planificación de estrategias de prevención y manejo de esta afección neurológica.

Con respecto a los trastornos mentales del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se observa que en la infancia, se evidencia un descenso del -6,06% en 2022, por su parte, la adolescencia experimenta un aumento considerable del 90,48% en el mismo año; en la juventud, se observa una ligera disminución del 11,11%, y en la adultez, se registra una reducción del -2,93%; por último, en la vejez, se aprecia un incremento del 8,33% en 2022. Estas variaciones resaltan la importancia de abordar de manera diferenciada los trastornos mentales del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en Vegachí, considerando las particularidades de cada etapa de la vida para implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

Tabla 47. Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres. Municipio de Vegachí, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	50,00	100,00	10,00	30,77	87,50	7,69	80,00	35,71	95,65	85,71	66,67	#iDIV/0!	100,00	#iDIV/0!		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,71	0,00	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!	
	Epilepsia	100,00	50,00	0,00	90,00	69,23	12,50	92,31	20,00	64,29	4,35	8,57	33,33	#iDIV/0!	0,00	#iDIV/0!		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14,29	54,55	100,00	100,00	100,00	90,00	84,62	100,00	68,00	48,00	83,67	100,00	72,73	66,67	-6,06		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	28,99	28,99		
	Epilepsia	85,71	45,45	0,00	0,00	0,00	10,00	15,38	0,00	32,00	52,00	14,29	0,00	27,27	4,35	-22,92		
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	0,00	0,00	10,42	50,00	42,86	86,11	72,73	66,67	84,62	83,82	62,50	9,52	100,00	90,48		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	66,67	100,00	100,00	89,58	50,00	57,14	8,33	27,27	33,33	15,38	10,29	37,50	90,48	0,00	-90,48		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,26	66,67	100,00	41,67	89,47	75,00	67,65	93,33	49,18	42,26	44,19	10,71	88,89	100,00	11,11		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,78	7,89	17,97	8,82	6,67	4,92	11,31	1,16	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	40,74	33,33	0,00	55,56	2,63	7,03	23,53	0,00	45,90	46,43	54,65	89,29	11,11	0,00	-11,11		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	83,33	37,50	26,67	92,75	70,31	49,41	69,23	54,32	50,21	58,64	42,59	84,21	74,36	-9,85		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	3,13	9,41	15,38	4,94	19,41	3,70	0,00	4,21	1,28	-2,93		
	Epilepsia	66,67	16,67	50,00	73,33	7,25	26,56	41,18	15,38	40,74	30,38	37,65	57,41	11,58	24,36	12,78		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	66,67	100,00	30,00	90,00	69,23	70,00	88,89	33,33	47,22	79,25	55,56	91,67	75,00	-16,67		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	1,89	0,00	0,00	8,33	8,33		
	Epilepsia	25,00	33,33	0,00	70,00	10,00	30,77	30,00	5,56	66,67	52,78	18,87	44,44	8,33	16,67	8,33		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres

En el ámbito de la salud mental de las mujeres, los trastornos mentales y del comportamiento emergen como la causa predominante de consulta a lo largo de todos los ciclos de vida, manifestando una incidencia porcentual más acentuada en las etapas más maduras, particularmente durante la vejez. Cabe destacar que, durante la primera infancia, las consultas vinculadas a estos trastornos registraron un notable incremento del 50% para el año 2022, resaltando la importancia de abordar tempranamente esta problemática desde las primeras etapas del desarrollo.

En relación con los trastornos mentales y del comportamiento atribuibles al uso de sustancias psicoactivas, se observa una situación favorable en términos de consultas, ya que tan solo se registró un 1% de consultas por esta causa en el grupo de adultos para el año 2022.

Las consultas relacionadas con la epilepsia experimentaron un notable incremento en el grupo de infancia, destacándose un aumento del 21,43%, para los demás grupos el comportamiento es estable.

Tabla 48. Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres. Municipio de Vegachí, 2009 – 2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2020-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	0,00	100,00	100,00	25,00	100,00	75,00	90,00	50,00	22,22	61,54	20,00	0,00	50,00	50,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	42,86	100,00	0,00	0,00	75,00	0,00	25,00	10,00	50,00	77,78	38,46	80,00	100,00	50,00	-50,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	42,86	0,00	60,00	40,00	60,00	27,27	50,00	62,50	57,14	100,00	80,00	100,00	78,57	-21,43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	57,14	100,00	40,00	60,00	40,00	72,73	50,00	37,50	42,86	0,00	20,00	0,00	21,43	21,43	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,73	63,64	60,00	75,00	54,55	16,67	56,25	100,00	42,11	60,71	71,19	56,25	100,00	92,11	-7,89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	26,32	5,95	1,69	12,50	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	27,27	36,36	40,00	25,00	27,27	83,33	43,75	0,00	31,58	33,33	27,12	31,25	0,00	7,89	7,89	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,47	60,00	91,67	16,67	46,67	55,00	90,00	77,78	65,91	56,46	69,23	81,48	88,41	88,68	0,27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,68	0,96	0,00	2,90	0,00	-2,90	
	Epilepsia	11,76	40,00	8,33	83,33	53,33	45,00	10,00	11,11	34,09	42,86	29,81	18,52	8,70	11,32	2,83	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,56	90,20	81,58	96,67	77,78	82,35	87,16	90,63	74,76	77,27	89,60	89,86	94,87	91,00	-3,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	1,94	3,25	5,37	0,00	0,00	1,00	1,00	
	Epilepsia	24,44	9,80	18,42	3,33	22,22	16,18	12,84	9,38	23,30	19,48	5,03	10,14	5,13	8,00	2,87	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	93,75	100,00	100,00	100,00	97,26	89,66	100,00	73,33	76,92	79,07	70,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,74	10,34	0,00	26,67	23,08	18,60	30,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Alto costo

Para este análisis se tiene en cuenta la información reportada por el MSPS relacionada a prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, tasa de incidencia de VIH notificada, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017 y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017).

Para el año 2020 el municipio de Vegachí, presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento de Antioquia, en los indicadores de prevalencia e incidencia en fase 5 de la ERC, siendo una peor situación para Vegachí. Se recomienda al municipio continuar con la promoción y prevención en poblaciones priorizadas para disminuir la incidencia de esta patología.

Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Municipio de Vegachí, 2020.

Evento	Antioquia 2021	Vegachí	Comportamiento																					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020							
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	2035,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	16,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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.

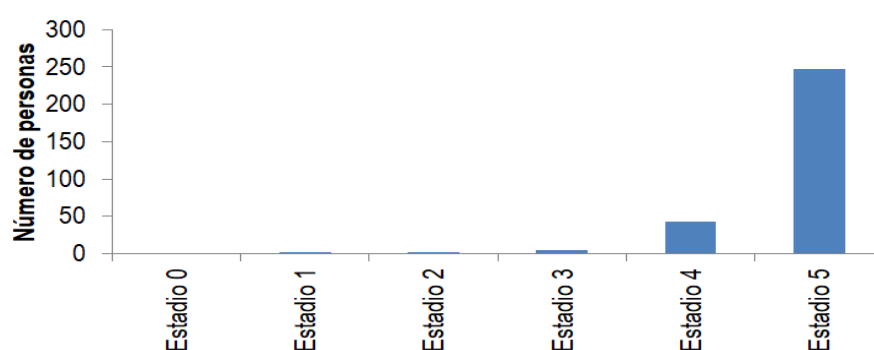
Con el fin de reducir el riesgo de contraer una enfermedad renal las personas deben mantenerse en forma y activo ya que esto ayuda a reducir la presión arterial, se recomienda hacer actividades aeróbicas como caminar, correr o andar en bicicleta, controlar regularmente el nivel de azúcar en sangre porque alrededor del 50% de las personas diabéticas desarrollan daño renal, por lo que es fundamental que se controlen periódicamente para comprobar el estado de sus funciones renales. El daño puede reducirse o evitarse si se detecta en forma temprana, controlar su presión arterial, aunque mucha gente sabe que la presión arterial alta puede provocar un derrame cerebral o un ataque al corazón, pocos saben que también es la causa más común de daño renal. Esta situación se potencia cuando se asocia con otros factores como la diabetes, el colesterol alto o enfermedades cardiovasculares, llevar una dieta saludable y controlar el peso ya que ambas ayudan a prevenir diabetes, enfermedades cardíacas y otras afecciones asociadas con la enfermedad renal crónica, beber mucho líquido, el consumo de líquido ayuda a los riñones a limpiar el sodio, la urea y las toxinas del cuerpo que, a su vez, reducen el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica, no fumar ya que reduce el flujo de sangre a los



riñones, lo que afecta su correcto funcionamiento, no abusar de los medicamentos sin receta, los medicamentos comunes, por ejemplo antiinflamatorios como el ibuprofeno, son conocidos por causar daños renales si se toman regularmente, estas claves para disminuir los riesgos debe establecerse desde la Secretaría de Salud y Protección Social con las estrategias de comunicación a toda la población con el fin de reducir los riesgos y evitar la morbilidad y los costos al SGSSS.

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 43. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de Vegachí, 2021.



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 y Protección Social en conjunto con la E.S.E Hospital San Camilo de Lejis 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 50. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Vegachí, 2020.

Evento	Antioquia 2021	05858	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	4,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	13,61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6. Morbilidad población migrante

Atenciones en salud de la población extranjera

Se conoce que en Venezuela hay una importante falta de respuesta a las necesidades de salud pública como vacunación, fumigación, control de vectores, etc., hecho que ha traído consigo que enfermedades como el

sarampión y la rubeola hayan reaparecido en Colombia, luego del tránsito de población venezolana portadora de dichas enfermedades. Por otro lado, virus como el zika y el chikunguña se han presentado nuevamente en zonas donde no eran prevalentes, al igual que la malaria en Ecuador y Perú.

Por razones humanitarias y cumplir con los preceptos constitucionales el gobierno colombiano tomó decisiones para realizar la atención en urgencias de los venezolanos, independiente de su condición de permiso de entrada y permanencia en Colombia.

Para un estado es más costo–efectivo tratar la salud de los migrantes, porque para el país es más importante brindarle tratamiento a diagnósticos como el VIH que portan algunos venezolanos y no permitir que se expanda por el país, al igual que con otras patologías.

En el municipio de Vegachí, el 98% de las atenciones en salud a extranjeros, fueron en venezolanos y en Antioquia fue del 60% al año 2021; estas atenciones en la región y en el país genera un estado de preocupación dado que de mantenerse el crecimiento de migrantes y la demanda de servicios, el país tendrá que destinar más de 1,2 billones de pesos anuales solo para atender la salud de estas personas, y casi 4 billones para educación y otros servicios sociales. Aún peor, 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 51. Atenciones en salud de la población extranjera según procedencia. Municipio de Vegachí, 2021.

05858	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2021
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	64	98%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,1%
	Sin identificador de país	1	2%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total		65		100%	Total	185659	100%

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 52. Atenciones en salud de la población extranjera según tipo de servicio. Municipio de Vegachí, 2021.

Entidad territorial	Tipo de atención	05858		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	53	34%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	12	8%	19.371	6%	0,1%
	Hospitalización	52	33%	13.029	4%	0,4%
	Procedimientos	38	24%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	2	1%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	1	1%	5.310	2%	0,0%
	Total		158	100%	300.943	100%

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.

Se observa que tan solo el 10,8% de los venezolanos atendidos se afiliaron al SGSSS, el resto registran sin seguridad social lo que aumenta el costo para el municipio con respecto a la prestación de los servicios de salud, ya que es la ET la que debe asumir estos pagos.

Tabla 53. Atenciones en salud de la población extranjera según régimen de afiliación. Municipio de Vegachí, 2021.

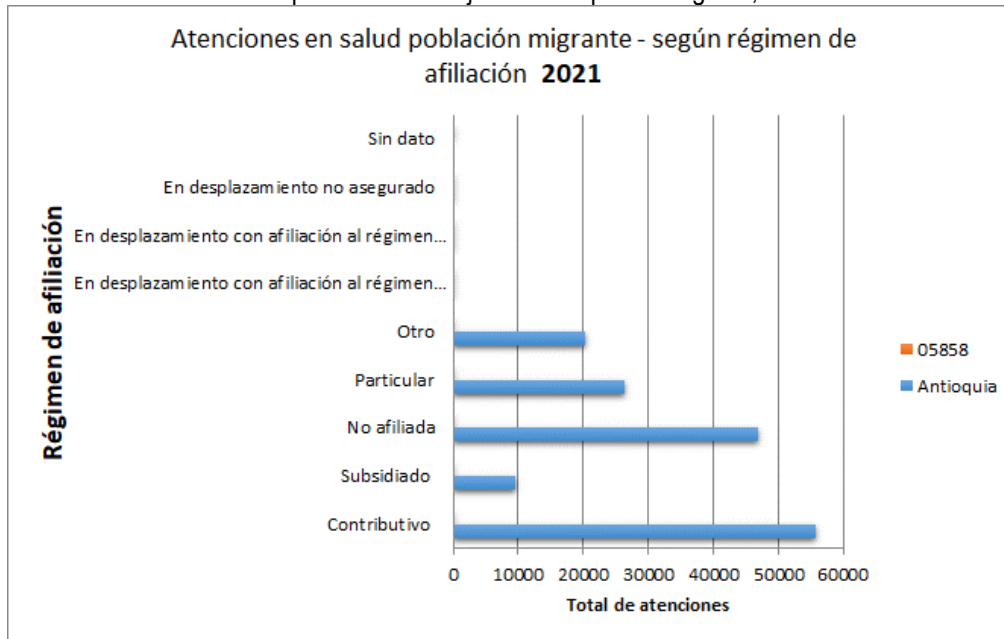
Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	0	0,0	55721	34,9	0,0%
Subsidiado	7	10,8	9514	6,0	0,1%
No afiliada	56	86,2	46767	29,3	0,1%
Particular	2	3,1	26451	16,6	0,0%
Otro	0	0,0	20317	12,7	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	#iDIV/0!
Total de migrantes atendidos	65	100	159595	100	0,0%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al ser muy pocos los migrantes extranjeros en el municipio de Vegachí, no se visualizan en la gráfica con respecto a Antioquia, no obstante, en el municipio prima la población "no afiliada" y en el departamento prima el régimen "contributivo" seguido de la población "no afiliada".



Figura 44. Afiliación en salud de la población extranjera. Municipio de Vegachí, 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo examinado hasta el año 2020, 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. Es relevante señalar que no se han registrado casos letales para ninguno de estos eventos en el municipio hasta el año 2020. Además, destaca que, para el mismo año, Vegachí presenta una tasa de 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 2022, destaca la predominancia de casos de desnutrición aguda en niños menores de 5 años, con una tasa significativa de 782,1 casos por cada cien mil niños en este grupo etario. Le sigue en importancia la incidencia de casos totales de violencia, con una tasa de 481,3 por cada cien mil habitantes y la agresión por animales potenciales transmisores de rabia, con una tasa de 243,1 por cada cien mil habitantes. 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 2022, 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 54. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Vegachí, 2005 – 2020.

Causa de muerte	Antioquia	Vegachí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,95	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	83,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1,52	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de parotiditis	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	0,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos accidental	66,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos Neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente	7,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Varicela	0,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue	95,41	70,00	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis a profundidad de peor situación:

El análisis detallado destaca una situación crítica en Vegachí, especialmente en lo que respecta a la desnutrición aguda en niños menores de 5 años, con una tasa alarmante de 782.1 casos por cada cien mil niños en este grupo etario, esta cifra indica una prevalencia significativamente elevada de desnutrición, subrayando la necesidad de intervenciones inmediatas y efectivas para abordar este problema de salud pública, esta situación contrasta significativamente con la región Nordeste, que presenta una tasa de 225 casos por cien mil menores de 5 años, y con los datos departamentales, donde la tasa es de 465.3 casos por cada cien mil menores de 5 años. Esta discrepancia resalta la urgencia de abordar de manera específica y focalizada los determinantes de la desnutrición en el municipio, considerando las particularidades locales que contribuyen a esta problemática.

Se recomienda la implementación de programas nutricionales específicos, el fortalecimiento de campañas educativas dirigidas a madres y cuidadores y el establecimiento de estrategias de seguimiento para garantizar

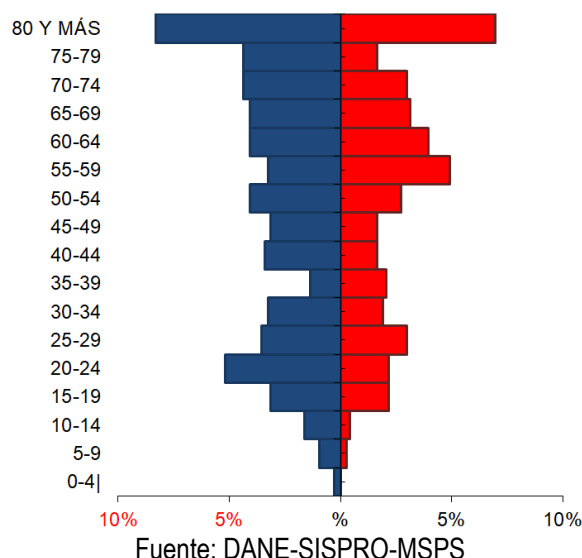


una mejora sostenible en las condiciones de salud de los niños en Vegachí. La atención y movilización de recursos hacia esta área crítica son esenciales para revertir la tendencia y promover un desarrollo saludable en la población infantil del municipio, la discrepancia subraya la urgencia de abordar de manera específica y focalizada los determinantes de la desnutrición en el municipio, considerando las particularidades locales que contribuyen a esta problemática. Es necesario implementar estrategias específicas y adaptadas a la realidad del municipio para cerrar esta brecha y mejorar la salud nutricional de los niños en Vegachí, la colaboración entre entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad local será esencial para lograr un impacto positivo y sostenible.

3.2.8 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad 2022

El municipio de Vegachí tiene 734 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 45. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2022.



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 16.59%, 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 55. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Vegachí, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	419	33,10
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	99	7,82
El sistema genital y reproductivo	22	1,74
El sistema nervioso	236	18,64
La digestión, el metabolismo, las hormonas	19	1,50
La piel	12	0,95
La voz y el habla	141	11,14
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	9	0,71
Los oídos	99	7,82
Los ojos	210	16,59
Ninguna	0	0,00
Total	1266	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad. Municipio de Vegachí

A continuación, se presentan las prioridades identificadas en el análisis de morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Se incluyen los valores de los indicadores para el municipio de Vegachí y el departamento de Antioquia. Además, se considera el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 con el propósito de asignar a cada enfermedad un grupo de riesgo, lo que permite una caracterización más detallada de la población. La mayoría de estas morbilidades se clasifican dentro del riesgo, según el MIAS, en población con riesgo o manifestaciones de alteraciones cardio-cerebrovasculares y metabólicas.

Tabla 56. Identificación de prioridades principales en la morbilidad. Municipio de Vegachí, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Vegachí 2022	Valor del indicador de Antioquia 2022	Tendencia 2009 - 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Lesiones en la juventud	21,18	12,60	Aumento	012
	Condiciones perinatales en la primera infancia	19,73	8,28	Aumento	008
	Enfermedades no transmisibles en la infancia	59,93	53,48	Aumento	001
	Condiciones clasificadas en la adolescencia	20,87	10,72	Aumento	0
	Condiciones transmisibles nutricionales en la adolescencia	5,80	8,40	Aumento	009
	Infecciones respiratorias	48,28	51,26	Aumento	009



Específica por subcausas o subgrupos	Condiciones derivadas durante el período perinatal en el total	24,61	19,02	Aumento	008
	Enfermedades cardiovasculares	23,81	19,41	Aumento	001
	Lesiones intencionales	4,89	1,14	Aumento	012
Alto Costo	Prevalencia de la ERC en fase 5	2035,85	110,00	Aumento	001
Precursores	Prevalencia de Hipertensión arterial	13,61 (2021)	11,54(2021)	Aumento	002
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	No hay priorización para el periodo 2022				
Discapacidad	Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	33,1	50,26		001

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social 2022



Conclusiones del capítulo 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 población.

4. Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Tabla 57. Mapeo de Actores Municipio de Vegachí, 2023

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.	Dirección Local 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	Dirección Local de Salud Dirección seccional de Salud departamental Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno	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



	Nacional INVIMA						
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 secretaria de educación y cultura ESE Hospital SAN PEDRO 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.



<p>Mortalidad y Enfermedades isquémicas del corazón</p>	<p>Ese Hospital San Pedro Direccion Local De Salud Secretaria Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud Secretaria De Gobierno Secretaría General Secretaría De Educación Secretaría De Medio Ambiente Y Desarrollo Sostenible Policía Nacional - Ejercito-Infancia Y Adolescencia Comisaria De Familia ICBF</p>	<p>Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Juntas vecinales, comunidad general</p>	<p>Fomentar una alimentación equilibrada, la actividad física regular, evitar el tabaquismo y moderar el consumo de alcohol son fundamentales para prevenir enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>Campañas para la prevención de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>Cooperantes , beneficiarios</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>Neoplasias</p>	<p>Dirección Local De Salud Ese Hospital San Pedro Prestadores privados Secretaria Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud Secretaria De Gobierno Secretaría General Secretaría De Educación Secretaría De Medio Ambiente Y Desarrollo Sostenible Policía Nacional - Ejercito-Infancia Y Adolescencia Comisaria De Familia ICBF</p>	<p>Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales, comunidad general Asociaciones de usuarios</p>	<p>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.</p>	<p>Disponibilidad, facilidad de comunicación y respuesta para el trabajo con las comunidades entorno a disminuir la morbilidad de las enfermedades transmisibles Autocuidado</p>	<p>Cooperante, beneficiarios</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>
-------------------	---	--	---	--	----------------------------------	--	---



<p>Salud Mental</p>	<p>Ese Hospital San Pedro Dirección Local De Salud Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud Secretaría De Gobierno Secretaría General Secretaría De Medio Ambiente Y Desarrollo Sostenible Policía Nacional - Ejercito-Infancia Y Adolescencia Comisaria De Familia ICBF Comunidad en general</p>	<p>Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,</p>	<p>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.</p>	<p>generar las redes de colaboración que dan las pautas de cómo colaborar, participar y opinar dentro de la comunidad afectada</p>	<p>cooperantes , beneficiarios</p>	<p>Reducción de la incidencia de morbilidad relacionada con la salud mental</p>	<p>Personal capacitado para brindar atención primaria en trastornos mentales y del comportamiento.</p>
<p>mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez</p>	<p>Dirección Local de Salud Dirección seccional de Salud departamental INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno Nacional Red prestadora de servicios de salud</p>	<p>Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,</p>	<p>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.</p>	<p>generar las redes de colaboración y comunicación en salud</p>	<p>cooperantes , beneficiarios</p>	<p>Reducción del número de mortalidades perinatales y neonatales tardía</p>	<p>Personal capacitado para brindar Educación sexual integral:</p>



Embarazo en adolescentes	Dirección Local de Salud Dirección seccional de Salud departamental INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno Nacional Red prestadora de servicios de salud	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:
--------------------------	---	---	---	---	----------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud de Vegachí

5. Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio

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 58. Matriz de priorización Municipio de Vegachí, 2023

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
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 59. 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 geográfica	Políticas del Estado de Bienestar de Cultura y valores Territorio y Factores conductuales y del comportamiento Vivienda y situación materia	Conflictos socio 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.



<p>Hogares con inadecuada eliminación de excretas</p>	<p>falta de tratamiento adecuado</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar Cultura y valores Territorio Factores conductuales y del comportamiento Vivienda y situación materia</p>	<p>Conflictos socio ambientales y cambio climático</p>	<p>Óptima calidad del agua para el consumo</p>	<p>Monitoreo y evaluación continua</p>
<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 y del comportamiento Territorio</p>	<p>Injusticias socio económicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas 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 Cultural 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>
<p>Salud Mental</p>	<p>Barreras de acceso (determinantes sociales, enfoques diferenciales) Deficiente calidad en servicios de salud integrales de sexual y reproductiva</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar Cultural y Valores Entorno residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Reducción de la incidencia de morbilidad relacionada con la salud mental</p>	<p>Personal capacitado para brindar atención primaria en trastornos mentales y del comportamiento.</p>



<p>Altas tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez</p>	<p>Barreras de acceso (determinantes sociales, enfoques diferenciales) Deficiente calidad en servicios de salud integrales de sexual reproductiva</p>	<p>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</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Reducción de la incidencia de morbilidad perinatal y neonatal tardía</p>	<p>Capacitación educación compromiso</p>
<p>Mortalidad por causas externas.</p>	<p>Convivencia social y salud mental</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar Territorio Servicios de Salud cultura y valores</p>	<p>Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Condiciones adecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias</p>	<p>capacitación financiación educación compromiso</p>
<p>Embarazo en adolescentes</p>	<p>Falta de acceso a educación sexual integral, Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, Falta de oportunidades educativas y económicas.</p>	<p>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</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Reducción del número de Embarazo en adolescentes</p>	<p>Personal capacitado para brindar Educación sexual integral:</p>

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud de Vegachí

6. Capítulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el Modelo de Salud preventivo-predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud

El Modelo de salud preventiva y predictiva es un eje vertebrador del Programa de Gobierno y el Plan Nacional de Desarrollo en construcción para una Colombia Potencia Mundial de la vida y para la transformación del sistema de salud en el país. Como se ha presentado en el capítulo precedente este proceso responde a una necesidad imperiosa de garantizar el derecho fundamental a la salud de manera universal, sistemática, permanente y territorializada.

El modelo tiene soporte en la jurisprudencia constitucional, el bloque de constitucionalidad, la ley estatutaria y normas ordinarias vigentes con poco nivel de implementación. En efecto, entre otras la sentencia T-T60 de 2008 y sus 25 órdenes, la ley Estatutaria 1751 de 2015, y la sentencia C-313, pero también la observación 14 del Pacto Internacional por los Derechos Económicos, sociales y culturales-PIDESC, la Ley 1122 y la 1438 en lo referente a atención primaria y red pública hospitalaria así como innumerables resoluciones de la Organización Mundial de la Salud alrededor del derecho a la salud, la universalidad, el acceso y la atención primaria constituyen un fundamento sólido, obligatorio e irrenunciable por parte del Estado para estructurar un cambio en el sistema y el modelo de salud en el país.

En este documento se adelanta una presentación de los conceptos y enfoques orientadores, los programas que componen el modelo en su totalidad y en mayor nivel de detalle el correspondiente al de Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales-EMIT siempre ratificando que se expone la perspectiva y los que deben ser los avances en el corto plazo como parte del proceso de transición en salud en el país.

En cumplimiento de la ley 1438 de 2011 y la ley Estatutaria 1751 de 2015 y en el marco de un gran acuerdo nacional por la paz total, la salud y la vida, cuyo eje central es la garantía del derecho fundamental a la salud a través de un sistema público, universal, preventivo, participativo descentralizado e intercultural, donde el enfoque de la salud es la Atención Primaria en Salud (APS) la cual incluye a toda la sociedad y tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, así como la garantía del acceso a los servicios de acuerdo a las necesidades de la población en un proceso continuo que va desde la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos prestados en lugares próximos a los entornos cotidianos de las personas.

La puesta en marcha técnica y operativa de esta visión, con la participación coordinada de actores sectoriales y transectoriales de todo el territorio nacional, marca el inicio de un periodo de transición hacia un modelo de salud preventivo y predictivo en el que se intervienen los determinantes sociales de la salud y todas las políticas públicas aseguren la coordinación y cohesión para garantizar derechos fundamentales como la alimentación, al agua, a la vivienda, al saneamiento básico, el ambiente sano, al trabajo decente, que permiten en conjunto realizar una vida digna para todos y todas.

Es por esto que el Análisis de la Situación de Salud ASIS 2023 v2 del municipio de Vegachí, ha sido construido con la participación de los diferentes actores institucionales y comunitarios, esto ha permitido identificar las principales necesidades de la población.



Tabla 60. Propuesta y recomendaciones Municipio de Vegachí, 2023

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					



	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	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.	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
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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 interés, organizaciones comunitarias y líderes locales en los procesos de toma de decisiones.	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.



				<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Capacitación, educación, compromiso</p>
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>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.</p>	<p>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.</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>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>	<p>Eje 3. Determinantes sociales de la salud</p>	<p>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.</p>	<p>Entorno económico favorable para la salud</p>	<p>Promoción de empleo decente y condiciones laborales seguras</p>	<p>Coordinación efectiva entre diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, sector privado y comunidades locales,</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>		<p>Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.</p>	<p>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.</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>	



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.	Capacitación, educación, compromiso



<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.</p>			<p>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,</p>	<p>Avanzar hacia la modernización la E.S.E. Hospital san Camilo de Lelis</p>	<p>Personal capacitado para brindar atención primaria en salud</p>
<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>		<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Capacitación, educación, compromiso,</p>
<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>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,</p>	<p>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.</p>	<p>Personal capacitado para realizar las actividades correspondientes.</p>



	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.	
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 nuevo evento pandémico.	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,	Vigilancia en Salud Pública				Propender por el fortalecimiento de sistemas de salud	Fortalecer un sistema a de información en salud que permita



Gobernanza y Gobernabilidad					pública y atención primaria para garantizar una respuesta eficaz a emergencias, desastres y pandemias, incluyendo capacidad de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento epidemiológico.	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		Capacitación, educación, compromiso
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