



Medellín, 20/12/2019

Doctora

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS

Directora

Dirección de epidemiología y demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – Vegachí 2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que se ubicó en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento ASIS 2019 del municipio de Vegachí, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avalo Documento:	Revisó:	Aprobó:
Hellen Offir Holguin Profesional Universitario - Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado - Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social





Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud de Vegachí 2019

Secretaría de Salud y Protección Social

Jose María Ochoa Muñoz
Alcalde Municipal

Guillermo Pérez Castro
Secretario de Salud

Dannya Maricela Arciniegas Y.
Coordinadora de Salud Pública



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN.....	8
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS.....	11
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	12
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL.....	12
1.1.1. Localización	12
1.1.2. Características físicas del territorio	14
1.1.3. Accesibilidad geográfica	17
1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO.....	20
1.2.1. Estructura demográfica	23
1.2.2. Dinámica demográfica	27
1.2.3. Dinámica migratoria.....	30
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	33
2.1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	33
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas	33
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo.....	41
2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	54
2.1.4. Mortalidad materna.....	58
2.1.5. Mortalidad neonatal	59
2.1.6. Mortalidad infantil.....	60
2.1.7. Mortalidad en la niñez.....	60
2.1.8. Mortalidad por enfermedad diarreica aguda –EDA	61
2.1.9. Mortalidad por infección respiratoria aguda – IRA	61
2.1.10. Mortalidad por desnutrición crónica	62
2.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	66
2.2.1. Principales causas de morbilidad	66
2.2.1.1. Morbilidad atendida	66
2.2.2. Principales causas de morbilidad en hombres	67
2.2.3. Principales causas de morbilidad en mujeres	69
2.2.4. Morbilidad específica por subgrupo.....	70
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores	77
2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	77
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	88
3.1. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	88



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, VEGACHÍ 2019	13
TABLA 2. IDENTIFICACIÓN DE VEREDAS, VEGACHÍ ANTIOQUIA 2019	13
TABLA 3. IDENTIFICACIÓN DE BARRIOS, VEGACHÍ ANTIOQUIA 2019	14
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS, MUNICIPIO DE VEGACHÍ ANTIOQUIA 2019..	18
TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS HACIA MUNICIPIOS VECINOS, VEGACHÍ 2019	18
TABLA 6. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LA CABECERA DEL MUNICIPIO HACIA LAS VEREDAS.....	19
TABLA 7. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE VEGACHÍ. 2019	20
TABLA 8. GRADO DE URBANIZACIÓN.....	21
TABLA 9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL MUNICIPIO DE VEGACHÍ 2005, 2019 Y 2020.....	24
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO VEGACHÍ, 2005, 2019 Y 2020.....	26
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN, VEGACHÍ 2017.....	28
TABLA 12. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, VEGACHÍ 2018	30
TABLA 13. ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA, VEGACHÍ 2018	30
TABLA 14. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN 2018	31
TABLA 15. SEMAFORIZACIÓN DE MORTALIDAD PDSP.....	54
TABLA 16. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, TOTAL GENERAL. VEGACHÍ 2005 – 2017.....	55
TABLA 17. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, HOMBRES VEGACHÍ 2005 – 2017.....	55
TABLA 18. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, MUJERES. VEGACHÍ 2005 – 2017.....	55
TABLA 19. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, HOMBRES. VEGACHÍ 2005 – 2017	56
TABLA 20. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS, TOTAL GENERAL. VEGACHÍ 2005 – 2017	57
TABLA 21. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS, HOMBRES VEGACHÍ 2005 – 2017.....	57
TABLA 22. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES. VEGACHÍ 2005 – 2017.....	57
TABLA 23. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, VEGACHÍ 2017	58
TABLA 24. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, VEGACHÍ 2017	63
TABLA 25. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, VEGACHÍ 2015-2017	63
TABLA 26. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD, VEGACHÍ 2017	64
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, VEGACHÍ 2018.....	67
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, VEGACHÍ 2018	68
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, VEGACHÍ 2018	69
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, VEGACHÍ 2005-2017.....	70
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN HOMBRES, VEGACHÍ 2005-2018	70
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN MUJERES, VEGACHÍ 2005- 2017.	71
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES, VEGACHÍ 2005-2018.	71
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNAS – PERINATALES EN HOMBRES, VEGACHÍ 2005- 2018	71
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES EN MUJERES, VEGACHÍ 2018	72
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, VEGACHÍ 2005-2018.....	72
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN HOMBRES, VEGACHÍ 2018.....	73
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MUJERES, VEGACHÍ 2018.....	73
TABLA 39. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, VEGACHÍ 2018.....	74
TABLA 40. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES EN HOMBRES, VEGACHÍ 2018	74
TABLA 41. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES EN MUJERES, VEGACHÍ 2018.....	75
TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, VEGACHÍ 2018.	75
TABLA 43. PROGRESIÓN ERC EN SUS DIFERENTES ESTADIOS, VEGACHÍ 2018.....	76
TABLA 44. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS PRECURSORES, VEGACHÍ 2018	77
TABLA 45. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, VEGACHÍ 2017.....	78
TABLA 46. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, VEGACHÍ 2018.....	78
TABLA 47. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA VEGACHÍ.	79
TABLA 48. CONDICIONES DE VIDA, VEGACHÍ 2017	81



TABLA 49. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER, VEGACHÍ 2017	82
TABLA 50. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, VEGACHÍ 2017.....	83
TABLA 51. EDADES PRUEBA PILOTO.....	83
TABLA 52. SISTEMA SANITARIO, VEGACHÍ 2017.....	84
TABLA 53. SERVICIOS HABILITADOS IPS	85
TABLA 54. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO.....	86
TABLA 55. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN, VEGACHÍ 2017	86
TABLA 56. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS, MUNICIPIO DE VEGACHÍ ANTIOQUIA, 2018.	87
TABLA 57. BARRERAS DE ACCESO AL CUIDADO DE LA PRIMERA INFANCIA Y A LOS SERVICIOS DE SALUD, VEGACHÍ 2017.....	87
TABLA. 58. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VEGACHÍ	89



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO, 2005, 2019, 2020	23
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, VEGACHÍ 2005, 2019 Y 2020	25
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD VEGACHÍ, 2019.....	25
FIGURA 4. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD, VEGACHÍ 2017	28
FIGURA 5. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 1985 – 2020.....	29
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR 100.000 HABITANTES, VEGACHÍ 2005 – 2017	33
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR 100.000 HOMBRES, VEGACHÍ 2017	34
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES, VEGACHÍ 2017	35
FIGURA 9. PROPORCIÓN TOTAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS, VEGACHÍ 2017	36
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP- EN HOMBRES, VEGACHÍ 2017	37
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP EN LAS MUJERES, VEGACHÍ 2017	38
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS GENERAL, VEGACHÍ 2017	39
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LOS HOMBRES, VEGACHÍ 2017	40
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES, VEGACHÍ 2017	41
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA HOMBRES PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, VEGACHÍ 2017	42
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA MUJERES PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, VEGACHÍ, 2017	43
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA HOMBRES PARA LAS NEOPLASIAS, VEGACHÍ 2017.....	44
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES PARA LAS NEOPLASIAS, VEGACHÍ 2017	45
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA EN HOMBRES PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, VEGACHÍ 2017	46
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA EN MUJERES PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, VEGACHÍ 2017	47
FIGURA 21. MORTALIDAD EN HOMBRES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, VEGACHÍ 2017	48
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA EN MUJERES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, VEGACHÍ 2017	49
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, VEGACHÍ 2017	50
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, VEGACHÍ 2017	51
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN HOMBRES PARA LAS DEMÁS CAUSAS, VEGACHÍ 2017.....	52
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN MUJERES PARA LAS DEMÁS CAUSAS, VEGACHÍ 2017.....	53
FIGURE 27. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, VEGACHÍ 2017	59
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, VEGACHÍ 2017	59
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, VEGACHÍ 2017	60
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, VEGACHÍ 2017	61
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, VEGACHÍ 2017	61
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS, VEGACHÍ 2017	62
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA, VEGACHÍ 2017	62
FIGURA 34. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, VEGACHÍ 2018.....	79
FIGURA 35. ESTADO FUNCIONAL DE LOS HOGARES SEGÚN LOS ESCOLARES ENCUESTADOS, VEGACHÍ 2017	83
FIGURA 36. FACTORES DE RIESGO EN ESCOLARES, VEGACHÍ 2017	84



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, VEGACHÍ 2019.....	14
MAPA 2. ZONAS DE RIESGO, VEGACHÍ 2019	16
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE VEGACHÍ 2019	19
MAPA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, VEGACHÍ 2018	21
MAPA 5. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL CASCO URBANO VEGACHÍ, 2018	22



PRESENTACIÓN

La secretaria de Salud del Municipio de Vegachí presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS) con el fin de conocer los principales problemas de salud, la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud- enfermedad de sus habitantes, que se encuentran descritos en distintos componentes, estructurados en tres partes; la primera la caracterización socio demográfica, la segunda el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

El análisis de situación de salud es el insumo y el pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), por lo cual el ASIS del municipio es una herramienta que permitirá orientar, desarrollar y complementar los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del mismo, con base en la Política Nacional del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012- 2021) y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento se desarrolló en base a la guía conceptual y metodología realizada por el ministerio con sus respectivos anexos y planillas que constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud su desarrollo, consolidando así el Análisis de la Situación en Salud - ASIS para el municipio, con la inclusión de las salidas de información con relación a tablas, mapas y figuras y la interpretación de las mismas, herramienta que permite consolidar datos latentes del municipio de Vegachí desde el sector salud para direccionar modelos de atención integral de toda su población.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.



INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos del sistema de salud en el territorio colombiano, consiste en que la información generada como producto del sistema, al ser analizada se convierta en una herramienta fundamental para la toma de decisiones y se utilice en la adopción de políticas sociales, asignación de recursos y admisión de nuevos programas, acordes con las necesidades básicas de la comunidad a fin de contribuir o mejorar la calidad de vida de la población.

En desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política y en la ley, el Ministerio de Salud, como ente rector del sistema, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoran las condiciones de salud de toda la población.

Para este fin, se elabora el Análisis de la Situación en Salud del Municipio de Vegachí de tal forma que se pueda conocer el verdadero estado de salud del municipio y adoptar las políticas y acciones necesarias para intervenir las problemáticas que se viven en el día a día dentro del territorio.

En el desarrollo del ASIS, se identifica y se analiza la morbilidad y mortalidad de la población, los factores influyentes como el contexto geográfico y demográfico del territorio para el desarrollo de un resultado más asertivo.

El municipio de Vegachí tiene características geográficas que pueden considerarse como únicas en el nordeste antioqueño; debido a que tiene un clima moderado, reservas hídricas, flora y fauna abundantes. El aspecto laboral, el municipio cuenta con la ganadería y producción agrícola como principal actividad económica, sin embargo, la minería ha tenido un gran auge los últimos años debido a la ganancia que ésta produce; ésta actividad económica permite la propagación de enfermedades como la malaria y la leishmaniosis en el municipio lo que causa como consecuencia que el nivel de salud de la población se altere. Además de esto, durante todo el documento se observará el comportamiento de las diferentes patologías que tienden a ser las principales causas de AVPP del municipio de Vegachí.



METODOLOGIA

El documento, Análisis de Situación de Salud del Municipio de Vegachí es un trabajo conjunto de la secretaria de salud departamental, secretaria municipal y la Guía metodológica para el análisis de la Situación de salud con el modelo de determinantes aportado por el Ministerio. El documento estará estructurado en tres partes: la primera, corresponde a la caracterización de los contextos territorial y demográfico, la segunda es al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

El ASIS de Vegachí se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales, para el análisis del contexto territorial se utilizó información del Esquema de ordenamiento territorial, datos de saneamiento ambiental y datos de prestación de servicios por la secretaria de planeación municipal, para el contexto geográfico se usó fuentes de información de estimaciones y proyecciones del DANE censo 2005 y 2018 además de los indicadores demográficos. Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes se utilizó estadísticas vitales provenientes del DANE para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, para la morbilidad y mortalidad se utilizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). La información sobre eventos de interés de salud pública proviene del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA).

Se realizó una presentación descriptiva en lugar y tiempo de la situación e indicadores con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) ,tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95%, los datos fueron procesados en Microsoft Excel versión 2016.

Para la priorización de los efectos en salud, de acuerdo con los efectos en salud, se realizó la priorización de acuerdo con el método de semaforización mediante diferencias relativas e intervalos de confianza del 95%



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecemos al Ministerio de Salud y Protección Social el diseño y entrega de la guía para construir el documento ASIS.

A la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, por ser referentes de la construcción del Análisis de la Situación en Salud de los municipios antioqueños.

A los funcionarios de la Secretaría de Salud del Municipio de Vegachí, por el esfuerzo y apoyo en la construcción del ASIS Municipal.

Y por último, al equipo de Salud Pública Municipal por la construcción, esfuerzos y materialización del Análisis de la Situación de Salud de Vegachí; documento rector para la toma de decisiones en Salud para el Año 2019.



SIGLAS

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



1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

A principios del siglo XX, se inició el proceso colonizador en el territorio de Vegachí por familias procedentes de los municipios aledaños como Yolombo, Yalí, Maceo y Amalfi. El atractivo principal 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 aconteció en tres asentamientos humanos: Llano Grande, Puerto Nuevo y La Bomba. El primer asentamiento surgió en la década de los 40 en el sitio Llano Grande hoy Vegachí viejo, con la llegada del empresario Antonio José Aguilar Jaramillo y su familia, en aquel exótico paraje construyeron una aldea llamada “Vegachí”, que quiere decir “Vegas de la China”. El segundo asentamiento se fundó en el sector de Puerto Nuevo, con el arribo de la carretera en 1948. El tercero surge a partir de 1950, con el nombre de la bomba, debido a la estación de servicio que había en este lugar, pero posteriormente toma el nuevo nombre de Vegachí como su primer asentamiento.

Vegachí Antioquía, surgió como asentamiento urbano, con una población estimada de 87 habitantes, en un caserío que contaba con una escuela, una sala de cine y algunos establecimientos comerciales. Solo hasta el 29 de noviembre de 1983 se erige como municipio mediante la ordenanza N° 9 del 15 de diciembre, 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 municipio 123 de departamento de Antioquia, por la ordenanza 9 de 1983 de la asamblea departamental.

Vegachí es una región tradicionalmente aurífera, esconde muchos tesoros, recorrer sus zonas rurales es maravillarse con la magia de las cuevas naturales que sirvieron de refugio para los indígenas, sorprenderse con la magia de cascadas de agua fresca y sus trapiches que lo identifican como un municipio panelero.

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

Vegachí es un municipio de Antioquia ubicado en la vertiente oriental de la cordillera central en la subregión del nordeste antioqueño. Tiene una extensión total de 512 km², 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 se encuentra residenciada en la zona rural. Limita con el municipio de Remedios, por el sur, limita con el municipio de Yalí Por el oriente o este, limita con el municipio de Remedios por el occidente u oeste, limita con el municipio de Amalfi. Su distancia desde Medellín es de 147 kms.

El territorio en su zona urbana, es un valle atravesado por los ríos La Cruz y Volcán. La zona rural presenta desigualdades en su relieve desde los 450 metros sobre el nivel del mar hasta los 1500 metros sobre el nivel del mar. La zona urbana se encuentra a 980 metros sobre el nivel del mar.



Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Vegachí 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Vegachi	3.37 Km2	0.66	508.63 Km2	99.34	512 Km2	100%

Fuente: Plan Territorial de Salud 2016-2019

Según la división administrativa del municipio; la zona urbana del territorio se divide en 10 barrios y el área rural 26 veredas.

Veredas zona rural:

Tabla 2. Identificación de veredas, Vegachí Antioquia 2019

Fuente: Oficina de planeación municipal Vegachi

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



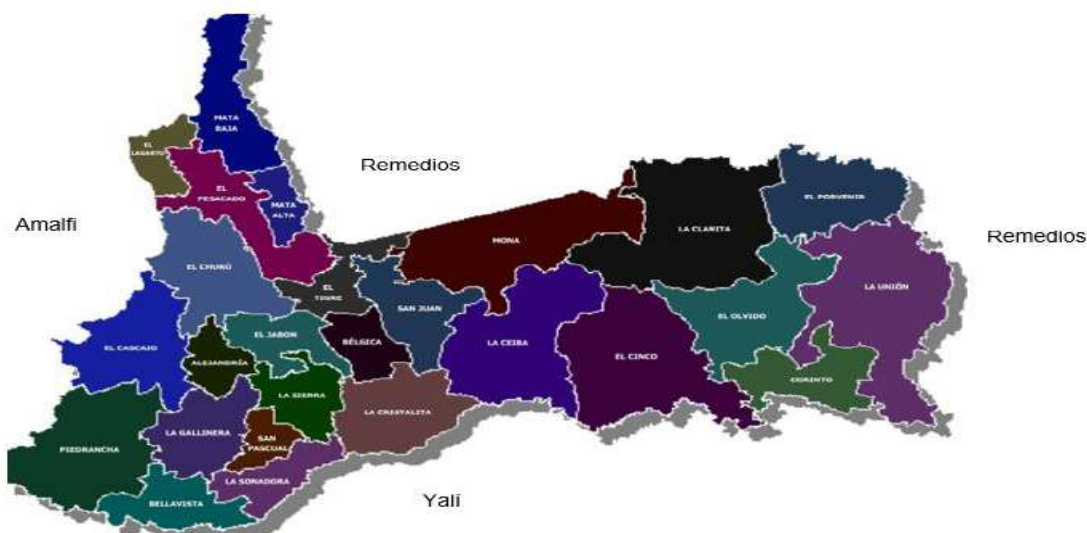
Sectores zona urbana:

Tabla 3. Identificación de barrios, Vegachí Antioquia 2019

Barrios Zona urbana Municipio de Vegachi	
Codigo de barrio	Barrios
1	Trapiche
2	La Paz
3	Monáco
4	El Departamento
5	La Planta
6	El centro
7	Vegachí Viejo
8	Puerto Nuevo
9	Puente Colgante
10	Hawái

Fuente: Oficina de planeación municipal Vegachí

Mapa 1. División política administrativa y límites, Vegachí 2019



Fuente: Secretaría Municipal de Planeación y Obras Públicas

1.1.2. Características físicas del territorio

Altitud y relieve

El territorio en su zona urbana es un valle atravesado por los ríos La Cruz y El Volcán. La zona rural presenta desigualdades en su relieve desde los 450 metros hasta los 1500 metros sobre el nivel del mar y la zona urbana se encuentra a 980 msnm, con una temperatura de 16°C.



Hidrografía

La cabecera municipal es atravesada por los ríos La Cruz y El Volcán los cuales desembocan en el río Magdalena.

Recursos Hídricos

Los principales afluentes 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.
- Río Volcán: nace en el municipio de Amalfi, en la confluencia de las quebradas la Legía y Juncos, tiene una longitud de 63 kilómetros, su caudal en la zona urbana se calcula en 8.418 litros por segundo, y éste a su vez, marca los límites con el municipio de Yalí.
- Río 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.
- Río el Pescado: nace en el municipio de Amalfi y tiene una longitud de 72,5 kilómetros.
- Río Mata: nace en el municipio de Vegachí, tiene una longitud de 11,4 kilómetros y posee un caudal de 2.723 litros por segundo.
- Quebradas: La Gallinera, La Honda, Suribio, El Churú, La Teresa, Las Pavas, San Antonio y Volcancito.

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).

Zonas de Riesgo

En el municipio de Vegachí las zonas determinadas por amenaza, alta, media y baja, están directamente relacionadas con el riesgo, por cuanto en la zona urbana y rural, existen asentamientos humanos, productivos o de infraestructura, que no son evacuables fácilmente ante el inminente peligro que se presente. Todos ellos se verían afectados en una eventualidad que se pueda presentar, por cuanto la población del municipio es altamente pobre y sus condiciones de vulnerabilidad se hacen muy marcadas. Hoy por hoy, el municipio como

entidad y la comunidad como afectada, no cuentan con capacidad o habilidad para afrontar o soportar la acción de un evento posible.

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: Presentan alto riesgo por movimientos en masa en el corregimiento El Tigre una amplia zona a ambas márgenes de la calle central y las casa ubicadas en ambas márgenes del camino que conduce hacia el matadero. El barrio los Aceitunos está ubicado en zona que presenta riesgo medio por movimientos en masa al igual que el sector denominado Villanueva. (ver mapa de riesgos naturales del Corregimiento El Tigre).

Mapa 2. Zonas de riesgo, Vegachí 2019



Fuente. Secretaría Municipal de Planeación y Obras Públicas



Economía

El municipio de Vegachí se ha caracterizado por ser el principal productor de caña de azúcar con destino a la elaboración de panela, en la subregión junto con otros municipios. También en la producción de café y cacao. En el sector pecuario sobresale la ganadería por ser un renglón de gran importancia económica en el municipio. El subsector de las especies menores está representado básicamente por las explotaciones rudimentarias de cerdos, aves de corral, estanques piscícolas, apicultura y algo de explotación canículas que las familias campesinas crían con el objetivo de incrementar su producción, con miras a complementar su dieta alimenticia o aumentar los ingresos para lograr la satisfacción de otras necesidades. La explotación forestal es otra de las actividades económicas importantes en el municipio.

Por estas razones, la actividad económica del municipio se ha fundamentado en la producción agropecuaria al igual que la compra y venta de mercancías y la comercialización de productos y servicios.

Factores de Riesgo

Como todos los municipios antioqueños, Vegachí no es ajeno a los cambios de clima repentinos, convirtiéndose este uno de los principales problemas de salud para las poblaciones el cual trae complicaciones respiratorias para los habitantes del municipio, siendo esta la causa más frecuente de consulta en la IPS de primer nivel del municipio la ESE Hospital San Camilo de Leis.

Además de este fenómeno climático, en el municipio existe contaminación por minería, la cual afecta la geomorfología y relieve por los trabajos de excavación y movimientos de tierra, aumento de la deforestación en las zonas rurales, pérdida de la capacidad de infiltración del suelo por compactación, erosión del suelo por mal manejo de aguas de escorrentía, tala indiscriminada de árboles y pérdida de la capacidad de soporte del suelo, arrastre de sedimentación por las actividades mineras y contaminación con mercurio de las fuentes hídricas del municipio.

Dentro de los factores de riesgo sociales se encuentra el maltrato infantil, el conflicto intrafamiliar, inasistencia alimentaria y la presencia de grupos armados al margen de la ley.

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 Yolombo, 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 Yolombo.

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 es excelente 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 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Municipio de Vegachí Antioquia 2019

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 Municipal de Planeación

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hacia municipios vecinos, Vegachí 2019

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 Municipal de Planeación y Obras Públicas

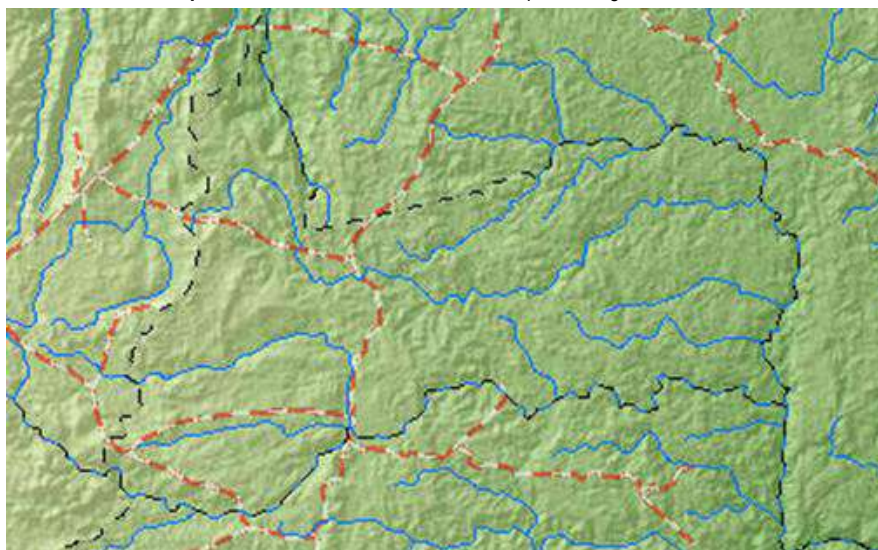


Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde la cabecera del municipio hacia las veredas

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
Alejandro	40	13	terrestre
El casajo	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 Municipal de Planeación y Obras Públicas

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Vegachí 2019



Fuente: Instituto geográfico Agustín Codazzi



1.2. Contexto demográfico

Población total

Según el último censo poblacional realizado por el Departamento Nacional de Planeación – DNP la población total de municipio en el año 2005 fue de 11.293 habitantes divididos en 5660 mujeres y 5633 hombres y según las proyecciones, esta cifra ha venido disminuyendo durante el periodo de 2005 hasta 2019, hasta el punto que para el 2019 se posee un total de 8783 personas, por lo que se observa que la población ha disminuido supuestamente en 2344 personas. Este fenómeno se puede asociar a la proliferación minera y a que el municipio de Vegachí se ha convertido en un “pueblo de paso” para dichas personas que practican esta actividad económica y para el año 2020 se estima una población total de 8613 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el municipio de Vegachí viven 17,47 personas por kilómetro cuadrado. El barrio el Departamento es el sector del municipio con mayor densidad poblacional y concentra más del 40% de la población total del casco urbano del municipio, además presenta un crecimiento demográfico importante y una alta cantidad de población infantil.

Población por área de residencia urbano/rural

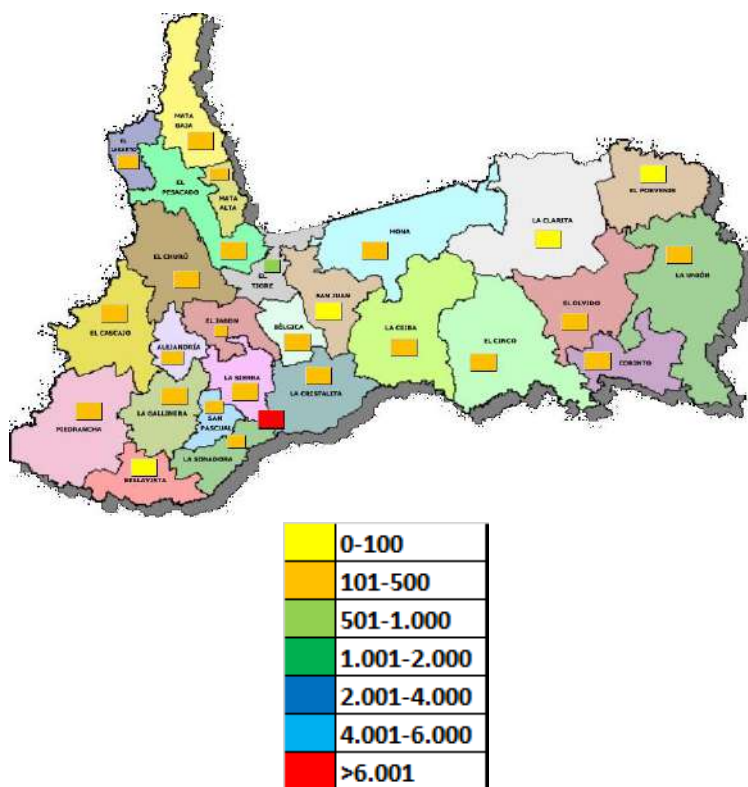
En el municipio de Vegachí, el 60.9% de la población residen en la zona urbana del municipio y el restante 39.1% reside en la zona rural.

Tabla 7. Población por área de residencia municipio de Vegachí. 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Vegachí	5348	60.9	3435	39.1	8783	60.9

Fuente: DANE 2018

Mapa 4. Población por área de residencia, Vegachí 2018



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Grado de urbanización

Este es el 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, más sin embargo no existe una variación significativa de grado de urbanización con respecto al transcurso de los años entre 2005 a 2019, este fenómeno se debe 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 2019 es de 60.9 %, es decir que este porcentaje está asentado en la cabecera urbana.

Tabla 8. Grado de urbanización

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
57.3%	57.6%	58.0%	58.3%	58.6%	58.9%	59.2%	59.4%	59.7%	59.9%	60.1%	60.3%	60.6%	60.7%	60.9%

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS



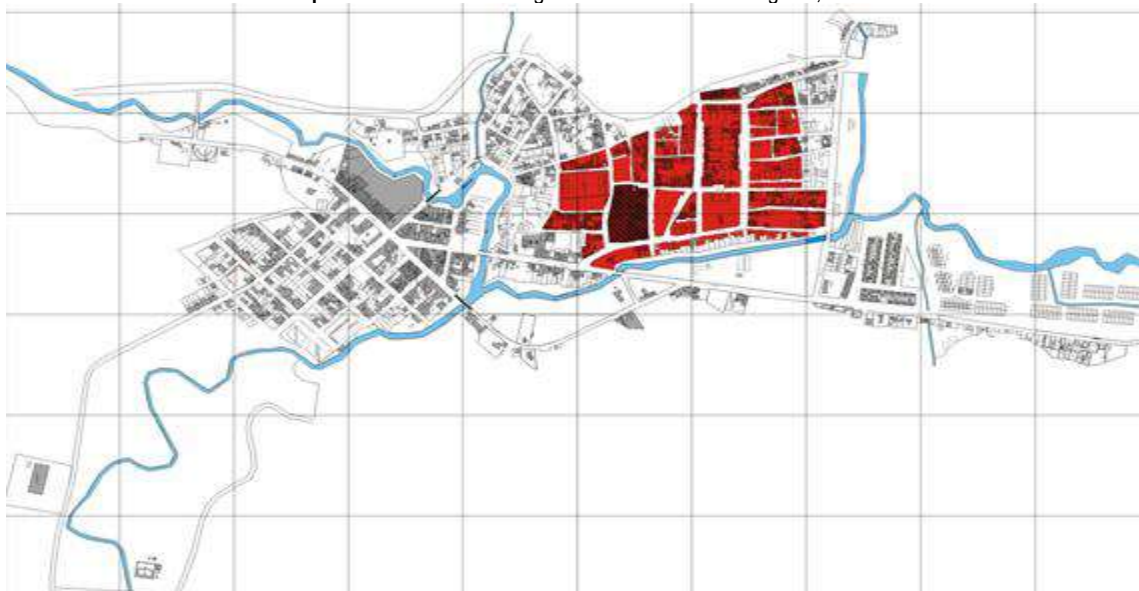
Número de viviendas

En el 2017 las viviendas del municipio de Vegachí, en su mayoría, estaban hechas de adobe amarillo y piso de cemento, lo cual favorece las condiciones de vida de la población del municipio de Vegachí. La cabecera municipal cuenta con un total de 2.199 viviendas; mientras que la zona rural (incluido el corregimiento El Tigre) tiene 1.302 viviendas, para un total de viviendas en el municipio de Vegachí de 3501.

Número de hogares

Las viviendas del municipio de Vegachí, están constituidos en su mayoría de varios hogares. La zona urbana, está constituida por 4.585 hogares y la zona rural está compuesta por 1.953 hogares, lo que evidencia una gran diferencia entre la zona urbana y rural y por qué el grado de urbanización es mayor.

Mapa 5. Ubicación de los hogares del casco urbano Vegachí, 2018



Fuente: Secretaría Municipal de Planeación

Población por pertenencia étnica

Según fuente DANE en el municipio no habita población perteneciente a las etnias priorizadas. Sin embargo, existe un grupo pequeño de indígenas en la vereda Corinto con aproximadamente 60 habitantes, aunque estas no están caracterizadas mediante acto administrativo.

1.2.1. Estructura demográfica

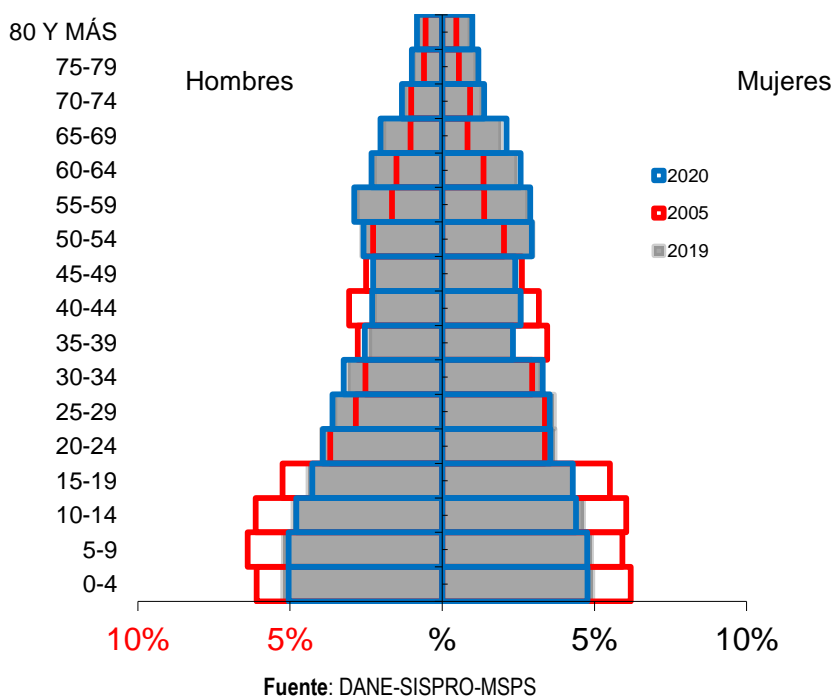
La pirámide poblacional del municipio de Vegachí es estacionaria, refleja un descenso de fecundidad y natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2019 comparado con el año 2005, esto se debe a las campañas y programas que realiza el municipio de planificación familiar y de control de nacimientos, la primera infancia se encuentra fortalecida por los distintos programas nacionales y municipales que operan de manera efectiva; se estima que para el año 2020 se tendrán menos niños con respecto al 2019.

En cuanto a la diferencia de supervivencia por sexo llama mucho la atención que los hombres en las edades tempranas presentan mayor predominio que en las mujeres hasta la cohorte de los 24-25 años, desde el grupo de edad de 25 a 29 años las mujeres predominan, fruto no solo de una esperanza de vida fémina más alta, sino también a las consecuencias de mortalidad que se han venido presentando en los últimos años por homicidios, agresiones por problemas de micro plazas de narcotráfico que en su mayoría afectan a los hombres jóvenes, accidentes de tránsito y también se puede asociar a la actividad económica en los hombres por ser un municipio minero, donde la población se desplaza frecuentemente hacia otros municipios para ejercer esta actividad.

En cuanto a la población mayor de 50 años se observa que la tendencia para el 2020 es creciente; por lo tanto, las instituciones de salud deberán concentrar la atención en esta población en el fortalecimiento de programas en pro de mejorar su calidad de vida y atención en salud de los adultos mayores.

Se observa en la pirámide poblacional que para el año 2020 comparado con el año 2019 los primeros grupos de edad presentan las mayores disminuciones, contrario a los últimos grupos de edad que presentan aumento.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio, 2005, 2019, 2020





Población por grupo de edad

De acuerdo a la población analizada por ciclo vital se evidencia que el grupo de 0 a 14 años tiende a disminuir, mientras que los grupos poblacionales mayores a 27 años tienden aumentar a través del tiempo durante el periodo de 2005 a 2020, por lo tanto, existirá un aumento de población adulta, mientras que la tasa de natalidad disminuye al hacer la proyección en el comportamiento de la misma.

Con respecto a la población joven se puede observar que presentan un comportamiento diferente con respecto al resto de grupos de edad, se puede relacionar por la falta de oportunidades laborales y académicas donde los jóvenes emigran a otras ciudades o a otros municipios, por este motivo este grupo de edad es cambiante.

Se puede relacionar el incremento de la población adulta y adulta mayor al aumento de la esperanza de vida en estos ciclos vitales. Durante el periodo estudiado se observa que esta población posee un comportamiento ascendente, diferente al comportamiento de los grupos menores de edad, donde su tendencia va en disminución y se puede asociar este fenómeno a la migración de las personas hacia las ciudades o a la promoción exhaustiva de los métodos de planificación familiar en los adolescentes y jóvenes.

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital municipio de Vegachí 2005, 2019 y 2020

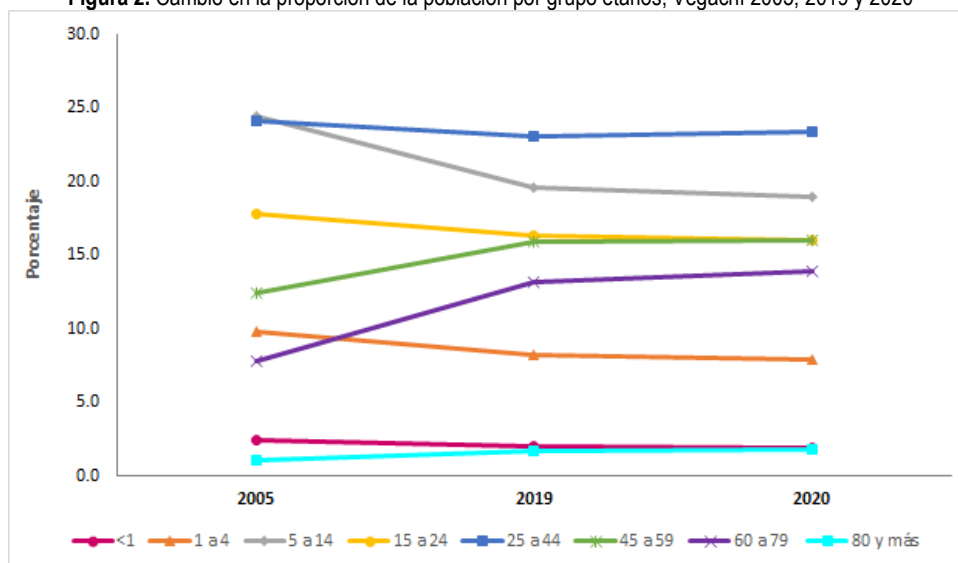
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1663	14.7	1074	12.2	1017	11.8
Infancia (6 a 11 años)	1671	14.8	1051	12.0	998	11.6
Adolescencia (12 a 18)	1821	16.1	1112	12.7	1064	12.4
Juventud (19 a 26)	1296	11.5	1077	12.3	1034	12.0
Adulthood (27 a 59)	3845	34.0	3166	36.0	3143	36.5
Persona mayor (60 y más)	997	8.8	1303	14.8	1357	15.8
TOTAL	11293	100	8783	100	8613	100

Fuente. Proyecciones DANE, 2005, 2019 Y 2020

En la siguiente grafica se observa que la mayor proporción de población para el municipio de Vegachí en el año 2019 se encuentra en los grupos de edad, de 25 a 44 años con un 23.1%, de 5 a 14 años con un 19.6 % y en edades de 15 a 24 años con un 16.3%.

Con respecto a los años evaluados se puede evidenciar que hay una tendencia de aumento en la proporción de población mayor a 60 años y una disminución de la población de primera infancia y la infancia, mediante los años analizados. Se espera que para el 2020 la población adulta mayor siga aumentando.

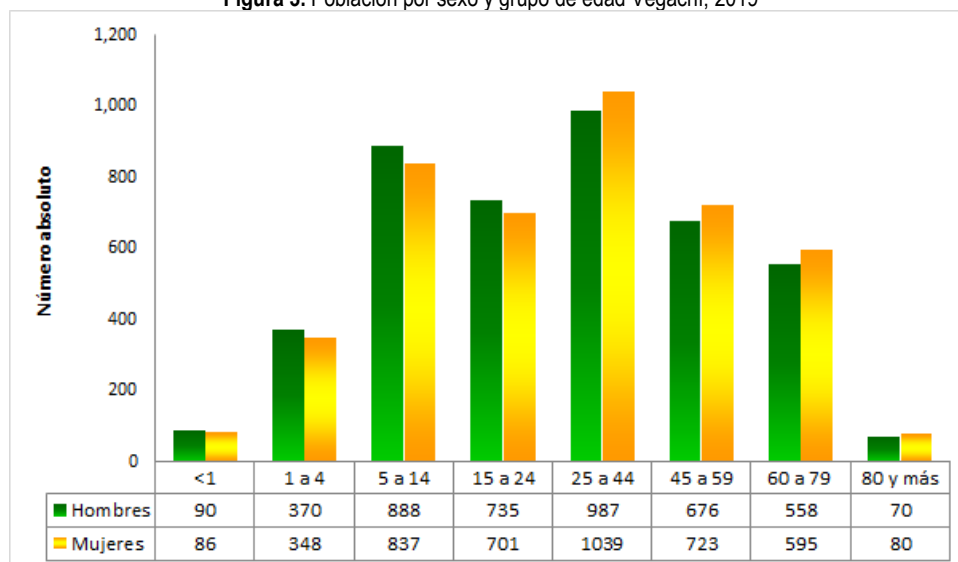
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Vegachí 2005, 2019 y 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa para el año 2019 que el mayor número de población en el municipio, se encuentra entre las edades de 25 a 44 años, la cual es población en edad productiva, seguida de los grupos de edad de 15 a 24 años y la población con menos proporción es la mayor de 80 años. En cuanto a la población por sexo según grupo etario, se observa en los primeros años de vida y hasta los 24 años mayor proporción de hombres que mujeres y en población mayor a los 25 años existe aumento progresivo en la proporción de mujeres con respecto a los hombres en cada grupo etario por ciclo vital. De esta forma, se puede concluir que a 2019 la proporción de mujeres es mayor que hombres, expresado en porcentaje así: 50.20% mujeres y 49.80% hombres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Vegachí, 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Vegachí, 2005, 2019 y 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	11,293	8,783	8,613
Poblacion Masculina	5,633	4,374	4,311
Poblacion femenina	5,660	4,409	4,302
Relación hombres:mujer	99.52	99.21	100
Razón niños:mujer	50	46	45
Índice de infancia	37	30	29
Índice de juventud	24	24	23
Índice de vejez	9	15	16
Índice de envejecimiento	24	50	55
Índice demografico de dependenc	74.63	66.60	65.76
Índice de dependencia infantil	64.20	49.68	47.77
Índice de dependencia mayores	10.42	16.92	17.99
Índice de Friz	206.07	187.16	178.44

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Estos indicadores evidencian de forma más objetiva cómo el fenómeno de disminución de la natalidad del municipio lleva a una disminución progresiva de los índices de infancia y juventud; en contraste con el aumento progresivo de la población adulta y adulta mayor que reflejan el aumento progresivo del índice de envejecimiento.

Con respecto a los indicadores demográficos se observó:

Razón hombre mujer: En el año 2005 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 99 hombres, había 100 mujeres-

Razón de niños/mujer: En el año 2005 por cada 50 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 30 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 15 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 50 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 75 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 67 personas



Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 64 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 50 personas

Índice de dependencia en mayores: En el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 17 personas

Índice de Friz: Aunque el índice de Friz muestra que una gran proporción poblacional del municipio de Vegachí se clasifica dentro de la población joven, se observa que la variabilidad entre el 2005 al 2020(p) es a la disminución del índice, por tanto, se concluye que la población envejecerá gradualmente según este comportamiento. Si el índice es mayor de 160 se considera una población joven, si está entre 60 y 160 se considera una población en etapa de adultez y si es menor de 60 se le considera una población envejecida, se concluye que a futuro el municipio tendrá una población adulta

1.2.2. Dinámica demográfica

De acuerdo a la figura es pertinente resaltar que en el municipio la natalidad proyecta una tendencia de descenso entre los años 2005 a 2013, pasando de 23.5 a 16.6 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, lo cual representa una reducción en términos absolutos de 6.9 nacidos por cada 1.000 habitantes, también se observa que desde el año 2014 a 2017 la tasa bruta de natalidad presenta un ascenso debido a la falta de implementación de más programas de promoción y prevención por parte del hospital y la administración municipal.

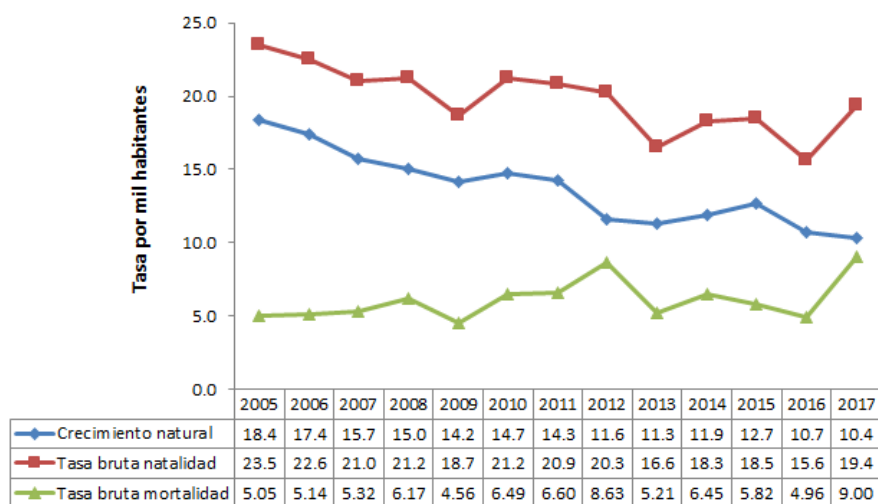
La tasa más baja de natalidad del periodo analizado fue en el año 2016 con 15,6 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, estos datos se ven condicionados por la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes.

Por otro lado, la mortalidad en el municipio ha presentado diferentes variaciones de acuerdo al periodo analizado, presentando en el 2017 la mayor tasa de mortalidad con 9.00 muertes por cada 1.000 habitantes, seguido del año 2012 con 8.63 muertes por cada 1.000 habitantes, debido a que en esos años se han presentado el mayor número de accidentes de tránsito, homicidios y agresiones por parte de grupos delincuenciales por el dominio de plazas de narcotráfico que afectan principalmente a los hombres.

La tasa de mortalidad para 2015 ha disminuido notablemente debido a diferentes causas como la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, mejoras en la atención en salud de la primera infancia y la infancia, el control de orden público por parte de la policía nacional, la mitigación de la incidencia de las BACRIM.

Con respecto al crecimiento natural del municipio se observa una disminución constante de éste durante el periodo estudiado, pasando de un 18.4 en 2005 hasta 10.4 en 2017. Esto se puede relacionar con la disminución de los nacimientos y el aumento de la esperanza de vida.

Figura 4. Tasa de Crecimiento Natural y Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, Vegachí 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población, Vegachí 2017

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	10.25	4.59	6.44	8.45	5.30	5.51	11.43	7.84	4.01	6.11	14.26	4.18	6.45
De 15 a 19	139.87	142.17	141.23	139.26	133.10	124.31	128.60	157.26	137.42	108.17	126.44	85.51	132.35

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La fecundidad refiere la cantidad de hijos por cada mujer y muestra las condiciones sociales, culturales y biológicas que regulan la reproducción. Vegachí en el transcurso del tiempo durante el periodo analizado ha tenido diferentes variaciones con respecto a la fecundidad en los distintos rangos de edad, presentando en el 2017 un aumento con una tasa de 6,45 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 10 a 14 años y una tasa de 132.35 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 a 19 años de edad, mientras que para el año 2016 presenta un descenso lo cual representa una reducción en términos absolutos de 46.84 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 a 19 años, esto se puede asociar a las oportunidades de control y vigilancia de la implementación de programas de planificación familiar en los cuales se priorizaría la población adolescente, evitando así los embarazos a temprana edad y embarazos no deseados. Sin embargo, el ministerio excluye las muertes fetales y no permite observar la situación real de las mujeres embarazadas en esta edad, solo se observan los nacimientos efectivos.

Con respecto al fenómeno de embarazo en adolescentes, el municipio ha realizado esfuerzos para la prevención y educación en salud sexual reproductiva desde los programas en los Planes de Desarrollo y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Para el año 2017, se presenta un aumento en la tasa de fecundidad en las edades de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Pero es de aclarar que para disminuir esta tasa se debe impactar en gran medida en la disminución del número de casos de embarazos en esta población.



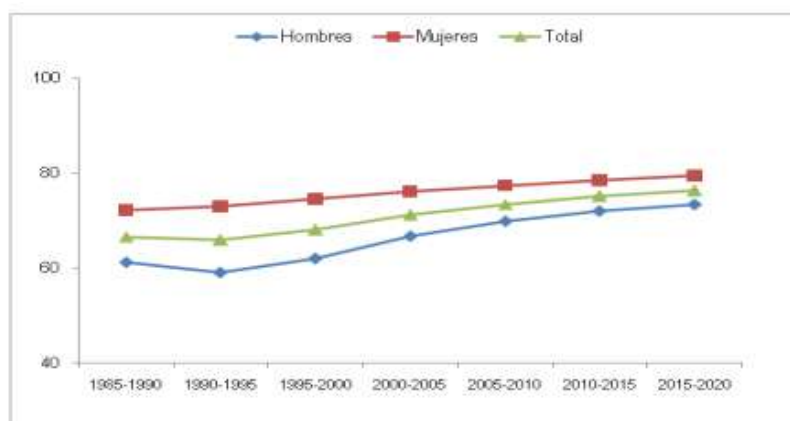
Esperanza de vida

Representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. Para el municipio actualmente no se tienen datos específicos de la esperanza de vida, por tal razón se muestran los datos departamentales como referente al municipio.

Se puede observar en la gráfica que la esperanza de vida durante el periodo analizado ha ido aumentando tanto para hombres como a mujeres, presentando las mujeres mayor esperanza de vida con respecto a los hombres en el departamento de Antioquia, esto debido a factores que influyen en las costumbres propias de cada género, tales como: el riesgo de sufrir accidentes de tránsito; homicidios, entre otros factores incidentes en la salud de la población.

Actualmente para el departamento la esperanza de vida para mujeres es de 79 años y hombres de 73 años, se proyecta que para el departamento y municipio la esperanza de vida para el 2020 siga aumentando debido a la ampliación de la oferta de servicios sociales básicos de salud, acueducto y saneamiento básico; en segunda instancia, la reducción acelerada de la mortalidad infantil y juvenil.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Antioquia, 1985 – 2020



Fuente: DANE –SISPRO-MSPS

Movilidad forzada

Según la información dada por los habitantes del municipio, durante el año 2013 al 2018, el orden social del municipio de Vegachí se alteró debido al ingreso de BACRIM y los grupos paramilitares quienes disputan el dominio de la zona. En la población victimizada a 2018, se observa que los grupos de edades más afectados son los niños, adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. Las mujeres se perciben más afectadas que los hombres en la mayoría de grupos de edad. El total de víctimas del municipio asciende a una cifra de 3,026, incluyendo de hombres a mujeres. Se puede relacionar que las altas cantidades de niños, jóvenes y adolescentes desplazados obedecen a que en las familias desplazadas por cada adulto pueden existir 2 o 3 niños, adolescentes y joven.



Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Vegachí 2018

GRUPO DE EDAD	Mujeres	%	Hombres	%	TOTAL
De 0 a 04 años	47	3%	53	4%	100
De 05 a 09 años	114	7%	143	10%	257
De 10 a 14 años	214	13%	198	14%	412
De 15 a 19 años	226	14%	204	15%	430
De 20 a 24 años	232	14%	219	16%	451
De 25 a 29 años	140	9%	90	7%	230
De 30 a 34 años	109	7%	77	6%	186
De 35 a 39 años	97	6%	75	5%	172
De 40 a 44 años	81	5%	59	4%	140
De 45 a 49 años	94	6%	46	3%	140
De 50 a 54 años	84	5%	49	4%	133
De 55 a 59 años	73	4%	43	3%	116
De 60 a 64 años	34	2%	32	2%	66
De 65 a 69 años	41	2%	30	2%	71
De 70 a 74 años	26	2%	17	1%	43
De 75 a 79 años	15	1%	16	1%	31
De 80 años o más	18	1%	30	2%	48
TOTAL	1,645		1,381		3,026

Fuente: Registro Único de Víctimas 2018

1.2.3. Dinámica migratoria

En el municipio de Vegachí aún no se han realizado acciones concretas y que perduren en el tiempo en función de la identificación y caracterización de la población migrante. Se espera que con base en la necesidad de realizar el trabajo de identificar cuál es la población migrante que se encuentra en el municipio, plasmada en este Análisis de Situación de Salud, la Administración Municipal tome cartas en el asunto y comience con las gestiones pertinentes para efectuar este trabajo, que tiene como una de sus finalidades reforzar las gestiones para que estos migrantes extranjeros puedan tener una experiencia significativa en cuanto a empleo, salud, educación y servicios públicos en su paso por el municipio. Sin embargo, según el MSPS en el municipio de Vegachí se han realizado atenciones en salud a migrantes y se describen en la siguiente tabla:

Tabla 13. Atenciones en salud a la población extranjera, Vegachí 2018

Grupo de edad	Vegachí 2018	
	Hombres	Mujeres
0-4	9	3
5-9	6	4
10-14	4	2
15-19	0	0
20-24	8	6
25-29	1	0
30-34	1	0
35-39	0	0
40-44	1	0
Total	30	15

Fuente: RIPS- MSPS

En la tabla anterior se puede observar que en el municipio de acuerdo a las atenciones de población extranjera para el año 2019 hay 45 personas atendidas, el 66.6% fueron hombres y 33.3% mujeres, resaltando que el grupo de edad que tuvo mayor número de atenciones fue de 0 a 14.



Tabla 14. Atenciones en salud población extranjera según tipo de atención 2018

Municipio	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Vegachí		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Vegachí
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Vegachí	Consulta Externa	40	43%	20,866	32%	0.2%
	Servicios de urgencias	-	0%	6,519	10%	0.0%
	Hospitalización	1	1%	2,927	4%	0.0%
	Procedimientos	31	34%	22,978	35%	0.1%
	Medicamentos	20	22%	11,288	17%	0.2%
	Nacimientos	-	0%	1,139	2%	0.0%
	Total	92	100%	65,717	100%	0.1%

Fuente: RIPS- MSPS

Según el tipo de atención, el 43% de la población extranjera fue al Hospital por consulta externa, seguido del 34% por procedimientos y el 22% por medicamentos. Del total de la población extranjera el 82.2% se encuentra afiliada al régimen subsidiado, el 6,7% al régimen contributivo y el 11.1% pertenecientes a la PPNA. Sin embargo, la nacionalidad de estas personas atendidas se convierte en una incógnita ya que no se realiza el trabajo de caracterizar esta población.

Conclusiones

Frente a los distintos indicadores y dinámica poblacional del municipio se puede concluir lo siguiente:

En el municipio se puede evidenciar una disminución de población desde el año 2005 hasta el 2019, esto se debe a que las personas tienden a modificarse constantemente debido a que la actividad económica del municipio permite que las personas estén en constante cambio de lugar de residencia y también por oportunidades educativas. La mayor proporción de la población de concentra en la zona urbana con 60.9 % y el 39.1% restante en la zona rural. Se observa una mayor inequidad entre zona urbana y rural en cuanto a crecimiento, expansión y desarrollo urbanístico.

Con respecto al acceso al municipio desde Medellín y los municipios cercanos es fácil, debido a que la carretera se encuentra en buen estado y es pavimentada, pero se debe resaltar que para el acceso de las veredas al municipio es difícil principalmente en época de invierno, debido a que las vías no son pavimentadas y siempre presentan pantanos, lo que dificulta el transporte, afectando principalmente a la economía por el difícil pase de productos hacia la cabecera y además dificulta el acceso a los servicios de salud.

El municipio de Vegachí contiene buenas características sociales, culturales, geográficas, hídricas, entre otros, sin embargo, presenta factores de riesgo como posibles inundaciones en época de invierno de río volcán y la cruz, afectando principalmente al barrio Hawái y la planta, para la situación el municipio ha venido realizando talleres para la implementación del sistema de alerta temprana para el río volcán, con el acompañamiento de Corantioquia.

La pirámide poblacional del municipio es estacionaria, refleja una evolución acorde a la del departamento de Antioquia, presentando mayor población en los grupos de 25 a 44 años, 5 a 14 años y de 15 a 24 años se



considera según el índice de friz una población joven y se encuentran en la edad más productiva, como proceso de transición demográfica, Vegachí tiende a disminuir la población infantil y joven será cada vez menos, cada año habrá un crecimiento poblacional de adultos mayores tanto en hombres como mujeres, esto a su vez trae como resultado, traen como resultado el incremento en la mortalidad por enfermedades crónicas como las del sistema circulatorio y la creciente demanda de atención en servicios de salud por enfermedades como las respiratorias crónicas, por lo cual se deben concentrar las acciones para mejorar la calidad de vida de esta población. La esperanza de vida seguirá comportándose muy similar a la del departamento en hombres y mujeres.

Con respecto a fenómenos migratorios como el desplazamiento forzado seguirán prevaleciendo como parte de la dinámica social del municipio, para el año 2019 aumentaron el número de personas desplazadas, el grupo de edad más afectado con los jóvenes de 20 a 24 años, en su mayoría a mujeres, debido en muchos casos como víctimas de grupos paramilitares, un grupo que predomina en el municipio BACTRIM y otros grupos delincuenciales que disputan por la zona, primordialmente por asuntos de micro plazas de narcotráfico.

Por otro lado, los menores de 15 años se proyectan como una disminución notable en la población por la presencia de diferentes fenómenos como reducción del embarazo adolescente y mayores oportunidades académicas y mejores condiciones laborales para los jóvenes. Como municipio se deben realizar acciones que permitan la continuidad en el proceso educativo de los jóvenes, con el fin de que no migren del municipio y en un futuro se conviertan en mano de obra calificada para contribuir en el municipio.

Con respecto a los indicadores de estructura demográfica se observa que para el año 2019 por cada 100 mujeres existen 99 hombres. La dependencia económica muestra que por cada 100 personas económicamente activas existen 70 personas dependientes, lo que permite concluir que en el municipio se deben tener más programas de apoyo para personas vulnerables, puesto que de acuerdo a los datos existe un desequilibrio preocupante en función de mano de obra para el desarrollo del municipio.

Con respecto al crecimiento natural se evidencia un descenso a través del tiempo durante el periodo evaluado, se ha visto afectado por el fenómeno que presenta por la disminución de la natalidad y aumento en la mortalidad.

Por otro lado, se concluye que el crecimiento natural del municipio está siendo afectado por el fenómeno que para el último año estudiado ambos tienden a disminuir durante el tiempo, o sea, cada vez se observan menos defunciones anuales y menos nacimientos anuales, por lo que el crecimiento se ha visto afectado y tiende a disminuir. Para el 2017 se observa que el crecimiento natural fue de 10.4, siendo la cifra más baja durante todo el periodo estudiado.

Para finalizar se recomienda a la Administración Municipal de Vegachí para que comience la realización de un censo para migrantes con el fin de realizar el procesamiento de los datos de esta población para que sean tenidos en cuenta en las diferentes propuestas de desarrollo de las comunidades.

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

2.1. Análisis de la mortalidad

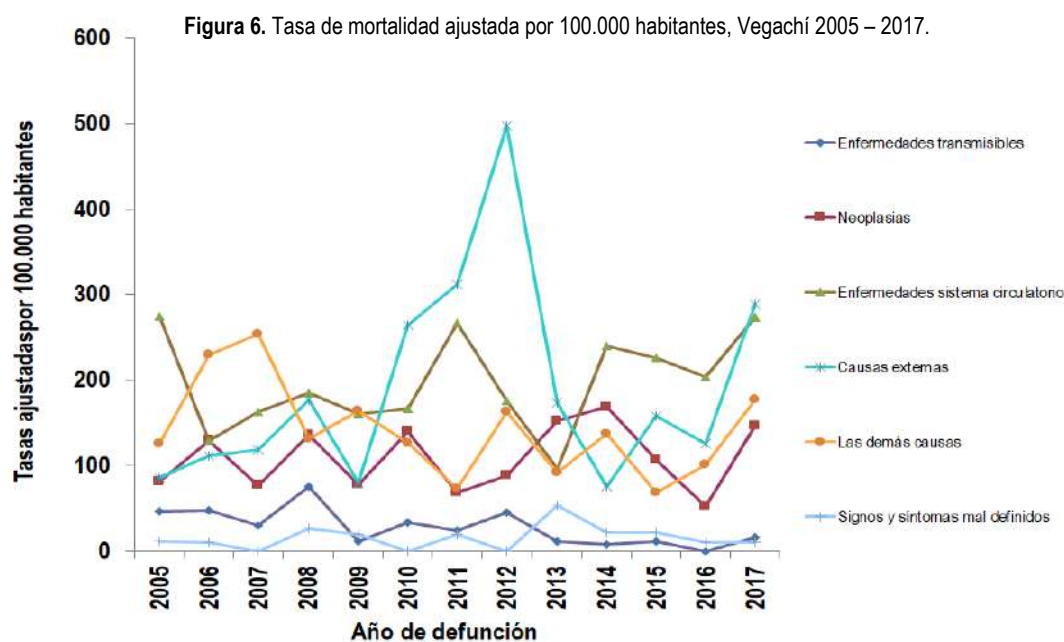
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017.

Según las tasas de mortalidad en el municipio se observa que entre el año 2005 y 2017 la principal causa de muerte en la población fue por enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, presentándose mayores picos en los años 2011, 2014 y 2017. Para el 2017 por cada 100.000 habitantes se presentaron 273 muertes por enfermedades del sistema circulatorio, este resultado se asocia generalmente a la carencia de hábitos de vida saludables y al sedentarismo.

Por otro lado, las causas externas, constituyen una carga para mortalidad principalmente en el año 2012 y 2017, que son los años donde más casos de agresiones, accidentes de tránsito, homicidios etc, se presentaron en el periodo analizado. En el 2017 por cada 100.000 habitantes se presentaron 289 muertes por causas externas, también se resalta que las muertes por demás causas presentaron alta tasa siendo la tercera causa de mortalidad en el municipio.

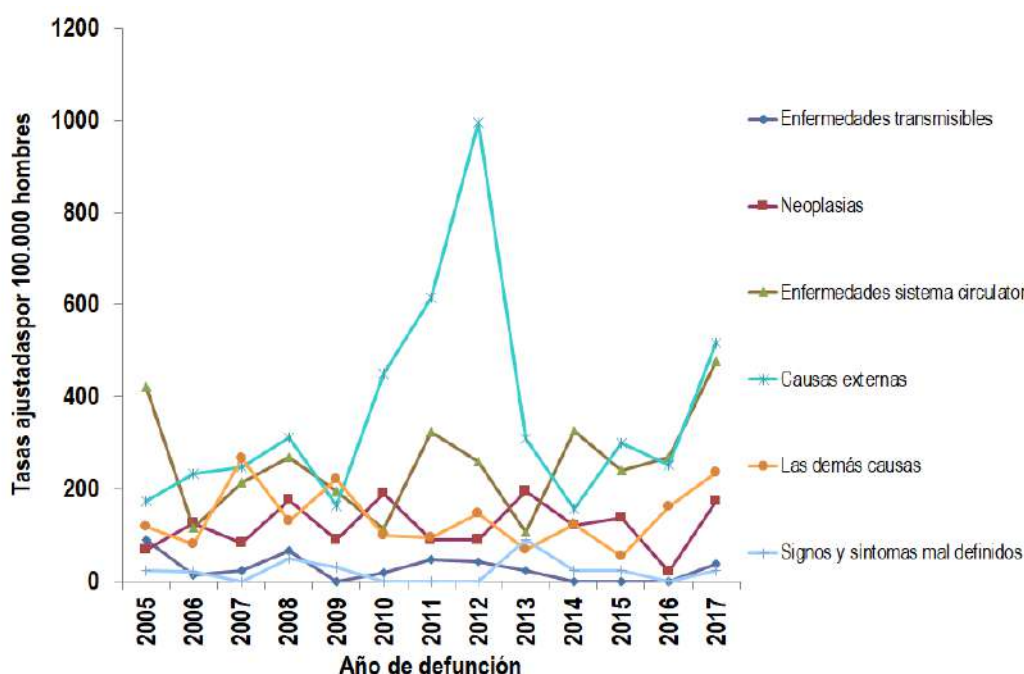


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las tasas ajustadas de mortalidad en los hombres tuvieron diferentes comportamientos durante el periodo 2005- 2017, ocupando en primer lugar en el año 2017 el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, tuvieron un aumento considerable con respecto al año anterior, presentándose 477 muertes por 100.000 habitantes, este incremento es causa de malos hábitos de vida saludables, sedentarismo, consumo de cigarrillo, entre otros. En segundo lugar, se encuentran las demás causas y en tercer lugar las neoplasias presentado.

Por otro lado, es importante resaltar que las causas externas en hombres han presentado incremento en el municipio durante el periodo analizado, principalmente durante 2012-2013, debido a accidentes de tránsito, homicidios, agresiones etc; y presenta un descenso desde el año 2014 hasta 2016 debido a las campañas de control y prevención por parte de la administración municipal y demás entidades involucradas. Sin embargo, para el año 2017 hay un incremento presentándose 517 muertes por 100.000 habitantes, se deduce que los hombres presentan mayores tasas de mortalidad por causas externas que las mujeres en el municipio.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por 100.000 hombres, Vegachí 2017



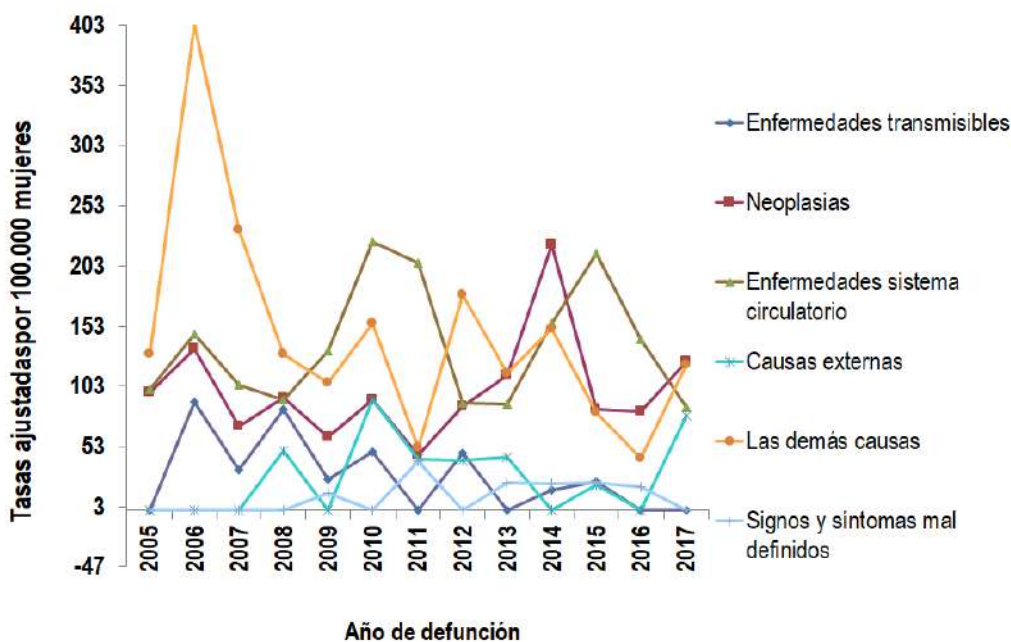
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a la mortalidad en mujeres, se observa que las neoplasias ocupan el primer lugar en el año 2014 y 2017, presentándose 124 muertes por 100.000 habitantes en el municipio para el último año estudiado, hubo un aumento con respecto al año anterior, se concluye que hay un mayor riesgo de morir por esta causa en las mujeres del municipio, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio las cuales han sido representativas en todo el periodo revisado con una tendencia a la disminución en los años 2010 a 2013, pero presentando de nuevo incremento para el año 2015; estos comportamientos se

pueden asociar al sedentarismo y inadecuados hábitos de vida, aunque se resalta que para el último periodo analizado hubo descenso, debido a las actividades y planes de acciones que se han realizado por parte del PIC (Plan de intervenciones colectivas).

Por otro lado, las demás causas constituyen una carga representativa para la mortalidad en el municipio, presentando el mayor riesgo de morir en las mujeres para el año 2006, como dato representativo es importante nombrar que las tasas de mortalidad por causas externas no son tan significativas en las mujeres a diferencia de los hombres al realizar el análisis de comparación.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Vegachí 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

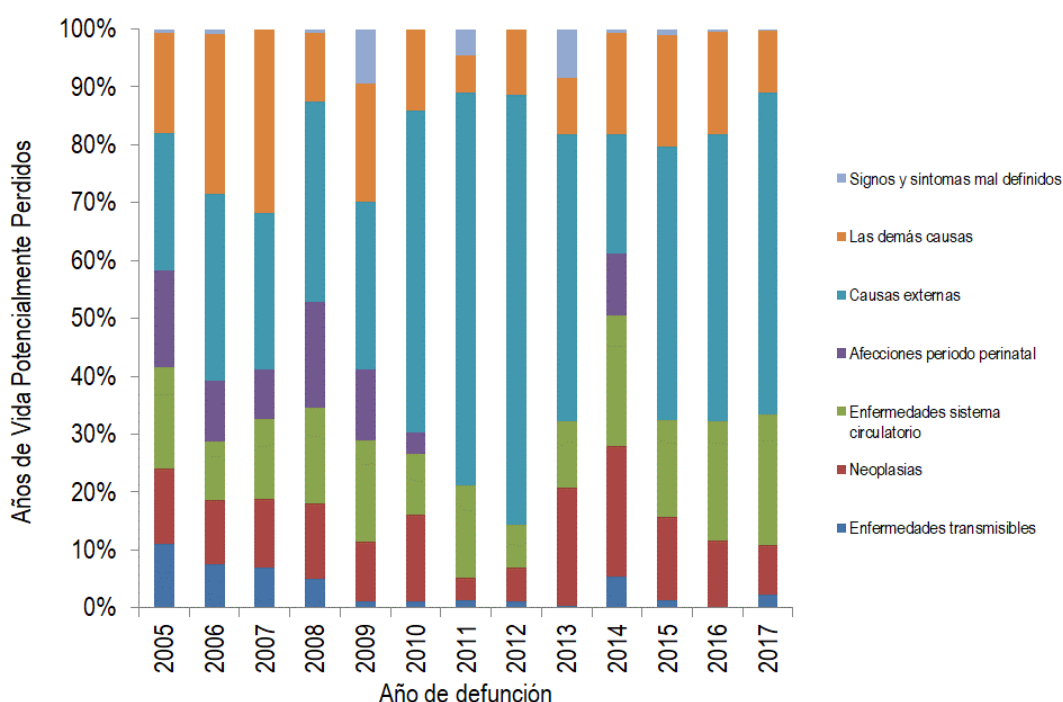
Las principales causas que generaron un aumento en los AVPP en el municipio para el año 2017 fueron las causas externas en un 55.8% de años de vida potenciales perdidos, se concluye que en este año hubo mayor proporción de muertes por agresiones, accidentes de tránsito, ahogamientos, sumersiones accidentales y sobre todo homicidios por disputa de territorios de grupos delincuenciales de la zona, en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con un 22,5% y en tercer lugar las neoplasias en un 8.5%, es importante resaltar que durante el tiempo evaluado se evidencia también que las neoplasias aportan significativamente en los AVPP del municipio independientemente de la notable disminución que ha tenido durante los último año evaluado.

Por otro lado, se resalta que durante los últimos años evaluados por causa de afecciones del periodo perinatal no se presentan casos de muertes, lo que se concluye que aporta significativamente a APVP, lo que puede

representar resultados de las acciones que el municipio ha venido trabajando a través la promoción y prevención de la enfermedad y Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

En términos de salud pública, la población joven es quien más aporta a esta estadística de AVPP por causas externas, de igual manera es un reto y una obligación de la administración municipal mejorar los indicadores en salud mediante programas y proyectos que mitiguen el impacto de la carga de la enfermedad a fin de mejorar la calidad y las condiciones de vida de la población.

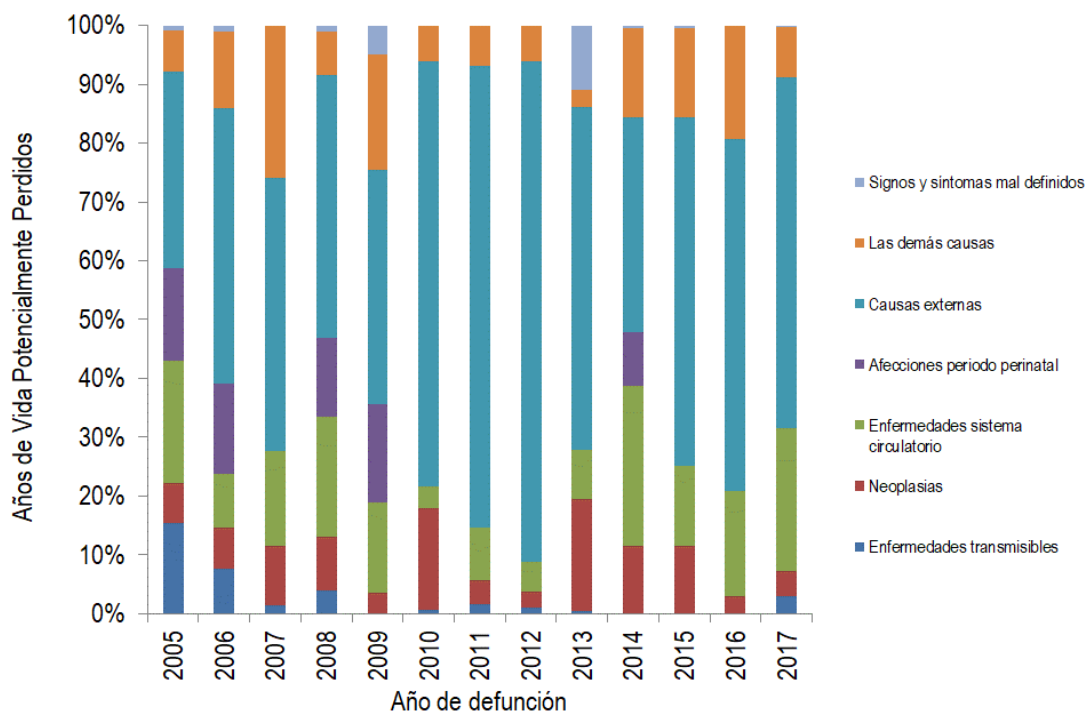
Figura 9. Proporción total de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, Vegachí 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mayor proporción de AVPP en los hombres lo aportaron las causas externas durante el periodo 2005-2017, en el último año evaluado aportaron con un 60% de años de vida potenciales perdidos y en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio, estos resultados se explican debido a los malos hábitos como el consumo de alcohol y cigarrillo, homicidios por problemas de micro plazas de narcotráfico, accidentes de tránsito y minería, debido a esto los hombres deterioran su calidad de vida por las situaciones por las que pasan debido a estas actividades. Además de ello, se considera que la actividad minera está correlacionada con el consumo de alcohol y otras sustancias, además de que los hombres que desarrollan esta actividad tienen el hábito de embriagarse y conducir en ese estado, lo que conlleva a la presencia de accidentes de tránsito.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- en hombres, Vegachí 2017

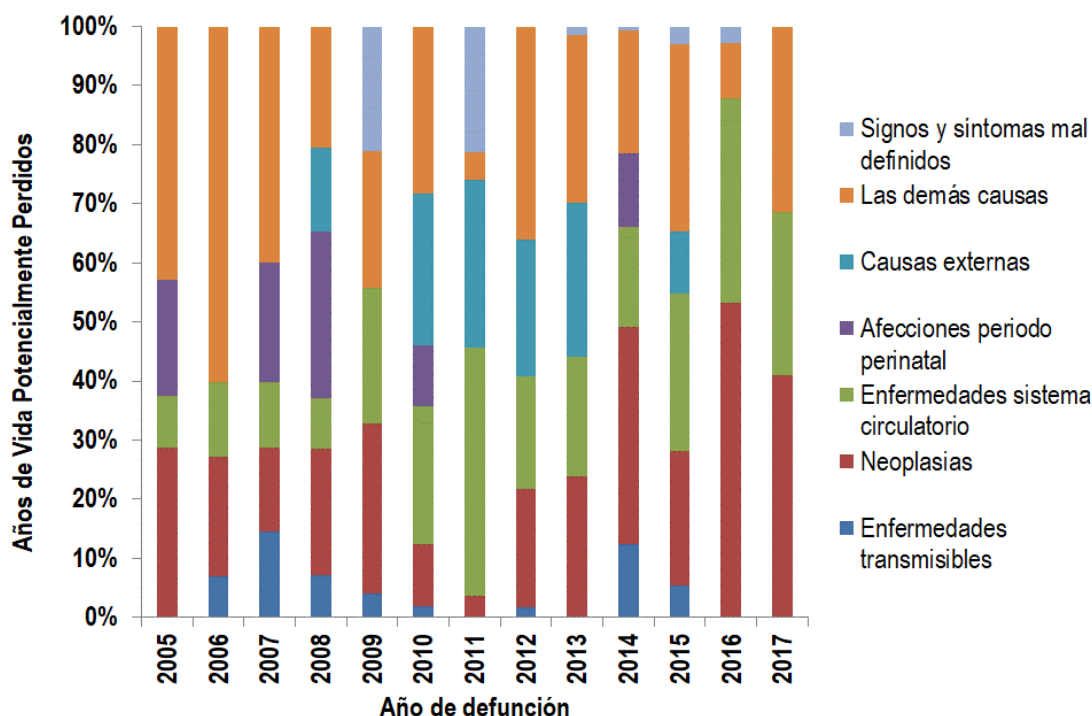


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las mujeres las causas que aportaron al aumento de AVPP en el último año fueron las causas externas, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres. Se resalta que para el último año evaluado presentaron un aumento con respecto al año anterior.

En términos generales, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, ocupan las primeras causas de AVPP en las mujeres en los años evaluados. Al hacer el comparativo entre ambos sexos, se observó cómo se mencionó anteriormente que los hombres fallecen en mayor proporción que las mujeres por causas externas.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en las mujeres, Vegachí 2017



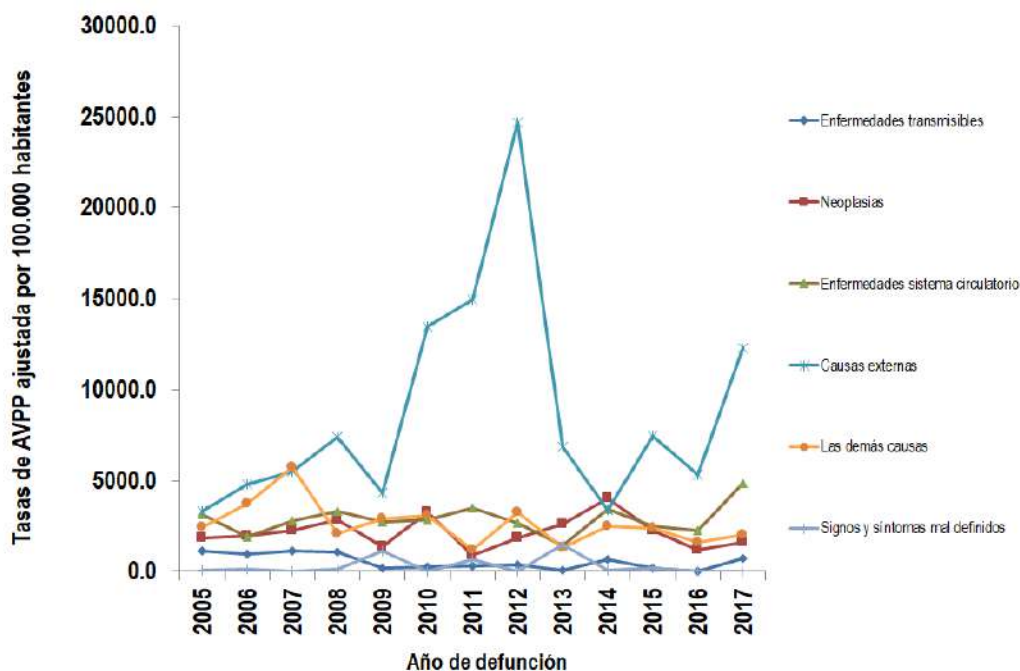
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Analizando las tasas ajustadas de AVPP se ratifica el comportamiento descrito en el análisis anterior, se resalta que las mayores tasas se atribuyen a las causas externas, alcanzando la mayor tasa en el año 2012 y a partir de este año ha presentado disminución constante, aunque para el último año evaluado hubo un incremento con respecto al año anterior, seguido de las neoplasias y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio para el último año. Por tanto, las causas externas son las que ocupan la mayor proporción de AVPP en el municipio.



Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas general, Vegachí 2017

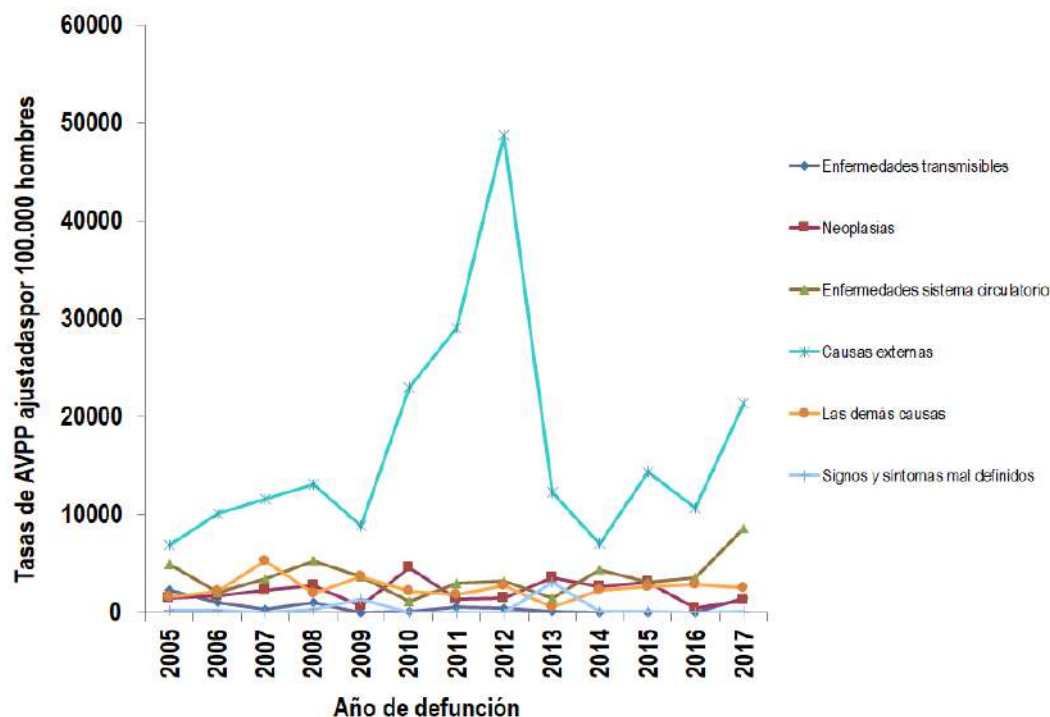


Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para los hombres del municipio de Vegachí la causa que mayor proporción de AVPP produjo fueron las causas externas, presentando en el 2012 la mayor tasa, se resalta que a partir de este año hubo un descenso hasta el 2014, esto se debe a las funciones realizadas por las autoridades para el control de orden público, pero a partir del 2015 se ha ido incrementando de manera significativa, siendo la causa más frecuente para el año 2017 debido al aumento de los accidentes de tránsito, consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo y licor; además de ello, esta causa se relaciona con trabajos como la minería, la cual afecta las condiciones de calidad de vida de la población masculina; para el año 2017 también se observa un importante aumento de las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres aunque se cuentan con programas de prevención de este tipo de enfermedades dentro del municipio.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas en los hombres, Vegachí 2017

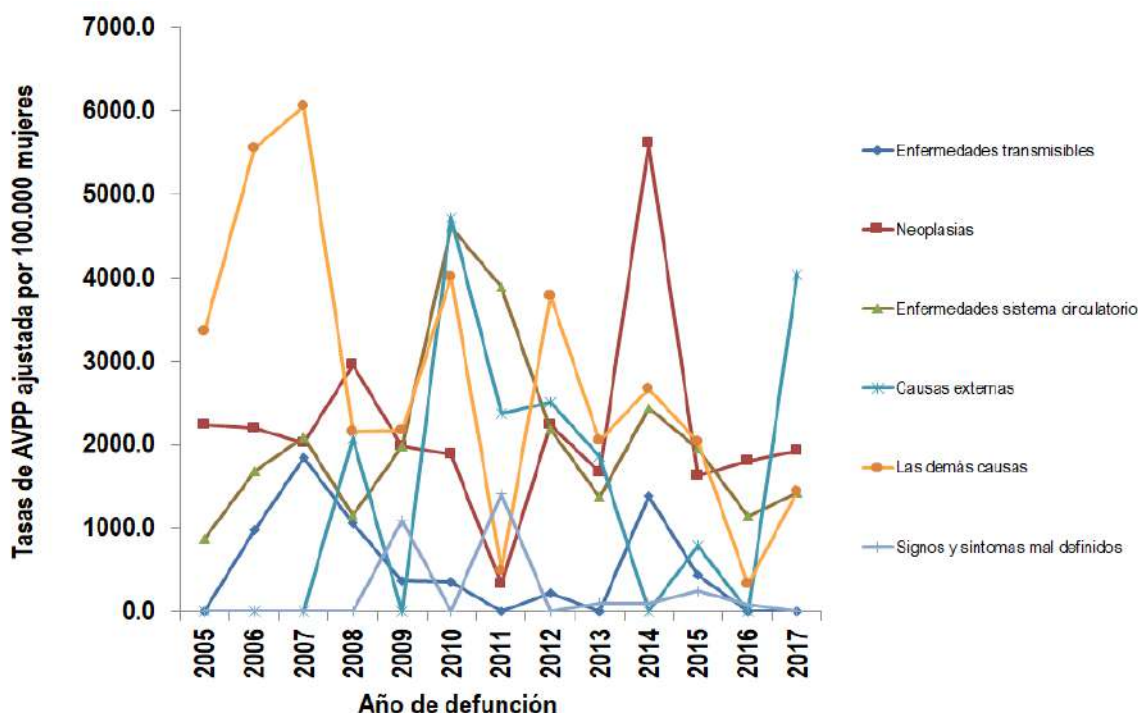


Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En cuanto a la tasa ajustada de AVPP en mujeres en el periodo de 2005- 2017, se identifica que las demás causas generaron mayor cantidad de años perdidos con pico mas alto en el año 2007, aunque se resalta que han presentado disminución notable apartir del 2007, esto se asocia por causas de predisposiciones geneticas y malos habitos de vida como lo es la falta de una buena alimentacion balanceada, el sedentarismo y consumo de cigarrillo. En segundo lugar se encuentran las neoplasias, presentando mayor tasa en el año 2014, pero en los ultimos años ha tenido un notable descenso, en tercer lugar aparecen las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas en las mujeres, Vegachí 2017



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

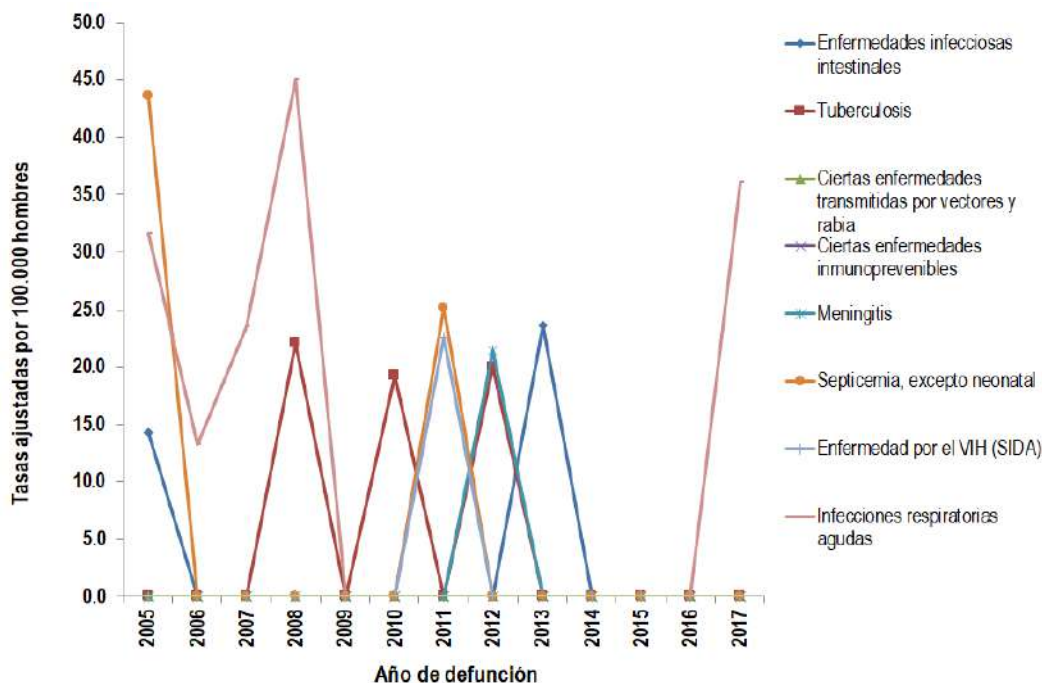
Enfermedades transmisibles

El municipio de Vegachí definió un análisis más detallado identificando los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

La principal causa en hombres por enfermedades transmisibles en el periodo analizado son las infecciones respiratorias agudas (IRA), presentando picos en 2008 y 2017, se resalta que desde el año 2012 presento una disminución notable hasta el 2016, pero en el último año analizado presento un aumento notable con una tasa ajustada de 36.1 por cada 100.000 hombres, en segundo lugar, las enfermedades infecciosas intestinales consiguen ser la causa de mortalidad más relevante en el año 2013.

Con respecto a las enfermedades transmisibles se puede concluir que, a partir del 2014 gracias al buen control, realización de actividades y programas por parte del municipio en estas patologías se ha logrado disminuir hasta el punto de no tener casos por estas causas.

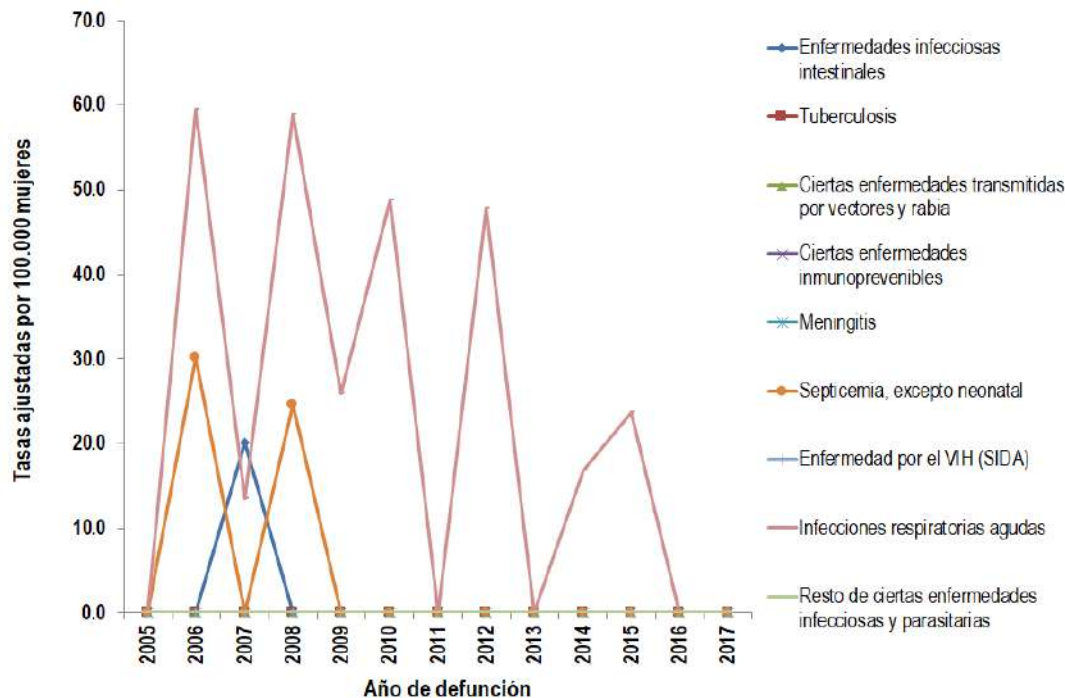
Figura 15.Tasa de mortalidad ajustada hombres para las enfermedades transmisibles, Vegachí 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, de igual manera la mayor tasa de mortalidad ajustada se presentó a causas de infecciones respiratorias agudas (IRA), presentando la mayor tasa en el año 2006 y 2008, aunque tienen un comportamiento variable, en el último año no se presenta mortalidad por esta causa en las mujeres. La segunda causa que posee información es la septicemia, excepto neonatal, la cual solo presenta información para años del periodo estudiado. Se observa que para el 2008 la tasa disminuyó en 0.5 comparada con la tasa de 2006. La tercera causa son las enfermedades infecciosas, presentando mayor tasa de mortalidad en el año 2007, se resalta que desde el 2009 en adelante no se han presentado muertes por dicha causa, estos resultados se deben al trabajo conjunto del municipio con actividades, programas de control para enfermedades infecciosas.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada mujeres para las enfermedades transmisibles, Vegachí, 2017



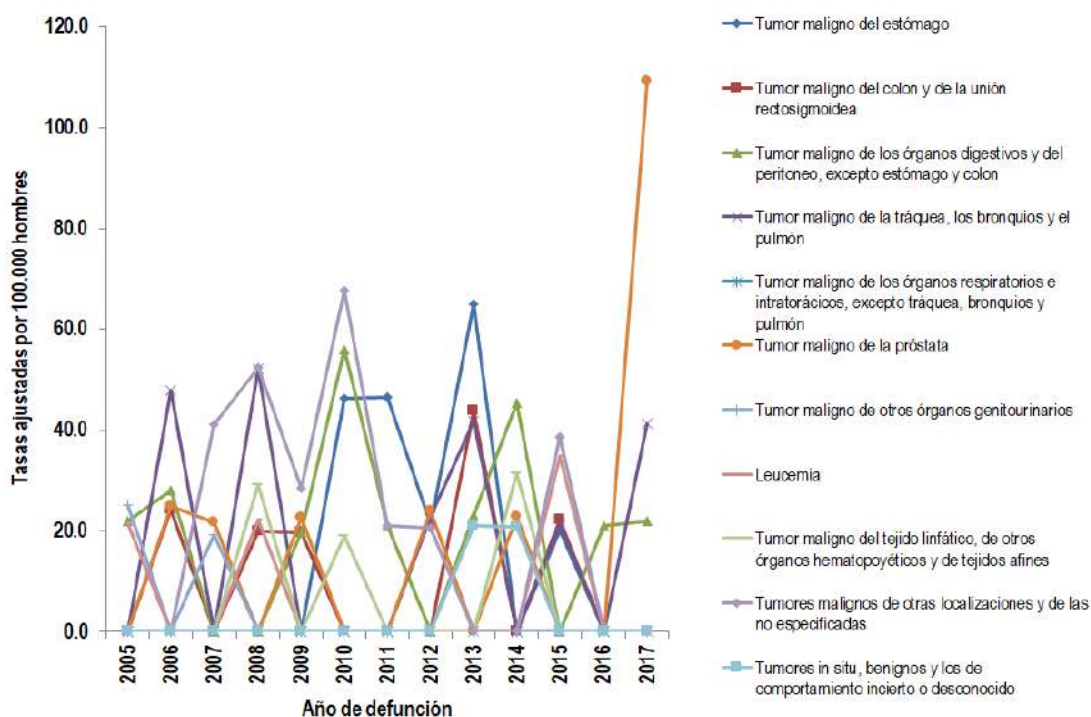
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

En el municipio de Vegachí, durante el año 2017 fallecieron 1324 hombres a causa de neoplasias, produciendo una tasa de mortalidad de 172 defunciones por cada 100.000 habitantes, en el grupo de neoplasias que ocupa el primer lugar es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presentando picos en el año 2010 y 2014, se resalta que para el último año analizado hay una tendencia leve de incremento, en segundo lugar se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y en tercer tumor maligno de tráquea, los bronquios y pulmón.

En el año 2017, la tasa más alta de mortalidad fue a causa de tumor maligno de próstata y tumor maligno de tráquea, los bronquios y pulmón, el comportamiento de estas causas han sido muy fluctuantes durante el periodo evaluado, pero para el último año hubo un incremento notable.

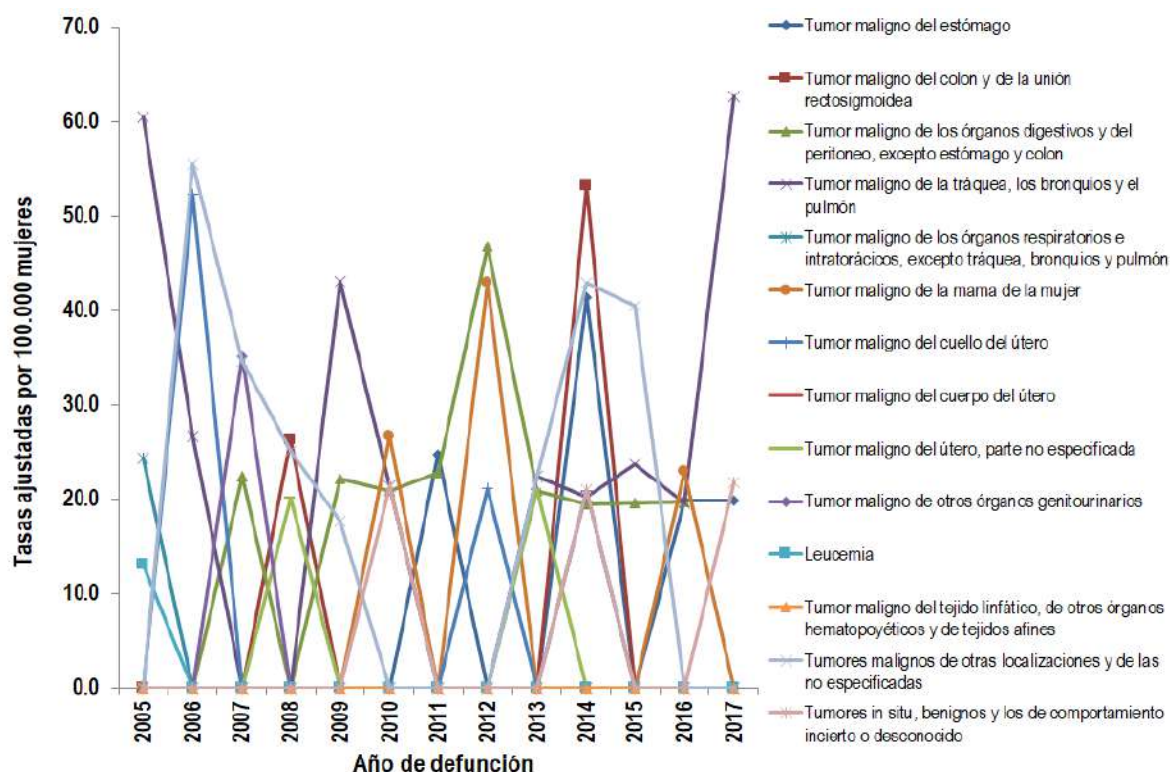
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para hombres para las neoplasias, Vegachí 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Vegachí, durante el año 2017 fallecieron 1923 mujeres a causa de neoplasias, produciendo una tasa de mortalidad de 123 defunciones por cada 100.000 habitantes, en el grupo de neoplasias los que ocuparon primer lugar fueron los tumores malignos de otra localización y de las no especificadas, se resalta que para el último año no se presentó muertes por esta causa, en segundo lugar, el tumor maligno de los órganos genitourinarios y en tercer lugar el tumor maligno de la mama de la mujer, presentándose pico en el año 2012, gracias a las actividades, campañas y programas que el municipio ha realizado en conjunto con la secretaria de salud y Hospital san Camilo de Lelis para la prevención del cáncer de mama ha tenido descenso notable, siendo así que para el último año evaluado no se presenta casos de muertes por esta causa.

Figura 18.Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres para las neoplasias, Vegachí 2017



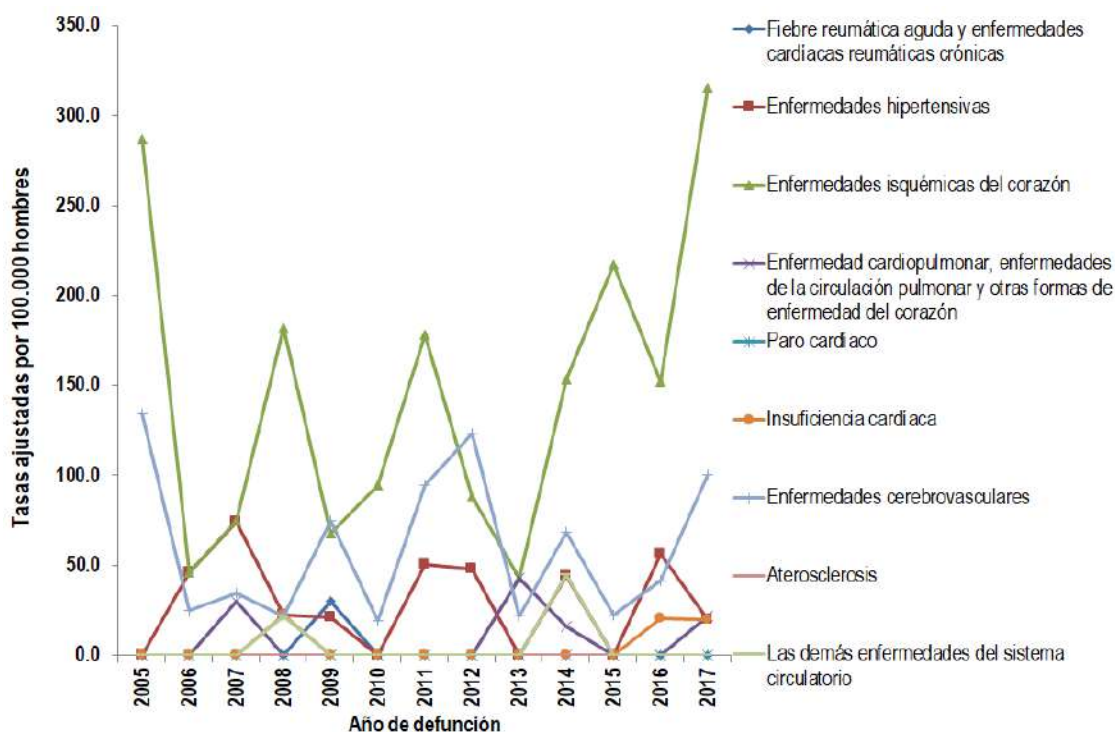
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad tanto en hombres como mujeres en el periodo evaluado, son un importante problema de salud pública, presentando para el último año analizado 4849 fallecidos en ambos sexos, con una tasa de mortalidad de 273 por 100.000 habitantes.

En los hombres la primera causa de este grupo de enfermedades del sistema circulatorio se encuentra las enfermedades isquémicas de corazón, presentando picos en el año 2005 y 2017, para el último año hubo un incremento notable, presentando 315 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar lo constituyen las enfermedades cerebrovasculares, presentando una tasa alta de 100 hombres por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas, se resalta que para el último analizado hubo descenso pasando de 55 fallecidos en 2016 a 19 fallecidos por 100.000 hombres en el año 2017, según estudios e investigaciones médicas asocian estas mortalidades a los malos hábitos y estilos de vida como el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, alimentación poco saludable y ausencia de comportamientos encaminados al autocuidado de la salud.

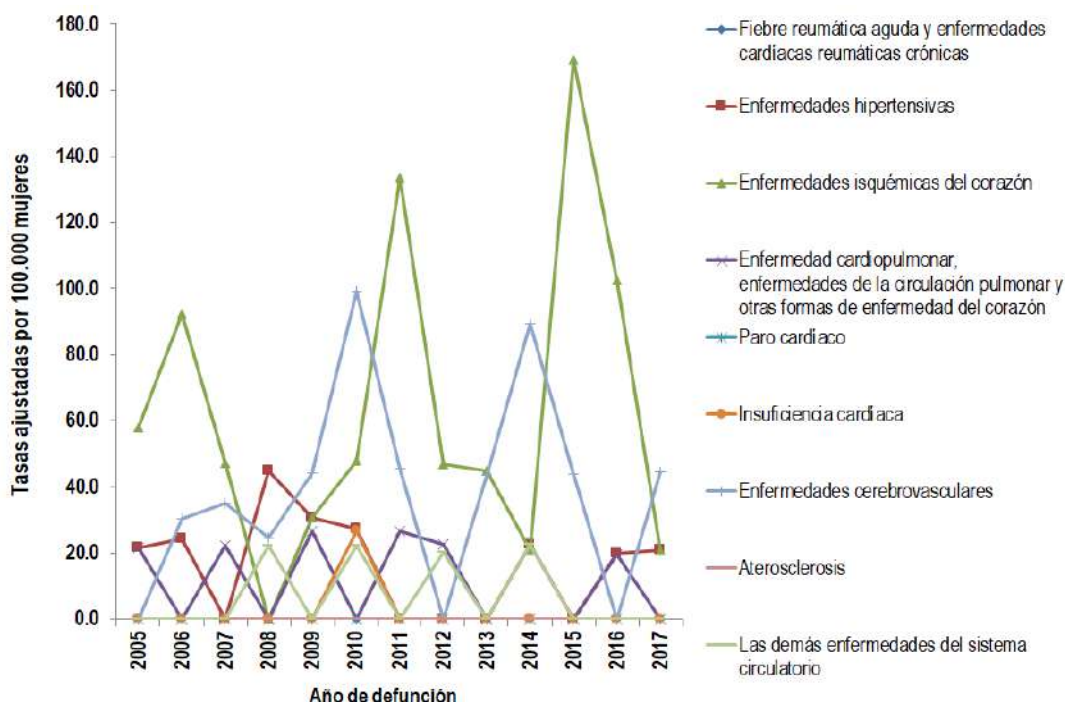
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio, Vegachí 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las mujeres la tasa más alta en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio se encuentra en primer lugar las enfermedades isquémicas de corazón, presentando mayor pico en el año 2015, se resalta que gracias a los programas, actividades y controles que se ha realizado el municipio en conjunto con la secretaria de salud y Hospital San Camilo de Lelis y al PIC (plan de intervenciones colectivas) en los últimos años evaluados presenta un descenso de 102 muertes en el 2016 a 20 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar lo constituyen las enfermedades hipertensivas y seguido de las enfermedades cerebrovasculares

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio, Vegachí 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

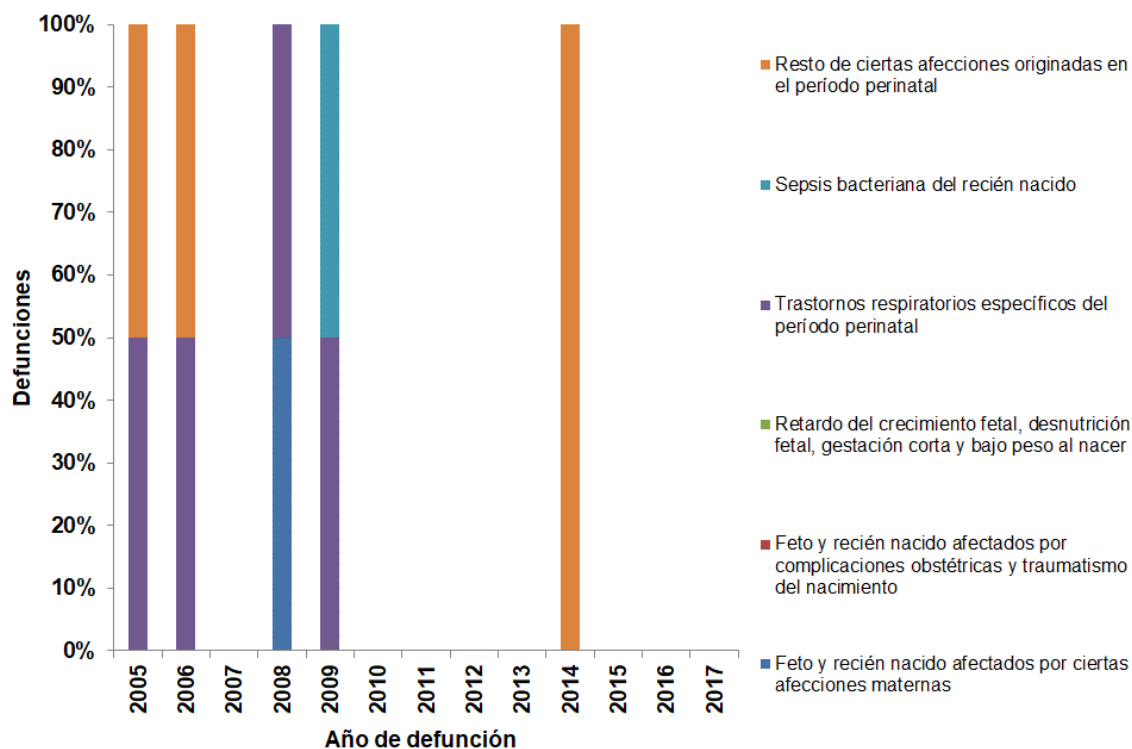
En general, la mortalidad por afecciones del periodo perinatal en el municipio, se ha mantenido constante y esta causa no es prevalente dado a los esfuerzos y logros de los programas que realiza el municipio en conjunto con la secretaria de salud y el hospital San Camilo de Lelis en el tema de maternidad segura, AIEPI etc.,

Con respecto a el subgrupo de ciertas afecciones originadas del periodo perinatal podemos observar que en el año 2005 hasta el 2009 para los hombres la primera causa la constituye los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal presentándose 4 eventos reportados, en segundo lugar, se encuentran el resto ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de feto y recién nacidos afectados por afecciones maternas.

Durante los últimos años no se presentó mortalidad asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se espera seguir manteniendo estos resultados con la realización de programas de prevención con maternas trabajando de manera conjunta con la secretaria de Salud y Hospital San Camilo de Lelis.



Figura 21. Mortalidad en hombres por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Vegachí 2017

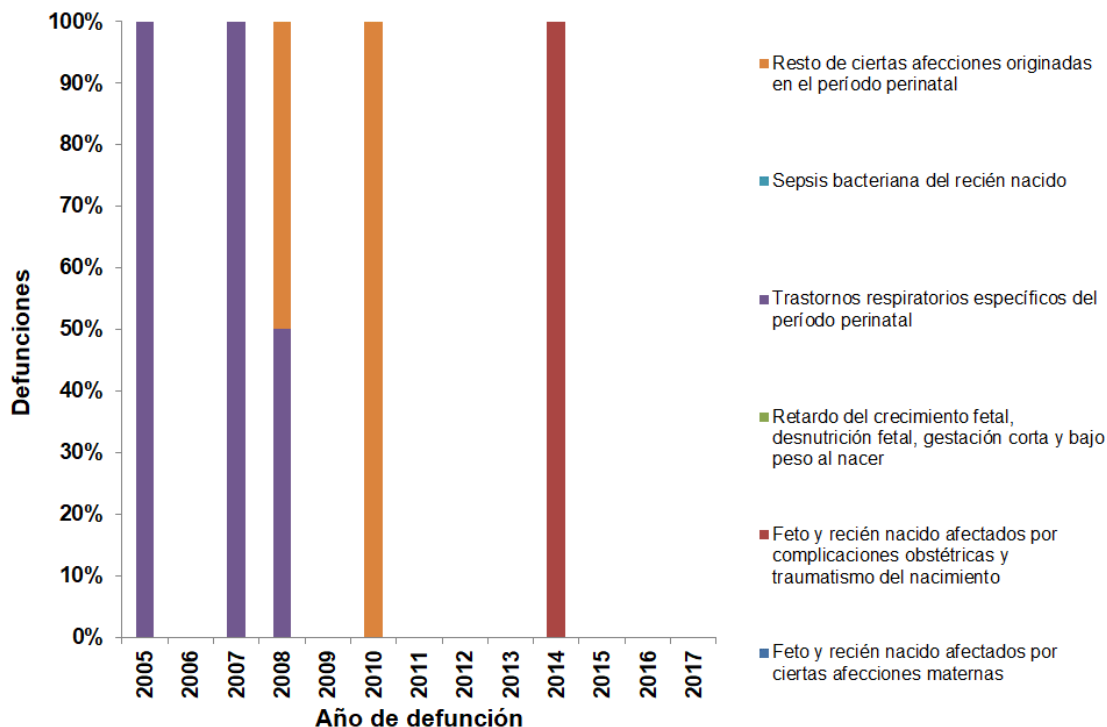


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres las principales causas de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y feto recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

En los últimos años analizados desde el 2015 no se han presentado muertes por estas causas, en el año 2008 y 2010 el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presenta un caso por cada año, de resto todos los años se encuentran en cero. El feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y tratamiento del nacimiento con un evento, fue la única causa presentada en el año 2014 en las mujeres. Por otro lado, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal fue la causa más frecuente durante el periodo 2005-2008 con 4 eventos reportados.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada en mujeres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Vegachí 2017



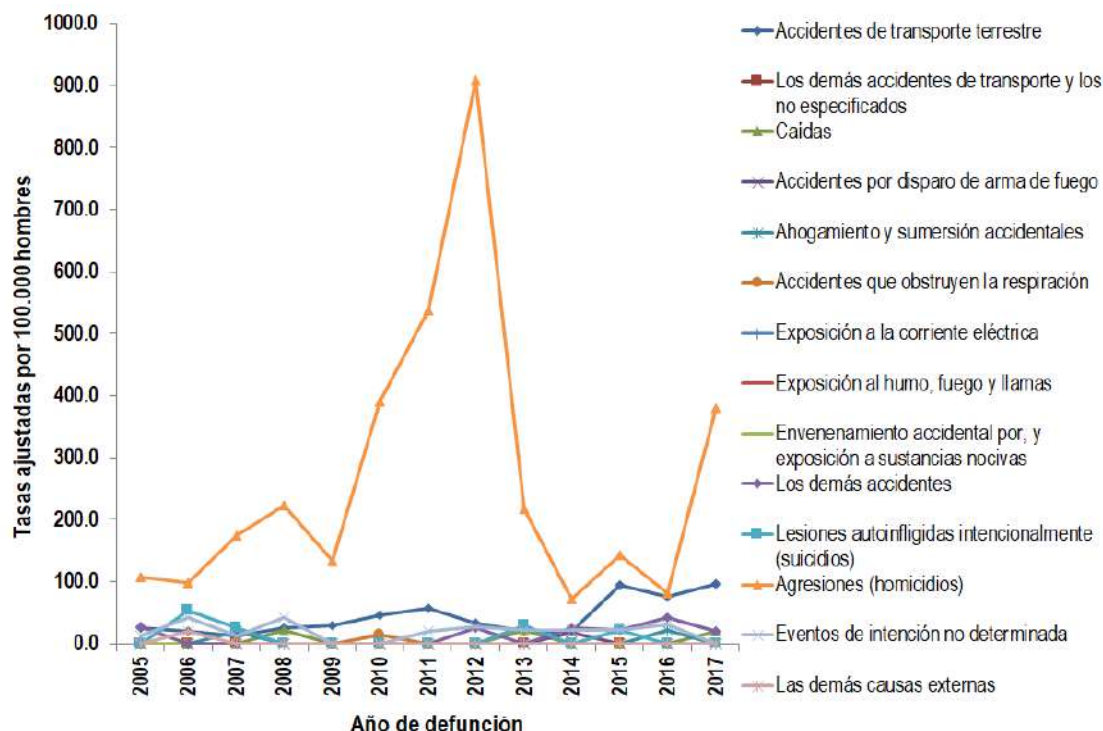
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Las causas externas constituyen una gran carga en mortalidad en la población de Vegachí principalmente en los hombres, presentando en el último año analizado 288 muertes por 100.000 habitantes, se observa que en el grupo de causas externas la primera causa de mortalidad en los hombres son los homicidios, presentando pico en el año 2012 y 2017, para el último año analizado tuvo un incremento notable, estos resultados se deben a que en esos años hubo mayor número de muertes por homicidios debido a problemas de micro plazas de narcotráfico que en su mayoría afectan a los hombres jóvenes y también por la entrada de grupos delincuenciales al municipio, como segunda causa se encuentra los accidentes por transporte terrestre tuvieron para el último año un incremento pasando de 75 muertes en el 2016 a 96 muertes por 100.000 hombres en el 2017.

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 años de vida potencialmente perdidos AVPP.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Vegachí 2017

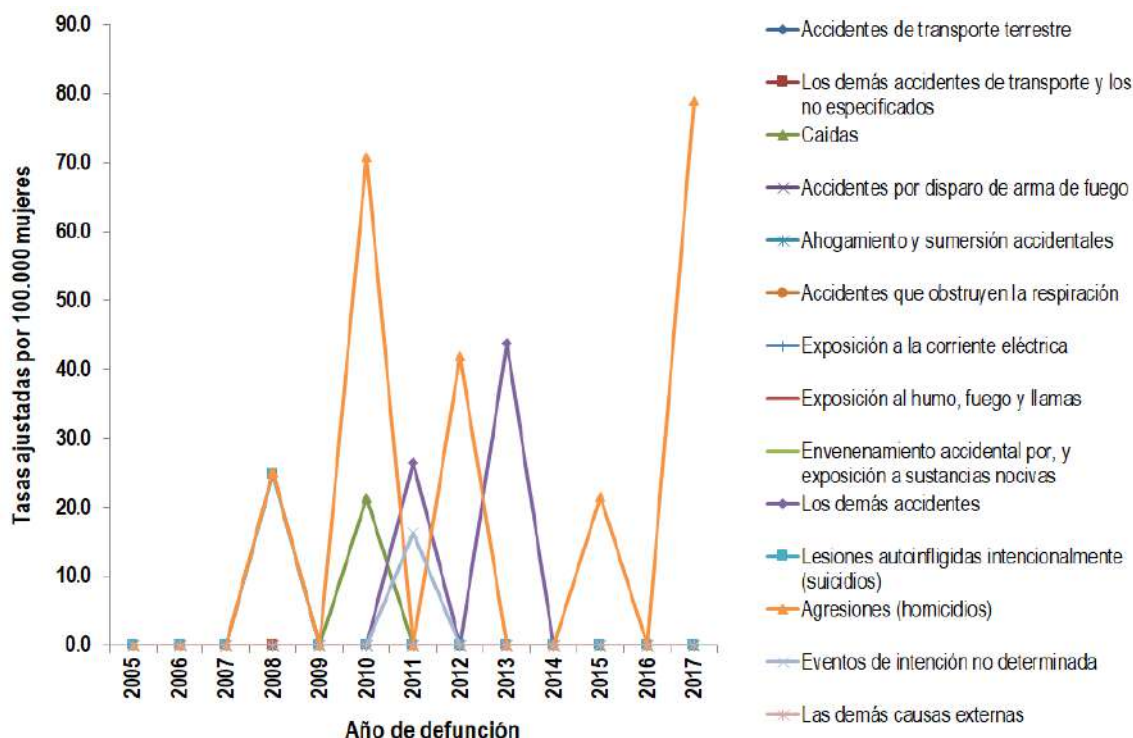


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la tasa de mortalidad más alta se presenta por agresiones (homicidios), presentando pico en el año 2010, se resalta que durante el periodo evaluado a partir desde el 2011 ha tenido un descenso notable, como resultado al control de orden público por parte de autoridad del municipio, sin embargo, para el último año analizado se presentó un aumento pasando de 0 muertes por esta causa a 79 muertes por 100.000 mujeres, esto es debido a la problemática de orden público que se presenta en el municipio por presencia de las bacrim y disputas por dominio del territorio; para este mismo año las demás causas se encuentran en cero.

Las mujeres según las cifras, aportan menos AVPP que los hombres por causas externas, aunque el comportamiento ha sido fluctuante en el último año.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Vegachí 2017



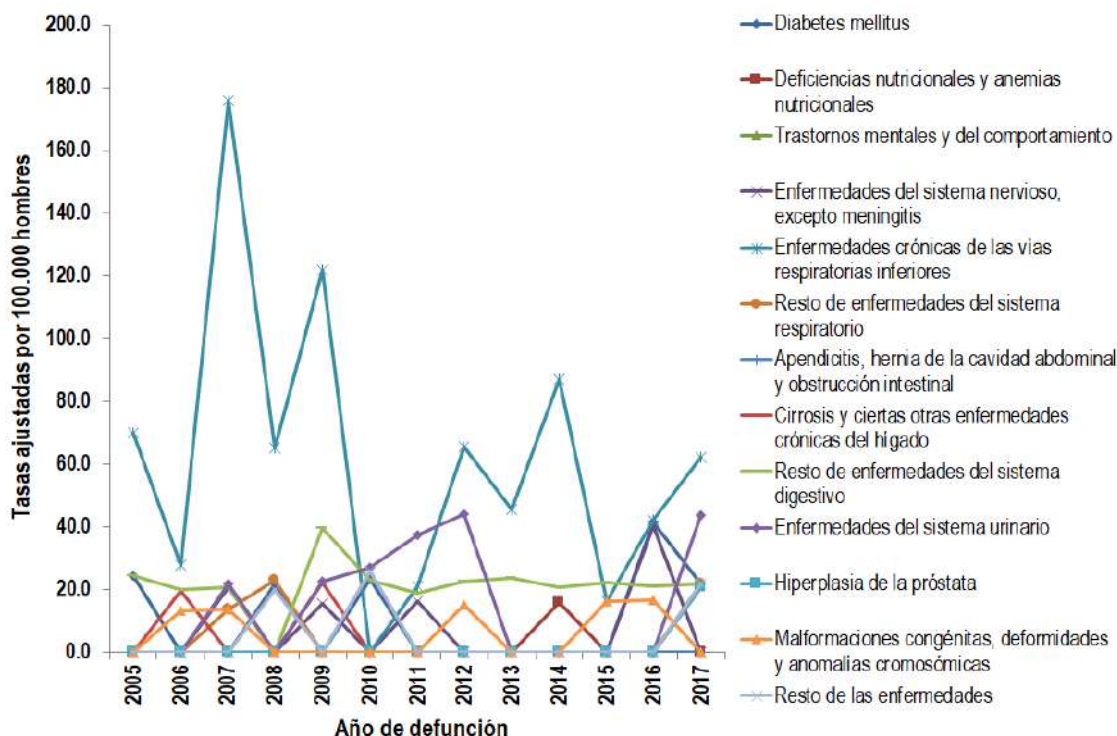
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas

Con respecto a la mortalidad por demás causas durante el periodo evaluado se han presentado 176 muertes por 100.000 habitantes. Las tasas más altas en el grupo de demás causas en los hombres lo ocupa en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando pico en el año 2007, se resalta que desde el año 2007 habido un descenso notable pasando de 176 muertes a 62 muertes por 100.000 hombres para el año 2017, en segundo lugar, lo constituyen las enfermedades del sistema urinario, seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo.

De acuerdo a la tendencia demográfica, la población del municipio tiende a aumentar la población adulta, lo que supone que en un futuro sufrirá una etapa de transición a envejecer cada día más, lo cual esto se asocia según estudios e investigaciones como un factor de riesgo a la aparición de enfermedades crónicas como cáncer, enfermedades del sistema circulatorio y de sistema digestivo, se recomienda la realización de programas, proyectos y planes de acción que estén enfocados a trabajar con la comunidad priorizada.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres para las Demás Causas, Vegachí 2017

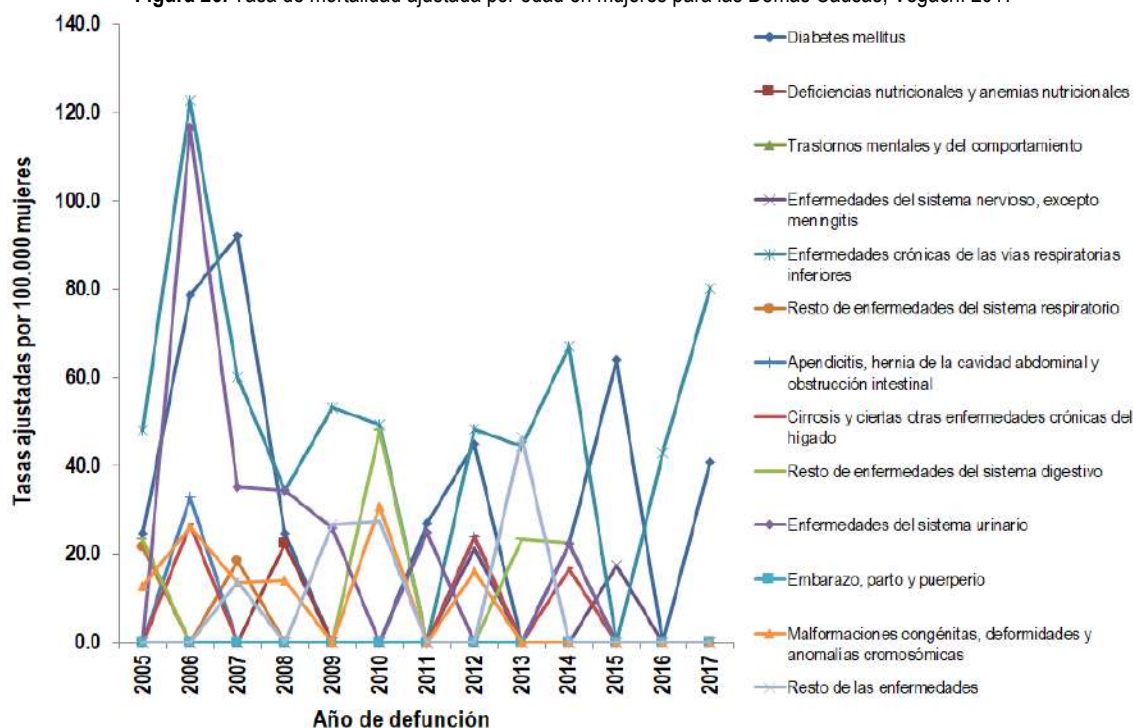


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres la primera causa de mortalidad en el grupo de demás causas se encuentra la diabetes mellitus presentando la tasa más alta en el año 2007 con 92 muertes por 100.000 mujeres, se resalta que desde el año 2007 ha tenido un descenso hasta el año 2014 sin embargo en el año 2015 se presentaron 64 muertes y para el último año analizado hubo 45 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar la constituyen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el año 2017, al igual que en los hombres, posee la tasa más alta y la única tasa registrada para este año.



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres para las Demás Causas, Vegachí 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al comparar las tasas ajustadas de mortalidad del municipio de Vegachí y el departamento de Antioquia se deduce que el municipio presenta tendencia al aumento de agresiones (homicidios), diabetes mellitus, tumor maligno de próstata y accidentes de transporte terrestre, estos indicadores se encuentran en riesgo, muestran una tasa ajustada significativamente más alta con respecto al departamento, por lo tanto, en la semaforización queda en rojo. La tasa ajustada por tumor maligno de estómago no presenta diferencias significativas con respecto al departamento por lo tanto quedan en amarillo en la semaforización.

Las autoridades del municipio en conjunto con la secretaria de salud y el hospital San Camilo de Lelis deberán encaminar sus esfuerzos desde el ámbito de salud pública mitigar y trabajar para la disminución del impacto de estos indicadores.

Aunque para el último año analizado no se presentaron datos con respecto a lesiones auto infringidas, es importante resaltar que es un tema prioritario que se debe trabajar en la población principalmente con los adolescentes y jóvenes, porque a lo largo del periodo evaluado se ha venido presentando este tipo de situaciones de intento de suicidio en la población del municipio.



Tabla 15. Semaforización de mortalidad PDSP

Causa de muerte	Antioquia	Vegachi	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15.5	47.5	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13.6	0.0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5.0	0.0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16.4	109.3	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11.1	10.4	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10.8	31.8	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5.9	0.0	↗	↘	↘	↘	-	-	-	↗	↗	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.6	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27.8	221.5	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.5	0.0	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘			

Fuente: DANE – Cubo SISPRO

2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Vegachí, se emplearon los siguientes grandes grupos: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema nervioso; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbi-mortalidad.

Menores de 1 año:

Las causas más frecuentes que presentaron con respecto a la mortalidad en menores de 1 año en el municipio de Vegachí durante el periodo evaluado fueron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas tanto en hombres como en mujeres, afectando más a los hombres, con respecto a las demás causas se presentan de forma fluctuante y en menor proporción para este grupo etario. Se resalta que para el último año analizado no se presenta muertes por ninguna de estas causas, esto evidencia el trabajo y esfuerzo del hospital en la promoción de la adherencia de las maternas a sus controles prenatales.

Tabla 16. Número de muertes en menores de 1 año, Total general. Vegachí 2005 – 2017

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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	2	2	4	2	1	0	0	0	2	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	3	2	1	0	2	0	2	0	0	1	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres, la mayor mortalidad se presenta por las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas; las otras causas se presentan en menor proporción para este grupo de edad. Para el último año, no se presentaron casos de mortalidad.

Tabla 17. Número de muertes en menores de 1 año, Hombres Vegachí 2005 – 2017

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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres las causas originadas por afecciones perinatales y las malformaciones son las que aportan más muertes en este grupo de edad, comportamiento muy similar en los hombres. Para los tres últimos años no se presentaron muertes por estas causas. Se concluye que, en ambos sexos, la mayor proporción de mortalidad se atribuye por las afecciones originadas por el periodo perinatal seguido de las malformaciones congénitas o cromosómicas.

Tabla 18. Número de muertes en menores de 1 año, Mujeres. Vegachí 2005 – 2017

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Menores de 1 a 4 años:

En el municipio de Vegachí en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2017 las causas de mortalidad en menores de 1 a 4 años estuvieron asociadas a enfermedades del sistema respiratorio, tumores y causas externas de mortalidad y morbilidad, afectando solo a los hombres.

En este grupo de edad se observa que para los dos últimos años 2016 y 2017 no se presentaron muertes mientras que para el 2015 solo se observa la tasa de las enfermedades del sistema circulatorio. Cabe resaltar que las mujeres en este grupo de edad no presentaron defunciones por ninguna causa.

Tabla 19. Número de muertes en menores de 1 a 4 años, Hombres. Vegachí 2005 – 2017

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
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 5 años:

En el municipio de Vegachí entre el periodo 2005 y 2017, las causas de mortalidad en menores de 5 años estuvieron asociadas a ciertas afecciones derivadas del periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio, tumores, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas.

Se resalta que durante el periodo evaluado no se presentaron muertes por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, todas las demás enfermedades y síndrome respiratorio agudo grave tanto en hombres como en mujeres durante el periodo y rango de edad evaluados.



Tabla 20. Número de muertes en menores de 5 años, Total general. Vegachí 2005 – 2017

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
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	2	2	4	2	1	0	0	0	2	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	3	2	1	0	2	0	2	0	0	1	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres, las causas de mortalidad con mayores casos de muertes fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentando casos durante el 2005 -2014, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema respiratorio. Se resalta que para el último año analizado no hay casos de muertes por ninguna de estas causas.

Tabla 21. Número de muertes en menores de 5 años, Hombres Vegachí 2005 – 2017

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
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, las causas de mortalidad con mayor número de muertes durante el periodo evaluado fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, ciertas afecciones del periodo perinatal y enfermedades del sistema respiratorio. Se resalta que para los tres últimos años no se presentan casos de muertes por ninguna de estas causas en mujeres.

Tabla 22. Número de muertes en menores de 5 años, Mujeres. Vegachí 2005 – 2017

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al evaluar la semaforización de mortalidad infantil y en la niñez durante el periodo evaluado 2005- 2017; se puede evidenciar que para el último año evaluado no se presentan casos de muertes por parte de ningún indicador, presenta una tendencia de descenso con respecto al año anterior, no se presenta ningún riesgo de morir por estas causas, en comparación con el departamento, estos resultados se deben a que el municipio cuenta con programas y proyectos en el Plan de Desarrollo en prevención y atención tales como MANÁ, AIEPI y IAMI, con gran impacto en la prevención de la mortalidad infantil y el mejoramiento de la calidad de vida de esa población.

Se resalta que para el último periodo evaluado no se presentaron defunciones por IRA Y EDA, mas sin embargo sigue afectando a la población infante y niñez, dado que en el área rural no hay agua potable, ni alcantarillado y hay ciertas condiciones socio-económicas que afectan como la alimentación equilibrada, saneamiento básico y otros determinantes de salud.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Vegachí 2017

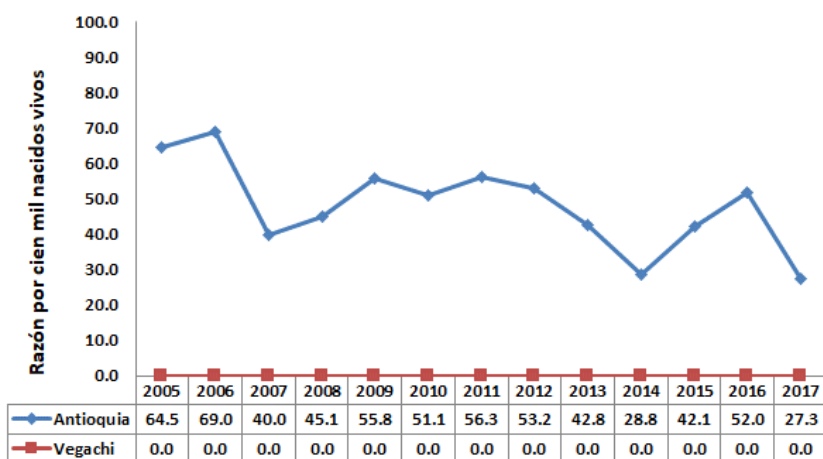
Causa de muerte	Antioquia	Vegachí	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Razón de mortalidad materna	27.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	5.9	0.0	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad infantil	9.1	0.0	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	11.1	0.0	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8.0	0.0	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-			

Fuente: DANE-MSP

2.1.4. Mortalidad materna

El municipio de Vegachí tiene una razón de mortalidad materna de 0 debido a que no se presentó ningún caso de mortalidad materna durante el periodo 2009-2017. El departamento de Antioquia posee un comportamiento fluctuante durante todo el periodo estudiado, pero no entra en comparación con el municipio ya que éste no posee información para este asunto.

Figure 27. Razón de mortalidad materna, Vegachí 2017



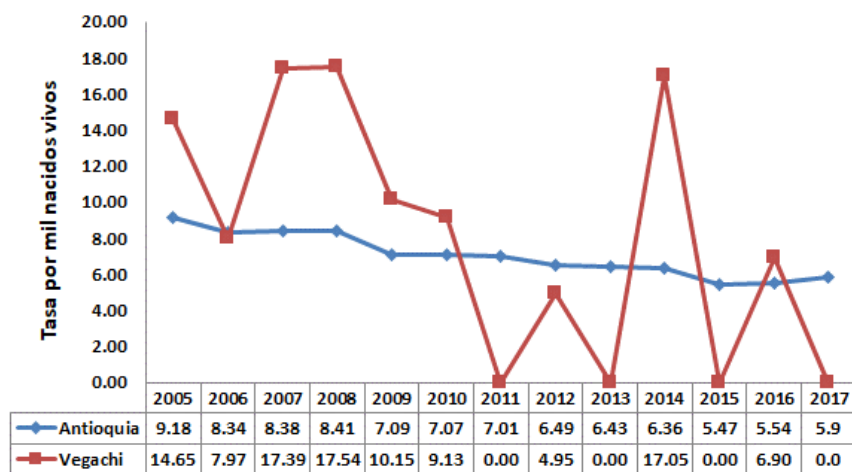
Fuente: DANE-SISPRO-MSP

2.1.5. Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal del municipio de Vegachí durante del periodo estudiado ha tenido diferentes fluctuaciones que no determinan una tendencia específica, se observa algunas tasas altas sobrepasando las tasas del departamento, presenta su mayor valor en el año 2007 con 17,4 muertes, 2008 con 17,5 muertes y 2014 con 17.4 por cada 1.000 neonatos.

Se resalta que para el último año analizado no se presenta muertes en neonatos, la tasa se encuentra en 0, presento un descenso con respecto al año anterior, pasando de 6 muertes a 0 muertes por 1.000 neonatos.

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Vegachí 2017

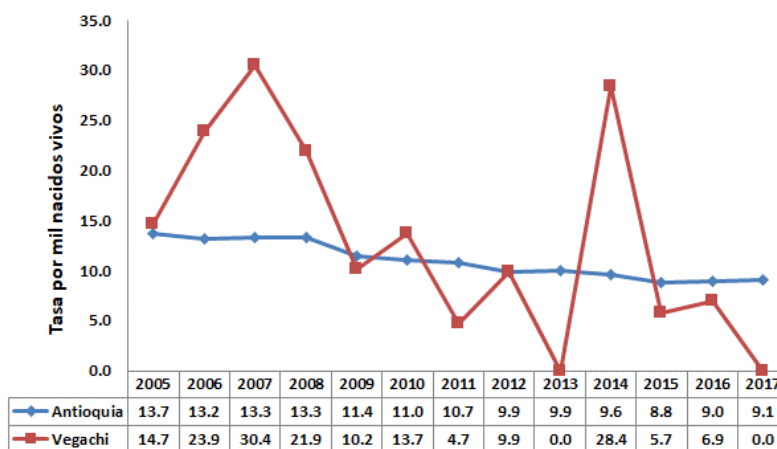


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.6. Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en el municipio de Vegachí durante el periodo analizado presento un comportamiento fluctuante, presentando algunas tasas altas sobrepasando las tasas del departamento de Antioquia, presenta su mayor valor en el año 2007 con 30,4 muertes y 2014 con 28,4 muertes por 1.000 infantes. Se resalta que para el último año evaluado no se presenta muertes en infantes, hubo un descenso notable con respecto al año anterior pasando de 6,9 muertes en el 2016 a 0 muertes por 1.000 infantes en el 2017. Se puede concluir que las acciones, actividades y planes concretos han permitido disminuir la tasa en los últimos dos años, dejando la tasa por debajo de la tasa del departamento.

Figura 29.Tasa de mortalidad infantil, Vegachí 2017



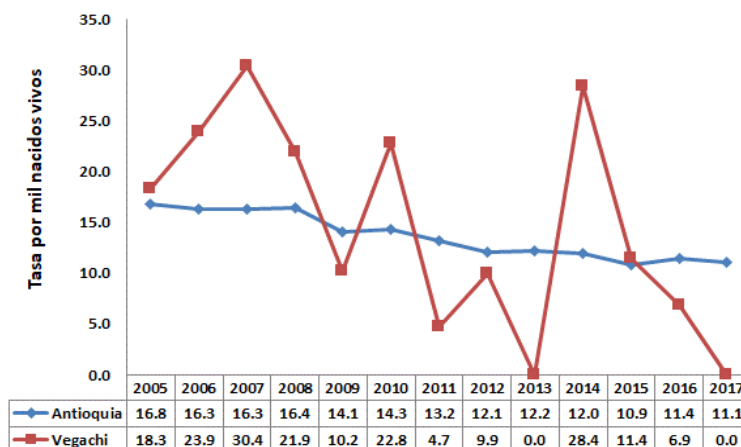
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.7. Mortalidad en la niñez

Al igual que la mortalidad infantil, la mortalidad en la niñez presento un comportamiento fluctuante, con tendencia a la disminución en los últimos tres años, durante el periodo evaluado 2005 – 2017, se presentaron tasas altas sobrepasando las tasas del departamento en el año 2007 con 30,4 muertes y en el año 2014 con 28,4 muertes por 1.000 infantes.

Se resalta que para el último año evaluado no se presenta muertes en infantes, por lo tanto, se registró una tasa de 0 muertes por 1.000 infantes, las tasas de los últimos dos años se encuentran por debajo de las cifras del departamento de Antioquia.

Figura 30.Tasa de mortalidad en la niñez, Vegachí 2017

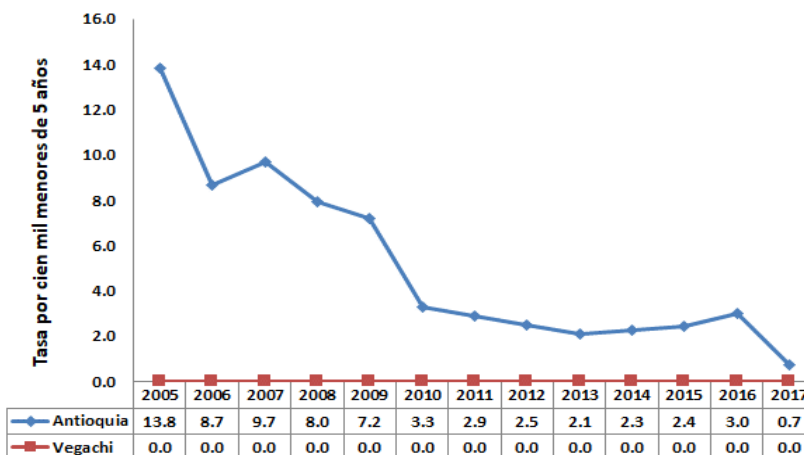


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.8. Mortalidad por enfermedad diarreica aguda –EDA

En el municipio de Vegachí no se reporta casos de mortalidad en menores de edad por EDA durante el periodo evaluado, las tasas se mantuvieron en 0, esto se debe a que el municipio cuenta con una buena calidad del agua y cada día se trabaja arduamente para que no se presenten muertes por estas causas.

Figura 31.Tasa de mortalidad por EDA, Vegachí 2017



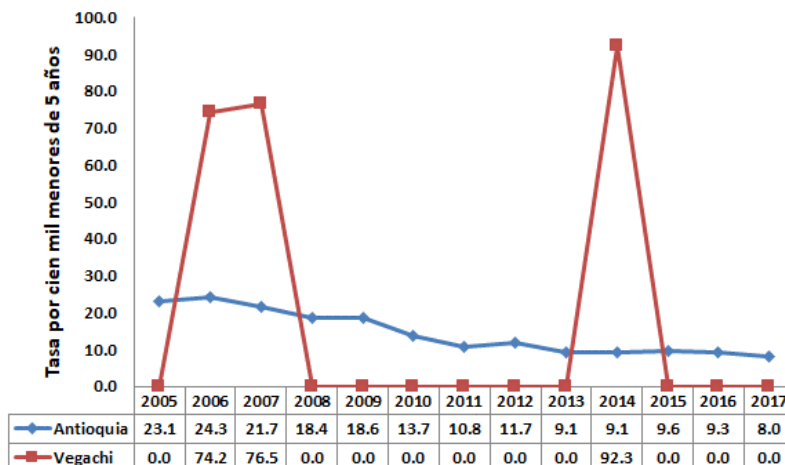
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.9. Mortalidad por infección respiratoria aguda – IRA

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años durante el periodo evaluado tuvo un comportamiento variable, aunque durante los años 2008-2013 se mantuvo en cero (0). Para el 2014 esta tasa tuvo un incremento preocupante reportando una tasa de 92,25 por cien mil menores de cinco años, mientras que el departamento para el mismo año reporta una tasa de 9.09. Es de resaltar que para los tres últimos años del

periodo estudiado la tasa se mantuvo de nuevo en cero (0) lo que evidencia la efectividad de los programas implementados por la administración municipal y la ESE HSCL.

Figura 32.Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años, Vegachí 2017

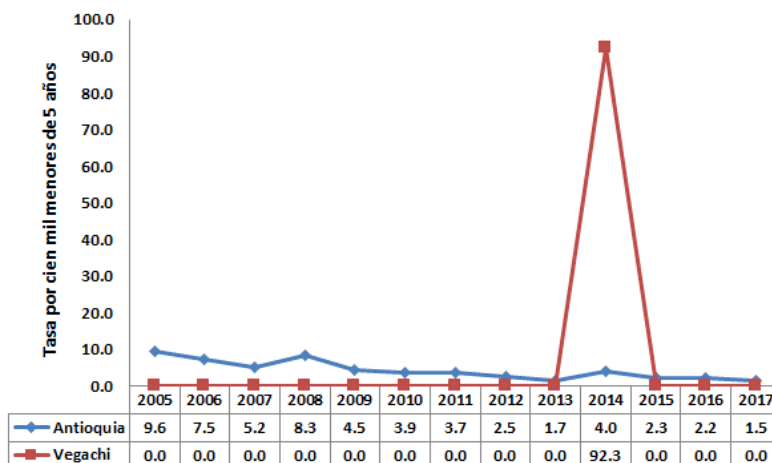


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.10. Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de Vegachí la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años, durante el periodo evaluado, se mantuvo constante, es decir no se presentaron defunciones por esta causa en el municipio; sin embargo, presento una tasa alta en el año 2014 con 92,3 muertes por cada 1.000 menores de 5 años. Se resalta que para los tres últimos años no se presentan defunciones por desnutrición crónica, esto evidencia la buena adherencia a los programas implementados por la administración municipal y la ESE HSCL

Figura 33.Tasa de Mortalidad por desnutrición crónica, Vegachí 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Determinantes estructurales.

En el municipio de Vegachí en cuanto a mortalidad materna por etnia durante el periodo evaluado, se observa que no existe información de este tipo, esto se explica a que en el municipio existen pocas personas pertenecientes a resguardo indígenas o a etnias indígenas, sin embargo, en el año 2016 se registró una tasa de 6.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos. El resto de etnias no presentaron información para los 2 años en comparación.

Tabla 24. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Vegachí 2017

Etnia	2016	2017	Cambio
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
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	6.9	0.0	-6.9
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	6.9	0.0	-6.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

La razón de mortalidad materna durante el periodo revisado obtuvo indicadores en cero (0), se presentaron casos de mortalidad neonatal en el año 2016 con una tasa de 25 muertes por cada 1000 nacidos vivos, para el último año analizado no se presentaron muertes.

Tabla 25. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Vegachí 2015-2017

Área	2016	2017	Cambio
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	0.0	0.00
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	25.0	0.0	-25.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

En la siguiente tabla se muestran las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud.

En cuanto a la priorización de la tasa de mortalidad por grandes causas, en orden de importancia se observó que las enfermedades del sistema circulatorio, principalmente las enfermedades isquémicas de corazón y enfermedades cerebrovasculares, están afectando tanto a las mujeres como a los hombres, preocupa que las tasas sean mayores a las cifras departamentales, con respecto a las causas externas se priorizo las agresiones (homicidios), debido a que es una de las principales causa de mortalidad, afectando en mayor proporción a los hombres jóvenes, por lo cual se priorizo para que el municipio en conjunto con las autoridades encargadas sigan realizando control de orden público con respecto a esto, preocupa porque la tasa es alta en comparación con el departamento, dentro de las causas externas también de priorizo, los accidentes de transporte terrestre, dado que en los últimos años ha tenido un ascenso, principalmente para el último año analizado, sobrepasando la tasa con respecto a la tasa del departamento. Con relación a las neoplasias se priorizo el tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón, debido a que en el último año hubo un incremento por esta causa, afectando en mayor proporción a los hombres y preocupa porque presento una tasa mayor a la del departamento, se espera que el municipio junto a la secretaria de salud y HSCL sigan trabajando con programas y actividades para disminuir estas cifras.

Con respecto a la mortalidad infantil y de la niñez para el último año no se presentaron muertes por ninguna causa, mas sin embargo se priorizo, debido a que uno de los objetivos del municipio es seguir manteniendo la tasa en (0)

Tabla 26. Identificación de prioridades en salud, Vegachí 2017

Mortalidad	Prioridad	Antioquia 2017	Vegachi 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	145.56	273.24	incremento	1
	2. causas externas	63.93	288.83	incremento	0
	3. demas causas	115.15	176.95	incremento	0
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Isquemicas de corazon	73.33	162.05	incremento	1
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares	27.74	70.82	incremento	1
	3. Causas Externas: agresiones (Homicidios)	27.82	221.48	incremento	12
	4. Causas Externas: Accidente de transporte terrestre	15.49	47.54	incremento	12
	5. Neoplasias: Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	17.30	53.02	incremento	7
	6. Todas las demas: Enfermedades cronicas de las vias respiratorias inferiores	35.05	72.09	incremento	0
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congenitas, deformidades y anomalias cromomicas	41.26	0.00	Estable	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad Neonatal	5.88	0.00	Estable	8
	2. Tasa de mortalidad infantil	9.11	0.00	Estable	8
	3. Tasa de mortalidad den la niñez	11.06	0.00	Estable	8

Fuente: Elaboración propia



Conclusiones

Durante los años analizados se observó que la primera causa de mortalidad en el municipio de Vegachí fue por enfermedades del sistema circulatorio, afectando en el último año más a los hombres que a las mujeres, estos casos de mortalidad se ven muy relacionados con el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo y los hábitos de vida no tan saludables que poseen los vegachisenses; el fenómeno que aumento el AVPP fueron por causas externas principalmente las agresiones (homicidios), esto se debe en gran medida por el aumento de bandas criminales, delincuencia común y debido a la violencia por problemas de micro plazas de narcotráfico en la zona, afectando a la población joven masculina.

Con respecto a las tasas de mortalidad por subgrupos la población tiene riesgo de morir a causa de enfermedades isquémicas de corazón y enfermedades hipertensivas, por lo cual se les dio prioridad a estas causas, para que el municipio en conjunto con la secretaria de salud y el HSCL sigan realizando proyectos, programas y actividades con la población priorizada para lograr disminuir las muertes por esa causa.

La población de Vegachí se encuentra cada vez más expuesta a factores de riesgo a sufrir patologías, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades crónicas, debido que la población tiende al aumento a la población adulta y adulta mayor, por lo cual el municipio se debe enfocar en esta población con programas y proyectos de promoción y prevención de estas enfermedades.

Se observa que la diabetes mellitus ha aumentado en los últimos años del periodo estudiado en el municipio de Vegachí. Actualmente se llevan a cabo estrategias para la prevención de la enfermedad y la detección temprana y protección específica de este tipo de enfermedad.

En cuanto a la mortalidad materno- infantil y de la niñez no se han presentado casos en los últimos años, gracias a los esfuerzos conjuntos por los programas de maternidad segura, el mejoramiento de la red de servicios, la capacitación del recurso humano e inversión económica; esto ha contribuido al mantenimiento del indicador en el municipio.

En el municipio de Vegachí con respecto a la mortalidad infantil y de la niñez, se concluye que para el último año analizado no presento muertes por ninguna de las causas, sin embargo, durante el periodo evaluado las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas ocupan el primer lugar, esto se asocia muchas veces a las barreras de acceso a los servicios de salud, afectando principalmente a mujeres del área rural, debido que las veredas quedan alejadas y las vías se encuentran en mal estado y más en invierno, lo cual dificulta la atención, también por problemáticas de referencia y contra referencia, entre otros problemas que dificultan el acceso a la atención, por lo que en el momento de los controles prenatales y del seguimiento al embarazo estas mujeres no tienen el apoyo clínico necesario, lo que permite que se desencadenen estos eventos evitables, lamentables y por lo tanto innecesarios.



2.2. Análisis de la morbilidad

2.2.1. Principales causas de morbilidad

2.2.1.1. Morbilidad atendida

El análisis de la morbilidad en el municipio de Vegachí se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada, se incluyó los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años)

Al hacer el análisis por ciclo vital se concluye que en la primera infancia las causas de morbilidad con mayor número de atenciones durante el periodo analizado fueron por condiciones transmisibles y nutricionales y enfermedades no transmisibles, con una proporción de 30,68 y 47,29 para el último año evaluado. En la infancia (6-11 años) las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de morbilidad, las proporciones estuvieron por encima del 40% durante todos los años evaluados, presentando para el último año un aumento con respecto al año anterior con una proporción de 56,96%, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales.

En la adolescencia (12-18 años) al igual que en la infancia la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, presentando proporciones mayores de 40% en todos los años evaluados, en segundo lugar, se encuentran los signos y síntomas mal definidos. En la juventud (14-26 años) al igual que en la adolescencia la primera causa es por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos. En la adultez (27-56 años) la causa que más atenciones presento fue por enfermedades no transmisibles, presentando un aumento durante los últimos años evaluados y en las personas mayores de 60 años también el primer lugar lo ocupó las enfermedades no transmisibles.



Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Vegachí 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	0.85	5.53	7.25	7.26	2.20	6.10	1.59	0.00	0.18	0.16	-0.02
	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.76	44.92	37.14	41.96	41.82	39.25	33.26	21.77	31.21	30.68	-0.58
	Enfermedades no transmisibles	32.69	31.21	34.07	32.39	34.04	35.39	42.35	60.08	46.82	47.29	0.48
	Lesiones	4.69	5.66	4.62	6.31	4.11	5.83	5.63	5.24	7.62	6.98	-0.64
	Signos y síntomas mal definidos	17.00	12.68	16.92	12.09	17.83	13.42	17.17	12.90	14.17	14.90	0.73
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.11	0.00	0.00	0.14	0.00	0.12	4.29	3.80	0.12	-3.68
	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.74	20.33	17.98	22.63	20.92	15.71	20.21	18.94	20.44	16.82	-3.62
	Enfermedades no transmisibles	48.13	54.24	48.69	52.53	49.93	55.54	50.29	59.60	52.75	56.96	4.22
	Lesiones	7.17	8.91	15.36	9.82	11.99	10.88	8.93	6.06	7.75	10.91	3.16
	Signos y síntomas mal definidos	16.96	16.41	17.98	14.91	17.02	17.86	20.45	11.11	15.27	15.19	-0.08
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	5.89	11.43	9.96	17.15	14.98	9.31	5.90	10.94	6.40	8.54	2.14
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.62	11.43	11.49	10.68	8.83	8.32	6.35	3.58	8.43	5.59	-2.84
	Enfermedades no transmisibles	48.73	51.49	53.26	47.05	42.47	50.68	56.29	55.66	52.92	53.11	0.20
	Lesiones	6.16	9.84	9.96	9.84	9.90	12.23	9.74	17.55	12.90	12.21	-0.69
	Signos y síntomas mal definidos	21.60	15.81	15.33	15.28	23.81	19.46	21.71	12.26	19.35	20.54	1.19
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	11.30	16.87	24.65	17.95	14.80	17.64	11.68	11.13	9.45	9.11	-0.34
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.86	10.48	5.32	10.65	6.40	7.63	6.84	4.66	8.78	6.83	-1.95
	Enfermedades no transmisibles	51.33	49.59	51.96	47.37	42.99	46.45	51.15	45.28	51.36	54.57	3.21
	Lesiones	6.27	7.11	7.56	10.51	7.90	7.70	9.50	24.45	13.88	10.29	-3.60
	Signos y síntomas mal definidos	19.24	15.95	10.50	13.52	27.91	20.58	20.83	14.49	16.52	19.20	2.68
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	1.80	1.75	2.73	2.40	2.04	2.40	1.21	1.51	1.20	1.32	0.13
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.92	7.02	7.80	5.42	4.74	5.73	5.48	5.27	5.17	3.84	-1.33
	Enfermedades no transmisibles	72.23	75.31	72.94	73.12	72.97	71.99	71.24	74.62	74.72	75.52	0.80
	Lesiones	3.78	5.01	5.99	8.02	6.60	6.25	6.16	10.03	5.40	6.20	0.80
	Signos y síntomas mal definidos	13.27	10.91	10.53	11.04	13.64	13.63	15.91	8.56	13.51	13.12	-0.39
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.37	2.42	2.11	2.47	1.34	2.56	2.86	1.48	2.39	1.47	-0.93
	Enfermedades no transmisibles	48.24	48.06	40.93	45.96	46.65	49.00	46.12	47.08	48.28	50.96	2.68
	Lesiones	0.84	0.76	1.41	1.06	1.24	1.34	2.11	1.01	1.05	1.04	-0.01
	Signos y síntomas mal definidos	4.90	3.24	9.95	3.96	4.53	4.14	6.26	2.55	4.23	4.70	0.47

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.2. Principales causas de morbilidad en hombres

La principal causa de morbilidad en hombres fue por enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad, presentando mayor proporción de atenciones en la población adulta (27 - 59 años) y mayor de 60 años, sus proporciones estuvieron por encima del 60%, la segunda causa de morbilidad fue por condiciones transmisibles y nutricionales, con mayor proporción en los grupos de edad primera infancia (0 - 5 años) e infancia (6 - 11 años).



Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, Vegachí 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	1.07	7.59	4.62	4.61	2.33	6.16	1.59	0.00	0.33	0.18	-0.15
	Condiciones transmisibles y nutricionales	45.67	43.98	36.92	43.38	40.49	39.11	31.46	21.02	28.19	30.71	2.52
	Enfermedades no transmisibles	32.53	31.81	37.69	31.48	34.41	36.83	46.22	59.24	49.25	45.40	-3.86
	Lesiones	5.10	4.22	6.15	7.68	5.56	5.47	6.59	7.01	7.79	8.23	0.44
	Signos y síntomas mal definidos	15.63	12.41	14.62	12.86	17.21	12.43	14.15	12.74	14.43	15.49	1.06
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	3.11	2.61	0.22	-2.40
	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.95	17.70	17.86	22.26	17.74	14.53	20.73	14.67	20.46	16.47	-4.00
	Enfermedades no transmisibles	45.57	54.07	46.43	49.68	46.24	54.49	48.75	63.56	52.98	57.85	4.88
	Lesiones	9.96	11.24	17.14	12.26	20.43	13.77	11.16	7.56	9.87	11.92	2.05
	Signos y síntomas mal definidos	16.52	16.99	18.57	15.81	15.59	17.21	19.13	11.11	14.08	13.54	-0.54
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.90	0.00	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.75	15.99	14.72	13.46	12.62	8.26	6.78	5.84	9.48	8.01	-1.47
	Enfermedades no transmisibles	48.02	52.19	48.73	48.08	49.90	57.55	62.56	61.09	50.30	50.42	0.12
	Lesiones	11.81	15.99	19.29	19.78	20.12	20.00	13.41	25.68	24.01	22.34	-1.67
	Signos y síntomas mal definidos	20.42	14.93	17.26	17.58	17.36	14.19	17.26	7.39	16.21	19.23	3.02
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	1.10	0.00	0.00	0.00	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.96	14.19	7.14	10.72	9.22	10.33	7.51	5.56	13.56	9.86	-3.70
	Enfermedades no transmisibles	48.55	50.79	62.09	47.79	51.10	54.90	53.97	36.42	48.55	52.95	4.40
	Lesiones	15.72	18.04	19.23	28.44	20.84	16.34	22.80	45.99	26.65	23.02	-3.63
	Signos y síntomas mal definidos	16.76	16.99	10.44	13.05	18.84	18.43	15.44	12.04	11.24	14.17	2.93
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.10	8.24	7.31	4.30	6.22	7.73	6.74	9.49	5.51	4.26	-1.25
	Enfermedades no transmisibles	64.57	68.65	71.72	64.84	62.79	65.75	63.87	66.81	71.51	68.06	-3.46
	Lesiones	9.90	10.74	11.37	19.24	15.98	14.23	15.03	17.66	11.53	13.77	2.24
	Signos y síntomas mal definidos	16.43	12.36	9.61	11.62	15.01	12.29	14.36	6.03	11.44	13.91	2.47
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.69	5.38	5.60	3.62	4.36	5.07	2.42	1.11	4.01	2.72	-1.30
	Enfermedades no transmisibles	87.17	84.07	80.69	80.98	81.43	81.47	80.81	86.60	81.95	83.30	1.35
	Lesiones	2.06	3.28	5.41	3.79	4.03	5.02	5.72	4.65	6.08	2.93	-3.15
	Signos y síntomas mal definidos	6.08	7.27	8.30	11.62	10.18	8.45	11.05	7.64	7.95	11.05	3.10

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



2.2.3. Principales causas de morbilidad en mujeres

La principal causa de morbilidad en mujeres en cada ciclo vital es consecuencia de las enfermedades no transmisibles, principalmente en la población adulta y la población adulta mayor y siendo menor en la primera infancia y adolescencia. Las condiciones transmisibles y nutricionales son la primera causa de consulta en la primera infancia que presenta un aumento con respecto al anterior.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres, Vegachí 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	0.60	3.18	10.77	10.47	2.03	2.66	2.66	0.85	5.53	7.25	1.72
	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.74	45.99	37.44	40.23	43.56	39.44	39.44	44.76	44.92	37.14	-7.77
	Enfermedades no transmisibles	32.88	30.52	29.23	33.49	33.56	36.74	36.74	32.69	31.21	34.07	2.86
	Lesiones	4.22	7.32	2.56	4.65	2.20	4.98	4.98	4.69	5.66	4.62	-1.05
	Signos y síntomas mal definidos	18.55	12.98	20.00	11.16	18.64	16.18	16.18	17.00	12.68	16.92	4.24
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.20	0.00	0.00	0.29	0.00	0.00	5.85	5.28	0.00	-5.28
	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.53	22.51	18.11	23.08	24.35	17.07	19.66	24.56	20.40	17.26	-3.15
	Enfermedades no transmisibles	50.83	54.38	51.18	56.15	53.91	56.76	51.94	54.39	52.46	55.84	3.38
	Lesiones	4.23	6.97	13.39	6.92	2.90	7.54	6.55	4.09	5.10	9.65	4.55
	Signos y síntomas mal definidos	17.41	15.94	17.32	13.85	18.55	18.63	21.84	11.11	16.76	17.26	0.50
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	9.13	19.08	16.00	25.46	22.67	15.61	9.24	21.25	10.53	13.73	3.20
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.44	8.11	9.54	9.25	6.88	8.37	6.10	1.47	7.75	4.12	-3.63
	Enfermedades no transmisibles	49.12	50.99	56.00	46.51	38.66	46.03	52.75	50.55	54.61	54.75	0.14
	Lesiones	3.06	5.37	4.31	4.69	4.66	6.97	7.67	9.89	5.73	6.06	0.33
	Signos y síntomas mal definidos	22.25	16.45	14.15	14.08	27.13	23.02	24.24	16.85	21.38	21.34	-0.04
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	15.44	23.25	32.71	25.39	19.17	24.80	16.61	19.15	13.93	13.66	-0.26
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.25	9.07	4.70	10.62	5.56	6.53	6.56	4.01	6.52	5.32	-1.20
	Enfermedades no transmisibles	52.35	49.14	48.50	47.20	40.59	43.02	49.94	51.67	52.69	55.38	2.69
	Lesiones	2.80	2.98	3.57	3.09	4.08	4.20	3.74	8.91	7.84	3.92	-3.92
	Signos y síntomas mal definidos	20.15	15.56	10.53	13.71	30.59	21.46	23.16	16.26	19.02	21.72	2.69
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	2.37	2.43	4.05	3.38	2.86	3.28	1.74	2.72	1.70	1.88	0.18
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.86	6.55	8.04	5.88	4.14	5.00	4.93	1.86	5.02	3.66	-1.36
	Enfermedades no transmisibles	74.68	77.88	73.53	76.49	77.06	74.26	74.43	80.93	76.08	78.66	2.58
	Lesiones	1.82	2.79	3.40	3.46	2.84	3.34	2.32	3.87	2.81	3.01	0.20
	Signos y síntomas mal definidos	12.27	10.35	10.98	10.80	13.09	14.12	16.59	10.61	14.39	12.79	-1.60
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.87	4.44	3.88	4.62	2.50	4.49	4.99	2.85	4.28	2.52	-1.76
	Enfermedades no transmisibles	84.10	88.21	75.24	86.00	86.77	85.90	80.42	90.34	86.28	87.60	1.32
	Lesiones	1.46	1.40	2.59	1.98	2.31	2.36	3.68	1.93	1.88	1.80	-0.09
	Signos y síntomas mal definidos	8.54	5.95	18.28	7.40	8.42	7.26	10.92	4.88	7.56	8.08	0.52

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



2.2.4. Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el periodo analizado entre 2005-2017 con respecto a las enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta fue por infecciones respiratorias con un 51,92 % del total de consultas, presentando aumento de 7,38 con respecto al año 2017, por otro lado la segunda causa la constituyen las enfermedades infecciosas respiratorias, sus proporciones son mayores al 40% en todos los años evaluados excepto en el año 2011 con un 37.06%, se resalta que para el último año analizado hubo disminución de 6,33 con respecto al año anterior.

Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Vegachí 2005-2017.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1.19	2.87	1.83	2.46	3.45	1.86	1.75	8.45	4.62	4.07	-0.55
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40.60	43.84	37.06	42.79	42.32	40.86	52.63	49.01	56.55	49.93	-6.63
	Infecciones respiratorias	58.22	53.29	61.10	54.74	54.22	57.28	45.61	42.54	38.83	46.01	7.18

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto al comportamiento de las enfermedades transmisibles y nutricionales en hombres, se observa que la primera causa de consulta fue por enfermedades infecciosas parasitarias con un porcentaje total de 50,62%, equivalente a 3595 consultas en la población masculina, presentando para el último año analizado disminución de 9,95 con respecto al año anterior, la segunda causa fue por infecciones respiratorias, su porcentaje en todos los años evaluados es mayor del 41%.

Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Vegachí 2005-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	0.38	1.94	2.44	1.68	4.11	2.53	1.29	2.31	2.34	3.68	1.34
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	43.87	48.12	36.59	40.04	43.84	39.44	52.01	56.48	61.38	51.43	-9.95
	Infecciones respiratorias	55.75	49.94	60.98	58.28	52.05	58.03	46.70	41.20	36.28	44.89	8.61

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento femenino con respecto a estas causas de morbilidad es similar al de los hombres, en primer lugar se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, generando un 43,75%, equivalente a 3684 consultas en la población femenina, se resalta que para el último año evaluado hubo disminución con respecto al año anterior de 9,95, en segundo lugar las infecciones respiratorias, su proporción en todos los años analizados es mayor al 40%, presentando para el último año aumento de 6,18 en comparación al año 2017.

Tabla 32. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Vegachí 2005- 2017.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2018 2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1.80	3.66	1.34	3.07	2.84	1.25	2.11	17.99	6.44	4.43	-2.02	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38.10	40.24	37.46	44.91	40.91	42.14	53.11	37.41	52.67	48.51	-4.16	
	Infecciones respiratorias	60.10	56.10	61.20	52.02	56.25	56.61	44.78	44.60	40.89	47.06	6.18	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones materno perinatales

Se observa que para el periodo evaluado entre 2005 – 2017, la primera causa por morbilidad por condiciones materno- perinatales, fue por condiciones maternas con 90,19% equivalente a 5330 consultas en total, su proporción en todos los años evaluados es mayor al 80%, presentando para el último año analizado un incremento de 8,81 en comparación con el año anterior y las demás consultas fueron por condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Tabla 33. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Vegachí 2005-2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	7.97	16.17	11.76	11.67	6.74	15.95	8.96	8.54	9.32	0.51	-8.81	
	Condiciones maternas	92.03	83.83	88.24	88.33	93.26	84.05	91.04	91.46	90.68	99.49	8.81	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a la morbilidad en condiciones perinatales en hombres se observa que la primera causa que demando más consultas fue por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, presentando porcentajes mayores a 85% en todos los años analizados, se resalta que para el último año hubo descenso con respecto al año 2017, la segunda causa de morbilidad fue por condiciones maternas, hubo incremento en el último año analizado de 25.0 en comparación con el año 2017.

Tabla 34. Morbilidad específica en las condiciones maternas – perinatales en hombres, Vegachí 2005- 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	93.75	91.30	85.71	85.71	100.00	100.00	87.50	100.00	100.00	75.00	-25.00	
	Condiciones maternas	6.25	8.70	14.29	14.29	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	25.00	25.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a las mujeres se observa que las condiciones maternas predominan al hablar de morbilidad atendida. Para el último año se observa incremento de 5,60 con respecto al año 2017. Las condiciones

derivadas durante el periodo perinatal han tenido un comportamiento fluctuante y no permite que se determine una tendencia. Para el año 2018 se observa un descenso de 5,60 con respecto al año anterior.

Tabla 35. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales en mujeres, Vegachí 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	6.01	8.10	8.41	8.04	4.22	10.48	6.25	5.21	5.73	0.13	-5.60
	Condiciones maternas	93.99	91.90	91.59	91.96	95.78	89.52	93.75	94.79	94.27	99.87	5.60

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

Con respecto a las enfermedades no transmisibles para el periodo evaluado entre 2005- 2017, se observa que las enfermedades cardiovasculares fueron la primera causa con un 31,19% equivalente a 34,149 consultas, se evidencia un aumento para el último año analizado con 3.25 en comparación con el año anterior, las condiciones orales constituyen la segunda causa con un 11.3%, equivalente a 13.107 consultas, se resalta que durante el periodo evaluado presento un comportamiento fluctuante y en tercer lugar se encuentra las enfermedades musculo-esqueléticas también ha tenido diferentes fluctuaciones durante todo el periodo estudiado, presenta un descenso con un 0,83 con respecto al 2017.

Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Vegachí 2005-2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.32	0.38	0.37	1.07	1.16	1.02	0.58	0.68	1.16	0.69	-0.47
	Condiciones neuropsiquiátricas	3.48	3.41	5.44	4.46	2.70	4.94	5.15	5.81	5.70	6.30	0.60
	Condiciones orales	11.75	12.66	9.48	8.19	10.19	11.62	17.13	9.67	13.93	11.83	-2.10
	Desórdenes endocrinos	2.62	4.15	6.02	3.71	4.78	4.20	4.94	3.62	3.08	2.73	-0.35
	Diabetes mellitus	1.78	2.97	1.76	1.85	1.80	2.20	2.18	4.41	5.04	7.19	2.15
	Enfermedades cardiovasculares	35.66	38.63	24.57	29.48	34.22	32.35	26.12	33.28	27.94	31.19	3.25
	Enfermedades de la piel	6.89	6.22	7.14	5.41	5.90	6.19	5.95	3.56	4.99	4.43	-0.55
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6.51	3.52	5.18	5.04	5.03	4.05	5.98	4.26	3.71	4.08	0.37
	Enfermedades digestivas	5.22	5.04	6.80	8.32	6.81	5.57	4.69	6.13	5.66	5.50	-0.16
	Enfermedades genitourinarias	11.76	10.42	14.37	14.03	10.75	10.70	10.00	9.17	10.51	8.95	-1.56
	Enfermedades musculo-esqueléticas	8.24	7.07	10.92	10.52	9.24	9.37	10.72	7.90	10.22	9.40	-0.83
	Enfermedades respiratorias	4.18	4.11	5.44	5.24	5.64	4.73	4.15	4.71	5.10	3.14	-1.96
	Neoplasias malignas	1.11	0.88	1.18	1.44	1.12	2.17	1.64	5.41	1.94	3.64	1.71
	Otras neoplasias	0.49	0.56	1.32	1.24	0.65	0.88	0.77	1.40	1.02	0.92	-0.10

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las enfermedades no transmisibles en hombres, se observa un comportamiento similar al total general, ocupando la mayor proporción las enfermedades cardiovasculares con un 28,93% equivalente a 11.407 consultas, seguido de las condiciones orales con un 14,48% equivalente a 5,424 consultas, se resalta que para el último año analizado hubo un descenso de 1,81 en comparación con el año anterior. Es



importante mencionar que durante el último año evaluado las enfermedades genitourinarias y enfermedades respiratorias presentaron disminución.

Tabla 37. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, Vegachí 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.55	0.48	0.83	1.12	1.60	2.03	0.95	0.44	1.76	0.81	0.95
	Condiciones neuropsiquiátricas	3.03	3.98	4.92	5.21	2.60	6.58	7.14	6.50	6.63	7.98	1.34
	Condiciones orales	13.37	13.93	10.45	9.47	12.42	13.95	19.07	9.78	16.29	14.48	-1.81
	Desórdenes endocrinos	1.87	3.14	4.39	3.83	3.78	2.65	2.52	2.10	1.88	1.76	-0.12
	Diabetes mellitus	1.69	2.87	1.97	1.72	1.69	1.76	1.93	3.71	4.46	6.89	2.43
	Enfermedades cardiovasculares	34.03	36.59	24.39	28.18	31.18	29.92	24.32	28.10	27.50	28.93	1.42
	Enfermedades de la piel	8.97	7.71	8.86	7.06	7.10	8.63	7.60	5.38	6.16	6.51	0.35
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	9.36	4.22	5.30	5.38	5.86	5.27	6.38	4.45	4.38	4.93	0.55
	Enfermedades digestivas	4.52	5.92	8.11	5.59	4.83	4.82	4.69	6.11	5.25	5.31	0.06
	Enfermedades genitourinarias	5.37	6.22	9.02	9.98	8.67	6.29	6.92	10.41	7.80	6.67	-1.12
	Enfermedades musculoesqueléticas	8.95	8.01	11.14	11.83	9.43	8.41	9.53	7.33	9.30	9.38	0.09
	Enfermedades respiratorias	5.70	5.08	7.12	6.54	8.34	7.10	5.28	6.65	6.55	3.98	-2.58
	Neoplasias malignas	2.30	1.29	1.59	2.84	1.81	2.15	3.30	8.11	1.03	1.63	0.60
	Otras neoplasias	0.28	0.57	1.89	1.25	0.69	0.45	0.37	0.93	1.01	0.75	-0.26

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a las enfermedades no transmisibles en las mujeres, se observa que su comportamiento es similar a los hombres, las enfermedades cardiovasculares fueron el primer motivo de consulta, presentando un incremento de 4,22 con respecto al año 2017, las condiciones orales fueron el segundo motivo con un 10,4% equivalente a 7682 consultas, se resalta que para el último año evaluado hubo descenso de 2,17 en comparación con el año anterior, es importante mencionar que en el año 2018 disminuyó las consultas por causa de las enfermedades genitourinarias en 1,9 con respecto al 2017.

Tabla 38. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, Vegachí 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.21	0.32	0.09	1.05	0.91	0.46	0.36	0.87	0.81	0.63	-0.18
	Condiciones neuropsiquiátricas	3.69	3.10	5.76	4.04	2.75	4.02	4.02	5.24	5.16	5.40	0.24
	Condiciones orales	10.95	11.97	8.88	7.49	8.97	10.32	16.02	9.58	12.57	10.41	-2.17
	Desórdenes endocrinos	2.99	4.70	7.02	3.64	5.33	5.08	6.32	4.85	3.77	3.25	-0.52
	Diabetes mellitus	1.82	3.02	1.63	1.93	1.86	2.44	2.32	4.97	5.38	7.35	1.97
	Enfermedades cardiovasculares	36.46	39.72	24.67	30.20	35.88	33.73	27.14	37.46	28.20	32.41	4.22
	Enfermedades de la piel	5.87	5.42	6.09	4.49	5.24	4.81	5.01	2.09	4.31	3.32	-0.99
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5.12	3.15	5.11	4.85	4.58	3.37	5.75	4.10	3.33	3.63	0.30
	Enfermedades digestivas	5.56	4.57	5.99	9.82	7.90	5.99	4.69	6.15	5.89	5.60	-0.29
	Enfermedades genitourinarias	14.87	12.68	17.66	16.27	11.89	13.18	11.77	8.16	12.07	10.17	-1.90
	Enfermedades musculoesqueléticas	7.89	6.57	10.78	9.80	9.14	9.91	11.40	8.36	10.76	9.40	-1.35
	Enfermedades respiratorias	3.44	3.58	4.41	4.52	4.16	3.40	3.50	3.15	4.26	2.70	-1.57
	Neoplasias malignas	0.52	0.66	0.93	0.67	0.75	2.19	0.69	3.23	2.46	4.73	2.26
	Otras neoplasias	0.59	0.55	0.98	1.24	0.63	1.11	1.01	1.77	1.03	1.01	-0.02

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Lesiones

Con respecto a las lesiones para el periodo analizado entre 2005- 2017, se observa que los traumatismos, envenenamientos u alguna otra consecuencia de causas externas fueron el mayor motivo de consulta, equivalente a 9427 consultas, presentando para el último año evaluado un descenso de 2,23 con respecto al año anterior, seguido de las lesiones no intencionales con 6,27% equivalente a 765 consultas, se resalta que para el último año hubo un incremento de 2,63 en comparación con el año 2017.

Tabla 39. Morbilidad específica por las lesiones, Vegachí 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Lesiones	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.14	0.11	0.34	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05
	Lesiones intensionales	0.48	0.37	0.29	0.55	0.66	0.93	0.61	0.32	1.47	1.02	-0.45
	Lesiones no intensionales	7.36	6.54	16.09	14.64	12.77	6.53	4.91	6.64	3.64	6.27	2.63
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92.15	93.09	83.62	84.68	86.46	92.20	94.48	93.05	94.90	92.67	-2.23

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a las causas de morbilidad por lesiones en los hombres, se observa que la mayor proporción de consultas fue por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 94,11 % equivalente a 6271 consultas, presentando para el último año evaluado un descenso de 1,97 con respecto al año anterior, en segundo lugar lo constituyen las lesiones no intencionales con 5,45% equivalente a 510 consultas, se observa en el último año del periodo estudiado que hubo un incremento de 1,85 en comparación con el año 2017.

Tabla 40. Morbilidad específica por las lesiones en hombres, Vegachí 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Lesiones	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.27	0.00	0.00	0.00	0.07	0.07
	Lesiones intensionales	0.76	0.60	0.00	0.58	0.32	0.41	0.40	0.00	0.32	0.36	0.05
	Lesiones no intensionales	7.25	7.44	20.00	15.37	13.06	5.99	4.69	6.40	3.60	5.45	1.85
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91.99	91.95	80.00	83.85	86.62	93.33	94.91	93.60	96.08	94.11	-1.97

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las mujeres también poseen un comportamiento similar al de los hombres. Con respecto a los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, para 2018 en comparación con el 2017 se observa un descenso en consultas por esta causa de 2,84. Las lesiones intencionales aumentaron en 2018 con respecto al 2017 en 4,20.



Tabla 41. Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, Vegachí 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Lesiones	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.35	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones intensionales	0.00	0.00	0.81	0.46	1.39	1.80	1.02	1.34	3.70	2.34	-1.36
	Lesiones no intensionales	7.57	5.11	8.94	12.90	12.15	7.42	5.33	7.38	3.70	7.91	4.20
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92.43	94.89	90.24	86.64	86.11	90.34	93.65	91.28	92.59	89.75	-2.84

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos de alto costo

Para esta información se tiene en cuenta los indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años notificada.

Para el año 2017 en el municipio de Vegachí no reporta prevalencia de ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal no hay registros disponibles, pero no significa que no haya pacientes con ERC, en cuanto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal, fue de 8,08 es menor que la cifra del departamento 8,36, no presenta diferencias estadísticamente significativas en el último año, con respecto a la tasa de incidencia notificada por VIH fue de 8,14 se encuentra baja en comparación con el departamento, siendo favorable para el municipio, sin embargo se seguirá con la promoción y prevención en poblaciones priorizadas para disminuir este indicador, ya que es un problema de salud pública, que está afectando principalmente a la población LGTBQ, En cuanto al tema de leucemias en población menor a 15 años no se registraron casos desde el 2013 comparativamente con el departamento que si se reportan cifras.

Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Vegachí 2018.

Evento	Antioquia 2018	Vegachí 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	8.08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de VIH notificada	29.03	8.14	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0.40	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3.60	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

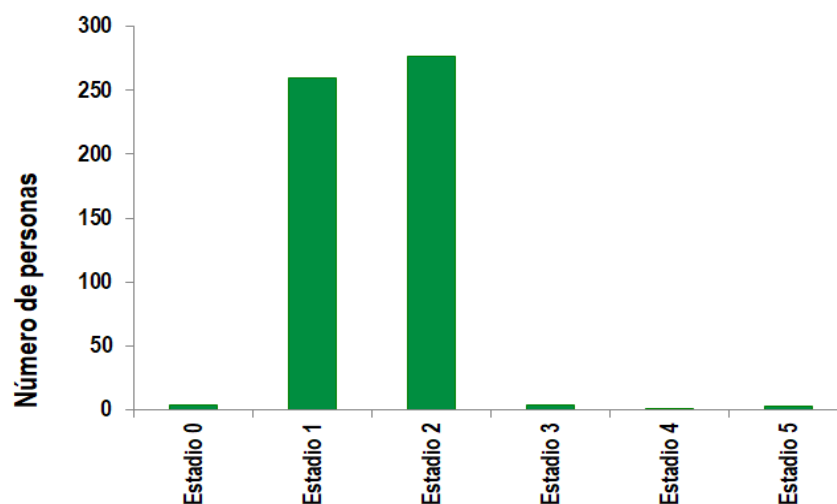


Con respecto a la ERC en sus diferentes estadios, durante el periodo evaluado 2005- 2027 se observó un aumento en el estadio 1 y 2, lo cual causa preocupación porque es una enfermedad que a medida que va avanzando de estadio genera mayor demanda en los servicios de salud, aparte de eso es un problema 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.

Además, se observa que para los estadios 1, 3 y 4 disminuyo la población con respecto al año 2017, esto se puede explicar a que las personas se curaron o las personas con estadios avanzados migran a otra ciudad o municipio donde puedan tener mejores servicios y cuidados y con respecto a la disminución de población en el estadio 1 se debe muchas veces en que las personas no consultan a tiempo o por parte del hospital no se realiza la prevención temprana para este tipo de patologías.

Tabla 43. Progresión ERC en sus diferentes estadios, Vegachí 2018

Indicador	Número de personas 2018
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	4
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas)	260
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	277
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	4
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	1
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	3





2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Al analizar los eventos precursores en el municipio de Vegachí se observa que presentó cifras menores al departamento, lo cual no presenta diferencias significativas, se resalta que hubo un descenso con respecto al año anterior, sin embargo el municipio en conjunto con la secretaria de Salud y el HSCL 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 44. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Vegachí 2018

Evento	Antioquia, 2018	Vegachí 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	0,80	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	8,55	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Con respecto a la morbilidad por ENOS, durante el periodo evaluado 2005- 2017 se observó que los accidentes ofídicos han afectado de manera considerable a la población de Vegachí, principalmente en la zona rural, presentando una tasa mayor a la del departamento, hay diferencias significativas siendo desfavorable para el municipio, el municipio en conjunto con el HSCL y la oficina de sanidad han realizado campañas de prevención, puesto que la mayoría de la población se dedica a labores de agricultura, sin embargo es complicado reducir el contacto con estos animales. En cuanto a la letalidad de infección respiratoria aguda se observa que no presenta diferencias significativas en comparación con la del departamento, para el último año evaluado la tasa de letalidad de tuberculosis extra pulmonar, tuberculosis pulmonar, letalidad de tuberculosis farmacorresistente y letalidad de infección respiratoria aguda se encuentran en (0).

Durante los últimos años la tasa de incidencia de dengue clásico en el municipio ha ido aumentando, afectando a la población, para el último año la tasa fue menor a la del departamento, no presenta diferencias significativas, sin embargo se debe trabajar de manera conjunta y seguir implementando estrategias para disminuir este indicador, por último la tasa de incidencia de leptospirosis aumento con respecto al año anterior, la tasa es mayor a la del departamento, presenta diferencias significativas, siendo desfavorable para el municipio, esto preocupa debido a que es una enfermedad silenciosa y muchas veces se confunde con otros diagnósticos, por lo tanto se debe implementar estrategias de prevención y vigilancia que permitan a la comunidad informarse bien acerca de esta patológica y educarlos de manera que se pueda evitar el contacto con roedores infectados.



Tabla 45. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Vegachí 2017

Causa de muerte	Antioquia	Vegachí	COMPORTAMIENTO														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017				
Letalidad de accidente ofídico	1.49	11.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.51	0.43	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	-	-	-	-
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33.83	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5.15	0.00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente	9.47	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	5.74	0.00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	60.36	54.40	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0.34	0.00	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1.32	10.98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	144.45	0.00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de la población en condición de discapacidad

En el municipio de Vegachí, las principales causas de discapacidad son por alteraciones físicas como el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas presenta la frecuencia más alta con 57,36 %, seguido de alteraciones del sistema nervioso con 32.50% y la voz y el habla con 19.25%.

Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes, Vegachí 2018.

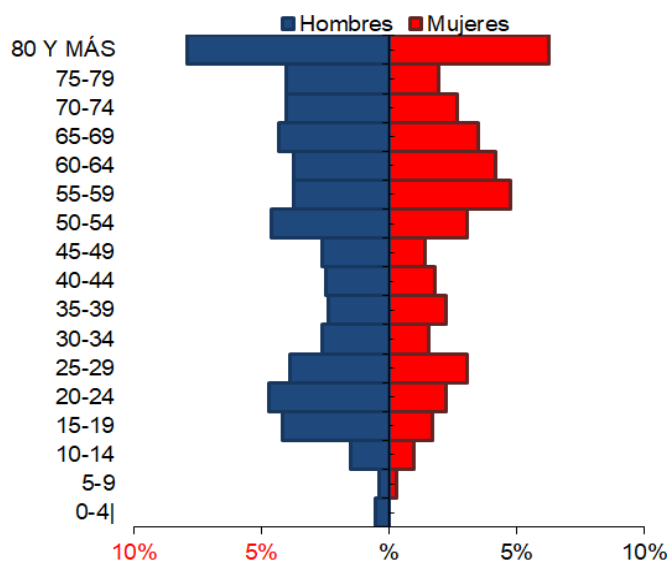
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	412	57.46
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	97	13.53
El sistema genital y reproductivo	18	2.51
El sistema nervioso	233	32.50
La digestión, el metabolismo, las hormonas	18	2.51
La piel	11	1.53
La voz y el habla	138	19.25
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gus	9	1.26
Los oídos	97	13.53
Los ojos	209	29.15
Total	717	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al observar la pirámide poblacional se observa que el 58.43% de la población con discapacidad en el municipio pertenece al género masculino y 41,56% al género femenino, con respecto a los grupos de edad se observa que la mayor población con discapacidad se encuentra en edades mayores a 80 tanto en hombres como en mujeres, sin embargo en los hombres entre 25 - 29 presentan una segunda frecuencia más alta y con respecto a los adultos de 50 a 54 años poseen la tercera frecuencia más alta al hablar de discapacidad por grupos quinquenales, con el 8.87% del total de población en situación de discapacidad.

Figura 34. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Vegachí 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Después de identificar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se muestran a continuación las principales causas de morbilidades identificadas, prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del municipio de Vegachí.

Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Vegachí.

Morbilidad	Prioridad	Antioquia	Vegachí	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedad no transmisibles en adultos	71.43	75.92	Aumento	000
	2. Enfermedad no transmisibles en adultos mayores	79.82	83.30	Aumento	000
	3. condiciones transmisibles en la primera infancia	32.62	30.68	disminución	000
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias por causas externas	92.16	92.67	Aumento	013
	2. Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias	51.24	46.01	disminución	009
	3. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	16.16	31.19	Aumento	001
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH	29.03	8.14	disminución	009
Precursores	1. Diabetes Mellitus	2.81	0.8	disminución	001
	2. Hipertension arterial	10.84	8.55	estable	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de dengue clasico	60.36	54.40	disminución	009
	2. accidentes ofidicos	1.49	11.11	Aumento	009
	3. Tasa de incidencia de leptospirosis	1.32	11.00	Aumento	009
Discapacidad	Discapacidades en el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas	50.53	57.46	Aumento	000
	2. Alteraciones del sistema nervioso	54.58	32.5	Aumento	000

Fuente: Elaboración Propia



Conclusiones

En la identificación de prioridades de la morbilidad por grandes causas, se observa que las enfermedades no transmisibles aportan una mayor proporción de las causas de consulta en el municipio durante el año 2018, afectando principalmente a la población adulta y población adulta mayor, con respecto a las condiciones transmisibles y nutricionales fue la segunda causa con mayor proporción de consultas, principalmente en la primera infancia, además se resalta que para el último año evaluado hubo un aumento con respecto al año anterior, por lo cual se recomienda al municipio trabajar de manera conjunta junto con la secretaria de salud y HSCL, en programas y proyectos para la promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo para disminuir estas causas.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles en el municipio se evidencio que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa con mayor proporción de consultas, que está afectando tanto a hombres como a mujeres, siendo mayor en las mujeres en edad adulta, se recomienda seguir trabajando y seguir realizando actividades del PIC priorizando la población adulta y adulta mayor, dado que en un futuro o a medida que va transcurriendo el tiempo la población mayor tiende a aumentar, lo cual los planes de acción de deben enfocar en este grupo de edad.

Durante el último año evaluado la tasa de incidencia de VIH tuvo un descenso con respecto al año anterior, aunque la tasa presente estadísticas significativas favorables en el municipio en comparación con el departamento, se debe seguir implementando medidas de control y vigilancia en el tema de salud sexual y reproductiva, dado que durante los últimos años evaluados se ha venido presentando casos principalmente en personas pertenecientes a la comunidad LGTBQ, por lo cual se requiere más atención para esta situación que cada vez es mayor dentro del municipio y podría aumentar la carga de enfermedad de los vegachisenses.

Las cifras de los eventos precursores del municipio están por debajo de las cifras comparativas departamentales, sin embargo, se observa una alta morbilidad atendida por eventos de hipertensión arterial. Se requiere por parte del municipio que se sigan realizando acciones educativas y lúdicas para disminuir la incidencia de este tipo de enfermedad.

Por otro lado es importante mencionar que la tasa de indecencia de dengue clásico se encuentra por debajo a la cifra del departamento, no presenta diferencias significativas, sin embargo el dengue es un problema de salud pública que ha venido afectando durante los últimos años a la población de Vegachí, por lo cual se le dio prioridad, para que los programas y proyectos que se realicen en el municipio vayan enfocados en la promoción y prevención de este vector, también se reconoce que existen otros eventos que también son prioridad dentro del municipio como lo es las agresiones animales potenciales transmisores de rabia y la violencia contra la mujer e intrafamiliar, ya que los problemas relacionados con la salud mental en el municipio van en aumento.

En el municipio de Vegachí con respecto a la situación de discapacidad que se vive en el municipio, se resalta que actualmente no se encuentra funcionando activamente el comité de personas en situación de discapacidad por falta de interés de este tipo de población en conformar un colectivo que pueda tener voz a la hora de exigir a los ordenadores del gasto los recursos necesarios para colocar en marcha diferentes



proyectos en pro de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad del municipio de Vegachí, sin embargo actualmente en la secretaria de salud hay una profesional idónea para procesos de discapacidad con el fin gestionar políticas públicas para la población discapacitada, además realiza una búsqueda activa de personas con discapacidad para lograr una mejor cobertura y con los programas o proyectos que se realicen poder lograr una mejor calidad de vida para esta población.

Análisis de los determinantes sociales de la salud (DSS)

Para analizar este fenómeno, se estimó la categoría de indicadores que corresponden a los siguientes subgrupos: condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, factores conductuales y psicológicos y culturales, sistema sanitario y educación; con el objeto de analizar las desigualdades o inequidades y la priorización necesidades en salud del municipio de Vegachí.

Condiciones de vida

Con respecto a las condiciones de vida en el municipio de Vegachí para el año 2017, se observa que la cobertura de electricidad tanto en la cabecera municipal como en el área urbana es de 100%, lo cual se concluye que la población goza favorablemente de este servicio, en cuanto a la cobertura de alcantarillado y acueducto en la cabecera es del 98.4% mientras que para la zona rural es de 0%, la situación es preocupante debido a que se presenta una inequidad con respecto a la cabecera, la calidad de abastecimiento de agua potable y la implementación de condiciones mínimas de saneamiento básico es una prioridad de la cual la administración municipal debe trabajar fuertemente para lograr una buena cobertura con respecto a estos servicios y se debe contemplar e implementar medidas para mejorar la calidad del agua y disposición de aguas residuales en la zona rural.

Tabla 48. Condiciones de vida, Vegachí 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	100.00
Cobertura de acueducto	98.4	0.00
Cobertura de alcantarillado	98.4	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

Los nacimientos con bajo peso al nacer desde la perspectiva de los determinantes de salud, están relacionados a varios factores como: barreras de acceso a los servicios de salud y a los programas de control prenatal y condiciones biológica de las gestantes, en el municipio de Vegachí en la mayoría de los casos ocurren debido a la larga distancia de las veredas a la cabecera municipal, lo cual dificulta a las gestantes un adecuado seguimiento de controles, también los factores socioeconómicos representados en ingresos deficientes como consecuencia de empleos mal remunerados o el mismo desempleo, deficiente nivel educativo o de salud, también por factores psicosociales como son las alteraciones en el ambiente familiar, la inseguridad alimentaria, las familias disfuncionales y el fenómeno del embarazo en adolescentes.



Como se puede observar en la tabla para el año 2017, el porcentaje de bajo peso al nacer fue de 8,24, la cifra es menor a la del departamento, no existe diferencias estadísticamente significativas, lo cual se puede evidenciar un buen control con la implementación de programas para mujeres gestantes para el último año analizado, sin embargo se sugiere seguir con la vigilancia intensiva y el seguimiento a las maternas captadas y canalizadas a los controles prenatales y a los cursos psicoprofilácticos.

Tabla 49. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, Vegachí 2017

Determinantes Intermediarios de la salud	Antioquia	Vegachí	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9.6	8.24	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗			

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones de trabajo

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 hay una cierta parte de la población que 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, lo cual preocupa y el municipio no cuenta con un registro o base de datos de trabajadores informales, por otro lado la minería ha contribuido que las personas se dirijan a 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.

Factores psicológicos y culturales

Con respecto al comportamiento de factores psicológicos y culturales en el municipio de Vegachí durante el periodo evaluado 2005- 2017, se observa que la tasa de incidencia intrafamiliar para el último año evaluado es menor a la del departamento, presenta diferencias significativas, siendo favorable para el municipio, sin embargo este fenómeno se ha venido presentando desde hace muchos años atrás, asociado especialmente a la intolerancia, condiciones socioeconómicas en el hogar, consumo de sustancias psicoactivas, abuso de alcohol, entre otros factores y esto se ve reflejado en los reportes de siviliga de la UPGD.

En cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer se observa que fue menor a la del departamento, presenta diferencias significativas siendo favorable para el municipio, se resalta que la tasa aumento con respecto al año anterior, lo cual se puede asociar principalmente a la intolerancia de la relación de pareja y la infidelidad básicamente. Por lo cual se recomienda trabajar de manera conjunta y lograr que estos indicadores disminuyan, trabajando y reforzando la salud mental en las mujeres y familias.



Tabla 50. Factores psicológicos y culturales, Vegachí 2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Municipio	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135.9	54.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	129.0	43.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: Forensis

Resultados Prueba Piloto Encuesta Escolar sobre la funcionalidad del hogar y Factores de riesgo en el municipio.

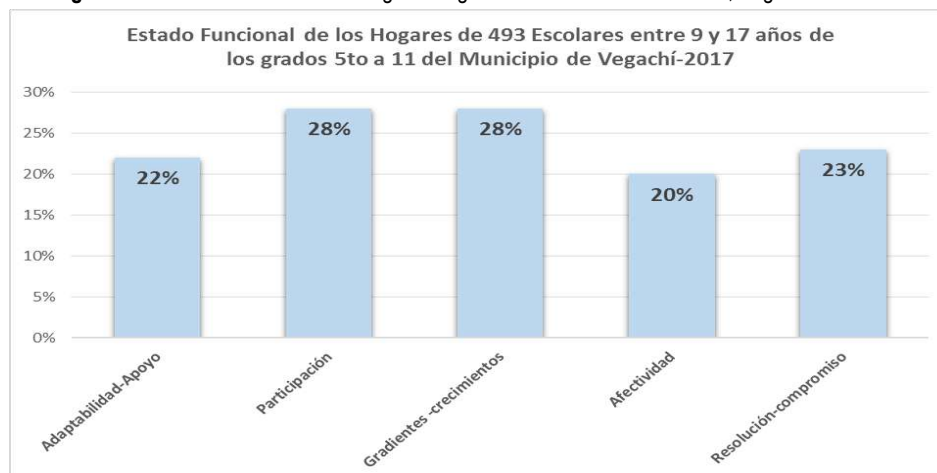
En coherencia con lo anterior, buscando analizar el estado funcional de la familia a través de la percepción que tienen sus propios miembros, durante el año 2017 la Secretaría de Salud realiza una prueba piloto rápida de salud mental basada el APGAR familiar en relación con diversos factores de riesgo, aplicada en el 60% de la población escolar, desde el grado 5 a hasta el grado 11 con las siguientes características demográficas.

Tabla 51. Edades Prueba Piloto

Edad Mínima	Edad Máxima	Edad Promedio	Total Urbano	Total Rural	Total
9	18	14	409	84	493

Con respecto a los elementos constituyentes del APGAR (Adaptación, Participación, Gradientes, Afecto, Resolución), según los resultados obtenidos de los estudiantes encuestados, manifiestan tener la capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas en situaciones de crisis el 22% (Adaptación); se sienten en un hogar democrático con la posibilidad de participar en la toma de decisiones y en las responsabilidades el 28% (Participación); presentan logros significativos en la maduración emocional, física, y en la autorrealización gracias al apoyo y al asesoramiento entre los miembros de la familia el 28% (Gradiente de crecimientos); sienten expresión de amor, cariño, respeto y atención entre los miembros familiares el 20% (Afecto); perciben el compromiso de dedicación a los demás miembros familiares, en cuanto a espacio, tiempo, recursos económicos atendiendo necesidades emocionales y físicas un 23% (Resolución y compromiso).

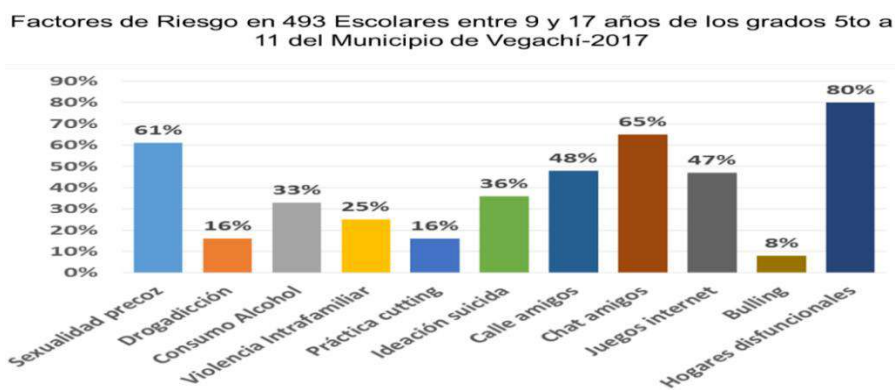
Figura 35. Estado funcional de los hogares según los escolares encuestados, Vegachí 2017





En cuanto a los factores relacionados más relevantes se encuentran los hogares disfuncionales que son 80%, sexualidad precoz 61%, contextos sociales de riesgo que oscilan entre un 48% y 65%, la pérdida de sentido en la vida se refleja en la ideación suicida en un 36% de los encuestados, generándose así otros factores relacionados como el consumo de sustancias psicoactivas (16% drogas, 33% alcohol), el cutting 16%, el matoneo 8%, y la violencia intrafamiliar 25%.

Figura 36.Factores de riesgo en escolares, Vegachí 2017



Sistema sanitario

En Vegachí, la cobertura de afiliación al SGSSS es significativamente más favorable en comparación con el departamento, en cuanto a las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en el 2017, presenta una cifra menor a la del departamento de Antioquia, presenta 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 a municipios vecinos donde se tenga mejores niveles de atención y servicios de gineco-obstetricia en este caso (Yolombo), 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, con respecto a los demás indicadores no tienen diferencias estadísticamente significativas y son similares en comparación con el referente departamental.

Tabla 52. Sistema sanitario, Vegachí 2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Vegachi	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93.62	100.00				↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	-			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95.00	47.00	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.80	102.20	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.10	102.20	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.00	102.70	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90.63	90.00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99.31	99.31	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99.38	100.00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Servicios habilitados IPS

El municipio de Vegachí cuenta con la ESE HSCL (Hospital San camilo de Lelis) de primer nivel, la cual presta múltiples servicios habilitados a las personas con el fin de garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

Tabla 53. Servicios habilitados IPS

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1
CONSULTA EXTERIA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	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
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 54. Otros indicadores de sistema sanitario

Indicador	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.22	0.22
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.22	0.22
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.22	0.22
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.77	0.78

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Educación

Tasa de cobertura bruta de educación

Para el municipio de Vegachí los indicadores de cobertura en educación ha mejorado mucho en los últimos años, presentando cifras mayores a la del departamento, existen diferencias estadísticamente significativas, siendo favorable para el municipio, se resalta que para el último año analizado aumento la tasa con respecto al año 2017, lo cual demuestra que se ha realizado un buen trabajo en cuanto a la garantía del derecho fundamental de la educación en los diferentes momentos del curso inicial de la vida.

Tabla 55. Tasa de cobertura bruta de educación, Vegachí 2017

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Vegachi	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99.27	158.50	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108.67	158.80	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81.82	111.80	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: MEN 2018

Necesidades Básicas Insatisfechas

La proporción total de la población con necesidades básicas insatisfechas, NBI en el municipio de Vegachí fue de 46,33%, por área la mayor proporción la presenta la zona rural con 70.11% y en la cabecera 28.96%, con respecto al hacinamiento se puede observar que el 13.07% de la población rural se encuentra en hacinamiento y el 9,26 en la cabecera, se concluye que en el municipio hay una inequidad entre la población urbana y rural, lo cual se recomienda y se invita a reconocer las necesidades prioritarias que está viviendo la población rural, debido que en la actualidad presenta una situación crítica.



Tabla 56. Necesidades Básicas Insatisfechas, Municipio de Vegachí Antioquia, 2018.

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS						
Cabecera						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
28.96	7.19	2.78	2.14	9.26	2.21	21.42
Resto						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
70.11	36.44	42.91	24.28	13.07	7.80	37.49
Total						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
46.33	19.54	19.71	11.49	10.87	4.57	28.20

Fuente: MSPS – DANE

El acceso efectivo a los servicios de salud se ha visto vulnerado por diferentes causas, como las económicas, las administrativas, las geográficas, las culturales, entre otras, que imposibilitan que un individuo pueda después de tener una necesidad en salud, satisfacerla completamente sin tener ningún obstáculo que pueda colocar en riesgo su estado de salud o en su defecto que impida satisfacer la necesidad por la cual realizó la búsqueda de los servicios de salud. En el municipio de Vegachí se observa que el porcentaje de hogares afectados por las barreras de acceso a los servicios de salud fue del 8,19%, lo que en valores absolutos representa 235 hogares, los cuales en algún momento se les vulneró el derecho fundamental a la salud

Tabla 57. Barreras de acceso al cuidado de la primera infancia y a los servicios de salud, Vegachí 2017

Barreras de acceso a servicios para cuidado de la primera infancia		Barreras de acceso a servicio de salud	
21.00%	603	8.19%	235

Fuente: MSPS - DANE



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Priorización de los problemas de salud

Salud ambiental: en la zona rural del municipio de Vegachí la cobertura de acueducto y alcantarillado es de 0%, por lo cual el municipio necesita incrementar las coberturas, ya que todas las veredas no cuentan con este servicio y no se evidencia la calidad del agua que estas personas consumen, teniendo un riesgo latente de contraer diferentes enfermedades. El virus de la hepatitis A y E se puede transmitir por vía fecal-oral y lo más a menudo es a través del agua contaminada. Por otro lado, se priorizo las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, debido a que este es un evento de salud pública que ha venido afectando el municipio a causa del incremento de perros callejeros, por lo cual se sugiere que el municipio tome medidas preventivas y de control para disminuir este tipo de evento y por último se priorizo la prevención del dengue ya que durante los últimos años se ha presentado un aumento de casos por dengue afectando a la población en general, por lo cual se recomienda al municipio que en conjunto con la secretaria de salud y el HSCL sigan realizando planes de acción, campañas para la prevención de este evento.

Vida saludable y condiciones no transmisibles: En el municipio se ha incremento la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, afectando a hombres y a mujeres principalmente en edad adulta y adulta mayor, por lo cual se la tuvo en cuenta al momento de priorizar los problemas de salud, se recomienda fortalecer las actividades y programas del PAI y distintos proyectos con esta población para disminuir el indicador de mortalidad.

Convivencia social y salud mental: durante el periodo evaluado en el municipio se ha venido presentando un aumento notable de agresiones (homicidios) afectando en su mayoría a los hombres, a pesar de los intentos que ha realizado el municipio para el control de orden público, es la primera causa de mortalidad en el municipio, se la priorizo para que las autoridades competentes no bajen la guardia y sigan implementando estrategias de orden publica para lograr un descenso de este indicador y en el tema de salud mental que trabajen de manera conjunta y se implementen planes de acción contra el maltrato de la mujer y de género, ya que este evento está afectando en la actualidad, generando un problema de salud pública, por lo tanto se requiere mayor atención en estos temas de salud mental.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: en el municipio no existe un espacio diferencial en el que se coordine la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de manera diferencial para la población adolescente y joven.

Salud publica en emergencias y desastres: por las condiciones geográficas y geológicas existe probabilidad de deslizamientos en diversos sectores del municipio e inundación en los barrios centro y nueva visión, además se debe fortalecer la capacidad de gestión administrativa sectorial e intersectorial a nivel local para efectiva respuesta ante situaciones de urgencia y emergencias en salud pública y desastres. En cuanto a la tasa de letalidad por pólvora durante los últimos años no hubo accidentes de este tipo, más sin embargo se priorizo para el municipio siga realizando las campañas correspondientes y haciendo vigilancia y control a este evento para seguir manteniendo las tasas en 0.



Salud y ámbito laboral: en el municipio de Vegachí No se han caracterizado las condiciones laborales en el sector informal, tampoco se tiene una estimación del número de persona que trabajan bajo esta modalidad

Gestión diferencial en poblaciones vulnerables: el municipio de Vegachí requiere de una base de datos donde se caracterice el tipo de alteración de cada usuario perteneciente a la población en condición de discapacidad.

En la siguiente tabla se priorizan los problemas de salud del municipio de Vegachí, los cuales se identificaron en los capítulos I y II y se proyectan a groso modo en la siguiente tabla.

Tabla. 58. Priorización de los problemas de salud del municipio de Vegachí

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo
1. Salud Ambiental	1. Baja cobertura de acueducto en la zona rural.	000
	2. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	010
	3. Prevención del dengue	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Aumento de la tasa de mortalidad del sistema circulatorio.	001
	2. Letalidad por enfermedad diarreica aguda	009
3. Convivencia social y salud mental	1. casos de violencia de pareja según presunto agresor	012
	2. Mortalidad por agresiones.	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. prevalencia de desnutrición global en menores de cinco días.	003
	2. bajo peso al nacer	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Alta incidencia de embarazos en adolescentes.	008
	2. Enfermedad por virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Mantener en 0 la tasa de letalidad por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos en el municipio.	013
	2. articulación del comité de gestión de riesgo y desastre	013
8. Salud y Ambito laboral	1. Falta un diagnóstico sobre la cobertura de la población informal en el municipio.	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Identificación de número de personas en condición de discapacidad según tipo de alteración.	000
	2. Caracterización de la víctimas de conflicto armado	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	mediante la garantía de aseguramiento y la provisión adecuada de los servicios de salud, la población podrá acceder y tener continuidad de los tratamientos necesarios para que su condición de salud sea la mejor posible.	000

Fuente: Elaboración propia