20190309438 49

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 – Yali 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 Yali, 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 Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

Gabriela Cano R

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avalo Documento:	Revisó:	Aprobó:
Sandra Milena Vargas Urrego Profesional Universitario Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social

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

MUNICIPIO DE YALÍ - ANTIOQUIA

SANDRA MILENA RAMÍREZ PÉREZ

Alcaldesa Municipal

MARGOT QUIÑONES RIVERA

Secretaria de Salud, Desarrollo y Bienestar Social

Yalí – Antioquia

2019

TABLA DE CONTENIDO

Tabla 1. Distribución del Municipio de Yalí - Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2019. 26
Tabla 2. Evaluación de amenazas, 2019. 29
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Yalí - Antioquia a la capital, 2019. 35
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Yalí - Antioquia hacia los Municipios vecinos, 2019. 35
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Yalí - Antioquia hacia las veredas, 2019. 36
Tabla 6. Población total, 2019 39
Tabla 7. Población por área de residencia Municipio de Yalí Antioquia 39
Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Yalí - Antioquia, 2019. 40
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Yalí - Antioquia 2005, 2019 y 2020. 43
Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Yalí - Antioquia, 2005, 2019, 2020. 47
Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 al 2017. 49
Tabla 12. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo y enfoque diferencial, Municipio de Yalí - Antioquia, 2019. 51
Tabla 13. Atenciones en salud de la población extranjera según procedencia, 2018. 56
Tabla 14. Atenciones en salud de la población extranjera según tipo de servicio, 2018. 57
Tabla 15. Atenciones en salud de la población extranjera según régimen de afiliación, 2018. 58
Tabla 16. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 90
Tabla 17. Número de casos de mortalidad infantil, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 91
Tabla 18. Número de casos en mortalidad infantil en niños, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 92
Tabla 19. Número de casos de mortalidad infantil en niñas según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 93
Tabla 20. Número de casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 93
Tabla 21. Número de casos de mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 94
Tabla 22. Número de casos de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 94
Tabla 23. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 95
Tabla 24. Número de casos de mortalidad en hombres menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 96
Tabla 25. Número de casos de mortalidad en mujeres menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 97
Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 98
Tabla 27. Razón de mortalidad materna por etnia por 100.000 nacidos vivos en el Municipio de Yalí – Antioquia, 2016 – 2017. 106
Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de residencia del Municipio de Yalí - Antioquia 2016 – 2017. 107

Tabla 29. Razón de mortalidad materna por área por 100.000 nacidos vivos en el Municipio de Yalí – Antioquia, 2016 – 2017. 107
Tabla 30. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Yalí - Antioquia 2016 – 2017. 108
Tabla 31. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Yalí - Antioquia, 2019. 109
Tabla 32. Principales causas de morbilidad, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018. 114
Tabla 33. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018. 115
Tabla 34. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018. 117
Tabla 35. Principales causas de morbilidad especificas por subgrupo Municipio de Yalí - Antioquia 2009 – 2018. 121
Tabla 36. Principales causas de morbilidad especifican por subgrupo en hombres Municipio de Yalí - Antioquia 2009 – 2018. 124
Tabla 37. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres Municipio de Yalí - Antioquia 2009 – 2018. 127
Tabla 38. Principales causas de morbilidad de salud mental, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018. 129
Tabla 39. Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018. 130
Tabla 40. Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018. 131
Tabla 41. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Yalí - Antioquia 2005 – 2018. 132
Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2018. 135
Tabla 43. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Yalí - Antioquia, 2007 - 2017. 135
Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Yalí – Antioquia, 2019. 136
Tabla 45. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Yalí – Antioquia, 2019. 138
Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 143
Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 143
Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 144
Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Municipio de Yalí - Antioquia 2005 – 2018. 145
Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario, Municipio de Yalí - Antioquia 2005 – 2018. 148
Tabla 51. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 149
Tabla 52. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 153
Tabla 53. Tasa de cobertura bruta de educación Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 155
Tabla 54. Cobertura de acueducto del Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 155
Tabla 55. Necesidades Básicas Insatisfechas (Índice NBI) del Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 156
Tabla 56. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Yalí - Antioquia, 2019. 159

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del Municipio de Yalí - Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2019. 26
Tabla 2. Evaluación de amenazas, 2019. 29
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Yalí - Antioquia a la capital, 2019. 35
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Yalí - Antioquia hacia los Municipios vecinos, 2019. 35
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Yalí - Antioquia hacia las veredas, 2019. 36
Tabla 6. Población total, 2019 39
Tabla 7. Población por área de residencia Municipio de Yalí Antioquia 39
Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Yalí - Antioquia, 2019. 40
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Yalí - Antioquia 2005, 2019 y 2020. 43
Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Yalí - Antioquia, 2005, 2019, 2020. 47
Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 al 2017. 49
Tabla 12. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo y enfoque diferencial, Municipio de Yalí - Antioquia, 2019. 51
Tabla 13. Atenciones en salud de la población extranjera según procedencia, 2018. 56
Tabla 14. Atenciones en salud de la población extranjera según tipo de servicio, 2018. 57
Tabla 15. Atenciones en salud de la población extranjera según régimen de afiliación, 2018. 58
Tabla 16. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 90
Tabla 17. Número de casos de mortalidad infantil, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 91
Tabla 18. Número de casos en mortalidad infantil en niños, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 92
Tabla 19. Número de casos de mortalidad infantil en niñas según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 93
Tabla 20. Número de casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 93
Tabla 21. Número de casos de mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 94

Tabla 22. Número de casos de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 94
Tabla 23. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 95
Tabla 24. Número de casos de mortalidad en hombres menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 96
Tabla 25. Número de casos de mortalidad en mujeres menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 97
Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017..... 98
Tabla 27. Razón de mortalidad materna por etnia por 100.000 nacidos vivos en el Municipio de Yalí – Antioquia, 2016 – 2017..... 106
Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de residencia del Municipio de Yalí - Antioquia 2016 – 2017..... 107
Tabla 29. Razón de mortalidad materna por área por 100.000 nacidos vivos en el Municipio de Yalí – Antioquia, 2016 – 2017..... 107
Tabla 30. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Yalí - Antioquia 2016 – 2017..... 108
Tabla 31. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Yalí - Antioquia, 2019. 109
Tabla 32. Principales causas de morbilidad, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018..... 114
Tabla 33. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018. .. 115
Tabla 34. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018..... 117
Tabla 35. Principales causas de morbilidad especificas por subgrupo Municipio de Yalí - Antioquia 2009 – 2018..... 121
Tabla 36. Principales causas de morbilidad especifican por subgrupo en hombres Municipio de Yalí - Antioquia 2009 – 2018..... 124
Tabla 37. Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres Municipio de Yalí - Antioquia 2009 – 2018..... 127
Tabla 38. Principales causas de morbilidad de salud mental, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018. 129
Tabla 39. Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018..... 130
Tabla 40. Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres, Municipio de Yalí - Antioquia, 2009 – 2018..... 131
Tabla 41. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Yalí - Antioquia 2005 – 2018..... 132
Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2018..... 135

Tabla 43. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Yalí - Antioquia, 2007 - 2017. 135
Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Yalí – Antioquia, 2019. 136
Tabla 45. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Yalí – Antioquia, 2019. 138
Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 143
Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 143
Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 144
Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Municipio de Yalí - Antioquia 2005 – 2018. 145
Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario, Municipio de Yalí - Antioquia 2005 – 2018. 148
Tabla 51. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 149
Tabla 52. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 153
Tabla 53. Tasa de cobertura bruta de educación Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 155
Tabla 54. Cobertura de acueducto del Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 155
Tabla 55. Necesidades Básicas Insatisfechas (Índice NBI) del Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 156
Tabla 56. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Yalí - Antioquia, 2019. 159

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005, 2019, 2020. 42
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005, 2019 y 2020. 44
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Yalí - Antioquia, 2019. 45
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 al 2017. 48
Figura 5. Esperanza de vida total, hombre y mujer. 50
Figura 6. Pirámide población extranjera, 2019. 54
Figura 7. Afiliación en salud de la población extranjera, 2019. 58
Figura 8. Tasa de mortalidad total del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 64
Figura 9. Tasa de mortalidad hombres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 66
Figura 10. Tasa de mortalidad mujeres del municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 67
Figura 11. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 69
Figura 12. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 70
Figura 13. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 71
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 72
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 73
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 74
Figura 17. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 75
Figura 18. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 76
Figura 19. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 78
Figura 20. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 79
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 80
Figura 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 82

Figura 23. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 83
Figura 24. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 84
Figura 25. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 85
Figura 26. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 86
Figura 27. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 87
Figura 28. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 88
Figura 29. Razón de mortalidad materna, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 99
Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 100
Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 101
Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 102
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 103
Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 104
Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 – 2017. 105
Figura 36. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, Municipio de Yalí - Antioquia, 2018. 134
Figura 37. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Yalí - Antioquia, 2019. 137

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Yalí – Antioquia. 27
Mapa 2. Mapa de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo.....33
Mapa 3. Mapa de zonas de riesgo 33
Mapa 4. Mapa de zonas de riesgo urbano y rural.....34
Mapa 5. Vías de comunicación del Municipio de Yalí - Antioquia, 2016. 38

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021, constituye el Marco Nacional de Política Sanitaria, en el cual las Entidades Territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud (ASIS).

La Secretaría de Salud, Desarrollo y Bienestar Social del Municipio de Yalí - Antioquia presenta y dispone el documento de ASIS del Municipio con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientará las intervenciones locales dirigidas a disminuir las inequidades en salud y facilitará la toma de decisiones del gobierno local.

En ese sentido el ASIS del Municipio de Yalí - Antioquia se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del Municipio 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 del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud para la valoración de las inequidades en salud del Municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El ASIS como proceso permanente de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional,

departamental y local, a partir de la síntesis realizada para cada una de las áreas estudiadas como son los aspectos demográficos, la mortalidad, la morbilidad y otros determinantes de salud, optimizando para cada unidad temática del documento las fuentes de información oficial del sistema de salud, citando a continuación las más relevantes para cada caso, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), los Registros de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, la información censal y los registros vitales compilados por el DANE, y otras informaciones de salud disponibles en los cubos del Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO. Cabe anotar que la información elaborada a partir de las fuentes oficiales de consulta concerniente a la mortalidad se realizó con corte al año 2017, la morbilidad y la información relacionada con el Programa Ampliado de Inmunización con corte al año 2018.

Para la Secretaría de Salud, Desarrollo y Bienestar Social se consolida en la línea de base del ASIS del Municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del Municipio de Yalí - Antioquia y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del Municipio que contribuye en la construcción del ASIS.

MARCO NORMATIVO

El Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, aboga por “Mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios”, en este sentido, Colombia es un país de contrastes y brechas que dividen el territorio en zonas con condiciones sociales y económicas muy diferentes evidenciando las disparidades existentes. Los objetivos del Plan de Desarrollo Nacional apuntan a 1) Lograr la satisfacción del usuario brindándole mayor calidad y oportunidad en la atención. 2) Dotar con talento humano e infraestructura en salud a las regiones del país de acuerdo con sus necesidades. 3) Controlar la hipertensión y así reducir el riesgo de enfermedades cerebrovasculares y del corazón (infartos). 4) Aclarar y sanear las deudas del sistema y lograr su sostenibilidad financiera. Controlar la hipertensión y así reducir el riesgo de enfermedades del corazón (infartos) y cerebrovasculares. Lo cual se logrará mediante las siguientes estrategias a ejecutar: 1) Con la participación ciudadana definiremos un marco de calidad que tenga en cuenta el punto de vista de los usuarios para así valorar el funcionamiento de IPS y EPS. 2) Implementaremos modelos de atención que traten al paciente integralmente, articulando las distintas fases del proceso, desde las citas y las pruebas diagnósticas, hasta la entrega de medicamentos. 3) Reforzaremos el programa de créditos beca, promoviendo las especialidades en medicina para las zonas alejadas del país. 4) Continuaremos con la implementación de proyectos de tele salud dirigida a poblaciones apartadas. 5) Fortaleceremos los sistemas de información para la transparencia, con mecanismos accesibles para los ciudadanos, las veedurías y los organismos de control. 6) Llegaremos a un acuerdo para saldar las deudas entre EPS, hospitales y otros actores, de manera que la salud en Colombia sea sostenible. 7) Haremos énfasis en la promoción de hábitos saludables, como la alimentación, la actividad física, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental. 8) Priorizaremos la prevención de enfermedades

cardiovasculares (infartos), tumores y cáncer, consumo de tabaco y sustancias psicoactivas, malaria, tuberculosis y VIH.

A saber, los principios rectores de la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial promulgan la “Diversidad”, reconocen las diferencias geográficas, institucionales, económicas, sociales, étnicas y culturales del país, como fundamento de la unidad e identidad nacional, la convivencia pacífica y la dignidad humana.

A través de los años, en Colombia se han promulgado una serie de normas que posicionaron y fortalecieron el proceso de Análisis de la Situación de Salud. El Decreto 3518 de 2006 establece entre las funciones del Ministerio de la Protección Social (ahora Ministerio de Salud y Protección Social), en relación con el sistema de vigilancia en salud pública, “realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia”.

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 33, creó el Plan Nacional de Salud Pública expresado en el Plan Nacional de Desarrollo. En esta ley se estableció la necesidad de contar con un perfil epidemiológico en el que se identifiquen los factores protectores, de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública, como insumo para la construcción del PDSP.

El Decreto 3039 de 2007 reglamenta la adopción del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) que en su capítulo IV expone directamente el Análisis de Situación de Salud y su importancia para la planificación. Más adelante en el capítulo VI, reafirma las responsabilidades de los actores del sector salud, estableciendo en el ámbito nacional “realizar, actualizar y divulgar el Análisis de la Situación de Salud de la población colombiana y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores, con base en investigaciones y en la información generada por el sistema de información de salud”. En el ámbito departamental, distrital y municipal “realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la

población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio". Y para las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales "realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada".

La Resolución 425 de 2008 define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. En su capítulo II define dentro de las actividades para la elaboración del proyecto del plan de salud territorial, la construcción del diagnóstico general de la situación de salud territorial.

El Decreto 4107 de 2011 determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social. Dentro de su nueva estructura se creó la Dirección de Epidemiología y Demografía, estableciendo como una de sus funciones la de "promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud".

La Resolución 1841 de 2013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021 como una apuesta política por la equidad en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus competencias conferidas en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo establecido en los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, resalta en su parágrafo 1° que los actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los Determinantes Sociales de la Salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan, asimismo, reconoce la importancia del ASIS en todas sus fases metodológicas.

La Resolución 1536 de 2015 "Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud" indica en su CAPITULO I Articulo 8: Análisis de Situación en Salud – ASIS. El análisis de situación en salud se define como una metodología analítica-sintética que comprende diversos tipos de modelos explicativos, los cuales permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población de su territorio e identificar los

riesgos y los determinantes de la salud que los generan. Artículo 9. Responsables de la elaboración del Análisis de Situación en Salud. Las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal son responsables de elaborar el Análisis de Situación de salud bajo el modelo de determinantes de la salud con los procedimientos y las herramientas definidas por este Ministerio. Artículo 11. Periodicidad del Análisis de Situación de Salud. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales realizaran el Análisis de Situación de Salud, con la siguiente periodicidad:

11.1. El ASIS general con sus anexos de ASIS en profundidad para cada dimensión del PDSP, cada cuatro (4) años, de acuerdo con la metodología definida por este Ministerio.

11.2. Actualización del ASIS general, anualmente.

Después de todo, la construcción de normas que promueven los ASIS en Colombia ha avanzado en el reconocimiento del proceso como instrumento fundamental para la toma de decisiones en todas las escalas territoriales, y se resalta la importancia de la participación transectorial.

METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del Departamento de Antioquia, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como las fuentes de información dispuestas por dicha entidad, con el objetivo de obtener datos con criterios, al igual que con la información documental disponible en cada una de las Instituciones de Salud del Municipio de Yalí - Antioquia, Censo Nacional DANE, Población, Anuario Estadístico y reporte de análisis de morbilidad y de mortalidad.

A continuación, se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Departamento / Distrito / Municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2016 de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y SISPRO.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2017. Se estimaron las medidas de frecuencia (Prevalencia o Proporción, Incidencia, Letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Desde la Secretaría de Salud, Desarrollo y Bienestar Social del Municipio de Yalí - Antioquia, agradecemos a todas las Instituciones y personas que aportaron en la elaboración del documento Análisis de Situación de Salud (ASIS), entre las cuales destacamos el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia quienes nos han orientado en la realización de este proyecto, con sus aportes ayudaron a la construcción de este análisis, la señora Alcaldesa Municipal Sandra Milena Ramírez Pérez y al equipo de trabajo de la Secretaría de Salud, Desarrollo y Bienestar Social.

También se expresan los agradecimientos al equipo de trabajo de la E.S.E. Hospital la Misericordia, quienes con sus aportaciones contribuyeron a la construcción de un Análisis real de la Situación en Salud de nuestro Municipio.

¡Muchas Gracias!

INTRODUCCIÓN

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud". (Organización Panamericana de la salud, 1999).

Uno de los objetivos del Sistema de Salud 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.

Para este fin, se elabora el ASIS del Municipio de Yalí - Antioquia, de tal forma, que podamos conocer el verdadero estado de salud de los habitantes del Municipio de Yalí - Antioquia y adoptar las Políticas Públicas necesarias para intervenir en las problemáticas de este.

Un adecuado diagnóstico y estrategias que apunten a esas problemáticas permitirán enfocar esfuerzos y recursos, para llegar a la eficiente implementación de las políticas que conducen a la solución de los principales problemas de la salud de nuestra población.

Queremos que Yalí - Antioquia logre que sus habitantes tengan mejor calidad de vida y para esto es necesario garantizar un excelente servicio de salud enfocado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y en una atención con equidad que nos permita tener una población sana y que los demás sectores se solidaricen en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, en especial las más vulnerable. Estos valores son esenciales para

establecer prioridades municipales y para evaluar verdaderos cambios sociales que respondan necesidades y expectativas de la comunidad.

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
Dpto.:	Departamento
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
Mpio:	Municipio
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.

CAPÍTULO I

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

Luis Camilo Loaiza Pérez 1880 cuando un trabajador de una mina de la región denominada Doñana, y de nombre Lorenzo Yalí, construyó un rancho en el camino entre las poblaciones de Yolombó y Remedios.

A partir de la construcción de este primer rancho, otros mineros comenzaron a levantar sus casas en lo que pronto se convertiría en la primera calle del pueblo de Yalí.

En 1894 se creó la Parroquia de Yalí, y en 1956 este distrito fue erigido a la categoría de Municipio. Igualmente, durante este año se terminaron de construir el matadero y la plaza de ferias municipales.

Yalí tiene una posición privilegiada. Está localizado en la cresta de una de las estribaciones de la Cordillera Central de los Andes colombianos, y así, sus lugareños consideran que el Municipio sirve de garita natural para vigilar un vasto sector de la parte baja del nordeste del Departamento de Antioquia.

- Fundación del distrito: El 22 de febrero de 1.888.
- Erección en municipio: 1956
- Apelativos: Ciudad de las Colinas, Ciudad Jovial del Nordeste " Pueblo de las Tres F"
- Extensión: 477 km²
- Distancia de Medellín, 134 km

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

El Municipio de Yalí - Antioquia se abre camino sobre las montañas de la cordillera central de los Andes Colombianos, con coordenadas geográficas de 6° 41’ 38’’ de latitud norte y 75° 00’ 22’’ de longitud occidental. Ubicado en el corazón del Nordeste Antioqueño.

Yalí – Antioquia es un municipio de Colombia ubicado en la subregión Nordeste del Departamento de Antioquia. Limita por el norte con los Municipios de Vegachí – Antioquia y Amalfi – Antioquia, por el este con el Municipio de Remedios – Antioquia y por el sur y el oeste limita con el Municipio de Yolombó – Antioquia.

Dista 130 km de la ciudad de Medellín – Antioquia y posee una extensión de 477 km².

Está comunicado por carretera con la ciudad de Medellín – Antioquia y los municipio de Maceo – Antioquia, Yolombó – Antioquia, Amalfi – Antioquia y Vegachí – Antioquia, siendo este último el más cercano a 17km de distancia.

Su altura sobre el nivel del mar es menor que la de Yolombó – Antioquia, 1.200 msnm, pero en Yalí – Antioquia el clima y el ambiente se sienten un poco más frescos precisamente porque se recibe el viento por todos los costados debido a la particular posición del poblado.

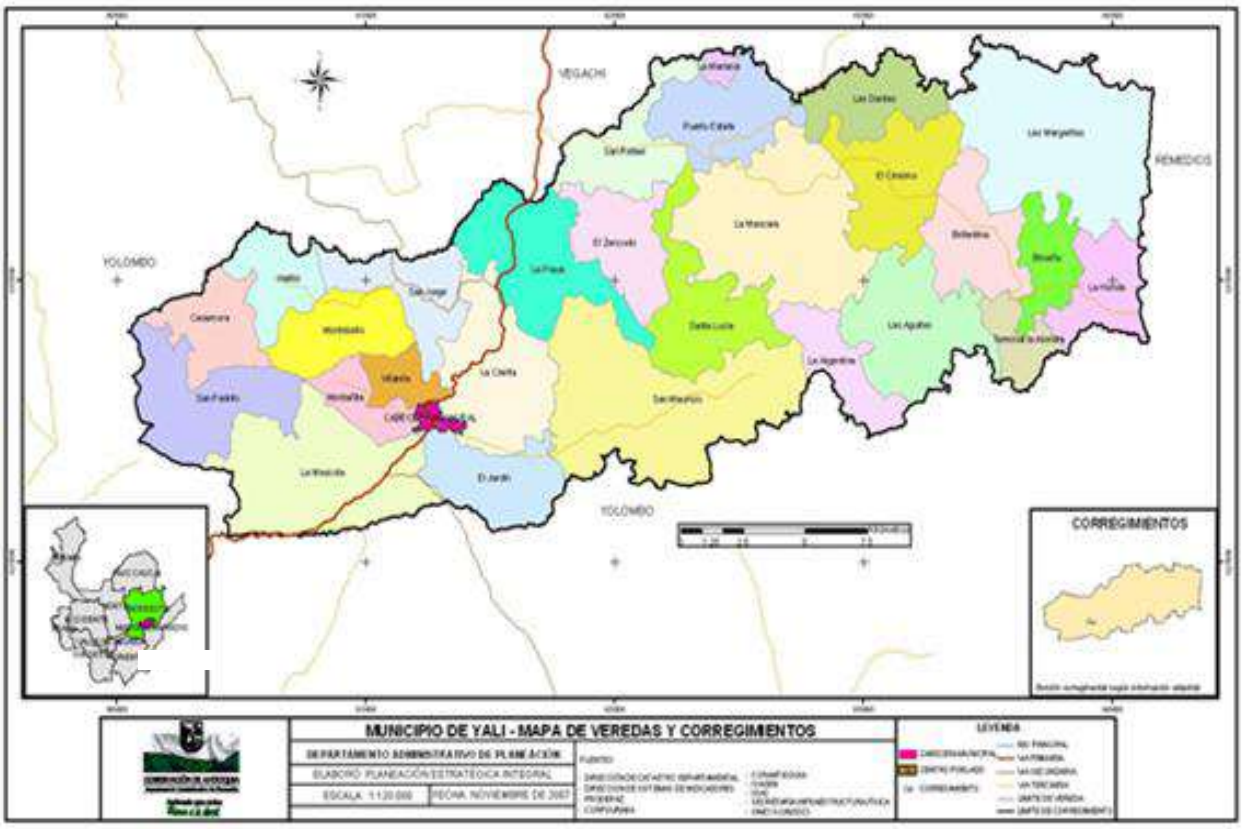
Extensión Territorial: El área total del Municipio de Yalí - Antioquia es de 477 Km2, la extensión del área urbana es de 1 Km2 y la extensión del área rural es de 476 Km2.

Tabla 1. Distribución del Municipio de Yalí - Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2019.

Municipio	**Extensión Urbana**		**Extensión Rural**		**Extensión Total**	
Yalí - Antioquia	**Extensión**	**Porcentaje**	**Extensión**	**Porcentaje**	**Extensión**	**Porcentaje**
	1Km2	0,21%	476Km2	99,79%	477Km2	100%

Fuente: Página Web del Municipio

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Yalí – Antioquia.



Fuente: Página Web del Municipio

1.1.2. Características físicas del territorio

Altitud y relieve

Su altitud es de 1.250 metros sobre el nivel del mar y de acuerdo con las condiciones del territorio se caracteriza por que su topografía es escarpada y está conformada por montañas, colinas y valles; siendo sus principales accidentes geográficos el grupo montañoso de tres cerros: el Sabaneta, el Requintadero y El Tetoná, que tiene una altura de 1.610 Mts S.N.M,

Hidrografía

El Municipio de Yalí - Antioquia está bañado por 5 ríos y numerosas quebradas. Ríos: San Bartolomé, La Cruz, El Pescado, El Volcán, y El Guarquiná que cruza el Municipio de oriente a occidente. Principales Quebradas: La Candelaria, Montañita, La Unión, La Perla, El

Viento, Mangalá, Malabrigo, La Guasabra, La Guaira. Además de estos podemos mencionar el Lago de Los Naranjos en la vereda San Pedrito. También es de gran importancia la microcuenca El Cariaño que abastece de agua a la zona urbana.

Zonas de Riesgo

El riesgo es la probabilidad de que una amenaza determinada produzca una serie de consecuencias económicas, ambientales o sociales en un sitio específico y durante un tiempo determinado. El riesgo por tanto será específico a una amenaza y con relación a un sujeto en particular.

Identificación de amenazas

Para la identificación de amenazas existentes en el municipio se ha tenido en cuenta tanto la posibilidad de ocurrencia de algunos fenómenos naturales, tecnológicos y antrópicos, así como la información existente históricamente en un periodo de 20 años que se posee de la ocurrencia de eventos sucedidos en el municipio, con consecuencias de pérdidas significativas.

Tales amenazas son:

Incendios Estructurales: Existen registros de conatos de incendios en viviendas, pues en su mayoría son de madera y por la falta de Energía eléctrica se cocina con leña y se alumbran con velas, resaltando el incendio en la estación de combustible, y una casa en la Vereda de las Dantas.

Sismos: El país está zonificado en zona de diferente actividad sísmica. El municipio también está expuesto a dichos fenómenos naturales por la cercanía a fallas geológicas de importancia regional. Existen registros de afectaciones a viviendas en los últimos 20 años.

Vendavales: Han afectado tanto la zona urbana como rural, por lo general asociados a grandes tempestades, en época de invierno, destechando algunas casas.

Problema de Orden Público: Se ha presentado en toda la región durante los últimos años.

Accidentes Transito: Afectados en repetidas ocasiones por causa técnicas, climatológicas y por la topografía de la región, además y registra un alto índice de ello en la troncal pavimentada recientemente

Evaluación de amenazas

Una amenaza es el grado de peligro potencial que puede ocasionar pérdidas de vidas humanas, afectación de los recursos naturales y perturbaciones a la actividad económica y social, debido a un fenómeno determinado.

Es indudable que el municipio de Yalí se puede ver afectado por eventos Naturales, Tecnológicos y Antrópicos, los cuales se cualifican considerando la probabilidad, frecuencia y recurrencia. En el presente Plan se diferencia por colores, de la siguiente manera:

Posible: Verde

Probable: Amarillo

Inminente: Rojo

Dicho modelo fue aplicado por representantes de la comunidad e integrantes del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo Y Desastres CMGR, Comité Local de Prevención y Atención de Desastres del Municipio de Yalí - Antioquia, con los siguientes resultados:

Tabla 2. Evaluación de amenazas, 2019.

AMENAZAS	COLOR	CUALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN

Sismos	Verde	Posible	Todo el país está expuesto a ellos, considerándose en una zona de mediana actividad.
Ataque de animales	Amarillo	Probable	Son frecuentes tanto por abejas, como por animales feroces.
Vendaval	Amarillo	Probable	Los cambios climáticos que afectan la región. Amenaza natural que se presenta por estar en las estribaciones del valle del Magdalena (julio, agosto). Por la posición geográfica del Municipio de Yalí - Antioquia, en todas las épocas del año se presentan fuertes vientos que pueden afectar la zona rural y urbana.
Incendio forestal	Amarillo	Probable	Los extensos veranos que puedan afectar la vegetación. Amenaza socio-natural, se presenta por las limpias y rocerías que se realizan, también por mala disposición de residuos en los campos (enero, febrero, julio, agosto, diciembre).
Incendio estructural	Amarillo	Probable	Los materiales combustibles de las construcciones antiguas además de almacenes y depósitos.

Accidente transito	Rojo	Inminente	Afectados en repetidas ocasiones por causa técnicas, climatológicas y por la topografía de la región, además se registra un alto índice de ello en el tramo pavimentado recientemente.
Conflicto armado	Amarillo	Probable	En la jurisdicción hay presencia de los actores en conflicto.
Deslizamientos	Rojo	Inminente	Asociados a problemas de erosión y deforestación. Amenaza socio-natural que se presenta por la topografía de algunos sectores y por la saturación de agua en el suelo en tiempo de invierno (marzo, abril, mayo, octubre, noviembre). Zona urbana: Calle Real y La Cita.

Inundación	Verde	Posible	Aunque por el municipio no cruzan ríos caudalosos hay registros de incidentes en varias quebradas. Amenaza socio-natural, se presenta por los pequeños valles que tiene el Municipio de Yalí - Antioquia, a continuación, se mencionan los lugares donde han ocurrido este tipo de amenazas. Zona urbana: La Veta (puente). Zona rural: Las Agüitas, La Argentina y Santa Lucia

Fuente: Secretaría de Planeación

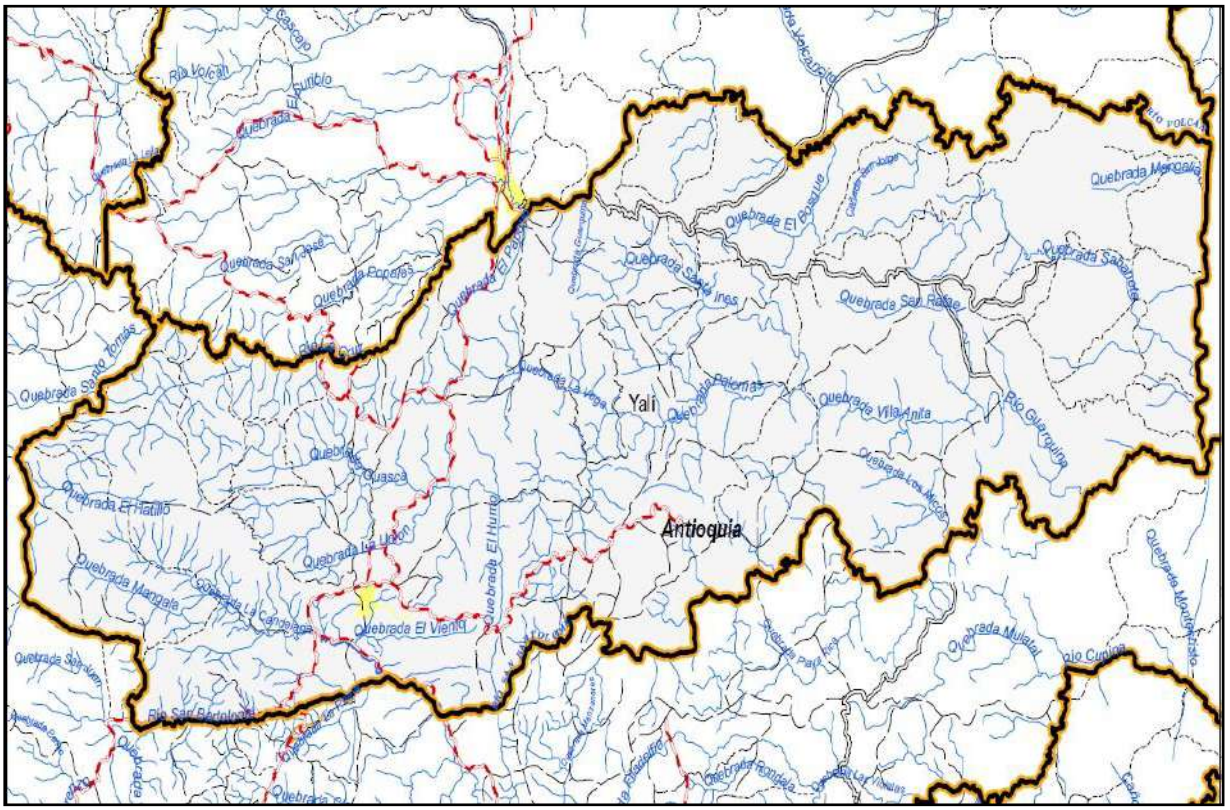
En el Municipio de Yalí - Antioquia solo se ha registrado un pequeño incendio forestal, sin mayores consecuencias en zona Guayabito; por la gran extensión y los cambios climáticos, se considera que tenemos riesgo de que continúen este tipo de amenazas.

Al estudiar la posibilidad de ocurrencia de las anteriores amenazas, no solo se han revisado los acontecimientos históricos del municipio, sino también la situación económica, política y cultural de otras regiones y del país en general, las cuales se puede presentar tanto en el área urbana como rural de este Municipio.

Temperatura y humedad

El municipio de Yalí - Antioquia se encuentra a una altura de 1250msnm, presenta una temperatura promedio de 23°C.

Mapa 2. Mapa de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo

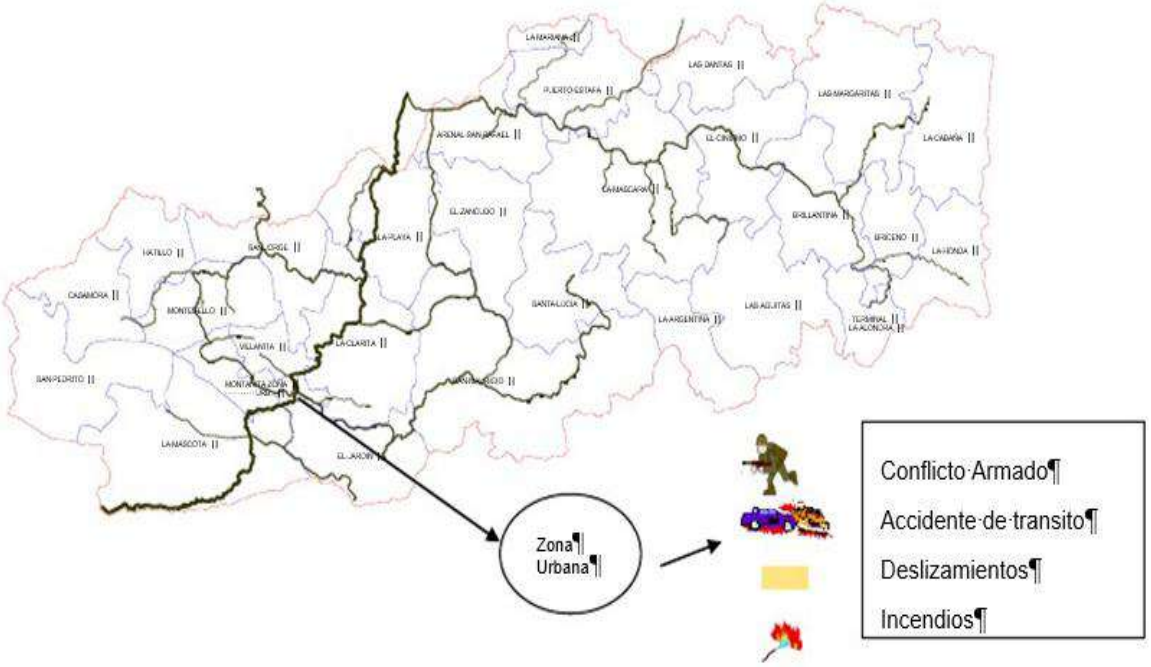


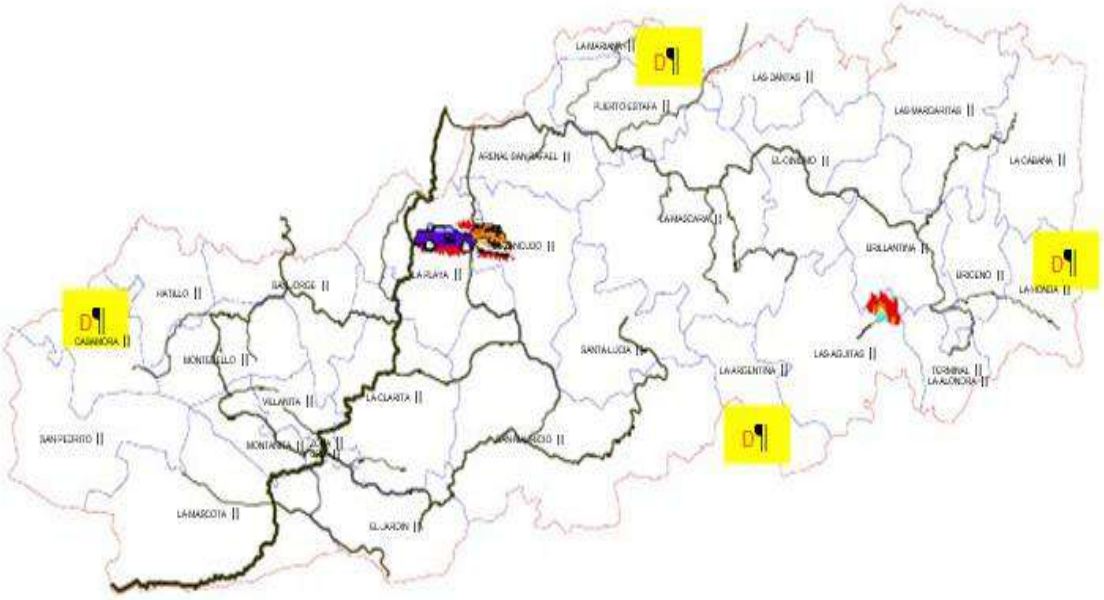
Fuente: Ministerio de Protección Social y Salud

Mapa 3. Mapa de zonas de riesgo

Fuente: Plan Municipal para la Gestión del Riesgo

Mapa 4. Mapa de zonas de riesgo urbano y rural





Fuente: Plan Municipal para la Gestión del Riesgo

1.1.3. Accesibilidad geográfica

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Yalí - Antioquia a la capital, 2019.

Municipio	**Distancia en Kilómetros entre el Municipio de Yalí – Antioquia al Municipio de Medellín Antioquia**	**Tipo de Transporte entre el Municipio de Yalí – Antioquia al Municipio de Medellín Antioquia**	**Tiempo estimado del traslado entre el Municipio de Yalí – Antioquia al Municipio de Medellín Antioquia**	
			Horas	**Minutos**
Medellín	130MK	Terrestre (Carro)	3	0

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

La vía de comunicación existente entre el municipio de Yalí - Antioquia y la capital es terrestre, el estado y calidad de sus carreteras es bueno, se encuentran pavimentadas en un 100%; facilitando un poco el traslado a IPS de segundo y tercer nivel cuando se requiere.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Yalí - Antioquia hacia los Municipios vecinos, 2019.

Municipio	**Municipio Vecino**	**Distancia en Kilómetros entre el Municipio de Yalí –**	**Tipo de Transporte entre el municipio de Yalí –**	**Tiempo estimado del traslado entre el Municipio de Yalí – Antioquia y su Municipio Vecino**	
				Horas	**Minutos**

		Antioquia y su Municipio Vecino	Antioquia y su municipio Vecino		
Yalí - Antioquia	Remedios - Antioquia	60Km	Terrestre (Carro - Moto)	1	40
Yalí - Antioquia	Vegachí - Antioquia	18Km	Terrestre (Carro - Moto)	0	25
Yalí - Antioquia	Yolombó - Antioquia	26Km	Terrestre (Carro - Moto)	0	45

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Yalí - Antioquia hacia las veredas, 2019.

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada al municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al municipio
Las Margaritas	120	45	Terrestre (Carro-Moto-Caballo)
La Honda	125	50	
El Zancudo	30	28	
El Briceño	110	43	
Santa Lucia	60	30	
San Mauricio	45	16	
La Mascota	15	7	
La Máscara	90	30	
San Rafael	50	21	
Puerto Estafa	65	23	
La Mariana	70	27	
Las Dantas	140	45	
La Brillantina	130	38	
El Cinismo	120	39	
Las Agüitas	100	36	
La Argentina	170	36	
La Alondra	130	43	
La Playa	12	15	
San Jorge	25	14	
El Jardín	30	13	
Villa Anita	8	4	
Montañita	25	10	
Hatillo	40	22	
San Pedrito	13	20	
Casamora	50	28	
La Cabaña	140	50	
Montebello	50	25	

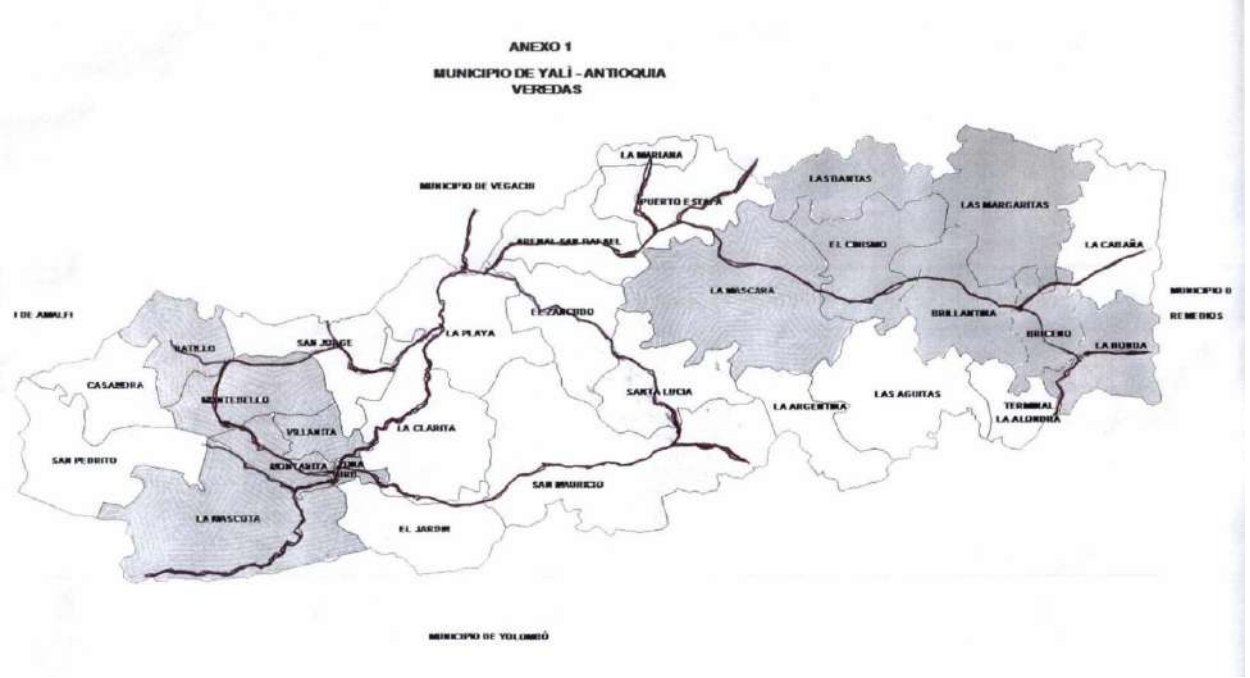
Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

La vía de comunicación existente en el Municipio de Yalí - Antioquia es terrestre, el estado y calidad de sus carreteras es malo, no se encuentran pavimentadas; en la mayoría de las veredas no hay acceso hasta la misma y se debe entrar a pie, en caballo o si la vía lo permite en moto.

Se tienen veredas muy lejanas, de más de 2 horas y media de tiempo de traslado y más de 40 kilómetros de distancia de la cabecera municipal, situación que desfavorece la oportuna prestación del servicio de salud.

A pesar de las dificultades presentadas para los desplazamientos rurales desde la Gobernación de Antioquia se inicio el proceso de construcción de 4 kilómetros de placa huella en la red vial terciaria del Municipio de Yalí - Antioquia en el marco de la ejecución del convenio interadministrativo, esto con el fin de minimizar el tiempo de desplazamiento en el area rural de los Municipios, de igual forma desde la Administración Municipal se llevan a cabo mantenimientos preventivos y correctivos a las vias rurales para mitigar los inconvenientes que se presentan en cuestiones de accesibilidad que es trasversal para la ejecucion de diferentes actividades las comunidades y mas un Municipio con Yali – Antioquia que es mas del 90% rural.

Mapa 5. Vías de comunicación del Municipio de Yalí - Antioquia, 2016.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2019 el Municipio de Yalí - Antioquia cuenta aproximadamente con 8.672 habitantes según del DANE, de los cuales un 38.6% correspondiente a la población del área urbana y el 61.4% restante población rural, con respecto al año 2019 el Municipio de Yalí - Antioquia ha tenido un incremento poblacional de 95 habitantes, correspondiente a un 1.09%, evidenciamos que ha disminuido el incremento de la población con respecto a años anteriores y esto puede estar relacionada a las estrategias que se vienen desarrollando desde la Administración Municipal en conjunto con la E.S.E. Hospital La Misericordia en temas de planificación familiar y adicional a esto ayuda la migración de nuestros habitantes en busca de mejores oportunidades en lo concerniente a la educación superior y empleo.

Tabla 6. Población total, 2019.

MUNICIPIO	TOTAL	CABECERA		RESTO	
		N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
Yalí – Antioquia	8672	3349	38.6	5323	61.4

Fuente: DANE

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional por Km^2 del Municipio de Yalí - Antioquia es de 18,18 respecto a la población DANE 2019, datos variables con respecto a la población SISBEN que es diferente a la que nos certifica el DANE, cabe anotar que la zona urbana cuenta con una extensión de 1 Km^2 y la zona rural con 476 Km^2 de los cuales no todos son poblados.

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 7. Población por área de residencia Municipio de Yalí Antioquia, 2019.

MUNICIPIO	POBLACIÓN CABECERA MUNICIPAL		POBLACIÓN RESTO		POBLACIÓN TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje
Yalí - Antioquia	3349	38.6	5323	61.4	8672	38.6

Fuente: DANE

Mapa de población por área de residencia

El Municipio de Yalí - Antioquia no dispone de un mapa de población por área de residencia; sin embargo, la mayoría de la población se encuentra ubicada en la zona rural.

Grado de urbanización

El Municipio de Yalí - Antioquia, presenta un grado de urbanización del 38,6%, esta información no varía con respecto al año 2018 ya que el municipio de Yalí – Antioquia es rural.

Número de viviendas

En el municipio de Yalí - Antioquia según la base de datos del SISBEN municipal hay un total de 2.231 viviendas para el año 2019, de estas 1.054 están ubicadas en la zona urbana y 1.177 en la zona rural, informacion que varia con respecto al 2018 ya que registraba que el 52% de las viviendas se encontraban construidas en l Zona Urbana del Municipio y para este añi el panorama cambia registrandose mayor cantidad de viviendas en la Zona Rural que es de el 52.76%.

Número de hogares y mapa

Para el año 2005 el Municipio de Yalí - Antioquia cuenta aproximadamente con 1.660 hogares, en el área urbana un total de 848 hogares y en el área rural 812 hogares información consultada en el boletín del DANE censo general 2005.

El Municipio de Yalí - Antioquia no dispone de un mapa de hogares; sin embargo, la mayoría de la población se encuentra ubicada en la zona rural, pero según la información DANE 2005 en el área urbana tenemos más hogares conformados que en el área rural.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Yalí - Antioquia, 2019.

ETNIA	TOTAL	PORCENTAJE
Indígena	0	0
ROM (Gitano)	0	0
Raizal del archipiélago (San Andrés y Providencia)	0	0
Negro	25	0,28
Ninguno de los anteriores	8.672	99,72

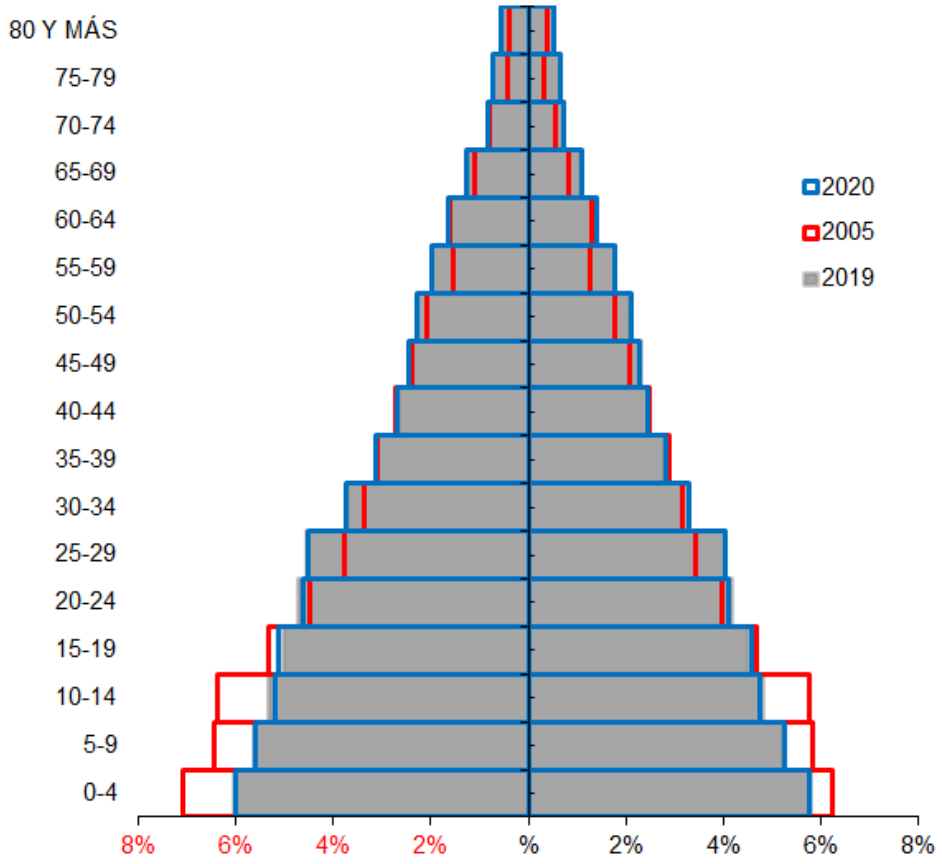
Fuente: Censo Secretaría de Salud, Desarrollo y Bienestar Social, 2019

1.2.1. Estructura demográfica

Dentro de la pirámide poblacional para el Municipio de Yalí - Antioquia muestra que la población de 0 a 19 años (base) presenta una variación en el periodo estudiado, evidenciándose una disminución para el 2019 con respecto al 2005, último censo de Colombia certificado. La pirámide continúa siendo para los años 2019 y 2020 amplia en la base, es decir la mayor población del municipio se concentra más población niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes y más estrecha en la cúspide, aunque en mayor proporción que en el año 2005, lo que significa que la población tiende a ser más adulta, los nacimientos disminuyen y pueden presentarse fenómenos de emigración al Municipio de Yalí – Antioquia, con este tipo de comportamientos vamos viendo reflejados en el tiempo los impactos sociales con respecto a las estrategias de promoción de salud que se llevan a cabo cada vigencia con el fin de disminuir indicadores de embarazo en adolescentes y adicional a esto se ve reflejado que nuestra población joven trabaja en sus proyectos de vida y estos es posibles que dependan de una migración del municipio para mejorar su calidad de vida y la de sus núcleos familiares.

En los grupos de edad de 35 a 49 años tienen un comportamiento similar para los tres períodos. Según sexo se tiene un comportamiento similar en todos los grupos etarios, con una pequeña diferencia en la población masculina.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005, 2019, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la población por ciclos vitales, se observa que la proporción de la población Yaliceña tiene un comportamiento decreciente entre la primera infancia, infancia y adolescencia. Igualmente, se identifica una tendencia sostenida al aumento en los ciclos vitales de juventud adultez y mayores de 60 años, lo que quiere decir que la población se envejece progresivamente y que es importante implementar estrategias a nivel individual y comunitario para promover un envejecimiento activo, saludable, con mayor autonomía y menor dependencia.

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Yalí - Antioquia 2005, 2019 y 2020.

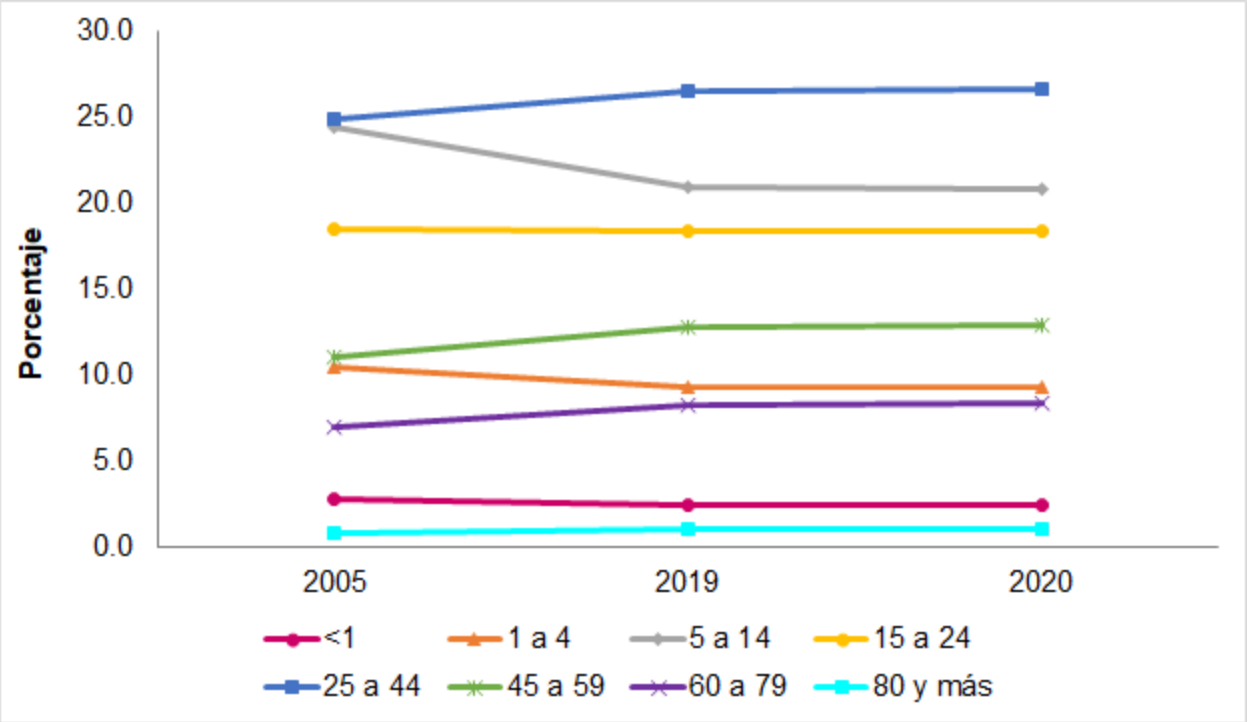
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1221	15.8	1221	14.1	1228	14.0
Infancia (6 a 11 años)	1140	14.7	1107	12.8	1109	12.6
Adolescencia (12 a 18)	1185	15.3	1190	13.7	1207	13.8
Juventud (19 a 26)	1032	13.3	1237	14.3	1237	14.1
Adultez (27 a 59)	2558	33.1	3107	35.8	3164	36.1
Persona mayor (60 y más)	598	7.7	810	9.3	826	9.4
Total	**7734**	**100**	**8672**	**100**	**8771**	**100**

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La siguiente figura muestra la tendencia en el cambio proporcional de la población por grupos etarios en los años 2005, 2019 y 2020. Se observa que los grupos que muestran mayor cambio son de 5-14 años, con una disminución a los años 2019 y 2020; otra tendencia importante se muestra en la población entre los 25 y 79 años, donde se puede identificar un incremento marcado.

Aunque se ha identificado en la pirámide poblacional y la gráfica de tendencia que la población adulta va en aumento, podemos notar que el grupo de mayores de 80 años se va incrementando con una tendencia no tan marcada.

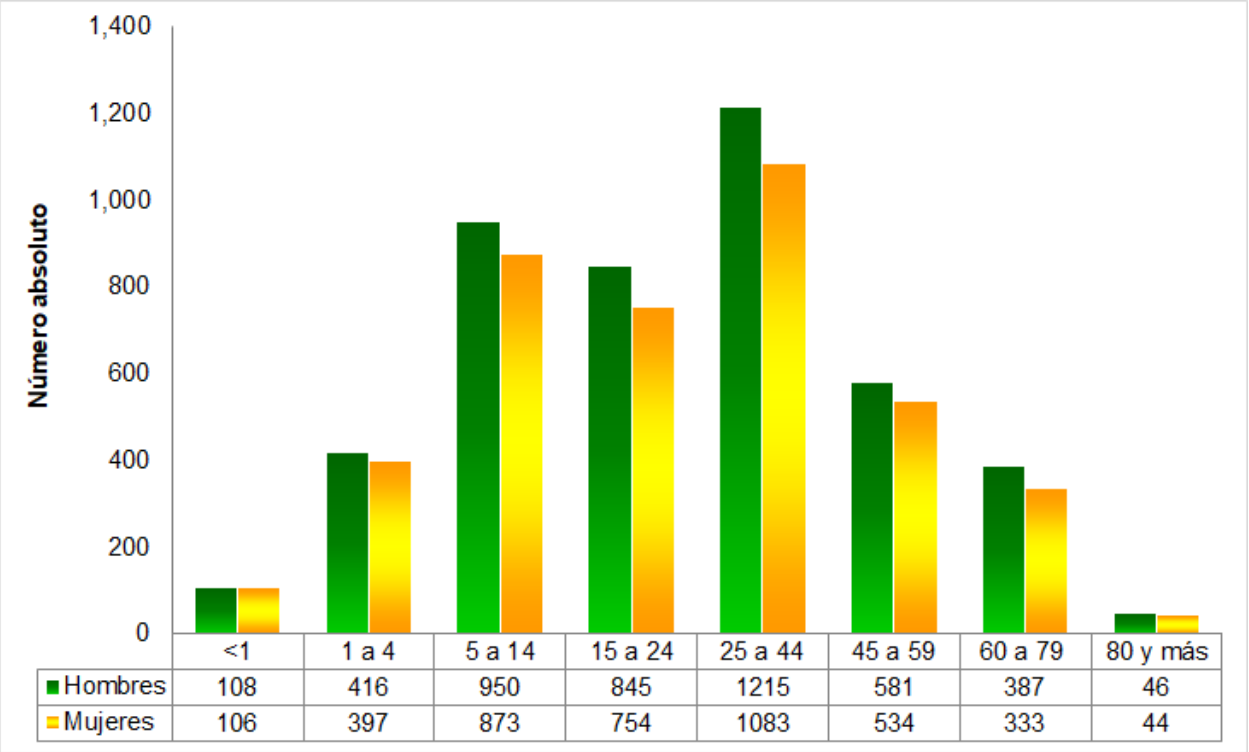
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Yalí - Antioquia, 2005, 2019 y 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar mayor población masculina en todos los grupos etarios analizados, con diferencias mínimas en los grupos de edad de menores de 1 año y en el grupo de 80 y más años.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Yalí - Antioquia, 2019.



	<1	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 44	45 a 59	60 a 79	80 y más
Hombres	108	416	950	845	1215	581	387	46
Mujeres	106	397	873	754	1083	534	333	44

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 113 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 110 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 59 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 50 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 38 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 33 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 9 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 28 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 74 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 64 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 66 personas menores de 15 años dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 54 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 10 personas.

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

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Yalí - Antioquia, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	7,734	8,672	8,771
Poblacion Masculina	4,103	4,548	4,599
Poblacion femenina	3,631	4,124	4,172
Relación hombres:mujer	113.00	110.28	110
Razón ninos:mujer	59	50	50
Indice de infancia	38	33	33
Indice de juventud	26	27	27
Indice de vejez	8	9	9
Indice de envejecimiento	21	28	29
Indice demografico de dependencia	73.99	64.40	63.67
Indice de dependencia infantil	65.62	54.03	53.27
Indice de dependencia mayores	8.37	10.37	10.39
Indice de Friz	214.66	187.04	185.03

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2. Dinámica demográfica

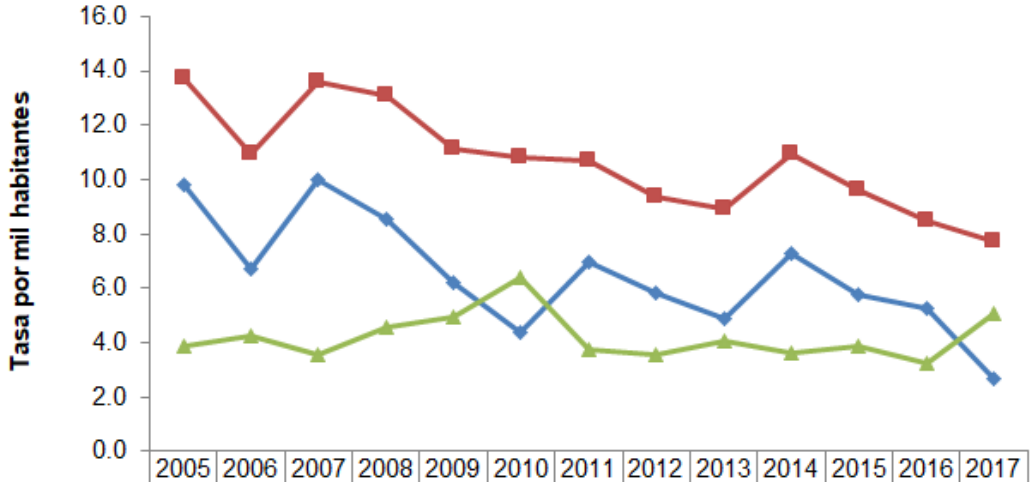
Tasa de Crecimiento Natural: este indicador en el Municipio de Yalí - Antioquia es positivo; es decir el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el Municipio de Yalí - Antioquia, con tendencia a la disminución, cabe anotar que desde el 2007 no se presentan tasas iguales o superiores a 10.

Tasa Bruta de Natalidad: por cada 1.000 habitantes para el 2017 nacen 7,7 personas, pero para el Municipio de Yalí - Antioquia este indicador, aunque presenta unos valores altos para los años 2005, 2007 y 2008 de 13,7, 13,6 y 13,1 respectivamente, tiene una tendencia a la disminución si comparamos el año inicial de la serie con el año final (2005 - 2017).

Tasa Bruta de Mortalidad: muestra una tendencia desde al año 2005 variable, pero se evidencia desde el año 2010, donde comienza a disminuir vertiginosamente hasta el año 2012; a partir del año 2013 presenta una tendencia a disminuir, pero sin ser marcadas las diferencias

año a año, aunque para el año 2017 debido a los acontecimientos presentados por el conflicto armado esta tasa aumenta considerablemente a los años anteriores.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 al 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Crecimiento natural	9.8	6.7	10.0	8.5	6.2	4.4	7.0	5.8	4.9	7.3	5.8	5.2	2.7
Tasa bruta natalidad	13.7	10.9	13.6	13.1	11.1	10.8	10.7	9.4	8.9	10.9	9.6	8.5	7.7
Tasa bruta mortalidad	3.88	4.25	3.58	4.58	4.93	6.40	3.73	3.58	4.04	3.64	3.85	3.21	5.07

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y 15 a 19 años: La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años para el Municipio de Yalí - Antioquia, presenta un comportamiento variable en el tiempo, es de resaltar la disminución presentada en los años 2009 y 2015 con tasas de 0,00.

En cuanto a la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, se evidencia un aumento significativo en el año 2007, con una tasa de 117,49. Durante el periodo evaluado, la tasa más baja se presentó en el 2016 con 36.75.

Este tema debe estar en la agenda de salud permanente en el Municipio de Yalí - Antioquia, velando por que las campañas de prevención del embarazo en adolescentes presenten un resultado favorable, dado que las tasas durante el periodo evaluado su comportamiento es alto y se debe proyectar la disminución a cero de este indicador.

Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Yalí - Antioquia, 2005 al 2017.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	6.74	2.25	6.86	4.65	0.00	4.82	2.43	4.88	4.87	2.41	0.00	4.75	4.75
De 15 a 19	88.64	75.47	117.49	73.42	74.26	76.17	66.50	81.89	73.23	85.05	65.27	36.75	41.99

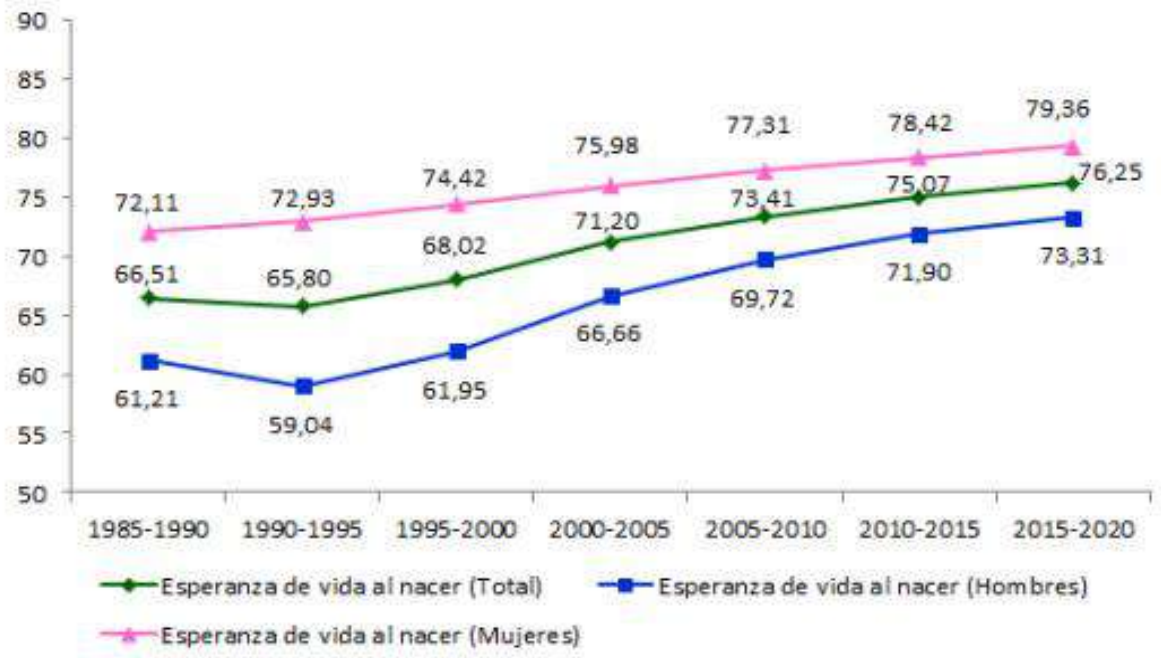
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Desde el censo de 1985 se observa un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población en el Departamento de Antioquia, para ese entonces cuando nacía un antioqueño, independientemente de su sexo, se esperaba que viviera 67 años, actualmente se espera que viva 76 años y específicamente para el caso de las mujeres, la esperanza es superior, a los 79 años.

La esperanza de vida de la población del departamento, actualmente es similar a la de Colombia; sin embargo, en el año 1985 la esperanza de vida era levemente mayor para todos los hombres y mujeres colombianos, frente a los indicadores para los habitantes del departamento.

La esperanza de vida de la población del Municipio de Yalí - Antioquia tiene una tendencia aumentar, pero cabe resaltar que la de las mujeres es más alta que la de la población total estando los hombres con menos esperanza de vida debido a las situaciones sociales presentadas en el territorio.

Figura 5. Esperanza de vida total, hombre y mujer.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

1.2.3. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados) y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En la tabla siguiente se relaciona la población víctima del conflicto armado donde para el año 2019, con un total de 2.784 de los cuales 1.391 son mujeres correspondientes 49.96 % y 1.389 hombres correspondientes al 49.89%, población LGTBI cuenta con 3 correspondiente al

0.11%, personas los rangos de edades donde se presenta mayor población con esta condición son de 29 a 60 años, que es la población activa económicamente y la cual se ve afectada directamente debido a las condiciones de seguridad que se vive en el Municipio y que en este rango de edad es donde se concentra la población municipal, esta información se toma del Registro Nacional de Información la cual no va a coincidir con la registrada en la pirámide ya que se toman dos fuentes diferentes y es en esto en lo que se debe trabajar para unificar la información entre las entidades.

Tabla 12. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo y enfoque diferencial, Municipio de Yalí - Antioquia, 2019.

Edad actual	Etnia	Mujer	Hombre	LGBTI	No Informa	No Definido
Nd	Ninguna	25	57		1	
Entre 0 y 5	Ninguna	29	45			
Entre 12 y 17	Indigena	1	1			
	Ninguna	91	114			
Entre 18 y 28	Indigena	1	4			
	Negro(a) o Afrocolombiano(a)	2				
	Ninguna	285	248			
Entre 29 y 60	Indigena	6	7			
	Negro(a) o Afrocolombiano(a)	6	5			
	Ninguna	627	601	3		
	Raizal del Archipielago de	1	1			

	San Andres y Providencia					
Entre 6 y 11	Indigena	2				
	Ninguna	91	80			
	Raizal del Archipielago de San Andres y Providencia	1				
Entre 61 y 100	Indigena	1				
	Negro(a) o Afrocolombiano(a)	1	1			
	Ninguna	221	225			

Fuente: RNI

1.2.4. Dinámica migratoria

Para Rodrigo de Jesús García, profesor de la Universidad de Antioquia y autor del libro Los extranjeros en Colombia (2006), los inmigrantes hicieron un aporte notorio en áreas como la política, la economía, la cultura, la educación y la sociedad. “Con ellos explica vinieron nuevos conocimientos, ideas innovadoras, tecnología. Influyeron en la forma de vida, la educación, los comportamientos sociales y fueron claves para el avance de la ciencia, los deportes y la academia”.

Pero, la llegada de los venezolanos ha recordado que Colombia también es un receptor de inmigrantes. Y aunque no han sido tantos como en otros países, los que se quedaron han tenido una influencia clave para la cultura y el desarrollo del país.

El Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos – RAMV – en Medellín, un proceso que fue atendido en el municipio por la Personería en sus instalaciones de La Alpujarra y la Casa de Justicia El Bosque, en Carabobo norte, la información recogida en este censo le permita al Gobierno Nacional consolidar una estrategia que garantice la regularización de los

migrantes y la protección de sus derechos básicos: “lo que va a permitir esto es que se tracen políticas públicas en beneficio de salvaguardar la dignidad humana de los migrantes, que puedan acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud y puedan estar dentro de un contrato laboral regido por leyes colombianas, para que no sigan siendo explotados como se ha venido denunciando”.

Desde la Personería de Medellín se establecieron mecanismos de atención en salud que garantizan a los migrantes venezolanos irregulares el acceso a urgencias vitales y asesoría en materia laboral.

Migración Colombia publicó las cifras más recientes de migrantes venezolanos en el país. Según la entidad, hasta el 30 de junio, 1.408.055 venezolanos se encontraban en el país. De ellos, 742.390 están en situación irregular y 665.665 ya regularizaron su permanencia en Colombia.

- 78.510 tienen visa o cédula de extranjería
- 66.297 se encuentran en el país dentro del tiempo de la ley establecido
- 597.583 tiene Permiso Especial de Permanencia

La mayoría de los migrantes irregulares ingresó al país sin autorización. Ese es el caso de 445.389 venezolanos que entraron a Colombia a través de pasos no autorizados, como las trochas, y traspasaron los límites de la movilidad autorizada. Los otros 220.276 superaron el tiempo de permanencia. Las cifras de migrantes irregulares fueron proyectadas por Migración Colombia, a partir de un análisis de las verificaciones migratorias.

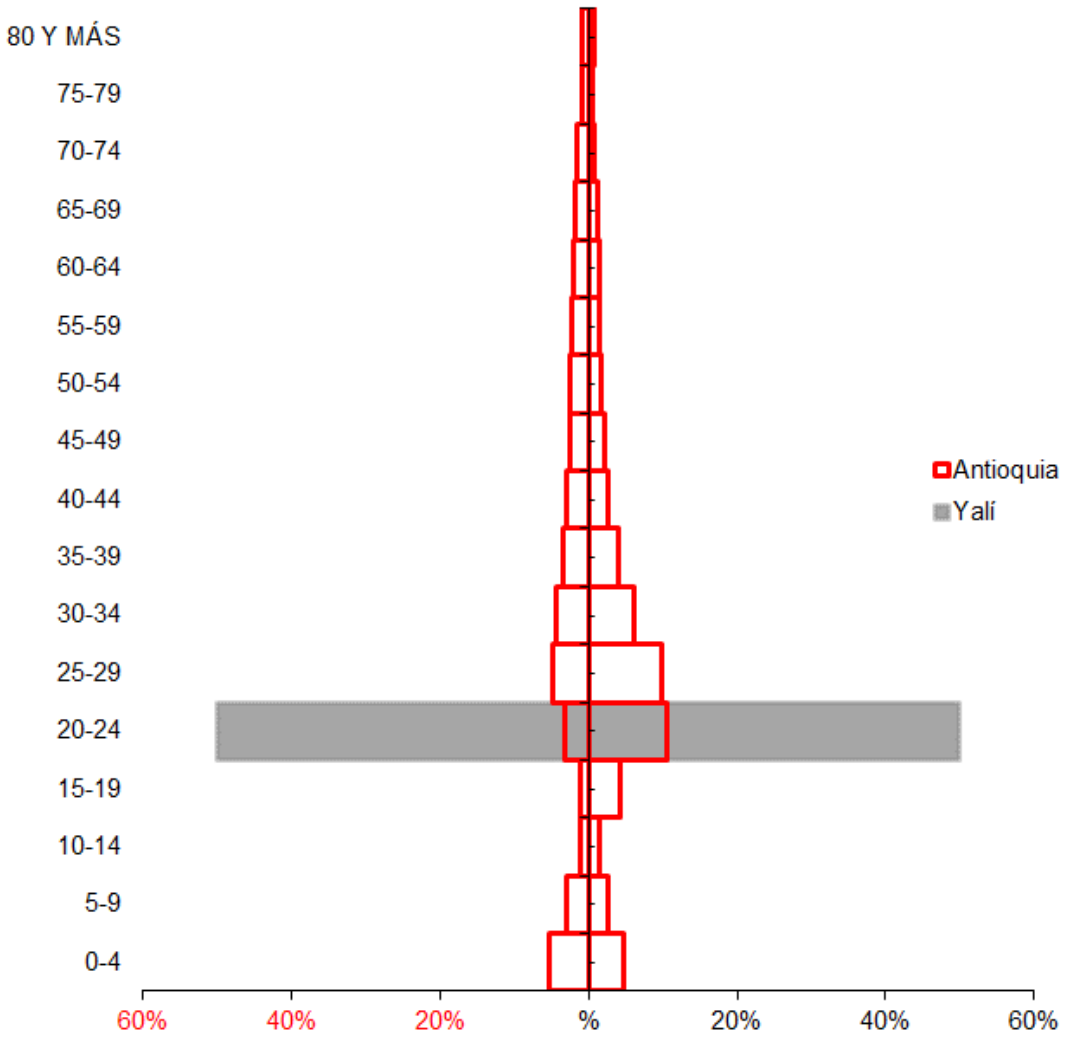
La distribución de los migrantes por género mantiene la tendencia de los boletines anteriores: las mujeres representan 48 por ciento de los migrantes, con 697.203, y los hombres conforman 52 por ciento de la población, con 728.852.

El informe de la autoridad migratoria también reveló la edad de los venezolanos en Colombia. La mayor cantidad se ubica entre los 18 y 49 años. En ese rango están 1.092.415 migrantes, que tienen edad para trabajar y pueden aportar capital humano al país. Los datos

mostraron que 197.428 venezolanos son menores de 18 años. Finalmente, 38.416 venezolanos en el país tienen entre 60 y 70 años.

El Municipio de Yalí - Antioquia no es un municipio receptor de población migrante pero no podemos dejar de estar atentos en cuanto a los servicios que se les puedan prestar a esta población en nuestra jurisdicción.

Figura 6. Pirámide población extranjera, 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Atenciones en salud de la población extranjera

El Gobierno Nacional presentó ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cómo ha sido la atención en esta materia para los migrantes venezolanos que han llegado al país. Según el Ministro de Salud y Protección Social, Juan Pablo Uribe, el país ha puesto al "máximo las capacidades" del sistema de salud.

Cifras del Ministerio de Salud y Protección Social estiman que, desde 2017, el sistema ha prestado cerca de 3 millones de atenciones médicas a unos 450.000 venezolanos, especialmente en urgencias fundamentales. Cálculos conservadores muestran que esto le cuesta al Estado más de 300 millones de pesos diarios, unos 10.000 millones de pesos al mes, partiendo de que solo entre enero de 2017 y febrero de este año, la red pública hospitalaria le ha facturado al sistema 227.000 millones de pesos.

El derrumbe del sistema de salud del país vecino preocupa no solo a las autoridades de Colombia, sino a las de todo el continente. Estas han visto cómo ese país se ha convertido en un foco de enfermedades ya erradicadas, como el sarampión o la difteria, o ha fortalecido otras, como la tuberculosis, la malaria y las enfermedades de transmisión sexual, en especial el VIH-sida.

La difteria, que no había registrado un caso entre 2006 y 2015, tuvo un rebrote continental. Desde julio de 2016, ya van más de 1.500 registros, y, de sarampión, ya van 383 casos registrados. Estas y otras amenazas han hecho que el Ministerio de Salud haya tenido que poner en marcha un amplio y costoso programa de vacunación en las fronteras y en las ciudades con más migrantes. Más de 1.157.000 venezolanos han recibido vacunas desde agosto de 2017 a mayo de este año, con un costo superior a los 16.000 millones de pesos. En Norte de Santander, Santander, La Guajira, Arauca, Cesar, Magdalena, Atlántico y Antioquia, Bogotá y Cartagena se concentra el 84 por ciento de las inmunizaciones aplicadas. La falta de

acciones reales de salud pública ha hecho que los indicadores de salud de Colombia y otros países hayan sufrido retrocesos.

En el Municipio de Yalí - Antioquia ya se han presentados atenciones a población extranjera, pero no se logra evidenciar si la totalidad son venezolanos dado que hay sin identificar, se debe fortalecer la calidad del dato al momento de registrar información de en la ESE Hospital La Miseridordia para tener certeza del tipo de población a la que se le presta el servicio y evaluar las acciones a tomar para disminuir los factores de riesgo de los Yaliceños ya que desde que se ha generado la migración de venezolanos las EISP se han aumentado.

Tabla 13. Atenciones en salud de la población extranjera según procedencia, 2018.

Yalí	País de procedencia del migrante	Total de atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Yalí	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	204	1%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	321	1%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	16	0%	0.0%
	Otros	0	0%		Otros	7212	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	226	1%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	245	1%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	1	50%		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	0.0%
	Sin identificador de país	1	50%		Sin identificador de país	11087	33%	0.0%
	Total	2	100%		Total	33658	100%	0.0%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Es de anotar que en nuestro municipio no son altas las atenciones en salud pero debemos estar preparados ya que a nivel nacional la mayor población ingresa por consulta externa y la capacidad instalada de nuestras E.S.E. de primer nivel no está acorde a los requerimientos de la población, pues en ocasiones nuestros Hospitales solo cuentan con máximo dos médicos generales que están realizando su rural y no dan abasto para la atención

de toda la población del Municipio y adicional a esto se suman los migrantes a los cuales debemos garantizarle el Derecho Fundamental a la Salud.

Tabla 14. Atenciones en salud de la población extranjera según tipo de servicio, 2018.

				Antioquia		
Yalí	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Yalí		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Yalí
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Yalí	Consulta Externa	2	29%	20,866	32%	0.0%
	Servicios de urgencias	1	14%	6,519	10%	0.0%
	Hospitalización	1	14%	2,927	4%	0.0%
	Procedimientos	2	29%	22,978	35%	0.0%
	Medicamentos	1	14%	11,288	17%	0.0%
	Nacimientos	-	0%	1,139	2%	0.0%
	Total	7	100%	65,717	100%	0.0%

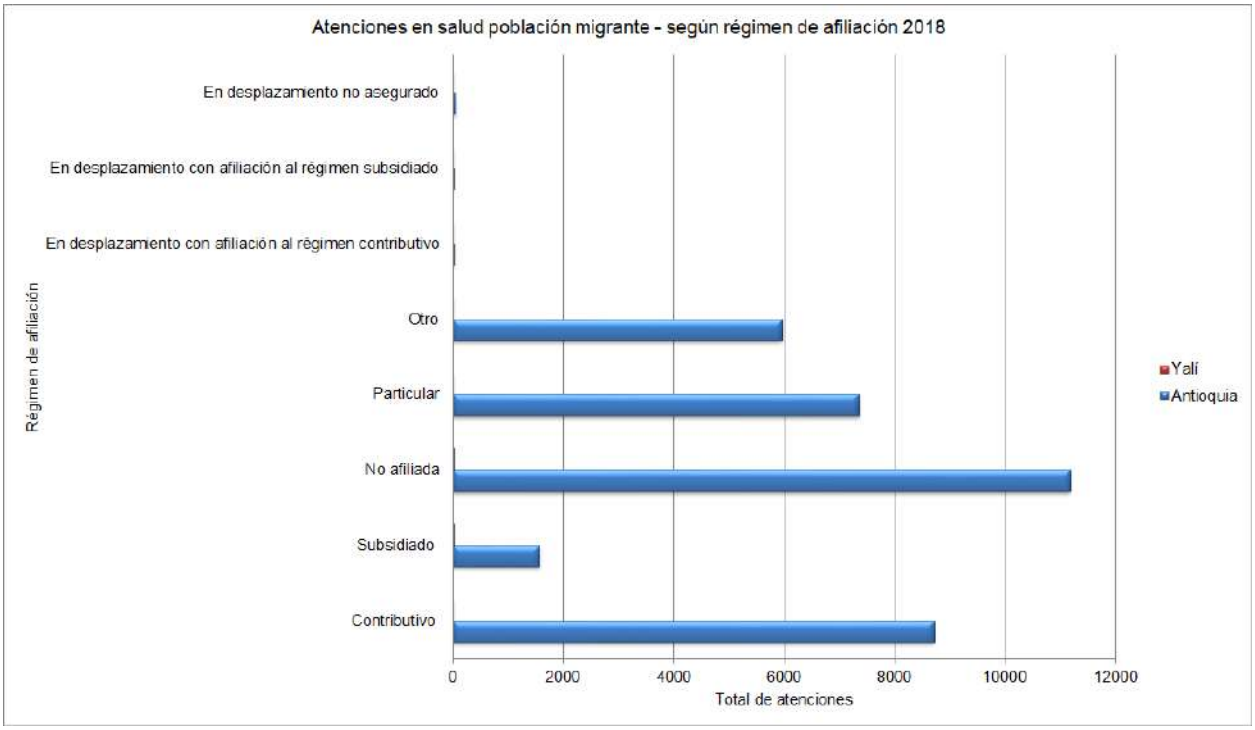
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para acceder a la afiliación en salud es necesario que los migrantes hayan realizado el registro, sin embargo, es posible que algunos migrantes venezolanos hayan evadido el registro por temor, por lo que se realizó un trabajo pedagógico con las autoridades locales y con los líderes de las colonias venezolanas para atacar este estigma, Yalí no es un municipio receptor de población migrante, pero debemos tener en cuenta las políticas nacionales para darles cumplimiento en el momento que sea necesario.

Tabla 15. Atenciones en salud de la población extranjera según régimen de afiliación, 2018.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial Yalí	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	0	0.0	8722	25.0	0.0%
Subsidiado	1	50.0	1573	4.5	0.1%
No afiliada	1	50.0	11181	32.1	0.0%
Particular	0	0.0	7357	21.1	0.0%
Otro	0	0.0	5959	17.1	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen	0	0.0	22	0.1	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen	0	0.0	14	0.0	0.0%
En desplazamiento no	0	0.0	45	0.1	0.0%
Total de migrantes atendidos	2	100	34873	100	0.0%

Figura 7. Afiliación en salud de la población extranjera, 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

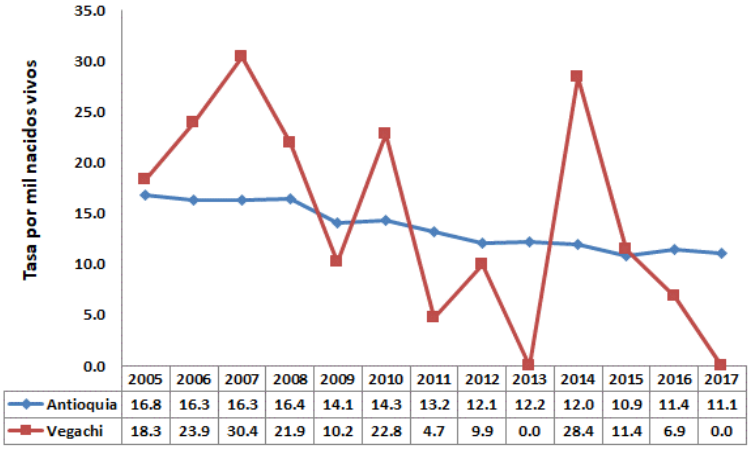
Es notable que la mayor parte de la población del Municipio de Yalí - Antioquia se encuentra en el área rural dispersa, esta situación se puede relacionar con una alta demanda de servicios de salud, lo cual requiere el fortalecimiento de la infraestructura vial para facilitar su acceso y de la capacidad institucional de los prestadores de servicios de salud del Municipio de Yalí - Antioquia. Esta situación conduce a mayores riesgos en la salud de los habitantes, ya que son 5.323 personas aproximadamente (61.4%), que por las dificultades que se presentan en las áreas rurales como la falta de saneamiento básico y agua potable, la vulneración para contraer enfermedades tropicales y la accesibilidad en tiempo y en distancia, no permiten la oportunidad en la atención de los servicios de salud; teniendo en cuenta que 15 veredas de las 27 con las que cuenta el Municipio de Yalí - Antioquia confluyen a Vegachí; pues es obligatorio el paso por allí para llegar a la cabecera municipal de Yalí - Antioquia.

Preocupa a los entes municipales involucrados en el área de la salud, especialmente, la proyección de la población DANE con la realidad del SISBEN; ya que en relación con datos hay una diferencia de aproximadamente 1.653 personas más proyectadas y esto trae consecuencias en cuanto a no lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no cobertura al 100% en el Plan Ampliado de Inmunizaciones, menor ingreso en recursos de salud pública y en porcentajes per cápita.

El tener pocas etnias permite canalizar culturas y hábitos de las personas para proyectar acciones de promoción de la salud, pero es preocupante que el porcentaje más alto de la población esté concentrado en las edades de 25 años en adelante y el comportamiento sea de aumento, requiriéndose incrementar acciones de promoción y prevención de la enfermedad y detección temprana, porque en este grupo poblacional la mayoría está inmersa en el ámbito laboral y no hay medidas de seguridad y salud en el trabajo por parte de la empresa contratante, esto incrementa la vulnerabilidad y el tener un mayor porcentaje de población masculina de los 5 a los 59 años edad, nos lleva a proponer acciones que conduzcan a una

educación prevalente en el área de la salud; ya que por cultura, el autocuidado es más en la mujer que en el hombre.

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

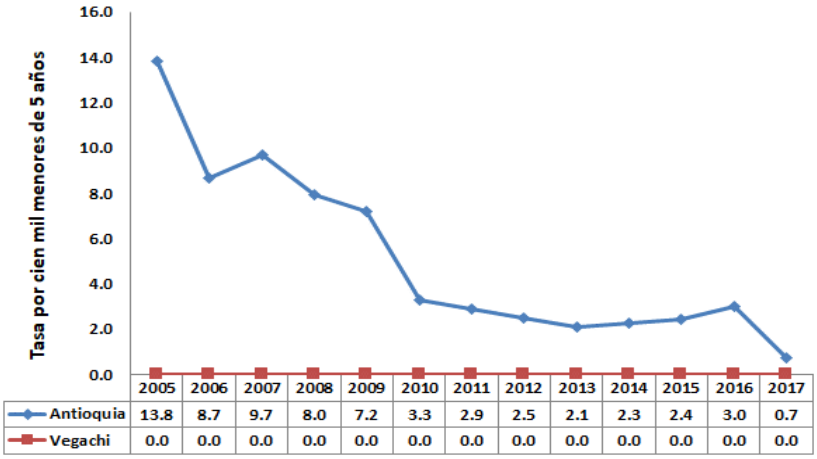


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.8. Mortalidad por enfermedad diarreica aguda –EDA

En el municipio de Vegachi no se reporta casos de mortalidad en menos 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



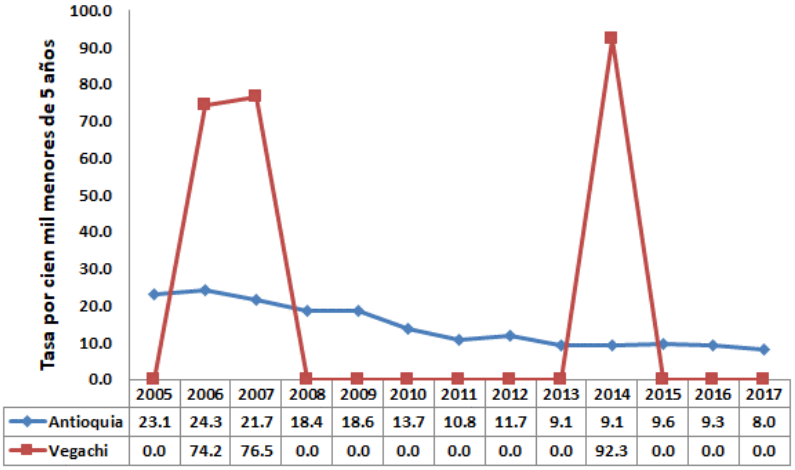
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

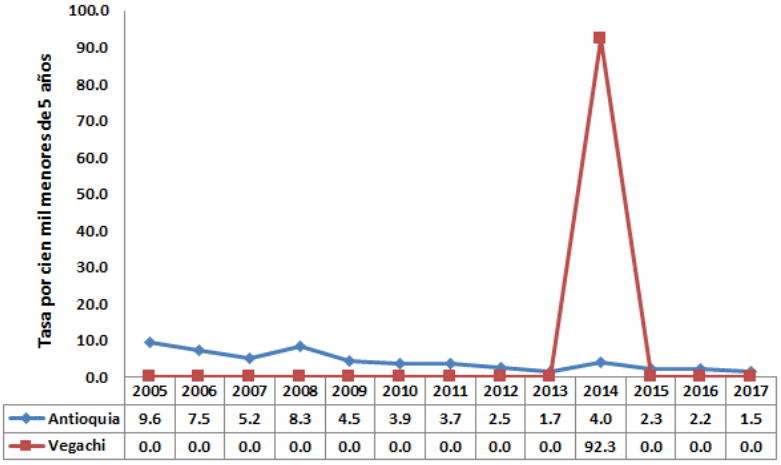


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 afrodescenciente	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 especifica por subgrupo y la mortalidad materno ï 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 trasporte 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
Específica 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 vegachisences; 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 ï5años), infancia (6 ï 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										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	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	-0.53
	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 sintomas 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	52.63	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 sintomas 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 sintomas 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 (14 - 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 sintomas 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 sintomas 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 sintomas 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 la adulta (27- 59 años) y mayor de 60 años, sus proporciones estuvieron por encima del 60%, la segunda causa de morbilidad fue por condiciones transmisible y nutricionales, con mayor proporción en los grupos de edad primera infancia (0 ï5 años) e infancia (6 ï11 años).

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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 sintomas 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 sintomas 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 sintomas 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 sintomas 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 sintomas 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 sintomas 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										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	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 sintomas mal definidos	18.55	12.98	20.00	11.16	18.64	16.18	16.18	17.00	12.68	16.92	4.25
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 sintomas 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 sintomas 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 sintomas 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 sintomas 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	1.33
	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 sintomas 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 especifica 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										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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 ï2017, 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										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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 ïperinatales en hombres, Vegachí 2005- 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
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										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Enfermedades no transmisibles	Anomalias congénitas	0.32	0.38	0.37	1.07	1.16	1.02	0.58	0.68	1.16	0.69	-0.47
	Condiciones neuropsiquiatricas	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
	Desordenes 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 organos 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-esqueleticas	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										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Enfermedades no transmisibles	Anomalias congénitas	0.55	0.48	0.83	1.12	1.60	2.03	0.95	0.44	1.76	0.81	-0.95
	Condiciones neuropsiquiatricas	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
	Desordenes 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 organos de los sentidos	9.36	4.22	5.30	5.38	5.86	5.27	6.38	4.45	4.38	4.93	0.54
	Enfermedades digestivas	4.52	5.92	8.11	5.59	4.83	4.82	4.69	6.11	5.25	5.31	0.05
	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 musculo-esqueleticas	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	0.61
	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 disminuyo 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										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Enfermedades no transmisibles	Anomalias congénitas	0.21	0.32	0.09	1.05	0.91	0.46	0.36	0.87	0.81	0.63	-0.18
	Condiciones neuropsiquiatricas	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
	Desordenes 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 organos 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 musculo-esqueleticas	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 linfoide 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	Vegachi 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 linfoide (menores de 15 años, 2017)	3.60	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

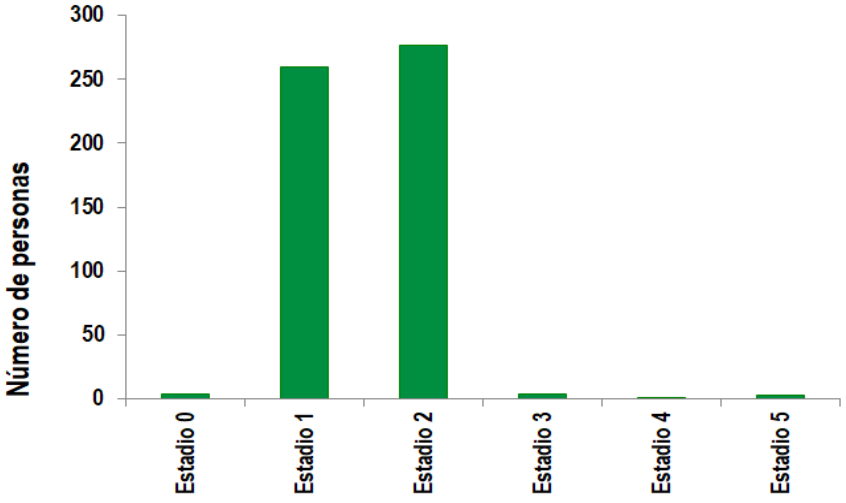
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 estadío 0 (número de personas)	4
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 1(número de personas)	260
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 2 (número de personas)	277
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 3 (número de personas)	4
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 4 (número de personas)	1
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 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 presento 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	Vegachi 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	Vegachi	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 farmacorresistente	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.

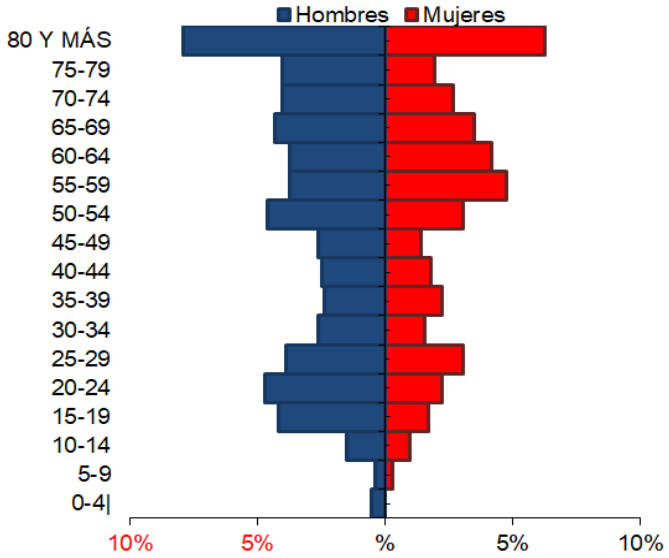
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	412	57.46
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	97	13.53
El sistema genital y reproductivo	18	2.51
El sistema nervioso	233	32.50
La digestion, el metabolismo, las hormonas	18	2.51
La piel	11	1.53
La voz y el habla	138	19.25
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gus	9	1.26
Los oidos	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	Vegachi	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	Discapacidade 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 trasmisibles 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 trascurriendo 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 vegachisences.

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 psicoprofilacticos.

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

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Vegachi	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 índicador 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 sivigila 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	Muncipio	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 índicador 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.

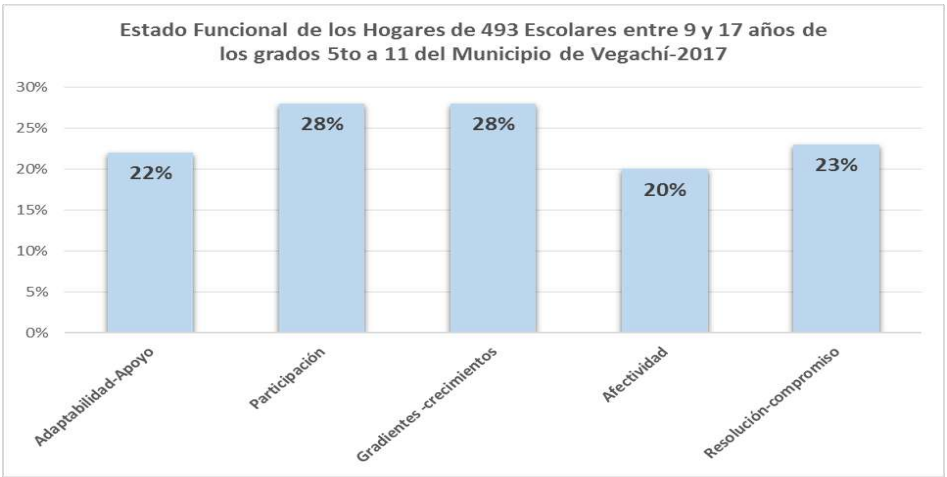
En coherencia con lo anterior, buscando analizar el estado funcional de la familia a través de la percepción que tienen sus propios miembros, durante el año 2017 la Secretaría de Salud realiza una prueba piloto rápida de salud mental basada el APGAR familiar en relación con diversos factores de riesgo, 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

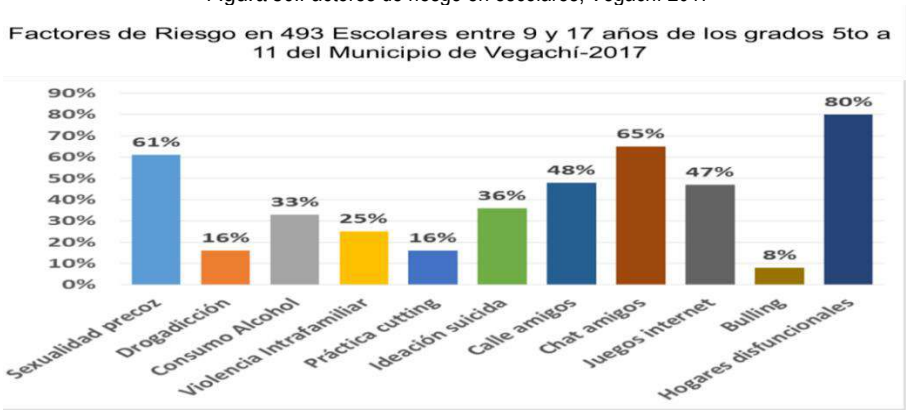
Con respecto a los elementos constituyentes del APGAR (Adaptación, Participación, Gradientes, Afecto, Resolución), según los resultados obtenidos de los estudiantes encuestados, manifiestan tener la capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas en situaciones de crisis 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 perdida 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 cuting 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 diagnosticas	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	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 BASICAS 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 ïDANE

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 d la primera infancia		Barreras de acceso a servicio de salud	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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 pata 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 se 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 cisculatorio.	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 desnutricion global en menores de cinco dias.	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 polvora, minas antipersona y artefactos explosivos en el municipio.	013
	2. articulación del comité de gestion de riesgo y desastre	013
8. Salud y Ambito laboral	1. Falta un diagnostico sobre la cobertura de la poblacion informal en el municipio.	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Identificación de numero de personas en condicion de discapacidad según tipo de alteración.	000
	2. Caracterización de la victimas de conflicto armado	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	mediante la garantia de aseguramiento y la provision adecuada de los servicios de salud, la poblacion podra acceder y tener continuidad de los tratamientos necesarios para que su condicion de salud sea la mejor posible.	000

Fuente: Elaboración propia