

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO

TARAZÁ 2024





DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARAZÁ
NIT 890984295-7



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Tarazá

Yomer Fabian Álvarez Correa
Alcalde Municipal

Julieth Flórez Uribe
Secretaría de Salud

Realizado por:

María Carolina Soto Castro
Gerente en Sistemas de Información en Salud

Natalia Andrea Zapata Tamayo
Mg. Epidemiología

Tarazá, Antioquia, Colombia

2024



Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| 1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO | 10 |
| 1.1 Contexto territorial | 10 |
| 1.1.3 Accesibilidad geográfica | 13 |
| 1.2 Contexto poblacional y demográfico | 13 |
| 1.2.1 Estructura demográfica | 13 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica | 13 |
| 1.2.3 Movilidad forzada | 13 |
| 1.2.4 Población LGBTIQ+ | 13 |
| 1.2.5 Dinámica migratoria | 13 |
| 1.2.6 Población Campesina | 14 |
| 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud | 14 |
| 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud | 14 |
| 1.4.1 Políticas Públicas Municipales | 14 |
| 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados | 14 |
| 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social | 14 |
| 1.6 Conclusiones del capítulo | 14 |
| 2. CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES | 15 |
| 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio | 15 |
| 2.2 Condiciones de vida del territorio | 15 |
| 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio | 16 |
| 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad | 16 |
| 2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social | 16 |
| 2.6 Conclusiones del capítulo | 16 |
| 3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO | 17 |
| 3.1 Análisis de la mortalidad | 17 |
| 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: | 17 |
| 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo | 24 |
| 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez | 33 |
| 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental | 39 |
| 3.1.5 Conclusiones de mortalidad | 40 |
| 3.2 Análisis de la morbilidad | 42 |



| | |
|---|----|
| 3.2.1 Principales causas de morbilidad | 42 |
| 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo | 43 |
| 3.2.3 Morbilidad específica salud mental | 48 |
| 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo | 49 |
| 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores | 50 |
| 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria | 51 |
| 3.2.7 Morbilidad población migrante | 55 |
| 3.2.8 Conclusiones de morbilidad | 55 |
| 3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud | 57 |
| 4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO | 58 |
| 5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO | 60 |
| 6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS | 62 |



Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución del municipio de Tarazá por extensión territorial y área de residencia, 2024 | 16 |
| Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024 | 16 |
| Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde Tarazá hasta Medellín, 2024 | 19 |
| Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Tarazá hacia los municipios vecinos, 2024 | 20 |
| Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Tarazá hacia los Corregimientos y Veredas, 2024 | 22 |
| Tabla 6. Densidad poblacional por km2, 2024..... | 24 |
| Tabla 7. Población por área de residencia urbana y rural. Municipio de Tarazá 2024 | 25 |
| Tabla 8. Población por pertenencia étnica Taraza 2023..... | 26 |
| Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, 2024..... | 28 |
| Tabla 10. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19, 2023..... | 31 |
| Tabla 11. Asociaciones campesinas 2023 | 35 |
| Tabla 12. Servicios habilitados IPS 2015 a 2023, Tarazá..... | 37 |
| Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario, Tarazá 2023..... | 39 |
| Tabla 14. Ficha Cartografía Social | 50 |
| Tabla 15. Priorización de problemas | 52 |
| Tabla 16. Condiciones de vida, Tarazá 2024 | 54 |
| Tabla 17. Seguridad alimentaria, Tarazá 2006- 2023 | 55 |
| Tabla 18. Cobertura de educación, Tarazá 2003- 2022..... | 56 |
| Tabla 19. Factores psicológicos y culturales, Tarazá 2024 | 57 |
| Tabla 20. Distribución de las alteraciones permanentes caracterizadas según tipo de alteración. Tarazá 2024..... | 59 |
| Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, 2023..... | 76 |
| Tabla 22. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, 2023..... | 77 |
| Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, 2023..... | 78 |
| Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez, 2023..... | 79 |
| Tabla 25. Ciclo vital general, 2023 | 84 |
| Tabla 26. Ciclo vital por grandes causas hombre y mujeres, 2023..... | 85 |



| | |
|---|-----|
| Tabla 27. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2023 | 87 |
| Tabla 28. Condiciones materno-perinatales, 2023..... | 87 |
| Tabla 29. Enfermedades no transmisibles, 2023 | 88 |
| Tabla 30. Lesiones, 2023..... | 89 |
| Tabla 31, Salud mental, 2023 | 89 |
| Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2023 | 91 |
| Tabla 33. Morbilidad de eventos precursores, 2022..... | 92 |
| Tabla 34. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria..... | 93 |
| Tabla 35. Atenciones en salud de la población migrante, 2024..... | 95 |
| Tabla 36. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afecten la salud en territorio | 99 |
| Tabla 37. Matriz de Priorización (Priorización Hanlon) | 105 |
| Tabla 38. Matriz de Priorización (Ministerio de Salud)..... | 106 |
| Tabla 39. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria..... | 107 |
| Tabla 40. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades..... | 109 |



Listas de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Pirámide poblacional, 2024 | 27 |
| Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, Tarazá 2024..... | 29 |
| Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, 2023..... | 31 |
| Figura 4. Pirámide población victima | 32 |
| Figura 5. Pirámide población migrante | 34 |
| Figura 6. Afiliaciones por EAPB, Tarazá 2024..... | 40 |
| Figura 7. Participación de la agenda Antioquia 2040 | 42 |
| Figura 8. Palabras asociadas a la agenda 2040..... | 42 |
| Figura 9. Como nos sentimos agenda Antioquia, palabras asociadas, Tarazá 2040..... | 43 |
| Figura 10. Como nos sentimos agenda Antioquia, participación de sentimientos 2040..... | 43 |
| Figura 11. Como nos sentimos agenda Antioquia, participación de sentimientos, Tarazá 2040..... | 44 |
| Figura 12. Inversión agenda Antioquia 2040 | 44 |
| Figura 13. Inversión Agenda Antioquia, Tarazá 2040..... | 45 |
| Figura 14. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de vida 2040..... | 45 |
| Figura 15. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio de oportunidades 2040..... | 46 |
| Figura 16. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio verde 2040 | 46 |
| Figura 17. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio diverso 2040..... | 47 |
| Figura 18. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio unido 2040 | 47 |
| Figura 19. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad, Tarazá 2024..... | 58 |
| Figura 20. Tasas ajustadas total, 2022..... | 61 |
| Figura 21. Tasas ajustadas hombres, 2023..... | 62 |
| Figura 22. Tasas ajustadas mujeres 2023..... | 63 |
| Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), 2022..... | 64 |
| Figura 24. Tasa ajustada AVPP en hombres 2023..... | 66 |
| Figura 25. Tasa ajustada AVPP en mujeres 2023..... | 67 |
| Figura 26. Transmisibles Hombres 2023..... | 68 |
| Figura 27. Neoplasias Mujeres 2023..... | 69 |
| Figura 28. Sistema circulatorio Hombres ,2023..... | 70 |
| Figura 29. Sistema circulatorio Mujeres 2023..... | 70 |
| Figura 30. Periodo perinatal Hombres 2023 | 71 |
| Figura 31. Periodo perinatal Mujeres 2023 | 71 |



| | |
|--|----|
| Figura 32. Causas externas Hombres ,2023..... | 73 |
| Figura 33. Causas externas Mujeres, 2023..... | 73 |
| Figura 34.Las demás causas en Hombres, 2023..... | 75 |
| Figura 35. Las demás causas Mujeres, 2023..... | 75 |
| Figura 36. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2023 | 80 |
| Figura 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2023 | 81 |
| Figura 38. Mortalidad relacionada a salud mental, 2023..... | 82 |
| Figura 39. Afiliación en salud de la población migrante..... | 95 |



Lista de mapas

- Mapa 1. División política administrativa y límites, Tarazá 2024.....16
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio de Tarazá..17
Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Tarazá, 202423



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



METODOLOGÍA

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

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

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

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



AGRADECIMIENTOS

Al compromiso y la voluntad política para la realización de acciones que apunten a la sistematización, análisis y toma de decisiones para la protección y bienestar de la comunidad.

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permita estandarizar la disposición de la información.

A los funcionarios de la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en especial al Equipo de sistemas de información durante todo el proceso de actualización de este documento.

A la Administración municipal en cabeza del señor alcalde y a la secretaria de Salud por su compromiso de contribuir en la construcción del documento Análisis de Situación de Salud con el objetivo de que sea una herramienta para la toma de decisiones del proceso de planeación territorial en salud.



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 de Transmisión por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
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
No: Número
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



1. CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Tarazá fue fundado en el año de 1.953 y erigido en municipio en el año de 1.979, posterior a un proceso de división del municipio de Cáceres, del cual hacía parte. Se encuentra ubicado en la subregión del Bajo Cauca Antioqueño, posee una extensión de 1.560 km² y se encuentra a una altura promedio sobre el nivel del mar de 125 m., con una temperatura media en su cabecera de 28 grados centígrados. Localizado en las coordenadas 7° 35' 47'' latitud norte y a 75° 23' 45'' longitud oeste, en la República de Colombia, Departamento de Antioquia. El municipio cuenta con la E.S.E. Hospital San Antonio de primer nivel de complejidad, 5 puestos de Salud ubicados en los Corregimientos: La Caucana, Barro Blanco, El Guáimaro, El Doce y Puerto Antioquia y uno en la vereda Piedras, estos cuentan con una auxiliar de enfermería; y un médico de tiempo completo en el corregimiento de la Caucana; en los corregimientos de Barro blanco, El Doce y El Guáimaro una vez por semana, Puerto Antioquia y la vereda Piedras 2 veces al mes, y la sede principal en la Cabecera Municipal, en este lugar se cuenta con personal asistencial y administrativo; las IPS de segundo nivel más cercanas están ubicadas en el municipio de Caucasia, como son el Hospital Cesar Uribe Piedrahita del orden departamental y la Clínica Pajonal de origen privada, que reciben las remisiones de los pacientes; el municipio de Tarazá se encuentra a 63 Km aproximadamente del municipio de Caucasia, 1 hora en promedio demora el recorrido en transporte público. Los Hospitales de tercer nivel se encuentran en la Ciudad de Medellín ubicada a 223 km de la cabecera municipal, aproximadamente a 5 horas de recorrido en transporte público y en la Ciudad de Montería la cual se encuentra a 183 km, cuatro horas aproximadamente en carro.

Límites

Limita al norte con el departamento de Córdoba en los municipios de Puerto Libertador y Montelíbano y con el municipio de Cáceres en la misma subregión, al occidente con el municipio de Puerto Libertador (Córdoba); al sur con los municipios de Ituango y Valdivia; al oriente con los municipios de Cáceres y Anorí.

Extensión Territorial



Tarazá tiene una extensión territorial de 1.560 *Km*² de los cuales 1.2 *Km*² corresponden a la cabecera urbana y 1.558,80 *Km*² corresponden al área rural. Su territorio está constituido por la cuenca del río Tarazá, en cuyas partes altas se tienen sistemas montañosos de hasta 3.000 mm, especialmente en los límites con el departamento de Córdoba que los define la Serranía de Ayapel y la cuchilla de Planadas, el resto del territorio está conformado por las planicies aluviales bajas del río Cauca. Presenta una vegetación de bosque Subandino con zonas de aptitud forestal productora y protectora y tiene un promedio anual de lluvias entre 3.000 a 3.500 mm.

Zona Urbana

Está dividida en cuatro sectores, el río Tarazá que corre de sur a norte, divide al municipio en los sectores oriental y occidental, y la carretera troncal del Norte que atraviesa el pueblo de sur a norte, tiene 23 barrios localizados así:

Sector sur: Buenos Aires, Pavas, la Estrella, Pozo Hondo, Mesetas, Santa Elena, Las Palmas, San Miguel, El Bosque, la Bomba, Bijao y la Frontera.

Sector Suroeste: Siete de agosto, Villa del Lago

Sector Norte: La Balastrea, el Paraíso, La Lucha

Sector Noreste: Garzón, San Nicolás, María Gaid, Eduardo Correa, Nuevo Milenio, Achira. Zona Rural Dividida en Zona Rural Poblada, que corresponde a los 5 corregimientos y Zona Rural Dispersa que corresponde a las 57 veredas existentes.

Corregimientos: La Caucana, Barro Blanco, El Doce, El Guáimaro y Puerto Antioquia.

Veredas: Rincón Santo, La Esperanza, Santa Clara, Pecoralía, El Noventa, Aguas Lindas, Quinterón, La Primavera, El Triunfo, Colorado, La Cabaña, Pécora-Rancho Viejo, Tornaban, Las Delicias-Piedras, La Linda, Vista Hermosa, La Envidia, El Porvenir, Urales, Blanco, Batatalito, La Esmeralda, Villavicencio, Cañón de Iglesias, El Rayo, La Pipiola, El Nueve, El Siete, El Cinco, El Tres, Purí, Cumbres de Purí, Tesorito, Animas Pite, San Antonio, Puquí, Potrero Largo, Nery, Doradas Bajas, Doradas Altas, Tahamí, Oco Alto, La Unión, Las Acacias, La Florida, El Alto del Loro, Oco Bajo, Piedra Brava, San Agustín, La Frontera, La Fraternidad, Mina Azul, Tamaco, Playa Rica, La Leticia, Anaparcí y Curumaná.

El perímetro urbano del municipio de Tarazá es un área aproximadamente de 15,143, que corresponden al (52.1%), de la extensión total del territorio, el perímetro rural está delimitado por toda la zona de jurisdicción definida. Se asume como división territorial del municipio de Tarazá, en el área rural con una extensión total de 1.578 Km², que corresponden aproximadamente al (99.9%), de la extensión total del municipio.

Con lo cual se hace evidente una alta concentración poblacional en el área urbana.

Tabla 1. Distribución del municipio de Tarazá por extensión territorial y área de residencia, 2024

| Cabecera municipal | | Resto | | Total | Grado de urbanización |
|--------------------|------|--------|------|--------|-----------------------|
| N° | % | N° | % | | |
| 15,143 | 52.1 | 13,939 | 47.9 | 29,082 | 52.1 |

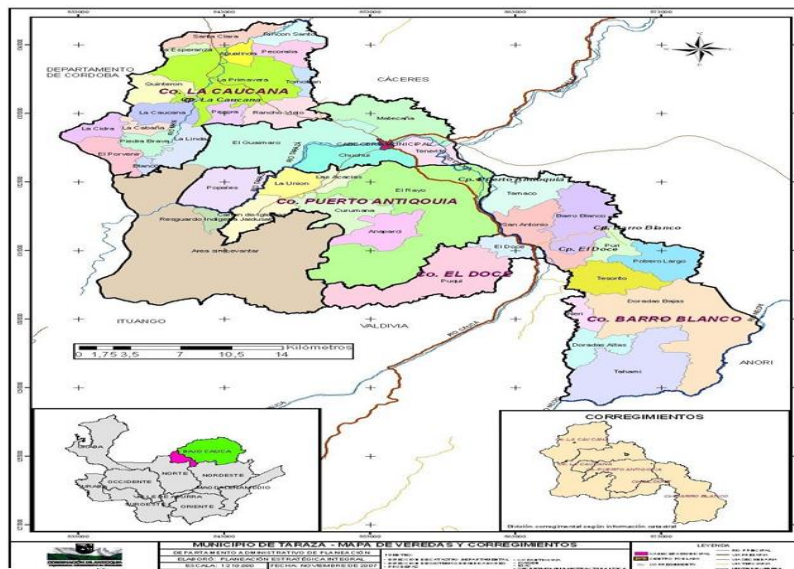
Fuente: Plan de Desarrollo Municipal

Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024

| Cod_Mpio | Nombre Municipio | Extensión km ² | Poblacion 2024 | Densidad poblacional 2024 |
|----------|------------------|---------------------------|----------------|---------------------------|
| 05790 | TARAZÁ | 1,578 | 29,082 | 18.4 |

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal

Mapa 1. División política administrativa y límites, Tarazá 2024



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Tarazá es un municipio de Colombia, localizado en la subregión del Bajo Cauca del departamento de Antioquia, con una extensión en km² de 1.560 con una altura sobre el nivel del mar en metros de 125 msnm. La mayor parte del territorio es ondulado, al sur hay una pequeña porción montañosa en las serranías del Abibe y Ayapel, siendo este último accidente geográfico, también el límite natural con el departamento de Córdoba. Riegan sus tierras los ríos Tarazá, Rayo, San Agustín y Puquí.

Hidrografía

El municipio de Tarazá cuenta con una gran riqueza hídrica, sus tierras son regadas por los caudales de los siguientes afluentes: ríos Cauca, Nechí, Tarazá, Puquí, el Rayo, Man, San Agustín, San Juanillo, San Sereno y San Matías y las quebradas de El Diablo, El Tres, Piedras, Pozo Hondo, Chuchui, Quinterón, Sabaletas y Piedra azul.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio de Tarazá



Fuente: Base cartográfica Instituto Geográfico Agustín Codazzi



Zonas de riesgo

El incremento de la población y la construcción de numerosas edificaciones ha provocado el crecimiento desordenado del casco urbano del municipio de Tarazá hacia las zonas y áreas no aptas para la construcción de vivienda (zonas de alta pendiente y la ocupación de la Llanura de inundación). De igual manera se evidencia como factor de riesgo la falta de cumplimiento en las normas relacionadas con los retiros de las vías de comunicación y caños internos.

- En el área urbana de Tarazá se presentan las siguientes amenazas:

Riesgo por deslizamiento

Este fenómeno se da principalmente en las zonas de alta pendiente que están ocupadas con vivienda; ocurre principalmente en el barrio Las Palmas en donde se vienen realizando banqueos y construyendo viviendas sobre la pendiente, sin normas de sismo resistencia y en materiales endebles, así mismo se evidencia la existencia de varios caños, suelos inestables y vertimiento de las aguas residuales directamente sobre la pendiente que aumentan los riesgos.

Riesgo por inundación

En el casco urbano del municipio las avenidas torrenciales o movimientos en masa se han presentado en la quebrada Pozo Hondo (por represamiento de las aguas con sedimentos de mina, lo que ha causado pérdidas materiales y humanas); también se presentan en los caños que atraviesan los barrios Pavas y Bijao, su pendiente y su cauce estrecho en algunos tramos puede favorecer su represamiento por basuras o por deslizamiento en sus vertientes. En las llanuras de inundación y zonas de las vegas bajas, donde se ubican los barrios La Lucha, La Balastera, San Nicolás y Garzón la amenaza es evidente por crecientes periódicas del río Tarazá.

Se presentan otras problemáticas tales como:

Los problemas de alcantarillas, canales y caños deficientes, puentes y viviendas sobre los cauces de las quebradas y cunetas de las vías impiden el paso normal de las aguas; se dejan aguas corriendo libremente en pendientes empinadas de laderas construidas. Así como también aumento de caudal por vertimientos domésticos afectando partes bajas y el sector de los barrios La Bomba y Villa del Lago. Por la falta de control y manejo de las aguas lluvias en los sectores urbanizados, estas se convierten casi siempre, en aguas superficiales aumentando rápidamente las crecientes en caños, quebradas y ríos.



En el área urbana del municipio, uno de los procesos antrópicos que también se debe atender adecuadamente es la eliminación y disposición final de basuras y escombros. Se observa frecuentemente contaminación por basuras en el río Tarazá, de igual forma ocurre en los cauces de caños y quebradas como en: Quebrada Pavas- Bijao, Caño Plaza de Mercado, Quebrada Pozo Hondo y en otros caños internos del municipio.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Tarazá se articula con el resto de los municipios del Bajo Cauca, la Subregión Norte y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, a través de la Troncal Nacional de Occidente que comunica el departamento de Antioquia con la Llanura del Caribe y finalmente con la Costa Atlántica.

A través de la troncal de la Paz y la vía Valdivia – Santa Fe de Antioquia, el municipio se podrá articular con las Subregiones del Magdalena Medio y Urabá.

Una parte importante del territorio municipal se articula con la cabecera urbana por la vía Troncal del Norte (70.4 Km. que recorren el municipio) en especial los corregimientos el Doce, Barro Blanco y las veredas San Antonio, El Tamaco, El Rayo, Tenerife, Chuchui y Matecaña.

El municipio de Tarazá cuenta con 230 Kilómetros de vías terciarias. El corregimiento La Caucana se articula a la cabecera urbana por la vía terciaria que atraviesa las veredas El Guáimaro, Rancho Viejo, La Primavera, Agua Linda y Santa Clara. El corregimiento de Puerto Antioquia se une con el área urbana a través de la vía terciaria que atraviesa las veredas Chuchui, Las Acacias, La Unión y Cañón de Iglesia.

Una gran parte del territorio municipal no cuenta con acceso y articulación vial a la cabecera urbana y entre las veredas y corregimientos. La cabecera municipal está dividida en dos sectores entorno al río Tarazá que se integran a partir de la vía Trocal de Occidente y el puente peatonal sobre el mismo río. En el sector sur está el parque principal, la Alcaldía, la estación de policía, el hospital, la casa de la cultura, la institución educativa y el comercio del sector central. El sector norte tiene el Coliseo, el estadio, la pista de bicicross, la biblioteca pública y el comercio en torno a la troncal.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde Tarazá hasta Medellín, 2024

| Municipio | Tiempo de llegada desde el municipio Tarazá a la ciudad de Medellín capital del departamento de Antioquia, en minutos. | Distancia en Kilómetros desde el municipio hasta la ciudad capital del departamento de Antioquia. | Tipo de transporte desde el municipio hasta la ciudad capital del departamento de Antioquia. |
|-----------|--|---|--|
| Tarazá | 300 minutos | 225 Km | Terrestre (carros, motos, buses y busetas) |

Fuente: Departamento de Planeación Nacional



Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Tarazá hacia los municipios vecinos, 2024

| Municipio | Municipio Vecino | Distancia en Kilómetros entre Tarazá y el Municipio vecino. | Tipo de transporte entre Tarazá y el Municipio vecino. | Tiempo estimado del traslado entre el Tarazá y el Municipio vecino. | |
|-----------|-------------------|---|--|---|---------|
| | | | | horas | minutos |
| Tarazá | Valdivia | 65.33 | Terrestre (carros, motos, buses y busetas) | 1 | 0 |
| | Puerto Libertador | 149.74 | Terrestre (carros, motos, buses) | 4 | 0 |
| | San José de Uré | 134.36 | Terrestre (carros, motos, buses) | 4 | 0 |
| | Cáceres | 8 | Terrestre (carros, motos) | 0 | 15 |
| | Caucasia | 63 | Terrestre (carros, motos, buses y busetas) | 1 | 0 |
| | Yarumal | 101 | Terrestre (carros, motos, buses y busetas) | 2 | 0 |
| | Montería | 183 | Terrestre (carros, motos, buses y busetas) | 3 | 20 |

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Es importante tener como referencia que la prestación de los servicios de salud en la subregión está caracterizada por la presencia de Hospitales de primer nivel de atención y que los sitios de referencia se encuentran ubicados principalmente en el Municipio de Caucasia, Yarumal, Medellín y la Ciudad de Montería en donde están las IPS de mayores niveles de complejidad. Situación que en muchos de los casos se constituye en un determinante para garantizar la atención de forma oportuna y satisfacer eficientemente las demandas y necesidades de los usuarios.

Vínculos vía terrestre

Vía Troncal de Occidente

Es una vía de orden nacional, y por el volumen de tránsito, especialmente de vehículos de carga desde y hacia la costa Atlántica presenta un estado de mantenimiento regular; la orientación de esta vía en su paso por el municipio es aproximadamente sur – norte, paralela al río Cauca sobre su margen izquierda; la extensión de esta vía en jurisdicción de Tarazá es de aproximadamente 16 Km., desde el puente sobre el río Puquí al sur hasta el puente sobre la quebrada Noá al norte. Desde la cabecera hacia el norte, la Troncal comunica con los municipios de Cáceres y Caucasia en el departamento de Antioquia y con toda la Costa Atlántica a través del sistema vial de esta región del país. Hacia el sur con los municipios de Valdivia, Yarumal, Santa Rosa, Don Matías y el área metropolitana del Valle de Aburrá. Por la ubicación del municipio alrededor de esta vía, Tarazá es paso obligado de personas y mercancías que se desplazan hacia el interior, desde regiones como Urabá y de los que vienen desde el resto de la Costa Atlántica pasando por Montería; esta situación ha favorecido el asentamiento de grupos de desplazados de estas regiones; este mismo hecho se presenta, aunque en menor escala desde la región norte del departamento.



Vínculos vía aérea

El aeropuerto Juan H. White del municipio Caucasia tiene carácter regional ya que sirve a los municipios de Tarazá, Cáceres, Caucasia, El Bagre, Tarazá y Nechí en el departamento de Antioquia, y Montelíbano, Puerto Libertador, Ayapel y la Apartada del Departamento de Córdoba; a nivel comercial el servicio es atendido por dos aerolíneas a través de 6 vuelos diarios de lunes a sábado, el día domingo se realizan dos vuelos, es utilizado básicamente para la movilización de pasajeros con aeronaves de tipo Twin Otter y Dornier 328.

Sistema Vial y de Transporte Interregional e Inter veredal

Existen dos sistemas de comunicación: terrestre y fluvial, este último en la actualidad tiene un uso mínimo a consecuencia del desplazamiento generado por la troncal paralela al río Cauca, principal arteria fluvial; que atraviesa el municipio. La primera comunica al municipio con el resto del país por vía terrestre e interveredal con el corregimiento de El Doce.

Inventario vial urbano

Las vías en el área urbana de acuerdo con el tráfico vehicular y a los sectores que comunican se dividen en: Vías arterias en el área urbana: las vías que conforman el plan vial urbano básico tienen como función atraer el flujo vehicular de larga distancia, unen el sistema residencial con zonas de uso residencial y de comercio. Atienden volúmenes de tránsito en distancias relativamente grandes, predomina el vehículo particular y el de transporte público. Dentro de dicha clasificación se pueden catalogar las siguientes vías: La Troncal, la Cr 28, la Cr 32 y la Cr 31.

Vías de servicio

Conjunto de vías vehiculares y peatonales cuya función principal es facilitar el acceso directo a las propiedades o actividades adyacentes a las vías. Para este sistema debe restringirse el transporte público y de carga y la velocidad de operación está condicionada al desarrollo de las actividades y flujos peatonales existentes. En el caso del municipio de Tarazá, hacen parte de esta categoría: Crs: 29, 29^a, 30B, 30, 30^a, 33, 34, 3+4^a, 35, 36, 36^a, 37, 37^a, Transversal 37^a y B, Calles: 28B, 30 35, 36.

Vías Peatonales. En la zona urbana del municipio de Tarazá el 98% de las vías están habilitadas para el uso peatonal y vehicular a excepción de las calles 21^a, 22 y 22^a que por sus altas pendientes solo son utilizadas como vías peatonales. De la misma manera la carrera 30 solo se utiliza para el paso de peatones debido a que el ancho de la calzada es muy reducido.

Sistema de transporte

Cuenta con sistema de transporte intermunicipal e Interveredal.



Transporte intermunicipal: El servicio de transporte lo prestan las empresas de COONORTE, Rápido Ochoa, Brasilia, COOPETRABAN. El parque automotor está conformado por vehículos tipo Termo King, microbuseras, y taxis.

Transporte Interveredal: El servicio hacia los corregimientos es prestado por cooperativas de Transportadores, como es el caso de CONTRASTA, que se encuentra en la cabecera municipal y presta sus servicios a la Cauca, el Guáimaro y el Doce, para el acceso a las veredas el servicio es prestado por cooperativas ubicadas en el corregimiento la caucana y en el municipio de Uré (Córdoba). Así mismo se cuenta con Chiveros particulares no legalizados, para otras zonas, otra alternativa es el servicio de moto taxis, el transporte fluvial y el mular debido a la lejanía de las veredas. El tiempo de transporte hasta las veredas y algunos corregimientos depende del estado de las vías*.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Tarazá hacia los Corregimientos y Veredas, 2024

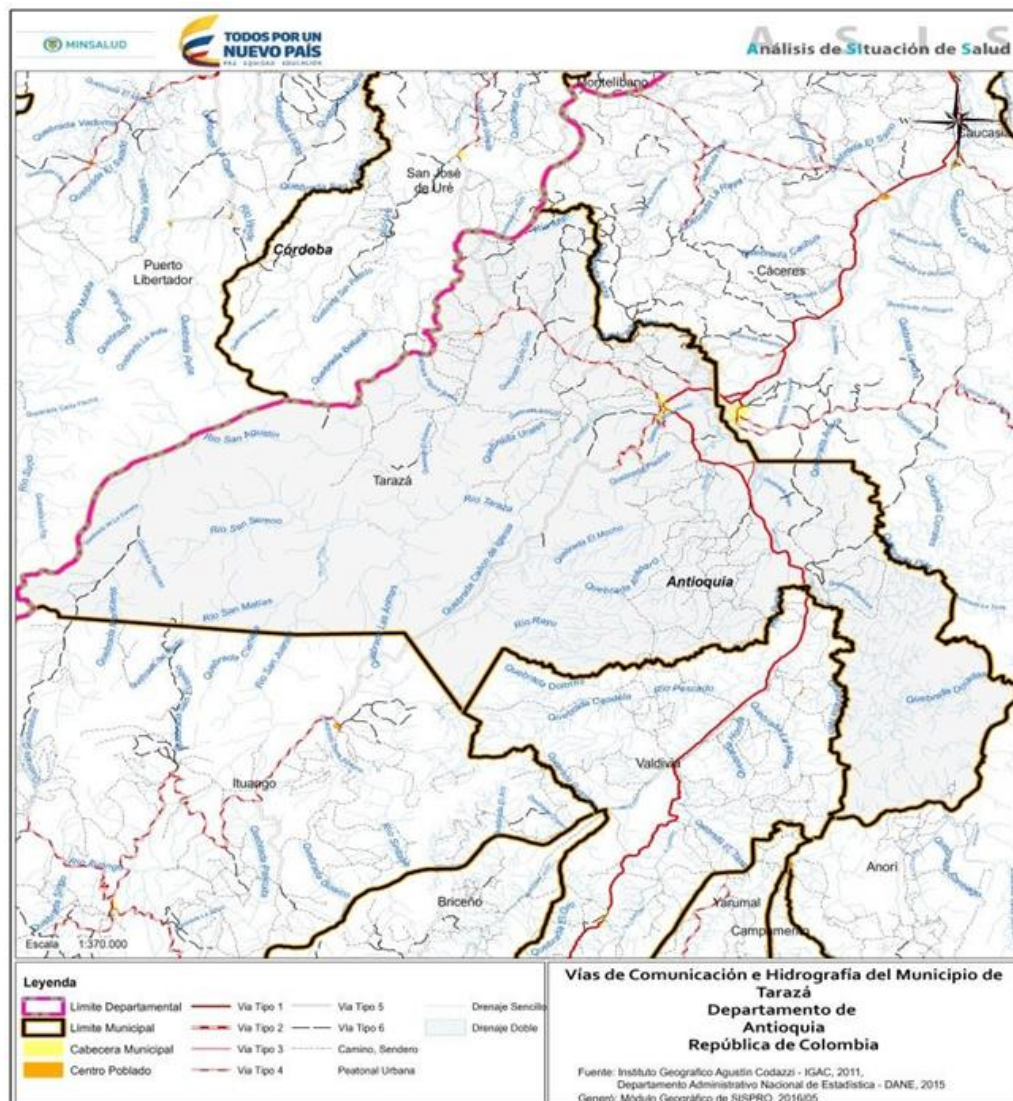
| Municipio | Corregimiento o vereda | Distancia en Kilómetros entre el municipio y su corregimiento o vereda | Tipo de transporte entre el municipio y el corregimiento o vereda | Tiempo estimado del traslado entre el municipio al corregimiento o vereda | |
|-----------|--------------------------------|--|---|---|---------|
| | | | | horas | minutos |
| Tarazá | Vereda la Unión | 12 | Terrestre (carros, motos) | 0 | 30 |
| Tarazá | Vereda las Acacias | 12 | Terrestre (carros, motos) | 0 | 30 |
| Tarazá | Dos Canoas | 3 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 15 |
| Tarazá | Corregimiento Barro Blanco | 23.5 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 45 |
| Tarazá | Vereda Corrales | 28 | Semoviente | 3 | 0 |
| Tarazá | Vereda Bejuquillo | 30 | Semoviente | 3 | 30 |
| Tarazá | Corregimiento El Doce | 22 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 22 |
| Tarazá | Vereda Oco Alto | 40 | Terrestre (motos), semovientes | 5 | 0 |
| Tarazá | Vereda Oco Bajo | 40 | Terrestre (motos), semovientes | 5 | 0 |
| Tarazá | Vereda Bocas de Purí | 21 | Terrestre (motos), semovientes | 0 | 50 |
| Tarazá | Vereda Buenos Aires Alto | 18 | Terrestre (motos), semovientes | 1 | 0 |
| Tarazá | Vereda Buenos Aires Bajo | 15 | Terrestre (motos), semovientes | 0 | 50 |
| Tarazá | Vereda Tesorito | 40 | Terrestre (motos), semovientes | 4 | 0 |
| Tarazá | Vereda Puquí | 20 | Terrestre (motos), semovientes | 1 | 0 |
| Tarazá | Vereda San Antonio | 26 | Terrestre (motos), semovientes | 1 | 30 |
| Tarazá | Vereda Neri | 19 | Terrestre (motos), semovientes | 1 | 0 |
| Tarazá | Vereda Kilómetro tres | 13 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 13 |
| Tarazá | Vereda Kilómetros 6 | 16 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 16 |
| Tarazá | Vereda Kilómetro Nueve | 19 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 19 |
| Tarazá | Vereda La Pipiola | 16 | Terrestre (motos), semovientes | 0 | 45 |
| Tarazá | Vereda El Murciélagos | 25 | Terrestre (motos), semovientes | 1 | 30 |
| Tarazá | Corregimiento El Guáimaro | 15 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 30 |
| Tarazá | Corregimiento La Cauca | 19 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 45 |
| Tarazá | La Fraternidad | 18 | Terrestre (carros, motos) | 1 | 0 |
| Tarazá | Vereda Primavera | 30 | Terrestre (carros, motos) | 2 | 0 |
| Tarazá | Vereda Vista Hermosa | 32 | Terrestre (carros, motos), semoviente | 2 | 0 |
| Tarazá | Vereda La Sidra | 30 | Terrestre (carros, motos), semoviente | 2 | 30 |
| Tarazá | Vereda La Esmeralda | 35 | Terrestre (carros, motos), semoviente | 3 | 0 |
| Tarazá | Vereda La Cabaña | 25 | Terrestre (motos), semovientes | 1 | 30 |
| Tarazá | Vereda El Blanco | 38 | Terrestre (motos), semovientes | 2 | 30 |
| Tarazá | Vereda San Agustín Bajo | 38 | Semoviente | 5 | 30 |
| Tarazá | Vereda El Triunfo | 28 | Terrestre (carros, motos), semoviente | 2 | 0 |
| Tarazá | Vereda El Noventa | 15 | Terrestre (motos), semovientes | 0 | 30 |
| Tarazá | Vereda Rancho Viejo | 13 | Terrestre (carros, motos), semoviente | 0 | 20 |
| Tarazá | Vereda Pecoralla | 19 | Terrestre (carros, motos), semoviente | 0 | 50 |
| Tarazá | Vereda Doradas Altas | 43 | Semoviente | 5 | 0 |
| Tarazá | Vereda Doradas Bajas | 42 | Semoviente | 5 | 0 |
| Tarazá | Vereda Santa Clara | 22 | Terrestre (carros, motos), semoviente | 1 | 0 |
| Tarazá | Corregimiento Puerto Antioquia | 10 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 10 |
| Tarazá | Vereda Mochos | 22 | Semoviente | 3 | 0 |
| Tarazá | Vereda Curumana | 13 | Terrestre (motos) | 1 | 0 |
| Tarazá | Vereda Anaparci - El rayo | 18 | Semoviente | 3 | 0 |
| Tarazá | Vereda Piedras | 5 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 10 |
| Tarazá | La Fraternidad | 18 | Terrestre (carros, motos y buses) | 1 | 0 |
| Tarazá | Dos Canoas | 3 | Terrestre (carros, motos y buses) | 0 | 15 |

Fuente: Oficina de Planeación Municipal – Presidentes Juntas de Acción Comunal

Las vías de acceso a las veredas, todas son destapadas, se encuentran en regulares condiciones. Estas vías pueden ser terrestres o fluviales. Para movilizarse a las veredas dentro de las vías terrestre se puede hacer en vehículo automotor (carro y moto), semovientes y a pie. Para las fluviales se hacen en canoas y chalupas.

Los costos de estos medios de transporte varían de acuerdo con las condiciones climáticas y orden público de la región.

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Tarazá, 2024



Fuente: Departamento de Antioquia



1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

La dinámica poblacional en Tarazá, desde hace varios años se encuentra muy influenciada por la actividad económica de la subregión (Minería artesanal) caracterizada especialmente por una alta movilidad de la población, se asocia además con los procesos de desplazamiento externo tanto de los demás municipios de la subregión como de otros departamentos en donde se evidencia la presencia de grupos armados y cultivos ilícitos que agudizan la violencia y al aumento de los nacimientos.

En el año 2019, según la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales se indica que el total de la población del municipio de Tarazá era de 27.517 habitantes. Actualmente las proyecciones de población, indican un total de 29.082 taraceños, con aumento en el total poblacional del municipio. Del total de la población los porcentajes de distribución por sexo son casi iguales: 49.4% para los hombres y 50,6% para las mujeres.

Densidad poblacional por km²

Para el año 2024 el municipio de Tarazá, presenta una densidad de población equivalente a 18.4 personas por Km². La densidad poblacional en Tarazá ha venido aumentando cada año y ha tenido la misma tendencia desde el año 2015, debido quizás a que es un municipio de fácil acceso, y por qué se adapta a las condiciones socioeconómicas de la población migrante.

Tabla 6. Densidad poblacional por km², 2024

| Cod_Mpio | Nombre Municipio | Extensión km ² | Poblacion 2024 | Densidad poblacional 2024 |
|----------|------------------|---------------------------|----------------|---------------------------|
| 05790 | TARAZÁ | 1578 | 29.082 | 18.4 |

Fuente. DANE



Tabla 7. Población por área de residencia urbana y rural. Municipio de Tarazá 2024

| Cabecera municipal | | Resto | | Total | Grado de urbanización |
|--------------------|------|--------|------|--------|-----------------------|
| N° | % | N° | % | | |
| 15,143 | 52.1 | 13,939 | 47.9 | 29,082 | 52.1 |

Fuente. DANE

Grado de urbanización

La tabla anterior presenta la distribución de la población en el municipio de Tarazá en el 2024, diferenciando entre la cabecera municipal y el resto, que comprende el área rural. La cabecera municipal alberga a 15.143 habitantes, constituyendo el 52.1% del total de la población, mientras que el área rural cuenta con 13.939 habitantes, representando el 47.9%. Esta distribución poblacional y el grado de urbanización del 52.1 refleja que en el municipio de Tarazá hay zonas rurales o con menor infraestructura urbana y subraya la importancia de considerar las necesidades de salud específicas de cada área, permitiendo una planificación adecuada de intervenciones y recursos para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud en todo el municipio.

Número de viviendas

Mediante el documento CONPES 3877 de 2016 el gobierno nacional adoptó los nuevos lineamientos para la operación del Sisbén en su cuarta versión (Sisbén IV). Para este año el municipio a través de la oficina del SISBEN municipal está realizando el barrido en área urbana y rural de todas aquellas personas que quedaron por fuera de la encuesta. Para el año 2024 se tenía un total de personas censadas de 28.874 de los cuales 14,261 corresponden a los hombres y 14.613 corresponde a las mujeres.

Ahora, 14.914 son de la zona urbana y 13.960 corresponden a la zona rural. Se cuenta con un total de 9.099 hogares para un total de 8.633 viviendas. Se encontró que el material predominante de paredes exteriores con el que se construyen las viviendas es principalmente: madera con, bloque con, tapia o adobe, tela o zinc, material prefabricado, y viviendas con bahareque. Los pisos de las viviendas en su mayoría están hechos en cemento, seguida por tierra, baldosa, madera, y alfombra.



Población por pertenencia étnica

Se registra que el 97.49% de las personas no se declaran pertenecientes a alguna etnia específica; el 1,56% se consideran negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a), o afro descendiente; el 0,64% no informa y el 0,28% comunidad indígena. La población indígena se encuentra localizada principalmente en la vereda Cañón de Iglesias, en su mayoría de la Embera Katios, donde tienen su resguardo, otros indígenas se encuentran en menor cantidad en otras veredas, corregimientos y en la cabecera municipal.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica Taraza 2023

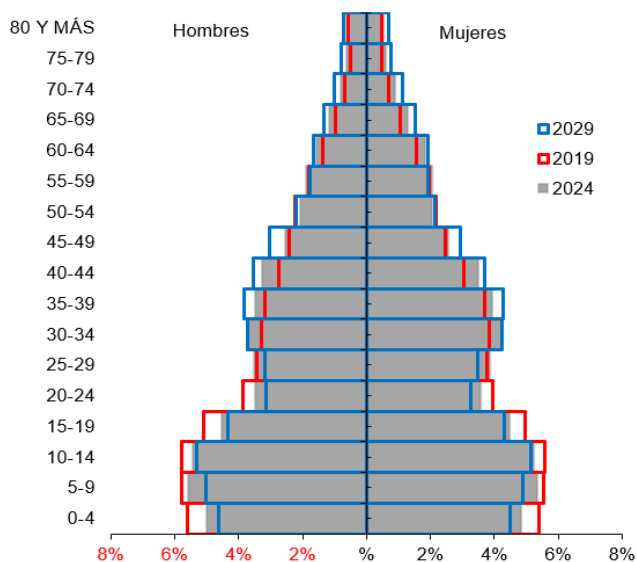
| Autorreconocimiento étnico | Casos | % |
|---|---------------|------------|
| Gitano(a) o Rom | 0 | 0.00 |
| Indígena | 83 | 0.28 |
| Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) | 451 | 1.56 |
| Ningún grupo étnico | 28.152 | 97.49 |
| No informa | 186 | 0.64 |
| Palenquero (a) de San Basilio | 1 | 0.00 |
| Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 1 | 0.00 |
| Total | 28.874 | 100 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura poblacional del municipio de Tarazá es una pirámide de tipo expansiva, donde se observa que su base se caracteriza por ser ancha, indicando que se conserva un gran número de población infantil y joven en comparación con las personas mayores. Aunque en las proyecciones de población para el año 2029 se espera que la base se reduzca, al igual que en las poblaciones mayores. La población de Tarazá estará concentrada en los adultos, con una mayor proporción en la población femenina.

Figura 1. Pirámide poblacional, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Estas otras características también son relevantes, ya que muestran la dinámica de la población en Tarazá y ofrecen una visión general necesaria en los procesos de planificación.

Relación hombres/mujer: En el municipio de Tarazá, en el año 2019 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 97 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el municipio de Tarazá, en el año 2019 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el municipio de Tarazá, en el año 2019 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 31 personas.

Índice de juventud: En el municipio de Tarazá, en el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas.



Índice de vejez: En el municipio de Tarazá, en el año 2019 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 7 personas.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Tarazá, en el año 2019 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Tarazá, en el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 64 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 61 personas.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Tarazá, en el año 2019, 55 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 51 personas.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Tarazá, en el año 2019, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 11 personas.

Índice de Friz: En el municipio de Tarazá, la 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, muestran una población joven

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, 2024

| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019 | 2024 | 2029 |
| Poblacion total | 27,517 | 29,082 | 29,925 |
| Poblacion Masculina | 13,605 | 14,354 | 14,747 |
| Poblacion femenina | 13,912 | 14,728 | 15,178 |
| Relación hombres:mujer | 97.8 | 97.5 | 97.2 |
| Razón niños:mujer | 42.9 | 37.7 | 35.0 |
| Indice de infancia | 33.7 | 31.4 | 29.5 |
| Indice de juventud | 25.1 | 23.4 | 21.7 |
| Indice de vejez | 5.4 | 6.5 | 8.0 |
| Indice de envejecimiento | 16.1 | 20.8 | 27.0 |
| Indice demografico de dependencia | 64.4 | 61.2 | 59.9 |
| Indice de dependencia infantil | 55.4 | 50.7 | 47.2 |
| Indice de dependencia mayores | 8.9 | 10.5 | 12.7 |
| Indice de Friz | 177.5 | 148.8 | 130.4 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

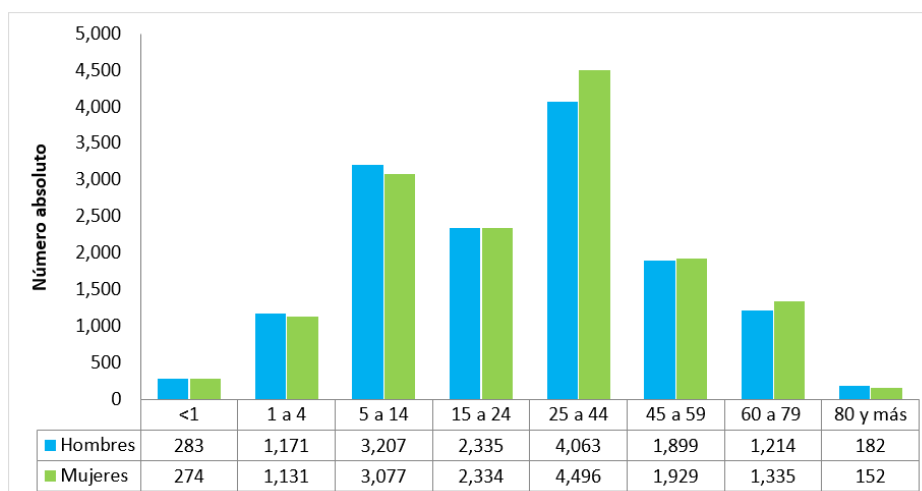
Población por sexo y grupos de edad en el municipio de Tarazá

La población de Tarazá, Antioquia, ha experimentado cambios significativos en su estructura demográfica. En términos generales, se observa un aumento constante en la población total, reflejando dinámicas de crecimiento en la comunidad. Este incremento se evidencia particularmente en los grupos más jóvenes, como el segmento de 5-14 años, sugiriendo un crecimiento en la población infantil y juvenil durante este periodo.

No obstante, se observan variaciones en la distribución por edades, especialmente en los grupos de 15-24 y 25-44 años, donde se presenta cierta fluctuación. Es esencial analizar estas variaciones más detenidamente para comprender posibles factores demográficos, migratorios o sociales que puedan estar influyendo en estos cambios.

En cuanto a la distribución por género, persiste una tendencia hacia una mayor proporción de mujeres en la población, especialmente en los grupos de 25-44. Este fenómeno refleja posiblemente diferencias en la esperanza de vida entre hombres y mujeres, siendo crucial para la planificación de servicios de salud y envejecimiento.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, Tarazá 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

En el municipio de Tarazá según el último Censo poblacional del DANE para el año 2024, se estima una población total de 29.082 habitantes, de las cuales el 52,1% (15.143 habitantes) se ubica en la zona urbana y el 47,9% restante (13.939 personas), se ubicaban en zona rural. Para el año 2029 se estima un aumento de 29.925 habitantes.

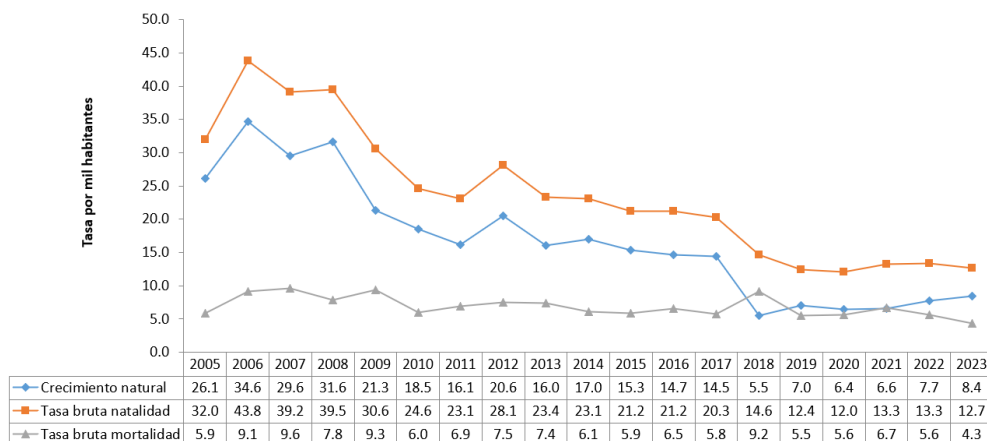


Tasa Bruta de Natalidad: continua en tendencia decreciente, para el año 2017 muestra una tasa de 20.3 nacidos vivos por cada mil habitantes y para el año 2019 la tasa fue del 12.4 nacidos vivos, lo que representa una disminución del 7.9 en respecto al 2017. La tasa de natalidad del municipio de Tarazá desde el año 2008 viene presentando un decrecimiento leve, pero constante a través de los años recientes y aunque en 2012 tuvo un ligero pico de crecimiento (28.1 nacidos vivos por cada mil habitantes), de nuevo bajan las cifras en 2013 y 2017, en gran medida puede ser asociado a los programas y proyectos de salud pública que se adelantan desde la Secretaría de Salud municipal en pro de concientizar prácticas de sexualidad responsable, sin embargo la continua llegada de mujeres migrantes y en edad fértil al municipio, en su mayoría procedentes de Venezuela, hacen que las cifras cambien constantemente y pueden aumentar aún más en los próximos años.

Tasa de crecimiento natural: por cada mil habitantes en Tarazá, presenta una tendencia descendente en el periodo de evaluación, y es aún más marcada en los dos últimos años (2008 y 2018), cuando presentó una mayor disminución, muy posiblemente debido a los programas de control de la natalidad, envejecimiento de la población, movilidad de gente joven en edad fértil, pero también debido en gran parte a la migración de mujeres de nacionalidad venezolana también en edad fértil hacia otros municipios vecinos. La tasa de crecimiento natural en el 2018 fue de 5.5 lo que indica una disminución del 9 respecto al registro del año anterior. En general se observa que la tasa de crecimiento natural de Tarazá presenta un comportamiento decreciente y constante, con ligeras fluctuaciones. Este comportamiento decreciente, es similar a lo que también se ha venido observado durante los últimos 15 años con la tasa de natalidad en el municipio.

Tasa bruta de mortalidad: Por su parte la tasa bruta de mortalidad, presenta una tendencia relativamente estable, aunque con leves fluctuaciones. En el 2017 aumentó respecto al registro de 2016 hasta situarse en 9.2, es decir, muertes por cada mil habitantes. El comportamiento relativamente estable de este factor durante el periodo observado, solamente tuvo un ligero pico en el año 2018, debido básicamente a que en el primer semestre de ese año el municipio se vio afectado por una ola de violencia que causaron muchas muertes en el municipio.

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

En el municipio de Tarazá para el año 2023, los embarazos están concentrados en la población de 15 a 19 años donde se presentan la mayor cantidad de casos, presentan fluctuación al crecimiento en los últimos 3 años, en general se observa una tendencia decreciente, ya que es un grupo poblacional en el cual también se ha observado buena aceptación en el los programas de anticoncepción y los factores que afectan el riesgo de embarazo cambian, dado que la edad para conformar pareja está en aumento.

Tabla 10. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19, 2023

| Tasa de fecundidad específica | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| De 10 a 14 | 11.5 | 8.2 | 11.6 | 8.0 | 9.3 | 7.6 | 9.2 | 6.7 | 6.1 | 10.2 | 7.0 | 7.3 | 5.9 | 3.9 | 4.6 | 4.5 | 9.7 | 5.3 | 7.9 |
| De 15 a 19 | 173.0 | 188.0 | 156.4 | 143.5 | 100.7 | 94.6 | 96.5 | 106.5 | 98.0 | 92.1 | 70.6 | 88.9 | 68.2 | 47.3 | 75.3 | 78.3 | 80.5 | 83.0 | 72.1 |
| De 10 a 19 | 90.7 | 96.2 | 82.1 | 73.5 | 53.1 | 49.0 | 50.6 | 53.8 | 49.4 | 48.7 | 36.9 | 45.8 | 35.5 | 24.7 | 37.9 | 39.2 | 42.8 | 41.3 | 37.5 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

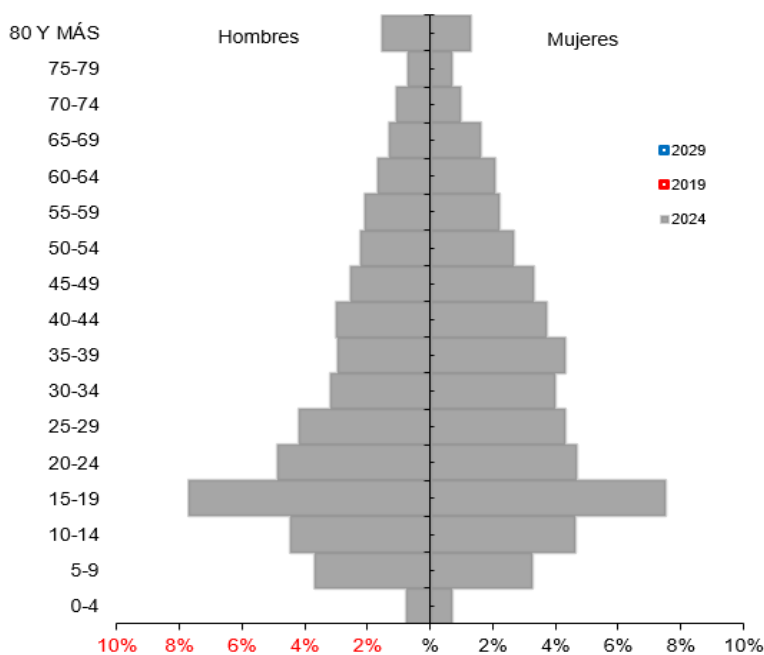
En el municipio de Tarazá, la situación de desplazamiento de la población se constituyen en una situación de vulneración de derechos, esto ha llevado a aumentar los índices de desempleo, la pobreza misma, ya que el municipio no cuenta con fuentes directas de empleo, algunas de estas familias se han dedicado al trabajo del campo, y se integran con facilidad a la sociedad y a las



rutina diarias, porque residen con familiares que ya hacían parte de la cabecera municipal; otro inconveniente que se presenta es la situación de salud de estos mismos, algunas mujeres víctimas del desplazamiento llegan en estado de embarazo, sin ningún tipo de controles, y en estados avanzados, algunas sin documentación y solo con la declaración en proceso, esta situación contribuye a aumentar índices de morbilidad con bajo peso en el nacimiento, complicaciones durante el parto, y en los casos más fatales muertes perinatales, sin mencionar los menores que llegan con algún tipo de desnutrición y los adultos mayores en iguales condiciones.

Tarazá en el tema de desplazamiento ha sido catalogado como un municipio tanto expulsor como receptor, según la gráfica siguiente la población víctima se concentra en la población de 15 a 19 años, lo que está muy ligado al sector rural donde la expulsión está dada sobre todo en los corregimientos, donde hay asentamientos de grupos armados ilegales no con la misma fuerza en personal y armamento de años anteriores, pero sí haciendo presencia en grupos pequeños e individuales, generando un temor en la población dado que para demostrar su existencia amenazan y hostigan a los habitantes del sector rural, en busca de desplazar a la fuerza pública que reside en algunos corregimientos. Por lo anterior estos habitantes buscan como salida, el asentamiento en una zona rural cercana o desplazándose al casco urbano, generando una expulsión. Se identifica que esta población lo hace para proteger su vida y la de sus familias.

Figura 4. Pirámide población víctima



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



1.2.4 Población LGBTIQ+

La administración municipal de Tarazá deberá garantizar el pleno desarrollo de los derechos de la comunidad LGTBIQ+, promoviendo la participación inclusiva y el respeto a las diferencias, fomentando la autoestima, el respeto y la inclusión de las personas LGBTI en la comunidad. Se busca crear condiciones para que todas las personas puedan vivir su orientación sexual e identidad de género de manera libre, segura y digna, con un enfoque en la inclusión y la equidad.

Es por eso que en el municipio se contabilizan 165 personas con orientación sexual diversa, teniendo en cuenta, que de la cantidad mencionada se auto reconocen como LGTBIQ+, 69 personas incorporadas en la base de datos que reposa en la oficina de equidad de género y con las cuales estamos formulando una política pública para esta población.

1.2.5 Dinámica migratoria

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; de esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente principalmente de la República Bolivariana de Venezuela de manera oportuna, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable, desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud. El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza estas disposiciones y políticas colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector; las acciones contenidas en el Plan, se orientan fundamentalmente hacia la atención en territorio Colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, Colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el pasado 4 de agosto del año 2021 se estableció la política integral migratoria del estado colombiano, ley 2136, por Medio de la cual se Establecen las Definiciones, Principios Y Lineamientos para la Reglamentación y Orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano –PIM del Estado colombiano; en relación con los espacios de direccionamiento, coordinación institucional, fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria y desarrollo normativo. En concordancia con lo que la Constitución Política de Colombia establece y, los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado, y demás normas vigentes en la materia.

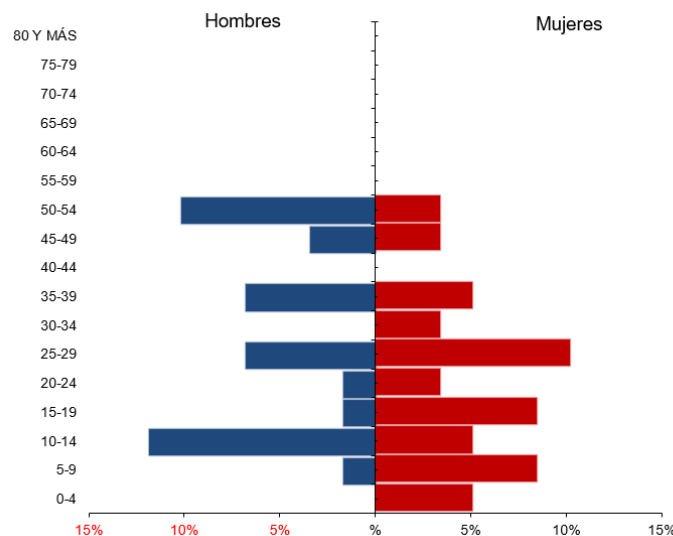
En general la población migrante asentada en el municipio de Tarazá, carecen de regulación migratoria y por lo general se dedican a labores informales como la venta de comidas preparadas, ventas ambulantes y de comercio irregular principalmente; algunos hombres se emplean como mineros informales y muchas mujeres como ayudantes en restaurantes, trabajadores de negocios de expendio

de licor y comercio, sin embargo un gran número de mujeres al no encontrar opciones terminan empleándose como trabajadoras sexuales lamentablemente.

Según la pirámide de población migrante en Tarazá tiene una forma desequilibrada debido a su desproporción, tanto en lo que respecta a la composición según el sexo y al grupo de edades. En este sentido, tanto a nivel municipal como departamental, hay una mayor proporción de mujeres migrantes que han requerido servicios de salud que hombres y en lo que respecta al grupo de edad, se presenta mayormente en mujeres entre los 25 a 29 años (adultos jóvenes) y con mayor representatividad en Tarazá, sin embargo, la población infantil (0 a 15 años) y en ambos sexos sigue en aumento.

En resumen, para el año 2024 tanto a nivel departamental como municipal, los mayores índices de migrantes están en los rangos de edades entre los 25 y 29 años, y al mismo tiempo es más representativo en el género femenino como se muestra en la siguiente gráfica.

Figura 5. Pirámide población migrante



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6 Población Campesina

En concordancia con el Corpus Iuris Campesino (Sentencias C-077/2017 y C-028/2018), la Sentencia STP2028 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del PND 2018-2020, el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada, por lo cual es sujeto de derechos integrales teniendo especial protección constitucional y es objeto de política pública. En este sentido, requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica.



El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

Dentro de las acciones para el beneficio de la población campesina se realizaron proyectos con las Juntas de Acción Comunal para la dotación de los puestos de Salud de las zonas rurales, además se gestionó una ambulancia para el corregimiento del 12 y se realizó proyectos para la instalación de paneles solares y la consecución de una ambulancia para la sede principal que también beneficia la Atención en Salud de esta población.

En el Municipio de Tarazá se cuenta con una población rural campesina de 13.939 personas que equivalen a un 47.9% de la población total, la fuente: DANE-proyecciones de población con base en el censo 2018.

De esta forma y para darle fuerza a las agremiaciones campesinas Tarazá cuenta con 26 asociaciones que trabajan por el beneficio de la población de las ruralidades y que se proyecta a realizar articulaciones interinstitucionales para mejorar la calidad de vida de dicha población, en el siguiente cuadro enumeramos las asociaciones que existen actualmente:

Tabla 11. Asociaciones campesinas 2023

| N | ASOCIACIONES QUE TRABAJA POR LA POBLACIÓN CAMPESINA |
|----|---|
| 1 | ASOCIACION DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS DEL CORREGIMIENTO EL DOCE MUNICIPIO DE TARAZA |
| 2 | ASOCIACION AGROPECUARIA Y APICOLA DE TARAZA - AGROAPIA |
| 3 | ASOCIACION CAMPESINA DE AGRICULTORES DE TARAZA - ASOAGRITA |
| 4 | ASOCIACION ASUMAPASION POR EL CAMPO - ASUMAPASION |
| 5 | ASOCIACION LA GRANJA LOS TRIUNFADORES DE TARAZA - ASOGRATRIUTA |
| 6 | ASOCIACION DE MUJERES RURALES DEL DOCE |
| 7 | ASOCIACION DE PISCICULTORES DEL DOCE- ASOPIDOCE |
| 8 | ASOCIACION DE APICULTORES Y CONSTRUCTORES DE VIDA DE TARAZA |
| 9 | CORPORACION MESA INTEGRAL DE DESARROLLO LA CAUCANA |
| 10 | ASOCIACION DE CACAOTEROS DE TARAZA |
| 11 | ASOCIACION DE PLATANEROS DE TARAZA |
| 12 | ASOCIACION DE GANADEROS DE TARAZA |
| 13 | ASOCIACION DE CULTIVADORES DE CAUCHO DE TARAZA |
| 14 | ASOCIACION DE CAMPESINOS DEL BAJO CAUCA |
| 15 | ASOCIACION DE CAMPESINOS UNIDOS DEL RIO NECHI |
| 16 | ASOCIACION DE PRODUCTORES DE CACAO EL 8 |
| 17 | ASOCIACION DE PESCADORES DE TARAZA |
| 18 | ASOCIACION DE PESCADORES EL TRES |
| 19 | ASOCIACION DE PISCICULTORES DE LA VEREDA PIEDRAS |
| 20 | ASOCIACION DE PRODUCTORES DEL CAMPO DE LA CAUCANA |
| 21 | ASOCIACION DE PISCICULTORES DEL CORREGIMIENTO EL GUAIMARO |
| 22 | ASOCIACION DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS DE BARRO BLANCO |
| 23 | ASOCIACION DE MOTOTAXIS EL DOCE |
| 24 | ASOCIACION PORSICULTORES DE TARAZA |
| 25 | ASOCIACION DE AGRICULTORES DE TARAZA |
| 26 | ASOCIACION PARA EL FUTURO DEL CAMPO |

Fuente. Propia



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La capacidad instalada se refiere a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios y su magnitud depende de la cantidad de producción que pueda suministrarse.

En todo sistema de prestación de servicios o de producción se requiere de una dotación de recursos físicos, humanos, tecnológicos, bienes raíces, máquinas y equipos, para poder procesar la materia prima e insumos relacionados hasta transformarla en un producto determinado o servicios prestados. Esa cantidad de infraestructura constituye la capacidad instalada.

La siguiente tabla proporciona un detallado panorama de los servicios de salud disponibles en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Tarazá durante el año 2015 a 2023. En el ámbito del Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, se destaca la constante habilitación de servicios esenciales como esterilización y fisioterapia, además de notables aumentos en la oferta de servicios de fonoaudiología y terapia del lenguaje.

En el área de Consulta Externa, se evidencia una amplia diversidad de servicios médicos, donde se destaca un nuevo servicio para el 2023 como lo es psiquiatría. La sección de Internación refleja una capacidad integral, cubriendo servicios tanto para adultos como pediatría y obstetricia, con especialidades quirúrgicas variadas.

Los servicios de Procesos y Protección Específica, que incluyen desde esterilización hasta detección temprana y vacunación, subrayan el enfoque preventivo y la atención integral de la salud en Tarazá.

Además, la presencia de servicios de Urgencias y Transporte Asistencial Básico asegura respuestas efectivas a situaciones médicas de emergencia. Este análisis revela una infraestructura sólida, destacando la diversidad y accesibilidad de los servicios de salud en el municipio. No obstante, se subraya la importancia de evaluaciones continuas para ajustar la oferta de servicios de acuerdo con las necesidades cambiantes de la comunidad, garantizando la eficacia y la pertinencia de la atención médica.



Tabla 12. Servicios habilitados IPS 2015 a 2023, Tarazá

| Grupo Servicio | Indicador | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
|--|--|--|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje | | | | | | | | | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional | | | | | | | | | | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervicovaginales | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | CONSULTA EXTERNA | Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología | 1 | 1 | | | | | | | |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general | | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna | | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética | | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general | | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología | | 1 | 1 | | | | | | | | |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría | | | | | | | | | | | 1 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de urología | | 1 | 1 | | | | | | | | |
| INTERNACION | Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| NO DEFINIDO | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | | | 1 | | | | | | | |
| PROCESOS | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | TRANSPORTE ASISTENCIAL | Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| URGENCIAS | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema Sanitario

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura sanitaria busca garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud sin sufrir dificultades económicas. En el contexto de Tarazá, se examinan indicadores cruciales para evaluar el sistema sanitario.

En el año 2018, el DANE revela que, en Tarazá, el 3.0% de los hogares enfrentan barreras para acceder a servicios de cuidado infantil, mientras que en Antioquia este número se duplica, llegando al 7.3%. Asimismo, los hogares con barreras



para acceder a servicios de salud en Tarazá son del 2.0%, una cifra no muy alejada a la reportada para el departamento.

El Ministerio de Salud informa que la cobertura de afiliación al SGSSS que del 2019 al 2022 Tarazá alcanzó más del 100%, similar al 103.2% del departamento.

No obstante, la cobertura administrativa de la vacuna BCG en 2023 en Tarazá es baja (13.9%), en comparación con el 88.3% a nivel departamental. Este fenómeno se atribuye a la remisión de partos al segundo nivel de atención, donde se administra la vacuna. Situaciones similares ocurren en otros municipios cercanos.

Los indicadores de vacunación a 2023 para DTP, Polio y Triple Viral en menores de 1 año en Tarazá son del 96.9%, 98.3% y 105.5%, respectivamente. Aunque ligeramente superiores a los del departamento, estos valores son menores a los registrados en el año anterior, reflejando una disminución general en las coberturas tanto a nivel local como departamental.

En relación con la atención a nacidos vivos y la cobertura de parto institucional en 2023, se observa que el 91% de los nacidos vivos tuvieron 4 o más consultas de control prenatal, y el 98.9% de los partos fueron atendidos institucionalmente por personal calificado. Aunque levemente inferiores a nivel departamental, estas cifras sugieren un buen acceso a servicios de atención materno-infantil y se encuentran marcadas en amarillo para señalar la mejora continua.

En conclusión, tras analizar los determinantes intermedios de salud en Tarazá para 2023, el único indicador crítico en comparación con el nivel departamental es la cobertura administrativa de vacunación BCG para nacidos vivos, situándose en un preocupante 13.9%. Este hecho indica que, en este aspecto particular, no se está cumpliendo con las coberturas óptimas de vacunación (95%). Ver Tabla siguiente.

Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario, Tarazá 2023

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Tarazá | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) | 7.3 | 3.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) | 2.6 | 2.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) | 103.2 | 98.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) | 88.3 | 13.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 89.5 | 96.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) | 89.0 | 98.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) | 92.2 | 105.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) | 91.5 | 91.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) | 99.3 | 98.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) | 99.3 | 98.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

El proceso implementado para la elaboración de los ASIS es insumo para que las EAPB fortalezcan la respuesta a su responsabilidad de establecer, actualizar y completar la caracterización de las personas afiliadas, a través del análisis al interior de cada institución, permitiendo conocer el comportamiento de los daños a la salud para priorizar y planear la gestión del riesgo de su conglomerado poblacional, acorde con el PDSP 2012-2021, pues este análisis debe constituirse en el insumo básico para el plan de intervención y gestión del riesgo en salud de los afiliados de las EAPB.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) identificando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016), aplicando el proceso del ASIS ya que permite describir y analizar la situación de salud de la población en términos de sus principales causas de morbilidad y mortalidad, buscando detectar poblaciones con riesgos específicos y el uso de los servicios de salud, bajo el enfoque de determinantes de la salud, que permita evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

El municipio de Tarazá cuenta con 4 EPS habilitadas para prestar sus servicios de afiliación a la población, estas son COOSALUD EPS, SAVIA SALUD EPS, AIC,

NUEVA EPS, estas son las EPS regulares, además de esta también se tienen usuarios de Tarazá afiliados en el Régimen Especial y de excepción, dado que se tienen fuerza pública y docentes, el mayor porcentaje de afiliación se tiene en el régimen subsidiado, con un 90.96%, seguido por el Régimen contributivo con un 7.8%, R. excepción con 1.58% y R. Especial con el 0.49% del total de la población Taraceña afiliada.

Figura 6. Afiliaciones por EAPB, Tarazá 2024



Fuente. Estadísticas cobertura en aseguramiento diciembre 2024– Gobernación de Antioquia

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

En el Municipio se ha venido trabajando con la E.S.E, las EPS y las IPS, una alianza estratégica intersectorial para construir una red que garantice una atención en salud con oportunidad y calidad y así tener una política pública clara en Salud que contenga estrategias de intervenciones colectivas e individuales intersectoriales

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Dentro del proceso de gestión y gobernanza del sector Salud el Municipio de Taraza ha adoptado las siguientes Políticas Públicas:

1. ACUERDO N 007 DEL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2022 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE TARAZA - ANTIOQUÍA, PARA LA VIGENCIA 2022-2032."
2. ACUERDO N 009 DEL 29 DE AGOSTO DE 2014 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PARA EL MUNICIPIO DE TARAZA, ANTIOQUÍA."
3. ACUERDO N 010 DEL 31 DE AGOSTO DE 2020 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE TARAZA Y SE DEROGA EL ACUERDO N 014 DEL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2014."
4. Se encuentra radicado en el Concejo Municipal desde el 16 del mes 11 del 2023 el Proyecto de Acuerdo "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE



SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y RUTA FUTURO PILAR 1, DEL MUNICIPIO DE TARAZA, PARA EL PERIODO 2023-2033.”

5. Se encuentra radicado en el Concejo Municipal desde el 16 del mes 11 del 2023 el Proyecto de Acuerdo “POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA PARA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE TARAZA 2023-2032.”

6. La Alcaldía Municipal elaboro el decreto N 038 del 02 de mayo del 2023 “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL CONCEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (CMSS) EN EL MUNICIPIO DE TARAZA-ANTIOQUIA.”

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Gobernación de Antioquia respondió a esta coyuntura, convocando a las y los antioqueños a un gran diálogo social constructivo y plural, en torno a la situación que vive el país y el Departamento. En donde la escucha activa, el respeto, y el reconocimiento, dieron pie al fortalecimiento de la confianza y la generación de consensos e iniciativas, para responder conjunta y corresponsablemente a los retos que enfrentamos como sociedad.

El diálogo es la herramienta esencial por naturaleza para tejer puentes en medio de la polarización y las diferencias. Es justamente dentro de los diálogos que se logra la resolución de conflictos, el reconocimiento del otro y de sus situaciones particulares, y por supuesto, la posibilidad de crear de cara a un objetivo común.

Espacios de diálogo social realizados entre el 13 y 14 de mayo de 2021, donde se dispuso tanto de la plataforma conversacional de la Agenda Antioquia 2040, como de las emisoras locales y el canal regional Teleantioquia, para la realización de una conversación con la ciudadanía.

Con una participación cercana a las 3.000 personas, la Agendatón abordó los temas:

¿Qué está pasando en Antioquia?

Cartas por la vida y Buzón de los sueños. Maestros ¿cómo estamos construyendo futuro?

Consejos municipales promotores de diálogo en su territorio.

Voces culturales arte y cultura en primera línea.

Diálogo sectorial: deportes. industria creativa. Diálogo sectorial: mujeres.

Mobilización social de las y los jóvenes antioqueños en los territorios.

Microempresarios y emprendedores.

Voces y sentires de la niñez y la adolescencia en Antioquia. Sostenibilidad y cuidado de nuestro planeta.

Relatos de las y los marchantes. Diálogo sectorial: indígenas.

No violencia y cambio social.

Las familias como agentes de transformación y cambio

Los siguientes fueron los resultados de la agenda en donde el 35,4% de los encuestados respondió POSITIVO a la pregunta ¿cómo nos sentimos? Y el 6% respondió NEGATIVO.

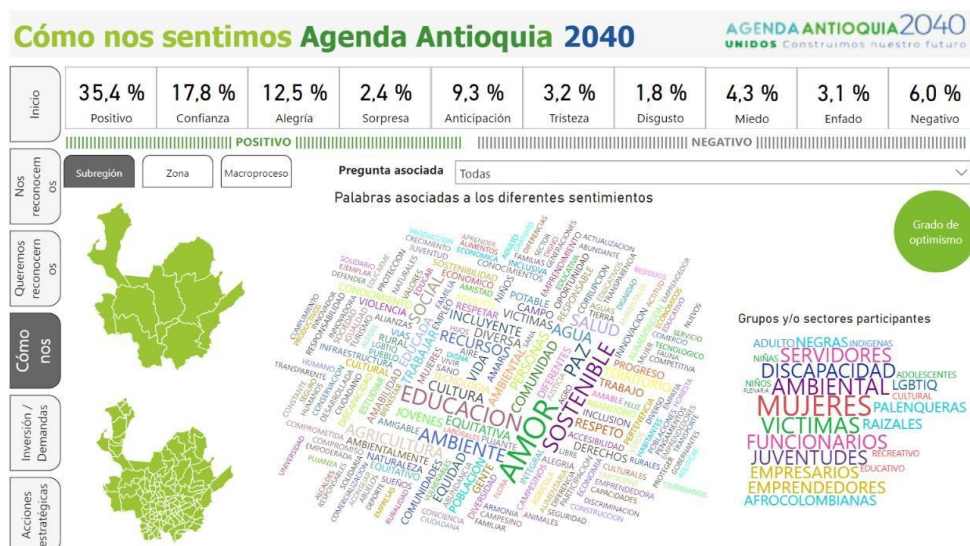
Figura 7. Participación de la agenda Antioquia 2040



Fuente: Agenda 2040

Las siguientes palabras fueron asociadas a los sentimientos expresados por los encuestados en Antioquia: AMOR, EDUCACION, SOSTENIBLE, AMBIENTE, PAZ, CULTURA entre otras.

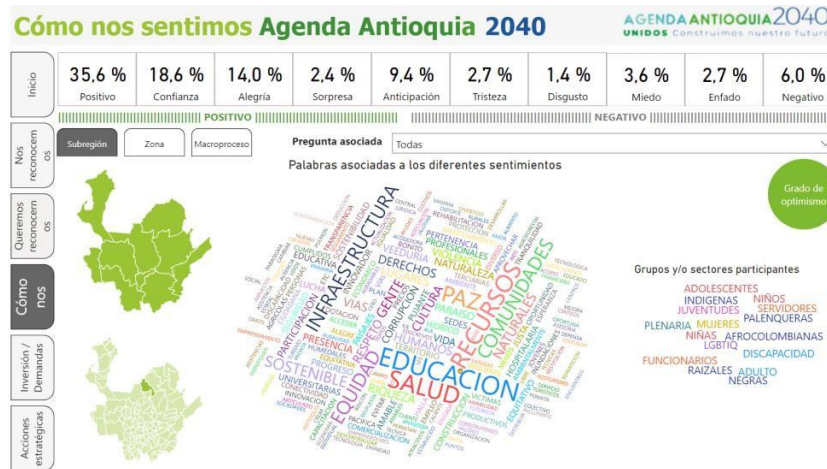
Figura 8. Palabras asociadas a la agenda 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Para Tarazá las principales palabras asociadas a los diferentes sentimientos fueron: MUJERES, ABUELOS, COMUNIDAD, CAMPO entre otros. Ahora con respecto a los sentimientos que se generó en la comunidad el 33.5% respondió que se sentía POSITIVO y el 7.9% negativo.

Figura 9. Como nos sentimos agenda Antioquia, palabras asociadas, Tarazá 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Al analizar la distribución de sentimientos por grado de positividad se observó que el Urabá es la subregión con más positividad con el 91,2%, para el caso del valle de aburra se observó que el 81,4 se encuentra positivo y el 18,6% negativo.

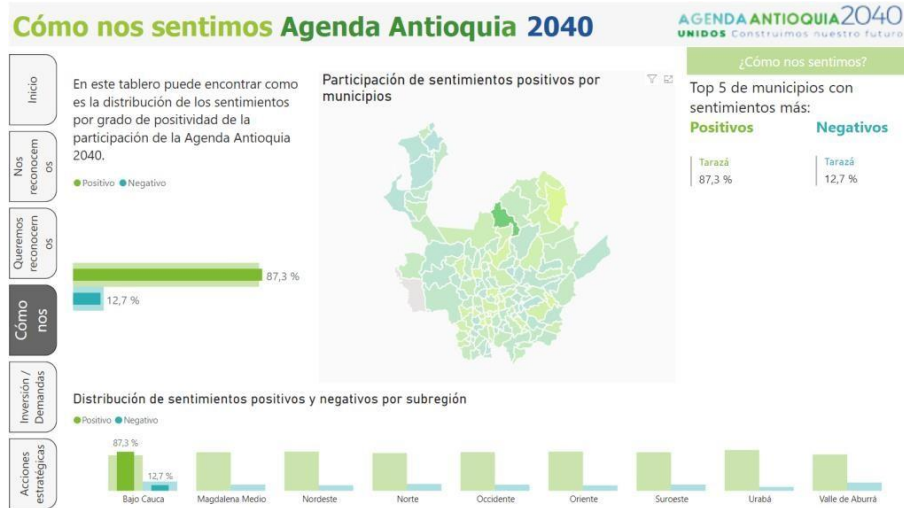
Figura 10. Como nos sentimos agenda Antioquia, participación de sentimientos 2040



Fuente: Agenda 2040.

En el municipio de Tarazá el 87.3% se encontró positivo y el 12.7% negativo

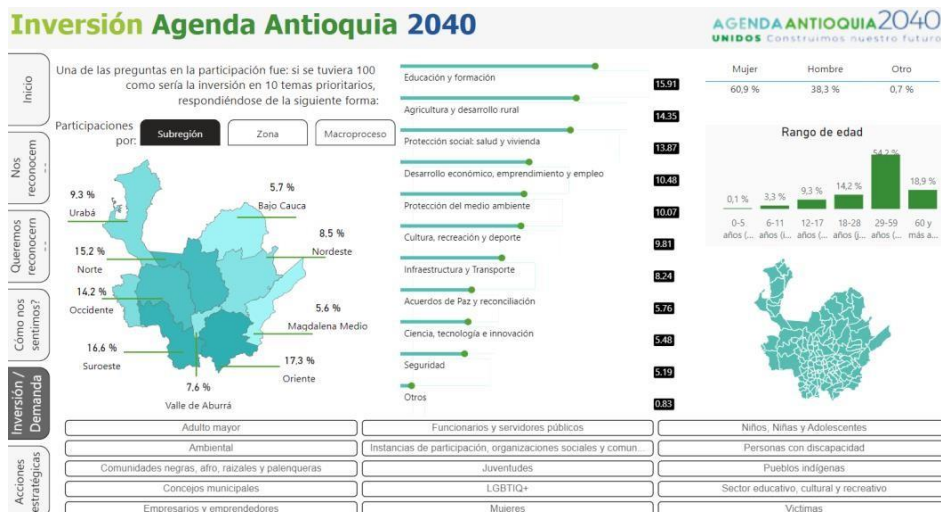
Figura 11. Como nos sentimos agenda Antioquia, participación de sentimientos, Tarazá 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

En cuanto a la inversión la mayoría de los encuestados respondieron que esta debe estar dirigida a la educación y formación (15,9%), seguida de Agricultura y el desarrollo social (14,3%), y como tercera Protección Social: salud y vivienda (13.87%)

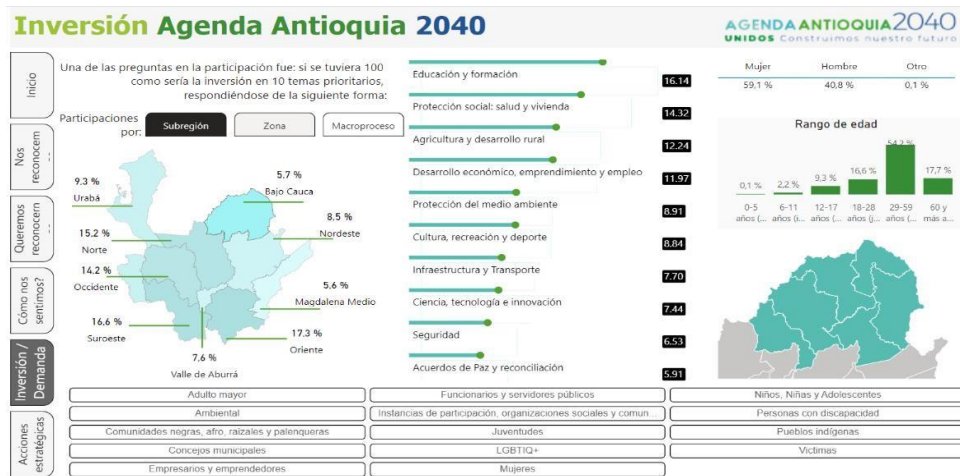
Figura 12. Inversión agenda Antioquia 2040



Fuente: Agenda 2040.

Ahora realizando la verificación con la subregión del bajo cauca se observa que esta es un poco diferente a la del Departamento ya que según de las 3 primeras en el departamento, siguen en la subregión, pero cambia el orden como primera esta igual educación y formación (16.14%), seguida de Protección Social: salud y vivienda (14.32%), y como tercera Agricultura y el desarrollo social (12.24%)

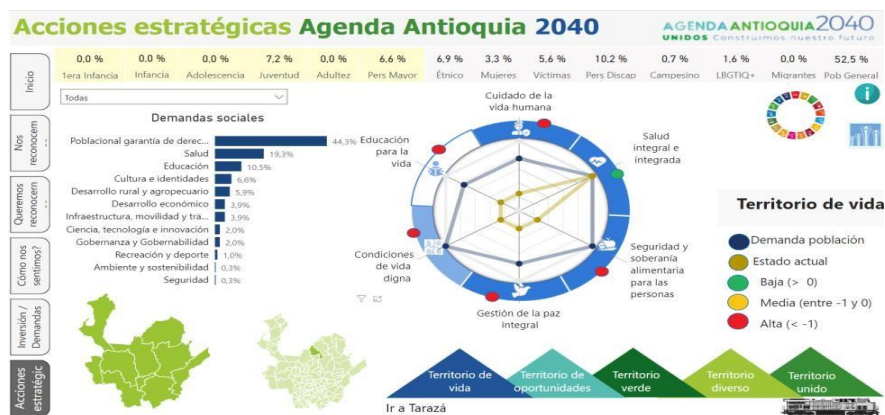
Figura 13. Inversión Agenda Antioquia, Tarazá 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

En relación a las acciones estratégicas la ciudadanía en la dimensión territorio de vida, demanda para Tarazá con el 44.3% garantía de derechos y/o participación, seguido de salud con el 19.3%. Además, la población demanda mayor cuidado de la vida humana, Seguridad y soberanía alimentaria, Gestión de la paz integral. Condiciones de vida digna y educación para la vida.

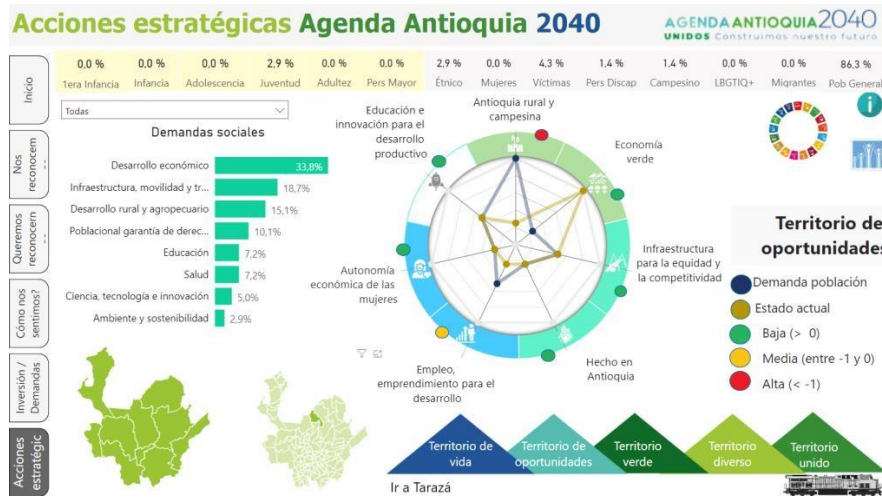
Figura 14. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de vida 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Por otro lado, las acciones estratégicas la ciudadanía en la dimensión territorio de oportunidades, la mayor demanda para Tarazá con el 33.8% es el Desarrollo económico, seguido por la infraestructura, movilidad y transporte con el 18.7%. Además, la población necesita mayor demanda en Antioquia rural y campesina.

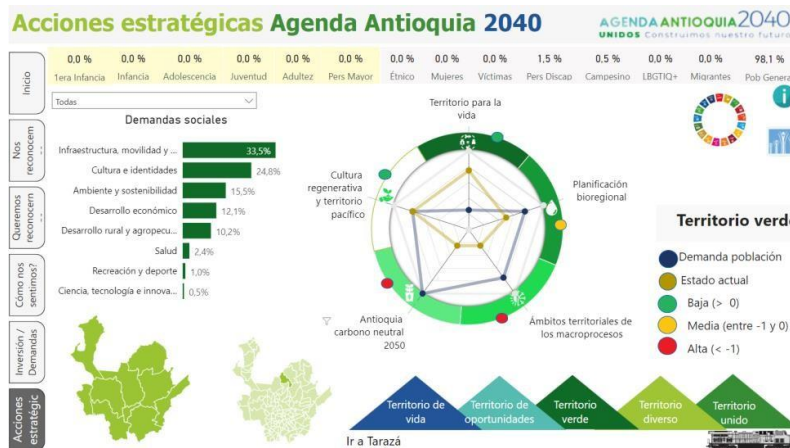
Figura 15. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio de oportunidades 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

En la dimensión territorio verde, demanda para Tarazá el 33.5% en infraestructura, movilidad y Transporte, seguido por cultura e identidades con el 24.8%. Además, la población demanda mayor en ambientes territoriales de los macroprocesos y Antioquia carbono neutral 2050.

Figura 16. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio verde 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Las acciones estratégicas en la dimensión Territorio diverso, la población demanda para Tarazá el 53.8% en cultura e identidades, seguido de Desarrollo económico con el 25.3%. Además, la población demanda mayor transición hacia los valores comunes.

Figura 17. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio diverso 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Finalmente, en la dimensión territorio unido en Tarazá se demanda mayor seguridad integral, Comunidad activa y liderazgo y No-violencia.

Figura 18. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio unido 2040



Fuente: Agenda Antioquia 2040



1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Que lugares se reconocen en el mapa (geografía e infraestructura)

Del municipio de Tarazá la comunidad reconoce en su totalidad los diferentes lugares que hacen parte de las actividades diarias tales como el centro de salud, las iglesias, los diferentes parques que hay en el territorio, casetas comunales, panaderías, canchas, placas polideportivas, supermercados, tiendas y restaurantes, droguerías, terminal de transportes, escuelas, CDIs, hoteles, talleres, chatarrerías y entables, salas de belleza, almacenes y demás lugares con actividades comerciales en el municipio.

Cuáles son las dinámicas de seguridad, supervivencia y bienestar

La población reconoce las problemáticas que se generan entorno a las condiciones de salud en el municipio de Tarazá, las cuales afectan de manera directa o indirecta a la población a nivel urbano y rural. Según la Ley 1751 de 2015: "Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" Se entiende que la salud es derecho que toda persona debe poseer, siendo de eficaz, oportuna, desinteresada, diligente, meticulosa y responsable entre otro.

Es fundamental que en toda comunidad se valore el derecho a la vida, salud y la sana integridad para el desarrollo social. Además, el artículo 49 de la constitución política de Colombia dice " El agua y el saneamiento básico son derechos fundamentales. El Estado garantizará su acceso sin discriminación alguna, de acuerdo con los principios de universalidad, solidaridad y calidad".

Con base a lo informado y las problemáticas del municipio de Tarazá es importante contar con agua potable y darle buen uso y consumo, evitando así enfermedades generadas por mosquitos. De esta manera es importante tener presente que la salud es un derecho donde todos somos iguales sin importar género, cultura, raza, etnia, discapacidad, edad entre otras y que debe ser brindada de manera formal y con todas las condiciones necesarias.

Es importante tener presente que en nuestro municipio Tarazá estamos comprometidos para lograr cumplir con todas las normas y leyes estipuladas para el bienestar de la salud, así mismo las entidades gubernamentales y comunidad tiene la responsabilidad de ejecutar los ODS (objetivos de desarrollo sostenible) en el plan de desarrollo entre estos tenemos objetivo 3 salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, objetivo 4 Educación de calidad: "Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos". Objetivo 6 Agua limpia y saneamiento: "Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos".



Objetivo 13 Acción por el clima: “Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos”.

Los 17 objetivos mencionados son fundamentales para el bienestar de nuestra comunidad, destacando su importancia en el ámbito de la salud y el compromiso de alcanzarlos a nivel mundial. La Política Pública de Participación Social en Salud abarca cinco dimensiones clave: acceso a la información, gestión, control, incidencia en las políticas públicas y la toma de decisiones sobre asuntos que afectan la calidad de vida. Es esencial que nuestra comunidad participe activamente en estos procesos para encontrar soluciones a las necesidades de salud y bienestar social. Además, la Ley 691 de 2001 garantiza el derecho de acceso y participación en los servicios de salud para los pueblos indígenas, respetando la diversidad étnica y cultural, y asegurando que todos, sin importar su origen, tengan los mismos derechos y deberes en materia de salud y bienestar social.



Tabla 14. Ficha Cartografía Social

| Preguntas orientadoras | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|--|---|
| Componentes de análisis del territorio | ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud? | ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población? | ¿Qué factores están Afectando la salud de los pobladores? | ¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores? | ¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática? | ¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática? | ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas? |
| Económico | Desempleo, Empleo informal, bajos ingresos, informalidad laboral, dependencia de actividades económicas de alto riesgo (minería, cultivos ilícitos) | Exposición a sustancias tóxicas (mercurio), condiciones laborales precarias, enfermedades ocupacionales | Pobreza, desigualdad, falta de acceso a servicios básicos | Enfermedades crónicas, desnutrición, mortalidad infantil, violencia relacionada con la economía ilícita | Trabajadores informales, mineros, agricultores, comerciantes, gobiernos locales | Creación de empleo, formalización de la economía, promoción de actividades sostenibles | Implementar programas de generación de empleo, fomentar la economía local, promover el emprendimiento, apoyar a las pequeñas y medianas empresas, diversificar la matriz productiva |
| Social | Desigualdad social, falta de acceso a educación, violencia, desplazamiento forzado | Discriminación, estigmatización, falta de oportunidades, estrés, trastornos mentales | Conflicto armado, violencia de género, falta de cohesión social | Trastornos mentales, violencia intrafamiliar, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual | Víctimas del conflicto, mujeres, jóvenes, comunidades indígenas | Promoción de la paz, fortalecimiento del tejido social, programas de atención psicosocial | Fortalecer el tejido social, promover la equidad, garantizar el acceso a servicios básicos, invertir en educación, implementar programas de prevención de la violencia y la discriminación. |
| Ambiental | Contaminación del agua y suelo, deforestación, pérdida de biodiversidad | Exposición a sustancias tóxicas, enfermedades respiratorias, dermatológicas | Cambio climático, desastres naturales, malas prácticas agrícolas y mineras | Enfermedades transmitidas por vectores, desastres naturales, escasez de agua | Comunidades locales, agricultores, mineros, empresas extractivas | Protección de los recursos naturales, implementación de prácticas sostenibles, gestión de riesgos | Promover la gestión sostenible de los recursos naturales, implementar políticas de protección ambiental, fomentar la educación ambiental, apoyar la investigación en temas ambientales. |
| Político | Débil gobernanza, corrupción, falta de políticas públicas efectivas | Desigualdad en la aplicación de la ley, falta de acceso a la justicia | Conflicto armado, presencia de grupos armados ilegales, falta de participación ciudadana | Inseguridad, desplazamiento, violaciones a los derechos humanos | Gobierno, instituciones públicas, grupos armados ilegales, comunidades | Fortalecimiento institucional, participación ciudadana, implementación de políticas públicas efectivas | Fortalecer la institucionalidad, mejorar la gobernanza, promover la participación ciudadana, garantizar el Estado de derecho, combatir la corrupción. |
| Cultural | Prácticas culturales que ponen en riesgo la salud, creencias limitantes | Resistencia al cambio, prácticas tradicionales poco saludables | Valores culturales, tradiciones, cosmovisión | Enfermedades transmitidas por cultura, falta de acceso a servicios de salud | Líderes comunitarios, población en general | Promoción de prácticas saludables, educación intercultural | Promover la interculturalidad, valorar la diversidad cultural, fomentar la educación intercultural, fortalecer los sistemas de salud tradicionales. |

Fuente. Elaboración propia



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARAZÁ
 NIT 890984295-7



| Preguntas orientadoras | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|--|--|
| | Actividad económica del territorio | Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular con el sistema de salud | Resumen de las Condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas | Identifique si hay grupos poblacionales específicos o vinculados a la actividad económica | Identifique si existe presencia de conflictos en el territorio. | Determinantes de la salud vinculados a la actividad económica del territorio | ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas? |
| Relación del territorio y las condiciones de vida | Vendedores Ambulantes, Minería, Ganadería, Cultivos ilícitos, Productos Pan Coger, Caucho, Cacao, Apicultura, piscicultura, Granjas Avícolas, Cultivos de Piña, Café. | Empleabilidad baja y mucho acceso a los servicios de salud | Sedentarismo en los adultos mayores ocasionando enfermedades crónicas en toda la población, minería tiene efectos adversos en la salud de las personas por la manipulación del mercurio, debido a la producción de coca hay mucho consumo de sustancias psicoactivas, contaminación del agua por mercurio, tala de árboles en reservas naturales, basuras arrojadas en las quebradas, | asociación de productores agropecuarios, asociación de piscicultores, fundación agroganadera, AGROPITA, ASOPAC, ASOFIDOCE, ACATA, MILDEC, ASPIGUA, ASOPIEDRAS, ASOPROCAC, AGRO GUANIMARO, ASOFUCAMP, ASOCULTA, ADORMECE, asociación prosperidad rural y toda la población en general. | Corredor del microtráfico, exposición a conflicto armado. | Comportamiento y estilos de vida, como tabaquismo, consumo de alcohol, dieta y ejercicio físico, Entorno físico y social, como calidad de la vivienda, el lugar de trabajo y el entorno, Acceso a los servicios y programas de salud | Fuentes de empleo, fortaleciendo a las políticas públicas, fortalecimiento a las acciones de promoción y prevención |
| | caucho, pesca, minería artesanal, ganadería, piscicultura, base de coca y minería ilegal. comercio almacenes, bares, tiendas | empleabilidad baja, sectores vulnerables, como mujeres, jóvenes, adultos mayores y personas con discapacidades, enfrentan mayor exclusión del mercado laboral y del sistema de salud. Desempleo prolongado o | Cobertura del sistema de salud: Trabajadores, Salud ocupacional: Condiciones laborales pobres, como exposición a sustancias tóxicas o estrés extremo, aumentan riesgos de enfermedades. Trabajadores informales o desempleados enfrentan mayores barreras para recibir | Campesinos y trabajadores rurales. Mineros: zoonosis Contaminación de fuentes hídricas por mercurio y otros metales pesados. Minería con exposición directa al | | Factores biológicos naturales, como edad, género y etnia, Comportamiento y estilos de vida, como tabaquismo, consumo de alcohol, dieta y ejercicio físico, Entorno físico y | Los determinantes de la salud en Tarazá están marcados por las dinámicas económicas, sociales y políticas del territorio. Para mejorar la salud de la población, es crucial implementar: Programas de educación y |
| | | subempleo puede causar ansiedad, depresión y exclusión social. Empleos con condiciones precarias también pueden provocar | atención médica o dependen de servicios públicos saturados, Mayoría hace parte informal y las condiciones de trabajo se exponen a contraer muchas enfermedades. los equipos no se encuentran en buen estado, por lo tanto las condiciones no son las mejores, el estado de salud se deteriora | mercurio y la lavada de vehículos con exposición a agentes contaminantes | | social, como calidad de la vivienda, el lugar de trabajo y el entorno, Acceso a los servicios y programas de salud, Formulación de políticas que afectan la salud | prevención enfocados en estilos de vida saludables. Regulaciones estrictas para proteger a los trabajadores en sectores de riesgo como la minería y la agricultura. Políticas inclusivas que fortalezcan los servicios de salud, adaptándolos a las necesidades locales y priorizando a poblaciones vulnerables. Acciones para mitigar los impactos de la violencia y el conflicto armado en la salud física y mental. Desigualdad en recursos: La asignación insuficiente de recursos para salud pública en municipios como Tarazá perpetúa barreras para el acceso equitativo. |

Fuente. Elaboración propia

1.6 Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Tabla 15. Priorización de problemas

| N° | Problema | Magnitud (0-10) | Severidad (0-10) | Efectividad (0,5-1,5) | Factibilidad (1=SI / 0=NO) | | | | | Puntuación |
|----|--|-----------------|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|----------------|-----------------|---------------------|------------|
| | | | | | Pertinencia (0-1) | Economía (0-1) | Recursos (0-1) | Legalidad (0-1) | Aceptabilidad (0-1) | |
| 1 | Ausencia de inversión estatal en la infraestructura de los centros de salud del municipio y en la creación de espacios adecuados para la práctica de la recreación y el deporte. | 10 | 10 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 |
| 2 | Ubicación inadecuada de viviendas en zonas de alto riesgo. | 10 | 10 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 |
| 3 | Aumento del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia y los trastornos de salud mental en la población. | 9 | 9 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 |
| 4 | Escasez de agua potable y acceso limitado a servicios de saneamiento básico en las zonas rurales. | 9 | 9 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 |
| 5 | Carencia de programas educativos en salud sexual y reproductiva. | 9 | 9 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 |
| 6 | Deficiencias en la vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. | 9 | 9 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 |
| 7 | Falta de programas educativos orientados a la producción de alimentos para garantizar la seguridad alimentaria. | 8 | 8 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| 8 | Falta de un censo detallado de la población laboral formal e informal. | 8 | 8 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| 9 | Desinformación sobre el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud. | 8 | 8 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| 10 | Baja prevalencia de la lactancia materna y su falta de promoción. | 8 | 8 | 0.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 11 | Ausencia de rutas integradas de atención en salud para pacientes obstétricas. | 8 | 8 | 0.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 12 | Insuficiencia de recursos humanos capacitados para la atención en salud. | 7 | 7 | 0.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |

1.7 Conclusiones del capítulo

Tarazá se encuentra ubicado en la subregión del Bajo Cauca Antioqueño una zona caracterizada por su rica biodiversidad, pero también por su historia de conflicto armado y actividades económicas relacionadas con la minería, la agricultura y el comercio, posee una extensión de 1.560 km² y se encuentra a una altura promedio sobre el nivel del mar de 125 m., con una temperatura media en su cabecera de 28 grados centígrados.



Tarazá está situado a orillas del río Cauca, lo que le otorga una ubicación estratégica. Su territorio es montañoso en gran parte, con un clima tropical y temperaturas que varían según la altitud. Es un municipio con gran riqueza hídrica debido a la presencia de varios ríos y quebradas en la región.

A pesar de su ubicación remota, Tarazá cuenta con infraestructura básica como vías de acceso, escuelas y centros de salud. Sin embargo, aún existen desafíos en términos de conectividad y servicios en algunas de sus zonas rurales.

La mayor proporción de población se encuentra en la zona urbana (52.1%), y el área rural alberga el 47.9%. La natalidad ha mostrado una tendencia decreciente, atribuida a programas de salud que promueven la sexualidad responsable, aunque pueden surgir fluctuaciones debido a la movilidad constante de migrantes.

En cuanto a la población, se observan fluctuaciones leves en la dinámica poblacional. Los grupos de adultos mayores y adultos jóvenes muestran una tendencia creciente, mientras que los grupos de edades tempranas experimentan fluctuaciones, pero, en general, tienden a disminuir en comparación con las cifras de 2015. La pirámide poblacional tiende a ser más estacionaria con el tiempo.

En resumen, Tarazá es un municipio en el norte de Antioquia que combina belleza natural, historia compleja y una economía basada en recursos naturales. A pesar de las dificultades que ha enfrentado a lo largo del tiempo, sigue siendo un punto importante dentro de la región del Bajo Cauca.



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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.2 Condiciones de vida del territorio

En Tarazá, para el año 2023, se observa una situación positiva en términos de cobertura de servicios básicos como electricidad, acueducto y alcantarillado. Sin embargo, la brecha en la cobertura eléctrica entre la cabecera y las zonas rurales indica un área de mejora importante para garantizar una mayor equidad en el acceso a estos servicios. A pesar de que la cobertura de acueducto y alcantarillado es universal, es importante asegurar el mantenimiento y la sostenibilidad de estos servicios, especialmente en áreas rurales. Como estrategia, ampliar la infraestructura eléctrica en zonas rurales y explorar alternativas sostenibles de energía y asegurar el acceso equitativo a servicios de salud, educación y saneamiento a través de inversiones públicas dirigidas a las zonas rurales.

Tabla 16. Condiciones de vida, Tarazá 2024

| Determinantes intermedios de la salud | Cabecera | Resto | Diferencias relativas | LIIC 95% | LSIC 95% |
|--|----------|-------|-----------------------|----------|----------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 100.0 | 83.4 | 0.8339 | 0.6728 | 1.0335 |
| Cobertura de acueducto | 100.0 | 100.0 | 1.0000 | 0.8220 | 1.2165 |
| Cobertura de alcantarillado | 100.0 | 100.0 | 1.0000 | 0.8220 | 1.2165 |

| Determinantes intermedios de la salud | Cabecera | Resto |
|--|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 100.0 | 83.4 |
| Cobertura de acueducto | 100.0 | 100.0 |
| Cobertura de alcantarillado | 100.0 | 100.0 |

Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Tarazá muestra variaciones en el tiempo, con una tendencia general a la fluctuación. En comparación con Antioquia, los datos de Tarazá revelan una diferencia relativa



considerable. En 2005, Tarazá tenía un porcentaje de 11,3%, que disminuyó a 7,9% en 2006, pero luego experimentó aumentos y descensos en los años posteriores. En 2023, el porcentaje de nacidos con bajo peso en Tarazá se encuentra en 7,9%. Comparado con el promedio de Antioquia, que muestra un comportamiento relativamente estable con un rango de valores en torno a 7%, Tarazá presenta mayores fluctuaciones. Las variaciones podrían ser atribuidas a factores socioeconómicos locales, el acceso a servicios de salud, y la nutrición materna. Este comportamiento sugiere que las estrategias de salud pública deben enfocarse en mejorar la atención prenatal, el acceso a servicios médicos y la educación sobre cuidados durante el embarazo, especialmente en áreas rurales.

Tabla 17. Seguridad alimentaria, Tarazá 2006- 2023

| Determinantes intermediarios de la salud | Antioquia | Tarazá | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) | 11.3 | 7.9 | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | | |

Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

Cobertura de la educación

En cuanto a educación, Tarazá presenta indicadores que muestran importantes diferencias con respecto al promedio de Antioquia. El porcentaje de hogares con analfabetismo en Tarazá es significativamente más alto (15,3%) en comparación con Antioquia (4,5%), lo que refleja una mayor brecha en términos de acceso y calidad educativa. Por otro lado, la tasa de cobertura bruta en educación primaria en Tarazá es del 93,2%, lo que está por debajo del 100% de Antioquia, indicando que algunos niños en la región aún no acceden a la educación básica. Sin embargo, la tasa de cobertura en secundaria de Tarazá (112,6%) supera a la de Antioquia (89,9%), lo que podría sugerir un esfuerzo local para asegurar que más adolescentes terminen este nivel educativo. Por último, la cobertura en educación media en Tarazá es inferior (72,6%) comparado con el promedio regional (89,9%), lo que indica barreras para acceder a la educación superior. Las estrategias para mejorar este panorama incluyen fortalecer la



infraestructura educativa rural, implementar programas de alfabetización y apoyo económico para estudiantes en secundaria y media. Recomendaciones como ofrecer becas, construir más escuelas en áreas rurales y promover programas de educación flexible podrían ayudar a reducir el analfabetismo y mejorar la cobertura y calidad educativa en el municipio.

Tabla 18. Cobertura de educación, Tarazá 2003- 2022

| Indicadores | Antioquia | Tarazá | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) | 4.5 | 15.3 | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) | 100.0 | 93.2 | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) | 89.9 | 112.6 | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) | 89.9 | 72.6 | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ |

Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

Pobreza (NBI o IPM)

El índice de pobreza multidimensional (IPM) señala las privaciones que tiene la población en cinco dimensiones: educación; condiciones de niñez y juventud, salud, trabajo, acceso a servicios públicos y condiciones de vivienda y estas cinco dimensiones involucran 15 variable. Taraza (70%) es de los municipios con mayor proporción de pobreza monetaria y el municipio con mayor IPM del bajo cauca; el 59% de las personas de Tarazá están en condición de pobreza multidimensional. Fuente informe de calidad de vida de Antioquia 2023

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en Tarazá muestran diferencias notables con respecto al promedio de Antioquia. La violencia intrafamiliar en Tarazá es considerablemente más baja (7,0) en comparación con Antioquia (42,0), lo que podría indicar que, aunque la violencia intrafamiliar es un problema a nivel nacional, la situación en Tarazá es relativamente menos grave. Sin embargo, la violencia contra la mujer en Tarazá, con una tasa de 10,6, es también más baja que en Antioquia (35,4), lo que podría reflejar una mayor falta de denuncias o un contexto diferente en términos



de violencia de género. Las causas de estas diferencias pueden estar relacionadas con factores culturales, la disponibilidad de servicios de apoyo, o el acceso limitado a servicios de justicia en áreas rurales. Estrategias para mejorar la situación incluyen el fortalecimiento de programas de prevención y atención a víctimas, así como campañas de sensibilización sobre la violencia de género. Recomendaciones clave son mejorar el acceso a servicios de salud mental y apoyo legal, y promover una mayor denuncia y visibilización de estos casos para asegurar la protección de las víctimas.

Tabla 19. Factores psicológicos y culturales, Tarazá 2024

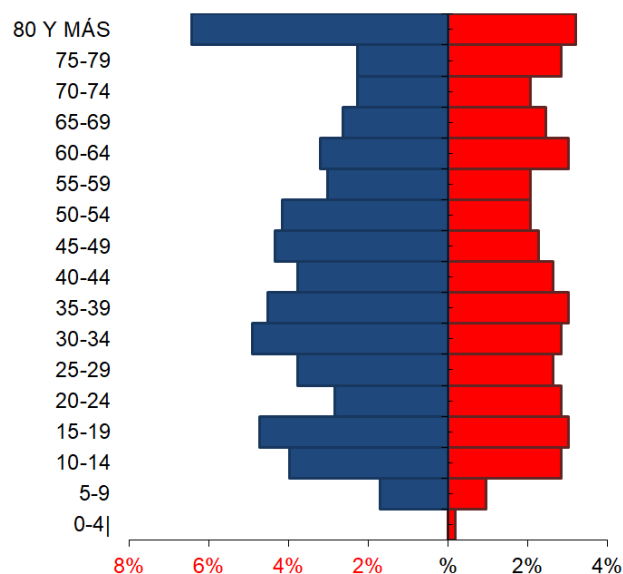
| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Tarazá |
|---|-----------|--------|
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) | 42.0 | 7.0 |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) | 35.4 | 10.6 |

Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

2.3 Análisis de la población en condición de discapacidad

En 2024, la pirámide de discapacidad en Tarazá muestra una distribución desigual por edad y género. En total, se registran 529 personas con discapacidad, de las cuales 311 son hombres y 218 son mujeres. En las edades más tempranas (0-4 años), hay un caso masculino y uno femenino, lo que refleja un inicio temprano en la discapacidad, aunque en números bajos. En los grupos de mayor edad, la tendencia muestra que la discapacidad aumenta con la edad, siendo más pronunciada en las personas mayores de 60 años. En el grupo de 80 años y más, se observa una cifra significativa de 34 hombres y 17 mujeres, lo que puede estar relacionado con los efectos del envejecimiento. En general, la discapacidad tiende a aumentar en los rangos de edad avanzados, con una ligera mayor prevalencia en hombres en casi todos los grupos de edad. Este patrón resalta la importancia de políticas de salud pública y apoyo social dirigidas especialmente a la población de adultos mayores.

Figura 19. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad, Tarazá 2024



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

En 2024, en Tarazá se reportan un total de 529 personas con discapacidad, con la mayor proporción (59,17%) afectada por dificultades en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. Le siguen en prevalencia las personas con discapacidad en el sistema nervioso (42,72%) y en voz y habla (31,00%). Otras áreas afectadas incluyen el sistema cardiorrespiratorio (7,37%), los ojos (18,15%) y los oídos (10,59%). Las causas de estas discapacidades pueden estar relacionadas con factores genéticos, accidentes, enfermedades crónicas, y envejecimiento. Además, el acceso limitado a atención médica especializada y a programas de prevención puede agravar la situación. Las estrategias que podrían impactar positivamente incluyen mejorar el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales, e implementar programas de rehabilitación física y psicológica. Recomendaciones clave son fortalecer la educación sobre la prevención de discapacidades, proporcionar apoyos educativos y sociales a las personas afectadas, y promover la inclusión laboral y social, garantizando una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad.



Tabla 20. Distribución de las alteraciones permanentes caracterizadas según tipo de alteración. Tarazá 2024

| Tipo de discapacidad | Personas | Proporción** |
|---|------------|--------------|
| Total | 529 | |
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 313 | 59,17 |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 39 | 7,37 |
| El sistema genital y reproductivo | 19 | 3,59 |
| El sistema nervioso | 226 | 42,72 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 14 | 2,65 |
| La piel | 2 | 0,38 |
| La voz y el habla | 164 | 31,00 |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 13 | 2,46 |
| Los oídos | 56 | 10,59 |
| Los ojos | 96 | 18,15 |
| Ninguna | 0 | 0,00 |

Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

La cartografía social aplicada a Tarazá, Antioquia, revela un panorama detallado de las condiciones sociales, económicas y de vida del municipio, destacando tanto las desigualdades como las potencialidades del territorio. A través de indicadores clave como ingresos, acceso a servicios básicos, educación y salud, se evidencian las diferencias en el acceso a infraestructura en áreas rurales y urbanas, como la falta de agua potable y la limitada cobertura de salud en algunos sectores. Al mismo tiempo, se identifican zonas con altos niveles de capital social y recursos naturales que podrían ser aprovechados para el desarrollo local. Estos datos permiten comprender cómo factores como la falta de transporte público de calidad o la concentración de actividades mineras afectan la calidad de vida y perpetúan ciclos de pobreza en ciertas áreas. La información obtenida a través de la cartografía social es fundamental para diseñar intervenciones focalizadas que promuevan la equidad y aprovechen los recursos disponibles para mejorar el bienestar de la población.



2.5 Conclusiones del capítulo

- Existe una brecha significativa en la cobertura de servicios básicos entre las zonas urbanas y rurales de Tarazá. Es necesario priorizar inversiones en infraestructura en las áreas rurales para garantizar la equidad en el acceso a servicios como electricidad, agua potable y alcantarillado.
- Las tasas de bajo peso al nacer en Tarazá presentan fluctuaciones y, en algunos periodos, superan el promedio departamental. Esto sugiere la necesidad de fortalecer los programas de atención prenatal y postnatal, así como mejorar la nutrición materna.
- El porcentaje de hogares con analfabetismo en Tarazá es significativamente mayor que el promedio de Antioquia. Además, aunque la cobertura en primaria y secundaria es relativamente alta, la cobertura en educación media es inferior al promedio departamental. Es necesario implementar programas de alfabetización para adultos y jóvenes, así como mejorar el acceso a la educación superior.
- Tarazá presenta un alto índice de pobreza multidimensional, lo que implica privaciones en múltiples dimensiones de la vida. Esto requiere un enfoque integral que aborde las causas estructurales de la pobreza y promueva el desarrollo humano.
- La mayor prevalencia de discapacidad en los grupos de edad avanzada resalta la necesidad de adaptar los servicios y políticas públicas a las necesidades de esta población. Es necesario fortalecer los programas de rehabilitación y promover la inclusión social de las personas con discapacidad.
- Para abordar las problemáticas identificadas, es necesario un enfoque territorial que reconozca las particularidades de cada región y una articulación intersectorial que permita coordinar las acciones de los diferentes actores involucrados.

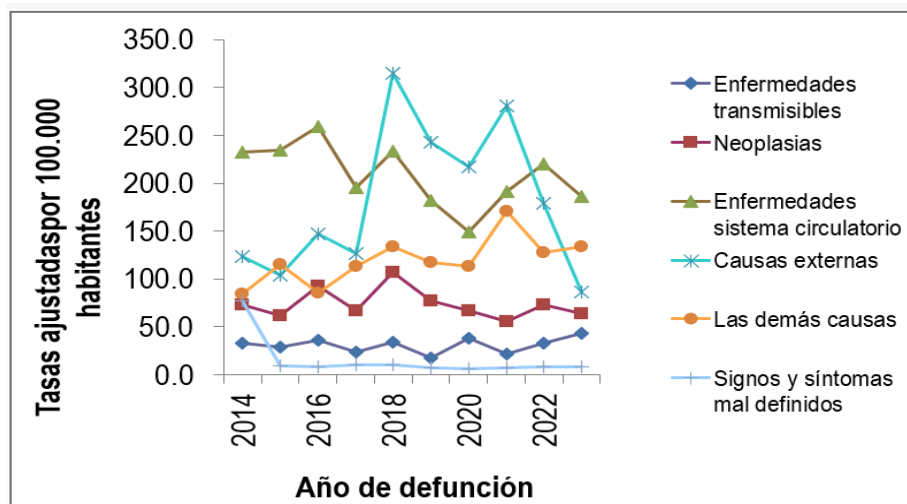
3. CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

En Tarazá, las tasas de mortalidad ajustadas por edad muestran variaciones significativas entre 2014 y 2023. Las enfermedades transmisibles experimentaron un aumento notable en 2020 (38,5), posiblemente relacionado con la pandemia de COVID-19, lo que resalta la importancia de fortalecer los sistemas de salud pública y prevención. Las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio también muestran fluctuaciones, con una tendencia a la baja en neoplasias y una reducción sostenida en enfermedades circulatorias desde 2016. Sin embargo, las causas externas, que incluyen accidentes y violencia, disminuyeron considerablemente en 2023, lo que podría reflejar mejoras en políticas de seguridad. Las estrategias para mejorar estos resultados deben incluir la promoción de hábitos saludables, acceso oportuno a servicios médicos, programas de prevención de enfermedades y accidentes, y fortalecimiento de la atención primaria. Se recomienda aumentar la cobertura de programas de detección precoz, mejorar la infraestructura sanitaria y fomentar la educación en salud, especialmente en zonas rurales y vulnerables.

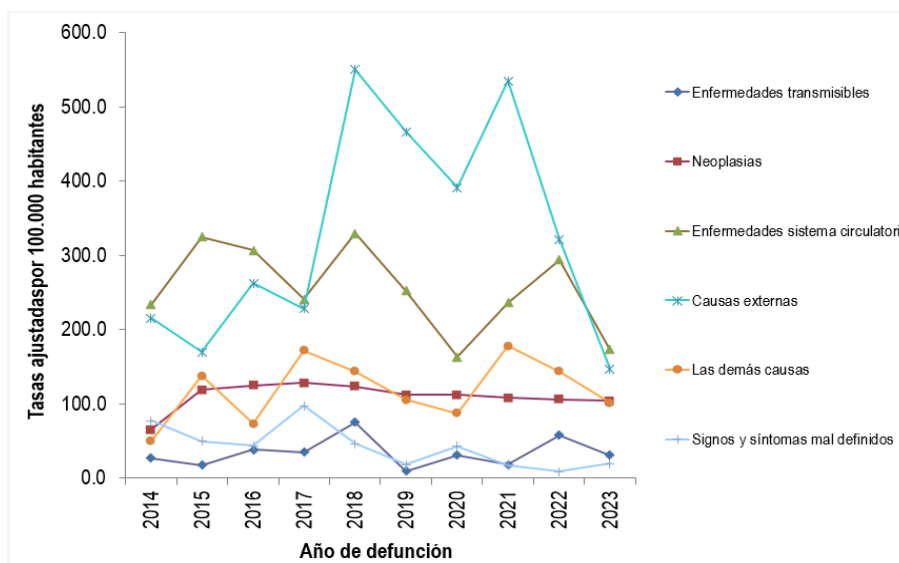
Figura 20. Tasas ajustadas total, 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

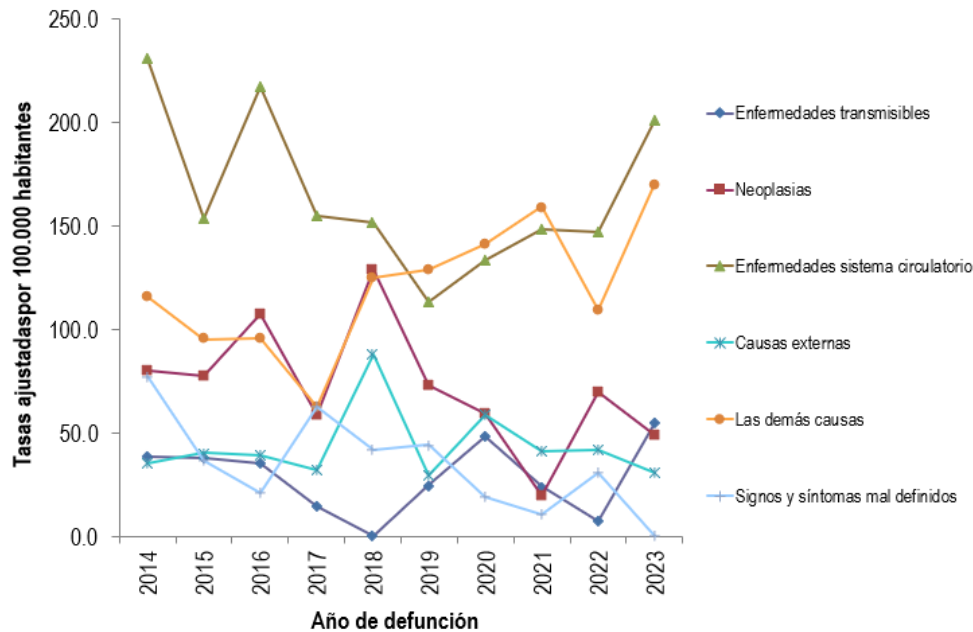
En Tarazá, las tasas de mortalidad ajustadas por edad entre 2014 y 2023 muestran variaciones significativas entre hombres y mujeres. En hombres, las enfermedades transmisibles experimentaron picos en 2018 (75,1) y 2020 (30,4), probablemente debido al COVID-19, mientras que las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, aunque siguen siendo principales causas de muerte, muestran una tendencia a la baja en los últimos años. Las causas externas, que incluyen violencia y accidentes, disminuyeron considerablemente en 2023 (147,1) después de un pico en 2018. En mujeres, las neoplasias también disminuyeron (de 80,2 en 2014 a 49,3 en 2023), y las enfermedades cardiovasculares mostraron fluctuaciones. Sin embargo, las causas externas permanecen bajas, con algunas variaciones. Las estrategias clave para mejorar incluyen fortalecer la prevención de enfermedades transmisibles, mejorar la detección temprana de neoplasias y enfermedades cardiovasculares, y promover políticas de seguridad y salud pública, enfocándose especialmente en la salud mental y la educación sanitaria.

Figura 21. Tasas ajustadas hombres, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 22. Tasas ajustadas mujeres 2023

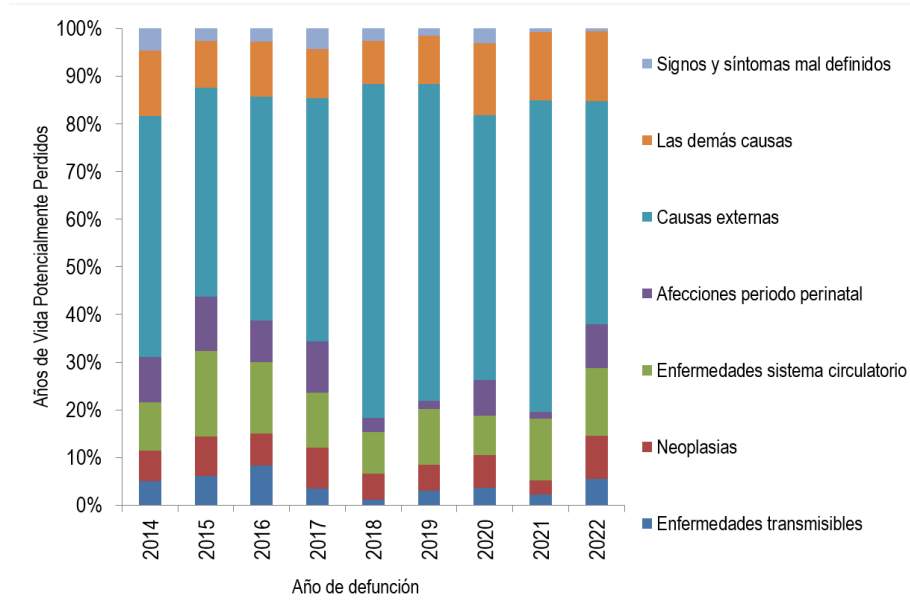


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP total

En Tarazá, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) entre 2014 y 2022 muestran un patrón diverso y preocupante. Las enfermedades transmisibles han fluctuado, con un aumento en 2016 (467) y un descenso posterior, lo que refleja variabilidad en los brotes y la efectividad de las intervenciones sanitarias. Las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio son causas importantes de AVPP, con los picos más altos en 2018 (455 para neoplasias) y 2015 (891 para enfermedades circulatorias), lo que destaca la necesidad de mejorar la detección temprana y el tratamiento. Las afecciones perinatales muestran picos en 2014 y 2015, lo que resalta la importancia de fortalecer la atención prenatal y neonatal. Las causas externas son responsables de la mayor cantidad de AVPP, especialmente en 2018 (5861), indicando un grave problema relacionado con la violencia y accidentes. Se requieren políticas de prevención de violencia, promoción de la salud y acceso a atención médica para reducir estos impactos.

Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Tarazá, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) entre 2014 y 2022 muestran notorias diferencias entre hombres y mujeres. En los hombres, las causas externas destacan como la principal fuente de AVPP, especialmente en 2018 con un pico significativo de 5.046, lo que refleja una grave crisis de violencia y accidentes. Las enfermedades del sistema circulatorio también tienen un impacto importante, especialmente en 2015 (664), pero muestran una disminución progresiva en años recientes. Las neoplasias y enfermedades transmisibles muestran fluctuaciones, con un notable descenso en 2019 para las primeras (129) y un aumento para las segundas en 2022 (216), lo que puede estar relacionado con factores sanitarios y de control de enfermedades.

En las mujeres, las enfermedades transmisibles fueron una preocupación importante en 2016 (276), pero con una caída notable en 2018 (0). Las neoplasias aumentaron en 2018 (317), lo que destaca la necesidad de seguir mejorando las políticas de prevención y tratamiento. Las afecciones perinatales son críticas en 2014-2017, pero disminuyeron después de 2018.



Al igual que en los hombres, las causas externas también afectan significativamente, con picos en 2018 (816). Las enfermedades del sistema circulatorio y las causas mal definidas tienen una tendencia menos pronunciada, pero requieren atención en salud preventiva. Para reducir estos AVPP, es crucial mejorar el acceso a los servicios de salud, promover estilos de vida saludables, fortalecer la atención prenatal e implementar políticas de seguridad pública efectivas. Además, se recomienda fomentar la detección temprana de enfermedades crónicas, ampliar la cobertura de salud en áreas vulnerables y crear campañas educativas sobre prevención de la violencia y hábitos saludables.

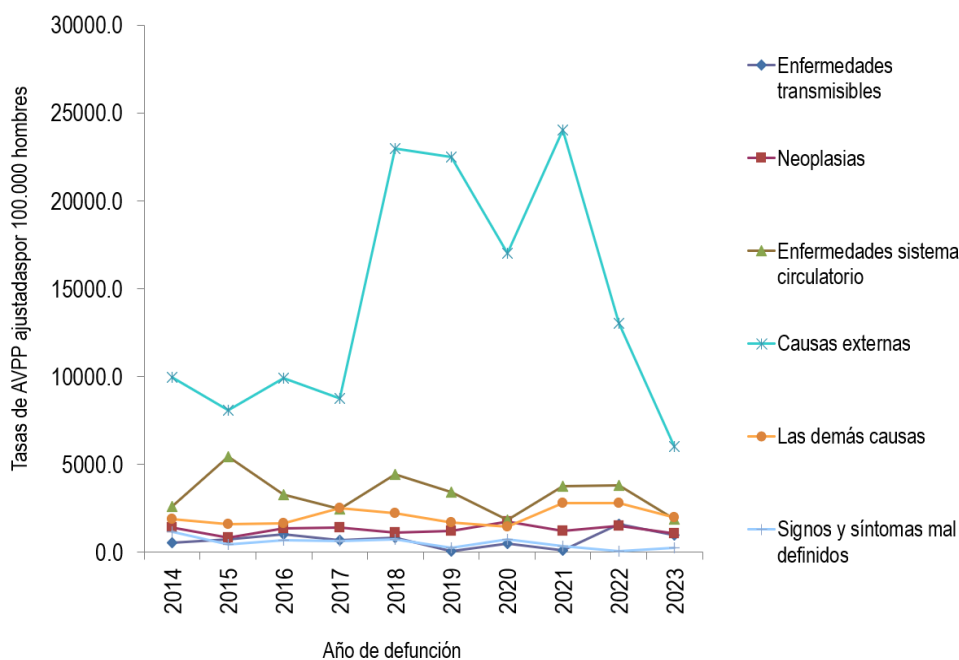
AVPP tasas ajustadas

El análisis de las tasas de AVPP ajustadas por edad para Tarazá, muestra una notable variabilidad en las principales causas de mortalidad. En 2020, las enfermedades transmisibles experimentaron un incremento significativo (743.2), reflejando la crisis sanitaria global por la pandemia. Las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio presentaron fluctuaciones, con aumentos en algunos años, pero un notable descenso en 2021, lo que podría estar relacionado con cambios en los hábitos de salud o en la atención médica durante la pandemia. Las causas externas muestran una caída pronunciada en 2023, lo cual puede deberse a la reducción de accidentes y violencia, posiblemente por las restricciones sociales. Factores como el acceso a servicios de salud, cambios en el estilo de vida y políticas sanitarias son determinantes en estos resultados. Para impactar estos índices, se deben fortalecer las estrategias de prevención y promoción de la salud, mejorar el acceso a la atención médica y promover programas de salud pública.

El análisis de las tasas de AVPP ajustadas por edad en hombres y mujeres en Tarazá, muestra patrones significativos en la evolución de las principales causas de mortalidad. En los hombres, las enfermedades transmisibles tuvieron un aumento destacado en 2022 (1581.6), posiblemente relacionado con la pandemia, mientras que en 2020 disminuyeron (41.5), lo que puede ser un

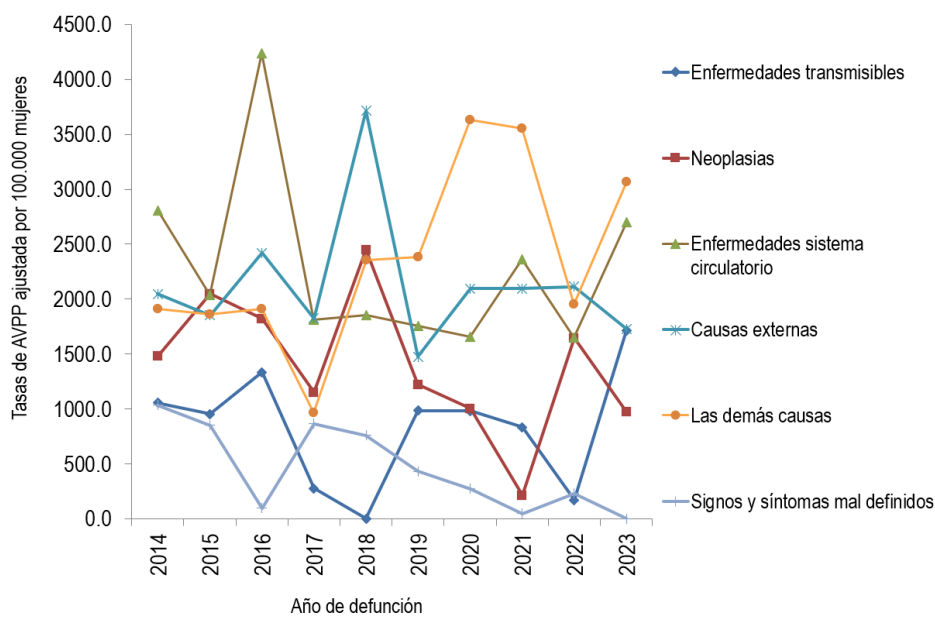
reflejo de interrupciones en el acceso a la atención médica. Las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio muestran fluctuaciones con picos en años específicos, destacando el impacto de factores como hábitos de salud y acceso a tratamientos. Las causas externas, especialmente los accidentes y violencia, representan un factor crítico con un fuerte descenso en 2023, lo que sugiere un efecto de políticas de seguridad pública. En las mujeres, la tendencia muestra una caída en enfermedades transmisibles en 2017 (0.0), y un aumento en 2023 (1711.1), mientras que las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio presentan una disminución en los últimos años. Las recomendaciones incluyen fortalecer la prevención de enfermedades transmisibles, continuar la lucha contra el cáncer y mejorar los programas de salud pública, con énfasis en la equidad en el acceso a servicios médicos y la promoción de la salud preventiva.

Figura 24. Tasa ajustada AVPP en hombres 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 25. Tasa ajustada AVPP en mujeres 2023



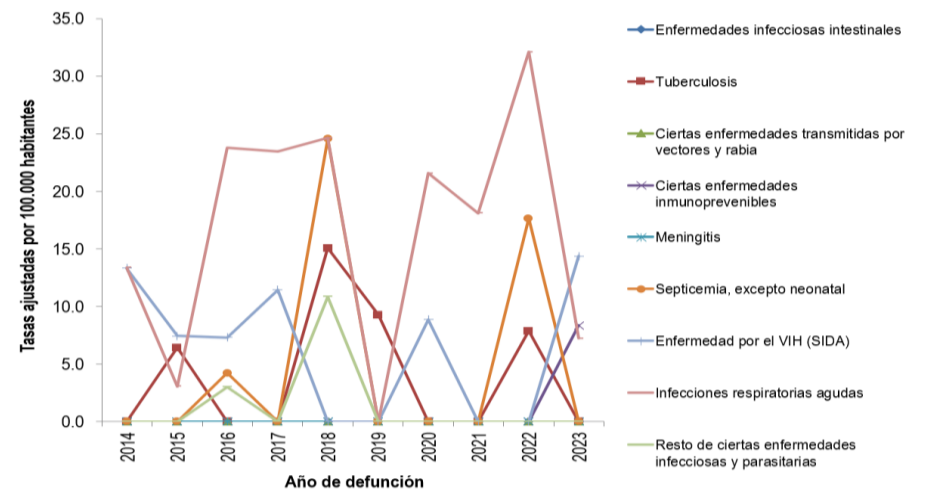
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

El análisis de la mortalidad específica por subgrupo en hombres, mujeres y el total en Tarazá revela una serie de patrones preocupantes en los datos. Entre las causas más destacadas se encuentran las infecciones respiratorias agudas, que presentan un aumento significativo en 2022, especialmente en mujeres, lo que podría reflejar brotes estacionales o complicaciones derivadas de enfermedades respiratorias como la COVID-19. Además, la septicemia y el VIH/SIDA también destacan por sus picos, lo que sugiere deficiencias en la prevención y el tratamiento temprano de estas enfermedades. Entre las estrategias que podrían impactar estos resultados, se encuentra el fortalecimiento de los programas de vacunación y la mejora en el acceso a atención médica oportuna, especialmente en áreas rurales o marginadas. También es fundamental aumentar la educación y prevención en salud pública, enfocándose en prácticas de higiene, seguridad alimentaria y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Como recomendaciones, es crucial implementar campañas masivas de sensibilización sobre los beneficios de la

vacunación contra enfermedades respiratorias, la detección temprana del VIH y la atención adecuada para infecciones graves, así como mejorar la cobertura de salud pública en las comunidades más afectadas.

Figura 26. Transmisibles Hombres 2023

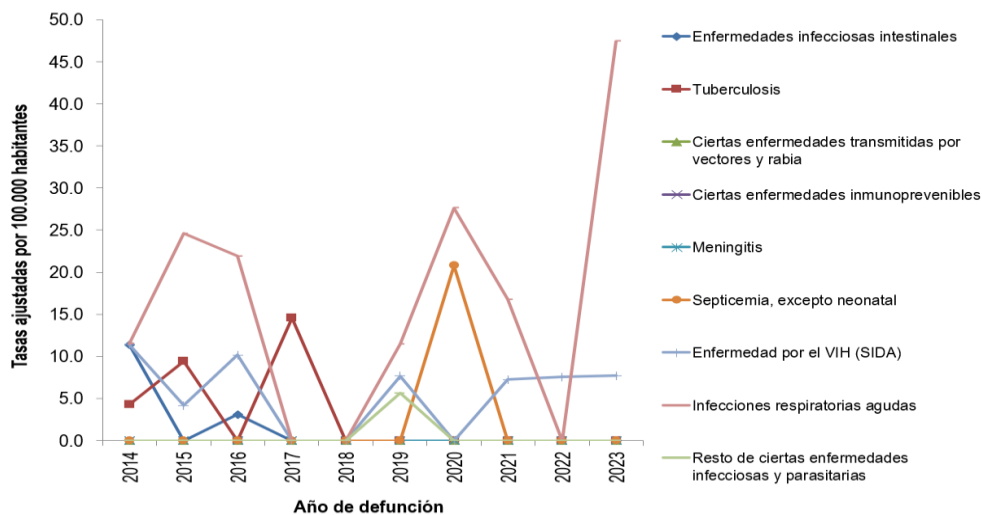


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las neoplasias son una de las principales causas de mortalidad en Taraza, especialmente en hombres. Las principales causas incluyen el consumo de tabaco, alcohol, dieta inadecuada, obesidad y falta de actividad física, que están asociados con cánceres como el de pulmón, estómago, colon y próstata. En 2023, el cáncer de pulmón en hombres tuvo una tasa de 26.6 por cada 100,000 habitantes, y el cáncer de mama en mujeres fue de 8.6.

Para reducir la mortalidad, es crucial implementar estrategias de prevención, como campañas educativas sobre hábitos saludables, la detección temprana mediante mamografías, Papanicolaou y colonoscopias, y promover el acceso a servicios médicos de calidad. Se deben fortalecer programas de vacunación contra el VPH y la hepatitis B, y fomentar el cese del consumo de tabaco y alcohol. Además, es importante mejorar la infraestructura de salud y garantizar el acceso oportuno a diagnósticos y tratamientos.

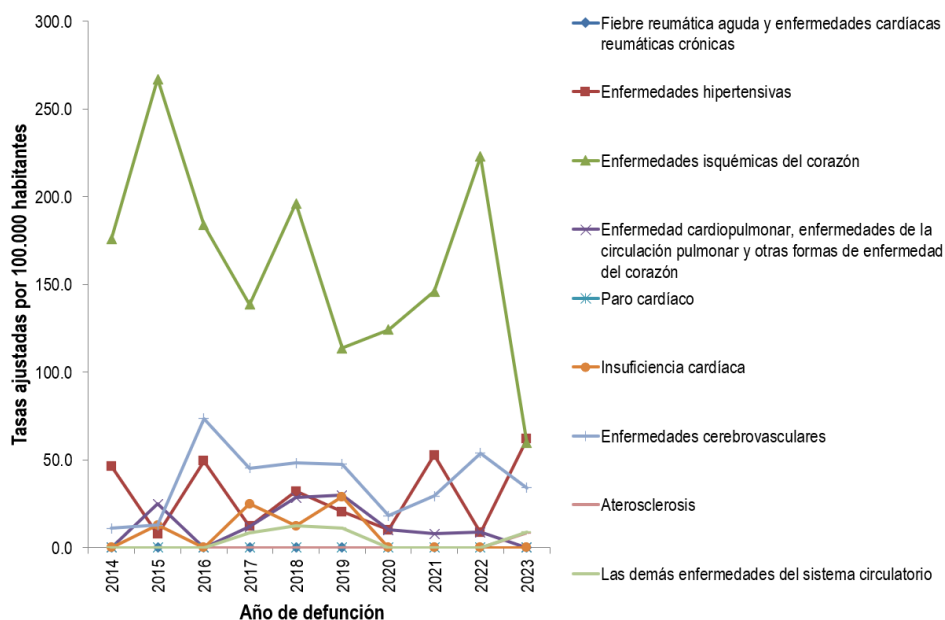
Figura 27. Neoplasias Mujeres 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

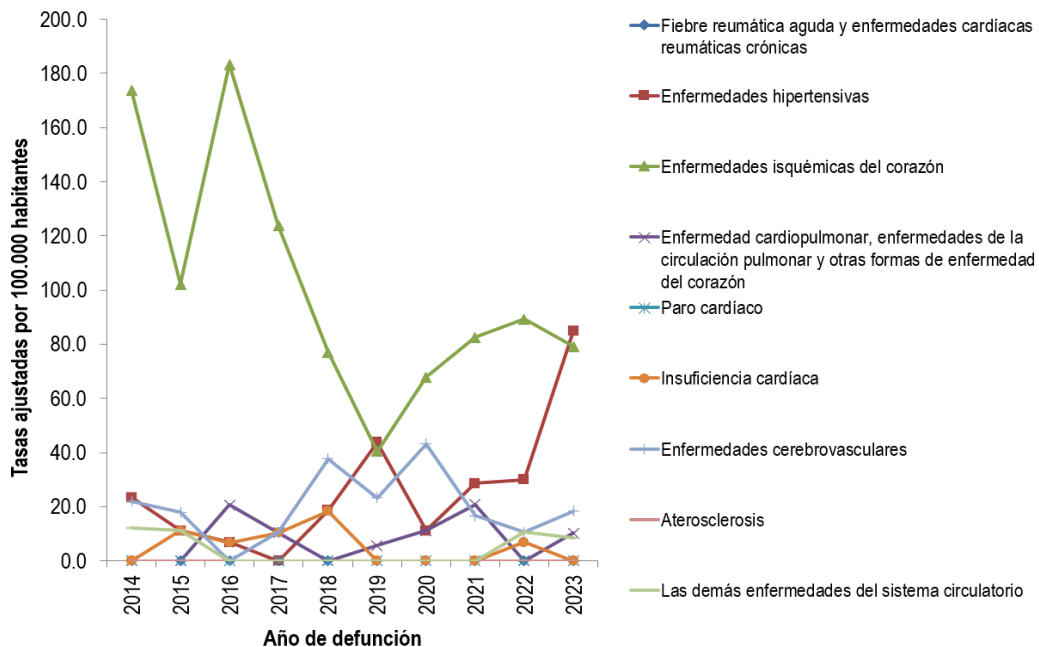
En 2023, las enfermedades del sistema circulatorio muestran diferencias significativas entre hombres, mujeres y el total de la población en Tarazá. Las mujeres tienen tasas más altas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (79.1 frente a 59.7 en hombres) y enfermedades hipertensivas (84.8 frente a 62.0 en hombres), lo que refleja una mayor vulnerabilidad femenina ante estas afecciones. Sin embargo, los hombres presentan una mayor tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares (34.2 frente a 18.3 en mujeres). Las causas comunes incluyen sedentarismo, dietas inadecuadas, tabaquismo y estrés. Es crucial implementar estrategias de prevención, como fomentar un estilo de vida saludable, el control regular de la presión arterial y campañas educativas centradas en los riesgos cardiovasculares, especialmente para las mujeres, quienes presentan tasas más altas en algunas enfermedades circulatorias.

Figura 28. Sistema circulatorio Hombres ,2023



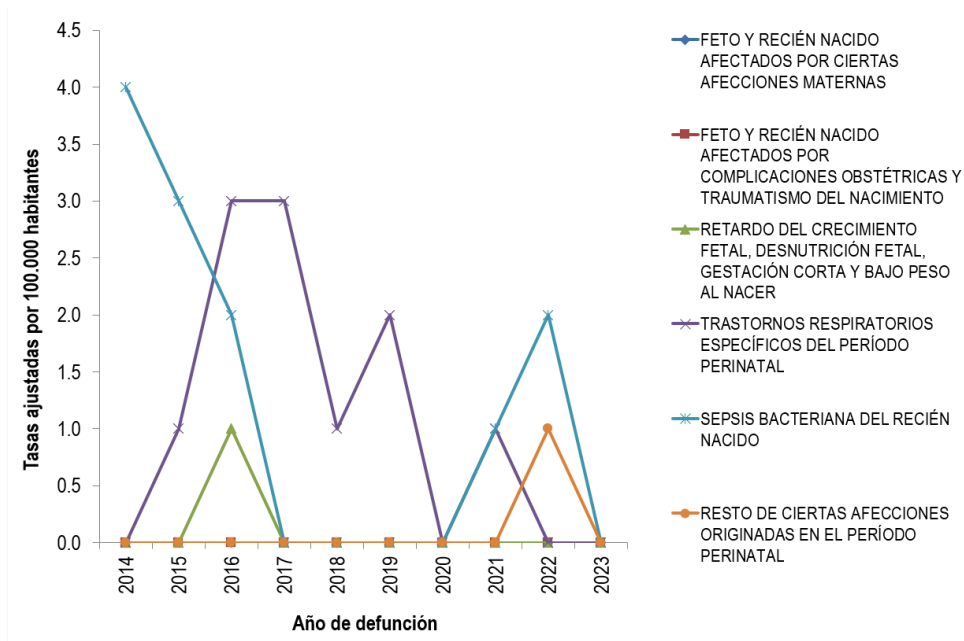
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 29. Sistema circulatorio Mujeres 2023



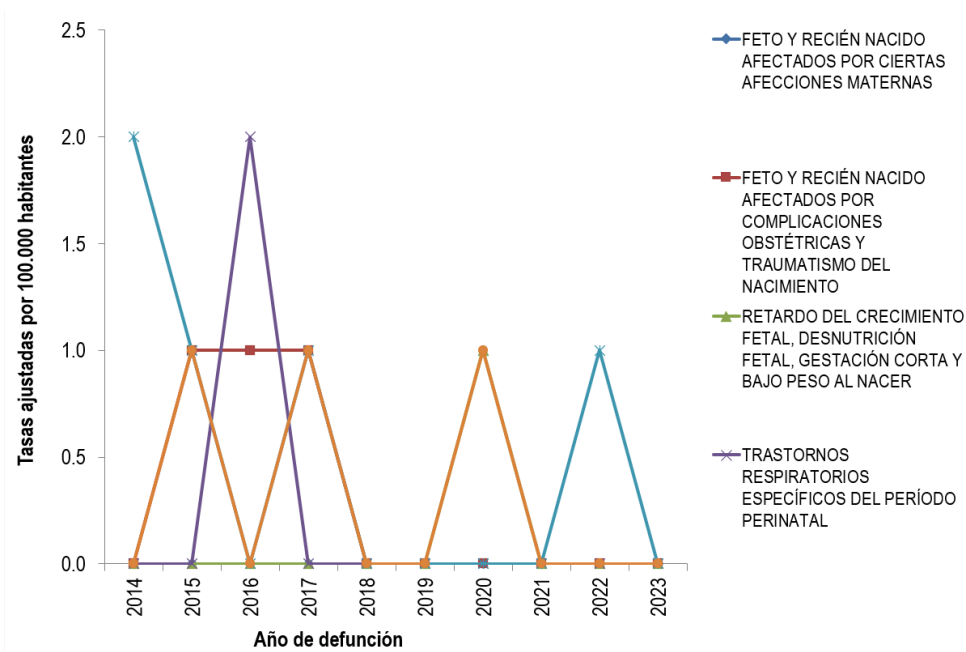
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 30. Periodo perinatal Hombres 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 31. Periodo perinatal Mujeres 2023



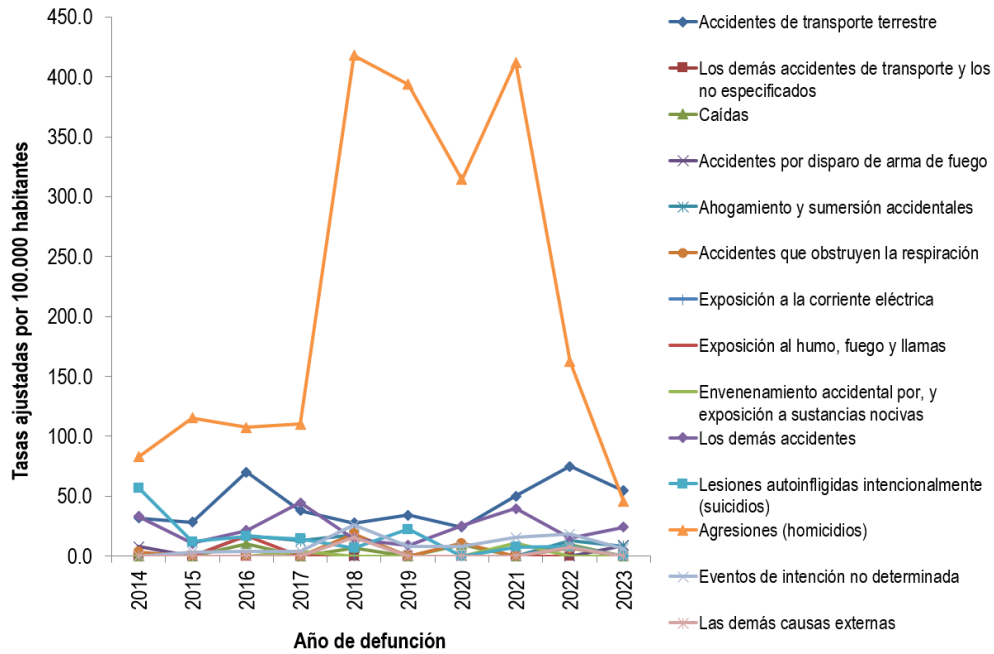
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En 2023, las causas externas de muerte en Taraza muestran notables diferencias entre hombres, mujeres y el total de la población. Los homicidios (agresiones) tuvieron una tasa de mortalidad de 45.5 en hombres, pero 0.0 en mujeres, destacando la mayor incidencia en varones, reflejo de la violencia social y delincuencia en la región. Por otro lado, los accidentes de transporte terrestre tuvieron una tasa significativamente más alta en hombres (29.7) que en mujeres (7.8), lo que sugiere una mayor exposición de los hombres a estos incidentes, posiblemente por comportamientos de riesgo y mayor uso del transporte terrestre. Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) fueron más frecuentes en hombres (3.9) que en mujeres (0.0), lo que subraya las diferencias en salud mental. En general, las tasas de mortalidad por agresiones y suicidios son más altas en los hombres, mientras que las mujeres presentan menores tasas en la mayoría de las causas externas, reflejando patrones sociales, económicos y de salud diferenciados entre géneros.

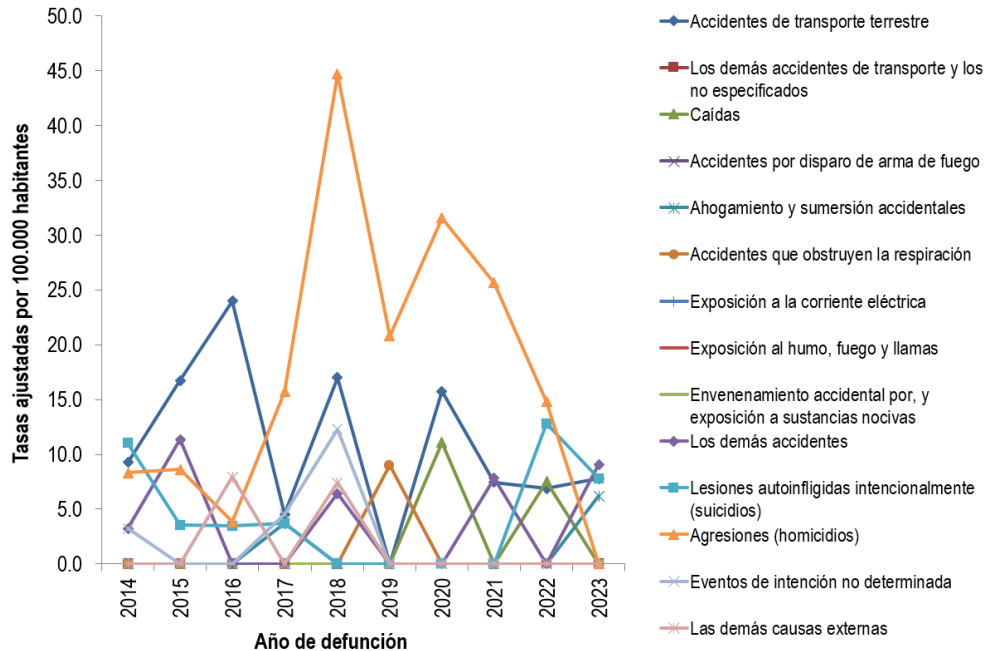
Para reducir las altas tasas de mortalidad por causas externas en Taraza, especialmente en hombres, es fundamental implementar estrategias centradas en la prevención y la mejora de la atención. Se deben desarrollar programas comunitarios de prevención de violencia y fortalecer la cohesión social, al mismo tiempo que se incrementa la presencia policial en áreas de riesgo y se promueve la denuncia de crímenes. Es crucial mejorar la infraestructura vial, reforzar las campañas de seguridad y sensibilizar sobre el consumo de alcohol y drogas al conducir. Además, es necesario ofrecer programas de salud mental accesibles, con enfoque en prevención del suicidio, y crear espacios de apoyo psicológico. También se deben promover medidas de seguridad acuática para prevenir ahogamientos y mejorar el acceso a servicios médicos de emergencia, especialmente en zonas rurales, para garantizar una atención rápida y efectiva en casos de accidentes.

Figura 32. Causas externas Hombres ,2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 33. Causas externas Mujeres, 2023

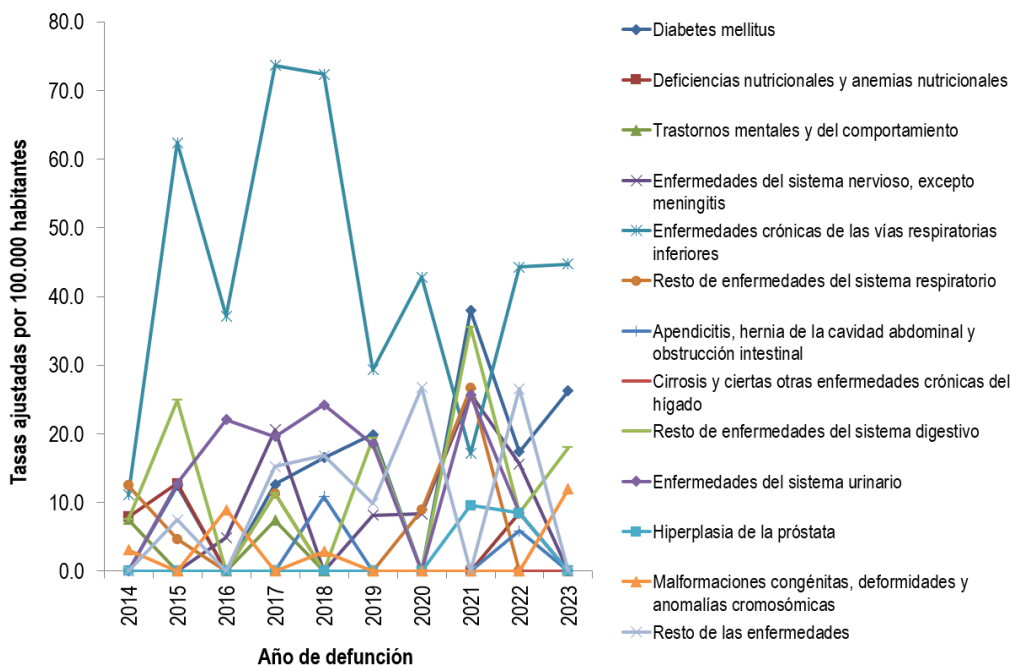


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



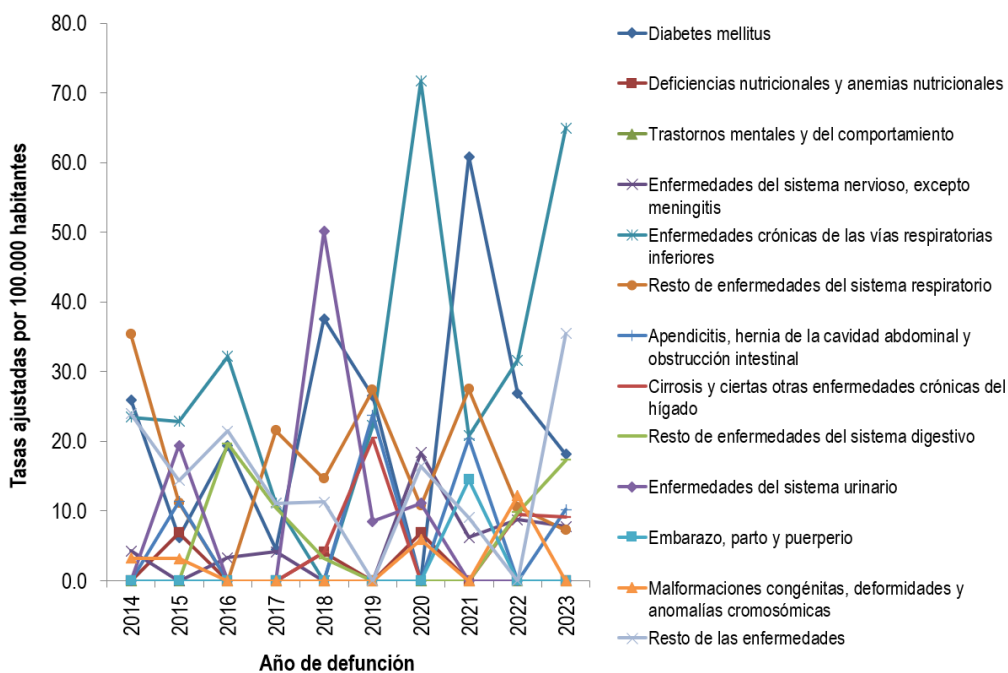
El análisis de las enfermedades en Taraza revela varias causas significativas que deben ser abordadas con estrategias y recomendaciones específicas. La diabetes mellitus ha mostrado un aumento considerable, especialmente en mujeres, con cifras como 38.0 en 2021 y 26.2 en 2023, lo que sugiere la necesidad de promover estilos de vida más saludables, incluyendo la prevención de la obesidad y el fomento de una dieta equilibrada, así como chequeos médicos periódicos. Las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales han disminuido en general, pero aún presentan cifras notables, como 8.5 en 2022 en hombres, lo que podría mitigarse con programas de educación nutricional y acceso a suplementos alimenticios. Las enfermedades del sistema respiratorio, como las crónicas de las vías respiratorias inferiores, han sido un problema continuo, especialmente en mujeres, con cifras de 72.4 en 2018 y 44.7 en 2023, lo que resalta la necesidad de mejorar la calidad del aire y reducir la exposición a factores de riesgo como el tabaquismo y la contaminación. Además, las enfermedades del sistema nervioso, que incluyen cifras como 25.9 en 2021 en mujeres y 15.5 en 2021 en hombres, requieren atención urgente en cuanto a prevención y diagnóstico temprano. La alta prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento, con 7.4 en 2017 y 3.5 en 2023 en hombres, subraya la necesidad de crear programas de salud mental accesibles y con énfasis en la prevención del suicidio. Otras condiciones, como las enfermedades del sistema digestivo, presentaron un repunte en mujeres con 35.5 en 2022 y en hombres con 18.0 en 2023, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el acceso a servicios médicos especializados. Finalmente, es fundamental mejorar las campañas de vacunación, la infraestructura sanitaria y garantizar el acceso equitativo a los servicios médicos en todas las zonas del municipio para reducir el impacto de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población.

Figura 34. Las demás causas en Hombres, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 35. Las demás causas Mujeres, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de las tasas de mortalidad infantil en Taraza revela que, aunque algunas causas de muerte en menores de un año se mantienen en cero, como enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del oído y del sistema genitourinario, entre otras, existen otros problemas significativos. Por ejemplo, las "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" muestran una variabilidad preocupante, con cifras como 13.84 en 2014, 20.10 en 2022 y 0.00 en 2023, lo que indica la necesidad de mejorar la atención prenatal, el seguimiento durante el embarazo y la infraestructura de salud perinatal. Las "Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas" también presentan valores como 10.10 en 2023, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los programas de diagnóstico y prevención de estas afecciones a través de la genética y los controles médicos. Las muertes debido a "Tumores" en menores son raras, pero hubo un caso en 2017 de 3.91 en hombres, lo que indica la necesidad de evaluar y mejorar los diagnósticos precoces de cáncer infantil. En cuanto a las "Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas", que llegaron a 3.46 en 2014, es esencial promover la prevención de enfermedades como la diabetes neonatal, proporcionando acceso a alimentación adecuada y educación sanitaria. Las estrategias de salud pública deben enfocarse en la mejora de la atención médica, la implementación de campañas de prevención para enfermedades crónicas desde la gestación, la promoción de la salud prenatal y la capacitación de personal médico en diagnóstico temprano, especialmente en áreas rurales como Taraza. Es fundamental fortalecer los programas de atención materno-infantil, priorizando la detección temprana de malformaciones congénitas y la atención adecuada durante el parto para prevenir complicaciones perinatales.

Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, 2023

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | Mujeres | | | | | | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|------|---------|-------|-------|------|------|-------|------|------|------|--|--|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Tumores (neoplasias) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.91 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 3.46 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.91 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 3.52 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 13.84 | 14.08 | 10.24 | 10.75 | 14.08 | 5.75 | 11.56 | 5.29 | 20.10 | 0.00 | 6.85 | 11.63 | 11.67 | 11.72 | 0.00 | 0.00 | 12.20 | 0.00 | 5.49 | 0.00 | | |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 3.46 | 0.00 | 6.83 | 0.00 | 4.69 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 10.10 | 0.00 | 3.42 | 3.88 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 6.10 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Todas las demás enfermedades | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de las tasas de mortalidad en niños de 1 a 4 años en Taraza muestra que las "Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias" representan un riesgo



considerable, especialmente en 2016, con una tasa de 42.55 en hombres y 21.71 en mujeres. Esto refleja la importancia de reforzar los programas de vacunación y prevención de enfermedades infecciosas, así como mejorar las condiciones de higiene y atención médica en la comunidad. Las "Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas", con tasas como 45.39 en hombres en 2015 y 42.35 en mujeres en 2017, indican la necesidad de estrategias que promuevan una nutrición adecuada y prevención de enfermedades metabólicas, como la diabetes infantil, a través de campañas de salud y el acceso a servicios médicos preventivos. En cuanto a las "Enfermedades del sistema respiratorio", especialmente en 2022 y 2023, donde las tasas llegaron a 86.51 en mujeres y 81.83 en hombres, es crucial mejorar la atención respiratoria, prevenir infecciones y promover el acceso a la atención médica de urgencia para enfermedades como la neumonía. Las "Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas" también impactan en las cifras, con tasas de hasta 169.64 en hombres en 2021, lo que requiere un enfoque preventivo más fuerte, que incluya diagnóstico prenatal y educación sobre la genética y las malformaciones. Las "Causas externas de morbilidad y mortalidad", con tasas alarmantes en 2019 y 2023 (92.42 en hombres y 85.14 en mujeres), resaltan la necesidad de mejorar la seguridad infantil, prevenir accidentes y promover programas de concienciación sobre riesgos en el hogar y en la comunidad. Para abordar estos desafíos, es fundamental fortalecer las infraestructuras de salud, ampliar el acceso a programas de prevención y promover la educación en salud pública en la región, con especial atención en enfermedades respiratorias, malformaciones y accidentes.

Tabla 22. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, 2023

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | Mujeres | | | | | | | | | |
|--|---------|------|-------|------|-------|------|------|------|-------|-------|---------|-------|-------|------|------|------|-------|------|--------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0.00 | 0.00 | 42.55 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tumores (neoplasias) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 45.39 | 0.00 | 0.00 | 2.35 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 83.33 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 81.83 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 44.31 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 86.51 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 44.31 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0.00 | 0.00 | 42.55 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 169.64 | 0.00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0.00 | 0.00 | 42.55 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Todas las demás enfermedades | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 80.97 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 83.82 | 92.42 | 45.39 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 83.40 | 0.00 | 86.51 | 0.00 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Tarazá, las principales causas de muerte en menores de 5 años han mostrado una variabilidad significativa entre los años 2014 y 2023, destacándose enfermedades del sistema respiratorio, afecciones perinatales, malformaciones congénitas y causas externas. Las enfermedades respiratorias fueron



responsables de un gran número de muertes en 2022 (69.88) y 2023 (34.39), mientras que las afecciones originadas en el periodo perinatal muestran un pico significativo en 2022 con 265.78, bajando a 0 en 2023. Las malformaciones congénitas, que fueron especialmente altos en 2023 (135,41 para hombres), también presentaron un aumento. Las estrategias para abordar estas preocupantes tasas de mortalidad deben incluir una mayor inversión en la salud materna y neonatal, mejorar la prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias, y fortalecer los programas de diagnóstico temprano para malformaciones congénitas. También es crucial mejorar la atención prenatal y posnatal, e intensificar las campañas de vacunación. La educación en seguridad infantil podría reducir las causas externas de mortalidad observadas, como accidentes o lesiones, que también muestran un impacto notable.

Tabla 23. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, 2023

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | Mujeres | | | | | | | | | |
|--|---------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|------|---------|--------|--------|--------|------|------|--------|------|--------|-------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0.00 | 0.00 | 33.70 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tumores (neoplasias) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 34.29 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 35.17 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 35.87 | 0.00 | 0.00 | 33.55 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 66.67 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 34.29 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0.00 | 34.45 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 66.45 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 35.05 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 69.88 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 35.17 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 140.70 | 137.79 | 101.11 | 98.98 | 86.84 | 64.72 | 127.96 | 83.86 | 265.78 | 0.00 | 3.23 | 107.60 | 105.15 | 102.88 | 0.00 | 0.00 | 133.33 | 0.00 | 0.00 | 58.78 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 35.17 | 0.00 | 101.11 | 0.00 | 32.28 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 135.41 | 0.00 | 66.62 | 35.87 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 66.67 | 0.00 | 137.55 | 0.00 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 0.00 | 0.00 | 33.70 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Todas las demás enfermedades | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 4.72 | 0.00 | 0.00 | 67.70 | 0.00 | 3.23 | 35.87 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 6.76 | 0.00 | 69.88 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los datos de mortalidad en Tarazá, muestran tasas significativamente más altas en comparación con el promedio de la región, lo que refleja serios desafíos en la atención en salud. Se observan tasas en algunas causas de mortalidad infantil y en menores de cinco años, destacando una tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) significativamente más alta (34,39) que la de Antioquia (5,32), lo que sugiere una gran vulnerabilidad en esta población. También es notable la tasa de mortalidad infantil, que, aunque es inferior a la de Antioquia, aún es relevante (5,46), y la mortalidad en la niñez es más alta que en el departamento (13,66 frente a 9,61). Las tasas de mortalidad por EDA y desnutrición en menores de cinco años son bajas, pero la ausencia de muertes



por mortalidad materna y por desnutrición es positiva. Las estrategias deben centrarse en la prevención y el control de las IRA mediante la mejora de la infraestructura sanitaria, la promoción de la lactancia materna exclusiva, la educación sobre higiene y el acceso a servicios médicos adecuados para tratar infecciones respiratorias y prevenir complicaciones. También es esencial fortalecer los programas de nutrición infantil, aumentar la cobertura de inmunización y mejorar la atención prenatal para reducir las muertes maternas y neonatales. Aunque la mortalidad por desnutrición fue baja en Tarazá, las altas tasas de mortalidad en otras áreas indican la importancia de fortalecer los programas de nutrición. Es crucial implementar estrategias que mejoren la atención materno-infantil, fortalecer las campañas de vacunación, prevenir enfermedades infecciosas y garantizar el acceso a servicios de salud en áreas rurales, para reducir estas tasas alarmantes y acercar a Tarazá a los estándares de salud de Antioquia.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2023

| Causa de muerte | Antioquia | Tarazá | Comportamiento | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Razón de mortalidad materna | 25.46 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - |
| Tasa de mortalidad neonatal | 4.90 | 5.46 | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad infantil | 7.60 | 5.46 | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad en la niñez | 9.61 | 13.66 | - | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años | 5.32 | 34.39 | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↗ |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años | 1.16 | 0.00 | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 3.01 | 0.00 | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

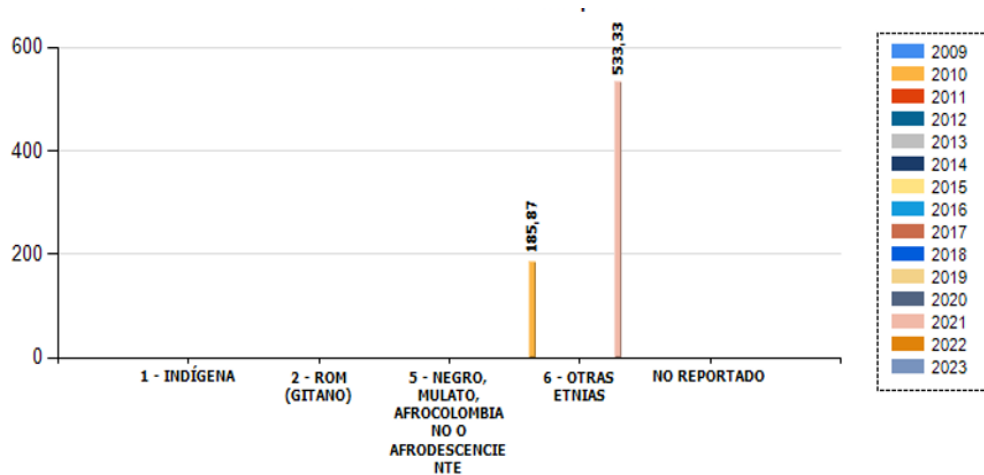
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los datos sobre las tasas de mortalidad materna y neonatal por etnia en 2023 reflejan una notable diferencia en los indicadores según el grupo étnico. La Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal no se reportan específicamente para las etnias Indígena y Rom (Gitano), lo que podría indicar



una falta de información o de registros para estos grupos. Sin embargo, se observa una cifra relevante para las etnias Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente, con una tasa de 533.33 en mortalidad materna en 2023, lo cual es alarmantemente alta, señalando una vulnerabilidad significativa de esta población en términos de salud materna. En el caso de otras etnias, se reporta un valor de 185.87 en 2016, aunque no se presentan más datos actualizados. Por último, el total general de la tasa de mortalidad materna en 2023 es de 530.50, una cifra también preocupante que refleja la urgencia de mejorar el acceso a la atención sanitaria y la calidad de los servicios para los grupos más vulnerables, especialmente los afrodescendientes. Esto resalta la necesidad de estrategias de salud pública dirigidas específicamente a estos grupos, para reducir las diferencias en los indicadores de salud y garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud de calidad.

Figura 36. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2023

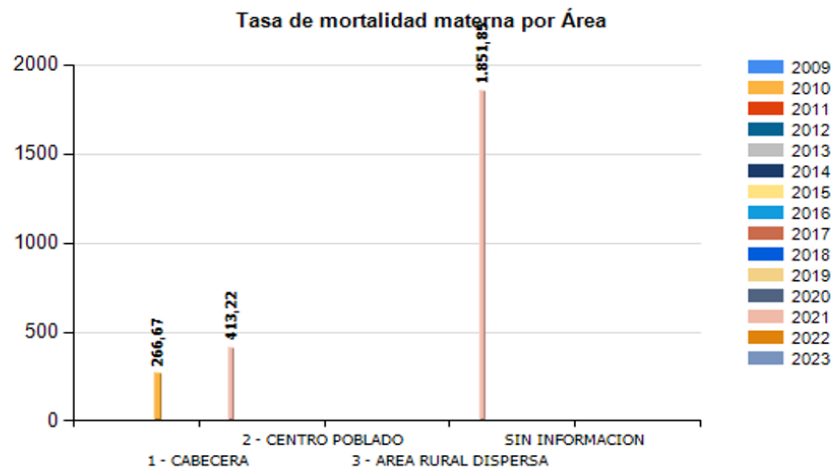


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2023

Los datos sobre la Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área geográfica en Tarazá en el 2023 revelan desigualdades significativas en la atención de salud según el tipo de residencia. En la cabecera municipal, la tasa de mortalidad materna en 2023 fue de 413.22, que, aunque más baja que

la de otras áreas, sigue siendo preocupante. En las áreas rurales dispersas, se reportó una tasa extremadamente alta de 1,851.85 en 2023, lo que indica que las mujeres en estas zonas tienen un acceso significativamente limitado a servicios de salud adecuados, lo que podría estar contribuyendo a la alta mortalidad materna. Además, no se reportaron datos para el Centro Poblado, lo que podría reflejar falta de registros o de atención en estas áreas. En comparación, el total general de la tasa de mortalidad materna en 2023 fue de 530.50, lo que subraya la brecha existente entre las zonas urbanas y rurales. Estos datos sugieren que es crucial implementar estrategias focalizadas para mejorar el acceso a la atención prenatal y obstétrica en las áreas rurales dispersas, donde la mortalidad es mucho más alta. Esto podría incluir la mejora de la infraestructura de salud, la capacitación del personal médico y la expansión de los servicios de salud móvil en las zonas más alejadas.

Figura 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2023



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2023

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Los datos de mortalidad por trastornos mentales en Tarazá entre 2005 y 2023 muestran una incidencia baja de muertes relacionadas con trastornos mentales, aunque se observa un ligero incremento en ciertos años. En cuanto a los

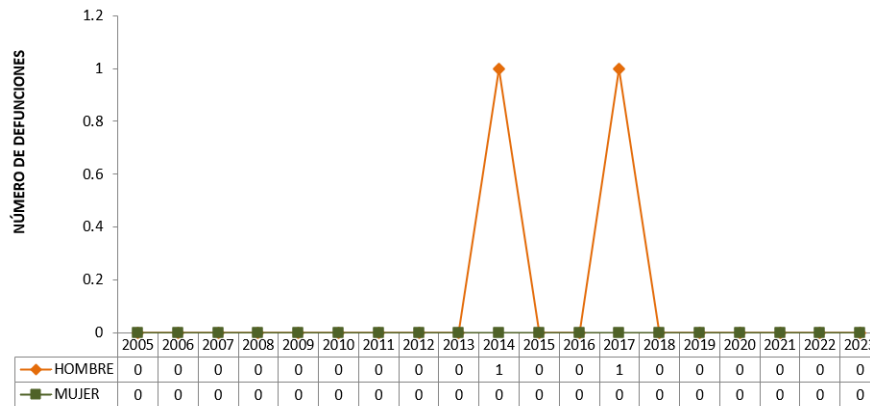


trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas, no se reportaron muertes en la mayoría de los años, excepto en 2014, cuando hubo una muerte masculina. En epilepsia, se reportaron algunas muertes en 2010 (2 mujeres), 2014 (1 hombre y 1 mujer), 2016 (1 hombre y 1 mujer), y 2017 (1 hombre y 1 mujer), pero estos eventos fueron poco frecuentes. En cuanto a los trastornos mentales y de comportamiento, los datos muestran muertes en algunos años (2014, 2016, 2017), pero en general, las cifras fueron bajas y no se registraron muertes en los años más recientes (2022 y 2023).

La baja cantidad de muertes por trastornos mentales en Tarazá podría estar vinculada con la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado de estas condiciones, junto con el estigma que aún persiste sobre la salud mental en muchas comunidades rurales. Las causas subyacentes incluyen el limitado acceso a servicios de salud mental, la falta de programas de prevención y tratamiento de adicciones, y la escasa sensibilización sobre trastornos como la epilepsia y otros trastornos mentales. Es recomendable desarrollar programas comunitarios de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos especialmente a jóvenes, y mejorar el acceso a tratamientos de rehabilitación, implementar campañas educativas que reduzcan el estigma hacia los trastornos mentales, promoviendo la importancia de la atención temprana y el bienestar psicológico.

Figura 38. Mortalidad relacionada a salud mental, 2023

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Tarazá enfrenta desafíos significativos en la mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente debido a las altas tasas de mortalidad por IRA. Es crucial implementar estrategias de prevención, mejorar el acceso a atención médica, promover la nutrición adecuada y fortalecer los programas de salud pública para reducir estas tasas y mejorar la salud infantil en la región.
- Una parte importante de las muertes en Tarazá se debe a causas evitables, entre ellas, enfermedades infecciosas, accidentes y violencia. El fortalecimiento de la atención primaria de salud, la promoción de estilos de vida saludables y la implementación de intervenciones de salud pública eficaces pueden reducir significativamente las tasas de mortalidad.
- Los factores socioeconómicos, como la pobreza, la educación y la ocupación, desempeñan un papel crucial en la determinación de los resultados de salud en Tarazá. Abordar estos determinantes sociales subyacentes de la salud es esencial para mejorar la salud general y reducir la mortalidad.



- Para abordar eficazmente los complejos problemas de salud en Tarazá, se requieren intervenciones específicas. Estas intervenciones deben centrarse en mejorar el acceso a la atención de salud, fortalecer los programas de prevención y control de enfermedades, promover la educación sanitaria y abordar los determinantes sociales de la salud.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Taraza enfrenta varios desafíos en el ámbito de la salud, especialmente en las tasas de morbilidad. Las principales causas de morbilidad incluyen las condiciones transmisibles y nutricionales, enfermedades no transmisibles, lesiones y condiciones mal clasificadas. En total, entre 2011 y 2023, la población de Taraza ha tenido un total de 259,14 atenciones por enfermedades transmisibles y nutricionales, 42,93 por enfermedades no transmisibles, 6,49 por lesiones y 19,29 por condiciones mal clasificadas. Para mejorar esta situación, se deben implementar estrategias que promuevan la prevención, tales como campañas de educación en salud, mejora en la infraestructura sanitaria, e incentivar la cobertura de seguros de salud. Además, se recomienda un enfoque integral para tratar las enfermedades crónicas y el fortalecimiento de la atención primaria en salud.

Tabla 25. Ciclo vital general, 2023



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARAZÁ
NIT 890984295-7



| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2023-2022 | Tendencia |
|---------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-----------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Primera infancia (0 - 5años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 61.00 | 63.56 | 47.53 | 47.87 | 47.63 | 43.78 | 26.73 | 28.56 | 32.36 | 26.74 | 27.71 | 30.26 | 30.92 | 0.66 | |
| | Condiciones perinatales | 2.22 | 1.66 | 1.98 | 0.18 | 1.09 | 0.16 | 0.44 | 0.56 | 3.83 | 16.80 | 13.95 | 16.16 | 10.79 | 7.37 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 23.86 | 20.05 | 29.00 | 30.28 | 30.12 | 18.91 | 33.39 | 33.17 | 26.47 | 34.86 | 37.54 | 30.56 | 33.22 | 2.65 | |
| | Lesiones | 4.50 | 6.08 | 9.16 | 7.44 | 4.74 | 3.78 | 4.86 | 5.95 | 6.91 | 7.85 | 6.67 | 4.81 | 6.10 | 1.29 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones mal clasificadas | 8.42 | 8.65 | 12.34 | 14.22 | 16.42 | 33.37 | 34.58 | 31.77 | 26.42 | 13.75 | 14.13 | 16.21 | 18.97 | 2.77 | |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 46.61 | 49.22 | 32.13 | 31.88 | 32.14 | 29.99 | 16.83 | 13.02 | 16.97 | 13.43 | 17.91 | 17.17 | 17.19 | 0.02 | |
| | Condiciones maternas | 0.38 | 0.00 | 0.00 | 0.09 | 0.37 | 0.07 | 0.00 | 0.21 | 0.11 | 0.13 | 0.00 | 0.04 | 0.34 | 0.80 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 34.20 | 25.92 | 37.21 | 38.77 | 38.77 | 31.06 | 44.15 | 48.02 | 40.63 | 53.83 | 54.86 | 50.95 | 45.42 | -5.53 | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Lesiones | 7.85 | 10.76 | 10.73 | 11.01 | 8.38 | 5.81 | 7.86 | 6.51 | 9.67 | 18.15 | 10.23 | 11.77 | 14.73 | 2.96 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 10.96 | 14.09 | 9.94 | 18.25 | 20.34 | 33.07 | 31.16 | 32.24 | 32.62 | 14.46 | 17.00 | 20.08 | 22.32 | 2.24 | |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 32.15 | 33.12 | 19.18 | 19.81 | 18.55 | 18.46 | 9.91 | 8.47 | 8.93 | 5.78 | 6.60 | 6.74 | 8.44 | 1.71 | |
| | Condiciones maternas | 5.44 | 5.57 | 6.43 | 6.17 | 4.24 | 3.45 | 4.30 | 3.24 | 4.01 | 12.74 | 11.37 | 9.91 | 8.05 | -1.85 | |
| Juventud (14 - 26 años) | Enfermedades no transmisibles | 40.97 | 37.66 | 43.49 | 41.71 | 46.24 | 35.53 | 42.26 | 48.88 | 45.39 | 45.79 | 56.88 | 54.95 | 52.48 | -2.51 | |
| | Lesiones | 7.49 | 8.76 | 7.86 | 8.88 | 7.57 | 6.31 | 7.85 | 8.00 | 12.88 | 11.88 | 9.61 | 11.37 | 10.39 | -0.98 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 13.96 | 14.88 | 25.03 | 23.43 | 23.41 | 26.25 | 38.67 | 31.41 | 26.78 | 20.81 | 15.74 | 17.00 | 20.63 | 3.83 | |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 24.71 | 26.89 | 14.59 | 15.31 | 16.00 | 14.61 | 8.50 | 8.20 | 8.48 | 9.47 | 6.80 | 7.27 | 9.31 | 2.04 | |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones maternas | 1.51 | 1.00 | 1.69 | 1.42 | 1.18 | 0.80 | 1.24 | 1.01 | 1.83 | 3.82 | 3.09 | 2.68 | 3.01 | 0.33 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 59.83 | 57.07 | 59.87 | 62.35 | 62.36 | 53.65 | 57.89 | 61.87 | 61.95 | 61.77 | 63.92 | 64.02 | 64.90 | 0.87 | |
| | Lesiones | 4.03 | 6.31 | 5.00 | 5.29 | 4.21 | 4.83 | 4.70 | 4.97 | 6.71 | 9.45 | 7.66 | 8.27 | 7.38 | -0.89 | |
| | Condiciones mal clasificadas | 11.62 | 13.86 | 18.89 | 17.84 | 17.99 | 27.19 | 27.02 | 25.26 | 22.19 | 14.04 | 13.96 | 13.00 | 14.67 | 1.67 | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16.98 | 15.46 | 10.40 | 10.57 | 11.87 | 12.34 | 8.34 | 6.25 | 5.71 | 10.40 | 5.00 | 9.34 | 5.98 | -3.36 | |
| | Condiciones maternas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.03 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.09 | 0.01 | 0.00 | 0.01 | 0.02 | 0.01 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 70.13 | 70.65 | 71.08 | 70.71 | 70.44 | 58.25 | 66.78 | 73.31 | 75.24 | 76.86 | 78.74 | 72.97 | 44.41 | -28.56 | |
| | Lesiones | 2.17 | 3.40 | 3.57 | 5.03 | 2.75 | 2.47 | 2.50 | 2.82 | 4.55 | 5.01 | 5.21 | 4.59 | 5.18 | 0.59 | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones mal clasificadas | 10.71 | 10.49 | 14.95 | 13.67 | 14.94 | 26.94 | 22.37 | 17.62 | 14.41 | 7.72 | 11.05 | 13.10 | 44.41 | 31.31 | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al comparar las atenciones entre hombres y mujeres, las cifras muestran diferencias notables. En el caso de las condiciones transmisibles y nutricionales, los hombres presentaron 9,840 atenciones (37,97% del total), mientras que las mujeres tuvieron 9,187 atenciones (39,49%). Sin embargo, para las enfermedades no transmisibles, las mujeres tuvieron un mayor número de atenciones con 7,639 (43,32%) frente a los 7,292 de los hombres (43,14%). En cuanto a lesiones, los hombres tuvieron 3,023 atenciones (6,15%) mientras que las mujeres solo 1,229 (5,28%). Por lo tanto, es crucial diseñar políticas de salud públicas que aborden estas desigualdades de género, priorizando la educación en salud, el acceso a servicios médicos y programas de prevención dirigidos a ambos géneros, pero con un enfoque especial en las mujeres y su acceso a la atención.

Tabla 26. Ciclo vital por grandes causas hombre y mujeres, 2023



| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | | | | | Tendencia | Mujeres | | | | | | | | | | | | | Tendencia |
|------------------------------------|---|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Primera infancia (0-5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 500 | 436 | 453 | 464 | 479 | 491 | 506 | 511 | 517 | 527 | 539 | 550 | 564 | 236 | 500 | 436 | 453 | 464 | 479 | 491 | 506 | 511 | 517 | 527 | 539 | 550 | 564 | 236 |
| | Condiciones maternas | 136 | 128 | 127 | 128 | 126 | 124 | 122 | 120 | 118 | 116 | 114 | 112 | 110 | 411 | 121 | 117 | 116 | 115 | 114 | 113 | 112 | 111 | 110 | 109 | 108 | 107 | 106 | 411 |
| | Enfermedades no transmisibles | 416 | 418 | 419 | 419 | 424 | 424 | 426 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | -109 | 416 | 418 | 419 | 419 | 424 | 424 | 426 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | -109 |
| | Lesiones | 439 | 424 | 427 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 204 | 439 | 424 | 427 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 204 |
| Infancia (6-11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 401 | 409 | 412 | 417 | 421 | 425 | 431 | 434 | 437 | 441 | 445 | 449 | 453 | 126 | 401 | 409 | 412 | 417 | 421 | 425 | 431 | 434 | 437 | 441 | 445 | 449 | 453 | 126 |
| | Condiciones maternas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 419 | 416 | 417 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | -114 | 419 | 416 | 417 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | -114 |
| | Lesiones | 101 | 140 | 142 | 144 | 146 | 148 | 150 | 152 | 154 | 156 | 158 | 160 | 162 | 0 | 101 | 140 | 142 | 144 | 146 | 148 | 150 | 152 | 154 | 156 | 158 | 160 | 162 | 0 |
| Adolescencia (12-18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 421 | 426 | 431 | 436 | 441 | 446 | 451 | 456 | 461 | 466 | 471 | 476 | 481 | 126 | 421 | 426 | 431 | 436 | 441 | 446 | 451 | 456 | 461 | 466 | 471 | 476 | 481 | 126 |
| | Condiciones maternas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Enfermedades no transmisibles | 425 | 424 | 423 | 422 | 421 | 420 | 419 | 418 | 417 | 416 | 415 | 414 | 413 | -118 | 425 | 424 | 423 | 422 | 421 | 420 | 419 | 418 | 417 | 416 | 415 | 414 | 413 | -118 |
| | Lesiones | 428 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | -118 | 428 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | 427 | -118 |
| Juventud (14-24 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 5 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 5 | |
| | Condiciones maternas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Enfermedades no transmisibles | 229 | 227 | 226 | 225 | 224 | 223 | 222 | 221 | 220 | 219 | 218 | 217 | 216 | -212 | 229 | 227 | 226 | 225 | 224 | 223 | 222 | 221 | 220 | 219 | 218 | 217 | 216 | -212 |
| | Lesiones | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 130 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 229 | 130 | |
| Adultez (27-59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 224 | 223 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | -121 | 224 | 223 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | -121 | |
| | Condiciones maternas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Enfermedades no transmisibles | 224 | 222 | 221 | 220 | 219 | 218 | 217 | 216 | 215 | 214 | 213 | 212 | 211 | -121 | 224 | 222 | 221 | 220 | 219 | 218 | 217 | 216 | 215 | 214 | 213 | 212 | 211 | -121 |
| | Lesiones | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | 224 | |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 408 | 416 | 424 | 432 | 440 | 448 | 456 | 464 | 472 | 480 | 488 | 496 | 504 | 22 | 408 | 416 | 424 | 432 | 440 | 448 | 456 | 464 | 472 | 480 | 488 | 496 | 504 | 22 |
| | Condiciones maternas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Enfermedades no transmisibles | 408 | 416 | 424 | 432 | 440 | 448 | 456 | 464 | 472 | 480 | 488 | 496 | 504 | 22 | 408 | 416 | 424 | 432 | 440 | 448 | 456 | 464 | 472 | 480 | 488 | 496 | 504 | 22 |
| | Lesiones | 408 | 416 | 424 | 432 | 440 | 448 | 456 | 464 | 472 | 480 | 488 | 496 | 504 | 22 | 408 | 416 | 424 | 432 | 440 | 448 | 456 | 464 | 472 | 480 | 488 | 496 | 504 | 22 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En Tarazá entre 2011 y 2023, las atenciones por morbilidad en las grandes causas de morbilidad, como las condiciones transmisibles y nutricionales, se distribuyeron en tres subgrupos principales: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. En enfermedades infecciosas y parasitarias, los hombres recibieron 16,577 atenciones (37.57% del total), mientras que las mujeres tuvieron 15,577 atenciones (37.52%), con un total general de 28,604 atenciones (38.55%). En infecciones respiratorias, los hombres tuvieron 17,297 atenciones (57.52%) y las mujeres 25,919 atenciones (58.75%), alcanzando un total de 43,216 atenciones (58.25%). En cuanto a deficiencias nutricionales, los hombres recibieron 747 atenciones (2.48%) y las mujeres 1,625 atenciones (3.68%), con un total global de 2,372 atenciones (3.20%). En total, entre hombres y mujeres, se registraron 74,192 atenciones, lo que representa el 100% de la población. Esto refleja un patrón de mayor incidencia en infecciones respiratorias, con una diferencia entre hombres y mujeres en los subgrupos analizados. Se deben fortalecer los programas de prevención y control de enfermedades infecciosas, respiratorias y deficiencias nutricionales,



mediante educación, vacunación y el acceso a servicios de salud. Además, es crucial mejorar la infraestructura sanitaria local, reforzar las campañas de nutrición y establecer alianzas entre el sector público y privado para optimizar los recursos y alcanzar a las comunidades vulnerables.

Tabla 27. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2023

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2023-2022 | Tendencia |
|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-----------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 17.11 | 19.09 | 26.59 | 26.17 | 30.80 | 22.74 | 37.11 | 36.56 | 43.07 | 60.61 | 60.64 | 58.49 | 58.26 | -0.23 | |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 81.48 | 79.02 | 72.01 | 72.86 | 67.96 | 75.86 | 59.58 | 59.57 | 52.89 | 36.31 | 32.49 | 36.05 | 35.14 | -0.90 | |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 1.41 | 1.90 | 1.40 | 0.97 | 1.24 | 1.40 | 3.31 | 3.88 | 4.04 | 3.08 | 6.87 | 5.47 | 6.60 | 1.13 | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Tarazá, las principales causas de morbilidad relacionadas con las condiciones maternas y perinatales incluyen trastornos maternos (O00-O99) y condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96). En 2023, las atenciones por condiciones maternas fueron 3,506 en total, representando el 86.76% de las atenciones, mientras que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal sumaron 499 atenciones, lo que corresponde al 13.24%. Se deben implementar estrategias de prevención como el fortalecimiento de los controles prenatales, programas educativos sobre salud materna y neonatal, y mejorar el acceso a servicios de salud de calidad en áreas rurales. Además, es esencial mejorar la infraestructura hospitalaria, promover la vacunación y realizar campañas de sensibilización para reducir las complicaciones en el embarazo y parto, enfocándose en la atención oportuna y adecuada.

Tabla 28. Condiciones materno-perinatales, 2023

| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99) | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2023-2022 | Tendencia |
|---|--------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------------|-----------|
| | | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| | 86.31 | 89.26 | 85.58 | 95.84 | 91.83 | 99.07 | 97.81 | 97.36 | 89.82 | 84.80 | 84.87 | 79.86 | 85.77 | 5.90 | | | |
| | 13.69 | 10.74 | 14.42 | 4.16 | 8.17 | 0.93 | 2.19 | 2.64 | 10.18 | 15.20 | 15.13 | 20.14 | 14.23 | -5.90 | | | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Tarazá, las enfermedades no transmisibles, que incluyen neoplasias malignas, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otras, representan un desafío significativo para la salud pública. En 2023, las enfermedades cardiovasculares fueron responsables del 20.18% del total de



atenciones, con 5,051 casos, seguidas por enfermedades genitourinarias con 4,665 atenciones (16.11%) y enfermedades musculo-esqueléticas con 3,990 casos (11.16%). Es necesario implementar estrategias como la promoción de hábitos de vida saludables, campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares y diabetes, fortalecimiento del diagnóstico temprano, y mejorar el acceso a tratamientos para estas condiciones crónicas. Además, se deben establecer programas de educación y concientización sobre los factores de riesgo, la importancia de los controles regulares y mejorar la infraestructura hospitalaria para ofrecer atención oportuna a los pacientes.

Tabla 29. Enfermedades no transmisibles, 2023

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Neoplasias malignas (C00-C97) | 0.73 | 0.94 | 2.60 | 1.24 | 2.25 | 1.00 | 1.45 | 0.75 | 1.60 | 4.83 | 2.13 | 4.21 | 3.34 | -0.87 |
| Otras neoplasias (D00-D48) | 0.93 | 1.01 | 0.68 | 1.10 | 1.03 | 0.81 | 0.62 | 0.84 | 1.29 | 1.31 | 1.05 | 1.45 | 1.42 | -0.03 |
| Diabetes mellitus (E10-E14) | 0.99 | 1.57 | 1.14 | 1.37 | 1.26 | 1.96 | 1.96 | 2.21 | 3.35 | 3.34 | 3.09 | 3.29 | 3.21 | -0.08 |
| Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15 E16, E20-E34, E65-E88) | 1.67 | 3.23 | 2.58 | 2.69 | 2.67 | 2.44 | 2.45 | 2.27 | 3.54 | 4.90 | 5.27 | 4.91 | 4.09 | -0.82 |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93) | 6.59 | 8.57 | 7.20 | 7.24 | 7.30 | 8.19 | 5.18 | 6.21 | 7.59 | 9.01 | 8.00 | 8.31 | 8.50 | 0.19 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 2.56 | 3.46 | 4.37 | 5.16 | 5.07 | 4.39 | 4.24 | 4.48 | 3.63 | 2.68 | 5.30 | 5.10 | 5.99 | 0.90 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 21.73 | 20.39 | 17.66 | 16.18 | 15.09 | 18.39 | 18.37 | 24.03 | 22.31 | 24.32 | 19.26 | 18.41 | 22.15 | 3.74 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 6.20 | 5.50 | 3.78 | 3.74 | 2.76 | 3.57 | 3.28 | 3.79 | 3.74 | 4.69 | 3.20 | 3.84 | 3.68 | -0.16 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 5.81 | 6.82 | 6.20 | 5.55 | 5.55 | 5.85 | 6.27 | 5.03 | 5.66 | 6.92 | 6.34 | 6.90 | 7.16 | 0.26 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 18.60 | 19.96 | 19.37 | 22.08 | 21.89 | 16.78 | 15.82 | 13.78 | 14.29 | 15.38 | 15.00 | 14.82 | 12.83 | -1.99 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 8.34 | 8.47 | 7.05 | 8.54 | 7.57 | 6.90 | 6.62 | 6.59 | 5.83 | 4.52 | 5.09 | 4.15 | 4.42 | 0.28 |
| Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) | 11.19 | 11.65 | 13.29 | 15.12 | 14.64 | 13.88 | 10.11 | 9.50 | 9.71 | 7.88 | 11.23 | 10.56 | 10.98 | 0.42 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0.24 | 0.46 | 0.88 | 0.60 | 0.39 | 0.37 | 0.46 | 0.21 | 0.35 | 0.77 | 1.04 | 0.86 | 0.72 | -0.14 |
| Condiciones orales (K00-K14) | 14.41 | 7.99 | 13.21 | 9.40 | 12.53 | 15.48 | 23.17 | 20.31 | 17.11 | 9.47 | 13.99 | 13.19 | 11.50 | -1.68 |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Tarazá, las lesiones, tanto no intencionales como intencionales, son una causa importante de morbilidad, con un total de 36,674 atenciones en 2023, representando el 100% de las lesiones registradas. Las lesiones no intencionales fueron responsables de la mayor parte, con 20,007 atenciones (55.5% del total), seguidas por los traumatismos y envenenamientos, que constituyeron el 93.10% del total de las lesiones, con 34,145 atenciones. Para reducir estos casos, es crucial implementar estrategias preventivas que incluyan campañas de educación sobre seguridad vial, prevención de accidentes domésticos y laborales, así como fortalecer los servicios de emergencia y atención post-accidente. Además, se debe fomentar la capacitación en primeros auxilios y promover la reducción de riesgos mediante el uso de equipos de protección personal y medidas de seguridad.

Tabla 30. Lesiones, 2023

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 4.20 | 3.10 | 2.49 | 3.82 | 4.19 | 11.34 | 13.78 | 5.57 | 5.86 | 7.70 | 3.61 | 5.27 | 5.51 | 0.24 | |
| Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 1.33 | 0.57 | 3.07 | 0.21 | 0.17 | 0.37 | 0.49 | 0.22 | 1.64 | 2.29 | 1.90 | 0.54 | 0.68 | 0.14 | |
| Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.06 | 0.12 | 0.00 | 0.05 | 0.04 | 0.11 | 0.45 | 0.18 | 0.02 | 0.18 | 0.16 | |
| Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 94.48 | 96.33 | 94.44 | 95.92 | 95.52 | 88.28 | 85.68 | 94.18 | 92.39 | 89.56 | 94.31 | 94.17 | 93.63 | -0.54 | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Los datos de atención en salud mental entre 2011 y 2023 reflejan una prevalencia significativa de trastornos mentales en diversas etapas del ciclo de vida en Taraza. En la primera infancia (0-5 años), los trastornos más comunes son los mentales y del comportamiento, con un total de 433 atenciones, con un 50.47% de los casos en hombres. En la infancia (6-11 años), destacan los trastornos mentales con un total de 919 atenciones, de las cuales el 60.53% corresponden a mujeres. En la adolescencia (12-17 años), se registran 1967 atenciones por trastornos mentales, de los cuales el 53.56% afectan a hombres. En la juventud (18-28 años), se documentan 3181 atenciones, con un 59.82% de los casos en hombres. En la adultez (29-59 años), se presentan 9915 atenciones en total, con una alta prevalencia de trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas. Finalmente, en la vejez (60 años o más), los trastornos mentales se distribuyen principalmente entre mujeres, con un total de 1649 atenciones. Las causas principales de estos trastornos incluyen factores como el estrés social, la falta de acceso a servicios de salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, y condiciones de vida como el entorno familiar y escolar en etapas tempranas. Para abordar esta situación en Taraza, es fundamental implementar estrategias que fortalezcan los servicios de salud mental, especialmente en adolescentes y jóvenes, promover la prevención desde la primera infancia y facilitar el acceso a tratamiento especializado, reduciendo el estigma y mejorando la cobertura de atención en todas las edades.

Tabla 31, Salud mental, 2023



| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | | | | Δ pp 2023-2022 | Tendencia |
|----------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-----------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| Primera infancia (0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 34.78 | 50.00 | 15.38 | 33.33 | 50.00 | 10.81 | 26.83 | 35.71 | 33.04 | 23.28 | 69.00 | 74.68 | 72.51 | -2.16 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.70 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 60.87 | 50.00 | 76.92 | 60.00 | 50.00 | 81.08 | 70.73 | 57.14 | 63.48 | 76.72 | 39.00 | 16.23 | 14.62 | -1.61 | |
| | Depresión | 4.35 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5.41 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 0.58 | 0.58 | |
| | Ansiedad | 0.00 | 0.00 | 7.69 | 6.67 | 0.00 | 0.00 | 2.44 | 7.14 | 3.48 | 0.00 | 11.00 | 9.09 | 12.28 | 3.19 | |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 3.57 | 30.77 | 73.33 | 38.33 | 52.00 | 40.74 | 25.00 | 51.69 | 33.12 | 42.71 | 61.42 | 71.75 | 72.25 | 0.50 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.67 | 6.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.65 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| | Epilepsia | 96.43 | 69.23 | 13.33 | 56.67 | 36.00 | 55.56 | 75.00 | 40.45 | 62.34 | 45.83 | 32.49 | 19.28 | 11.69 | -7.59 | |
| | Depresión | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5.62 | 1.30 | 3.13 | 0.51 | 2.24 | 0.87 | -1.37 | |
| | Ansiedad | 0.00 | 0.00 | 13.33 | 3.33 | 6.00 | 3.70 | 0.00 | 2.25 | 2.60 | 8.33 | 5.58 | 6.73 | 15.18 | 8.46 | |
| Adolescencia (12 - 17 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 58.62 | 47.19 | 18.18 | 35.29 | 47.01 | 10.00 | 37.14 | 42.15 | 51.23 | 47.50 | 52.94 | 54.75 | 54.31 | -0.44 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 42.70 | 4.55 | 16.67 | 45.02 | 0.00 | 1.43 | 20.31 | 5.61 | 21.67 | 5.70 | 1.21 | 4.41 | 3.20 | |
| | Epilepsia | 29.31 | 10.11 | 68.18 | 37.25 | 6.77 | 86.00 | 55.71 | 27.20 | 25.26 | 16.04 | 12.87 | 14.48 | 15.33 | 0.85 | |
| | Depresión | 1.72 | 0.00 | 9.09 | 3.92 | 0.40 | 2.00 | 1.43 | 4.60 | 8.07 | 7.29 | 8.75 | 7.99 | 8.05 | 0.05 | |
| | Ansiedad | 10.34 | 0.00 | 0.00 | 6.86 | 0.80 | 2.00 | 4.29 | 5.75 | 9.82 | 7.50 | 9.74 | 21.57 | 17.91 | -3.66 | |
| Juventud (18 - 28 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 31.06 | 58.14 | 47.04 | 54.11 | 47.79 | 49.21 | 55.80 | 51.09 | 74.10 | 71.10 | 57.44 | 67.51 | 57.69 | -9.83 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 8.07 | 2.33 | 43.55 | 29.47 | 24.26 | 12.70 | 8.70 | 8.73 | 2.86 | 1.93 | 22.22 | 6.22 | 5.15 | -1.06 | |
| | Epilepsia | 31.06 | 30.23 | 7.32 | 10.14 | 2.79 | 30.16 | 21.01 | 24.89 | 15.62 | 16.18 | 14.16 | 7.36 | 8.95 | 1.59 | |
| | Depresión | 1.86 | 2.33 | 0.00 | 0.48 | 1.47 | 3.17 | 6.52 | 6.99 | 1.90 | 7.51 | 2.15 | 4.44 | 8.32 | 3.88 | |
| | Ansiedad | 0.00 | 6.98 | 2.09 | 5.80 | 3.68 | 4.76 | 7.97 | 8.30 | 5.52 | 3.28 | 4.03 | 14.47 | 19.89 | 5.42 | |
| Adultez (29 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 65.58 | 56.36 | 48.66 | 55.56 | 56.54 | 51.04 | 46.15 | 57.88 | 52.12 | 47.12 | 61.16 | 49.49 | 54.10 | 4.61 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.65 | 9.70 | 2.68 | 17.50 | 11.85 | 17.36 | 4.14 | 2.32 | 5.75 | 2.45 | 0.70 | 1.72 | 0.61 | -1.12 | |
| | Epilepsia | 23.38 | 23.03 | 34.38 | 17.92 | 24.20 | 23.06 | 40.53 | 28.08 | 26.48 | 36.11 | 18.31 | 20.91 | 17.51 | -3.40 | |
| | Depresión | 3.90 | 4.24 | 3.57 | 3.75 | 1.98 | 3.89 | 2.66 | 2.56 | 4.15 | 6.61 | 5.59 | 6.11 | 3.59 | -2.51 | |
| | Ansiedad | 6.49 | 6.67 | 10.71 | 5.28 | 5.43 | 4.66 | 6.51 | 9.16 | 11.50 | 7.71 | 14.24 | 21.77 | 24.19 | 2.42 | |
| Vejez (60 años y más) | Trastornos mentales y del comportamiento | 46.15 | 60.00 | 58.62 | 65.96 | 60.00 | 55.21 | 61.47 | 71.43 | 72.50 | 38.95 | 66.21 | 57.46 | 65.92 | 8.46 | |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00 | 22.22 | 0.00 | 0.00 | 8.57 | 4.17 | 0.92 | 0.00 | 0.00 | 1.09 | 0.00 | 1.49 | 1.50 | 0.01 | |
| | Epilepsia | 30.77 | 6.67 | 27.59 | 14.89 | 11.43 | 20.83 | 16.51 | 10.60 | 9.77 | 55.36 | 15.17 | 4.98 | 13.30 | 8.32 | |
| | Depresión | 7.69 | 11.11 | 10.34 | 10.64 | 5.71 | 9.38 | 6.42 | 6.91 | 12.95 | 1.09 | 2.07 | 3.98 | 2.06 | -1.92 | |
| | Ansiedad | 15.38 | 0.00 | 3.45 | 8.51 | 14.29 | 10.42 | 14.68 | 11.06 | 4.77 | 3.50 | 6.55 | 32.09 | 17.23 | -14.86 | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En Tarazá, la prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal es de 1.31, mucho menor que en Antioquia (3.15), lo que podría indicar un menor número de casos avanzados, pero también refleja posibles limitaciones en el acceso al diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. La tasa de incidencia de esta enfermedad en Tarazá es de 130.91 por 100,000 afiliados, frente a los 326.08 de Antioquia, lo que subraya una menor incidencia, aunque sigue siendo un área que requiere atención. En cuanto al VIH, la tasa de incidencia es de 10.49 en Tarazá, considerablemente más baja que la de Antioquia (39.85), lo que podría deberse a una menor cantidad de casos reportados o a una mejor prevención local, aunque se recomienda continuar con programas educativos y de diagnóstico. La leucemia pediátrica, tanto mieloide (0.00) como linfocítica (0.00), no se ha



reportado en Tarazá, lo que es positivo, pero también podría indicar fallas en el diagnóstico o reporte. Se recomienda fortalecer los servicios de salud locales con énfasis en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas como la renal y el VIH, así como mejorar la capacidad de diagnóstico de enfermedades raras y promover un monitoreo más riguroso de los casos, además de implementar programas de salud pública que fomenten estilos de vida saludables en la población, sobre todo en niños y jóvenes.

Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos, 2023

| Evento | Antioquia | Tarazá | Comparativo | | | | | | |
|---|-----------|--------|-------------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022) | 3.15 | 1.31 | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022) | 326.08 | 130.91 | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023) | 39.85 | 10.49 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023) | 0.75 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023) | 3.00 | 0.00 | - | - | - | - | - | - | - |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En Tarazá, la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años es de 35.60, significativamente más alta que la de Antioquia, que es de 29.19. Esta diferencia sugiere una mayor carga de diabetes en Tarazá, posiblemente atribuida a factores como hábitos alimenticios, baja actividad física, y accesibilidad limitada a programas de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. En cuanto a la hipertensión arterial, la prevalencia en Tarazá es de 70.25, algo inferior a la de Antioquia, que es de 75.96, lo que podría indicar una menor exposición a factores de riesgo o una menor detección en la población local. Sin embargo, ambos indicadores reflejan la necesidad de implementar estrategias de salud pública más eficaces en Tarazá. Se recomienda reforzar las campañas sobre prevención y control de la diabetes y la hipertensión, así como mejorar el acceso a diagnósticos y tratamientos



adecuados. Además, es importante promover hábitos de vida saludables, como una dieta balanceada y la práctica regular de ejercicio, fortalecer los programas de monitoreo y seguimiento para personas diagnosticadas, asegurando que reciban el tratamiento adecuado y previniendo complicaciones relacionadas con estas enfermedades crónicas.

Tabla 33. Morbilidad de eventos precursores, 2022

| Evento | Antioquia | Tarazá | Comportamiento | | | | | |
|---|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|
| | | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022) | 29.19 | 35.60 | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ |
| Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022) | 75.96 | 70.25 | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En Tarazá, varios eventos de salud muestran prevalencias y tasas notables que requieren atención urgente. La prevalencia de accidentes ofídicos es de 24, mientras que en Antioquia se reportan 744, lo que destaca una incidencia mayor en el departamento. La mortalidad por desnutrición es cero, pero la desnutrición aguda en menores de 5 años afecta a 23 personas, una cifra que, aunque baja en comparación con Antioquia, aún resalta la necesidad de intervenciones nutricionales y de salud infantil. En cuanto a enfermedades infecciosas, el dengue es notable con 81 casos, frente a 5241 en Antioquia, y se presentan 1 caso de chikungunya y 10 casos de malaria complicada, destacando la urgencia de fortalecer las medidas de prevención y control. La tasa de cáncer de mama y cuello uterino es baja en Tarazá, con solo 2 casos, lo que podría reflejar un bajo diagnóstico o una cobertura insuficiente de los programas de salud pública. En el caso de la malaria vivax, la prevalencia es alta con 325 casos, lo que indica la necesidad de redoblar los esfuerzos en medidas preventivas, diagnóstico temprano y tratamiento. También se reportan intoxicaciones por plaguicidas (9 casos), fármacos (5 casos), y otros químicos, lo que sugiere la importancia de educar a la comunidad sobre el manejo seguro de sustancias. Finalmente,



eventos como la mortalidad materna (0 casos), la tuberculosis pulmonar (7 casos) y la sífilis gestacional (16 casos) requieren vigilancia y promoción de la salud sexual y reproductiva, mientras que las enfermedades como el VIH/SIDA, con 8 muertes, y la mortalidad por dengue (0), revelan áreas para mejorar en prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y transmisibles. Según los datos proporcionados en fuente municipal SIGIVILA, el número de casos de bajo peso al nacer en Tarazá es de 12, lo cual es un indicador que debe ser atendido con prioridad. Aunque no se reportan casos de mortalidad por desnutrición en este municipio, la presencia de bajo peso al nacer señala la necesidad de mejorar los programas de atención prenatal y de nutrición materno-infantil. Esto podría incluir el fortalecimiento de la vigilancia nutricional durante el embarazo, promoción de prácticas de lactancia materna y la mejora en la cobertura de atención médica para las mujeres gestantes.

A su vez, el hecho de que la desnutrición aguda en menores de 5 años sea baja, con solo 23 casos, no minimiza la importancia de seguir monitoreando la salud nutricional infantil y de realizar intervenciones preventivas, como la promoción de hábitos alimenticios saludables y el acceso a servicios de salud para evitar complicaciones a largo plazo.

Las estrategias recomendadas incluyen mejorar el acceso a atención médica, aumentar las campañas de vacunación, fortalecer las acciones de salud pública para el control de enfermedades infecciosas, y promover hábitos de vida saludables para prevenir enfermedades crónicas y mejorar la detección temprana.

Tabla 34. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARAZÁ
 NIT 890984295-7



| Evento | Antioquia | Tarazá | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|
| | | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | | | |
| 100 - ACCIDENTE OFIDICO | 744 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 - BAJO PESO AL NACER | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN | 19 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS | 2168 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO | 2516 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 205 - CHAGAS | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 210 - DENGUE | 5241 | 81 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 217 - CHIKUNGUNYA | 5 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220 - DENGUE GRAVE | 81 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 228 - EXPOSICIÓN A FLUOR | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 230 - DIFTERIA | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 236 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN | 38 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 19051 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 308 - TRACOMA | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 310 - FIEBRE AMARILLA | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 330 - HEPATITIS A (BROTE) | 684 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 340 - HEPATITIS B | 275 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 341 - HEPATITIS C | 247 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 342 - ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 343 - HYPOTIROIDISMO CONSENTO | 86 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 345 - ESITRACIA (VIGILANCIA CENTINELA) | 728 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVEMENTE INUSITADA | 6618 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 355 - INTENTO DE SUICIDIO | 6286 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 357 - INFECCIÓN ASOCIADA A DISPOSITIVOS | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 380 - INTOXICACIÓN POR FLAGELLOS | 819 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS | 4284 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 380 - INTOXICACIÓN POR METANOL | 28 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES | 92 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS | 801 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 412 - INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES | 289 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICÓACTIVAS | 1188 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA | 1031 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 430 - LEISHMANIASIS MUCOSA | 14 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 440 - LEISHMANIASIS VISCERAL | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 450 - LEPTOSPIROSI | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 455 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS | 199 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 455 - LEPTOSPIROSI | 40 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFÓIDE | 55 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA MIELOIDE | 14 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 458 - LESIONES POR POLVORA | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 458 - CÁNCER INFANTIL | 153 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS) | 145 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 470 - MALARIA FALCIPARUM | 1743 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 480 - MALARIA MALARIE | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 490 - MALARIA VIVAX | 14897 | 325 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 495 - MALARIA COMPLICADA | 299 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA | 30 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE | 7 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO | 58 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 530 - MENINGITIS TUBERCULOSA | 72 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 540 - MORTALIDAD POR MALARIA | 6 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 548 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA | 3780 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 550 - MORTALIDAD MATERNA | 37 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA | 800 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 580 - MORTALIDAD POR DENGUE | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 600 - MORTALIDAD POR IRA DE 15 AÑOS | 21 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 610 - PARÁLISIS FLÁCIDAGUDA (< 15 AÑOS) | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 620 - PAROTIDITIS | 744 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 670 - RABIA HUMANA | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 710 - RUBEOLA | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 730 - SARAMPION | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 735 - ANOMALIAS CONGENITAS MULTISISTEMICAS EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2 | 1446 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 735 - SINDROME INFLAMATORIO ASOCIADO A SARS-COV2 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 740 - SIFILIS CONGENITA | 158 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 750 - SIFILIS GESTACIONAL | 1237 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 760 - TETANOS ACCIDENTAL | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 770 - TETANOS NEONATAL | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 780 - TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PJOJOS | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 790 - TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PULGAS | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 800 - TOSFERINA | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR | 625 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 820 - TUBERCULOSIS PULMONAR | 3312 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 825 - TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE | 145 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 831 - VARICELA INDIVIDUAL | 2895 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA | 2976 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 875 - VCM, VIF, VSK | 24002 | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX) | 36 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 895 - ZIKA | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Lo que esta afirmación quiere decir es que, dentro de la población migrante atendida en el municipio de Tarazá, el 37% de los migrantes recibieron atención en procedimientos médicos. Esto implica que una proporción significativa de la población atendida necesitó servicios médicos más allá de consultas externas, lo

cual podría incluir procedimientos quirúrgicos, pruebas diagnósticas o tratamientos especializados.

El hecho de que el 37% recibieron atención en procedimientos, seguido de consulta externa y uso de medicamentos, sugiere que la situación de salud de esta población migrante podría ser compleja o haber requerido intervenciones más intensivas. Esto también podría reflejar la necesidad de cuidados médicos inmediatos o específicos debido a las condiciones que enfrentan los migrantes, como enfermedades preexistentes, situaciones de estrés, o falta de acceso a servicios de salud adecuados antes de su migración.

En resumen, la cifra del 37% indica que una parte considerable de los migrantes en Tarazá presentó necesidades médicas que no se limitaban solo a consultas generales, sino que requerían intervención directa a través de procedimientos médicos.

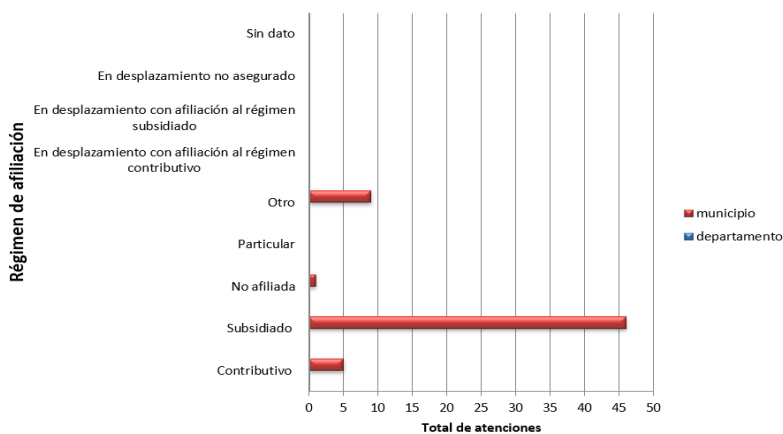
Tabla 35. Atenciones en salud de la población migrante, 2024

| Entidad territorial | Tipo de atención | Total Migrantes atendidos Entidad territorial | |
|---------------------|------------------------|---|--------------|
| | | Año | Distribución |
| Entidad territorial | Consulta Externa | 45 | 37% |
| | Servicios de urgencias | 1 | 1% |
| | Hospitalización | 1 | 1% |
| | Procedimientos | 46 | 38% |
| | Medicamentos | 28 | 23% |
| | Nacimientos | 1 | 1% |
| | Total | 122 | 100% |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS - Migración

En Tarazá, la mayoría de migrantes atendidos en salud están afiliados al régimen subsidiado, con 46 personas (75.4%). Solo 5 migrantes (8.2%) están en el régimen contributivo, mientras que 9 (14.8%) se encuentran en una categoría no especificada. No se reportan migrantes en desplazamiento o sin datos de afiliación. Esto destaca la necesidad de seguir fortaleciendo el acceso al régimen subsidiado y explorar soluciones para los migrantes sin seguro.

Figura 39. Afiliación en salud de la población migrante



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Tarazá enfrenta altos índices de morbilidad debido a enfermedades transmisibles, nutricionales y no transmisibles. Es esencial implementar programas educativos enfocados en la prevención, promover hábitos de vida saludables y mejorar la infraestructura sanitaria, así como fomentar el acceso a servicios de salud para toda la población, especialmente en áreas rurales y vulnerables.

Las estadísticas muestran diferencias notables en la atención médica según género, con las mujeres enfrentando más atenciones por enfermedades no transmisibles, mientras que los hombres tienen más atenciones por lesiones y enfermedades infecciosas. Es crucial desarrollar políticas de salud públicas que reduzcan estas disparidades, mejorando el acceso y la calidad de atención para ambos géneros.

Trastornos mentales en diversas etapas del ciclo de vida son prevalentes en Tarazá. Se deben fortalecer los servicios de salud mental, especialmente para adolescentes y jóvenes, promover la prevención desde la primera infancia, y mejorar la cobertura de tratamiento especializado, reduciendo el estigma asociado a los problemas de salud mental.



Tarazá enfrenta una alta carga de enfermedades crónicas, como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Es crucial mejorar las campañas de prevención y diagnóstico temprano, además de fortalecer la atención primaria y los tratamientos para reducir las complicaciones a largo plazo, asegurando una mejor calidad de vida para los pacientes.

La presencia de bajo peso al nacer y desnutrición en menores de 5 años, aunque baja, resalta la importancia de reforzar la atención prenatal, las prácticas de lactancia materna y la nutrición infantil. Es vital aumentar el monitoreo nutricional y las intervenciones preventivas para mejorar la salud de las madres y los niños, especialmente en áreas rurales.

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

El análisis de la cartografía social de Tarazá revela una compleja interrelación entre las actividades económicas, el entorno natural y las condiciones de vida de la población, lo que tiene un impacto directo en su salud. La minería artesanal, la agricultura y la ganadería, si bien son fuentes de sustento, exponen a los habitantes a riesgos como la contaminación por mercurio, el uso de agroquímicos y la exposición a enfermedades zoonóticas. A su vez, la falta de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento, sumada a la violencia y el conflicto armado, agrava las condiciones de salud. Esta situación genera una alta prevalencia de enfermedades respiratorias, dermatológicas, gastrointestinales y mentales en la población, especialmente en aquellos grupos más vulnerables como niños, mujeres y comunidades indígenas. Priorizar acciones para mejorar las condiciones laborales, proteger el medio ambiente, fortalecer los sistemas de salud y promover el desarrollo sostenible es fundamental para garantizar el bienestar de los habitantes de Tarazá.



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

Parte del análisis de la situación de salud en Tarazá se enfoca en examinar la respuesta institucional y social que se ha generado ante los problemas identificados. Por lo tanto, es necesario identificar estos problemas y evaluar la respuesta proporcionada por los actores y sectores involucrados, reconociendo su posición o rol en el proceso.

Para determinar la posición o rol de los actores, se emplearon las definiciones de la Metodología General Ajustada para la Formulación de Proyectos del DNP, específicamente en el Módulo 1 de Identificación, Sección 3, Participantes. Según esta metodología, se debe vincular a cada actor según el análisis del problema realizado. Además, se debe identificar la entidad a la que pertenece, sus intereses y expectativas respecto al problema, y la postura que podría adoptar en alguna de las siguientes categorías: **Beneficiario, Cooperante, Oponente** o **Perjudicado**.

- **Beneficiarios:** Son las personas u organizaciones que recibirán, directa o indirectamente, los beneficios de las intervenciones propuestas por el proyecto.
- **Cooperantes:** Incluye a todas aquellas personas o entidades que pueden contribuir con recursos, ya sea financieros o en especie, para llevar a cabo dichas intervenciones.
- **Oponentes:** Son personas, grupos o instituciones que se oponen al proyecto o tienen una visión contraria al mismo, lo que podría dificultar el logro de los objetivos del proyecto.
- **Perjudicados:** Son aquellos individuos, grupos o instituciones que podrían verse afectados negativamente por los objetivos del proyecto y, aunque puedan o no oponerse, se encuentran en una situación desfavorable debido al mismo.

Para este capítulo, se utilizó la Tabla 36.



Tabla 36. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afecten la salud en territorio

| Problemática (Problemas identificados en la cartografía social) | Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social) | Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social) | Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social) | Respuesta Social (Cartografía social) | Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes) | Intereses (Problema transformado) | Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social) |
|--|---|--|---|---|---|--|---|
| Escasez de agua potable y acceso limitado a servicios de saneamiento básico en las zonas rurales. | Ministerio de Salud y Protección Social | Juntas de Acción Comunal de Tarazá | Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. | Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es hacer llegar agua potable a la zona rural, para aumento de la calidad de vida de la comunidad. | Cooperantes, beneficiarios | Formulación de proyectos ante la nación y el Departamento o y el Concejo Municipal, para la construcción de acueducto y alcantarillado en la zona rural. | Aportar la gestión del conocimiento y la capacidad de gestión de recursos ante las entidades Nacionales, Departamentales y Municipales, para la solución de dicha problemática. |
| | Secretaría Municipal de Agricultura, Medio Ambiente y Minas | Juntas Administradoras Locales | | | | | |
| | Secretaría Municipal de Hacienda y Desarrollo Económico | Organizaciones de base comunitaria de Tarazá | | | | | |
| | Secretaría Municipal de Planeación y Obras Públicas | Asociación de usuarios de Tarazá | | | | | |
| | Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social | Personería | | | | | |
| | Concejo municipal | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | Departamento de la Prosperidad Social - DPS | Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Tarazá Laboratorio de emprendimiento y Liderazgo Juvenil de Tarazá Río Abajo Cultura y Comunicaciones de Tarazá ONG | | | | | |
| Ausencia de inversión estatal en la infraestructura de los centros de salud del municipio y en la creación de espacios adecuados para la práctica de la recreación y el deporte. | Secretario Municipal de Educación y Desarrollo Social | Juntas de Acción Comunal de Tarazá | Entidades que ayudan a gestionar espacios públicos diseñados para la promoción y prevención en salud, actividad física, la recreación, el deporte, y uso del tiempo libre, que permitan la disminución de las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, infarto de miocardio, diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, y riesgos asociados a las crónicas como el sedentarismo, la obesidad, consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. | Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad sea fortalecer la infraestructura en salud, recreación y deporte. | Cooperantes, beneficiarios | Presencia del estado para la inversión en la infraestructura de los puestos de salud del Municipio. E inversión en infraestructura de espacios para la práctica de recreación y el deporte | Formulación de proyectos para este fin a entidades Nacionales, Departamentales y Municipales. |
| | Secretaría de Hacienda y Desarrollo Económico | Juntas Administradoras Locales | | | | | |
| | Secretaría de Planeación y Obras Públicas | Organizaciones de base comunitaria de Tarazá | | | | | |
| | Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | Coordinación de Juventud Municipal | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | Coordinación de deportes Municipal | Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Tarazá | | | | | |
| | Coordinación de cultura Municipal | Laboratorio de emprendimiento y Liderazgo Juvenil de Tarazá | | | | | |
| | Coordinación de desarrollo comunitario | Río Abajo Cultura y Comunicaciones de Tarazá | | | | | |
| | Concejo municipal | ONG | | | | | |
| | Departamento de Prosperidad Social | | | | | | |
| | Ministerio de Salud y Protección Social | | | | | | |



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MUNICIPIO DE TARAZÁ

NIT 890984295-7



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|----------------------------|--|--|
| Aumento del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia y los trastornos de salud mental en la población. | Secretaría Municipal de Educación y Desarrollo Social | Juntas de Acción Comunal de Tarazá | Entidades que formulen proyectos para la disminución de consumo de sustancias psicoactivas y disminución de violencia en los jóvenes y adolescentes del Municipio y adicionalmente gestionar el aumento de recurso humano idóneo en capacitaciones de Salud Mental. | Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad sea disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas de Salud Mental. | Cooperantes, beneficiarios | Disminución del consumo de sustancias psicoactivas de violencia y problemas de salud mental | Ejecutar planes que detecten a tiempo el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas de salud mental. |
| | Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social | Juntas Administradoras Locales | | | | | |
| | Coordinación de Juventud Municipal | Organizaciones de base comunitaria de Tarazá | | | | | |
| | Coordinación de cultura Municipal | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | Coordinación de desarrollo comunitario Municipal | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | Concejo municipal | Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Tarazá | | | | | |
| | Ministerio de Salud y Protección Social | Laboratorio de emprendimiento y Liderazgo Juvenil de Tarazá | | | | | |
| | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | Río Abajo Cultura y Comunicaciones de Tarazá | | | | | |
| Secretaría Municipal de Gobierno y Recurso Humanos | ONG | | | | | | |
| Falta de programas educativos orientados a la producción de alimentos para garantizar la seguridad alimentaria. | Secretaría Municipal de Agricultura, Medio Ambiente y Minas | Juntas de Acción Comunal de Tarazá | Entidades que ayuden a la sustitución de cultivos ilícitos y los reemplacen con la siembra de productos de consumo de la canasta familiar y que aumenten la seguridad alimentaria. | Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad sea incentivar a la siembra de productos de la canasta familiar, que consume la región. | Cooperantes, beneficiarios | Talleres de capacitación para incentivar la producción de alimentos que proporcione seguridad alimentaria en las familias. | Formulación de proyectos para la sustitución de cultivos ilícitos. |
| | Ministerio de Salud y Protección Social | Juntas Administradoras Locales | | | | | |
| | Ministerio de Agricultura | Organizaciones de base comunitaria de Tarazá | | | | | |
| | Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social | Asociaciones de usuarios de Tarazá | | | | | |
| | Oficina Nacional de Sustitución de Cultivos Ilícitos | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | Secretaría Municipal de Educación y Desarrollo Social | Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Tarazá | | | | | |
| | Coordinación de Juventud Municipal | Laboratorio de emprendimiento y Liderazgo Juvenil de Tarazá | | | | | |
| | Secretaría Municipal de Gobierno y Recurso Humanos | Río Abajo Cultura y Comunicaciones de Tarazá ONG | | | | | |
| Baja prevalencia de la lactancia materna y su falta de promoción. | Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social | Juntas de Acción Comunal de Tarazá | Entidades que tengan como misión defender la lactancia materna, para una buena nutrición en la primera infancia. | Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad sea incentivar lactancia materna en la primera infancia. | Cooperantes, beneficiarios | Talleres de capacitación para incentivar la lactancia materna en la primera infancia. | Incentivar a las madres lactantes a la participación de programas de nutrición en la primera infancia |
| | Ministerio de Salud y Protección Social | Juntas Administradoras Locales | | | | | |
| | EPS del Municipio | Organizaciones de base comunitaria de Tarazá | | | | | |
| | IPS del Municipio | Asociaciones de usuarios de Tarazá | | | | | |
| | E.S.E Hospital Hospital San Antonio | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | SSSYPS de Antioquia | Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Tarazá | | | | | |
| | | Laboratorio de emprendimiento y Liderazgo Juvenil de Tarazá | | | | | |
| | | Río Abajo Cultura y Comunicaciones de Tarazá | | | | | |
| | ONG | | | | | | |



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MUNICIPIO DE TARAZÁ

NIT 890984295-7



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|-----------------------------|---|--|
| Carencia de programas educativos en salud sexual y reproductiva. | Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social | Juntas de Acción Comunal de Taraza | Entidades que aporten en la educación y orientación de la Salud Sexual y Reproductiva. | Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad sea incentivar la participación de los adolescentes y jóvenes en el conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva. | Cooperantes, beneficiarios | Programas que fortalezca los proyectos de vida en la adolescencia y juventud, que permitan disminuir los embarazos a temprana edad y disminuir la deserción escolar a través de intervenciones sobre Salud Sexual y Reproductiva | Incentivar a los adolescentes y jóvenes que conozcan los programas de Salud Sexual y Reproductiva. |
| | Ministerio de Salud y Protección Social | Juntas Administradoras Locales | | | | | |
| | EPS del Municipio | Organizaciones de base comunitaria de Taraza | | | | | |
| | IPS del Municipio | Asociaciones de usuarios de Taraza | | | | | |
| | E.S.E Hospital Hospital San Antonio | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | SSSYPS de Antioquia | Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Taraza | | | | | |
| | | Laboratorio de emprendimiento y Liderazgo Juvenil de Taraza | | | | | |
| | | Río Abajo Cultura y Comunicaciones de Taraza | | | | | |
| Ausencia de rutas integradas de atención en salud para pacientes obstétricas. | Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social | Juntas de Acción Comunal de Taraza | Entidades que ayuden a la formulación de rutas integradas de atención en Salud. | Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar en el territorio. | Cooperantes y Beneficiarios | Creación de Rutas Integradas de Atención en Salud, que promuevan la calidad en la atención a través de alianzas entre entidades territoriales, EPS y prestadores de servicios, para eliminar barreras de acceso a la atención obstétrica como mecanismo para disminuir los indicadores de morbilidad materna, | Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento |
| | Ministerio de Salud y Protección Social | Juntas Administradoras Locales | | | | | |
| | EPS del Municipio | Organizaciones de base comunitaria de Taraza | | | | | |
| | IPS del Municipio | Asociaciones de usuarios de Taraza | | | | | |
| | E.S.E Hospital Hospital San Antonio | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | SSSYPS de Antioquia | Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Taraza | | | | | |
| | | Laboratorio de emprendimiento y Liderazgo Juvenil de Taraza | | | | | |
| | | Río Abajo Cultura y Comunicaciones de Taraza | | | | | |
| | | ONG | | | | | |
| | | COPACO | | | | | |
| | | Veedurías en Salud | | | | | |
| Deficiencias en la vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. | Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social | Juntas de Acción Comunal de Taraza | Entidades que ejerzan la vigilancia y control para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis | Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad sea vigilancia y control para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis | Cooperantes y Beneficiarios | Gestión integrada para la vigilancia, promoción de la Salud, prevención y control de la enfermedad transmitida por vectores y las zoonosis | Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención. |
| | Ministerio de Salud y Protección Social | Juntas Administradoras Locales | | | | | |
| | EPS del Municipio | Organizaciones de base comunitaria de Taraza | | | | | |
| | IPS del Municipio | Asociaciones de usuarios de Taraza | | | | | |
| | E.S.E Hospital Hospital San Antonio | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | SSSYPS de Antioquia | Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Taraza | | | | | |
| | | Laboratorio de emprendimiento y Liderazgo Juvenil de Taraza | | | | | |
| | | Río Abajo Cultura y Comunicaciones de Taraza | | | | | |
| | | ONG | | | | | |
| | | COPACO | | | | | |
| | | Veedurías en Salud | | | | | |
| | Concejo Territorial en Seguridad Social en Salud | | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|---|--|
| <p>Ubicación inadecuada de viviendas en zonas de alto riesgo.</p> | <p>Gobierno Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría Municipal de Agricultura, Medio Ambiente y Minas Secretaría Municipal de Hacienda y Desarrollo Económico Secretaría Municipal de planeación y Obras Públicas Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social Concejo municipal Departamento de la Prosperidad Social - DPS</p> | <p>Juntas de Acción Comunal de Tarazá Juntas Administrador as Locales Organizaciones de base comunitaria de Tarazá Asociaciones de usuarios de Tarazá Personería Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Tarazá Laboratorio de emprendimien to y Liderazgo Juvenil de Tarazá Rio Abajo Cultura y Comunicacion es de Tarazá ONG</p> | <p>Entidades que tiene como misión ser respondientes a la situación relacionada con la ubicación de viviendas en zonas de alto riesgo.</p> | <p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad sea la reubicación de las personas que viven en el territorio de alto riesgo.</p> | <p>Cooperantes, beneficiarios y opositores.</p> | <p>Incrementar factores protectores para la promoción y prevención de la ubicación de familias en zonas de alto riesgo.</p> | <p>Abogacía para apropiación de recursos, trasferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención, para evitar que las familias se asienten en zonas de alto riesgo.</p> |
| <p>Falta de un censo detallado de la población laboral formal e informal.</p> | <p>Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social Concejo municipal Ministerio de Salud y Protección Social EPS del Municipio IPS del Municipio E.S.E Hospital Hospital San Antonio SSSYPs de Antioquia ARL Ministerio de Trabajo</p> | <p>Juntas de Acción Comunal de Tarazá Juntas Administrador as Locales Organizaciones de base comunitaria de Tarazá Asociaciones de usuarios de Tarazá Personería Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Tarazá Laboratorio de emprendimien to y Liderazgo Juvenil de Tarazá Rio Abajo Cultura y Comunicacion es de Tarazá ONG</p> | <p>Entidades que tiene como misión la caracterización de la población del sector formal e informal.</p> | <p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad sea la caracterización de la población del sector formal e informal.</p> | <p>Cooperantes, beneficiarios y opositores.</p> | <p>Caracterizar las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas.</p> | <p>Abogacía para apropiación de recursos, trasferencias de capacidades e implementación de estrategia para la caracterización de dicha población.</p> |
| <p>Desinformación sobre el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud.</p> | <p>Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social Concejo municipal Ministerio de Salud y Protección Social EPS del Municipio IPS del Municipio E.S.E Hospital Hospital San Antonio SSSYPs de Antioquia ARL Ministerio de Trabajo</p> | <p>Juntas de Acción Comunal de Tarazá Juntas Administrador as Locales Organizaciones de base comunitaria de Tarazá Asociaciones de usuarios de Tarazá Personería Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Tarazá Laboratorio de emprendimien to y Liderazgo Juvenil de Tarazá Rio Abajo Cultura y Comunicacion es de Tarazá ONG</p> | <p>Entidades que tiene como misión capacitar a la comunidad en el funcionamiento en el SGSS</p> | <p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad sea la capacitación en el SGSSS.</p> | <p>Cooperantes y beneficiarios.</p> | <p>Fomentar mecanismos para la educación en el SGSS (EPS, ARL, Pensión), para conocer las decisiones del Ministerio de Salud sobre continuidad de los servicios de Salud (movilidad) y prestación de servicios en todo el país temporalmente (portabilidad)</p> | <p>Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p> |



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MUNICIPIO DE TARAZÁ

NIT 890984295-7



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------------------------|--|--|
| Insuficiencia de recursos humanos capacitados para la atención en salud. | Secretaría Municipal de Salud, Protección y Bienestar Social | Juntas de Acción Comunal de Tarazá | Entidades que tiene como misión ser respondientes a la situación relacionada con la Salud Pública del Municipio y el bienestar de las comunidades de manera directa e indirecta. | Entidades que cuentan con recursos financieros que su finalidad sea cooperar con personal de la Salud. | Cooperantes y beneficiarios. | Gestionar recurso humano especializado para la atención diferencial de la población a nivel de las Instituciones de Salud. | Abogacía para la apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias para la consecución de personal para la Salud. |
| | Ministerio de Salud y Protección Social | Juntas Administradoras Locales | | | | | |
| | EPS del Municipio | Organizaciones de base comunitaria de Tarazá | | | | | |
| | IPS del Municipio | Asociaciones de usuarios de Tarazá | | | | | |
| | E.S.E Hospital Hospital San Antonio | Asociaciones de Mujeres del Bajo Cauca | | | | | |
| | SSSYPS de Antioquia | Fundación Mujeres Valientes Constructoras de Paz de Tarazá | | | | | |
| | | Laboratorio de emprendimiento y Liderazgo Juvenil de Tarazá | | | | | |
| | | Río Abajo Cultura y Comunicaciones de Tarazá | | | | | |
| | | ONG | | | | | |
| | | COPACO | | | | | |
| | Veedurías en | | | | | | |
| | Salud | | | | | | |
| | Concejo Territorial en Seguridad Social en Salud | | | | | | |



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

El método Hanlon es una herramienta para priorizar programas de salud pública, evaluando problemas según su magnitud, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de intervención. La fórmula es:

$(A + B) \times C \times D$, donde:

- B es la magnitud del problema (número de personas afectadas).
- C es la severidad (promedio de severidad de los problemas).
- D es la eficacia de la solución (con una escala de 0,5 a 1,5).
- E es la factibilidad de la intervención.
- Los criterios se puntúan de la siguiente forma:
- Magnitud y Severidad: 0 a 10 puntos
- Eficacia: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad: con subcriterios como pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad (cada uno de 0 a 1 punto).

Basándose en información del ASIS (como la caracterización del territorio y los efectos en salud), se identifican los principales problemas de salud que afectan a la población, para luego definirlos claramente con datos de impacto, costo y consecuencias, de modo que se pueda priorizar de manera efectiva.

La priorización de problemas involucró a representantes de varias entidades locales y se realizó el 13 de noviembre de 2024, utilizando las matrices correspondientes para organizar los resultados.



Descripción general de cómo se trabajó la metodología Hanlon de priorización

Tabla 37. Matriz de Priorización (Priorización Hanlon)

| N° | Problema | Magnitud (0-10) | Severidad (0-10) | Efectividad (0,5-1,5) | Factibilidad (1=SI / 0=NO) | | | | | Puntuación |
|----|--|--------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|------------|
| | | | | | Pertinencia (0-1) | Economía (0-1) | Recursos (0-1) | Legalidad (0-1) | Aceptabilidad (0-1) | |
| 1 | Ausencia de inversión estatal en la infraestructura de los centros de salud del municipio y en la creación de espacios adecuados para la práctica de la recreación y el deporte. | 10 | 10 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 |
| 2 | Ubicación inadecuada de viviendas en zonas de alto riesgo. | 10 | 10 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 |
| 3 | Aumento del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia y los trastornos de salud mental en la población. | 9 | 9 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 |
| 4 | Escasez de agua potable y acceso limitado a servicios de saneamiento básico en las zonas rurales. | 9 | 9 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 |
| 5 | Carencia de programas educativos en salud sexual y reproductiva. | 9 | 9 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 |
| 6 | Deficiencias en la vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. | 9 | 9 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 |
| 7 | Falta de programas educativos orientados a la producción de alimentos para garantizar la seguridad alimentaria. | 8 | 8 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| 8 | Falta de un censo detallado de la población laboral formal e informal. | 8 | 8 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| 9 | Desinformación sobre el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud. | 8 | 8 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| 10 | Baja prevalencia de la lactancia materna y su falta de promoción. | 8 | 8 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 11 | Ausencia de rutas integradas de atención en salud para pacientes obstétricas. | 8 | 8 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 12 | Insuficiencia de recursos humanos capacitados para la atención en salud. | 7 | 7 | 0,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |



Tabla 38. Matriz de Priorización (Ministerio de Salud)

| Problemas | Magnitud | Pertinencia Social e Intercultural | Transcendencia | Factibilidad de la Intervención | Viabilidad de la Intervención |
|--|--|---|---|---------------------------------|--|
| | ¿Cuántas personas son afectadas por el problema? | ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da? | ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? | ¿Es posible la intervención? | ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención? |
| Escasez de agua potable y acceso limitado a servicios de saneamiento básico en las zonas rurales. | ALTO | MUY ALTO | ALTO | ALTO | ALTO |
| Ausencia de inversión estatal en la infraestructura de los centros de salud del municipio y en la creación de espacios adecuados para la práctica de la recreación y el deporte. | MUY ALTO | MUY ALTO | MUY ALTO | ALTO | ALTO |
| Aumento del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia y los trastornos de salud mental en la población. | MUY ALTO | ALTO | MUY ALTO | ALTO | ALTO |
| Falta de programas educativos orientados a la producción de alimentos para garantizar la seguridad alimentaria. | ALTO | ALTO | ALTO | ALTO | ALTO |
| Baja prevalencia de la lactancia materna y su falta de promoción. | MEDIO | ALTO | ALTO | ALTO | ALTO |
| Carencia de programas educativos en salud sexual y reproductiva. | ALTO | ALTO | MUY ALTO | ALTO | ALTO |
| Ausencia de rutas integradas de atención en salud para pacientes obstétricas. | MEDIO | ALTO | ALTO | MUY ALTO | MUY ALTO |
| Deficiencias en la vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. | MUY ALTO | MUY ALTO | ALTO | MUY ALTO | MUY ALTO |
| Ubicación inadecuada de viviendas en zonas de alto riesgo. | MUY ALTO | MUY ALTO | MUY ALTO | ALTO | ALTO |
| Falta de un censo detallado de la población laboral formal e informal. | MUY ALTO | ALTO | ALTO | MUY ALTO | MUY ALTO |
| Desinformación sobre el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud. | ALTO | MUY ALTO | ALTO | MUY ALTO | MUY ALTO |
| Insuficiencia de recursos humanos capacitados para la atención en salud. | ALTO | MUY ALTO | MUY ALTO | ALTO | ALTO |



Tabla 39. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

| Problema Priorizado | Causas Directas | Determinantes Sociales de la Salud Afectados | Núcleos de Inequidad | Problema Transformado | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS) |
|--|--|--|---------------------------------------|---|---|
| Escasez de agua potable y acceso limitado a servicios de saneamiento básico en las zonas rurales. | Poca inversión en acueductos y alcantarillados en el área rural | Desigualdad e inestabilidad sociales | Injusticia socioeconómicas | Formulación de proyectos ante la nación y el Departamento y el Concejo Municipal, para la construcción de acueducto y alcantarillado en la zona rural. | Gestión de proyectos para la construcción de acueductos y alcantarillados |
| Ausencia de inversión estatal en la infraestructura de los centros de salud del municipio y en la creación de espacios adecuados para la práctica de la recreación y el deporte. | Poca inversión en infraestructura para las salud, recreación y deporte | Políticas del estado de bienestar | Injusticias económicas | Presencia del estado para la inversión en la infraestructura de los puestos de salud del Municipio. E inversión en infraestructura de espacios para la práctica de la recreación y el deporte. | Política de inversión en la infraestructura para la salud, deporte y recreación |
| Aumento del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia y los trastornos de salud mental en la población. | Alteraciones emocionales, problemáticas sociales y familiares, falta de apoyo, dificultades de afrontamiento | Psicosociales | Conflictos socio ambientales | Disminución del consumo de sustancias psicoactivas de violencia y problemas de salud mental | Política Pública de Salud Mental |
| Falta de programas educativos orientados a la producción de alimentos para garantizar la seguridad alimentaria. | Falta de incentivos para la producción agrícola | Políticas del estado de bienestar | Injusticias socioeconómicas | Talleres de capacitación para incentivar la producción de alimentos que proporcione seguridad alimentaria en las familias. | Política pública para la sustitución de cultivos ilícitos |
| Baja prevalencia de la lactancia materna y su falta de promoción. | Falta de capacitación | Factores conductuales y biológicos | Injusticia socioeconómicas | Talleres de capacitación para incentivar la lactancia materna en la primera infancia. | Política pública de seguridad alimentaria |
| Carencia de programas educativos en salud sexual y reproductiva. | Poca inversión en capacitaciones de salud sexual y reproductiva | Factores conductuales y biológicos | Injusticia socioeconómicas | Programas que fortalezca los proyectos de vida en la adolescencia y juventud, que permitan disminuir los embarazos a temprana edad y disminuir la deserción escolar a través de intervenciones sobre Salud Sexual y Reproductiva. | Política pública de capacitación en salud |
| Ausencia de rutas integradas de atención en salud para pacientes obstétricas. | Falta de integración de los actores de salud en el Municipio | Servicios de salud | Políticas del estado bienestar | Creación de Rutas Integradas de Atención en Salud, que promuevan la calidad en la atención a través de alianzas entre entidades territoriales, EPS y prestadores de servicios, para eliminar barreras de acceso a la atención obstétrica como mecanismo para disminuir los indicadores de morbilidad materna, | Integración de los actores de salud |
| Deficiencias en la vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. | Falta de conformación de equipos de vigilancia y control | Servicios de salud | Injusticias sociales en territorios | Gestión integrada para la vigilancia, promoción de la Salud, prevención y control de la enfermedad transmitida por vectores y las zoonosis | Conformación de equipos con técnicos de saneamiento |
| Ubicación inadecuada de viviendas en zonas de alto riesgo. | Desplazamiento | Desigualdad de clases sociales | Injusticia socioeconómicas | Incrementar factores protectores para la promoción y prevención de la ubicación de familias en zonas de alto riesgo. | Política pública de reubicación de vivienda |
| Falta de un censo detallado de la población laboral formal e informal. | Bajos ingresos, inestabilidad laboral, desprotección, desaliento y violación de derechos | Desempleo | Injusticias socioeconómicas | Caracterizar las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas. | Política pública de empleo |
| Desinformación sobre el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud. | Desconocimiento del sistema de seguridad social en salud | Servicios de salud | Injusticias sociales en el territorio | Fomentar mecanismos para la educación en el SGSS (EPS, ARL, | Integración de los actores del sistema para capacitación |
| Insuficiencia de recursos humanos capacitados para la atención en salud. | Falta de atención con oportunidad y calidad en salud | Servicios de salud | Injusticias económicas | Gestionar recurso humano especializado para la atención diferencial de la población a nivel de las | Inversión en salud por parte del estado |



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

El modelo de salud propuesto para Tarazá, alineado con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP), tiene como objetivo mejorar la salud pública del municipio a través de diversas estrategias. En primer lugar, se busca fortalecer la gobernanza en salud, promoviendo la participación de la comunidad y el desarrollo de capacidades locales para una gestión más eficiente del sector salud. Esto incluye la creación de un sistema único de información en salud y la capacitación del personal local en la coordinación de salud pública. Además, se pone un énfasis particular en la integración de los servicios de salud mediante redes de atención primaria, que aborden las necesidades específicas de la población de Tarazá, asegurando un acceso equitativo y de calidad. La territorialización y la participación social juegan un papel clave, con el fin de que las comunidades locales, incluidas las étnicas y rurales, puedan participar activamente en la formulación de políticas de salud pública. En relación con las emergencias y el cambio climático, se proponen medidas para reducir los riesgos de salud derivados de estos fenómenos, como la realización de simulacros y la formación continua del personal de salud. Finalmente, se destaca la necesidad de mejorar las condiciones laborales y la formación del talento humano en salud, promoviendo espacios de colaboración y reconocimiento, lo que garantizará una atención de calidad y la sostenibilidad del sistema de salud en Tarazá.



Tabla 40. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

| PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO | COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD | EJE PDSP 2022-2031 | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031 | PROPUESTA DE RESPUESTA | RECOMENDACIONES | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|--|---|--|
| Integridad del Sector Salud | Calidad e inspección, vigilancia y control. | Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública | Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud. | Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás. | Realizar capacitaciones y talleres dirigidos al personal de la Alcaldía de Segovia y otros actores clave, para fortalecer sus habilidades en gestión y coordinación de la salud pública a nivel local. | | | |
| | Sistema único público de información en salud. | | | | Unidad operática de gestión de la información | | | | |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. | | | Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias | | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. | Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias. | |
| | Vigilancia en Salud Pública | | | | | | | Proyecto de Vigilancia Epidemiológica el cual debe mantener actualizado el diagnóstico de la situación de salud y el conocimiento o del comportamiento de la enfermedad | |
| | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. | | | | | | | Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud. | Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias. |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Participación social en salud | | | Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias | | Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. | Proyecto de Participación Ciudadana y Control Social el cual busca fortalecer los mecanismos de participación ciudadana en el sector salud. | establecer mecanismos efectivos de participación y consulta con las comunidades étnicas, campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. Esto implica asegurar que sus voces sean escuchadas y tomadas en cuenta en todas las etapas del diseño, implementación y evaluación de políticas y programas de salud |
| | | | | | | | | Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales. | |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | | | Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias | | Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. | Proyecto de Participación Ciudadana y Control Social el cual busca fortalecer los mecanismos de participación ciudadana en el sector salud. | establecer mecanismos efectivos de participación y consulta con las comunidades étnicas, campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. Esto implica asegurar que sus voces sean escuchadas y tomadas en cuenta en todas las etapas del diseño, implementación y evaluación de políticas y programas de salud |
| | | | | | | | | Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | |
| Redes integrales e integradas de servicios de salud | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | | | | | | |



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARAZÁ
 NIT 890984295-7



| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad | Eje 3. Determinantes sociales de la salud | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias. | Entorno económico favorable para la salud | Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de | Realizar un diagnóstico de los determinantes sociales de la salud en Segovia, a través de estudios y análisis de datos locales, para identificar las áreas prioritarias de intervención y diseñar estrategias efectivas. |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Participación social en salud | | | Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. | Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos | |
| Redes integrales e integradas de servicios de salud | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia. | Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos | |
| Redes integrales e integradas de servicios de salud | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático. | Proyecto de Gestión para El Plan de Salud Pública Municipal el cual realiza la gestión ante entes departamentales y nacionales para la ejecución de proyectos | |
| Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud | Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS. | Eje 4. Atención Primaria en Salud | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud. | Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS | Establecer mecanismos de participación comunitaria en la planificación y evaluación de los servicios de atención primaria en salud en Segovia, para asegurar que se satisfagan las necesidades de la población local de manera efectiva. |
| | Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS. | | | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad, Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS | Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS | |
| | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS | | |
| | Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud | | | Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS | | |
| | IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS | | | Ejecución de proyectos de Salud Pública bajo la estrategia APS | | |



| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. | Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias | Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico. | Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático. | Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás. | Realizar simulacros y ejercicios de respuesta a emergencias en Segovia, involucrando a la comunidad y a los diferentes actores locales, para fortalecer la capacidad de respuesta y reducir los riesgos en salud pública. |
| | Participación social en salud | | | Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás. | | |
| Integridad del Sector Salud | Ciencia, tecnología e innovación. | | | Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias. | Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás. | |
| Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad | Vigilancia en Salud Pública | | | Proyecto de salud ambiental el cual ejerce vigilancia y control de la calidad del agua que es de consumo humano, acueductos, piscinas y demás. | | |
| Redes integrales e integradas de servicios de salud | Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud. | | | Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública, | demás. | |
| Integridad del Sector Salud | Ciencia, tecnología e innovación. | Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria | Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial. | Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades, | Proyecto de vida saludable libre de enfermedad es transmisible s, el cual crea condiciones y capacidades en el sector salud del municipio. | Establecer una plataforma digital o centro de recursos en salud pública en Segovia, donde se pueda acceder a información, investigaciones y buenas prácticas locales, para facilitar el acceso al conocimiento y promover la toma de decisiones informadas. |
| | Soberanía Sanitaria | | | Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública | Proyecto de vida saludable libre de enfermedad es transmisible s, el cual crea condiciones y capacidades en el sector salud del municipio. | |
| | | Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES. | Proyecto de vida saludable libre de enfermedad es transmisible s, el cual crea condiciones y capacidades en el sector salud del municipio. | | | |
| Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud | Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente. | Eje 7. Personal de salud | Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud. | Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública | Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias. | Crear espacios de participación y diálogo entre el personal de salud en Segovia, para fomentar la colaboración, el intercambio de experiencias y el trabajo en equipo en el ámbito de la salud pública. |
| | | | | Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública | Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias. | |
| | | | | Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios, | Proyecto de Provisión Adecuada de los Servicios de Salud el cual realiza la gestión y monitoreo permanente en los cambios en las condiciones de calidad en la atención en salud y sus tendencias. | |



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía