

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO

TARAZÁ 2025





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

Katerin Yoana Eusse Tapias
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
2025



Tabla de contenido

Contenido

CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	19
1.2 Contexto poblacional y demográfico	25
1.2.1 Estructura demográfica	27
1.2.2 Dinámica demográfica	31
1.2.3 Movilidad forzada	33
1.2.4 Población LGBTIQ+	35
1.2.5 Dinámica migratoria.....	36
1.2.6 Población Campesina	37
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	39
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	43
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	43
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	43
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	52
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	54
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	54
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	54
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	56
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	57
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	59
2.6 Conclusiones del capítulo	60
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.....	61



3.1	Análisis de la mortalidad.....	61
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:	61
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	66
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	73
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental	78
3.2	Conclusiones de mortalidad	79
3.3	Análisis de la morbilidad	80
3.3.1	Principales causas de morbilidad.....	80
3.3.2	Morbilidad específica por subgrupo	82
3.3.3	Morbilidad específica salud mental	85
3.3.4	Morbilidad de eventos de alto costo	86
3.3.5	Morbilidad de eventos precursores.....	87
3.3.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	87
3.3.7	Morbilidad población migrante.....	89
3.3.8	Conclusiones de morbilidad.....	90
3.4	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	91
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.....	93
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	95
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	97



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Tarazá por extensión territorial y área de residencia, 2025	15
Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde Tarazá hasta Medellín, 2025.....	20
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Tarazá hacia los municipios vecinos, 2025	20
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Tarazá hacia los Corregimientos y Veredas, 2025	23
Tabla 6. Densidad poblacional por km2, Municipio de Tarazá 2025.....	26
Tabla 7. Población por área de residencia urbana y rural. Municipio de Tarazá 2025	26
Tabla 8. Población por pertenencia étnica, municipio de Tarazá 2025	27
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Tarazá 2025	30
Tabla 10. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19, municipio de Tarazá 2024	33
Tabla 11. Asociaciones campesinas 2025	38
Tabla 12. Servicios habilitados IPS 2015 a 2024, municipio de Tarazá	40
Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario, Tarazá 2024	41
Tabla 14. Políticas públicas, municipio de Tarazá 2025	43
Tabla 15. Condiciones de vida, Tarazá 2025	54
Tabla 16. Seguridad alimentaria, Tarazá 2007- 2024*.....	55
Tabla 17. Cobertura de educación, Tarazá 2003- 2022	56
Tabla 18. Factores psicológicos y culturales, Tarazá 2024	57
Tabla 19. Categorización de la discapacidad, municipio de Tarazá 2025.....	59
Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, 2015 A 2024*	73
Tabla 21. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, 2015 A 2024*.....	74
Tabla 22. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, 2015 a 2024*.....	75
Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2023.....	76
Tabla 24. Ciclo vital general, 2015 a 2024*.....	81
Tabla 25. Ciclo vital por grandes causas por sexo, 2015 a 2024*	82
Tabla 26. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2015 a 2024.....	82
Tabla 27. Condiciones materno-perinatales, 2015 a 2024*	83



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARAZÁ
NIT 890984295-7



Tabla 28. Enfermedades no transmisibles, 2015 a 2024*	84
Tabla 29. Lesiones, 2015 a 2024*	84
Tabla 30. Salud mental, 2015 a 2024*	85
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2017 a 2024	86
Tabla 32. Morbilidad de eventos precursores, 2017 a 2024	87
Tabla 33. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, 2015 a 2023	88
Tabla 34. Atenciones en salud de la población migrante, 2025.....	89



Listas de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Tarazá 2025.....	28
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Tarazá 2025.....	31
Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, municipio de Tarazá 2024	32
Figura 4. Pirámide población víctima, municipio de Tarazá 2025	35
Figura 5. Pirámide población migrante, municipio de Tarazá 2025.....	36
Figura 6. Afiliaciones por EAPB, Tarazá 2025	42
Figura 7. Participación de la agenda Antioquia 2040	45
Figura 8. Palabras asociadas a la agenda 2040	45
Figura 9. Como nos sentimos agenda Antioquia, palabras asociadas, Tarazá 2040	46
Figura 10. Cómo nos sentimos agenda Antioquia, participación de sentimientos 2040	47
Figura 11. Cómo nos sentimos agenda Antioquia, participación de sentimientos, Tarazá 2040	47
Figura 12. Inversión agenda Antioquia 2040	48
Figura 13. Inversión Agenda Antioquia, Tarazá 2040	48
Figura 14. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de vida 2040 ..	49
Figura 15. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio de oportunidades 2040	50
Figura 16. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio verde 2040	50
Figura 17. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio diverso 2040 ...	51
Figura 18. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio unido 2040.....	51
Figura 19. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad, Tarazá 2025	58
Figura 20. Tasas ajustadas total, 2024*	61
Figura 21. Tasas ajustadas hombre y mujeres, 2015 a 2024*	62
Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), 2024*	63
Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por sexo, 2015 a 2024*	65
Figura 24. Tasa ajustada AVPP por sexo, 2015 a 2024*	66
Figura 25. Transmisibles por sexo, 2015 a 2024*	67
Figura 26. Neoplasias por sexo, 2015 a 2024*	68
Figura 27. Sistema circulatorio por sexo, 2015 a 2024*	69
Figura 28. Periodo perinatal por sexo, 2015 a 2024*	70
Figura 29. Causas externas por sexo, 2015 a 2024*	71
Figura 30. Las demás causas por sexo, 2015 a 2024*	72
Figura 31. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 a 2024	77



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARAZÁ
NIT 890984295-7



Figura 32. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 a 2024	78
Figura 33. Mortalidad relacionada a salud mental, 2023.....	79
Figura 34. Afiliación en salud de la población migrante, 2025	90



Lista de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, Tarazá 2025	17
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio de Tarazá.....	18
Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Tarazá, 2025.....	25



INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan caracterizar, medir y explicar el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una visión integral de la situación sanitaria del territorio, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de los recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades 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 elaboración del documento ASIS del municipio de Tarazá, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las fuentes de información, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2024 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la mortalidad en el departamento de Antioquia, se empleó la información del periodo 2015-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la morbilidad, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de eventos de alto costo y eventos precursores, actualizados a 2023, y los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el componente participativo, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de cartografía social, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.



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 e Inclusión Social 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



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 1.578 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 Tarazá 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 1.578 *Km*² de los cuales el 52.4% de la población se encuentra establecida en la cabecera urbana y el 47.6% restante en el 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.

Tabla 1. Distribución del municipio de Tarazá por extensión territorial y área de residencia, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
15,367	52.4	13,939	47.6	29,306	52.4

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal

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, Pecoralia, 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 15,367, que corresponden al (52.4%), 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 *Km*², que corresponden aproximadamente al (99.9%), de la extensión total del municipio.

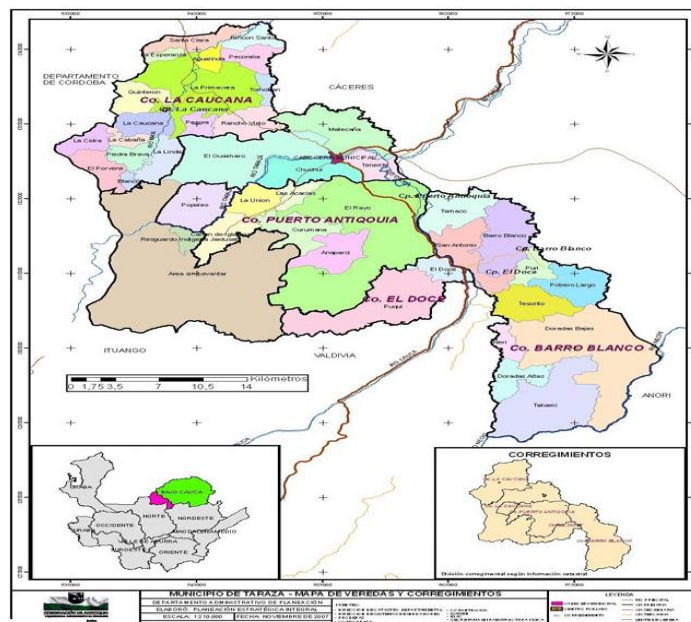
Con lo cual se hace evidente una alta concentración poblacional en el área urbana.

Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
05790	TARAZÁ	1578	29306	18.6

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal

Mapa 1. División política administrativa y límites, Tarazá 2025



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal

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 1.578 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 en torno al río Tarazá que se integran a partir de la vía Troncal 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, 2025

Origen	Destino	Distancia aproximada (km)	Tiempo estimado de traslado (2025)	Tipo de transporte habitual
Tarazá	Medellín	235 km	4 h 30 min – 5 h 30 min	Bus intermunicipal / vehículo particular

Fuente: Propia

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Tarazá hacia los municipios vecinos, 2025

Municipio destino	Distancia aproximada (km)	Tiempo estimado de traslado (2025)	Tipo de transporte habitual	Observaciones / vía principal
Cáceres	22 km	25 – 35 minutos	Bus intermunicipal / moto / vehículo particular	Troncal de Occidente (Ruta 25). Vía en buen estado.
Caucasia	47 km	45 – 60 minutos	Bus intermunicipal / vehículo particular	Troncal de Occidente (Ruta 25). Tramo pavimentado y fluido.
Valdivia	41 km	45 – 55 minutos	Bus intermunicipal / carro particular	Troncal de Occidente (sentido Medellín). Tramo en mantenimiento parcial.
Zaragoza	75 km	1 h 45 min – 2 h 15 min	Bus / carro particular	Vía Tarazá – Zaragoza, en regular estado por tramos.
El Bagre	90 km	2 h 30 min – 3 h	Bus / camioneta 4x4	Vía Tarazá – El Bagre. Pavimentación parcial, transitable todo el año.
Nechí	100 km aprox. (por tierra y río)	3 h – 3 h 30 min	Bus hasta El Bagre + transporte fluvial	Acceso terrestre limitado; conexión fluvial por el río Nechí.
Medellín	235 km	4 h 30 min – 5 h 30 min	Bus intermunicipal / vehículo particular	Troncal de Occidente (Ruta 25) y conexión al Nus. Vía en buen estado general.

Fuente: Propia

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, microbusetas, 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 Caucana, 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 que es transporte más común en la zona rural de Tarazá, el transporte fluvial y el mular debido a la lejanía de las veredas. Las distancias y tiempos pueden variar dependiendo de las condiciones climáticas y del mantenimiento de las carreteras veredales; la Caucana continúa siendo el corregimiento más poblado y con mejor conectividad vial*

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Tarazá hacia los Corregimientos y Veredas, 2025

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 Puri	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 Kilometro tres	13	Terrestre (carros, motos y buses)	0	13
Tarazá	Vereda Kilometro 6	16	Terrestre (carros, motos y buses)	0	16
Tarazá	Vereda Kilometro 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 Caucana	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 Pecoralia	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 Ansoquia	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, 2025



Fuente: Propia

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 2020, 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 28.009 habitantes. Actualmente las proyecciones de población, indican un total de 29.306 taraceños, con aumento en el total poblacional del municipio. Del total de la población los porcentajes de distribución por sexo son casi iguales: 49,3% para los hombres y 50,7% para las mujeres, con un aumento en la población femenina y disminución en la masculina.

Densidad poblacional por km²

Para el año 2025 el municipio de Tarazá, presenta una densidad de población equivalente a 18.6 personas por Km^2 . 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 km^2 , Municipio de Tarazá 2025

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km^2	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
05790	TARAZÁ	1578	29306	18.6

Fuente. DANE

Tabla 7. Población por área de residencia urbana y rural. Municipio de Tarazá 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
15,367	52.4	13,939	47.6	29,306	52.4

Fuente. DANE

Grado de urbanización

La tabla anterior presenta la distribución de la población en el municipio de Tarazá en el 2025, diferenciándose entre la cabecera municipal y el resto, que comprende el área rural. La cabecera municipal alberga a 15.367 habitantes, constituyendo el 52.4% del total de la población, mientras que el área rural cuenta con 13.939 habitantes, representando el 47.6%. Esta distribución poblacional y el grado de urbanización del 52.4 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 corresponden 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

La estructura poblacional de Tarazá indica que la población sin autorreconocimiento étnico-racial es dominante, representando el 97.7% del total. Sin embargo, la presencia de minorías como el grupo Afrodescendiente, Negro, Mulato, o Afrocolombiano (1.9%) y la población Indígena (0.4%) es un determinante social de alta relevancia. Estos grupos se encuentran históricamente asociados a condiciones de mayor vulnerabilidad socioeconómica y dispersión geográfica, lo que puede ampliar las inequidades en el acceso y la calidad de la atención en salud. Por lo tanto, es fundamental aplicar un enfoque diferencial que permita identificar y dimensionar posibles diferencias en la carga de enfermedad o muerte, asegurando que las futuras estrategias sanitarias sean culturalmente pertinentes y equitativas.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica, municipio de Tarazá 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	110	0.4%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	571	1.9%
Ningún grupo étnico-racial	28,623	97.7%
Total	29,306	100%

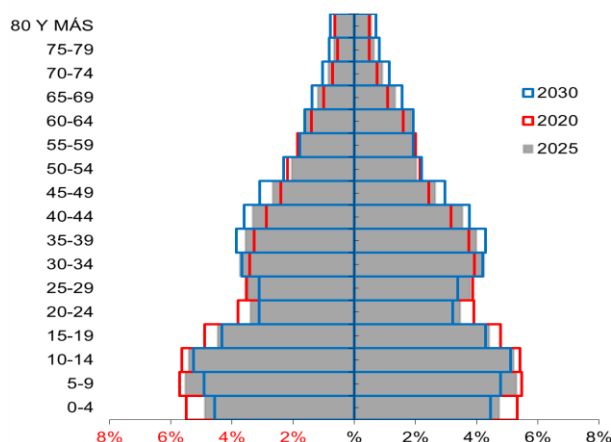
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

Análisis de la Estructura Poblacional, la pirámide de Tarazá presenta una forma de campana que denota una población predominantemente joven (0-14 años), aunque se evidencia una tendencia de disminución de la natalidad proyectada

hacia 2030 lo que disminuirá la demanda futura de servicios de salud materno-infantil. El segmento más crítico para el análisis es la población en edad productiva y reproductiva (15-49 años), el cual es más amplio y se está ensanchando en las cohortes de 30 a 44 años, sugiriendo una migración de la fecundidad hacia edades mayores. Esta tendencia es un factor de riesgo para la Mortalidad Materna, ya que las gestaciones en edades avanzadas están asociadas a mayores complicaciones obstétricas. Asimismo, se observa el envejecimiento poblacional a partir de los 65 años, lo cual anticipa la transición del perfil de morbilidad hacia las enfermedades crónicas no transmisibles, exigiendo la adaptación de los servicios de salud a una mayor demanda de atención geriátrica.

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Tarazá 2025



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/mujeres: En el municipio de Tarazá, en el año 2020 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 97 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el municipio de Tarazá, en el año 2020 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.



Índice de infancia: En el municipio de Tarazá, en el año 2020 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 31 personas

Índice de juventud: En el municipio de Tarazá, en el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de vejez: En el municipio de Tarazá, en el año 2020 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 7 personas.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Tarazá, en el año 2020 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Tarazá, en el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 63 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 61 personas.

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Tarazá, en el año 2020, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 50 personas.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Tarazá, en el año 2020 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 11 personas.

Índice de Friz: El Índice de Friz evidencia una disminución de 169,4 en 2020 a 128,0 en 2030. Este descenso muestra la reducción de la natalidad y la fecundidad en Tarazá, indicando que la población joven (0-14 años) está disminuyendo en proporción a la población en edad productiva (15-49 años). Este dato, junto con el crecimiento del Índice de Dependencia de Mayores, reitera que Tarazá se encuentra en una transición demográfica.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Tarazá 2025

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	28,009	29,306	30,061
Poblacion Masculina	13,846	14,462	14,812
Poblacion femenina	14,163	14,844	15,249
Relación hombres:mujer	97.8	97.4	97.1
Razón niños:mujer	42.0	36.9	34.6
Índice de infancia	33.1	31.1	29.1
Índice de juventud	24.8	23.0	21.4
Índice de vejez	5.7	6.8	8.3
Índice de envejecimiento	17.2	21.9	28.4
Índice demografico de dependencia	63.3	60.9	59.6
Índice de dependencia infantil	54.0	50.0	46.4
Índice de dependencia mayores	9.3	10.9	13.2
Índice de Friz	169.4	144.2	128.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

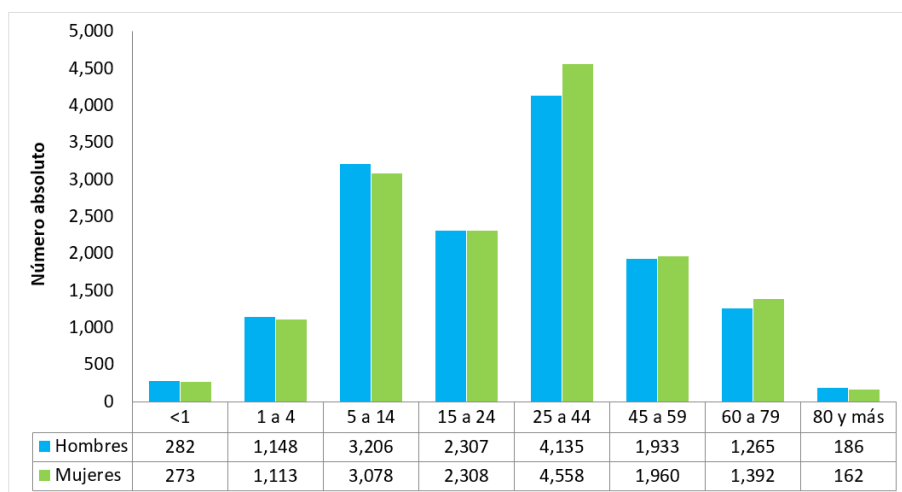
Población por sexo y grupos de edad en el municipio de Tarazá

El análisis por grupos de edad, muestra que la mayor concentración poblacional en Tarazá se halla en las edades productivas y reproductivas, específicamente en el grupo de 25 a 44 años, con 8.693 personas. Esta es la cohorte con mayor participación económica, pero también la que soporta la principal carga de morbilidad asociada a factores laborales, violencia, y enfermedades crónicas no transmisibles.

Esta alta densidad poblacional exige priorizar las estrategias de prevención primaria (promoción de estilos de vida) y ampliar la capacidad de diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar complicaciones; además dentro de este grupo clave, las mujeres superan a los hombres (4.558 vs. 4.135), lo cual, concentra el máximo riesgo obstétrico y reproductivo, exigiendo una alta priorización de los servicios de salud sexual y reproductiva.

La población infantil (0-14 años), con 8.890 personas, demanda un enfoque constante en la Mortalidad Infantil y en la Niñez, manteniendo la cobertura alta en inmunización y programas de crecimiento y desarrollo. Finalmente, el incremento de la población de 80 años y más marca el inicio del envejecimiento poblacional, anticipando un futuro cambio en el perfil de salud hacia las enfermedades crónicas y la dependencia, lo que requiere adaptar los servicios para ofrecer una atención crónica y geriátrica adecuada.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Tarazá 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Natalidad (TBN)

La Tasa Bruta de Natalidad en Tarazá muestra una tendencia descendente en la última década, pasando de 23.1 por mil habitantes en 2014 a 10.8 en la proyección de 2024. Este descenso, que casi reduce la TBN a la mitad, es el principal motor del estrechamiento de la base de la pirámide poblacional previamente analizado, indicando una rápida disminución de la fecundidad en el municipio, 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 Bruta de Mortalidad (TBM)

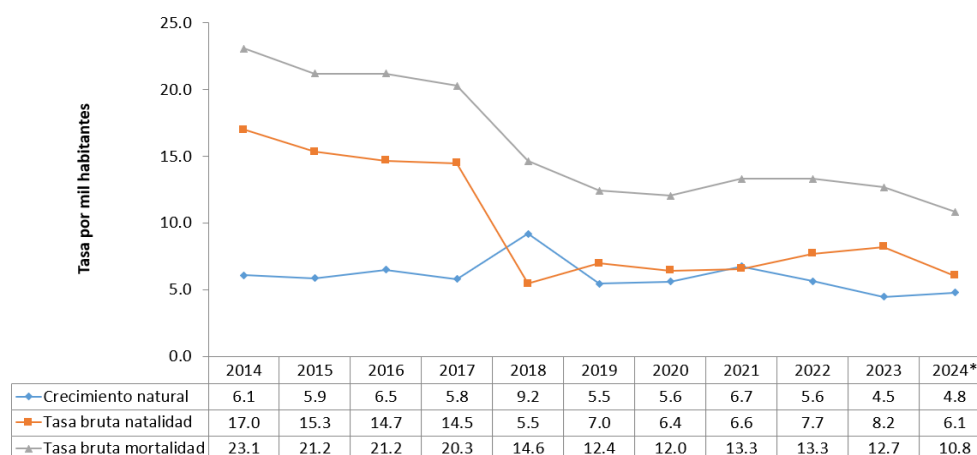
La Tasa Bruta de Mortalidad presenta una tendencia más estable en el tiempo, oscilando en la década entre un máximo de 7.7(2021) y un mínimo de 5.5(2018). Aunque la TBM es baja, su relativa estabilidad sugiere que los factores que causan la mortalidad (como las enfermedades crónicas o la

violencia) se mantienen, mientras que el leve incremento observado en 2021 a 7.7 podría estar asociado a las condiciones de violencia del territorio y el conflicto armado. La TBM es un indicador clave para evaluar el impacto de las estrategias de prevención terciaria y la calidad de la atención médica en el municipio.

Tasa de Crecimiento Natural (TCN)

La Tasa de Crecimiento Natural (diferencia entre natalidad y mortalidad) muestra una disminución de 6.1 por mil habitantes en 2014 a 4.8 en 2024. Este descenso es resultado directo de la marcada caída de la natalidad, mientras que la mortalidad se mantiene baja. Un TCN positivo, aunque decreciente, indica que la población de Tarazá sigue creciendo, pero a un ritmo mucho más lento.

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, municipio de Tarazá 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

La fecundidad específica en el grupo de 10 a 19 años en Tarazá muestra una trayectoria de reducción 48.7 en 2014 a 30.2 en 2024, lo cual valida el impacto de las acciones de prevención. La mayor carga de fecundidad se concentra en la adolescencia (15-19 años), cuyas tasas, mantienen un riesgo obstétrico elevado que exige la priorización de la Continuidad de los programas de salud pública en salud sexual y reproductiva. Un hallazgo crítico es la fecundidad temprana (10-14 años), la cual, aunque se observa 5.3 en 2024. La ocurrencia de estos nacimientos es un indicador centinela de violencia sexual y una falla en los

determinantes sociales, demandando una vigilancia epidemiológica activa y un abordaje intersectorial riguroso para erradicar la vulnerabilidad.

Tabla 10. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19, municipio de Tarazá 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	10.2	7.0	7.3	5.9	3.9	4.6	4.5	9.7	5.3	7.9	5.3	
De 15 a 19	92.1	70.6	88.9	68.2	47.3	75.3	78.3	80.5	83.0	72.1	59.4	
De 10 a 19	48.7	36.9	45.8	35.5	24.7	37.9	39.2	42.8	41.3	37.5	30.2	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El conflicto armado en Tarazá se cuenta principalmente a través de la historia del Desplazamiento Forzado, un evento que ha afectado a 18.631 personas y que funciona como el principal motor de la crisis sanitaria y de la inestabilidad social en el municipio. Estos movimientos masivos de población, que obligan a las personas a abandonar sus entornos, generan una vulnerabilidad extrema y desafían la capacidad del sistema de salud para planificar y garantizar la Continuidad de la Atención. Cada episodio de desplazamiento, incluyendo el mencionado evento de septiembre, impone una sobrecarga inmediata a los servicios de urgencias y salud mental del área urbana.

El desplazamiento en Tarazá vulnera derechos, incrementando desempleo y pobreza, Los habitantes se desplazan al casco urbano o zonas rurales cercanas para proteger sus vidas y las de sus familias, a pesar de que algunas familias se integran con parientes y trabajan en el campo. La salud es un problema grave, con embarazos sin control y desnutrición, aumentando la morbilidad y mortalidad perinatal.

Tarazá es municipio expulsor y receptor, ligado al sector rural donde grupos armados ilegales generan temor y hostigamiento, buscando desplazar a la fuerza pública. El conflicto armado y la necesidad de encontrar mejores oportunidades hacen que la gente se mueva hacia y desde Tarazá. Este movimiento constante de personas hace que Tarazá, que es un territorio PDET, sea un lugar muy



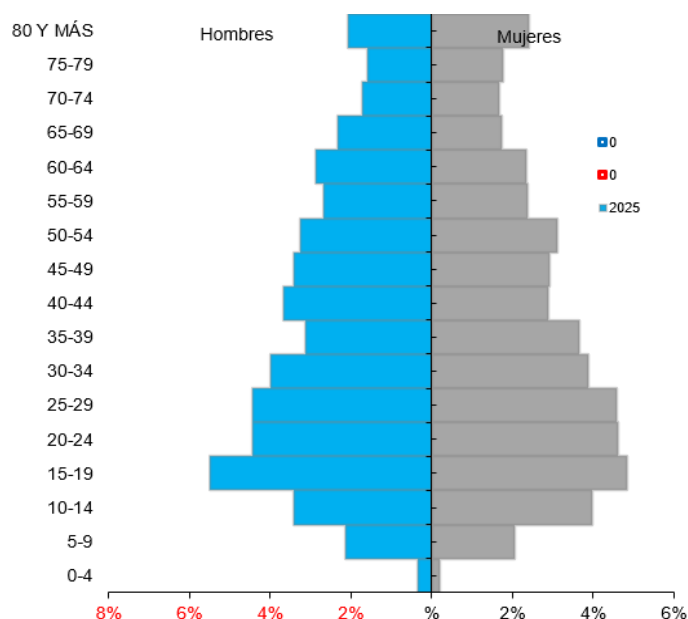
vulnerable o inestable. Esta situación, a su vez, afecta directamente la salud de la población, provocando más enfermedades y más muertes en general.

Las cifras muestran una realidad de violencia diferenciada donde la mujer soporta una carga desproporcionada. El desplazamiento forzado afecta a 9.581 mujeres, que, sumado a 310 casos de desaparición forzada y 20 casos de delitos contra la integridad sexual, la convierten en la población de máximo riesgo psicosocial y reproductivo. Esta violencia dificulta el acceso a controles prenatales y a servicios de planificación, elevando el riesgo de resultados adversos como la Mortalidad Materna.

La amenaza del conflicto es constante y visible en las altas cifras de Homicidio, con 1.976 víctimas, lo que confirma que la violencia es un factor de riesgo endémico y la principal causa de la fluctuación en la Tasa Bruta de Mortalidad del municipio. Finalmente, el conflicto muestra su rostro más cruel en la niñez, con 19 casos de vinculación de niños, niñas y adolescentes a grupos armados y 61 víctimas de minas antipersonal. Estos hechos son indicadores centinela de una falla severa en los determinantes sociales de protección, y obligan al sistema de salud a implementar una vigilancia epidemiológica activa y a priorizar las estrategias de Prevención Terciaria (atención al trauma) y la atención extramural para alcanzar a las víctimas en las zonas rurales dispersas.

Esta vulnerabilidad se agudiza en los grupos étnicos (Afrodescendientes e Indígenas). Aunque minoritarios en Tarazá, la que establece que estos grupos históricamente sufren las mayores diferencias en la atención en salud y son más afectados por la dispersión geográfica y la pobreza. Por lo tanto, el sistema de salud debe implementar un enfoque diferencial urgente: las estrategias de Prevención (atención psicosocial y manejo de trauma) y las estrategias de atención extramural deben enfocarse prioritariamente en alcanzar a estas mujeres, víctimas de desplazamiento y ha menudos pertenecientes a minorías étnicas, para mitigar las consecuencias sanitarias de esta profunda inequidad social.

Figura 4. Pirámide población víctima, municipio de Tarazá 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

La Administración Municipal de Tarazá reafirma su compromiso con la garantía plena de los derechos humanos de la población LGTBIQ+, promoviendo una sociedad más justa, equitativa e incluyente. En este sentido, se busca asegurar el respeto a la diversidad sexual y de género, la participación activa en los espacios comunitarios e institucionales, y la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia basadas en la orientación sexual o identidad de género.

El municipio impulsa estrategias orientadas al fortalecimiento de la autoestima, el reconocimiento de la diversidad y la promoción del respeto mutuo, con el propósito de consolidar una comunidad que valore la diferencia como un elemento esencial de la convivencia y el desarrollo social.

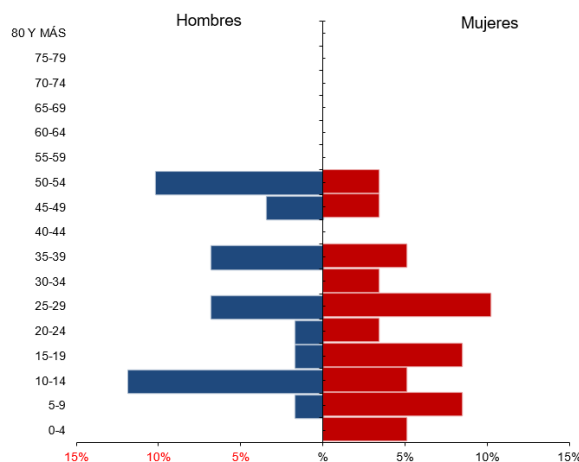
De acuerdo con la información disponible, en Tarazá se registran 165 personas que se auto reconocen con orientación sexual diversa. Con este grupo poblacional, la Administración Municipal viene adelantando procesos participativos para la formulación e implementación de una Política Pública LGTBIQ+, que permita definir líneas de acción en materia de derechos, educación, salud, empleo, participación ciudadana y protección social.

El objetivo principal es crear condiciones sociales e institucionales que garanticen que todas las personas puedan vivir su orientación sexual e identidad de género de manera libre, segura y digna, con un enfoque transversal de inclusión, equidad y respeto por los derechos humanos. Asimismo, se promueve la articulación interinstitucional con entidades del orden departamental y nacional para fortalecer la atención integral a esta población y garantizar el acceso equitativo a los programas y servicios públicos.

1.2.5 Dinámica migratoria

La atención en salud a la población migrante en Tarazá se enmarca en la crisis migratoria venezolana, que es el principal factor de riesgo poblacional para la salud pública en la región. La dinámica migratoria de Venezuela a Colombia se caracteriza por ser masiva, principalmente de población en edad productiva y reproductiva, con altas tasas de vulnerabilidad socioeconómica. En Tarazá, esto se refleja en que el 96% de las atenciones migrantes son a ciudadanos de la República Bolivariana de Venezuela, lo cual corrobora la fuerte influencia de este determinante social. La población atendida es mayoritariamente femenina 62% mujeres en comparación con el 29% hombres, con una alta dependencia del Régimen Subsidiado 74.2%, lo que subraya la extrema vulnerabilidad económica, siendo el acceso a la salud una estrategia de Prevención Primordial crítica. La ocurrencia de 3 nacimientos y la presencia de niños y adolescentes exige una vigilancia epidemiológica activa y un enfoque diferencial para la salud materno-perinatal, ya que las condiciones de movilidad y falta de control prenatal aumentan el riesgo de Mortalidad Materna e Infantil, alineándose con los desafíos de salud que enfrenta el departamento.

Figura 5. Pirámide población migrante, municipio de Tarazá 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



1.2.6 Población Campesina

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. Esta cifra subraya la importancia de este grupo poblacional, que a nivel nacional se estima en más de 11.4 millones de personas que se identifican como campesinas a inicios de 2025 (DANE, Enero-Marzo 2025).

Dentro de las acciones y esfuerzos institucionales para el beneficio de la población campesina, el Municipio de Tarazá ha adelantado gestiones significativas. Un hito fundamental es la consolidación de la Zona de Reserva Campesina (ZRC) de Tarazá, la cual destina más de 42.000 hectáreas a la producción agrícola y la preservación ambiental, consolidando un territorio para la paz y la soberanía alimentaria.

Adicionalmente, a las gestiones históricas de proyectos con las Juntas de Acción Comunal para la dotación de los puestos de Salud, la ambulancia para el corregimiento del Doce, y la instalación de paneles solares, los esfuerzos se mantienen vigentes en 2025 con programas como los mejoramientos de vivienda para 120 familias de la zona rural y la articulación continua con líderes comunitarios.

De esta forma y para darle fuerza a las agremiaciones campesinas, Tarazá cuenta con 26 asociaciones que trabajan activamente por el beneficio de la población de las ruralidades. Estas organizaciones muestran su vigor participando en programas nacionales, como lo evidencian las menciones en convocatorias de Alianzas Productivas 2025 del Ministerio de Agricultura. Con el apoyo de estas agremiaciones, la administración local 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 2025

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 - AGROAPITA
3	ASOCIACION CAMPESINA DE AGRICULTORES DE TARAZA - ASOAGRITA
4	ASOCIACIÓN ASUMAPASIÓN 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	ASOCIACIÓN DE APICULTORES Y CONSTRUCTORES DE VIDA DE TARAZA
9	CORPORACIÓN MESA INTEGRAL DE DESARROLLO LA CAUCANA
10	ASOCIACIÓN DE CACAOTEROS DE TARAZA
11	ASOCIACION DE PLATANEROS DE TARAZA
12	ASOCIACIÓN DE GANADEROS DE TARAZA
13	ASOCIACIÓN DE CULTIVADORES DE CAUCHO DE TARAZA
14	ASOCIACIÓN DE CAMPESINOS DEL BAJO CAUCA
15	ASOCIACIÓN DE CAMPESINOS UNIDOS DEL RÍO NECHI
16	ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES DE CACAO EL 8
17	ASOCIACIÓN DE PESCADORES DE TARAZA
18	ASOCIACIÓN DE PESCADORES EL TRES
19	ASOCIACIÓN DE PISCICULTORES DE LA VEREDA PIEDRAS
20	ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES DEL CAMPO DE LA CAUCANA
21	ASOCIACIÓN DE PISCICULTORES DEL CORREGIMIENTO EL GUAIMARO
22	ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS DE BARRO BLANCO
23	ASOCIACIÓN DE MOTOTAXIS EL DOCE
24	ASOCIACION PORSICULTORES DE TARAZA
25	ASOCIACIÓN DE AGRICULTORES DE TARAZA
26	ASOCIACION PARA EL FUTURO DEL CAMPO

Fuente. Propia



1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio maneja una constante habilitación de servicios de salud para diagnósticos básicos, mediante su principal IPS la ESE San Antonio De Taraza, como Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes Diagnósticas, y Tamización de Cáncer de Cuello Uterino. Sin embargo, la oferta de terapias complementarias es escasa, para Fisioterapia, Fonoaudiología o Terapia Ocupacional, lo cual es insuficiente para atender la morbilidad por trauma, rehabilitación física o la demanda asociada a las secuelas del conflicto armado y violencia (Determinante Social). la atención para ultrasonido es crucial para el seguimiento del riesgo materno, y su presencia es vital, pero requiere asegurar la calidad y oportunidad en el contexto de alta fecundidad adolescente.

La Consulta Externa se apoya en Medicina General, Enfermería y Odontología, pero muestra una oferta muy limitada. La inclusión de Psiquiatría y Psicología es crítica y pertinente para el manejo de las secuelas del Desplazamiento Forzado y el trauma asociado al conflicto, además de los trastornos y enfermedades mentales. No obstante, el no contar habilitación de especialidades esenciales como Ginecobstetricia y Pediatría por ser su IPS primaria de primer nivel, es una seria barrera en la atención resolutive del riesgo materno-infantil y explica la necesidad de referir casos complejos, afectando la Continuidad de la Atención.

El municipio demuestra un fuerte compromiso con las Estrategias de Prevención Primaria y Detección Temprana, esta oferta en prevención es la base para el control de la Tasa Bruta de Natalidad y la reducción del riesgo en la morbilidad y mortalidad del municipio. La presencia de Urgencias y Transporte Asistencial Básico garantiza la respuesta de Prevención primaria ante emergencias, pero su efectividad depende de la oportunidad en las remisiones, dada la limitación en Internación Especializada.

Tabla 12. Servicios habilitados IPS 2015 a 2024, municipio de Tarazá

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervic-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1								1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1							
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer sexo	2	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	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 para evaluar el sistema sanitario. El Ministerio de Salud informa que la cobertura de afiliación al SGSSS en 2024 para Tarazá alcanzó 96.5%, superando la barrera de acceso económico y demostrando una sólida estrategia de gestión del aseguramiento desde la Secretaria de Salud y Protección Social.

No obstante, la cobertura administrativa de la vacuna BCG en 2024 es críticamente baja (15.8%), en comparación con el 88.6% a nivel departamental. Esta profunda brecha, que también se presenta en otros municipios, no solo indica un incumplimiento de las coberturas óptimas (95%), sino que crea una cohorte infantil altamente susceptible a la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles, representando una falla severa en la Prevención Primaria.

En contraste, los indicadores de atención materno-infantil son altos, con 92.1% de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, 97.8% de parto institucional, y 98.1% de partos atendidos por personal calificado, lo que evidencia la eficacia de la Prevención y la oportunidad de la atención obstétrica, mediante la captación de gestantes y los programas del Plan de Intervenciones Colectivas.

Los determinantes intermedios de salud, el indicador crítico es la baja cobertura de vacunación con BCG, que debe ser priorizada con una vigilancia epidemiológica activa y estrategias de protección específica inmediata para mitigar el riesgo en la niñez, a pesar del buen desempeño en la afiliación y la atención del parto.

Ver Tabla siguiente.

Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario, Tarazá 2024

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	2024					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	3.0																								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	2.0																								
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	96.5																								
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	15.8																								
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	88.3																								
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preeliminar) 2024	88.8	87.8																								
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	90.5																								
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	92.1																								
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	97.8																								
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	98.1																								

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) desempeñan una función esencial en Tarazá, actuando como garantes y administradoras de los servicios de salud para sus habitantes. Su misión es asegurar el acceso a las prestaciones médicas cubiertas, en especial para una población donde el régimen subsidiado es históricamente predominante.

La gestión de estas EAPB es fundamental en un municipio como Tarazá, donde la población, proyectada de 29.306 habitantes en el 2025, presenta un alto

cambio demográfico debido a dinámicas de migración y movilidad. Esta característica impacta directamente en la estabilidad de las coberturas de afiliación, dificultando la consolidación de un censo preciso de afiliados.

Además, las barreras geográficas del área rural fuerzan a muchos usuarios a buscar servicios de salud fuera del municipio (en localidades aledañas o departamentos vecinos), lo que complica la gestión de las redes de prestadores por parte de las EAPB locales. Por lo tanto, el rol de estas entidades no solo se limita a la intermediación de recursos, sino a superar los desafíos de dispersión poblacional y accesibilidad para garantizar la calidad, oportunidad y equidad en la atención, un factor crítico para el desarrollo social de Tarazá.

Las coberturas útiles de aseguramiento no solo reflejan un alto porcentaje de población afiliada, sino la efectividad real del acceso a los servicios de salud por parte de las EAPB. Esta solidez es un factor clave para que las auditorías GAUDI sean eficientes y objetivas, pues proporciona la información base y las estructuras operativas necesarias para la inspección y vigilancia. El cumplimiento de criterios de aseguramiento verificados por GAUDI se alinea directamente con el objetivo de garantizar una Atención Primaria en Salud (APS) robusta, ya que exige que las EAPB demuestren la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la atención, elementos esenciales de la APS y pilares que las guías GAUDI buscan evaluar y reforzar.

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 85.97%, seguido por el Régimen contributivo con un 6.91%, R. excepción con 1.54% y R. Especial con el 0.52% del total de la población Taraceña afiliada.

Figura 6. Afiliaciones por EAPB, Tarazá 2025



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 Tarazá ha adoptado las siguientes Políticas Públicas:

Tabla 14. Políticas públicas, municipio de Tarazá 2025

Tipo de Norma	Número y Fecha	Asunto / Título	Estado	Vigencia / Observaciones
Acuerdo	N 007 del 28/11/2022	Adopta la Política Pública de Discapacidad en el Municipio de Tarazá – Antioquia.	Vigente	2022-2032
Acuerdo	N 009 del 29/08/2014	Adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el Municipio de Tarazá, Antioquia.	Vigente	No se especifica fecha de finalización
Acuerdo	N 010 del 31/08/2020	Adopta la Política Pública para las Mujeres del Municipio de Tarazá.	Vigente	Deroga el Acuerdo N 014 del 28/11/2014
Proyecto de Acuerdo	Radicado el 16/11/2023	Actualiza la Política Pública de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro Pilar 1.	Radicado en el Concejo Municipal	Proyecto con vigencia propuesta 2023-2033
Proyecto de Acuerdo	Radicado el 16/11/2023	Actualiza la Política Pública para Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar en el Municipio de Tarazá.	Radicado en el Concejo Municipal	Proyecto con vigencia propuesta 2023-2032
Decreto	N 038 del 02/05/2023	Crea el Concejo Municipal de Seguridad Social en Salud (CMSSS) en el Municipio de Tarazá-Antioquia.	Vigente (emitido por la Alcaldía)	Creación de un organismo

Fuente: Propia

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.

Movilización 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.

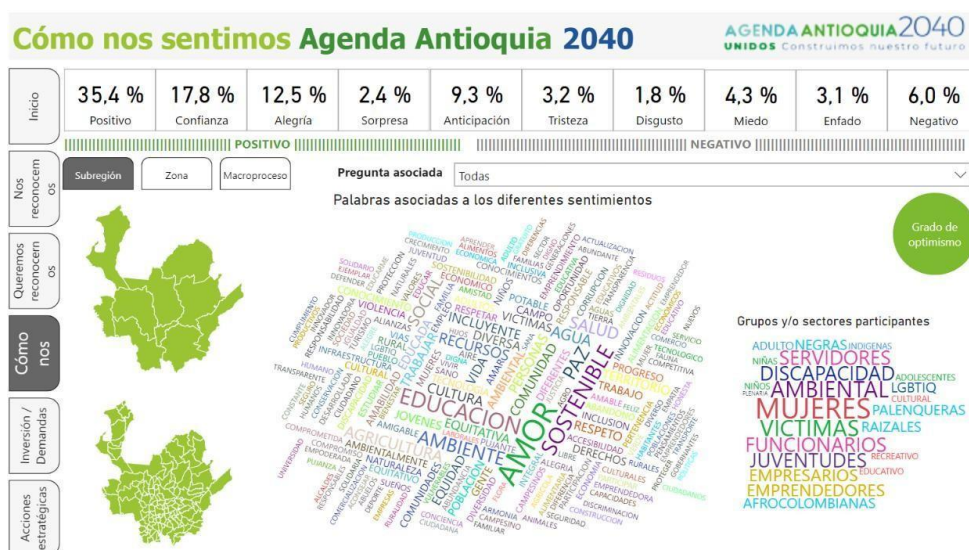
Figura 7. Participación de la agenda Antioquia 2040



Fuente: Agenda 2040

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

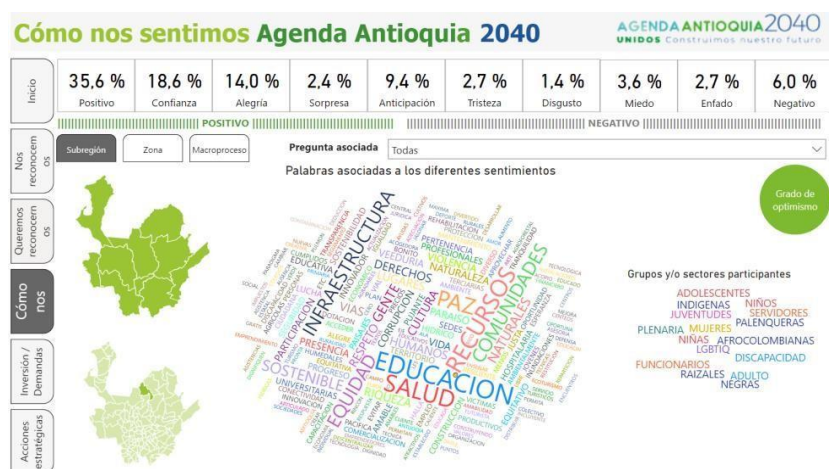
Figura 8. Palabras asociadas a la agenda 2040



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. Cómo 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

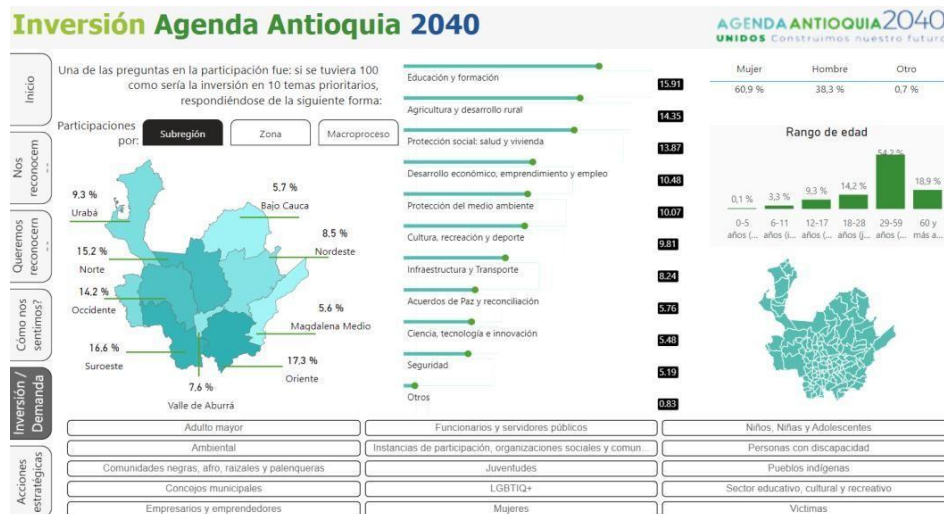
Figura 11. Cómo nos sentimos agenda Antioquia, participación de sentimientos, Tarazá 2040



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%)

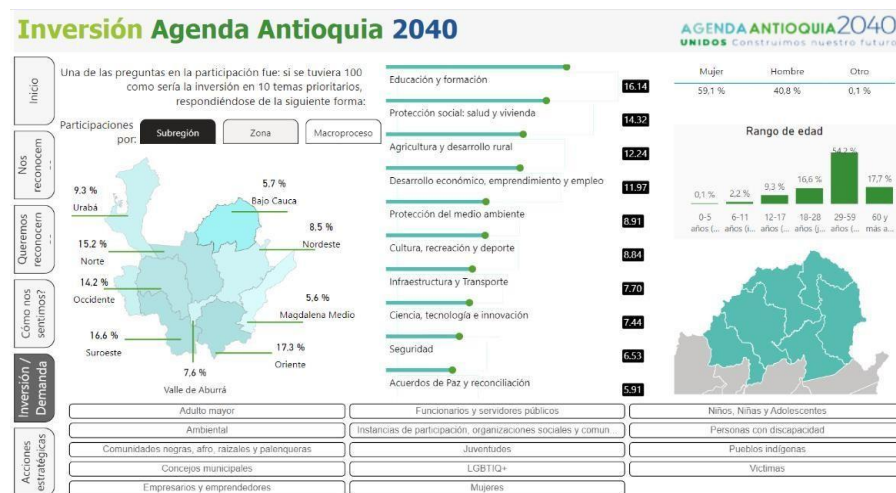
Figura 12. Inversión agenda Antioquia 2040



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.

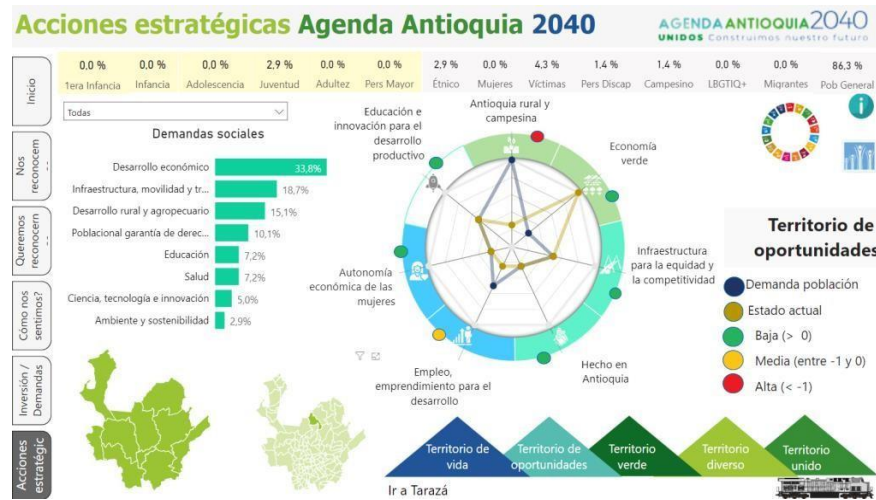
Figura 14. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de vida 2040



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.

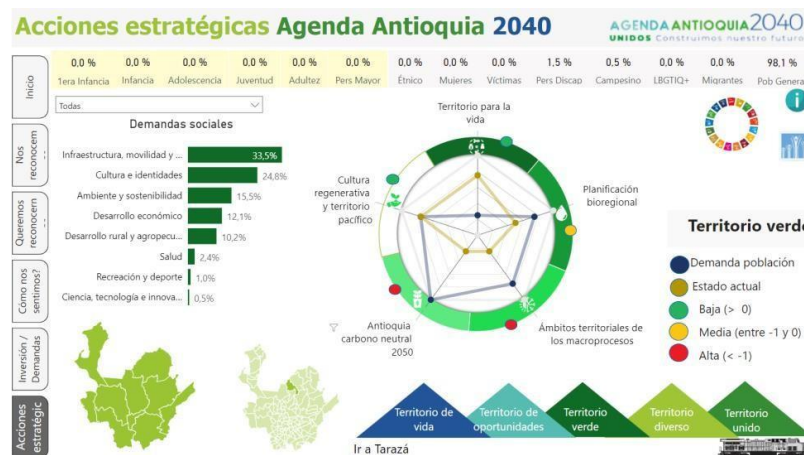
Figura 15. Acciones estratégicas agenda Antioquia, territorio de oportunidades 2040



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

En el municipio de Tarazá, la comunidad reconoce ampliamente los espacios que conforman su entorno cotidiano y que son esenciales para el desarrollo de las actividades diarias. Entre ellos se destacan la infraestructura institucional y social, como el centro de salud, las iglesias, los parques, las casetas comunales, las canchas y placas polideportivas. Asimismo, se identifican los establecimientos comerciales que dinamizan la economía local, tales como panaderías, tiendas, supermercados, restaurantes, droguerías, talleres, chatarrerías, entables, hoteles, almacenes y salas de belleza. También se reconocen los espacios educativos y de atención a la primera infancia, como las escuelas y los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), además de la terminal de transporte que conecta a Tarazá con otras regiones del departamento.

En cuanto a las dinámicas de seguridad, supervivencia y bienestar, la comunidad identifica diversas problemáticas relacionadas con las condiciones de salud, tanto en el área urbana como rural. De acuerdo con la Ley 1751 de 2015, la salud es un derecho fundamental que implica el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios, garantizando la preservación y promoción del bienestar integral.

Tarazá, comprometido con el desarrollo sostenible y el bienestar social, promueve el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente aquellos relacionados con la salud y el bienestar (ODS 3), la educación de calidad (ODS 4), el acceso a agua limpia y saneamiento (ODS 6) y la acción por el clima (ODS 13). Estos objetivos se articulan con la Política Pública de Participación Social en Salud, que busca garantizar el acceso a la información, la gestión y la incidencia de la comunidad en la toma de decisiones sobre los asuntos que afectan su calidad de vida. De igual manera, se resalta el cumplimiento de la Ley 691 de 2001, que asegura el derecho de acceso y participación de los pueblos indígenas en los servicios de salud, promoviendo el respeto por la diversidad étnica y cultural y la equidad en el bienestar social de todos los habitantes del municipio.

Ficha Cartografía Social

(Ver anexo ficha cartografía social Tarazá)



Conclusiones

El municipio de Tarazá cuenta con una infraestructura social y comunitaria reconocida por sus habitantes, lo que refleja una apropiación del territorio y una base sólida para el desarrollo local. Su ubicación geográfica en la subregión del Bajo Cauca antioqueño le otorga una importancia estratégica, al estar situado a orillas del río Cauca y contar con una riqueza natural e hídrica significativa. Tarazá posee una extensión de 1.560 km², una altitud promedio de 125 metros sobre el nivel del mar y una temperatura media de 28 °C en su cabecera municipal. Es un territorio de contrastes, donde la biodiversidad convive con los retos derivados de su historia de conflicto armado y de actividades económicas como la minería, la agricultura y el comercio.

A pesar de su ubicación remota, el municipio dispone de infraestructura básica como vías de acceso, escuelas, centros de salud y espacios comunitarios. Sin embargo, aún enfrenta desafíos en materia de conectividad, saneamiento básico y cobertura de servicios públicos, especialmente en las zonas rurales más apartadas. Persiste la necesidad de fortalecer las condiciones de salud y garantizar el acceso equitativo al agua potable, en cumplimiento de los derechos fundamentales y de las políticas nacionales orientadas al bienestar de toda la población. La distribución poblacional muestra que el 52.1% de los habitantes reside en la zona urbana, mientras que el 47.9% se encuentra en el área rural, con una tendencia demográfica hacia el envejecimiento poblacional y una reducción paulatina en los grupos de edades tempranas.

La comunidad y la administración municipal deben continuar trabajando de manera articulada en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), priorizando la salud, la educación, el agua limpia y el bienestar como pilares del progreso y la inclusión social. En este contexto, Tarazá representa un territorio que, pese a las dificultades históricas y estructurales, mantiene un fuerte potencial de desarrollo basado en su riqueza natural, su diversidad cultural y el compromiso de sus habitantes con la construcción de un futuro más equitativo, sostenible y en paz para toda la comunidad.

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

Los Determinantes Intermediarios de la Salud de Tarazá, reflejan una inequidad entre la cabecera municipal y el área rural (Resto).

El acceso a servicios de acueducto y alcantarillado es prácticamente inexistente en el campo, alcanzando solo un 3.1% de cobertura, mientras que la cabecera goza de un 100%. Esta diferencia relativa del 0.0309 constituye una emergencia sanitaria estructural, siendo la causa fundamental de la alta morbilidad por enfermedades transmitidas por agua (EDA) y parasitosis, impactando directamente la calidad de vida y la salud pública del municipio PDET.

Aunque la cobertura de energía eléctrica muestra una diferencia menor (cabecera 100%, Resto 74.2%), la falta de saneamiento básico es el principal desafío. Para abordar esta crisis, las soluciones deben enfocarse en la implementación descentralizada de sistemas de potabilización comunitaria y unidades sanitarias con tratamiento de excreta en la zona rural. Esta intervención debe ser prioritaria dentro del marco del PDET para eliminar la principal barrera estructural que impide el desarrollo y el bienestar en Tarazá.

Tabla 15. Condiciones de vida, Tarazá 2025

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	100.0	74.2	0.7417	0.5907	0.9312
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100.0	3.1	0.0309	0.0101	0.0942
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100.0	3.1	0.0309	0.0101	0.0942

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	100.0	74.2
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100.0	3.1
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100.0	3.1

Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El análisis del indicador de Seguridad Alimentaria en Tarazá, se centra en el Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (8,9%). Este valor es favorable para el municipio, ya que se sitúa por debajo del promedio departamental de Antioquia (11,3%) como se muestra a continuación en la tabla 16.

La tendencia estable del indicador en Tarazá sugiere que las estrategias de Prevención Primaria enfocadas en la nutrición materna y el Control Prenatal adecuados están siendo efectivas. Específicamente, el alto porcentaje de Control Prenatal con cuatro o más consultas (92,1%) es un determinante intermedio positivo que probablemente contribuye a este resultado. No obstante, dada la alta vulnerabilidad socioeconómica del municipio y la dispersión geográfica en el área rural, es necesario mantener una vigilancia nutricional activa y garantizar el acceso continuo a los suplementos y alimentos para las gestantes, especialmente en las poblaciones desplazadas y en las áreas rurales que carecen de servicios básicos, asegurando así la sostenibilidad de este logro sanitario.

Tabla 16. Seguridad alimentaria, Tarazá 2007- 2024*

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Tarazá	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	8.9	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

Cobertura de la educación

El análisis de la cobertura educativa en Tarazá revela una vulnerabilidad social que se comporta como un determinante social negativo con alto impacto en la salud pública, lo cual es recurrente en los municipios PDET. El indicador más preocupante es el porcentaje de hogares con analfabetismo (15.3%), una cifra que triplica el valor de Antioquia (4.5%). Este alto analfabetismo se traduce

directamente en dificultades para la comprensión y la adherencia a las estrategias de Prevención Primaria, limitando la efectividad de las campañas de salud pública. Además, la Tasa de Cobertura Bruta en Educación Media cae 72.6%, indica una alta deserción escolar en la juventud. Esta falta de oportunidades educativas es un factor de riesgo bien establecido para la fecundidad adolescente y la violencia (Morbilidad y Mortalidad por causas externas), obligando al sistema de salud a promover la acción intersectorial con el sector educativo para mitigar el riesgo social y mejorar el pronóstico de salud a largo plazo.

Tabla 17. 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

El estudio de los factores psicológicos y culturales en Tarazá exponen una vulnerabilidad extrema de la mujer frente a la violencia intrafamiliar y de género. La Tasa de Violencia contra la Mujer en Tarazá alcanza un nivel de 61.6 por cada 100 mil habitantes, lo que supera significativamente la tasa departamental de Antioquia (52.2). Esta alta tasa es un indicador de un ambiente social y cultural que legitima la violencia de género, incrementando el riesgo de trauma psicológico, lesiones físicas y feminicidio.

En contraste, la Tasa de Violencia Intrafamiliar de Tarazá (34.6) es inferior a la departamental (7.5). Sin embargo, esta diferencia debe interpretarse con

cautela, ya que la alta Tasa de Violencia contra la Mujer sugiere que la violencia ocurre predominantemente en el ámbito doméstico, pero los casos se registran directamente con el género. En el contexto del municipio PDET, donde la población ya soporta la carga psicosocial del desplazamiento forzado, esta violencia de género aumenta la necesidad de atención en salud mental. Es indispensable que se implementen estrategias de Prevención Primaria que aborden las causas estructurales de esta violencia y fortalezcan las rutas de atención y protección, con un enfoque diferencial que integre el apoyo psicosocial a las mujeres víctimas. Resulta indispensable mejorar el sistema de denuncias implementando la teleasistencia psicológica y jurídica para las víctimas en el campo, con el objetivo de compensar la lejanía y facilitar el uso de los recursos de protección.

Tabla 18. Factores psicológicos y culturales, Tarazá 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Tarazá
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	34.6
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	61.6

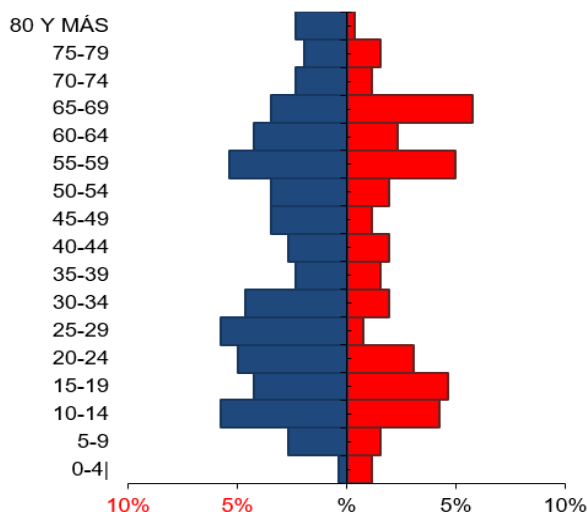
Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El análisis de la pirámide poblacional en condición de discapacidad en Tarazá evidencia un impacto del conflicto armado sobre la salud colectiva. La distribución etaria muestra una asimetría marcada, con una mayor cantidad de hombres jóvenes (15-29 años) en situación de discapacidad, lo cual constituye un indicador indirecto de alta carga de lesiones permanentes por causas externas, principalmente asociadas a artefactos explosivos, enfrentamientos armados y traumas por violencia interpersonal, afectando de forma crítica a la población económicamente activa. Además, se observa una elevada prevalencia de discapacidad en mujeres adultas mayores (60-74 años), atribuible tanto a complicaciones no controladas de enfermedades crónicas no transmisibles como secuelas físicas y psicológicas derivadas de violencia de género, lo que evidencia una interacción entre determinantes estructurales y diferenciales de la discapacidad. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la Discapacidad, bajo un modelo de Atención Primaria en Salud con énfasis en rehabilitación física, funcional y salud mental. Se recomienda consolidar la estrategia “Salud para el Alma” como

componente operativo de apoyo psicosocial a jóvenes con discapacidad y articular de forma intersectorial las acciones del sector salud con los programas PDET de reparación a víctimas e inclusión socioeconómica, garantizando un abordaje integral, diferencial y territorial de la discapacidad como expresión de la inequidad sanitaria en contextos de posconflicto.

Figura 19. Pirámide poblacional de distribución de discapacidad, Tarazá 2025



Fuente: Estadísticas DANE- SISPRO-MSPS, cubo SISPRO

El análisis de la carga de discapacidad en el municipio de Tarazá evidencia una problemática de salud pública de alta magnitud, caracterizada por la predominancia de limitaciones físicas (117 personas) y psicosociales (44) asociadas al contexto histórico de violencia y conflicto armado. La discapacidad física representa la categoría más prevalente, con una proporción elevada en hombres (75.0% del total masculino con discapacidad), lo que respalda la hipótesis de que las secuelas derivadas del conflicto. Por su parte, la discapacidad psicosocial (mental) muestra una alta carga en mujeres (34.6%), lo que refleja la afectación sostenida de la salud mental femenina como consecuencia del trauma, la violencia intrafamiliar y la disfunción social, fenómenos que fortalecen la vulnerabilidad y la exclusión social.

Desde la Atención Primaria en Salud, se recomienda implementar la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la Discapacidad, con el fin de fortalecer la rehabilitación, la atención psicosocial integral y la inclusión social y comunitaria de esta población. Se propone potenciar el programa "Salud para el Alma" como estrategia de apoyo psicosocial y la recuperación emocional, con

enfoque prioritario en mujeres y jóvenes en situación de discapacidad. En el marco del enfoque territorial PDET, resulta fundamental articular esfuerzos con los sectores social, educativo y de reparación de víctimas, garantizando procesos de inclusión laboral y educativa, y consolidando un modelo de atención integral que reduzca las brechas en salud y promueva la equidad territorial.

Tabla 19. Categorización de la discapacidad, municipio de Tarazá 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	117	75.0	63	60.6
Visual	19	12.2	13	12.5
Auditiva	10	6.4	5	4.8
Intelectual	44	28.2	36	34.6
Psicosocial (Mental)	40	25.6	36	34.6
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	50	32.1	37	35.6
Total	156		104	

Fecha de Consulta: ***** de 2025*

** 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 Nuevo Registro de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Las condiciones sociales, económicas y de vida en Tarazá, construidas a partir del ejercicio de cartografía social con la comunidad, muestran un territorio profundamente marcado por la desigualdad, el conflicto y las limitaciones estructurales, pero también por la resiliencia y el sentido de pertenencia de su gente. La comunidad identifica que en las zonas rurales persisten grandes diferencias frente al acceso a servicios básicos como salud, educación, agua potable y saneamiento, además de dificultades de movilidad por el mal estado de las vías y la escasa cobertura del transporte público, lo que limita las oportunidades de desarrollo y empleo digno. La economía local depende en gran medida de actividades como la agricultura, la minería artesanal y el trabajo informal, lo que genera inestabilidad económica y refuerza los ciclos de pobreza.

En los encuentros comunitarios se reconoce que la violencia y el desplazamiento han dejado secuelas profundas en la estructura social, afectando especialmente



a mujeres, jóvenes y víctimas del conflicto armado, quienes enfrentan mayores riesgos psicosociales y barreras de inclusión. No obstante, la comunidad también destaca valores y fortalezas territoriales: la solidaridad entre vecinos, el liderazgo de las organizaciones sociales, la capacidad de trabajo colectivo y la riqueza ambiental del territorio, que son percibidos como elementos claves para construir un proyecto de vida más digno.

Desde esta mirada, la comunidad plantea la necesidad de fortalecer la presencia institucional, mejorar la infraestructura básica, garantizar acceso equitativo a la salud y la educación, y promover alternativas productivas sostenibles que valoren el territorio. Asimismo, se reconoce que la paz y el bienestar en Tarazá solo serán posibles mediante la unión entre las comunidades, las instituciones y los programas PDET, con estrategias que prioricen la participación social, el cuidado del entorno y la reconstrucción del tejido social.

2.6 Conclusiones del capítulo

Tarazá presenta una estructura poblacional joven y productiva, pero marcada por la pobreza multidimensional (59%) y una fuerte dependencia de economías extractivas informales, lo que genera precariedad laboral, exposición a riesgos ocupacionales y limitaciones en el acceso a servicios básicos. Estas condiciones, propias de un municipio PDET, se asocian a la alta carga de enfermedad por causas externas y trastornos mentales. Es indispensable fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque intersectorial, integrando estrategias para mejorar las condiciones de vivienda, saneamiento y empleo digno, y Salud para el Alma para abordar el trauma psicosocial asociado al conflicto y la pobreza.

A pesar de avances en seguridad alimentaria (bajo peso al nacer del 8,9%), persisten altos niveles de analfabetismo (15,3%), deserción escolar y violencia de género (61,6 por 100.000), que refuerzan los ciclos de vulnerabilidad social y exclusión. La discapacidad física y psicosocial derivada del conflicto armado limita la productividad y profundiza la inequidad. Frente a esto, se requiere consolidar la Ruta Integral de Atención en Salud, articulada con los programas PDET de reparación e inclusión, y mantener la vigilancia nutricional, educativa y psicosocial garantizando atención diferencial y territorial que mejore las condiciones de vida y reduzca las brechas estructurales en el municipio.

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

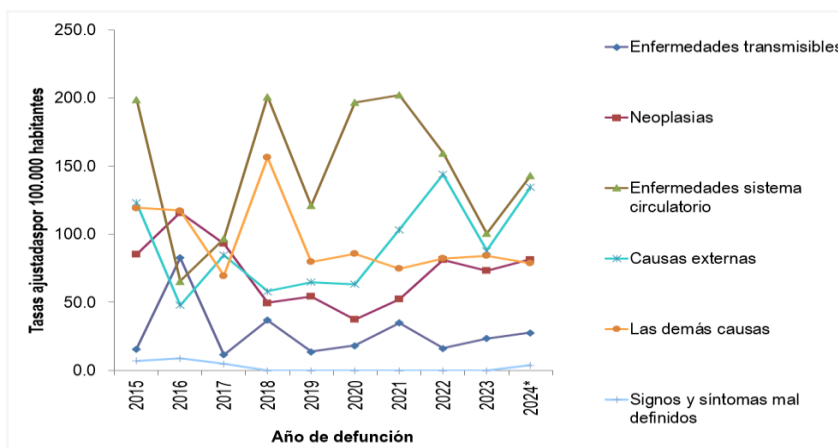
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

El análisis de las Tasas de Mortalidad Ajustadas por Edad en Tarazá, las Causas Externas continúan siendo la principal causa de muerte, con cifras históricas de 300 muertes por 100.000 habitantes (2018) y una tasa de 150.4 en 2024, reflejando el impacto del conflicto armado y la violencia interpersonal. En segundo lugar, las Enfermedades del Sistema Circulatorio mantienen una alta carga (140.0 en 2024), mostrando fallas en la detección y control de la Hipertensión y la Diabetes. A esto se suman el aumento de las Neoplasias y la persistencia de las Enfermedades Transmisibles (34.8 en 2024), especialmente en zonas rurales, lo que revela limitaciones del primer nivel de atención.

Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica y el control de riesgo mediante Equipos Territoriales Integrales de Salud que articulen la atención clínica, psicosocial y comunitaria (COVECOM). Es necesario implementar acciones de tamizaje y seguimiento de las ENT, junto con estrategias de educación y prevención de la violencia. Es importante implementar estrategias como el programa “Salud para el Alma” hacia la atención psicosocial comunitaria y promover una coordinación intersectorial con saneamiento básico, educación y seguridad, articulando esfuerzos con la estrategia Contigo Antioquia Salud.

Figura 20. Tasas ajustadas total, 2024*

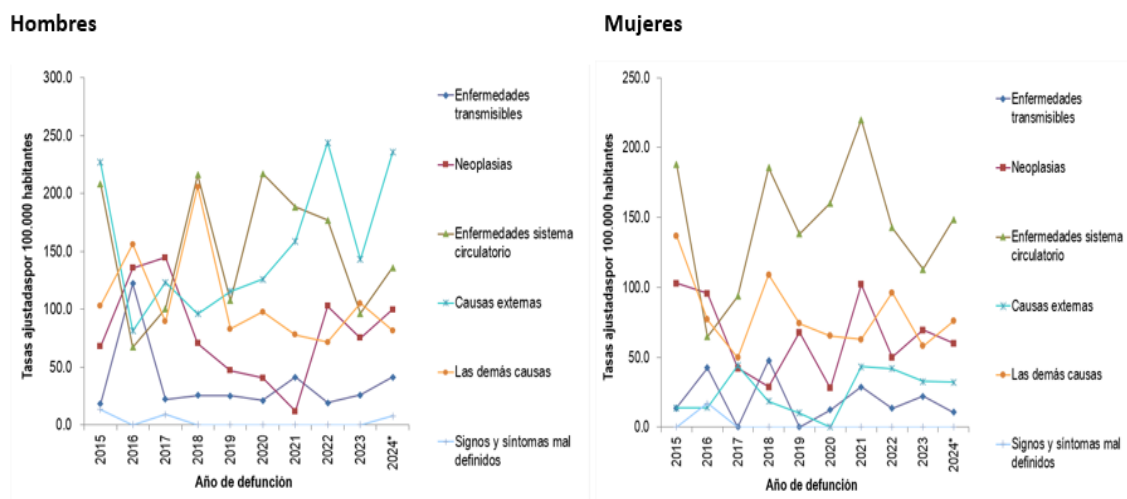


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la mortalidad ajustada por sexo en Tarazá se observa en la población masculina, las Causas Externas constituyen la principal amenaza, alcanzando tasas de 550.6 por 100.000 habitantes en 2018 y manteniéndose altas en 2024 (290.2), reflejo del conflicto armado, las agresiones y la minería que afectan principalmente a hombres jóvenes y en edad productiva. La segunda causa de muerte son las Enfermedades del Sistema Circulatorio (165.9 en 2024), esto debido a los hábitos de vida no saludables.

La población femenina la principal causa son las Enfermedades del Sistema Circulatorio (112.4 en 2024) y las Neoplasias (101.9 en 2024), la mortalidad por Enfermedades No Transmisibles asociada a la baja capacidad del primer nivel para detectar, controlar y garantizar la adherencia en casos de Hipertensión, Diabetes y Cáncer de mama y cuello uterino. Desde la Atención Primaria en Salud, se recomienda fortalecer la acción de los Equipos Básicos de Salud con enfoque diferencial por sexo: en hombres, priorizar la atención psicosocial y la prevención de la violencia mediante la estrategia Salud para el Alma; y en mujeres, intensificar la gestión del riesgo, con tamizaje masivo y seguimiento de la adherencia al tratamiento. Es necesario estrategias de articulación intersectorial para garantizar la movilización de recursos para el transporte asistencial y la referencia oportuna de casos (cáncer y eventos cardiovasculares), además de abordar los determinantes sociales de la violencia y la inseguridad.

Figura 21. Tasas ajustadas hombre y mujeres, 2015 a 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

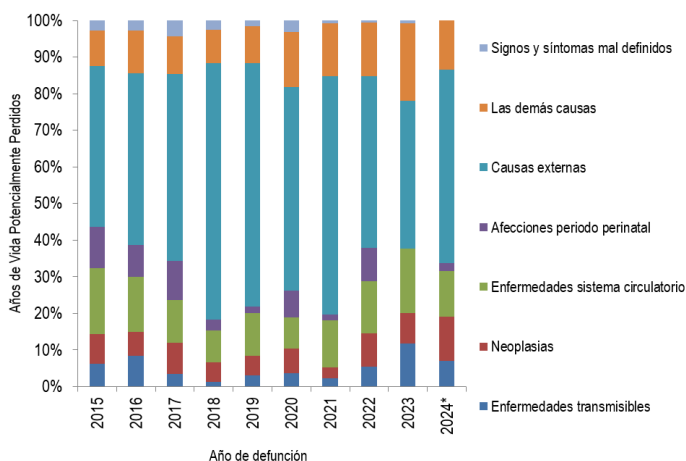
AVPP total

El comportamiento de los Años de Vida Potencialmente Perdidos en Tarazá durante el periodo 2015–2024* evidencia que las Causas Externas, son la principal fuente de pérdida de años de vida útil. Entre 2018 y 2021 se observan cifras alcanzando valores extremos en 2018 (5,861 AVPP) y nuevamente elevados en 2021 (3,470), lo que refleja la intensificación del conflicto armado y los eventos de violencia interpersonal que afectaron principalmente a la población joven y masculina. Para 2024 la cifra disminuye a 2,004 AVPP, continúa siendo la primera causa de pérdida prematura, confirmando la persistencia del riesgo social. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio son la segunda causa, con valores sostenidos a lo largo del periodo de 623 AVPP, representando la carga no transmisible más significativa. Su tendencia, aunque fluctuante, mantiene cifras elevadas que evidencian la falta de control efectivo de los factores de riesgo cardiovascular y la limitada capacidad resolutoria del primer nivel de atención.

Por su parte, las Neoplasias muestran un incremento desde 2021, alcanzando 456 AVPP en 2024, lo que señala un aumento de muertes prematuras por cáncer, asociadas a baja cobertura de tamizaje, diagnóstico tardío y dificultades de acceso a tratamientos oncológicos. Las Enfermedades Transmisibles presentan comportamiento irregular, reflejando vulnerabilidad en saneamiento básico, vacunación y vigilancia epidemiológica.

Se recomienda estrategias como la Atención Primaria en Salud con un doble enfoque: prevención y manejo integral de las enfermedades crónicas, e intervención psicosocial en comunidades afectadas por violencia, mediante la estrategia Salud para el Alma. Finalmente, se deben priorizar inversiones en seguridad comunitaria, prevención de violencias y reparación de víctimas, orientadas a reducir la pérdida de años productivos y garantizar la sostenibilidad demográfica y social del municipio.

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), 2024*



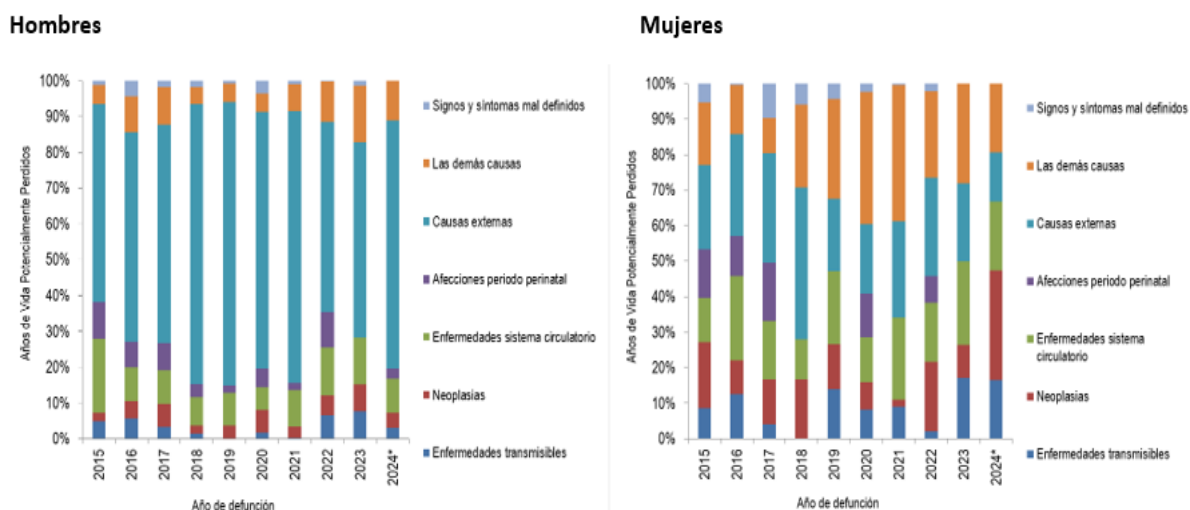
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos en Tarazá evidencia una marcada diferenciación por sexo, que confirma la doble carga de violencia extrema en los hombres y enfermedad crónica en las mujeres. En la población masculina, las Causas Externas son la principal fuente de pérdida de años de vida, con cifras c en 2018 (5,046 AVPP) y 2021 (3,154), seguidas por las Enfermedades del Sistema Circulatorio, que mantienen una tendencia persistente (promedio de 365 AVPP anuales), lo cual indica que los hombres jóvenes enfrentan un riesgo combinado de muerte violenta y cardiovascular. Esto refleja el efecto sostenido del conflicto armado, la minería ilegal y la ausencia de entornos protectores para la población productiva.

En las mujeres, la pérdida de años de vida se asocia a las enfermedades del sistema circulatorio, que muestran cifras altos y estables de hasta 518 AVPP en 2016 y por el aumento de las Neoplasias, que alcanzan 346 AVPP en 2024. Las Causas Externas, aunque presentes, representan una carga mucho menor de 154 AVPP en 2024, confirmando que la mortalidad femenina está asociada a enfermedades no transmisibles mal controladas más que a la violencia directa.

Se recomienda una acción integral para fortalecer Salud para el Alma con enfoque en prevención de la violencia y atención psicosocial de hombres jóvenes; ampliar el tamizaje y control especialmente de Hipertensión y Diabetes en mujeres; reforzar la vigilancia de enfermedades transmisibles y las acciones de saneamiento ambiental con apoyo del componente PDET.

Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por sexo, 2015 a 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP tasas ajustadas

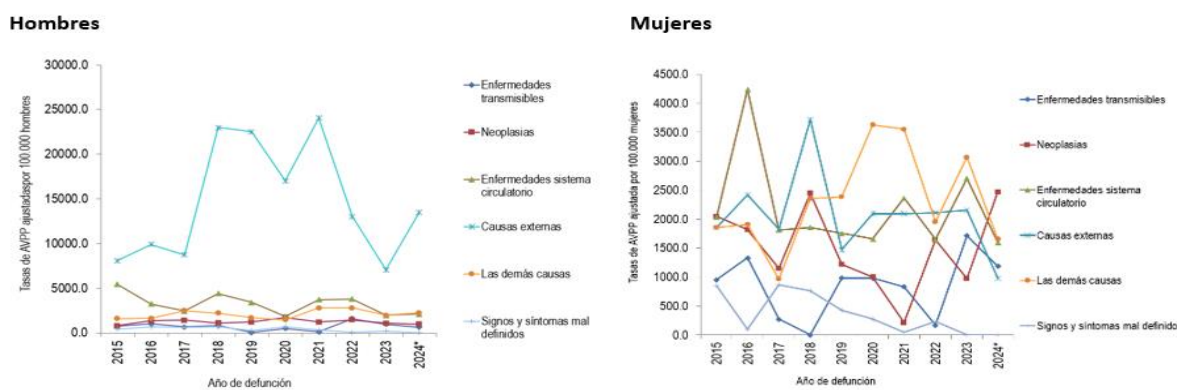
El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustados por edad en Tarazá constituye el indicador con más impacto social del territorio, al presentar la magnitud de la pérdida prematura de vidas productivas. Los datos muestran que las Causas Externas representan la principal problemática de salud pública, con una tasa máxima de 13,260.4 AVPP por 100,000 habitantes en 2018 y en 2024 (7,046.0). Este comportamiento muestra el efecto persistente del conflicto armado, la criminalidad y la minería ilegal sobre la población joven masculina. En segundo las Enfermedades del Sistema Circulatorio (1,866.3 AVPP) y las Neoplasias (1,735.5 AVPP) también contribuyen de forma significativa a la pérdida de años de vida útil, lo que demuestra que la enfermedad crónica no transmisible está afectando a personas en edad laboral por fallas en la detección, seguimiento y control en el primer nivel de atención.

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos ajustados por sexo en Tarazá evidencia una doble carga, donde la violencia afecta a los hombres y las enfermedades crónicas y el cáncer impactan en las mujeres. En la población masculina, las Causas Externas, especialmente las agresiones y el conflicto armado, son la principal fuente de pérdida de años de vida, alcanzando 24,060.6 AVPP por 100,000 hombres en 2021 y manteniéndose elevadas en 2024 (13,528.4), lo que refleja el efecto directo de la violencia sobre la población

joven y productiva. En contraste, en las mujeres, la mayor carga de AVPP proviene de las Enfermedades del Sistema Circulatorio (4,235.0) y las Neoplasias (2,470.8 en 2024), mostrando que las enfermedades no transmisibles están generando muertes prematuras por fallas en la detección y control de la hipertensión y en los programas de tamizaje oncológico.

Este panorama exige fortalecer la Atención Primaria en Salud mediante una respuesta diferenciada, prevención de la violencia y atención psicosocial para hombres, y gestión activa del riesgo cardiovascular y cáncer en mujeres, con el fin de reducir la pérdida de vidas productivas y avanzar hacia la reconstrucción social del municipio

Figura 24. Tasa ajustada AVPP por sexo, 2015 a 2024*



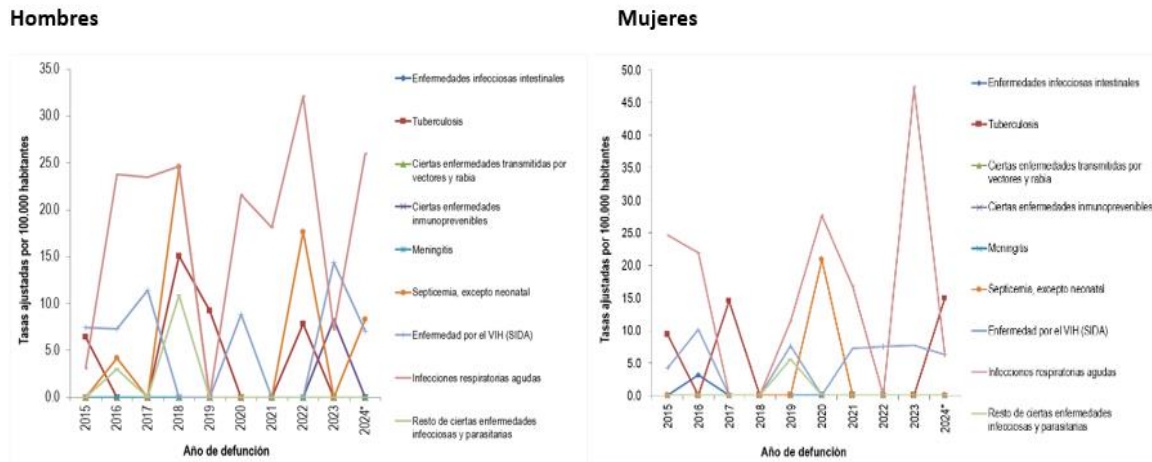
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Las cifras de enfermedades transmisibles en Tarazá, se puede observar la elevada morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas, con cifras relevantes tanto en mujeres de 47.4 por 100 mil habitantes en 2022, como en hombres 32.1 en 2023, así como una cifra de Tuberculosis y VIH/SIDA, especialmente en población masculina, donde el VIH alcanzó 14.4 por 100 mil en 2023. Estos altos indicadores muestran determinantes sociales profundos de pobreza, deficiente saneamiento básico y la persistencia del conflicto armado, documentados en los instrumentos PDET y en el Plan de Desarrollo Municipal. Frente a ello, se requiere un enfoque de Atención Primaria en Salud con perspectiva de género, articulado con el Pacto Municipal para la Transformación Regional, que adapte las estrategias para fortalecer la adherencia al Tratamiento Acortado Supervisado para Tuberculosis en hombres y abordar los factores ambientales y de violencia de género. Las acciones prioritarias deben centrarse en la vigilancia activa de

sinomáticos respiratorios y tamizaje de VIH, la vacunación y la gestión intersectorial para mejorar la calidad del agua, la vivienda y la seguridad alimentaria en las zonas rurales priorizadas por el PDET.

Figura 25. Transmisibles por sexo, 2015 a 2024*



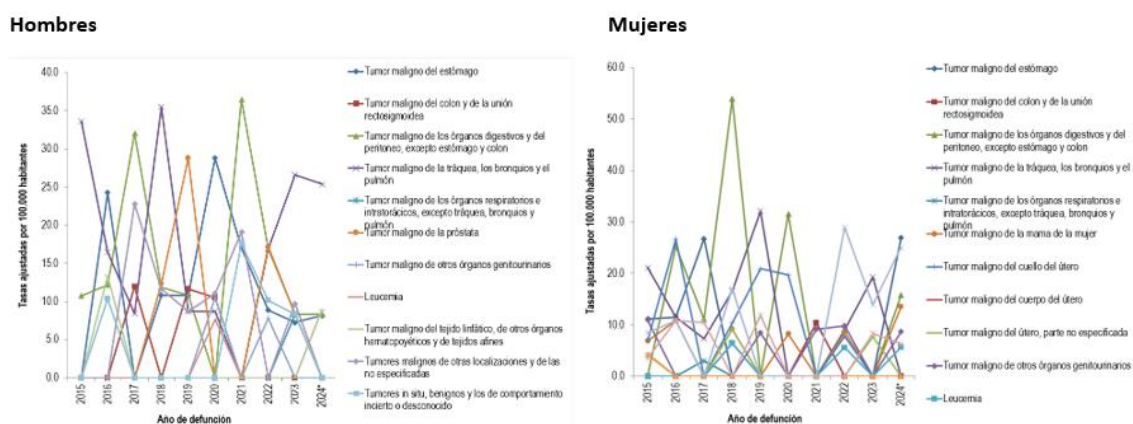
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los datos de neoplasias en Tarazá, se observa una alta carga de neoplastias asociadas a estilos de vida, condiciones ambientales y determinantes sociales estructurales, con diferencias por sexo. En los hombres, predominan los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón con unas cifras de 35.5 por 100 mil habitantes en 2018 y 26.6 en 2023 y el cáncer de próstata, que alcanzó 28.8 en 2019, ambos relacionados con el consumo de tabaco y la baja cobertura de tamizaje. En las mujeres, destacan el cáncer de cuello uterino con cifras de 26.7 en 2016 y 20.9 en 2019 y el cáncer de mama con 13.5 proyectado para 2024. De manera general, el cáncer gástrico muestra una tendencia ascendente, con una tasa proyectada de 17.0 en 2024, asociado a infección por *Helicobacter pylori*, dietas inadecuadas y baja ingesta de frutas y verduras, condiciones agravadas por la pobreza y la inseguridad alimentaria en zonas PDET.

Para enfrentar esta carga oncológica, se requiere integrar las estrategias de control del cáncer al contexto territorial PDET, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud con enfoque de género y ruralidad. Es prioritario el tamizaje activo de cáncer de cuello uterino y de mama, así como la promoción del no consumo del tabaquismo y el tamizaje de próstata en hombres. Las estrategias deben incorporar componentes de apoyo psicosocial y educación nutricional, además de acciones intersectoriales orientadas a mejorar los

hábitos alimentarios y garantizar el acceso a agua potable que reduzca la prevalencia de *H. pylori*. Finalmente, el enfoque PDET debe respaldar la financiación y despliegue de brigadas de salud que eliminen las barreras de acceso diagnóstico y aseguren la referencia efectiva a la red oncológica departamental, reduciendo la mortalidad por diagnóstico tardío.

Figura 26. Neoplasias por sexo, 2015 a 2024*



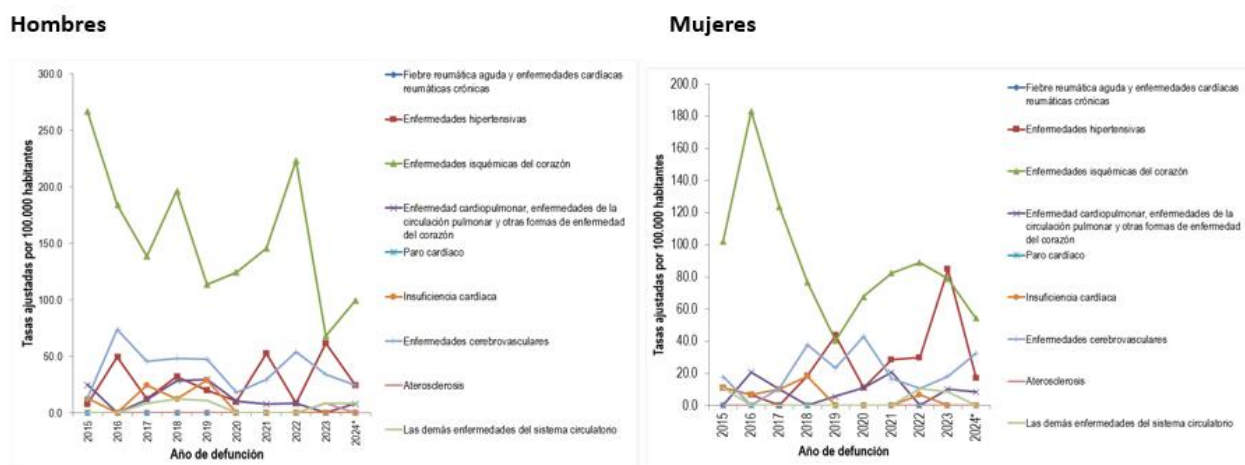
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio en Tarazá, evidencia una alta prevalencia asociadas a factores de riesgo modificables, las tasas más elevadas son las enfermedades isquémicas del corazón, con cifras de 267.0 por 100 mil habitantes en 2015 y 222.9 en 2022, atribuibles al consumo de tabaco y alcohol, el estrés ocupacional derivado de la minería y el bajo autocuidado. Las Enfermedades Hipertensivas en hombres muestran comportamiento variable, alcanzando una tasa 62.0 en 2023. En comparación, las mujeres presentan una carga mayor de Hipertensión Arterial con una tasa 84.8 en 2023 y una menor incidencia de enfermedades isquémicas del corazón con una tasa 183.3 en 2016. En ambos sexos, las enfermedades cerebrovasculares mantienen una prevalencia relevante con una tasa 26.0 en 2023, siendo la Hipertensión y la Diabetes los principales determinantes. En general, las enfermedades isquémicas del corazón constituyen la mayor carga total de una tasa de 75.0 en 2023, seguidas por la Hipertensión con una tasa 72.2, evidenciando un riesgo cardiometabólico potenciado por dietas inadecuadas, sedentarismo y limitaciones en el acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno.

La estrategia en salud pública requiere un fortalecimiento con enfoque de riesgo diferenciado y territorial. Se propone articular las estrategias para

promover cambios sostenibles en los estilos de vida, priorizando la detección y control temprano de Hipertensión y Diabetes en mujeres mediante tamizaje. En los hombres, las acciones deben enfocarse en la reducción de factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol, alimentación y en el abordaje del estrés laboral y emocional desde la APS y el componente psicosocial de "Salud para el Alma". El enfoque PDET debe garantizar la disponibilidad continua de medicamentos esenciales, fortalecer la educación nutricional y promover la actividad física adaptada al entorno, asegurando un seguimiento integral de los pacientes para disminuir la incidencia de ACV e Infarto Agudo de Miocardio.

Figura 27. Sistema circulatorio por sexo, 2015 a 2024*



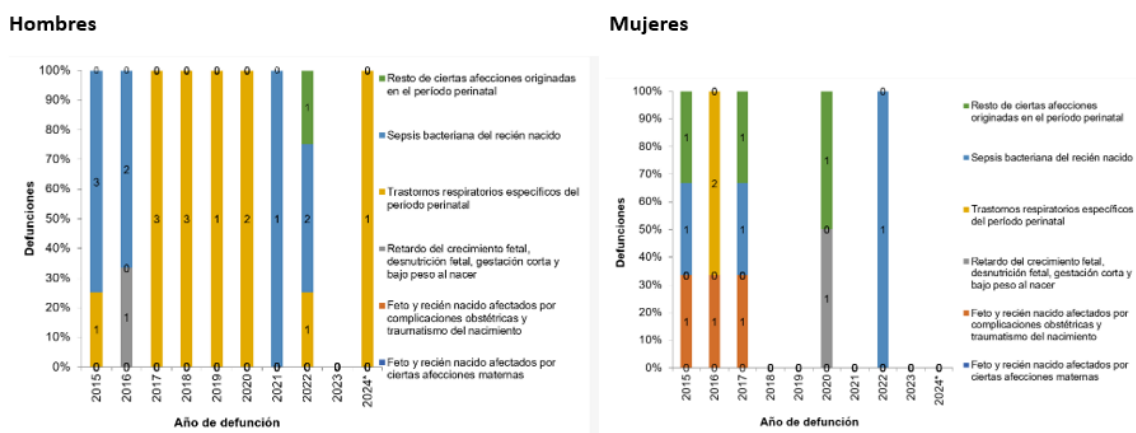
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La distribución de la mortalidad perinatal por sexo entre 2015 y 2024, muestra una tendencia donde la causa dominante es el "Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal", la cual se incrementa a partir de 2021, siendo casi la totalidad de las defunciones. En el periodo inicial, se evidencia una diferencia, las mujeres muestran una mayor proporción de muertes relacionadas con afecciones maternas y retardo del crecimiento fetal, mientras que los hombres presentan una incidencia ligeramente mayor de trastornos respiratorios. Las causas generales más probables que subyacen a esta mortalidad, relevantes para Tarazá, se centran en la prematuridad, la asfisia perinatal, las infecciones (sepsis) y las complicaciones obstétricas.

Para reducir esta mortalidad, es necesario establecer indicadores de vigilancia local específicos para Tarazá (como la razón de mortalidad perinatal por 1.000

nacidos vivos). Las recomendaciones deben enfocarse en asegurar la calidad y cobertura del control prenatal para la detección y manejo oportuno de riesgos maternos y fetales, garantizar el parto institucional seguro con capacidad resolutoria para emergencias obstétricas y neonatales, y fortalecer la capacidad de atención especializada. Además, es esencial implementar acciones intersectoriales que aborden los determinantes sociales de la salud, como la nutrición materna y el acceso equitativo a servicios, y reforzar la vigilancia epidemiológica mediante el análisis detallado de cada caso para identificar fallas en la atención.

Figura 28. Periodo perinatal por sexo, 2015 a 2024*



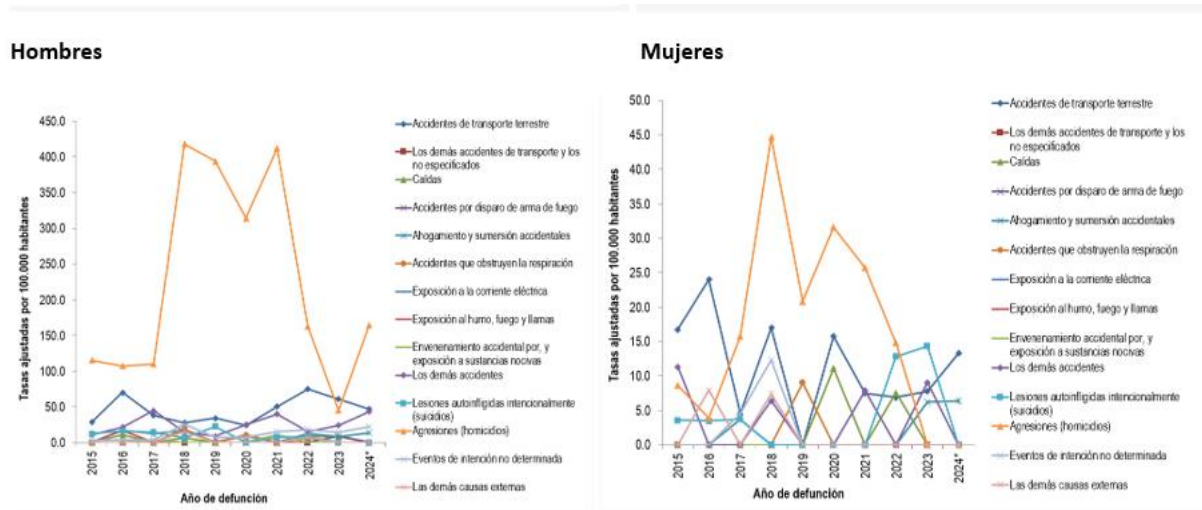
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Causas Externas en Tarazá, permiten observar que la violencia y seguridad afectan de manera diferenciada por género. En los hombres, las agresiones son la principal causa de mortalidad, con tasas de 417.8 por 100 mil habitantes en 2018 y 393.9 en 2019, manteniéndose en cifras en 2024 164.6 por 100 mil habitantes. Los Accidentes de transporte terrestre representan la segunda causa con una tasa de 74.8 en 2022, reflejando riesgos asociados a la movilidad. En las mujeres, aunque las tasas de homicidio son mucho menores con una tasa de 44.7 en 2018 por 100 mil habitantes, destacan las Lesiones autoinfligidas intencionalmente, con un aumento preocupante 14.3 en 2023 tasa por 100 mil habitantes, junto con los accidentes de tránsito (24.0 tasa por 100 mil habitante sen 2016). En conjunto, las agresiones constituyen la principal causa externa con una cifra total de 228.1 en 2018 tasa por 100 mil habitantes, evidenciando el impacto

persistente del conflicto armado, la violencia interpersonal y la precariedad vial en el territorio.

Se requiere fortalecer el enfoque integral de prevención de la violencia, la salud mental y la seguridad vial. La estrategia Salud para el Alma debe consolidarse como herramienta principal para la atención psicosocial a víctimas del conflicto y la reducción de la ideación suicida, se debe incluir tamizajes sistemáticos de riesgo psicosocial, violencia intrafamiliar y conducta suicida, especialmente en mujeres. De forma complementaria, debe adaptarse educación vial y coordinación intersectorial con autoridades locales y de transporte para disminuir los accidentes de tránsito. Finalmente, el enfoque PDET debe articularse con las instituciones de seguridad y justicia para fortalecer los programas de prevención de la violencia juvenil y generar alternativas productivas que reduzcan la dependencia de las economías ilegales que alimentan la violencia en Tarazá.

Figura 29. Causas externas por sexo, 2015 a 2024*



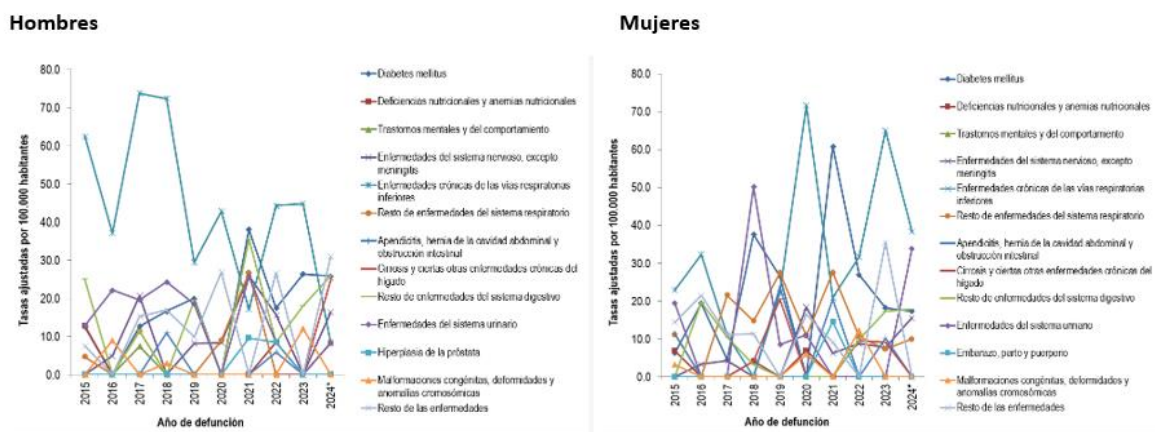
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grupo de Las Demás Enfermedades en Tarazá, permite observar una carga significativa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles con comportamientos diferenciados por sexo. En los hombres la morbilidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 73.7 por 100 mil habitantes en 2017 y 44.7 en 2023, asociadas al tabaquismo y la exposición laboral minera. La Diabetes Mellitus también representa un problema creciente con una tasa 26.2 por 100 mil habitantes en 2023, mientras que en las mujeres esta enfermedad muestra tasas aún mayores

(60.9 en 2021), asociadas al sedentarismo, hábitos alimentarios inadecuados y diagnóstico tardío. En ellas también destaca la Cirrosis y otras enfermedades del hígado con una tasa de 20.5 por 100 mil habitantes en 2019, vinculadas al consumo de alcohol. En conjunto, la Diabetes Mellitus presenta una tasa de 22.6 por 100 mil habitantes en 2023) y las Enfermedades respiratorias crónicas con una tasa de 54.0 por 100 mil habitantes en 2023 se consolidan como las principales causas del grupo, reflejando la necesidad de un control más eficaz del riesgo cardiovascular y respiratorio.

Se requiere fortalecer la Atención Primaria en Salud con un enfoque integral y diferenciado. Se debe priorizar el tamizaje, diagnóstico y control metabólico de la Diabetes y la Hipertensión en mujeres, mientras que en los hombres debe centrarse en el no consumo de tabaco, la reducción del consumo de alcohol y la prevención de la exposición ocupacional que agrava las enfermedades respiratorias. Las estrategias deben integrarse para mejorar la adherencia terapéutica, brindar apoyo psicosocial y abordar los trastornos mentales asociados al manejo de enfermedades crónicas. Desde el enfoque PDET, es indispensable garantizar el suministro continuo de medicamentos esenciales, la capacitación del talento humano en salud rural y la promoción de la educación nutricional y la actividad física como medidas sostenibles para reducir la incidencia de las ECNT en el municipio.

Figura 30. Las demás causas por sexo, 2015 a 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En Tarazá, municipio PDET del Bajo Cauca, la mortalidad infantil continúa siendo crítica, principalmente por Afecciones Perinatales y Malformaciones Congénitas, con una marcada disparidad por sexo. En los niños, las afecciones perinatales concentran casi la totalidad de las muertes desde 2021, con tasas que alcanzan los 19.29 por 1.000 nacidos vivos en 2023. En las niñas, aunque el patrón es similar, se observa mayor peso de las malformaciones congénitas y enfermedades respiratorias, reflejando fallas en la atención prenatal y neonatal. Las causas subyacentes más frecuentes son la prematuridad, la asfixia perinatal, las infecciones respiratorias y la diarrea, agravadas por el limitado acceso a servicios especializados y por condiciones sociales adversas.

Para reducir esta carga, se propone fortalecer la Atención Primaria en Salud con cobertura total del control prenatal oportuno y de calidad, diagnóstico temprano de embarazos de alto riesgo y suplementación con micronutrientes para prevenir malformaciones. Además, articular la estrategia “Contigo Antioquia” para consolidar la conexión del Hospital San Antonio de Tarazá con especialistas de segundo y tercer nivel, garantizando atención inmediata a gestantes y neonatos de alto riesgo. Finalmente, el programa “Salud para el Alma” debe incorporar el componente psicosocial en el cuidado materno-infantil, promoviendo el autocuidado, la adherencia a los controles y la prevención de la violencia, en un contexto de alta vulnerabilidad social.

Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, 2015 A 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	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	0.00	0.00	0.00	1.87	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	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 apofisis 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	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	0.00	0.00	1.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	3.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.17
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	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	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	14.08	10.24	10.75	14.08	15.75	11.56	5.29	20.10	0.00	5.99	11.86	11.87	11.82	0.00	0.00	12.20	0.00	5.48	0.00	0.00	14.08	10.24	10.75	14.08	15.75	11.56	5.29	20.10	0.00	5.99
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.83	0.00	4.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	1.83	0.64	0.00	2.53	0.00	2.97	0.00	0.00	5.46	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	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	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Tarazá, las cifras de mortalidad en niños de 1 a 4 años evidencian un panorama preocupante. Las principales causas de defunción son las enfermedades respiratorias y otras afecciones prevenibles, con una tasa general de 18.57 por 100.000 habitantes en 2023. En los niños, destacan las causas externas de morbilidad y mortalidad (violencia y accidentes), con incrementos alarmantes en 2022, mientras que en las niñas se observan mayores tasas por malformaciones congénitas y afecciones del sistema nervioso, reflejando

deficiencias en la atención oportuna y especializada. Este perfil se relaciona con la vulnerabilidad estructural del municipio PDET, donde las condiciones de pobreza, el limitado acceso a servicios de salud y la exposición a la violencia agravan la situación de la infancia.

Para mejorar estos indicadores, se requiere fortalecer la Atención Primaria en Salud, garantizando controles integrales de crecimiento y desarrollo, vacunación completa y vigilancia nutricional, esenciales para prevenir infecciones respiratorias agudas. A su vez, se debe facilitar la teleorientación pediátrica y la referencia oportuna para casos de infecciones respiratorias y síntomas neurológicos. Complementariamente, el programa “Salud para el Alma” debe abordar las causas externas de mortalidad, promoviendo entornos protectores, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de la salud mental familiar, con el fin de reducir la violencia y los accidentes que afectan directamente la supervivencia infantil en Tarazá.

Tabla 21. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, 2015 A 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total																
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*							
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	40.55	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	0.00	0.00	21.71	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	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	45.39	0.00	0.00	42.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.22	0.00	0.00	20.76	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.31	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	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	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	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	40.55	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	40.55	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	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	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	45.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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

En Tarazá, la mortalidad en menores de cinco años continúa siendo un desafío de salud pública. Las Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal representan la principal causa de defunción, con tasas que alcanzaron 103.57 por 100.000 habitantes en 2017 y 64.56 en 2023, siendo predominantes tanto en niños como en niñas. Las causas evidencian problemas en la atención prenatal, el control del embarazo y la asistencia especializada durante el parto. En los niños, además, sobresalen las Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad, con tasas de hasta 28.70 en 2023, reflejando el impacto de la violencia, la accidentalidad y los entornos inseguros sobre la infancia.

Para reducir estos indicadores, la estrategia atención primaria debe ser el eje central de acción, fortaleciendo los controles prenatales oportunos, seguimiento nutricional de la gestante y detección temprana de embarazos de alto riesgo. De forma complementaria, articulación con el programa Contigo Antioquia permitirá la teleinterconsulta inmediata entre el Hospital San Antonio de Tarazá y los niveles de referencia en Medellín o Montería, mejorando la respuesta ante complicaciones perinatales y neonatales. Finalmente, Salud para el Alma debe integrarse transversalmente para abordar las causas externas de mortalidad, fortaleciendo la salud mental familiar, la convivencia y la protección comunitaria, con el fin de mitigar los riesgos derivados de la violencia y los accidentes que afectan a la primera infancia.

Tabla 22. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años, 2015 a 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	0.00	0.00	17.18	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	34.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.82	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	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	35.87	0.00	33.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.57	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	36.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	34.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	34.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	66.43	0.00	0.00	0.00	0.00	35.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.57	17.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.30	34.39	34.58	
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	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	137.79	1013.1	106.54	106.72	122.38	10.48	106.58	0.00	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71	106.71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1013.1	0.00	32.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35.87	0.00	33.55	0.00	137.55	0.00	17.57	15.55	0.00	16.45	0.00	32.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.78	36.78	36.78
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	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	0.00	0.00	17.18	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	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	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 del semáforo de mortalidad infantil en Tarazá, evidencia una situación de alerta que refleja profundas inequidades en la salud materno-infantil. La tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) alcanza 15.9 por mil nacidos vivos, superando ampliamente el promedio departamental de 11.5 por mil nacidos vivos, lo que indica una mayor exposición a riesgos prevenibles y deficiencias en la cobertura y calidad de la atención del continuo madre-hijo. La mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años asciende a 35.0 por 100 mil habitantes, casi cinco veces la tasa de Antioquia (7.3), mostrando una falla del sistema de salud en el control de enfermedades respiratorias prevenibles. A pesar de que la mortalidad infantil con una tasa de 6.3 por 100 mil habitantes y la mortalidad neonatal con una tasa 3.2 por 100 mil habitantes se reportan por debajo del promedio departamental con tasas de 8.4 y 5.4 por 100 mil habitantes respectivamente. Esta situación se sustenta en determinantes estructurales como la pobreza, inseguridad alimentaria, deficiente saneamiento básico, contaminación ambiental, y baja captación de gestantes y recién nacidos de alto riesgo, factores todos que se agravan en el contexto rural disperso y de vulnerabilidad del territorio PDET.

Frente a esta carga de mortalidad evitable, las estrategias deben centrarse en la búsqueda activa y seguimiento de gestantes y menores de cinco años mediante equipos extramurales articulados con la red de primer nivel, garantizando detección temprana de IRA, bajo peso y prematuridad. Se recomienda la estrategia hacia el acompañamiento psicosocial de las madres y cuidadores, fomentando la identificación de signos de alarma y la adherencia a controles prenatales y de crecimiento y desarrollo. De igual forma, se requiere fortalecer la articulación intersectorial, priorizando mejoramiento de vivienda, acceso a agua segura, educación nutricional y promoción de lactancia materna exclusiva, así como la vacunación oportuna. Finalmente, la ESE debe ser fortalecida en infraestructura, talento humano y capacidad resolutoria para el manejo integral de IRA graves y emergencias neonatales, garantizando equidad territorial y reduciendo la brecha epidemiológica que mantiene a Tarazá en condición de alto riesgo sanitario infantil dentro del contexto departamental.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, 2023.

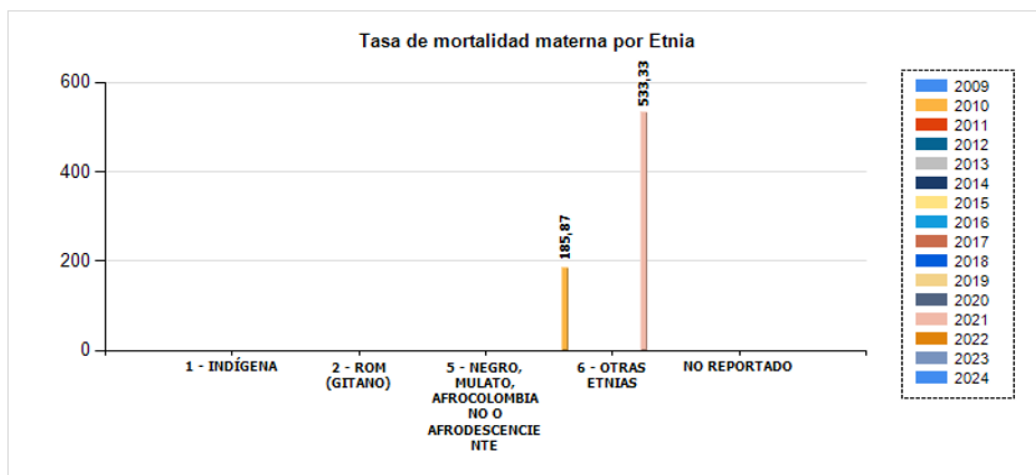
Causa de muerte	Antioquia	Tarazá	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	3.2	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	8.4	6.3	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	15.9	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	35.0	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	0.0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los datos de mortalidad materna y neonatal por etnia en Tarazá se observa que la razón de mortalidad materna alcanza una tasa de 200 por 100.000 nacidos vivos en comunidades negras, afrocolombianas y afrodescendientes, reflejando un acceso limitado y de baja calidad a la atención obstétrica. Aunque la mortalidad neonatal presenta una tasa de 3,2 por mil nacidos vivos, causadas por el poco control prenatal y la demora en la atención de emergencias maternas y del recién nacido, debido a las barreras geográficas, culturales y económicas. Se requiere fortalecer estrategias interculturales, que garanticen la captación temprana y el control prenatal de calidad mediante equipos extramurales respetuosos de las costumbres locales. Articular estrategias para asegurar transporte medicalizado y remisiones oportunas. A su vez, se debe brindar apoyo psicosocial y educación culturalmente pertinente para mejorar la adherencia al

control y la detección de signos de alarma. El enfoque PDET debe promover la formación del personal en código rojo obstétrico, reanimación neonatal y telemedicina, acercando la atención especializada y reduciendo las inequidades que perpetúan la mortalidad.

Figura 31. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 a 2024



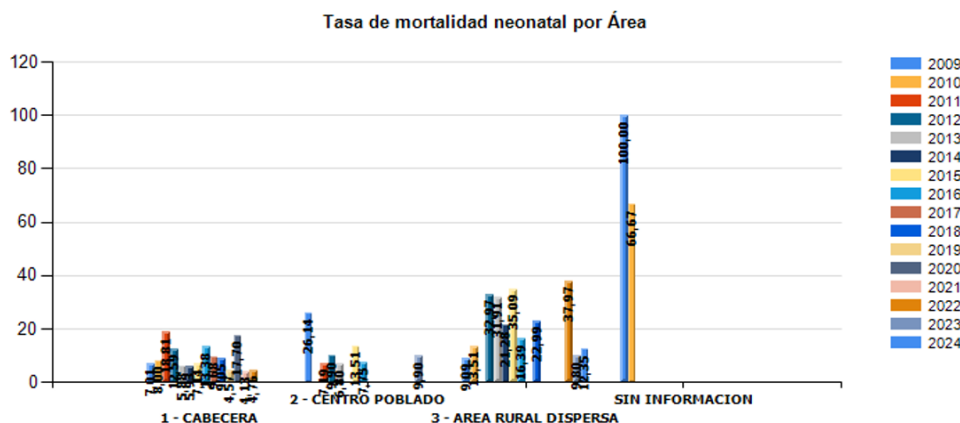
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Los datos de mortalidad materna muestran que el área rural dispersa es la de mayor riesgo, para Tarazá. Las tasas han llegado a 1.851,85 por 100.000 nacidos vivos, lo que evidencia graves dificultades en el acceso a los servicios de salud y demoras en la atención de emergencias obstétricas desde las veredas. Este problema también afecta la mortalidad neonatal, ya que muchos partos ocurren sin asistencia calificada y las complicaciones, como la asfixia o la sepsis, no pueden tratarse a tiempo.

Para reducir estas muertes, se requiere fortalecer la atención primaria en salud con enfoque rural, mediante brigadas extramurales que garanticen el control prenatal oportuno y de calidad. Es necesario consolidar una red de apoyo logístico mediante los COVECOM y de comunicación que asegure el transporte y la referencia de gestantes y recién nacidos en riesgo hacia la cabecera municipal. Además, se debe capacitar a líderes comunitarios en la identificación de signos de alarma y brindar acompañamiento psicosocial y educativo a las familias para fomentar la búsqueda oportuna de atención. También se recomienda la formación continua del personal de salud en emergencias obstétricas y reanimación neonatal, así como la creación de hogares de paso maternos que

permitan a las gestantes de alto riesgo permanecer cerca de un centro con capacidad antes del parto.

Figura 32. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, 2009 a 2024



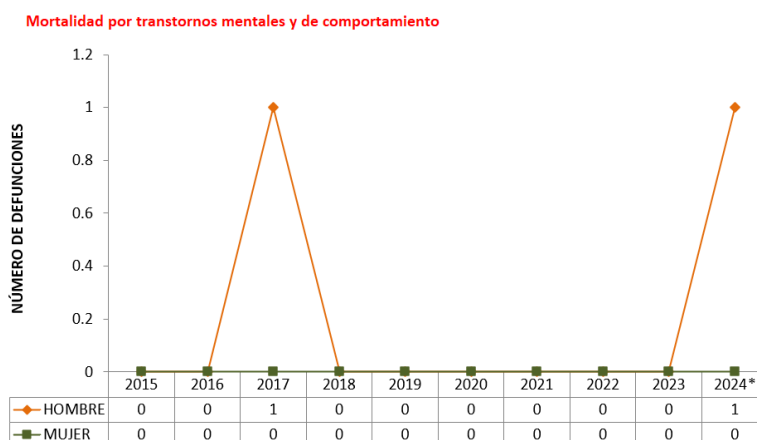
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Los datos de mortalidad por salud mental en Tarazá reflejan una baja incidencia registrada, pero evidencian un probable subregistro y una problemática oculta asociada al conflicto, la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas. Entre 2015 y 2024 se reportan pocas muertes por trastornos mentales y del comportamiento, aunque persiste en hombres consumidores de SPA (F10-F19). La epilepsia (G40-G41) presenta la mayor incidencia de muertes, especialmente en hombres, asociadas a falta de diagnóstico oportuno, baja adherencia al tratamiento y dificultades de acceso a neurología.

Para abordar esta situación, se requiere una intervención integral, enfocada en la detección temprana, seguimiento y adherencia al tratamiento de personas con epilepsia o trastornos mentales. La estrategia Salud para el Alma debe fortalecer el apoyo psicosocial, el manejo del trauma y el tamizaje de consumo de sustancias y riesgo de epilepsia en las comunidades rurales y víctimas del conflicto. Por su parte, Articular con la estrategia Contigo Antioquia puede facilitar la teleconsulta y la referencia oportuna con especialistas en neurología y psiquiatría, además de asegurar el acceso continuo a medicamentos esenciales.

Figura 33. Mortalidad relacionada a salud mental, 2023



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

3.2 Conclusiones de mortalidad

Las Causas Externas continúan siendo la principal causa de mortalidad y pérdida de años de vida en Tarazá, con tasas que superan los 150 por 100.000 habitantes en 2024. Este comportamiento evidencia el impacto persistente del conflicto armado, la criminalidad, la minería ilegal y la falta de entornos protectores para la población joven y productiva. Se requiere fortalecer la estrategia Salud para el Alma como eje psicosocial de prevención y atención de la violencia, articulando acciones con educación, seguridad y justicia dentro del marco del enfoque PDET.

Las Enfermedades del Sistema Circulatorio y las Neoplasias representan la segunda y tercera causa de mortalidad general, afectando principalmente a adultos en edad laboral. Esta tendencia refleja fallas en el control de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, tabaquismo y alimentación inadecuada, así como deficiencias en tamizaje y seguimiento oncológico. Se recomienda fortalecer la Atención Primaria en Salud con enfoque de riesgo y género, garantizando el acceso a diagnóstico oportuno, medicamentos esenciales y programas de promoción de estilos de vida saludables adaptados al contexto rural PDET.

La mortalidad en menores de cinco años (15.9 por mil nacidos vivos) y la razón de mortalidad materna en comunidades afrodescendientes (200 por 100.000 nacidos vivos) superan los promedios departamentales, reflejando deficiencias en el control prenatal, la atención del parto y la detección de riesgos perinatales. Es prioritario fortalecer la red de atención materno-infantil con equipos

extramurales, transporte asistencial oportuno y la articulación de estrategias como Contigo Antioquia Salud, hogares de paso maternos y capacitación del talento humano rural en emergencias obstétricas y reanimación neonatal.

Aunque los registros de muertes por trastornos mentales son bajos, el contexto de violencia, consumo de sustancias y trauma psicosocial indica una carga oculta. La epilepsia, especialmente en hombres, presenta la mayor mortalidad dentro del grupo de salud mental por falta de diagnóstico y adherencia terapéutica. Se requiere fortalecer la detección y seguimiento desde la APS, garantizar acceso continuo a medicamentos, y consolidar la estrategia Salud para el Alma como modelo integral de atención en salud mental, articulado con telemedicina y la estrategia Contigo Antioquia para asegurar atención especializada oportuna.

3.3 Análisis de la morbilidad

3.3.1 Principales causas de morbilidad

El análisis de la morbilidad por ciclo vital en Tarazá muestra que las enfermedades no transmisibles (ECNT) predominan en la población adulta y mayor, mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales continúan afectando gravemente a la niñez. En 2023, las ECNT representaron el 64,7% de la morbilidad en adultos y el 80,4% en personas mayores, asociadas a factores de riesgo como dietas inadecuadas, sedentarismo y enfermedades crónicas. Las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la principal causa en la primera infancia (30,9%), relacionadas con infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Además, las lesiones por accidentes y violencia afectaron mayormente a adolescentes (10,5%) y jóvenes (10,4%), reflejando el impacto del conflicto y la inestabilidad social.

Para mejorar la salud en todos los ciclos vitales, se requiere una intervención integral basada en fortalecer la prevención de infecciones y la vigilancia nutricional mediante visitas domiciliarias priorizar el tamizaje, diagnóstico y control de ECNT, promoviendo apoyo psicosocial y manejo del trauma para reducir lesiones autoinfligidas y violencia interpersonal y fomentar estilos de vida saludables en todos los grupos etarios, promoviendo buena alimentación y actividad física. Desde el enfoque PDET, se recomienda fortalecer el primer nivel de atención para el manejo de las ECNT, impulsar la educación para la paz y la prevención de la violencia, y mejorar el acceso a agua potable y saneamiento básico,

reduciendo así las enfermedades transmisibles que afectan especialmente a la población infantil.

Tabla 24. Ciclo vital general, 2015 a 2024*

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y	47.63	43.78	26.73	28.56	32.36	26.73	27.71	30.35	30.98	26.91	-4.07
	Condiciones perinatales	1.09	0.16	0.44	0.56	3.83	16.79	13.95	18.27	10.69	10.78	0.09
	Enfermedades no transmisibles	30.12	18.91	33.39	33.17	28.47	34.85	32.54	30.38	33.30	32.59	-0.79
	Lesiones	4.74	3.78	4.86	5.95	6.91	7.85	6.67	4.77	6.13	6.53	0.39
	Condiciones mal clasificadas	16.42	38.37	34.58	31.77	28.42	13.78	14.13	16.23	18.89	18.19	-0.70
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	32.14	29.99	16.83	13.02	16.37	13.47	17.91	17.13	17.04	15.57	-1.47
	Condiciones maternas	0.37	0.07	0.00	0.21	0.11	0.13	0.00	0.04	0.34	0.00	-0.34
	Enfermedades no transmisibles	38.77	31.06	44.15	48.02	40.63	53.62	54.86	50.81	46.72	48.60	1.88
	Lesiones	8.38	5.61	7.86	6.51	3.67	16.13	10.23	11.72	14.61	13.53	-1.02
	Condiciones mal clasificadas	20.34	38.07	31.16	32.24	32.62	14.44	17.00	20.15	22.29	24.24	1.95
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y	18.55	18.46	9.91	8.47	8.93	8.78	6.59	6.75	8.48	9.16	0.68
	Condiciones maternas	4.24	3.45	4.30	3.24	4.01	12.73	11.37	3.90	8.03	6.54	-1.50
	Enfermedades no transmisibles	46.24	35.53	42.26	48.68	45.39	45.78	56.63	55.91	52.28	49.01	-3.27
	Lesiones	7.57	6.31	7.85	6.00	12.68	11.91	9.61	11.36	10.52	12.45	1.93
	Condiciones mal clasificadas	23.41	36.25	35.67	31.41	26.78	20.80	15.74	16.98	20.69	22.56	1.87
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y	16.00	14.61	8.50	8.20	8.48	9.46	6.80	7.26	9.20	8.04	-1.17
	Condiciones maternas	7.60	5.22	6.78	6.02	10.15	22.60	18.08	20.41	16.94	14.61	-2.32
	Enfermedades no transmisibles	59.01	36.32	44.67	43.12	44.66	48.34	42.27	48.48	44.01	45.97	1.96
	Lesiones	5.19	7.63	6.22	5.84	9.62	10.34	9.68	11.10	10.40	11.29	0.89
	Condiciones mal clasificadas	21.20	38.62	33.83	32.82	27.09	17.26	18.18	17.75	13.44	20.09	6.65
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	14.26	13.53	9.14	6.89	7.33	10.91	11.36	12.01	10.00	10.08	0.08
	Condiciones maternas	1.19	0.80	1.24	1.01	1.83	3.82	3.10	2.70	2.98	3.08	0.10
	Enfermedades no transmisibles	62.36	53.85	57.89	61.87	61.95	61.81	63.91	63.96	64.88	62.94	-1.94
	Lesiones	4.21	4.83	4.70	4.97	6.71	3.44	7.67	8.33	7.60	8.94	1.34
	Condiciones mal clasificadas	17.99	27.19	27.02	25.26	22.19	14.03	13.96	13.00	14.72	14.95	0.23
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y	11.86	12.34	8.34	6.23	5.70	10.34	4.74	8.11	5.45	8.00	2.55
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	-0.01
	Enfermedades no transmisibles	70.47	58.26	66.78	73.08	75.22	76.85	79.57	78.37	80.36	77.63	-2.73
	Lesiones	2.74	2.47	2.50	3.13	4.55	5.07	5.13	4.73	5.03	5.41	0.38
	Condiciones mal clasificadas	14.93	26.93	22.37	17.56	14.44	7.73	10.56	6.78	9.15	8.96	-0.20

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al comparar las atenciones entre hombres y mujeres, las cifras muestran diferencias notables. Las enfermedades no transmisibles son la principal causa en la población adulta y mayor, con una mayor afectación en mujeres (81,95%) frente a hombres (78,01%) en 2023. En la primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales continúan siendo las más frecuentes, con tasas similares entre hombres (31,06%) y mujeres (30,89%).

La diferencia más marcada se presenta en las lesiones por violencia y accidentes, que afectan principalmente a los jóvenes hombres, con una morbilidad de 20,83% en 2023, casi cuatro veces mayor que en mujeres (5,56%). Para reducir estas diferencias, se requiere fortalecer la Atención Primaria en Salud, enfocada en el control de ECNT, la vigilancia nutricional y la promoción de estilos de vida saludables. Las estrategias Salud para priorizar el apoyo psicosocial, la prevención de lesiones, el mejoramiento del saneamiento básico y la creación de alternativas socioeconómicas que reduzcan la violencia y promuevan entornos seguros en el municipio.

Tabla 25. Ciclo vital por grandes causas por sexo, 2015 a 2024*

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2024-2023	Mujeres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y	474.93	44.91	28.66	29.11	31.97	26.76	27.30	26.32	31.06	25.82	-5.24	470.73	42.55	24.64	27.96	32.75	26.68	27.47	32.80	30.83	28.31	-2.57		
	Condiciones perinatales	2.06	0.30	0.64	0.60	3.04	16.96	15.58	17.73	13.52	11.78	-18.4	0.05	0.00	0.23	0.52	4.62	16.54	11.89	18.32	7.23	3.50	2.3		
	Enfermedades no transmisibles	182.24	18.20	30.10	33.61	27.67	34.50	35.84	36.14	39.50	37.96	6.18	32.14	19.70	38.36	32.63	32.27	36.38	38.67	27.04	35.47	37.12	1.94		
	Lesiones	5.62	4.85	5.87	6.12	9.05	8.19	7.07	5.00	5.66	7.25	1.9	3.79	2.61	3.76	5.76	4.79	7.33	6.18	4.50	6.71	5.61	-1.0		
	Condiciones mal clasificadas	16.53	31.75	34.74	30.55	28.27	13.58	13.60	15.82	18.26	17.19	-10.7	16.24	35.15	34.41	36.07	28.58	14.07	14.80	16.73	19.64	19.46	-0.88		
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y	32.73	26.63	15.13	12.09	15.21	14.58	17.30	17.85	17.34	12.78	-4.55	31.57	38.43	18.29	13.81	18.39	12.55	17.33	16.51	16.77	18.63	1.8		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.69	0.15	0.00	0.39	0.19	0.24	0.00	0.07	0.64	0.00	-0.64		
	Enfermedades no transmisibles	37.79	33.39	41.69	50.43	38.73	50.15	54.44	48.05	44.24	45.04	0.80	39.65	28.05	48.28	48.37	42.16	56.84	55.22	53.32	47.05	48.02	1.2		
	Lesiones	10.86	6.52	10.72	3.17	13.66	21.97	12.06	15.14	14.42	19.06	4.33	6.19	5.09	5.39	4.25	6.47	14.38	8.68	8.93	14.79	7.57	-7.22		
	Condiciones mal clasificadas	18.57	32.66	32.47	28.31	32.40	13.30	15.61	18.95	24.00	23.12	-0.88	21.91	38.28	30.03	35.58	32.79	15.38	18.18	21.16	20.75	25.48	4.7		
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y	20.51	19.86	10.19	8.70	9.88	9.56	5.37	7.68	8.42	10.69	2.2	17.41	17.80	9.78	8.35	8.21	8.34	7.24	6.33	8.51	8.15	-0.36		
	Condiciones maternas	0.00	0.39	0.36	0.00	0.58	0.41	0.22	0.07	0.00	0.03	0.83	6.69	4.89	6.22	5.04	6.64	19.64	17.24	14.45	12.47	10.80	-16.7		
	Enfermedades no transmisibles	44.37	31.56	41.48	48.41	48.35	48.39	61.05	61.05	56.14	50.72	-5.42	47.03	35.32	42.63	43.14	48.95	44.53	53.38	52.20	50.05	48.08	-17.7		
	Lesiones	14.98	10.72	16.31	16.21	22.93	22.98	16.99	15.43	15.22	17.13	1.9	3.29	4.24	3.74	3.44	5.22	5.72	5.72	9.47	7.93	9.37	1.4		
	Condiciones mal clasificadas	19.64	33.04	31.66	26.68	23.27	19.17	15.57	15.73	20.22	21.43	1.3	25.58	37.76	30.63	36.03	32.38	21.71	15.63	17.56	20.94	23.29	2.3		
Juventud (19-26 años)	Condiciones transmisibles y	22.34	13.63	9.65	3.10	12.13	12.37	11.57	10.75	16.24	12.37	-3.87	14.31	14.79	8.21	7.32	6.78	8.21	4.73	5.70	5.93	6.02	0.89		
	Condiciones maternas	0.16	0.00	0.00	0.00	0.40	0.16	0.00	0.08	0.13	0.00	-0.13	9.58	6.43	8.48	7.32	14.69	32.22	25.33	23.52	24.75	21.40	-3.55		
	Enfermedades no transmisibles	44.35	31.56	48.67	48.63	48.01	48.11	55.35	48.70	48.31	51.87	5.18	47.03	35.32	42.63	43.14	48.95	44.53	53.38	52.20	50.05	48.08	-17.7		
	Lesiones	14.98	10.72	16.31	16.21	22.93	22.98	16.99	15.43	15.22	17.13	1.9	3.29	4.24	3.74	3.44	5.22	5.72	5.72	9.47	7.93	9.37	1.4		
	Condiciones mal clasificadas	17.97	23.06	26.57	27.90	17.59	12.84	11.36	15.32	16.50	17.63	1.1	22.07	40.82	35.66	34.38	31.52	19.15	21.14	18.83	20.81	21.24	0.43		
Adultez (27-59 años)	Condiciones transmisibles y	14.01	10.77	7.82	7.64	7.79	12.74	13.85	13.59	11.69	11.95	0.26	14.34	14.39	9.58	6.60	7.13	10.11	10.24	11.26	9.29	9.16	-0.13		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.03	0.06	0.06	0.80	1.57	1.05	1.65	1.41	2.61	5.45	4.49	3.36	4.22	4.58	0.36		
	Enfermedades no transmisibles	60.06	53.84	58.36	61.40	61.90	55.82	58.41	60.74	60.36	58.18	-2.80	63.13	53.93	57.74	62.05	61.97	64.09	66.39	65.49	66.29	65.31	-0.98		
	Lesiones	3.50	10.28	10.44	3.26	11.00	17.97	14.32	16.41	14.26	16.78	2.2	2.44	3.14	2.80	3.30	4.87	5.68	4.67	4.48	4.78	5.07	0.29		
	Condiciones mal clasificadas	16.42	25.11	23.38	21.70	19.30	12.57	13.42	9.22	13.06	13.07	0.01	18.52	27.84	28.23	26.65	23.42	14.67	14.20	14.80	15.42	15.88	0.46		
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y	14.12	13.02	8.64	5.98	5.00	14.50	4.56	7.89	4.92	9.51	4.5	10.24	11.95	8.13	6.43	6.27	5.79	4.88	8.27	5.80	6.77	0.9		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.80	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.02	0.01	0.00	-0.01		
	Enfermedades no transmisibles	70.39	59.86	63.48	72.88	73.92	72.68	77.00	75.61	78.01	74.44	-3.57	70.52	63.75	63.81	72.78	76.22	74.14	80.89	80.36	81.55	80.21	-1.35		
	Lesiones	3.01	2.97	2.64	4.28	5.71	5.75	7.10	8.49	7.33	6.57	-0.76	2.55	2.24	2.41	2.25	3.61	4.32	3.55	3.50	3.47	4.42	1.0		
	Condiciones mal clasificadas	12.53	24.94	25.23	17.58	15.37	7.05	10.53	10.01	9.74	9.47	-0.27	16.64	28.07	20.29	17.54	13.69	8.48	10.58	7.92	8.76	8.54	-0.22		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.3.2 Morbilidad específica por subgrupo

La morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en Tarazá, para el año 2024, se evidencia diferencias por sexo asociados a la vulnerabilidad socioeconómica. Las enfermedades infecciosas y parasitarias son la mayor carga, afectando más a los hombres (64,37% en 2024) que a las mujeres (55,34%), mientras que las infecciones respiratorias impactan más a las mujeres (40,31%) que a los hombres (31,68%), debido a la exposición a contaminantes intradomiciliarios y al hacinamiento. Para reducir estos riesgos, se debe fortalecer la vigilancia, el control y la salud ambiental, mejorar saneamiento y vivienda, y Salud para el Alma impulsar educación en higiene y nutrición, con inversión PDET para atacar las causas estructurales ligadas a la pobreza y la inequidad.

Tabla 26. Condiciones transmisibles y nutricionales, 2015 a 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
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)	30.80	22.74	37.11	36.56	43.07	60.62	60.63	58.37	58.22	59.54	1.32	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67.96	75.86	59.58	59.57	52.89	36.30	32.50	36.16	35.18	36.30	1.12	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.24	1.40	3.31	3.88	4.04	3.08	6.87	5.47	6.60	4.16	-2.43	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Tarazá, las principales causas de morbilidad relacionadas con las condiciones maternas y perinatales evidencian un alto riesgo en el momento del nacimiento, en las condiciones derivadas del período perinatal (P00-P96), con una morbilidad total del 16,18% en 2024, especialmente elevada en recién nacidos hombres (98,19%) frente a mujeres (7,00%), lo que refleja deficiencias en el control prenatal y la atención del parto. Esta situación se agrava por la dispersión geográfica del territorio y la demora en la remisión de gestantes de alto riesgo. Para reducir estas complicaciones, se debe fortalecer la detección temprana y manejo de riesgos gestacionales, articulación con la estrategia Contigo Antioquia para garantizar el transporte y referencia oportuna del binomio madre-hijo, y además se debe ofrecer acompañamiento psicosocial y educativo. Desde el enfoque PDET, es clave la capacitación del personal en reanimación neonatal y la creación de hogares de paso maternos que acerquen a las gestantes a los servicios especializados.

Tabla 27. Condiciones materno-perinatales, 2015 a 2024*

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91.83	99.07	97.81	97.36	89.82	84.82	84.88	79.69	85.90	83.82	-2.08
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	8.17	0.93	2.19	2.64	10.18	15.18	15.12	20.31	14.10	16.18	2.08

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La morbilidad por enfermedades no transmisibles en Tarazá, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa con 20,37% en 2024 y la diabetes mellitus con una incidencia significativa de 3,19%, afectando a ambos sexos por igual. Las enfermedades genitourinarias son más frecuentes en mujeres (14,10%), mientras que las condiciones neuropsiquiátricas predominan en hombres (12,69%), posiblemente asociadas al consumo de sustancias y a los efectos del conflicto. Para enfrentar esta situación, se debe reforzar el tamizaje y control de los riesgos cardiovasculares, la atención integral en salud sexual y reproductiva femenina, y el manejo oportuno de 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 28. Enfermedades no transmisibles, 2015 a 2024*

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D69, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.25	1.00	1.45	0.75	1.60	4.83	2.13	4.22	3.34	4.04	0.70
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.03	0.81	0.62	0.84	1.29	1.31	1.05	1.45	1.41	1.50	0.10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.26	1.96	1.96	2.21	3.35	3.34	3.08	3.31	3.19	3.19	0.01
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	2.67	2.44	2.45	2.27	3.54	4.90	5.27	4.92	4.14	3.83	-0.31
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.30	8.19	5.18	6.21	7.59	9.02	8.00	8.31	8.58	9.91	1.33
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.07	4.39	4.24	4.48	3.63	2.68	5.30	5.09	6.02	4.93	-1.08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.09	18.39	18.37	24.03	22.31	24.31	19.25	18.40	22.05	20.37	-1.68
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.76	3.57	3.28	3.79	3.74	4.69	3.20	3.84	3.65	4.15	0.49
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.55	5.85	6.27	5.03	5.66	6.92	6.34	6.89	7.14	7.35	0.21
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	21.89	16.78	15.82	13.78	14.29	15.39	15.01	14.82	12.85	12.48	-0.37
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.57	6.90	6.62	6.59	5.83	4.52	5.09	4.15	4.42	4.82	0.40
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.64	13.88	10.11	9.50	9.71	7.88	11.23	10.56	10.96	10.41	-0.55
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.39	0.37	0.46	0.21	0.35	0.77	1.04	0.86	0.71	0.86	0.15
	Condiciones orales (K00-K14)	12.53	15.48	23.17	20.31	17.11	9.46	13.99	13.18	11.55	12.15	0.60

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La morbilidad por lesiones en Tarazá, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, representan el 94,50% del total en 2024, reflejando una alta incidencia de accidentes y agresiones. Las lesiones no intencionales son más frecuentes en hombres (5,27%), mientras que las lesiones intencionales incluyendo violencia, agresión y suicidio muestran un incremento preocupante en mujeres (0,90%), junto con un 1,35% de lesiones de intencionalidad indeterminada, lo que evidencia una problemática grave de violencia de género y asociada al conflicto. Para reducir esta carga, se debe fortalecer la detección y atención integral a víctimas de violencia y accidentes, priorizando la protección de las mujeres. La estrategia debe liderar el apoyo psicosocial, manejo del trauma y prevención de la violencia intrafamiliar y social, promover la prevención de accidentes de tránsito y laborales y el apoyo integral a las víctimas, en articulación con la red comunitaria para la prevención de la violencia en todas sus formas.

Tabla 29. Lesiones, 2015 a 2024*

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y86, Y88, Y89)	4.19	11.34	13.78	5.57	5.86	7.70	3.61	5.29	6.31	4.42	-1.89
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.17	0.37	0.49	0.22	1.64	2.29	1.90	0.54	0.65	0.52	-0.13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.12	0.00	0.05	0.04	0.11	0.45	0.18	0.02	0.18	0.56	0.38
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.52	88.28	85.68	94.18	92.39	89.56	94.31	94.15	92.86	94.50	1.64

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.3.3 Morbilidad específica salud mental

La morbilidad en salud mental en Tarazá, presenta una carga alta y en aumento, con predominio de los trastornos mentales y del comportamiento en casi todos los ciclos vitales. En la adultez, los hombres registran una morbilidad del 55,66% en 2024 por trastornos generales y un riesgo por consumo de sustancias psicoactivas (20,89%), reflejo del impacto de las economías ilícitas y la violencia. Las mujeres también presentan una alta carga de trastornos generales (64,19%) y ansiedad (21,62%), asociadas al estrés y trauma. La epilepsia mantiene una prevalencia importante, especialmente en hombres adultos (15,44%) y en la primera infancia, donde los trastornos mentales alcanzan el 73,14% del total.

Para abordar esta situación, la se debe fortalecer la detección, tratamiento inicial y seguimiento de los trastornos mentales y epilepsia. La estrategia Salud para el Alma debe liderar el apoyo psicosocial y manejo del trauma, priorizando a hombres con consumo de SPA y mujeres con ansiedad o depresión. A su vez, se debe impulsar la prevención del consumo de sustancias, la teleconsulta en psiquiatría y neurología, y la capacitación de los equipos de salud en manejo de crisis, integrando acciones PDET orientadas a la resiliencia comunitaria y la reducción de los factores sociales que perpetúan la enfermedad mental.

Tabla 30. Salud mental, 2015 a 2024*

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	10.81	26.83	35.71	33.04	23.28	69.00	74.68	74.18	73.14	-1.03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	50.00	61.68	70.73	57.14	63.46	76.72	19.00	16.23	13.74	22.29	8.55
	Depresión	0.00	5.41	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.55	0.00	-0.55
	Ansiedad	0.00	0.00	2.44	7.14	3.48	0.00	11.00	9.09	11.54	4.57	3.47
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.00	40.74	25.00	51.69	33.12	42.27	61.42	71.75	72.44	77.12	4.68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.00	0.00	0.00	0.00	0.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	35.00	65.96	75.00	40.45	62.34	46.39	82.49	19.28	11.61	10.76	-0.85
	Depresión	0.00	0.00	0.00	5.62	1.30	0.51	3.09	2.24	0.87	3.43	2.56
	Ansiedad	6.00	3.70	0.00	2.25	2.60	8.25	5.58	6.73	15.08	8.70	3.02
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47.01	10.00	37.14	42.15	51.23	47.50	52.94	54.75	54.14	59.94	5.79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	45.02	0.00	1.43	20.31	5.61	21.67	5.70	1.21	4.33	6.70	2.38
	Epilepsia	6.77	85.00	55.71	27.20	25.26	16.04	12.87	14.48	15.44	8.29	-7.15
	Depresión	0.40	2.00	1.43	4.60	8.07	7.29	18.75	7.99	7.91	13.28	5.37
	Ansiedad	0.80	2.00	4.29	5.75	9.82	7.50	9.74	21.57	18.17	11.80	-8.38
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44.22	46.27	52.98	47.95	73.26	70.83	56.03	65.50	57.50	58.82	1.32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	22.45	11.94	8.16	8.20	2.82	1.92	21.68	7.12	4.86	16.23	11.38
	Epilepsia	28.57	34.33	25.85	29.51	16.57	16.51	16.26	9.41	10.82	8.82	-2.00
	Depresión	1.36	2.99	6.12	6.55	1.88	7.49	2.10	4.22	7.84	4.57	-3.27
	Ansiedad	3.40	4.48	7.48	7.79	5.46	3.26	3.53	13.75	18.99	11.57	-7.23
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.54	51.04	46.15	57.88	52.12	47.12	61.16	49.49	54.04	60.17	6.13
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11.85	17.36	4.14	2.32	5.75	2.45	0.70	1.72	0.61	9.88	9.27
	Epilepsia	24.20	23.06	40.53	28.08	26.48	38.11	18.31	20.91	17.63	10.74	-6.89
	Depresión	1.98	3.89	2.66	2.56	4.15	6.61	5.59	6.11	3.59	5.13	1.54
	Ansiedad	5.43	4.66	6.51	9.16	11.50	7.71	14.24	21.77	24.14	14.08	-7.66
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	55.21	61.47	71.43	72.50	38.95	66.21	57.46	65.92	73.91	7.99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8.57	4.17	0.92	0.00	0.00	1.09	0.00	1.49	1.50	0.45	-1.05
	Epilepsia	11.43	20.83	16.51	10.60	9.77	55.36	15.17	4.98	13.30	3.17	-10.13
	Depresión	5.71	9.38	6.42	6.91	12.55	1.09	2.07	3.98	2.06	8.30	6.24
	Ansiedad	14.29	10.42	14.68	11.06	4.77	3.50	16.55	32.09	17.23	14.18	-3.05

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.3.4 Morbilidad de eventos de alto costo

El análisis de los eventos de alto costo en Tarazá, se observan diferencias frente a Antioquia. La prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en fase 5 es de 44,9 por 100.000 habitantes, frente a 88,2 en el departamento de Antioquia, y la incidencia alcanza 3,5 por 100.000, frente a 10,9, lo que sugiere baja detección. En cuanto a transmisibles, la incidencia de VIH es de 17,3 por 100.000 personas, muy por debajo de la departamental (39,0), lo que apunta a un subregistro. En contraste, la morbilidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en 2024 es alta (16,1%) y su mortalidad en menores de cinco años (35,0 por 100.000) supera a la de Antioquia (7,3); además, la mortalidad en la niñez (15,9) supera la departamental (11,5).

Para revertir esta situación, se requiere fortalecer el tamizaje activo de VIH y ERC, garantizando acceso diagnóstico y terapéutico, especialmente en la zona rural. Se debe articular el acceso a terapias de restitución renal y antirretrovirales, mientras se refuerza la prevención y manejo integral de IRA en menores de cinco años, con énfasis en vacunación y vigilancia nutricional. La estrategia Salud para el Alma debe apoyar la educación sanitaria y la reducción de factores de riesgo, y el enfoque PDET demanda mayor inversión en el primer nivel de atención y capacitación del personal en el manejo de casos graves.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, 2017 a 2024

Evento	Antioquia	Tarazá	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88.2	44.9	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	3.5	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	17.3	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.3.5 Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en Tarazá. En 2024, la prevalencia de diabetes mellitus fue de 3,6%, frente al 4,5% en Antioquia, mientras que la hipertensión arterial alcanzó 8,0%, muy por debajo del 14,7% departamental. Este comportamiento se debe a la débil detección temprana y control clínico insuficiente, especialmente en zonas rurales dispersas, donde persisten barreras geográficas, socioeconómicas y de capacidad resolutive del primer nivel de atención.

Para mejorar estas cifras, se debe fortalecer los tamizajes activos de hipertensión y diabetes, junto con la educación en autocuidado y adherencia terapéutica, priorizando a mujeres adultas y personas mayores. La estrategia debe articular acciones de telemedicina y acceso a medicamentos esenciales, garantizando continuidad en el tratamiento de pacientes crónicos. Por su parte, se debe complementar con acompañamiento psicosocial y promoción de estilos de vida saludables, abordando factores como estrés, alimentación inadecuada y sedentarismo. En el marco PDET, se requiere una inversión sostenida en la red básica de servicios y el fortalecimiento del talento humano local para consolidar el control de ECNT en el territorio.

Tabla 32. Morbilidad de eventos precursores, 2017 a 2024

Evento	Antioquia	Tarazá	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	3.6	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	8.0	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.3.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de los principales eventos de interés en salud pública en Tarazá, muestra un comportamiento de una marca compleja, que se da por el impacto del contexto rural, las condiciones ambientales y los determinantes sociales de la salud. En 2023, los eventos con mayor notificación fueron la malaria vivax (325 casos), el dengue (81), la morbimortalidad materna extrema (40 casos), las agresiones por animales transmisores de rabia (23) y la desnutrición aguda en menores de 5 años (23). Estos patrones muestran la persistencia de

enfermedades transmisibles, nutricionales y de origen ambiental, así como la vulnerabilidad materno-infantil típica de los territorios PDET. La malaria vivax y las lesiones por artefactos explosivos (3 casos) reflejan la interacción entre factores ecológicos, pobreza y conflicto armado, mientras que la sífilis gestacional (16 casos) alerta sobre brechas en la detección prenatal.

A pesar del número de casos, la letalidad general en Tarazá es nula (0.0%) en la mayoría de eventos, incluyendo dengue, malaria, hepatitis y tuberculosis, el resto gracias a la capacidad de respuesta oportuna del sistema de salud local, aunque persisten subregistros por falta de acceso a diagnóstico en áreas rurales. Las principales causas de morbilidad, desnutrición, infecciones respiratorias agudas y malaria, requieren intervenciones integrales. Se debe fortalecer la vigilancia activa, el control de vectores, la detección temprana de desnutrición y el seguimiento a gestantes de alto riesgo. La estrategia se debe enfocar inversiones en saneamiento básico, transporte asistencial y dotación de puestos de salud rurales. Finalmente, Salud para el Alma puede desempeñar un papel clave en el acompañamiento psicosocial a familias afectadas por la violencia y en la educación comunitaria sobre prevención de enfermedades, apuntando a un modelo de salud territorial y resiliente que reduzca la carga epidemiológica en Tarazá.

Tabla 33. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, 2015 a 2023

Evento	Antioquia	Tarazá	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos de Ébola	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de accidente ofídico	0.0	0.0	-	✓	✓	-	-	-	✓	✓	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Cólera	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Dengue grave	1.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Difteria	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Encefalitis	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis A	0.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.5	0.2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	1.1	0.0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
Letalidad de intoxicaciones	0.4	0.0	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Letalidad de leishmaniasis	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	12.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	4.6	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria malarie	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria vivax	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)	3.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	6.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de parotiditis	0.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Peste (bubónica/neumónica)	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sarampión	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Sífilis gestacional	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Síndrome de rubeola congénita	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos accidental	50.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tifus	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tosferina	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	4.6	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	9.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6.1	0.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Letalidad de Varicela	0.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.3.7 Morbilidad población migrante

La prestación de servicios de salud a población migrante en Tarazá, muestra una atención baja, con solo 190 atenciones registradas (0.1% del total departamental), distribuidas principalmente en consulta externa (39%), procedimientos (31%) y medicamentos (26%), mientras que la hospitalización (3%), urgencias (2%) y nacimientos (1%) son mínimas. Esta baja cobertura frente al volumen de necesidades sugiere subregistro, barreras de acceso, falta de regularización migratoria, especialmente en las zonas rurales dispersas. Para mejorar el acceso se debe fortalecer la caracterización y el seguimiento de población migrante, garantizando afiliación al sistema y atención sin discriminación. La estrategia debe apoyar la ampliación de servicios mediante teleorientación, transporte asistencial y redes de referencia, y facilitar acompañamiento psicosocial y mediación intercultural, abordando el impacto emocional y social del desplazamiento. Estas acciones coordinadas permitirán mejorar la equidad en salud y reducir las brechas de atención a la población migrante en el contexto territorial de Tarazá.

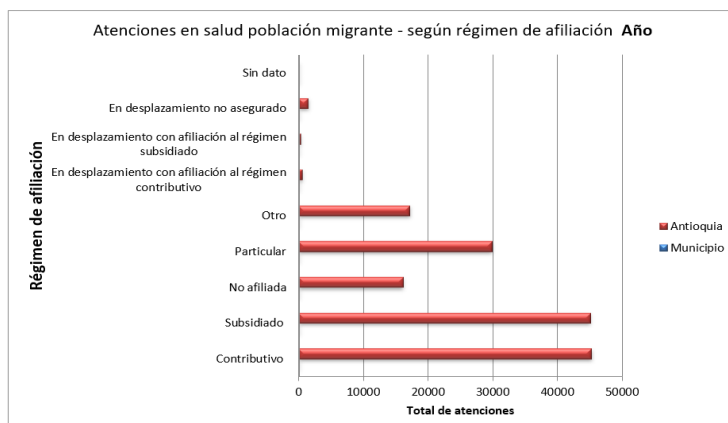
Tabla 34. Atenciones en salud de la población migrante, 2025

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%	Concentración
Contributivo	45302	29.0	4	4.3	0.0%
Subsidiado	45083	28.9	69	74.2	0.2%
No afiliada	16177	10.4	0	0.0	0.0%
Particular	29906	19.2	2	2.2	0.0%
Otro	17207	11.0	18	19.4	0.1%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0.4	0	0.0	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0.2	0	0.0	0.0%
En desplazamiento no asegurado	1518	1.0	0	0.0	0.0%
Sin dato	0	0.0	0	0.0	0.0%
Total de migrantes atendidos	156110	100	93	100	0.1%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS – Migración

El análisis del régimen de afiliación de la población migrante atendida en Tarazá, muestra una alta dependencia del Régimen Subsidiado (74.2%) y una baja afiliación al Contributivo (4.3%), lo que refleja la informalidad laboral predominante, además de un 19.4% en la categoría "Otro" que sugiere subregistro o dificultades en la clasificación de migrantes sin documentación completa. Esta situación evidencia barreras de acceso y limitada articulación institucional en la atención de esta población vulnerable. Para mejorar estas cifras, se debe articular estrategias con migración para fortalecer la identificación y afiliación efectiva de migrantes.

Figura 34. Afiliación en salud de la población migrante, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.3.8 Conclusiones de morbilidad

El municipio de Tarazá presenta una doble carga de enfermedad, donde las condiciones transmisibles y nutricionales continúan afectando a la niñez, mientras que las enfermedades crónicas no transmisibles predominan en adultos y personas mayores. Esta situación refleja inequidades en el acceso a servicios de prevención y control, así como limitaciones del primer nivel de atención, que deben ser abordadas mediante un fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud con enfoque territorial y diferencial.

La elevada morbilidad y mortalidad materno-perinatal evidencian deficiencias en el control prenatal, la atención del parto y la detección temprana de riesgos gestacionales, agravadas por la dispersión geográfica y la débil capacidad de respuesta en zonas rurales. Se requiere fortalecer la articulación con la estrategia Contigo Antioquia para garantizar transporte asistencial oportuno, mejorar la calidad del cuidado del binomio madre-hijo y consolidar redes de atención perinatal en el marco del enfoque PDET.

Las lesiones por accidentes, agresiones y los trastornos mentales representan una carga creciente, reflejando el impacto del conflicto armado, las economías ilícitas y las brechas socioeconómicas. En respuesta, se debe potenciar la estrategia Salud para el Alma, enfocada en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el manejo del trauma y la promoción de entornos protectores y resilientes para hombres, mujeres, adolescentes y jóvenes.



La baja detección de enfermedades de alto costo como VIH y enfermedad renal crónica, así como la limitada atención a población migrante, reflejan subregistro y barreras estructurales de acceso. Es prioritario fortalecer la caracterización y afiliación de migrantes, expandir la oferta de servicios mediante telemedicina y transporte asistencial.

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

El análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud en Tarazá, realizado a partir de los encuentros comunitarios y los hallazgos epidemiológicos de morbilidad y mortalidad, revela una relación entre las condiciones sociales, ambientales y económicas y los principales problemas de salud pública del municipio. La comunidad identifica que las enfermedades más frecuentes como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y la desnutrición infantil están directamente ligadas a las deficiencias en el acceso a agua potable, saneamiento básico y servicios de salud, especialmente en las veredas rurales más apartadas. De igual forma, las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, se asocian a los cambios en los estilos de vida, la limitada oferta de atención médica continua y la falta de programas sostenidos de prevención.

La cartografía social también permitió visibilizar cómo la violencia, el desplazamiento y la inestabilidad económica influyen en la salud mental y en el aumento de lesiones por causas externas, afectando sobre todo a jóvenes y adultos en edad productiva. Estos factores, sumados a la pobreza estructural y la falta de oportunidades educativas, incrementan la vulnerabilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas, la depresión y los comportamientos de riesgo. Desde la perspectiva comunitaria, el conflicto y la exclusión social se traducen en enfermedad y muerte evitable, por lo que la salud se concibe no solo como ausencia de enfermedad, sino como una condición ligada a la dignidad, la seguridad y el bienestar colectivo.

Con base en esto la comunidad prioriza la necesidad de fortalecer la Atención Primaria en Salud con un enfoque territorial, comunitario y diferencial, que acerque los servicios a la población rural y mejore la detección temprana de enfermedades transmisibles y crónicas. Se resalta la importancia de articular estrategias para mejorar el acceso a especialistas y tratamientos, y para atender los impactos emocionales del conflicto, el desplazamiento y la violencia. En el marco del enfoque PDET, se plantea que las intervenciones en salud deben ir



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARAZÁ
NIT 890984295-7



acompañadas de mejoras en infraestructura, educación, empleo y convivencia, garantizando que las acciones sanitarias respondan a las verdaderas causas de la enfermedad y promuevan la reconstrucción social del territorio.

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

Los resultados del análisis participativo desarrollado con la comunidad de Tarazá a partir de ejercicios de cartografía social, talleres territoriales y mesas intersectoriales, en los cuales participaron líderes comunales, asociaciones de mujeres, colectivos juveniles, organizaciones LGBTIQ+, adultos mayores, redes de víctimas y representantes institucionales de distintos sectores. Este proceso permitió identificar de manera colectiva las principales problemáticas que afectan la salud y el bienestar, así como las inequidades sociales, ambientales y económicas que las sustentan.

La construcción fue fruto de un trabajo conjunto entre la institucionalidad y la comunidad, integrando los enfoques de derechos, género, ciclo vital y diversidad. Los actores locales aportaron su conocimiento del territorio, mientras que las entidades municipales y departamentales contribuyeron con información técnica y líneas estratégicas del Plan de Desarrollo Territorial y del Plan de Intervenciones Colectivas. De este diálogo surgieron las problemáticas priorizadas y las acciones transformadoras que orientan las respuestas sectoriales e intersectoriales.

Entre los aspectos más relevantes se destaca la articulación entre los sectores de salud, educación, ambiente, justicia, equidad de género, desarrollo económico y protección social, junto con las comunidades rurales, organizaciones de base y colectivos sociales. Este ejercicio permitió establecer responsabilidades compartidas, fortalecer la confianza institucional y promover la participación ciudadana en la planeación local.

La comunidad visibilizó la persistencia de violencias basadas en género, desigualdad económica, contaminación ambiental, inseguridad alimentaria y barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente en población rural, mujeres, jóvenes, personas LGBTIQ+ y adultos mayores. Se reconoció que estos grupos experimentan condiciones de mayor vulnerabilidad por exclusión social, estigmatización o falta de reconocimiento de sus necesidades específicas.

Se propusieron estrategias de fortalecimiento de la ruta de atención a víctimas de violencia de género y violencia sexual, creación de espacios seguros para la población LGBTIQ+, promoción del respeto por la diversidad y campañas comunitarias de nuevas masculinidades. Para los adultos mayores, se resaltó la necesidad de fortalecer las redes de cuidado, ampliar los programas de atención



domiciliaria, promover entornos protectores y garantizar el acceso a actividades sociales y recreativas que mejoren su calidad de vida.

El componente ambiental también fue identificado como eje central de la salud territorial. La minería informal, la deforestación, el uso inadecuado de agroquímicos y la contaminación hídrica fueron reconocidos como factores que afectan directamente la salud humana y la seguridad alimentaria. En este sentido, se plantearon acciones de reconversión productiva, restauración ambiental, monitoreo comunitario de fuentes hídricas y educación ambiental, con participación activa de jóvenes, campesinos y asociaciones mineras.

En el ámbito económico, se resaltó la dependencia de la minería y la informalidad laboral como limitantes del desarrollo sostenible. Se propusieron proyectos de empleo digno, economía solidaria y formación para el trabajo, dirigidos especialmente a mujeres, jóvenes y población LGBTIQ+, con el fin de reducir brechas y fortalecer la autonomía económica.

La gobernanza territorial fue otro punto clave. Se reconoció la necesidad de fortalecer el diálogo entre instituciones y comunidades, impulsar la rendición de cuentas y promover la participación ciudadana en la toma de decisiones. Las acciones de formación en control social, fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Planeación y creación de observatorios ciudadanos son fundamentales para consolidar una gestión pública transparente e inclusiva.

Finalmente, en salud pública se priorizó la atención integral, la salud mental comunitaria, la atención primaria en salud, la prevención de enfermedades crónicas y el fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial. Se reconoció la importancia de la articulación con programas como "Contigo Antioquia" y "Salud para el Alma", así como el impulso de espacios de autocuidado y promoción de la resiliencia familiar y comunitaria.

Esta construcción participativa refleja el compromiso de Tarazá con la equidad, la inclusión y la sostenibilidad. La tabla no solo sintetiza las inequidades y sus respuestas, sino que constituye una hoja de ruta colectiva que combina el conocimiento técnico institucional con el saber comunitario, integrando las voces de mujeres, jóvenes, personas LGBTIQ+, adultos mayores, comunidades rurales y víctimas del conflicto armado, orientada a transformar las condiciones de vida y garantizar la salud como derecho fundamental.

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

El proceso de priorización de los núcleos de inequidad se desarrolló mediante una metodología participativa en la construcción colectiva con la comunidad, representantes institucionales, líderes sociales y actores sectoriales. A través de talleres de cartografía social y ejercicios de diálogo, se identificaron las principales problemáticas que afectan el bienestar, la salud y el ambiente en el territorio. Posteriormente, se aplicaron criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad, valorados de 1 a 5 puntos, para jerarquizar las inequidades de acuerdo con su impacto y posibilidad de intervención.

Los resultados evidencian que las categorías con mayor puntaje total y, por tanto, con nivel de prioridad “muy alto”, corresponden a:

- Inequidad ambiental y de saneamiento básico (19 puntos)
- Inequidad en salud materna, sexual y reproductiva (18 puntos)
- Inequidad por violencia y salud mental (18 puntos)
- Inequidad frente a enfermedades transmisibles y zoonóticas (17 puntos)

Mientras que la inequidad en enfermedades crónicas y condiciones laborales alcanzó 16 puntos, ubicándose en un nivel “alto”, lo cual no resta su relevancia, sino que sugiere una menor factibilidad o viabilidad inmediata de abordaje en comparación con las demás problemáticas.

La alta puntuación en magnitud y pertinencia social (4-5 puntos) en casi todos los núcleos indica que los participantes reconocen estas inequidades como fenómenos generalizados y de alto impacto en la población, especialmente en comunidades rurales, mujeres, jóvenes, víctimas del conflicto, adultos mayores y población LGTBI, quienes fueron identificados como los grupos más afectados por las condiciones de exclusión, violencia, pobreza y daño ambiental.

Los puntajes moderados en factibilidad y viabilidad (2-3 puntos) reflejan las limitaciones estructurales y la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional e intersectorial. Aspectos como la debilidad institucional, la limitada capacidad técnica local y la persistencia de economías informales o actividades de riesgo (minería, transporte) fueron factores que influyeron en estos resultados.

En la matriz de respuesta (ver anexo V), se observa que la mayoría de las respuestas proyectadas son de carácter intersectorial, lo que confirma la



comprensión integral de los problemas y la apuesta por la coordinación entre sectores como salud, ambiente, educación, agricultura, género, justicia, trabajo y protección social. Las acciones esperadas se orientan hacia la prevención, promoción, educación comunitaria y fortalecimiento de capacidades locales, más que al control o la sanción.

El proceso permitió visibilizar la corresponsabilidad entre actores institucionales y comunitarios, promoviendo la cooperación entre alcaldía, hospital, Corantioquia, ICBF, organizaciones sociales, iglesias, cooperativas y redes ciudadanas. Este enfoque participativo favoreció no solo la priorización técnica, sino también la legitimidad social de las decisiones, consolidando una base para la formulación de políticas locales de salud con enfoque diferencial, territorial y de equidad.

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 análisis de los núcleos de inequidad socio-sanitaria evidencia una fuerte relación entre las problemáticas priorizadas en el municipio y los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, con una orientación hacia la transformación de los determinantes sociales, el fortalecimiento de la atención primaria en salud y la gestión intersectorial del riesgo ambiental y sanitario.

En primer lugar, las inequidades asociadas a condiciones ambientales, contaminación derivada de la minería, uso de agroquímicos y deficiencias en saneamiento básico se articulan principalmente con el Eje 4: Atención Primaria en Salud, y con el Eje 5: Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias, reflejando la necesidad de consolidar redes integrales e integradas territoriales de salud (RIITS) y fortalecer la soberanía sanitaria mediante la gestión del conocimiento. Las metas propuestas como la reducción de la morbilidad por EDA e IRA y el control de enfermedades transmitidas por vectores, orientan acciones intersectoriales con sectores de ambiente, saneamiento y agricultura.

En el ámbito de la salud materna, neonatal y sexual-reproductiva, los objetivos están vinculados con los Ejes 2 y 4, resaltando la prioridad de reducir la mortalidad materna y neonatal, y mejorar la atención con enfoque diferencial hacia mujeres rurales, víctimas del conflicto, y población LGBTIQ+. Se promueve la transversalización de los enfoques de género, diferencial y de derechos, junto con la integración de los saberes propios de comunidades étnicas y campesinas.

Los núcleos relacionados con salud mental, violencia de género, lesiones autoinfligidas y desplazamiento forzado reflejan la necesidad de una respuesta integral desde el Eje 1: Gobernabilidad y Gobernanza en Salud Pública y el Eje 4: Atención Primaria en Salud, a través de estrategias que fortalezcan la capacidad institucional, la acción intersectorial y el acompañamiento psicosocial comunitario. La reducción de la violencia y los años de vida perdidos por causas externas se proyecta mediante alianzas territoriales y participación activa de las poblaciones en la gestión del bienestar.

Las problemáticas de enfermedades transmisibles como malaria, dengue, Chagas, tuberculosis y VIH, y las condiciones crónicas no transmisibles (EPOC,



enfermedades cardiovasculares, diabetes) se enmarcan en los Ejes 3 y 4, priorizando la transformación de los determinantes sociales y la integración del cuidado del ambiente y la salud. Se busca reducir las brechas socio-sanitarias mediante el fortalecimiento de la atención primaria, la vigilancia epidemiológica y el enfoque de salud ambiental.

La mayoría de las acciones proyectadas son intersectoriales, lo cual confirma la coherencia con el enfoque del PDSP que promueve la acción coordinada entre sectores como salud, ambiente, educación, agricultura, equidad de género, justicia y protección social. Asimismo, se identifican los pilares operativos del modelo preventivo, predictivo y resolutivo, en particular: Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), Gobernabilidad, gobernanza y territorialización, y Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento.

Estos pilares se constituyen en los mecanismos de articulación entre los objetivos estratégicos y las acciones locales, orientando la planeación territorial hacia un modelo de salud equitativo, resiliente y sostenible, con enfoque de derechos y justicia social.

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social
2. Infografía
3. Anexos capítulos I, II, III, IV, V, Y VI
4. AVAL