

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE
ZARAGOZA

ANDRES EMILIO LUJAN MONROY
Alcalde Municipal

RUBY ELENA BUITRAGO ARROYAVE
Secretaría de Salud

DIEGO ALEJANDRO SUAREZ MUÑOZ
Realizado por:

Municipio de ZARAGOZA,
Antioquia, Colombia
2025



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	25
1.2.3 Movilidad forzada	26
1.2.4 Población LGBTQ+	27
1.2.5 Dinámica migratoria	28
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	31
1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario	33
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	36
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	37
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	38
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	43
1.6 Conclusiones del capítulo	46
2. CAPITULO 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	47
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	47
2.2 Condiciones de vida del territorio	49
2.2.4. Cobertura Bruta de educación	50
2.2.5. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	52
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	53
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	53
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	54
2.6 Conclusiones del capítulo	55
3. CAPITULO 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	57
3.1 Análisis de la mortalidad	57



3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	57
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	64
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	75
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	83
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS	84
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	84
3.2 Análisis de la morbilidad.....	86
3.2.1 Principales causas de morbilidad	86
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	87
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	88
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	89
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	91
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	91
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	93
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	94
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	96
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	97
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	99
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	103



Lista de Tablas

Tabla 1.	Distribución de extensión territorial por zona urbana y rural, Zaragoza.	12
Tabla 2.	Extensión de los principales ríos del sistema hídrico de Zaragoza.	14
Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de las veredas al municipio de Zaragoza, 2025.	16
Tabla 4.	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Zaragoza hacia los municipios vecinos, 2025.	18
Tabla 5.	Número de viviendas	19
Tabla 6.	Número de hogares.....	20
Tabla 7.	Población por pertenencia étnica, municipio de Zaragoza, 2020.....	20
Tabla 8.	Proporción de la población por ciclo vital del municipio Zaragoza 2020, 2025 y 2030.	22
Tabla 9.	Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Zaragoza 2020, 2025, 2030	24
Tabla 10.	Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, 2024.	26
Tabla 11.	Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Zaragoza, 2025.	26
Tabla 12.	Indicadores del sistema sanitario en el municipio de Zaragoza, 2015-2024.	31
Tabla 13.	Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario, Zaragoza, 2006-2024.	34
Tabla 14.	Situación de la vereda el 20, Zaragoza	43
Tabla 15.	Problemas y necesidades de la vereda el 20.....	44
Tabla 16.	Resumen de estadísticas del mercado laboral en Zaragoza, según sexo, 2018	47
Tabla 17.	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Zaragoza, 2023.....	49
Tabla 18.	Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Zaragoza, 2007-2024.	50
Tabla 19.	Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Zaragoza 2005 – 2022.	51
Tabla 20.	Estudiantes matriculados en el Municipio de Zaragoza 2022.....	51
Tabla 21.	Otros indicadores de ingreso, municipio de Zaragoza 2018	52
Tabla 22.	Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Zaragoza, 2005 – 2019.	53



Tabla 23.	Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Zaragoza, 2024.	54
Tabla 24.	Defunción infantil total, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	76
Tabla 25.	Defunción infantil hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	76
Tabla 26.	Defunción infantil mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	77
Tabla 27.	Defunción en menores de 1 a 4 años en niños total, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	78
Tabla 28.	Defunción en menores de 1 a 4 años en niños hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	78
Tabla 29.	Defunción en menores de 1 a 4 años en niños mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	79
Tabla 30.	Defunción en la infancia total, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	80
Tabla 31.	Defunción en la infancia hombres, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	80
Tabla 32.	Defunción en la infancia mujeres, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	81
Tabla 33.	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Zaragoza, 2015- 2024.	82
Tabla 34.	Principales causas de morbilidad, municipio Zaragoza 2015 – 2024.	87
Tabla 35.	Morbilidad por subcausas total, de Zaragoza 2015 – 2024.	88
Tabla 36.	Morbilidad específica por subcausas en salud mental total 2015 – 2024.	89
Tabla 37.	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Zaragoza, 2017-2024.	90
Tabla 38.	Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Zaragoza, 2024.	90
Tabla 39.	Semaforización de eventos precursores. Zaragoza, 2017 - 2024.	91
Tabla 40.	Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Zaragoza, 2008-2023.	93
Tabla 41.	Atenciones en salud de la población migrante. Zaragoza, 2025	94
Tabla 42.	Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, Municipio de Zaragoza, 2025.	102



Lista de Gráficos

Figura 1.	Pirámide poblacional municipio de Zaragoza, 2020, 2025, 2030.	21
Figura 2.	Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Zaragoza 2020, 2025 y 2030	23
Figura 3.	Población 3116047234por sexo y grupo de edad del municipio, Zaragoza 2025.	23
Figura 4.	Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad de Zaragoza, 2024.	25
Figura 5.	Pirámide Dinámica migratoria municipio de Zaragoza, 2025.	29
Figura 6.	Cobertura población activa afiliada al SGSSS, Zaragoza	36
Figura 7.	Como nos sentimos Agenda Antioquia, Palabras asociadas 2040.....	39
Figura 8.	Como nos sentimos Agenda Antioquia, Palabras asociadas, Zaragoza 2040	39
Figura 9.	Como nos sentimos Agenda Antioquia, Participación de sentimientos 2040 ...	40
Figura 10.	Inversión Agenda Antioquia 2040	40
Figura 11.	Inversión Agenda Antioquia, Zaragoza 2040.....	41
Figura 12.	Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de vida 2040	41
Figura 13.	Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de oportunidades 204042	
Figura 14.	Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio Verde 2040	42
Figura 15.	Acciones estratégicas Agenda Antioquia, territorio diverso 2040.....	43
Figura 16.	Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio unido 2040.....	43
Figura 17.	Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Zaragoza, 2024.....	54
Figura 18.	Tasa de mortalidad por grandes causas total del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024	57
Figura 19.	Tasa de mortalidad por grandes causas en hombres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.....	58
Figura 20.	Tasa de mortalidad por grandes causas en mujeres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.....	59
Figura 21.	AVPP por grandes causas total, Zaragoza, 2015 – 2024.	60
Figura 22.	AVPP por grandes causas hombres, Zaragoza, 2015 – 2024.....	61
Figura 23.	AVPP por grandes causas mujeres, Zaragoza, 2015 – 2024.....	61
Figura 24.	Tasa de AVPP por grandes causas total, Zaragoza, 2015 – 2024.	62
Figura 25.	Tasa de AVPP por grandes causas hombres, Zaragoza, 2015 – 2024	63



Figura 26.	Tasa de AVPP por grandes causas mujeres, Zaragoza, 2015 – 2024.....	63
Figura 27.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Zaragoza, 2015 – 2024.	64
Figura 28.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Zaragoza, 2015 – 2024.....	65
Figura 29.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2015 – 2024.	66
Figura 30.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.....	67
Figura 31.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.....	68
Figura 32.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	69
Figura 33.	Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.....	70
Figura 34.	Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Zaragoza, 2015 – 2024.....	71
Figura 35.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.....	72
Figura 36.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.....	73
Figura 37.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.	74
Figura 38.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.....	75
Figura 39.	Muertes por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Zaragoza, 2015- 2024.	84
Figura 40.	Muertes por Epilepsia., municipio de Zaragoza, 2015- 2024.....	84
Figura 41.	Afiliación en salud de la población migrante. Zaragoza, 2025	94



INTRODUCCIÓN

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

8

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

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

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

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZARAGOZA

Palacio Municipal "Jesús Antonio Molina Madrigal"
Calle 40 (Bolívar) N°. 40-01. Código Postal: 052440
Teléfono: 8389510 ext. 1111 Correo: gobierno@zaragoza-antioquia.gov.co
www.zaragoza-antioquia.gov.co



METODOLOGIA

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

9

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2025 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2015 al 2024, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2015 al 2024; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2008 al 2023.

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



AGRADECIMIENTOS

Al Ministerio de Salud y Protección Social por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permita estandarizar la disposición de información y por la asesoría y acompañamiento recibido durante todo el proceso de construcción de este documento. A la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por el acompañamiento y asesoría continúa.



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 Estadísticas
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en Edad Fértil
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
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Zaragoza está localizado al Noreste del Departamento de Antioquia limitando geográficamente por el Oriente con el Municipio de El Bagre, por el Norte con Cauca, por el Occidente con los Municipios de Anorí y Cáceres y por el Sur con Segovia. Fundado el día 14 de septiembre de 1581 por Don Gaspar de Rodas quien nombró como primeros alcaldes a los capitanes Antonio Osorio de Paz y Pedro Jaramillo y como alguacil mayor a Antonio Mancipe. Entre los regidores (miembros del Cabildo) se contaron Gonzalo Bolívar de Arce y Francisco de Arce.

Erigido Municipio en el año de 1770. Recientemente sus límites cambiaron cuando se desagregó parte de su territorio para dar origen al Municipio de El Bagre según ordenanza No 22 del 30 de Octubre de 1979. Dista de la ciudad Capital del Departamento, Medellín, por una carretera de 249 kilómetros, cuenta con alturas que van desde los 50 a 600 m.s.n.m., la cabecera municipal se encuentra a una altura de 50 m.s.n.m. con una temperatura promedio de 36°C, ubicado sobre un piso térmico cálido y su territorio tiene una extensión 1.064 Kms2 (12,5% del total del territorio de la subregión).

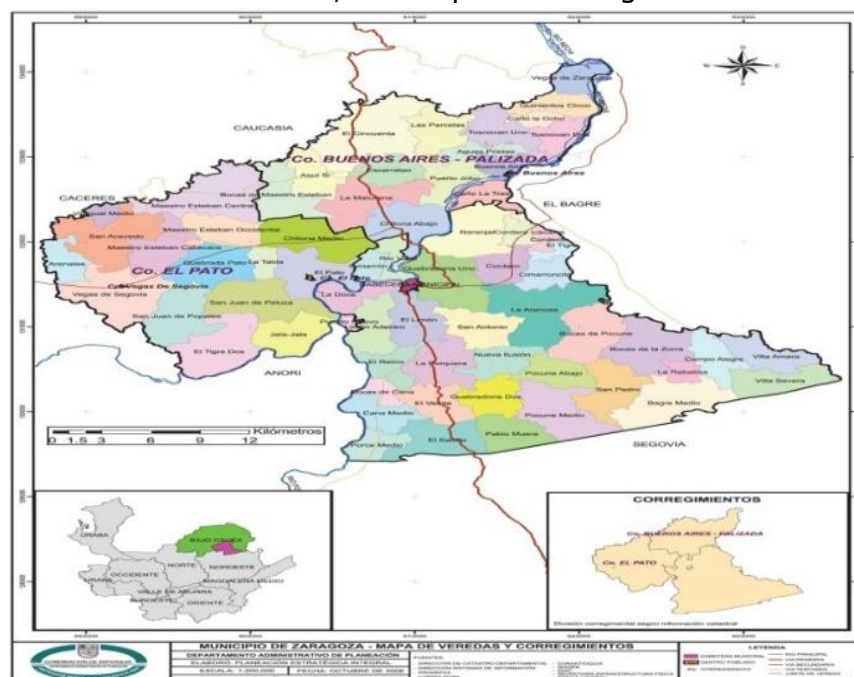
Tabla 1. Distribución de extensión territorial por zona urbana y rural, Zaragoza.

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Zaragoza	121 Km2	11,4%	943 Km2	88,6 %	1064 Km2	100%

Fuente: Planeación Municipal

A continuación, se observa la división política administrativa del municipio de Zaragoza, Antioquia compuesto por dos corregimientos y el resto en veredas.

Mapa 1. División Política Administrativa, límites geográficos y extensión territorial, municipio de Zaragoza



Fuente: DNP, Anuario Estadístico de Antioquia.

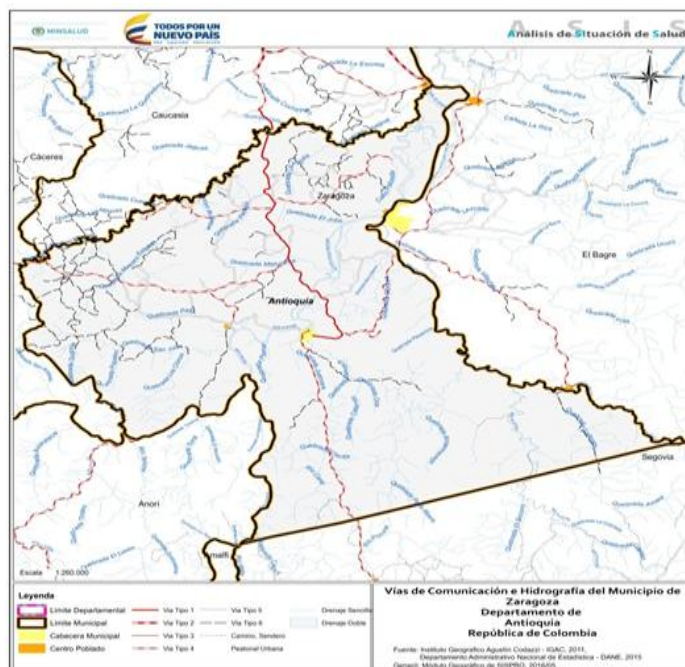
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El territorio del municipio de Zaragoza presenta en promedio una altura sobre el nivel del mar de 50 metros, con clima cálido medio, temperatura media entre 26–36°, una precipitación con un módulo pluviométrico promedio anual de 4.240 mm. Posee una humedad relativa entre 72% y 90%, una evaporación promedio mensual de 2.5 mm y zonas de vida de bosque tropical húmedo y bosque muy húmedo premontano. Está conformado por un territorio ligeramente quebrado hacia el occidente del municipio y plano hacia el norte y el oriente. Zaragoza es un municipio que cuenta con 64 veredas y dos corregimientos. En la zona urbana se identifican tres barrios principales: El Centro, San Gregorio y La Esmeralda.

Hidrología: El sistema hidrológico de Zaragoza forma parte de transición entre las cuencas media y baja del Río Nechí que atraviesa el territorio zaragozano en dirección Oeste-Noreste. Hacia las estribaciones de la cordillera (cuenca media) existe una alta densidad de drenaje en tanto que la topografía suave de las zonas bajas se caracteriza por una menor cantidad de drenajes y por la formación de complejos cenagosos y madre viejas. Los mayores afluentes del Nechí en jurisdicción del municipio son los ríos Porce y Tigüí, quienes colectan aguas

desde regiones tan distantes como al Valle de Aburrá, el altiplano antioqueño central y la serranía de San Lucas.

Mapa 2. Vías de comunicación e hidrografía, municipio de Zaragoza



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Departamental de Antioquia, 2016.

Tabla 2. Extensión de los principales ríos del sistema hídrico de Zaragoza.

Cuenca Principal	Cuenca	Área total (Km2)	Longitud total (Km2)
Nechí	Nechí	13.885	234
	Porce	5.132	220
	Tiguí	2.574	103
	Bagre	931	85
	Pocuné	439	59
	Amará	120	22

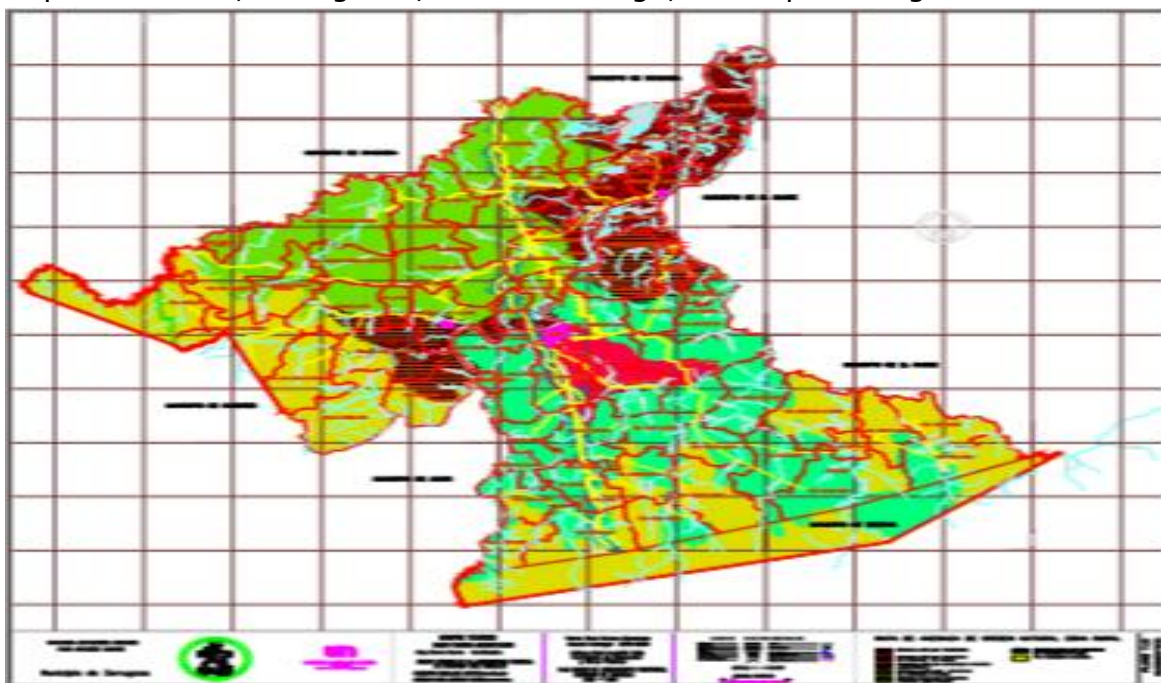
Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial - POT

Amenazas a nivel municipal

El municipio de Zaragoza está ubicado en una zona con alta variedad geológica y topográfica favoreciendo así la ocurrencia de fenómenos naturales como procesos de remoción en masa, inundaciones, procesos erosivos superficiales y

otro tipo de amenazas antrópicas. Por el territorio zaragozano pasan dos líneas de conducción de oleoducto y una línea de transmisión de alta tensión, factores que de forma directa o indirecta puede afectar la población, los bienes e intereses de una comunidad.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio Zaragoza.



15

Fuente: Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el Municipio de Zaragoza existen 3 vías de acceso, que son: terrestres, fluviales y aéreas. Para el acceso a la capital del departamento es terrestre y área. Para el acceso a algunos municipios y veredas puede ser terrestre y fluvial.

Aéreas: hasta el municipio vecino de El Bagre llegan aviones tipo chárter.

Fluviales: por el río Nechí se llega al municipio de El Bagre, Nechí y Caucasia.

Terrestres: por la vía Medellín-Caucasia y Caucasia-Zaragoza. Totalmente pavimentada. En la actualidad se está pavimentando la vía Medellín-Segovia y Segovia-Zaragoza.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de las veredas al municipio de Zaragoza, 2025.

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda al Municipio	Distancia en Kilómetros desde las veredas al Municipio	Tipo de transporte desde el Municipio hasta la vereda
BUENOS AIRES PALIZADA	40 Minutos	27	TERRESTRE/FLUVIAL
EL PATO	40 Minutos	23	TERRESTRE/FLUVIAL
QUINIENTOS CINCO	1 horas	32	TERRESTRE/FLUVIAL
VEGAS DE ZARAGOZA	1 horas	32	FLUVIAL
TOSNOBAN UNO	2 horas	33	TERRESTRE/FLUVIAL
TOSNOBAN REPUNTON	1 hora y 20 minutos	33	TERRESTRE/FLUVIAL
LAS PARCELAS	1 hora	10	TERRESTRE
EL CINCUENTA	1 hora	17	TERRESTRE/FLUVIAL
CAÑO LA OCHO	1 hora	35	FLUVIAL
PUERTO JOBO	45 Minutos	19	TERRESTRE
ESCARRALAO	30 Minutos	16	TERRESTRE
LA MATURANA	1 hora	9	TERRESTRE
CHILONA ABAJO	1 hora	8	TERRESTRE
CHILONA MEDIO	1 hora	8.5	TERRESTRE
AQUÍ SI	5 horas	25	TERRESTRE
QUEBRADA PATO	2 horas	12	TERRESTRE
SAN JUAN DE PELUZA	2 horas	18	TERRESTRE
MAESTRO ESTEBAN	3 horas	19	TERRESTRE
BOCAS DE MAESTRO ESTEBAN	3 horas	19	TERRESTRE
SAN ACEVEDO	5 horas	21	TERRESTRE
ARENALES	7 horas	28	TERRESTRE
VEGAS DE SEGOVIA	2 horas y 30 minutos	21	TERRESTRE
SAN ANTONIO DEL BOROCO	4 horas	29	TERRESTRE
SAN JUAN DE POPALES	3 horas	19	TERRESTRE
LA BLANQUITA	5 horas	18	TERRESTRE
RIO VIEJO	15 Minutos	12	TERRESTRE/FLUVIAL
LA ANGOSTURA	15 Minutos	5	TERRESTRE/FLUVIAL
CHILONA EL SALTO	30 Minutos	18	TERRESTRE/FLUVIAL
JALA	2 horas	24	TERRESTRE
PUEBLO NUEVO	2 horas	10	FLUVIAL
EL LIMON	20 Minutos	7	TERRESTRE
EL RETIRO	30 Minutos	20	TERRESTRE



BOCAS DE CANA	1 hora y 30 minutos	15	FLUVIAL
LA PORQUERA	30 minutos	10	TERRESTRE
LA CLARITA	40 minutos	15	TERRESTRE
PABLO MUERA	8 horas	45	TERRESTRE
EL VEINTE	40 minutos	20	TERRESTRE
LA AURORA	40 minutos	18	TERRESTRE
EL SALTILLO	1 hora y 30 minutos	25	TERRESTRE
BOCAS DE LA ZORRA	6 horas	30	TERRESTRE
QUEBRADONA 1	15 Minutos	5	TERRESTRE
QUEBRADONA 2	3 horas	25	FLUVIAL
LA REBATINA	6 horas	35	FLUVIAL
BAGRE MEDIO	6 horas	42	FLUVIAL
VILLA AMARA	7 horas	36	FLUVIAL
VILLA SEVERA	8 horas	41	FLUVIAL
CAMPO ALEGRE	6 horas	42	FLUVIAL
SAN ANTONIO	1 hora y 30 minutos	10	TERRESTRE
LA ARENOSA	1 hora y 30 minutos	12	TERRESTRE
NUEVA ILUSIÓN	2 horas	24	TERRESTRE
CIMARRONCITO	1 hora	14	TERRESTRE
NARANJAL RIO	1 hora	5	TERRESTRE/FLUVIAL
NARANJAL LA TOLVA	1 hora	7	TERRESTRE/FLUVIAL
TIGRE 1	3 horas	9	TERRESTRE/FLUVIAL
TIGRE 2	4 hora	42	TERRESTRE/FLUVIAL
EL DOCE	1 hora	12	TERRESTRE
ICACALES	1 hora	12	TERRESTRE
ORDERITO	1 hora y 30 minutos	15	TERRESTRE
JOBO MEDIO	30 Minutos	11	TERRESTRE/FLUVIAL
CANO LA TRES	45 Minutos	8	TERRESTRE/FLUVIAL
LA CIENAGA	30 Minutos	15	TERRESTRE
MAESTRO ESTEBAN OCCIDENTAL	2 horas	18	TERRESTRE
LA VALENTINA	40 minutos	15	TERRESTRE
VIJAGUAL MEDIO	3 horas	21	TERRESTRE
LA DIESIOCHO	30 Minutos	18	TERRESTRE/FLUVIAL
CHILONA CENTRAL	1 hora	6	TERRESTRE
PORCE MEDIO	1 hora	28	FLUVIAL
SAN PEDRO	5 horas	42	TERRESTRE
BOCAS DE RIO BAGRE	4 horas	45	FLUVIAL

Fuente: Planeación municipal

Las vías de acceso que tiene el municipio 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 (vehículo y moto), semovientes y a pie para aquellas vías donde es difícil el ingreso de autos. Para las fluviales se hacen en Canoas y Chalupas. Los costos de estos medios de transporte varían de acuerdo a las condiciones climáticas y orden público de la región. Para viajar a Medellín, se aclara que el municipio de Zaragoza no tiene aeropuerto, el transporte aéreo se hace desde el municipio de El Bagre y el municipio de Cauca.

18

En el Municipio se tienen veredas que se encuentran a mucha distancia del casco urbano, y por tal motivo se les hace más fácil consultar en los servicios de salud de otro municipio, como lo es el corregimiento de buenos aires palizada que se encuentra a 40 minutos de Zaragoza, y a solo 5 minutos del municipio del Bagre, en la misma situación se encuentra Jobo Medio que está a media hora de Zaragoza y a solo 15 Minutos del Bagre.

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

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento en minutos	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	5 Horas	246 Km por el nordeste	Terrestre
El Bagre	40 Minutos Terrestre/20 Minutos Fluvial	32.3 Km	Terrestre/Fluvial
Anorí	8 Horas	225 Km	Terrestre/Fluvial
Cáceres	2 Horas 30 minutos	141 Km	Terrestre
Segovia	1 Horas	65 Km	Terrestre
Cauca	1 Hora 20 minutos	86 KM	Terrestre

Fuente: Planeación municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2025 la población total del municipio de Zaragoza es de 26.392 habitantes según proyecciones DANE. Con un porcentaje en el sexo masculino con un 49,4% y un 50,6% para las mujeres. Esto con referencia de la proyección

del DANE reajustada por la pandemia aumenta levemente el porcentaje de mujeres en el Municipio.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el municipio de Zaragoza se estima 28 personas por cada Km² de extensión.

Población por área de residencia urbano/rural

La mayor proporción de la población del municipio de Zaragoza por área de residencia se encuentra en la zona Urbana con el 50,9% y la zona rural con el 49,1%. Aunque esta proporción cambio debido al reajuste que se realizó en la proyección del DANE por la pandemia, ya que en los años anteriores el municipio de Zaragoza tenía mayor población en la zona rural.

19

Población por área de residencia municipio de Zaragoza, 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
13.434	50,9	12.958	49,1	26.392	50,9

Fuente: DANE

Grado de urbanización

El grado de urbanización de Zaragoza es de 50.9%, es más urbana que rural con una disminución de la ruralidad compara con el año 2024.

Número de viviendas

En el municipio de acuerdo con información registrada por el censo DANE 2018, en la zona urbana hay 5.781 viviendas que representa el 51,53%, para los Centros Poblados y Rural Disperso un total de 5.483 viviendas que representa un 48,87% y, para un total general de 11.219 viviendas. De acuerdo con el dato total de viviendas en el municipio se estima un aproximado de 2.4 personas por unidad residencial.

Tabla 5. Número de viviendas

Municipio	Total Población	Total Viviendas Cabecera	Total Centros Poblados y Rural Disperso	Total Viviendas Municipio
Zaragoza - Antioquia	26.392	5.781	5.438	11.219

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

Número de hogares

El número de hogares según Proyecciones de hogares a nivel municipal 2018-2035 Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, en el área urbana del municipio de Zaragoza - Antioquia se tienen 4.624 hogares lo que representa el 51,9%, en los Centros Poblados y Rural Disperso se tienen 4.289 que representa un 48,1% que presenta una variación considerable a la de años anteriores esto dado los desplazamientos que se han generado ya sea por el conflicto armado interno o por búsqueda de mejorar su calidad de vida accediendo a las oportunidades que se presentan en educación y empleo.

20

Tabla 6. Número de hogares

Municipio	Total Población	Total Hogares Cabecera	Total Centros Poblados y Rural Disperso	Total Hogares Municipio
Zaragoza - Antioquia	26.392	4.624	4.289	8.913

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

Población por pertenencia étnica

El municipio al año 2020 tiene la mayor cantidad de población caracterizada para los grupos afrodescendientes, seguida por indígenas y finalmente raizal con el menor número de personas. Se observa que hay un gran número de personas que no se identifica con ninguno de los grupos étnicos.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica, municipio de Zaragoza, 2020.

Población Total	Indígena	ROM	Raizal	Afrodescendiente	Ninguno	No informa
24.067	1.965	0	6	7.885	14.155	56

Fuente: DANE - Censo 2005.

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide Poblacional

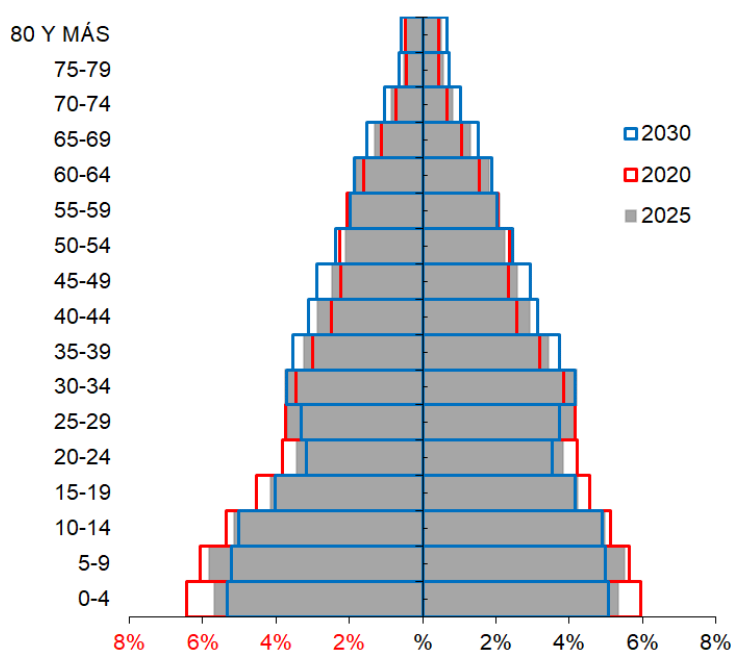
La pirámide poblacional del municipio de Zaragoza es una pirámide expansiva que presenta una base ancha y una reducción en la cúspide. En esta pirámide se observa que la base tiende a reducir a medida que transcurre los años, especialmente para la población menor de 4 años, este fenómeno puede ser

explicado porque el promedio de hijos por mujer disminuyó y existen programas de control de natalidad mientras que la población de 30 a 39 años de edad presenta un comportamiento constante en el tiempo, es decir, no se evidencia un cambio considerable de la población en el periodo 2020 – 2025 con proyección a 2030. Se espera que el quinquenio de 15 a 19 años sea el que tenga mayor crecimiento para el año 2030 por transición demográfica según proyecciones DANE.

Se evidencia un dominio de la población de mujeres con respecto a los hombres, y se puede decir que la población en este territorio es joven.

21

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Zaragoza, 2020, 2025, 2030.



Fuente: DANE

Población por grupo de edad

Según la proporción del ciclo vital, los grupos etarios que más población son la primera infancia y la adultez esta última con una leve tendencia al aumento para los próximos años. De igual manera, se nota que la población adulto mayor en el transcurso de los años presenta un crecimiento progresivo según las proyecciones que realiza el DANE. En la infancia se nota que existe un aumento gradual a través del tiempo, se identifica que para el año 2030 el 12,5% de la

población total corresponde a la primera infancia, lo que sugiere que existe control de la natalidad. En contraste con las personas mayores de 60 años que tienen una tendencia a aumentar para el año 2030, se recomienda aumentar ofertas para la juventud, adultez y adulto mayor. Es decir, programas de educación, aumento de ofertas de empleo formal y programas para adulto mayor.

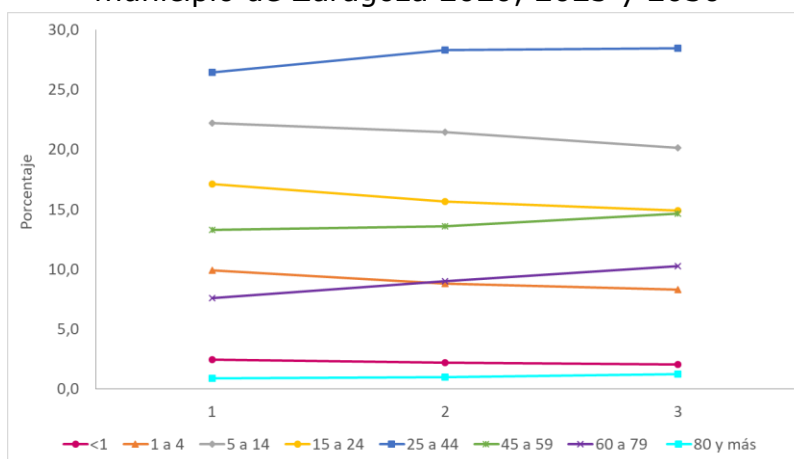
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital del municipio Zaragoza 2020, 2025 y 2030.

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.754	14,8	3.514	13,3	3.382	12,5
Infancia (6 a 11 años)	3.446	13,6	3.498	13,3	3.315	12,2
Adolescencia (12 a 18)	3.430	13,5	3.361	12,7	3.399	12,5
Juventud (19 a 26)	3.271	12,9	3.124	11,8	2.947	10,9
Adultez (27 a 59)	9.267	36,6	10.254	38,9	10.944	40,4
Persona mayor (60 y más)	2.153	8,5	2.641	10,0	3.118	11,5
TOTAL	25.321	100	26.392	100	27.105	100

Fuente: DANE

La población económicamente activa para el año 2025 es la que proyecta mayor crecimiento de habitantes, seguido por las personas mayores de 60 años. Estos indicadores reflejan que el municipio es y seguirá siendo un municipio caracterizado por población joven. Se evidencia que los grupos etarios entre 60 años y más años son los que menos población presenta teniendo en cuenta que no existe una variación importante en el crecimiento.

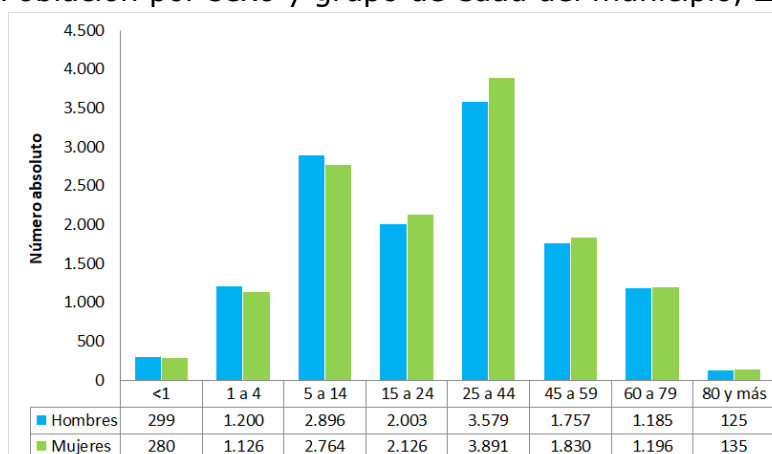
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Zaragoza 2020, 2025 y 2030



Fuente: DANE

La población zaragozana es mayoritariamente femenina. La proporción de hombres para el año 2025 es de 49,44% y de mujeres es de 50,56% con respecto a la población total. Se prevé que para el año 2030 la población se comporte de manera similar. El género femenino de 15 a 59 años es mayor que el masculino. Este fenómeno está explicado por la mortalidad asociada a causas externas y mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio que ocurren mayormente al sexo masculino, adicionalmente la esperanza de vida es mayor en las mujeres que en los hombres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio, Zaragoza 2025.



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

- En el año 2020 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
- En el año 2020 por cada 50 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- En el año 2020 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 32 personas
- 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
- En el año 2020 de 100 personas, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 6 personas
- En el año 2020 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 20 personas
- En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 66 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 63 personas
- En el año 2020, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 53 personas
- 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 10 personas

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Zaragoza 2020, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	25.321	26.392	27.105
Poblacion Masculina	12.609	13.044	13.366
Poblacion femenina	12.712	13.348	13.739
Relación hombres:mujer	99,2	97,7	97,3
Razón niños:mujer	49,8	43,4	40,9
Índice de infancia	34,6	32,5	30,5
Índice de juventud	25,0	23,5	21,9
Índice de vejez	5,3	6,4	7,8
Índice de envejecimiento	15,4	19,6	25,4
Índice demografico de dependencia	66,5	63,4	62,0
Índice de dependencia infantil	57,6	53,0	49,5
Índice de dependencia mayores	8,9	10,4	12,6
Índice de Friz	188,8	160,1	142,3

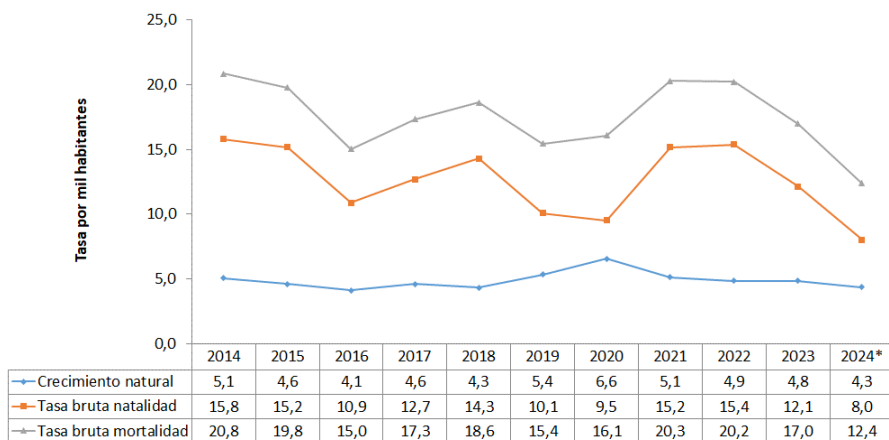
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Se observa que la velocidad de crecimiento natural en el municipio de Zaragoza presentaba una disminución desde al año 2020 hasta el 2024, esto se debe a que se viene presentando una disminución en la tasa bruta de natalidad del municipio, ya que en los últimos años en el municipio no se han presentado los nacimientos esperados, en gran parte por la educación de la población y que ya muchas mujeres no quieren tener niños o formar una familia tradicional.

25

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad de Zaragoza, 2024.



Fuente: SISPRO

Otros indicadores de la dinámica de la población

En Zaragoza, la fecundidad en adolescentes muestra dos comportamientos diferenciados según el grupo etario. Para las niñas entre 10 y 14 años, la tasa específica de fecundidad en 2024 es de 6,1 por cada mil, lo que indica que, aunque el embarazo en esta etapa temprana de la vida no es frecuente, sí representa un evento de alta sensibilidad social y sanitaria. En el grupo de 15 a 19 años, la tasa asciende a 83 por cada mil mujeres, lo que refleja una mayor concentración de embarazos en la adolescencia tardía. Este valor evidencia que el embarazo adolescente continúa siendo un fenómeno relevante en el municipio y constituye un desafío para la garantía de derechos sexuales y reproductivos, así como para la implementación de estrategias de prevención y educación integral en sexualidad.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, 2024.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	9,0	8,9	5,1	8,3	8,3	8,3	5,2	11,1	13,1	6,9	6,1	
De 15 a 19	108,3	103,6	73,3	82,3	90,5	101,2	100,7	129,8	124,7	114,7	83,0	
De 10 a 19	58,4	55,4	38,4	44,3	48,5	52,2	50,2	66,7	65,0	56,9	41,6	

Fuente: SISPRO – SSSA

26

1.2.3 Movilidad forzada

La población total víctima del conflicto armado en el municipio de Zaragoza es de 9.376 personas, de las cuales, EL 52,7% pertenece al género masculino y el 47,3% al género Femenino. Los quinquenios con mayor cantidad de personas son los de 15 a 19 años y de 20 a 24 años con 13,1% y 11,3% respectivamente. La población que menos reporta o realiza declaración de persona en condición de desplazamiento es la adulta mayor.

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Zaragoza, 2025.

Grupo de edad	Año	
	2025	
	Hombres	Mujeres
Total	4.943	4.433
0-4	62	50
5-9	247	223
10-14	374	393
15-19	574	654
20-24	521	541
25-29	457	392
30-34	460	336
35-39	446	285
40-44	362	274
45-49	284	235
50-54	246	189
55-59	253	208
60-64	204	181
65-69	164	135
70-74	98	126
75-79	58	69
80 Y MÁS	133	142

Fuente: RUV- SISPRO- MSPS



1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio ha fortalecido sus acciones para garantizar los derechos de la población LGBTIQ+, comenzando por la creación y socialización de la ruta de atención para casos de violencia o discriminación. Durante el 2025 se desarrollaron múltiples actividades que promovieron la participación social y el desarrollo de capacidades, en articulación con la corporación Zaragoza Diversa.

Entre estas acciones se incluyen charlas educativas sobre reconocimiento y respeto a la diversidad, la institucionalización de los Festivales por la Diversidad Sexual y de Género, ferias de emprendimiento, espacios deportivos y culturales, y la creación de narrativas audiovisuales que recogen la memoria histórica de la población diversa. Asimismo, se gestionó el programa radial "Sintonía Diversa" para fortalecer la visibilización y el respeto en los medios de comunicación. En paralelo, avanza el proceso de caracterización municipal, que a la fecha registra 48 personas con diversas identidades y orientaciones, constituyéndose en un insumo importante para orientar las acciones futuras.

27

Condiciones sociales de la Comunidad LGTBIQ+

Salud: Para la descripción de la comunidad tenemos que esta está afiliada en gran parte al régimen subsidiado, y se tienen algunos casos que no están en el SGSSS, casos específicos la población migrante irregular, quienes al momento solo reciben atención de urgencias o consulta particular, algunos ya están realizando el trámite de regularización pero a la fecha no tienen son pocos los que tienen todos los documentos al día, en cuanto a la atención que se recibe por parte de la comunidad se tiene en algunos casos un problema con la forma en la que son tratados por parte de los profesionales de la salud, ya que estos los tratan según su identificación y en algunos casos con personas que no se consideran según su sexo biológico, esto genera en algunos mucho malestar porque son tratados como hombres siendo mujeres, falta sensibilización del personal médico en torno al trato diferencial de la comunidad, otro de los temas que tienen pendiente es el proceso de hominización al cual las mujeres trans no pueden acceder y esto genera problemas de salud mental en ellas.

Teniendo en cuenta lo anterior la Salud Mental de la Comunidad LGTBIQ+ es uno de los principales problemas de salud, ya que para algunos el entorno en el que crecieron fue algo hostil y esto genera traumas e inseguridades en ellos los cuales en algunos casos no los deja expresar su forma de ser de forma libre y



abierta, por miedo al trato que puedan tener por parte de la comunidad en general y principalmente sus familiares y amigos cercanos.

Económico: En este aspecto la comunidad cuenta con la CORPORACIÓN ZARAGOZA DIVERSA E INCLUSIVA, la cual es utilizada como figura jurídica para conseguir contratos y ejecutarlos, esto genera un ingreso que es dirigido a la comunidad participante en dichas actividades, como figura jurídica generan sus facturas electrónicas.

Cultural: En el ámbito cultural la comunidad tiene una participación activa teniendo como principales actividades en el municipio la feria del emprendimiento, el carrusel de derechos humanos y el IV festival por la diversidad de género, espacios que se tienen para que toda la comunidad participe activamente en el Municipio.

Educación: Pese a todo el esfuerzo que se genera por parte de los líderes de la comunidad se tiene un bajo nivel educativo ya que muchos integrantes ni siquiera han terminado la primaria o el bachillerato, solo algunos casos muy específicos son profesionales, el caso más preocupante es que algunos miembros son analfabetas.

Se anexa caracterización de la comunidad. Que aunque se ha hecho un esfuerzo muy grande a la fecha solo se tienen estos datos de forma oficial.

Caracterización parcial:

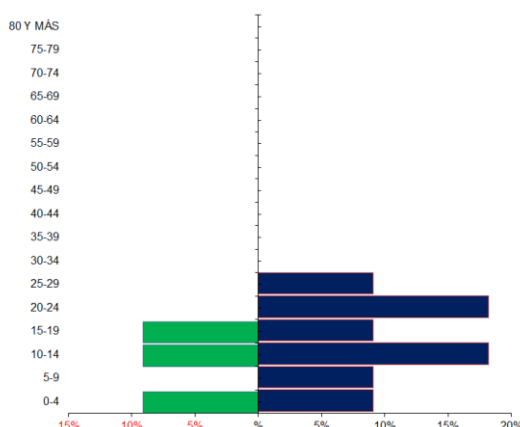
Para el proceso de la caracterización de la población LGTBIQ+ se tiene dispuesta una encuesta virtual, la cual fue compartida a la comunidad y a la fecha se tienen registradas 48 personas las cuales se identifican de la siguiente manera: femenino 28, masculino 17, y no binario 3, el reconocimiento se tiene de la siguiente manera; Gay 15, Lesbiana 12, Trans 4, Prefiero no decirlo 2, Bisexual 14, Ninguna de las anteriores 1.

1.2.5 Dinámica migratoria

La pirámide de la dinámica Migratoria del municipio de Zaragoza es una pirámide que no se puede describir de forma natural. En esta pirámide se observa que la dinámica migratoria del municipio es muy poca, en este sentido no tendría relevancia verificar el comportamiento de la pirámide dado que son muy pocos

los datos que se tienen de esta población. Según esto solo se tiene datos en los grupos poblacionales de 45 a 49 años en la población masculina, de 25-29 y de 70-74 años en la femenina, Se tiene mayor atención con un total de 8 mujeres atendidas en cualquiera de los diferentes servicios. Y como dato relevante se identificar que la mayor población atendida en el municipio de Zaragoza es venezolana, ya que de los 11 que se tienen registrados 6 son del país vecino.

Figura 5. Pirámide Dinámica migratoria municipio de Zaragoza, 2025.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

1.2.6 Población Campesina

El Municipio de Zaragoza fundado en 1581, cuenta con una (1) ASOCOMUNAL Asociación de Juntas de Acción Comunal), que agremian 61 Juntas de Acción Comunal activas. 4 en trámite de conformación, y 3 Inactivas, aunque se tienen 2 que están sin el presidente por fallecimiento de este y en la vereda no se ha realizado la junta para nombrar a uno nuevo, estas son en la vereda el Retiro y la vereda Limón Afuera.

El oro ha sido el principal mineral en explotación del Municipio de Zaragoza, éste municipio es rico en oro de aluvión y en oro de veta, el primero ha sido el explotado durante todos estos años por grandes empresas como la Pato y Mineros de Antioquia y la segunda categoría que durante la historia del municipio la principal mina ha sido El Limón ha tomado en la última década un nuevo auge por la disminución notable de oro aluvial.

La explotación del oro ha sido durante muchos siglos el renglón más importante de actividad económica en el municipio, es esta actividad que durante muchos años genero la mayor fuente de empleos y de ingresos del municipio, también



genero un gran impacto en el ambiente en lo que se refiere a deterioro de suelo como suelo productivo, contaminación y sedimentación de ríos y quebradas, deterioro paisajístico, inestabilidad de sectores (Buenos Aires – Palizada, como ejemplo), cambio en la dinámica de las corrientes.

El impacto ambiental realizado por la explotación aurífera que va desde el barequero hasta la gran minería en la región del municipio de Zaragoza es muy grande. La degradación es evidente en la pérdida de la capa de suelo, la sedimentación de las fuentes de agua (ríos, quebradas, caños, ciénagas, etc). De las fuentes de agua más afectadas por la minería se encuentra la quebrada Oca, la Juan Vara, la Pato, La San Juan, el río Nechí, etc. La gran sedimentación en estas corrientes así como la contaminación por los procesos de beneficio realizado al oro ponen en riesgo las comunidades asentadas en el área de influencia de esas corrientes.

al basar su desarrollo económico en la minería no ha consolidado sectores económicos y/o productivos alternativos como tal, por lo que se desarrollan actividades agrícolas, ganaderas, pecuarias, pesqueras, de explotación del bosque sin importantes volúmenes productivos, ni rendimientos significativos y con una comercialización en la que predominan los intermediarios; no existen al igual que en muchas regiones del país canales de comercialización estables, el mercado es demasiado fluctuante, predominando la ley de la demanda; la distribución del ingreso es inequitativo y la población en su mayoría no tienen ingresos fijos, lo que se atribuye a la poca cualificación de la mano de obra y la carencia de fuentes de empleo, por lo que los niveles de empleo son bajos, esto acompañado a la carencia de capital de los pequeños productores, la ausencia de políticas crediticias, la localización y dispersión de gran parte del territorio frente a los centros poblados, acompañado de la carencia de infraestructura vial, transporte, comunicación, condicionan el marginamiento del municipio como zona de producción importante y le impide ser competitivo frente a los demás municipios de la subregión y por ende del Departamento.

El sector informal es representativo en el municipio, aunque se carecen de estadísticas, la población ocupada se caracteriza por desempeñar diferentes actividades, de acuerdo con las fluctuaciones de la oferta y la demanda de ciertos bienes y servicios, un tiempo son mineros alternando con actividades agrícolas y desempeñándose como "cotereros" en el puerto y vendedores ambulantes de comestible, verduras y pescado.



Los productos que han permitido generar ganancias a los productores son arroz, maíz, yuca y plátano.

La información de la población campesina se saca directamente de la plataforma del Sistema Único de Registro de Comunidades (SURCO) de la Gobernación de Antioquia, y en esta se identifican 3.690 campesinos en el Municipio en la 55 veredas y los dos corregimientos, ya que las demás son JAC de barrios de zona urbana y estos no se consideran campesinos, y aunque el dato está desactualizado es el dato más acercado a la realidad, y aunque en el corregimiento de Buenos Aires Palizada que se registran 52 afiliados a la junta la líder considera que son aproximadamente 250 personas que registran en esta comunidad.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La situación del Hospital de Zaragoza, Antioquia, ha sido históricamente precaria, con reportes de problemas financieros, cambios de operador y procesos de liquidación que afectaron la continuidad de los servicios, llevando incluso a cierres temporales y obligando a los pacientes a buscar atención en otros municipios como Caucaasia o El Bagre, a finales de 2017 y principios de 2018, el hospital sufrió interrupciones en el servicio debido a la falta de un operador, tras la salida de la ESE San Antonio de Tarazá por falta de recursos, dejando solo urgencias limitadas

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

Se tienen médicos particulares, consultorios odontológicos particulares, laboratorios clínicos particulares y atención de fisioterapia, estos prestadores cuentan la habilitación en el REPS.

Tabla 12. Indicadores del sistema sanitario en el municipio de Zaragoza, 2015-2024.

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	3									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia				1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas					1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1			1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1			1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna				1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría				1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2							
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	2		2	2	2	2	2	2	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZARAGOZA

Palacio Municipal "Jesús Antonio Molina Madrigal"
Calle 40 (Bolívar) N°. 40-01. Código Postal: 052440
Teléfono: 8389510 ext. 1111 Correo: gobierno@zaragoza-antioquia.gov.co
www.zaragoza-antioquia.gov.co



	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: REPS

1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

Sistema sanitario

Según resultados del semáforo de los determinantes intermedios en salud los indicadores que se encuentran en estado crítico son las coberturas de vacunación por BCG nacidos vivos con una cobertura de 14,2%, esto debido a que la IPS del municipio es de primer nivel y muchos de los nacimientos se dan en IPS de segundo y tercer nivel de complejidad. Para las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) el Municipio tiene una cobertura inferior a la del Departamento, aunque se realizan de forma constante brigadas para aumentar la cobertura no se logra lo esperado, en primer lugar por la meta programática que es muy alta para la población que se tiene en el municipio, para esto se ha realizado una búsqueda en las bases de datos, registros de nacimientos y la población está muy por debajo de la meta para el año, teniendo en cuenta que se realiza un ajuste para disminuir la meta no fue la esperada y por este motivo la cobertura no alcanza la meta que se tenía programada. El resto de los indicadores se encuentran estables, es importante



reforzar en las madres las consecuencias que tiene la no aplicación de vacunas para los menores de 5 años y como pueden estas fortalecer las defensas de los niños permitiendo garantizar el derecho a los servicios de salud desde el núcleo familiar. Dentro del análisis respectivo de los datos que se tienen para el año 2024 se encuentra que el único indicador que favorece al municipio es la cobertura de aseguramiento que aumenta, los 4 indicadores restantes disminuyen en comparación al año inmediatamente anterior.

34

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario, Zaragoza, 2006-2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	3,9													↗			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	4,7													↗			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	102,4				↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	14,2	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	82,8	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	82,5	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	88,6	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	79,3	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,7	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,7	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-	↘	↗	↗	↗

Fuente: DANE

Caracterización EAPB

Cobertura de afiliación municipal

El análisis de los datos de afiliación al sistema de salud en el municipio de Zaragoza implica una serie de consecuencias significativas en términos sociales, económicos y de salud pública:

Alto Nivel de Vulnerabilidad Socioeconómica: Un 91% de la población afiliada al régimen subsidiado indica que la gran mayoría de los residentes son clasificados como población pobre y vulnerable, sin capacidad de pago para cotizar al sistema de salud contributivo. Esto sugiere desafíos económicos estructurales en el



municipio, como altos niveles de desempleo, informalidad laboral o bajos ingresos.

Dependencia de Recursos Públicos: El sistema de salud del municipio depende mayoritariamente de los recursos públicos provenientes del Sistema General de Participaciones y otras transferencias nacionales destinadas a financiar el régimen subsidiado. La sostenibilidad financiera de la prestación de servicios recae en gran medida en la gestión eficiente de estos fondos por parte de la administración municipal y las EPS subsidiadas (COOSALUD, SAVIA SALUD, NUEVA EPS).

35

Focalización de la Atención en Salud Pública: Con una población mayoritariamente subsidiada, es crucial que la administración municipal y las EPS prioricen los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la atención de patologías de alto costo, que están cubiertas por este régimen. Se esperaría un perfil epidemiológico con necesidades de salud específicas asociadas a condiciones de vulnerabilidad.

Baja Base de Aportantes al Régimen Contributivo: El escaso 7% en el régimen contributivo refleja una base laboral formal muy limitada, lo que a su vez impacta la generación de ingresos propios del municipio a través de cotizaciones y la dinámica económica local en general.

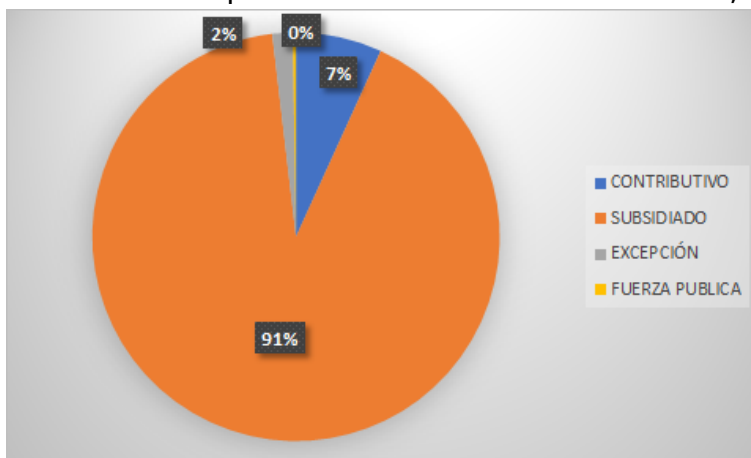
Retos en la Calidad y Acceso a Servicios: Aunque la cobertura es casi universal (garantizada por la afiliación), el desafío principal radica en asegurar la accesibilidad efectiva, la calidad y la oportunidad de los servicios de salud para esta vasta población, evitando barreras geográficas, administrativas o demoras en la atención.

En resumen, estos datos dibujan el panorama de un municipio con importantes carencias socioeconómicas, donde la provisión de salud es un servicio esencial garantizado principalmente por el Estado, lo que exige una gestión pública de la salud altamente focalizada y eficiente.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZARAGOZA

Palacio Municipal "Jesús Antonio Molina Madrigal"
Calle 40 (Bolívar) N°. 40-01. Código Postal: 052440
Teléfono: 8389510 ext. 1111 Correo: gobierno@zaragoza-antioquia.gov.co
www.zaragoza-antioquia.gov.co

Figura 6. Cobertura población activa afiliada al SGSSS, Zaragoza



Fuente: SISPRO-bodega de datos junio 2025

36

Afiliación Régimen Subsidiado

De la población afiliada al Régimen Subsidiado, se puede observar que la EPS que mayor cobertura tiene en el Municipio es COOSALUD que tiene un 79% (19.221) de la afiliación, seguido por SAVIA SALUD que tiene un 19% (4.727), continúa Nueva EPS con un 2% (454). Esto muestra que el municipio tiene un total de 24.427 afiliados al R. Subsidiado.

Afiliación Régimen Contributivo

COOSALUD es la EPS que tiene mayor población afiliada con una 64% (1.188), seguido de la NUEVA EPS con un 26% (479), continúa SAVIA SALUD con un 10% (184).

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

En Zaragoza, el gobierno y la gobernanza en salud se ejercen principalmente desde la Secretaría de Salud Municipal, que orienta y coordina las políticas locales siguiendo los lineamientos nacionales y departamentales. El municipio articula su gestión con las EPS, el Centro Médico CUBIS SAS y las IPS presentes en el territorio, lo que permite desarrollar acciones de promoción, prevención y atención, aunque persisten limitaciones relacionadas con la dispersión geográfica y las dificultades de acceso en la zona rural. La gobernanza también se fortalece a través de los espacios de participación social, como los COPACOS y otros comités comunitarios, que contribuyen a la identificación de prioridades y al control social. Aunque existen avances en la coordinación y la toma de



decisiones, el territorio aún requiere ampliar la participación ciudadana y mejorar la articulación interinstitucional para responder de manera más efectiva a las desigualdades en salud.

Adicionalmente se cuenta con cinco políticas públicas que orientan su gestión social: una de Seguridad Alimentaria y Nutricional para garantizar el acceso adecuado a los alimentos; una Mesa de Erradicación de la Violencia contra las Mujeres para articular la prevención y atención integral; una Política de Discapacidad que promueve la inclusión y el goce efectivo de derechos; una Política para las Mujeres que fortalece la igualdad, el empoderamiento y la eliminación de violencias; y una Política de Infancia y Adolescencia que asegura la protección integral según el Código de Infancia y Adolescencia.

37

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Zaragoza cuenta con 5 políticas públicas, las cuales se describen a continuación.

ACUERDO N° 01 DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA, 2023-2032. ("Establecer mecanismos idóneos y efectivos para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Zaragoza.")

DECRETO N° 069 DE 2020

POR MEDIO DEL CUAL SE CONFORMA LA MESA DE ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA. ("Objeto: Aunar esfuerzos para la articulación, coordinación y cooperación entre la entidades que tiene competencias a fin de lograr la prevención de las violencias y la atención integral, diferenciada, accesible y de calidad a las mujeres víctimas de violencia")

ACUERDO N° 015 DE 2022

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA, 2023-2032. ("Objeto: garantizar el goce efectivo de derechos y la inclusión social plena de las personas con discapacidad de Zaragoza, por medio de acciones de intervención basada



en enfoque de derecho, que conduzca a la formación de una sociedad equitativa”)

ACUERDO N° 013 DE 2023

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS MUJERES EN EL EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA, 2023-2032. (“Objeto: Proporcionar el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, avanzando en la eliminación de todas las formas de violencia, el fortalecimiento de la institucionalidad de género en el municipio, el fortalecimiento de la convivencia pacífica y el empoderamiento social, político y económico de las mujeres, promoviendo la igualdad de oportunidades y la equidad de género en el Municipio.”)

38

ACUERDO N° 02 DE 2008

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA. EN DESARROLLO DE LOS ARTICULOS 204, 205 Y 207 DE LA LEY 1098 DE 2006 “CODIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA”. (“Objeto: Incorporar en el ordenamiento interno municipal las normas que desarrollen la ley 1098 de 2006, para que adopte la política pública de protección integral a la infancia y adolescencia del Municipio”)

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Para el municipio, las palabras AMOR, EDUCACIÓN, SOSTENIBLE y AMBIENTE tienen una relevancia fundamental, ya que convergen en la construcción de una comunidad próspera y consciente; el amor fomenta la cohesión social y el cuidado mutuo entre los habitantes, sirviendo de base para la educación, que es el pilar para empoderar a los ciudadanos con el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas; estas decisiones, a su vez, son cruciales para el desarrollo sostenible, asegurando que el progreso económico y social satisfaga las necesidades presentes sin comprometer las futuras; finalmente, la sostenibilidad solo puede lograrse mediante una relación armoniosa y respetuosa con el ambiente, protegiendo los recursos naturales y la biodiversidad local para las generaciones venideras, integrando así todos estos conceptos como componentes interdependientes de un futuro municipal exitoso y equilibrado.

Figura 7. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Palabras asociadas 2040



Fuente: Agenda 2040.

Para Zaragoza 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 8. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Palabras asociadas, Zaragoza 2040

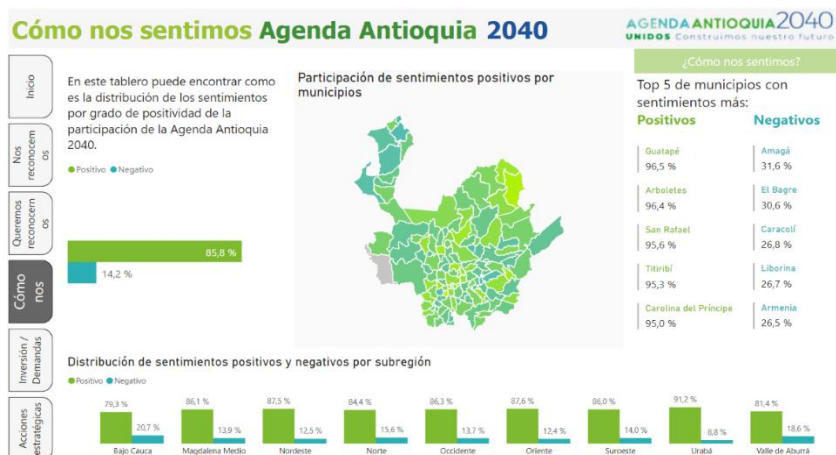


Fuente: Agenda 2040.

El hecho de que casi una tercera parte de la población exprese una percepción positiva indica un fuerte grado de confianza, hacia las propuestas o cambios implementados, esto fomenta la participación ciudadana. Por el contrario, el porcentaje minoritario que siente negatividad, aunque pequeño, no debe subestimarse, ya que representa preocupaciones específicas que requieren

atención y diálogo para asegurar una representación inclusiva de todas las voces en el municipio.

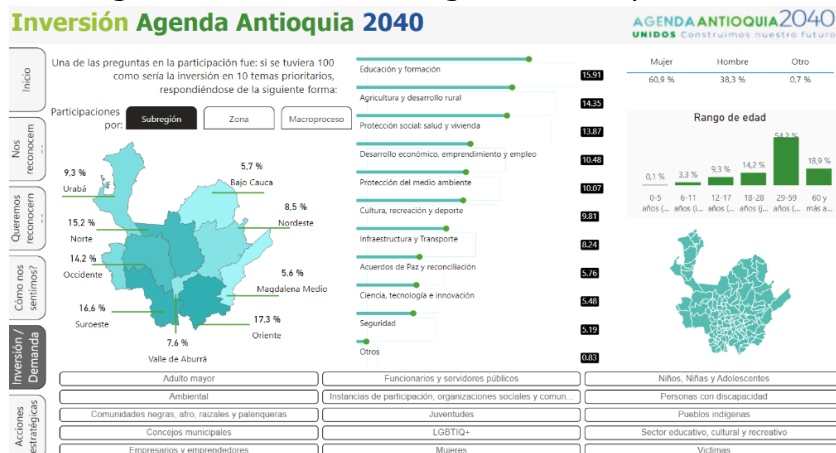
Figura 9. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Participación de sentimientos 2040



Fuente: Agenda 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 10. Inversión Agenda Antioquia 2040

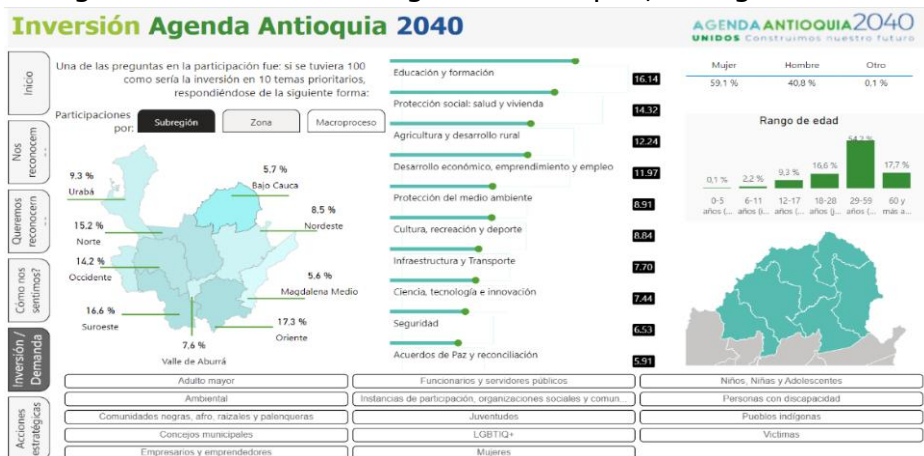


Fuente: Agenda 2040.

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 11. Inversión Agenda Antioquia, Zaragoza 2040



Fuente: Agenda 2040.

En relación a las acciones estratégicas la ciudadanía en la dimensión territorio de vida, demanda para Zaragoza con el 66% garantía de derechos y/o participación, seguido de educación con el 10.1%. Además, la población demanda mayor cuidado de la vida humana, salud integral, Seguridad y soberanía alimentaria, Gestión de la paz integral. Condiciones de vida digna.

Figura 12. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de vida 2040



Fuente: Agenda 2040.

Por otro lado, las acciones estratégicas la ciudadanía en la dimensión territorio de oportunidades, demanda para Zaragoza con el 23.2% Desarrollo rural y agropecuario, seguido del desarrollo económico con el 21.3%. Además, la

población necesita mayor demanda en empeno, emprendimiento para el desarrollo.

Figura 13. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de oportunidades 2040



Fuente: Agenda 2040.

En la dimensión territorio vivo, demanda para Zaragoza el 31.2% en infraestructura, movilidad y Transporte, seguido Ambiente sostenible con el 20.3%. Además, la población demanda mayor en Antioquia carbono neutral 2050.

Figura 14. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio Verde 2040



Fuente: Agenda 2040.

Las acciones estratégicas en la dimensión Territorio diverso, la población demanda para Zaragoza el 44.7% en cultura e identidades, seguido de Población garantía de derecho y/o participación el 18%. Además, la población demanda mayor transición hacia valores comunes.

Figura 15. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, territorio diverso 2040



Fuente: Agenda 2040.

Finalmente, en la dimensión territorio unido en Zaragoza se demanda mayor seguridad integral, Construyendo democracia, y Comunidad activa y liderazgo.

Figura 16. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio unido 2040



Fuente: Agenda 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Resultado de la verificación Vereda el 20.

Tabla 14. Situación de la vereda el 20, Zaragoza

Evento, suceso o situación ocurrida	¿Situación positiva o negativa para la comunidad?	¿Cómo intervino la Junta?	¿Cómo se impactó la comunidad?
-------------------------------------	---	---------------------------	--------------------------------

Inicio de la creación de la vereda	Positiva	N/A	De manera positiva, ya que se da la creación de una comunidad organizada
Fue creada la primera JAC	Positiva	Mediante gestión	De manera positiva, ya que se trabajó de una manera mancomunada
Construcción de la escuela de madera	Positiva	Con la creación de la iniciativa	Con acceso a la educación primaria
Construcción de la vía Zaragoza – Segovia	Positiva	Con diálogo para la gestión de esta	La vereda quedó sobre la vía principal, lo cual permitió la llegada del desarrollo
Construcción de la escuela en material	Positiva	Se gestiona con la alcaldía municipal, de la mano de la docente Juana Londoño	Con la oportunidad de educación para nuestros niños y con esto la oportunidad de acceder al restaurante escolar
Construcción del acueducto	Positiva	Buscando el apoyo de OC y estos donaron el acueducto	Llegó el servicio de agua a todas la comunidad
Instalación de la energía	Positiva	Mediante gestión	Esto tuvo como impacto que las personas pudieron conseguir sus electrodomésticos
Independización del veinte y la clarita	Positiva	Se trabajó para poder independizarse	Cada territorio logró hacer su propio trabajo
Llegada de la iglesia pentecostal	Positiva	N/A	Las personas que pertenecen a este movimiento comienzan a congregarse
Primera J.A.C. legal, constituida por mujeres	Positiva	Mediante gestión	Esta gestión permitió la contratación y gestión de proyectos

Fuente: elaboración propia

Tabla 15. Problemas y necesidades de la vereda el 20

Situación que se está presentando	Población afectada	Síntesis del problema o situación	Importancia que da la comunidad al problema
Falta de alcantarillado	Toda la población	Falta de alcantarillado en la vereda	5
Escenario para recreación y deporte	Niños, jóvenes y adultos mayores	infraestructura inadecuada para la prestación del servicio deportivo en la vereda	5
Infraestructura escolar	Niños, niñas y adolescentes	Limitadas condiciones de infraestructura del sistema educativo para el desarrollo de competencias de la población en edad escolar	5

1.6 Conclusiones del capítulo

Las formas de acceso entre los corregimientos, veredas y municipios se dan en forma fluvial, terrestre y área, con una infraestructura de vías terciarias no pavimentadas en precarias condiciones desde los corregimientos hacia la cabecera municipal. Con distancias que van desde 30 minutos a 8 horas. Lo que significa que las personas asumen un alto costo de movilización. Las condiciones de estas vías se convierten en barreras de acceso para la población en diferentes servicios. Se espera que a través de proyectos que están en ejecución se lleva a cabo la construcción de placa huellas para algunas veredas de difícil de acceso.

46

El 50,6% de la población se encuentra en zona urbana y el 49,4% en zona rural. La localización de estas personas es decisiva en el municipio porque determina el acceso a ciertos servicios y contribuye a describir las condiciones de vida de la población zaragozana. Esta distribución puede exponer problemas de salud como son barreras de acceso en la oportunidad para los servicios asistenciales y otros de naturaleza socio-económicos, reflejando iniquidad y desigualdad entre las personas que viven en la zona rural y urbana.

La población total del municipio para el 2024 es de 26.207 con una proporción muy similar para los hombres se tiene un porcentaje de 49,4% y un 50,6% para las mujeres, donde se evidencia que la vejez en el municipio de Zaragoza tiene un rostro mayoritariamente femenino, probablemente porque la esperanza de vida en las mujeres es mayor y los hombres mueren más a temprana edad. Si bien nacen más hombres que mujeres, la mayor mortalidad masculina provoca que el número de hombres y mujeres sea muy similar a determinada edad.

La situación de embarazos de mujeres entre 10 y 19 años es una situación preocupante para el año 2024. Su incidencia multicausal y los efectos negativos que trae para un adolescente asumir esta responsabilidad, Hay que tener en cuenta que los más afectados en la mayoría de los casos son adolescentes con escasos recursos económicos y bajo nivel de escolarización. Un embarazo precoz trae desvinculación temprana del sistema educativo y restringe el acceso a oportunidades socioeconómicas. El embarazo en adolescentes representa una carga social, económica y sanitaria que impide que el sujeto viva plenamente la adolescencia, es importante seguir fortaleciendo mecanismos de control de fecundidad, habilidades para la vida de los jóvenes que les permitan desarrollar un proyecto de vida planificado para el futuro. Las decisiones que tomen estos adolescentes impactan en todo su entorno ya sea de forma positiva o negativa.

2. CAPITULO 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

Ocupación

47

Según el DNP la fuerza laboral del municipio de Zaragoza al año 2025 oscilaba en un total de 1305 trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social, de los cuales el mayor grupo población se encontraba entre los 18 A 28 años con un 34,1%, seguido de los 29 A 40 años con un 32,8% y los 41 y 50 años con un 16%. De dicha fuerza laboral el 55,2% son hombres y el 44,8% son mujeres.

Según la información registrada por el DNP el porcentaje de personas ocupadas formalmente con respecto a la población total es del 4,4% un dato muy bajito, que demuestra que se debe trabajar fuertemente en la productividad e intermediación laboral.

La tasa de desempleo en Zaragoza es de 15,6% para las mujeres y 9,8% para los hombres. Los datos revelan que es más alta en las mujeres más jóvenes de 15 a 19 años (40%) y de 20 a 24 años (29,6%). La cifra de desempleo de las mujeres es superior que la reportada en Nechí (6,3%) pero inferior a la de El Bagre (17,5%). Estos son los datos más actualizados que se tienen, la fuente es el DANE y los datos relevantes se sacan de las bases de datos de los afiliados al régimen contributivo lo que no garantiza que esta población realmente este trabajando.

Tabla 16. Resumen de estadísticas del mercado laboral en Zaragoza, según sexo, 2018

Variables	Mujeres	Hombres
Tasa global de participación	20,4	63,5
Tasa de ocupación	17,2	57,3
Tasa de desempleo	15,6	9,8
Población total	12.320	12.331
Población en edad de trabajar	9.596	9.548
Población económicamente activa	1.955	6.064
Ocupados	1.650	5.468
Desocupados	305	596

Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, 2018.



El principal producto minero de Antioquia es el oro, cuyos yacimientos se encuentran principalmente en Zaragoza lo que representa un crecimiento en pro del desarrollo industrial minero, pero también representa un deterioro ambiental especialmente con la presencia de minería informal, razón por la cual la gobernabilidad del municipio y demás entidades estatales se deben basar en tres reglas fundamentales: facilitar la actividad minera con seguridad, promover el desarrollo sostenible de la minería y fiscalizar el aprovechamiento del recurso minero. Para el logro de estas reglas, al año 2019, se ha venido implementando la política pública de recuperación de los terrenos explotados y degradados por la acción minera, se avanzó en el control a los sistemas de captura de emanaciones de mercurio en la quema de amalgama y se adelantaron programas para la protección a los humedales, bosques naturales y lagunas. Sin embargo, persiste la informalidad de los contratos de concesión minera, la falta de ordenamiento y planificación de la exploración y explotación de los recursos mineros, sigue en aumento la deforestación por parte de la acción antrópica en la cuenca que abastece el acueducto municipal y otras áreas producto de las actividades mineras, aumentar las campañas para mejorar las técnicas para la extracción de los minerales.

El principal problema de los pequeños y medianos mineros del municipio de Zaragoza radica en la dificultad de obtener títulos mineros debido a que ya están otorgados.

Otra debilidad del sector es que los propietarios de las minas no poseen esquema empresarial, es decir, no les pagan un sueldo fijo a los trabajadores, no les pagan prestaciones sociales, los empleados no poseen ARL, no pagan impuestos, entre otros.

Otra dificultad está en la carencia de proyección de las minas que poseen título y están legalmente constituidas, pues no transforman el producto para que les sea más rentable, no exportan y no hacen inversiones en sus entables para generar más empleo y mayor productividad.

Uno de los limitantes a este último problema está en que un alto porcentaje de mineros en la región y en Zaragoza son personas con nivel académico bajo (analfabeta, primaria y secundaria), esto hace que la visión de negocio rentable se limite a vender la producción a las compras de oro existentes en el municipio. (PDM 2016-2019)

Otra limitante es que los dueños de los títulos mineros no los explotan



Después de la economía del oro, el Municipio de Zaragoza se basa en la agricultura con cultivos permanentes principalmente de caucho con un 31%, cacao con un 45%, yuca 13% seguido del plátano con el 8% y con cultivos transitorios como el arroz tecnificado con un 16%, arroz tradicional con un 21% seguido del maíz con un 5%

2.2 Condiciones de vida del territorio

49

El análisis de los Determinantes Sociales de Salud se basó en el trabajo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que contiene tres elementos principales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios; que busca identificar desigualdades en salud, para generar políticas públicas en este sector tendientes a cerrar brechas de inequidades. Los determinantes intermedios o factores intermediarios son aquellos que determinan las condiciones de la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, los factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud; para algunos, los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades.

Condiciones de vida

Con respecto al determinante intermedio de condiciones de vida tal como se refleja en el siguiente semáforo encontramos que la cobertura de energía eléctrica es el único indicador que se encuentra estable con respecto al departamento con una cobertura de 95.3%. El resto de los indicadores como alcantarillado y acueducto se encuentran en estado crítico, lo que quiere decir, que existen coberturas muy bajas de servicios públicos. El IRCA, hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y hogares sin eliminación de excretas coloca a la población en riesgo de adquirir enfermedades transmisibles y epidemias.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Zaragoza, 2023.

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 -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	58,0	0,0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	58,9	0,0

Fuente: DANE y Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, 2023.



Seguridad alimentaria

Para 2024, el municipio presenta un valor similar al del departamento, sin diferencias estadísticamente significativas. Aunque el indicador se mantiene estable, es fundamental fortalecer las acciones orientadas a mejorar el estado nutricional del bebé y la salud materna, dado que el bajo peso al nacer incrementa el riesgo de enfermedad y puede generar efectos adversos que persisten hasta la edad adulta.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Zaragoza, 2007-2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	9,3	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE

2.2.4. Cobertura Bruta de educación

En general se puede observar que la cobertura de educación en la categoría de primaria en el municipio de Zaragoza es buena; mientras que la educación secundaria y educación media se encuentra en estado estable, no se encuentra diferencia significativa entre el Departamento y el municipio de Zaragoza.

El municipio presenta un porcentaje de hogares con analfabetismo superior a la del departamento, la tasa bruta es de 13.7 mientras que la del departamento está en 4.5%. Teniendo una mayor población de hogares con analfabetismo, esto en parte se debe a la cultura de la población y la deserción temprana por búsqueda de trabajo y de mejores condiciones de vida, a esto la minería es un incentivo que a la población le atrae de primera mano, ya que es un recurso económico rápido y aunque conlleve algún peligro la población deja de estudiar por realizar estas prácticas desde muy temprana edad.

Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Zaragoza 2005 – 2022.

Indicadores	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento																		
			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) 2018	4,5	13,7	-													↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	131,1	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	138,1	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	98,0	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	

Fuente: Observatorio Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que para el año 2022 la población de 5 a 18 años era de 8267, se puede concluir que en este panorama se tenía una cobertura del 95% en la matrícula en general, se observa que para la zona rural se tenía una cobertura del 106%, se debe de tener en cuenta que el porcentaje se saca con la proyección del DANE, ahora para la zona urbana se tiene una cobertura del 95%, teniendo en general un buen porcentaje de estudiantes en las diferentes instituciones educativas del Municipio.

Es importante considerar la cultura del municipio, pues esta influye directamente en la cobertura educativa. En algunos casos, los menores deben realizar trabajos remunerados para contribuir a su subsistencia, situación en la que la explotación minera adquiere un papel determinante. Muchos jóvenes ingresan como peones a las minas, atraídos por ingresos relativamente altos, lo que los lleva a dedicarse de tiempo completo a estas labores y, en consecuencia, a abandonar sus estudios y limitar sus aspiraciones académicas y profesionales.

Tabla 20. Estudiantes matriculados en el Municipio de Zaragoza 2022

Institución Educativa	Rural		Urbana		Total General
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
C.E.R Codero Icacales	160	214			374
C.E.R El Saltillo	115	150			265
C.E.R Vegas De Segovia	179	155			334
C.E.R San Antonio	122	130			252
Colegio Adventista De Zaragoza			134	127	261
I.E. Francisco De Paula Santander			783	751	1534
I.E. Luis Fernando Restrepo Restrepo			460	451	911
E.R. Santo Cristo De Zaragoza			659	674	1333

I.E.R Nancy Rocio García	590	506			1096
I.E.R La Pajuela	286	307			593
I.E.R.I Pablo Muera	136	134			270
I.E.R Simón Bolívar	321	312			633
TOTAL GENERAL	1909	1908	2036	2003	7856

Fuente: **SIMIT**

2.2.5. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

52

Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) para el municipio de Zaragoza en el año 2018 fue de un 45.77%.

Proporción de población en miseria: La Proporción de población en miseria del municipio es de 16.75%

Proporción de población en hacinamiento: La proporción de hacinamiento en el municipio de Zaragoza es de 7.04% para el 2018. El hacinamiento refleja condiciones de pobreza y calidad de la vivienda.

Tabla 21. Otros indicadores de ingreso, municipio de Zaragoza 2018

AREA	INDICADOR	RESULTADO
TOTAL	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %	Prop de Personas en NBI (%)
		45.77
		Prop de Personas en miseria
		16.75
		Componente vivienda
		33.39
		Componente Servicios
Cabeceras	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %	11.05
		Componente Hacinamiento
		7.04
		Componente Inasistencia
		2.85
		Componente dependencia económica
		12.86
		Prop de Personas en NBI (%)
		23.37
		Prop de Personas en miseria
		5.12
		Componente vivienda
		7.68
		Componente Servicios
		4.36
		Componente Hacinamiento
		5.89
		Componente Inasistencia
		2.02
		Componente dependencia económica
		9.73

Centros Poblados y Rural Disperso	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %	Prop de Personas en NBI (%)	64.91
		Prop de Personas en miseria	26.68
		Componente vivienda	55.35
		Componente Servicios	16.77
		Componente Hacinamiento	8.02
		Componente Inasistencia	3.56
		Componente dependencia económica	15.53

Fuente: CNPV-2018-NBI.

53

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Según el semáforo las tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer comparada con las tasas del departamento de Antioquia existe un riesgo significativamente mayor en el departamento con respecto al municipio. Es de aclarar, que estos indicadores no muestran la realidad del municipio porque existe un subregistro enorme del dato ya que el evento no se notifica regularmente a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA por las instituciones prestadoras de servicios de salud y por comisaria de familia que es la mayor captadora de casos para este evento.

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Zaragoza, 2005 – 2019.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Zaragoza
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	144.9	7.93
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	210.4	15.84

Fuente: SIVIGILA

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Zaragoza presenta la mayor carga en discapacidad por movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 56.94%, seguido por el sistema nervioso con el 32.78% y en tercer lugar voz y habla con 22.22%. La discapacidad menos frecuente es de la piel con 0.56%.

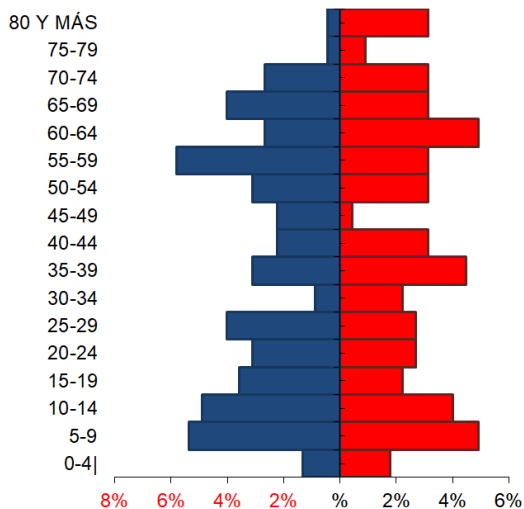
Tabla 23. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Zaragoza, 2024.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	71	63,4	64	57,1
Visual	15	13,4	16	14,3
Auditiva	7	6,3	10	8,9
Intelectual	45	40,2	34	30,4
Psicosocial (Mental)	41	36,6	33	29,5
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	49	43,8	36	32,1
Total	112		112	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

La población total más afectada por alteraciones permanentes son las edades entre 5 a 14 años. El grupo de las mujeres de 5-9 años son las que reportan mayor número de casos mientras que los hombres reportan el mayor número en el quinquenio de 55 a 59 años. En general, la población de hombres presenta mayores reportes en cuanto a discapacidad.

Figura 17. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Zaragoza, 2024.



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

Condiciones sociales de la Población en Condición de Discapacidad

Salud



Los participantes, manifiestan que dentro de su contorno social la problemática de salud es grande esto se debe en gran medida a su condición, se refieren a la atención que se recibe por parte de las instituciones, que no tienen según el criterio de los participantes una atención diferencial, y esto es algo complicado en torno a ellos, también expresan su inconformidad con el transporte que se les brinda ya que no tienen las condiciones necesarias para brindar un buen traslado a la población, con los medicamentos es un problema recurrente ya que no se los entregan de manera oportuna o completo, y otro tema con el que presentan dificultad algunos con movilidad reducida es la falta de acompañante en algunos casos cuando se desplazan a otro municipio para una atención en salud.

Económico

En la parte económica, aunque se han presentado algunos proyectos para la población al momento no se tiene ninguno funcionando, y en gran parte estos viven del día a día o por subsidios del gobierno, pero son muy pocos los que tienen alguno.

Cultural

La población en el Municipio realiza participaciones activas en algunas actividades culturales del Municipio, los cuales generan una buena aceptación por la comunidad en general y reconocimiento de la población.

Ambiental

En esto contexto la Población en condición de Discapacidad se ve afectada en gran medida por las inundaciones que se generan por el río Nechí y la quebrada OCA, ya que muchos de ellos viven en los sitios donde están tienen mayor impacto en el Municipio, lo que en algunos casos aumenta la necesidad de consultas en el servicio de salud a causa de esta emergencia.

2.6 Conclusiones del capítulo

El Municipio de Zaragoza pese a todas las actividades que se han realizado para aumentar la cobertura de educación en la población, tiene una tasa de analfabetismo muy alta, principalmente en la población adulta y adulta mayor, por las condiciones laborales que se presentaban en años anteriores, la deserción escolar y el no ingreso de los habitantes ha hecho que no se tenga una mayor cobertura.



Las condiciones de vida en general de la población del Municipio de Zaragoza son precarias, teniendo en general un alto número de viviendas que se encuentran en riesgo, principalmente de inundación en la zona urbana y rural;

El Municipio se encuentra en zona endémica para enfermedades Transmitidas por Vectores, y teniendo en cuenta la problemática que se genera por la baja cobertura de acueducto y alcantarillado, hace que el riesgo de contraer enfermedades como malaria y dengue sea mucho mayor en el Municipio que en otras partes del departamento.

3. CAPITULO 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

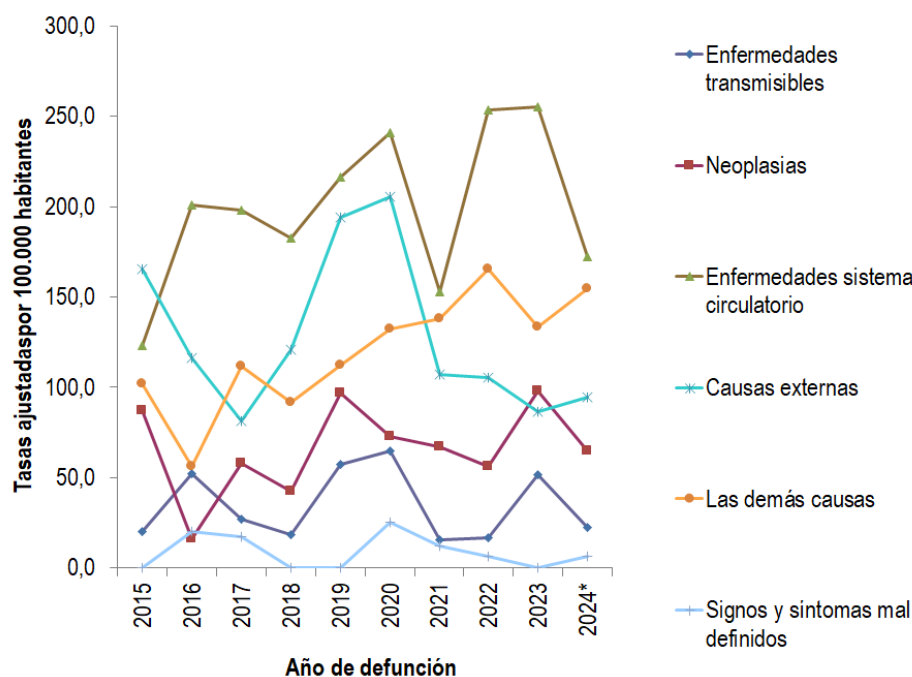
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

57

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad de enfermedades por el sistema circulatorio es la principal causa de muertes en el municipio, y aunque para el 2024 la tasa disminuye, aunque todavía es un dato provisional es casi la mitad del año inmediatamente anterior, aunque en el municipio se viene trabajando con la población sobre los hábitos de vida saludables, todavía falta mucho para que la comunidad coja conciencia y puede tener un autocuidado que ayude a disminuir todos los indicadores.

Figura 18. Tasa de mortalidad por grandes causas total del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024



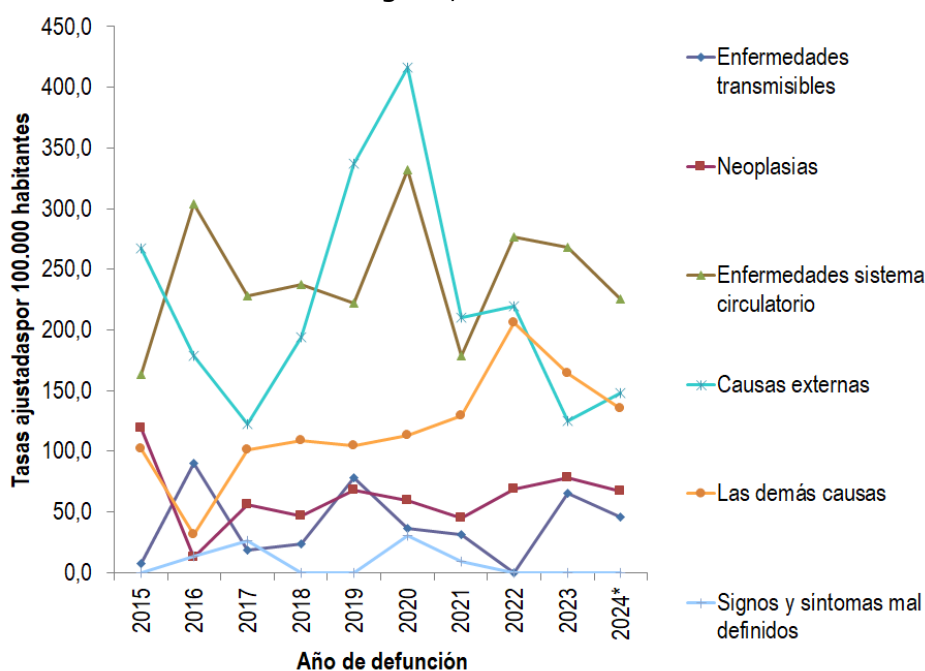
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad de enfermedades por el sistema circulatorio en el sexo masculino es levemente más alta que el sexo femenino, es decir, mueren más hombres por enfermedades del sistema circulatorio que las mujeres.

Para el año 2024 la primera causa la ocupan las enfermedades por el sistema circulatorio se presentaron durante este año (225,9 por cada cien mil habitantes) para destacar las causas externas, para este año tiene (148,2 por cada cien mil habitantes), Las muertes por causas externas afectan principalmente a la población joven masculina, ya que son ellos quienes ejercen en su mayoría oficios y actividades delictivas que terminan en homicidios violentos, y para el año 2025 (28 de octubre) fuente RUAF - ND, se tienen 24 homicidios y 17 muertes por eventos de transporte.

58

Figura 19. Tasa de mortalidad por grandes causas en hombres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

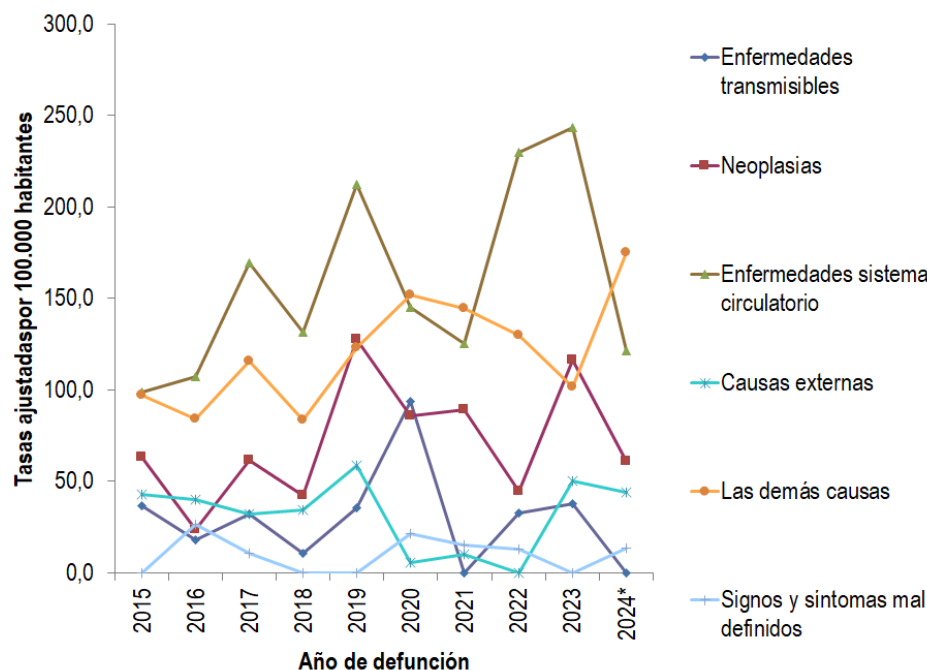


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en las mujeres en el municipio de Zaragoza en el que se observa un comportamiento oscilante durante todo el periodo de estudio, es de anotar que ha tenido un aumento considerable en el 2021 y 2023 paso de una tasa de 125,2 a 243,3 muertes por cada cien mil mujeres, dentro de las posibles causas están los malos hábitos de vida saludable, el alto consumo de alimentos procesados y

de grasas saturadas entre otras, es por esto que dentro del programa de intervenciones colectivas se está generando un proceso sistemático con charlas educativas y acciones para aumentar la actividad física de la población del municipio de Zaragoza.

Figura 20. Tasa de mortalidad por grandes causas en mujeres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

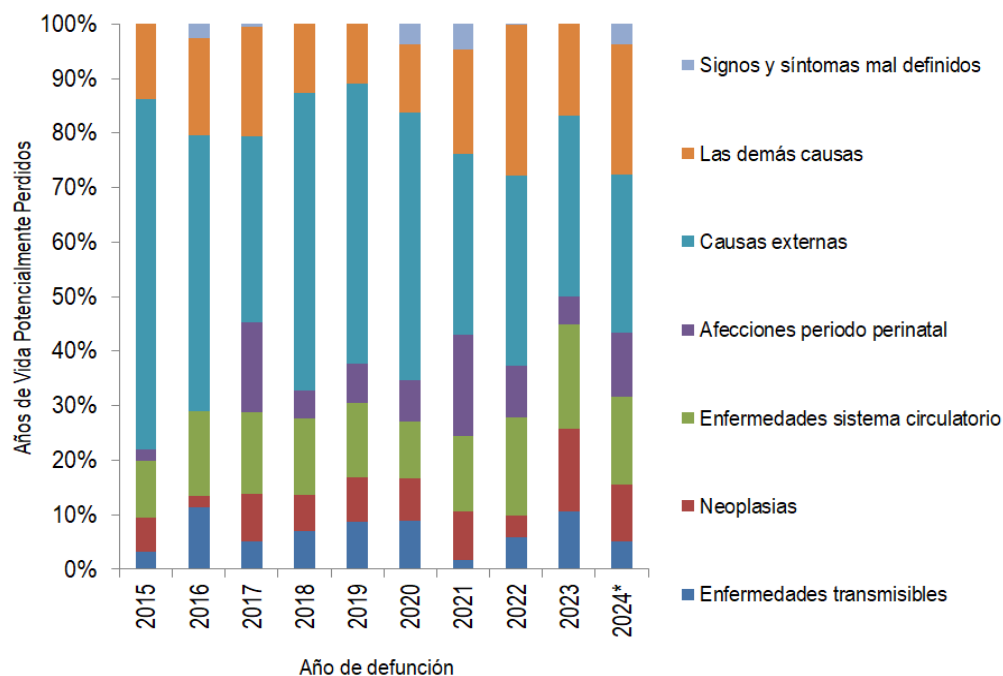
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el grupo de los hombres la causa por la que se pierde más AVPP es por las causas externas aportando un total de 100.703 AVPP en el periodo 2014-2022. El año en el cual se perdieron más años de vida fue para el año 2020 con 17.286 AVPP. La causa externa que más AVPP aporta son los homicidios. El Municipio presenta una problemática de seguridad debido a la presencia de grupos al margen de la ley quienes son la principal causa para que este indicador este tan elevado, y aunque se han realizado diversos consejos de seguridad en acompañamiento del Ministro de defensa no ha sido posible disminuir este indicador de forma satisfactoria, a esto también se le debe agregar que las fuerzas de orden público no tienen el personal suficiente para atender la demanda que se genera en el municipio.

Los AVPP en las mujeres para el año 2022 en primera instancia son las enfermedades del sistema circulatorio con 3214 AVPP.

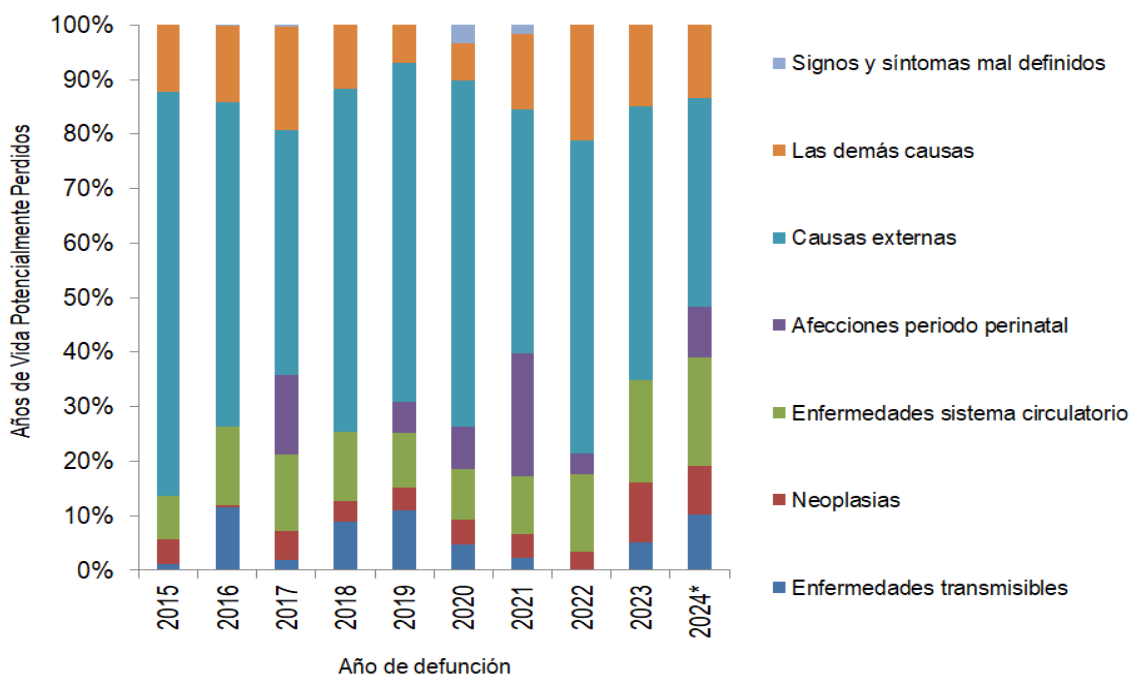
La diferencia de AVPP por sexo refleja que los hombres perdieron 11.080 años más que las mujeres.

Figura 21. AVPP por grandes causas total, Zaragoza, 2015 – 2024.



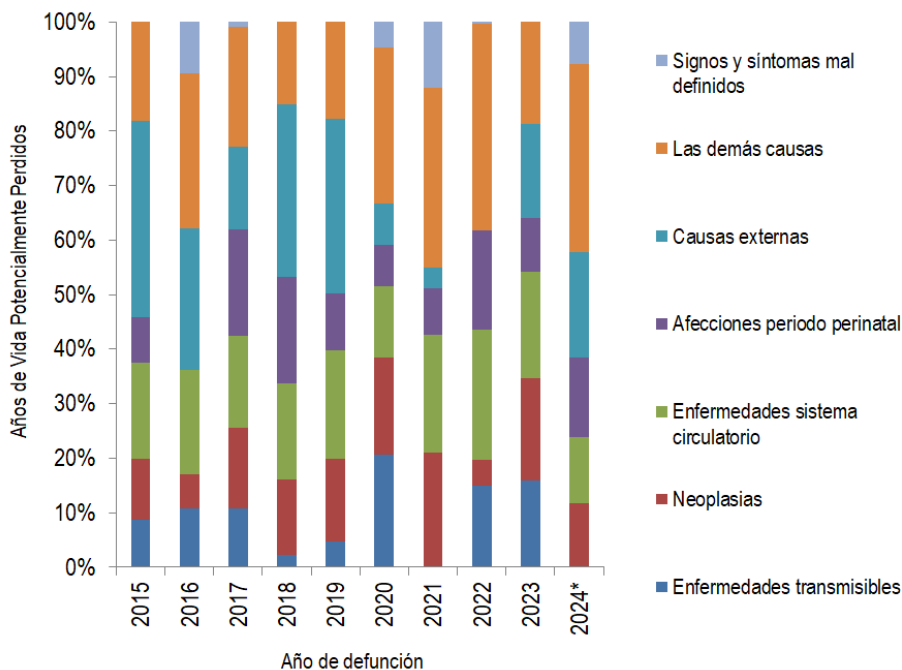
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 22. AVPP por grandes causas hombres, Zaragoza, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 23. AVPP por grandes causas mujeres, Zaragoza, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

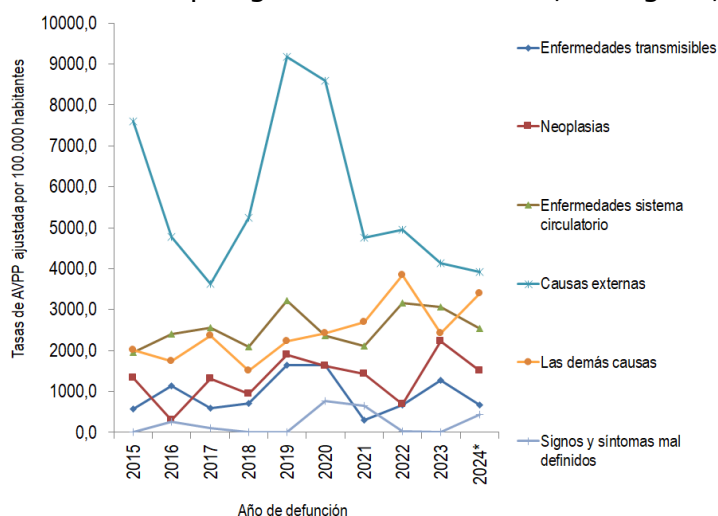
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al revisar las tasas ajustadas para AVPP en las mujeres, la primera causa por el cual dejó de vivir la población femenina es por las enfermedades del sistema circulatorio, y las neoplasias. Calculando el total de años de vida perdidos en las mujeres se tienen que se dejaron de vivir 12.221 años en el periodo de 2015-2024.

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en los hombres permiten confirmar que las causas externas generan la mayor cantidad de AVPP en los hombres, con una tasa en el año 2024 de 5.622 años de vida potencialmente perdidos, dado el conflicto armado que se presenta en la subregión, esta causa se espera que en los próximos años siga siendo la que mayor impacto tenga en los años de vida potencialmente perdidos de la población del zaragozana.

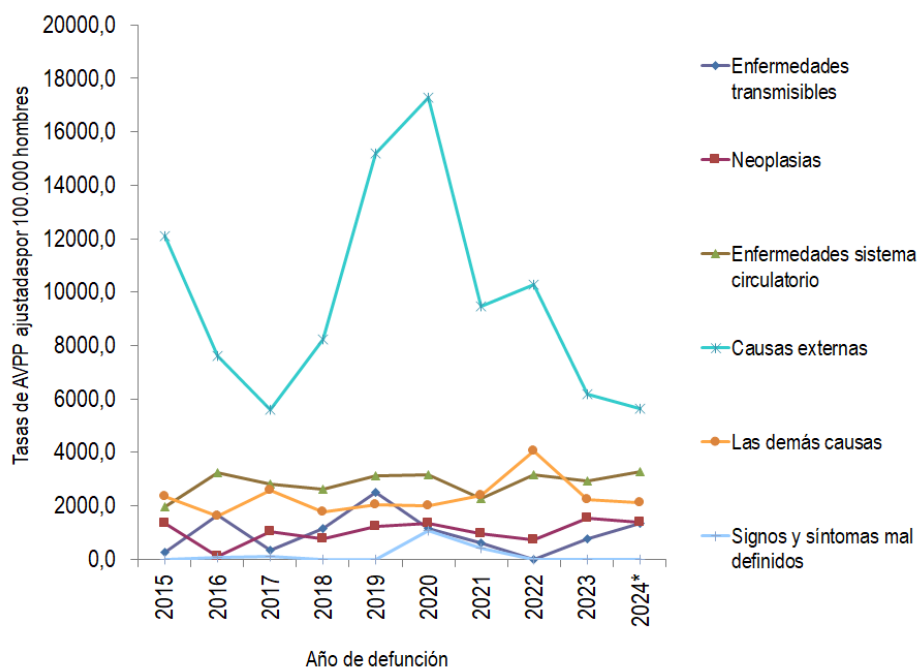
Las causas externas (homicidios) en el municipio preocupa a la población en especial a los jóvenes que son los más afectados, y teniendo en cuenta las circunstancias, con los grupos armados que tienen presencia en la zona, los constantes combates que se generan en la zona rural, aumenta el indicador de una forma negativa, aunque en ciertas ocasiones se tiene la presencia de las fuerzas militares, aumentan los enfrentamientos dejando bajas en la población, en lo que va corrido del año 2025 ya se tienen 24 homicidios, se puede identificar en el RUAF que en su mayoría se presentan por combates con las fuerzas armadas.

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas total, Zaragoza, 2015 – 2024.



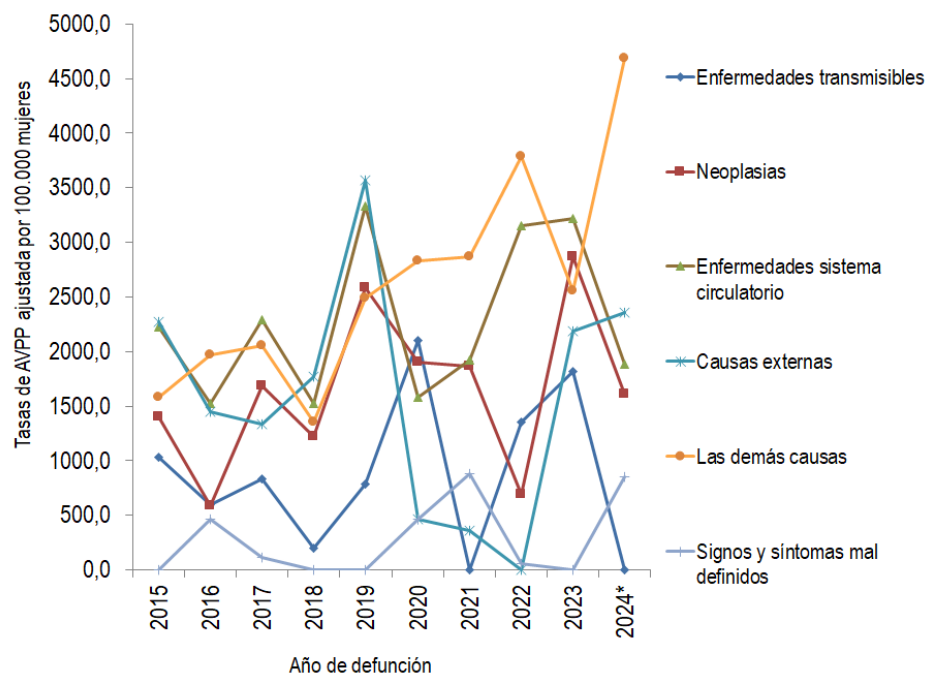
Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas hombres, Zaragoza, 2015 – 2024



Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas mujeres, Zaragoza, 2015 – 2024



Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

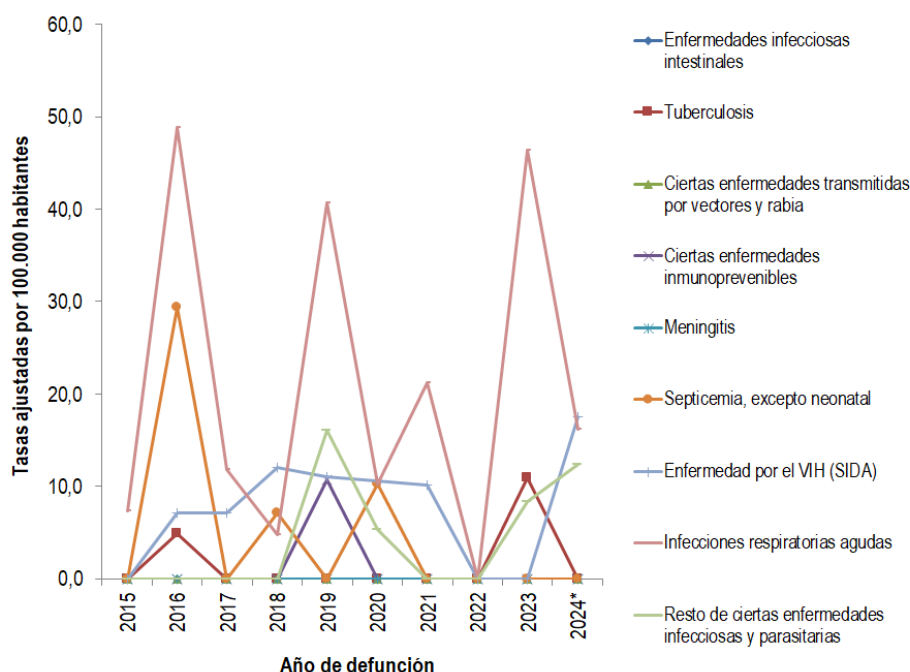
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

3.1.2.1 Enfermedades transmisibles

Según las tasas de mortalidad en el subgrupo de las infecciones respiratorias agudas en los hombres para el año 2024, solo se presentaron 3 tipos de mortalidad Enfermedad por el VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

64

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Zaragoza, 2015 – 2024.

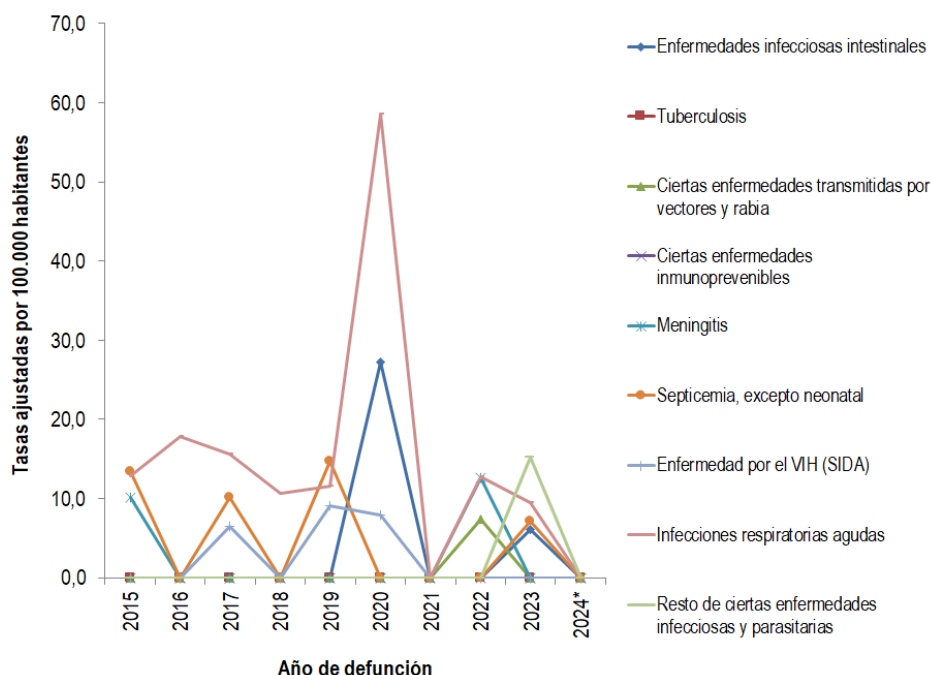


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad prevalente por enfermedades transmisibles en el género femenino es las infecciones respiratorias agudas que a pesar de tener una tendencia definida en el tiempo si determinan un indicador importante para el sector sanitario y poblacional.

Para el año 2024, no se identifican causas, ya sea porque el resultado es preliminar y todavía no se consolida la información completa del municipio, o porque se genera algún subregistro de estas causas, ya que con las fuentes del Municipio se tienen registros en SIVIGILA de muertes por alguna de estas causas.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Zaragoza, 2015 – 2024.



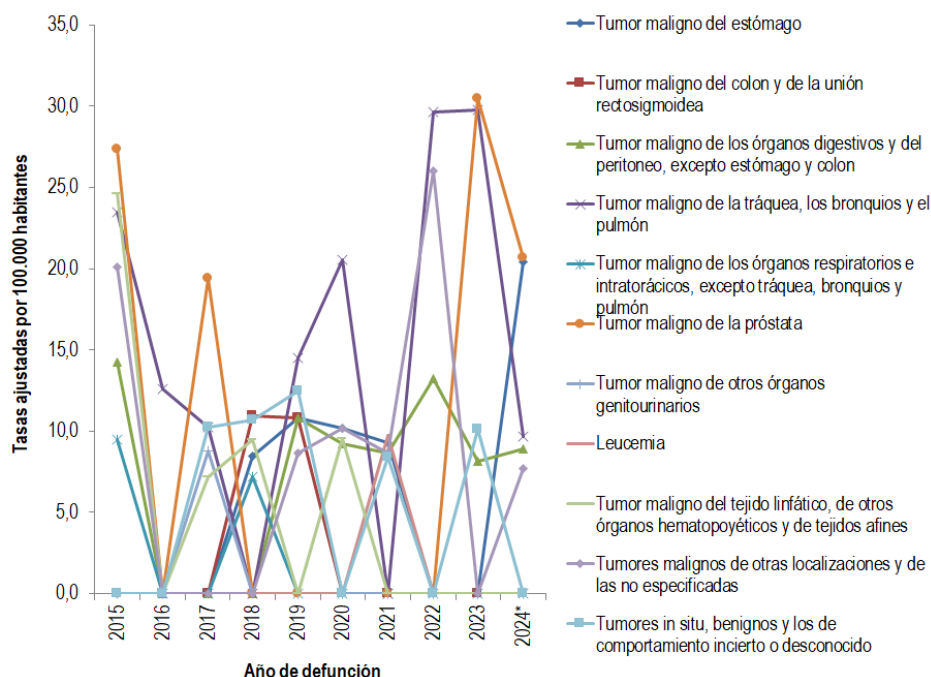
Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

3.1.2.2 Neoplasias

La primera causa de muerte en los hombres para el año 2024 es El tumor maligno de la próstata con una tasa de 20.7 muertes por cada cien mil hombres.

La población masculina del municipio no se realiza los exámenes de tamizaje a tiempo, lo que genera un mayor riesgo, los hombres todavía tienen un concepto equivocado del examen de tamizaje y por eso no acuden hasta que presentan alguna sintomatología y en algunos casos ya es muy tarde para el tratamiento temprano. Se debe educar más a la población y tratar de dejar los miedos y tabús de los exámenes y procedimientos que pueden ayudar a la población cuando se diagnostica alguna patología a tiempo.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2015 – 2024.

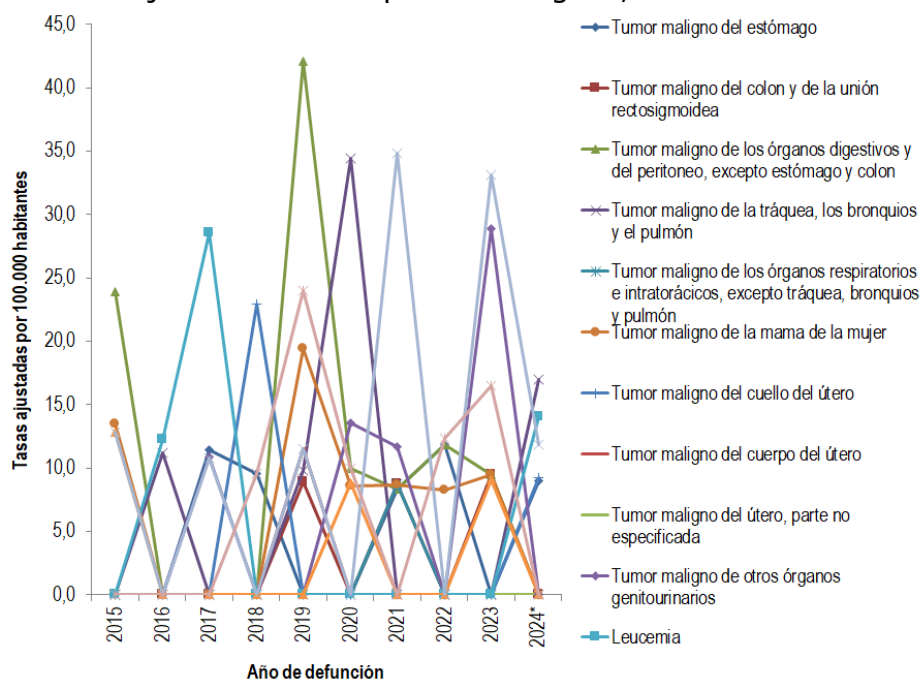


Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

La principal causa de mortalidad por neoplasias en las mujeres para el 2024 está en los Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 17 muertes por cada cien mil mujeres, las mujeres en la zona rural tienen estufas de leña, y esto es uno de los principales desencadenantes, además de que se encuentra en la población adulta un número alto de fumadores.

Ahora con los diferentes programas que se generan en el municipio de Zaragoza se busca crear conciencia en la población para que realicen sus tamizajes de forma temprana, ya que si se descubre cualquier anomalía esta puede ser tratada de forma efectiva y reducir las causas de mortalidad que se generan por las neoplasias en las mujeres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.



Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

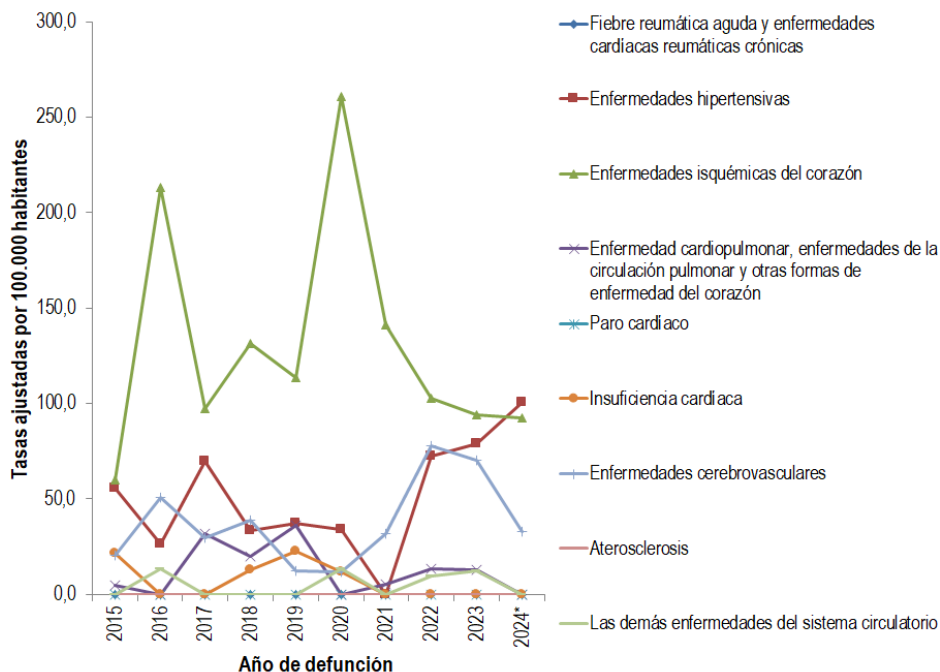
3.1.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

La principal causa de mortalidad en los hombres es por enfermedades del sistema circulatorio son las Enfermedades hipertensivas, para el año 2024 la tasa es de 100,4 muertes por cada cien mil hombres.

La segunda causa de muerte para el año 2023 son las Enfermedades isquémicas del corazón, la tasa fue de 92.6 muertes por cada cien mil hombres.

Dentro de la problemática que se tienen en los hombres por su mala alimentación y demás prácticas no saludables, los programas dirigidos a la población busca que estas causas no sigan tomando vidas en esta población, y dentro de las principales recomendaciones que se les da es asistir a los controles y la toma adecuada de los medicamentos, y que realicen las consultas preventivas de manera oportuna, entrando en los programas de adulto sano.

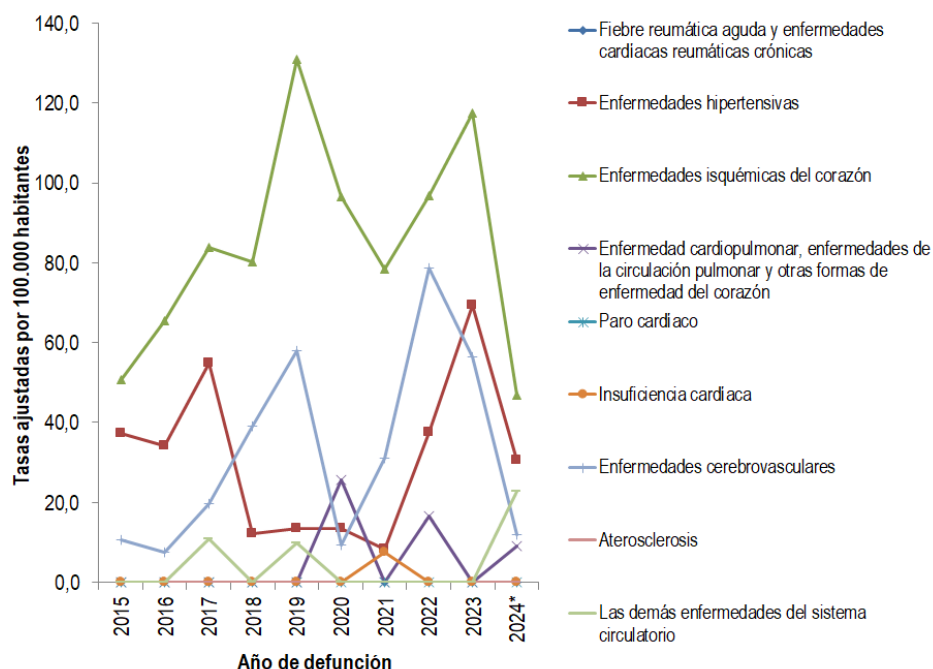
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La causa principal de mortalidad en las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio fue la enfermedad isquémica del corazón, la tasa para 2024 es de 47 muertes por cada cien mil mujeres. Al igual que en los hombres se evidencia que la serie de la enfermedad Isquémica del Corazón es muy marcada con respecto al resto de las enfermedades dejando ver que la mayor carga de mortalidad está asociada a esta causa.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

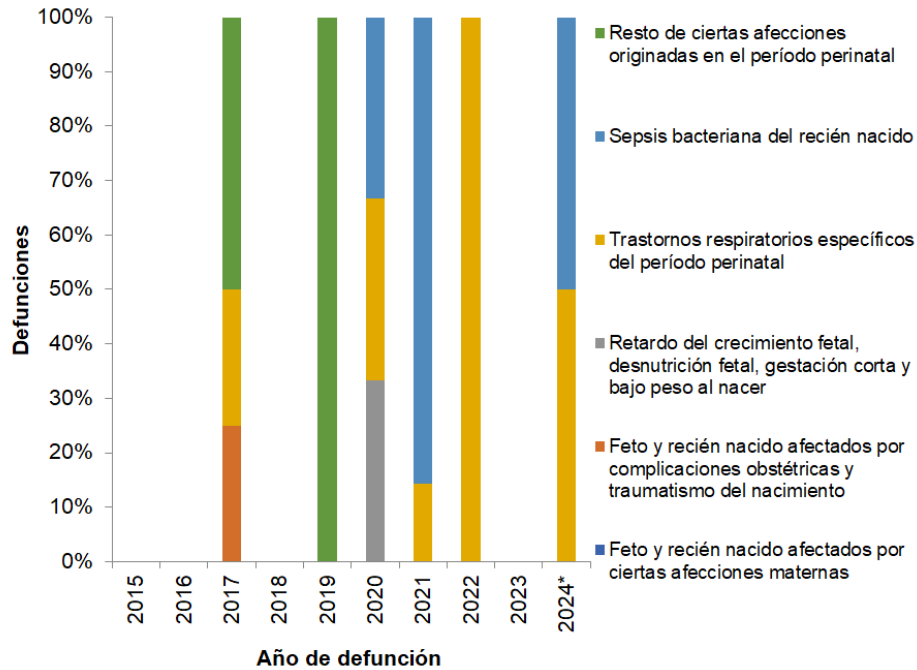
3.1.2.6 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La mayoría de las afecciones originadas en el periodo perinatal no tienen una tendencia definida, son fluctuantes para todo el periodo de estudio. La afección con los cambios más bruscos o con los picos más elevados son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. La primera causa de mortalidad para el año 2024 son Trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

La segunda causa trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

El municipio pese a todos los esfuerzos realizados no se ven evidenciados en una reducción importante de los casos que se presentan en el municipio.

Figura 33. Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

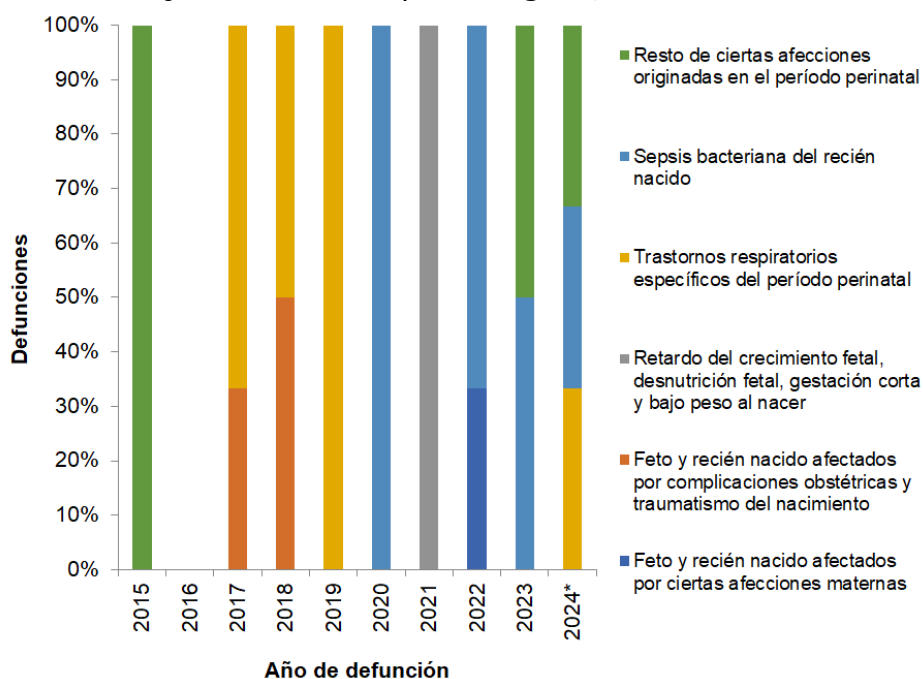


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2024, se presentaron muertes trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 3 caso de muertes reportados para el municipio, las demás causas no presentan muertes en este año.

Para el año 2016 no se presentaron muertes por ninguna causa en mujeres.

Figura 34. Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Zaragoza, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-ISPRO-MSPS

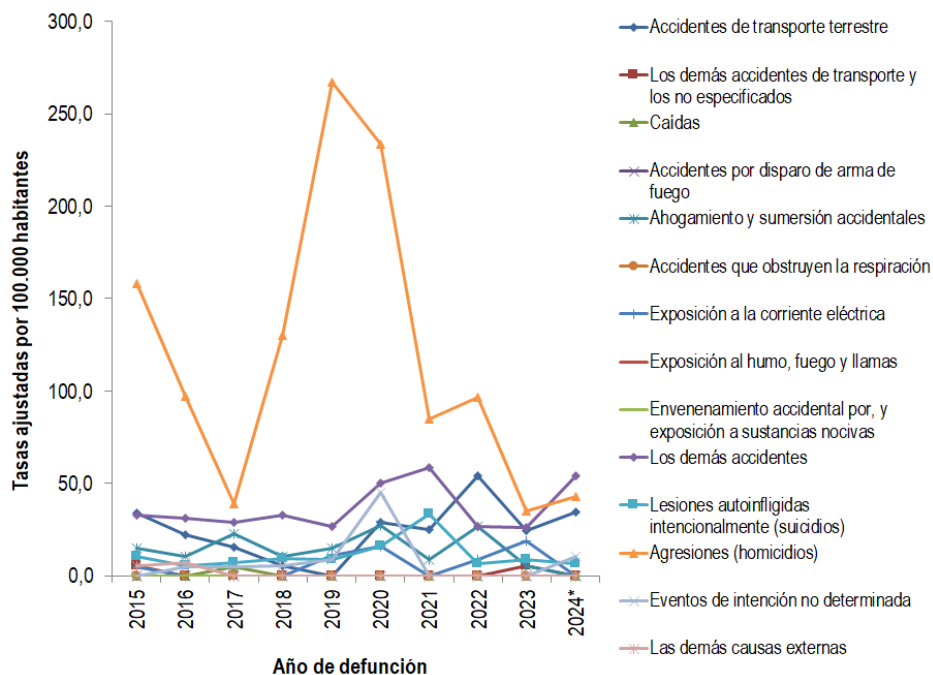
Causas externas

Para el año 2024 a mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas en hombres son Los demás accidentes seguido por las agresiones (homicidios). En el año 2018 se tiene reporte más alto del periodo sin embargo disminuye considerablemente hasta el año 2024. La causa principal de estas muertes es la violencia de los grupos armados al margen de la ley y delincuencia común. La población más afectada son los hombres jóvenes.

La tercera causa de mortalidad son Accidentes de transporte terrestre, el cual, presenta una tasa de mortalidad en el 2024 de 34,7 muertes por cada cien mil hombres. Los Accidentes de transporte terrestre se resalta en el municipio porque teniendo en cuenta el comportamiento de la población, esta causa no es tan significativa como las agresiones, sin embargo la falta de conducta vial, la no utilización del casco de seguridad, el manejo de algún vehículo sin tener ninguna licencia de conducción, y sumado al alto número de menores que conducen sin supervisión de un adulto responsable, puede aumentar este indicador en los próximos años, esto por la construcción en la vía, autopista nordeste, la cual consisten en la construcción de una nueva vía en calzada

sencilla entre los municipios de Remedios y Zaragoza, el Mejoramiento de la calzada actual del tramo Zaragoza-Caucasia.

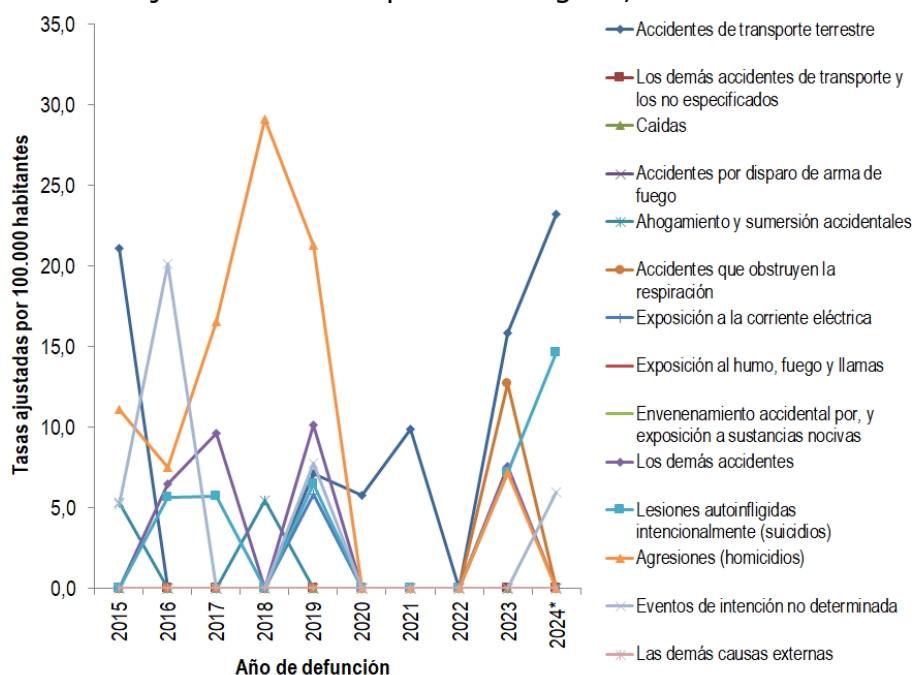
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2024 la principal y única causa de muerte son los Accidentes de transporte terrestre, con una tasa de 23,2 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.



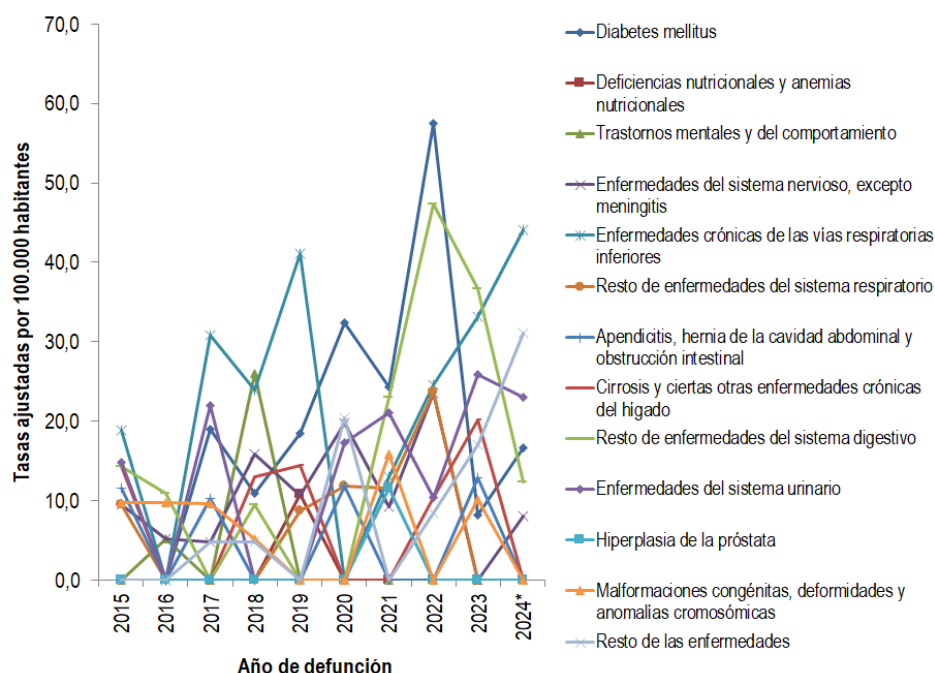
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2.5 Todas las demás enfermedades

La mortalidad por las demás enfermedades es oscilante no presentan tendencia y pueden denotar patologías agregadas de cada paciente y que no pueden ser modificadas o prevenibles por condiciones genéticas.

La primera causa para el 2024 son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual presenta una tasa de 44,1 muertes por cien mil hombres, la segunda causa son las Resto de las enfermedades con una tasa de mortalidad de 31 muertes por cada cien mil hombres.

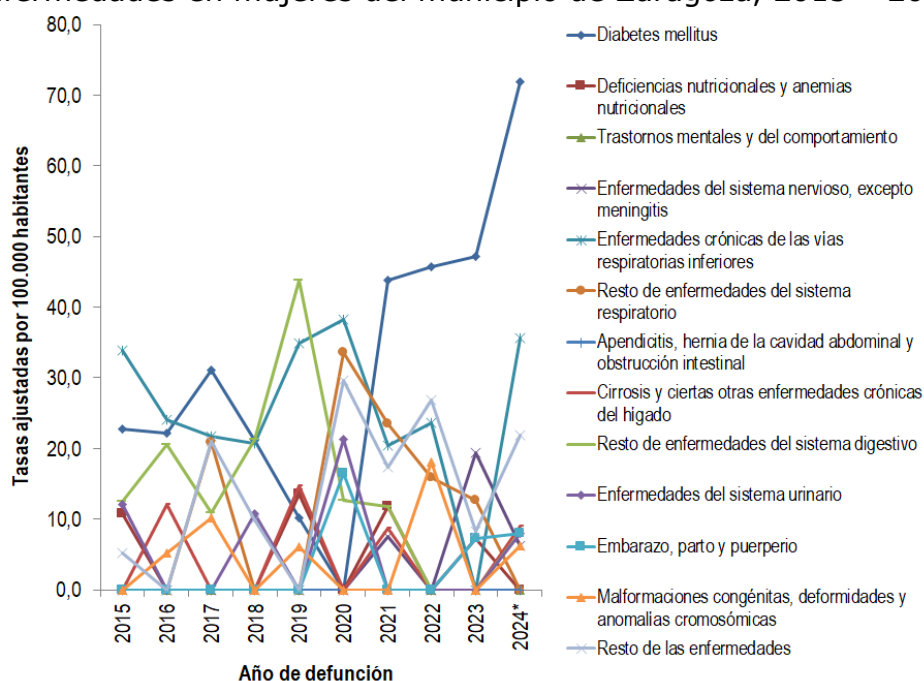
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se encontró que la primera tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres para el 2024 es Diabetes mellitus con 71,9 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar, están las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 35,7 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad infantil

Teniendo en cuenta el periodo de estudio se puede analizar que Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la causa que predomina, esta situación se debe en parte a la mala conducta que se tiene por parte de las embarazadas durante el periodo de gestación, la falta de controles prenatales, el ingreso tardío, la dificultad que tienen alguna comunidades de acceder a los servicios de salud por la lejanía o por el desplazamiento al centro médico que se tiene en el municipio. Se debe de resaltar que el municipio no cuenta con un hospital público desde el año 2014 y esto aumenta la falta de credibilidad en la población para asistir de forma oportuna a los controles y al mismo ingreso, también se encuentra el embarazo a muy temprana edad.



Tabla 24. Defunción infantil total, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	5,49	0,00	0,00	0,00	2,46	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
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,93	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	2,18	2,57	0,00	0,00	1,92	0,00	3,09
Enfermedades del sistema digestivo	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,10	0,00	14,18	4,36	10,28	9,83	15,44	7,68	4,54	15,43
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,19	8,24	9,46	0,00	0,00	0,00	5,79	5,76	0,00	3,09
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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE

Para la población de menores de un año la principal causa del año 2024 de mortalidad infantil en los niños las aportó Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 15,43 muertes por cada cien mil niños.

Tabla 25. Defunción infantil hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	10,64	0,00	0,00	0,00	5,26	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
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	4,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,92	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	4,33	4,81	0,00	0,00	0,00	0,00	6,49
Enfermedades del sistema digestivo	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	17,24	0,00	9,62	15,79	27,45	3,95	0,00	12,99
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,37	10,64	8,62	0,00	0,00	0,00	11,76	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE

Para la población de menores de un año la principal causa del año 2024 de mortalidad infantil en las niñas las aportó Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 17,65 muertes por cada cien mil niños.



Tabla 26. Defunción infantil mujeres, según la lista de las 67 causas
Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	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
Tumores (neoplasias)	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	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	3,73	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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	4,20	0,00	10,47	8,77	11,05	4,61	3,80	11,19	9,26	17,65
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	5,68	10,47	0,00	0,00	0,00	0,00	11,19	0,00	5,88
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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE

Mortalidad en los menores de 1 a 4 años

En los menores de 1 a 4 años durante el año 2024 se puede identificar que se presentaron casos en los niños son las enfermedades del sistema nervioso, y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, aunque en los años anteriores se tenía información relevante para este ciclo de edad, es importante continuar con todos los programas que se están utilizando en el municipio, como por ejemplo las charlas, capacitaciones y programas que aumentan en la población el cuidado con los menores, así como el reconocimiento de ciertos síntomas los cuales deben ser consultados de manera inmediata con el médico, se explica que los programas utilizados tanto por el Centro Médico CUBIS, y la Secretaria de Salud del Municipio ayuda a que estos indicadores sean positivos, y por medio del Plan de Intervenciones Colectivas se dan la mayoría de las capacitaciones a la población.



Tabla 27. Defunción en menores de 1 a 4 años en niños total, según la lista de las 67causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	39,48	0,00	0,00	0,00	41,36	0,00
Tumores (neoplasias)	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	35,49	35,34	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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,21
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema digestivo	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	35,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	42,21
Todas las demás enfermedades	35,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	107,76	0,00	70,97	0,00	78,96	38,99	38,97	0,00	82,71	0,00

Fuente: DANE

En hombres para el año 2024 no se presentan casos.

Tabla 28. Defunción en menores de 1 a 4 años en niños hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	75,64	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	69,11	68,82	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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema digestivo	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
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Todas las demás enfermedades	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	139,86	0,00	138,22	0,00	0,00	0,00	74,68	0,00	160,13	0,00

Fuente: DANE



Las enfermedades del sistema nervioso, y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio son las causas que se reportan para las mujeres durante el año 2024.

Tabla 29. Defunción en menores de 1 a 4 años en niños mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	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	85,54	0,00
Tumores (neoplasias)	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,18
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	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
Enfermedades del sistema digestivo	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	72,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	87,18
Todas las demás enfermedades	73,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	73,86		0,00	0,00	165,15	81,57	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE

Mortalidad en los menores de 0 a 5 años

Para la población de menores de cinco años del municipio de Zaragoza, las causas del año 2024 de mortalidad infantil en los niños las aportaron las Enfermedades del sistema nervioso, las Enfermedades del sistema respiratorio, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y los Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, la falta de la consulta preconcepcional, identificación del riesgo, el suministro y consumo de los micronutrientes de manera oportuna, ingreso inoportuno al control, aumenta el riesgo de las defunciones en la infancia, el desconocimientos de los signos y síntomas y las consultas al médico de forma tardía dificulta el tratamiento oportuno en esta población.



Tabla 30. Defunción en la infancia total, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	56,32	0,00	0,00	31,51	31,14	0,00	0,00	33,34	0,00
Tumores (neoplasias)	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	28,01	27,93	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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,91
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	28,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,15	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	27,93	31,51	0,00	0,00	32,80	0,00	33,91
Enfermedades del sistema digestivo	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	28,34	0,00	196,08	55,85	126,02	124,57	249,22	131,19	66,69	169,55
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	56,69	84,48	112,04	0,00	0,00	0,00	93,46	98,39	0,00	33,91
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	33,91
Todas las demás enfermedades	28,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	85,03	0,00	56,02	0,00	63,01	31,14	31,15	0,00	66,69	0,00

Fuente: DANE

Tabla 31. Defunción en la infancia hombres, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	109,77	0,00	0,00	60,31	59,67	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	54,56	54,41	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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	55,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,74	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	54,41	60,31	0,00	0,00	0,00	0,00	65,75
Enfermedades del sistema digestivo	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	218,22	0,00	120,63	179,00	418,16	63,45	0,00	131,49
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	110,38	109,77	109,11	0,00	0,00	0,00	179,21	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	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	110,38	0,00	109,11	0,00	0,00	0,00	59,74	0,00	129,12	0,00

Fuente: DANE

Tabla 32. Defunción en la infancia mujeres, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	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	68,97	0,00
Tumores (neoplasias)	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,03
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	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	67,89	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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	58,28	0,00	172,71	114,74	131,93	65,15	65,10	203,67	137,93	210,08
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	57,84	115,14	0,00	0,00	0,00	0,00	203,67	0,00	70,03
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	70,03
Todas las demás enfermedades	58,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	58,28	0,00	0,00	0,00	131,93	65,15	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE

se tienen casos estadísticamente significativos, negativos para el municipio, ya que es en la población de primera infancia, en esta se identifican que durante el año 2025 se presentaron 6 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, este dato es sacado del SIVIGILA, dentro de las unidades de análisis se puede identificar que en la mayoría de los casos la baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud, es un tema muy recurrente, así como la falta de controles prenatales y el ingreso tardía a estos.

Se recomienda una mejora en los determinantes de salud del municipio y programas de salud dirigidos a los niños menores de 5 años como son acceso a la salud materno infantil con calidad (control de la embarazada y del niño, inmunizaciones, programas de alimentación complementaria, ect). Es importante fortalecer la atención materno-infantil con programas como *IIAMI* y *AIEPI clínico y comunitario* que ayudan a proteger la salud de esta población vulnerable y transversalidad en el resto de los programas a nivel municipal y departamental.

Las estadísticas de semaforización para el año 2024 están muy mal, en comparación con las del departamento, y aunque la población del municipio no es tan grande, un solo caso aumenta de forma significativa, es por este motivo que un caso de mortalidad materna tiene al municipio en alerta, y aunque en la unidad de análisis realizada muestra que se tenía conocimiento del alto riesgo de quedar en embarazo, y se sigue con este desafortunadamente desencadenando el fallecimiento, es importante tratar estos temas con las mujeres para evitar este tipo de desenlaces y si es posible que se pueda realizar

un control preconcepcional con el que se puedan identificar los riesgo de las mujeres al momento de quedar en embarazo.

La mortalidad perinatal en el municipio es algo que, aunque se ha venido trabajando no se ha podido lograr una disminución significativa, en parte la edad de gestación que en algunos casos es en población muy joven de 10 a 14 años, aumenta el riesgo.

Tabla 33. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Zaragoza, 2015- 2024.

Causa de muerte	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024'		
Razón de mortalidad materna	30,7	308,6	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	12,3	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	21,6	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	27,8	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	33,9	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗		
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

Mortalidad Materna, neonatal Por Etnia

La tasa de mortalidad materna por etnia para el municipio registra datos para los años 2010, el 2020, 2023 y 2024 con 194.55, 245.70, 226.76 308.64 por cada 100.000 nacidos vivos.

Para la mortalidad neonatal se han presentado casos durante todo el periodo de estudio. Para el año 2024 se tiene una tasa de 12.35 muertes por cada mil nacidos vivos la cual aumenta con respecto al año inmediatamente anterior, y aunque se han realizado muchas actividades para disminuir el indicador es algo difícil de lograr, ya que la cultura, el desconocimiento de los signos y síntomas de alarma, la toma de decisiones de manera oportuna, y embarazo a temprana edad, la ruralidad, y demás factores de riesgo que se tiene en la comunidad, se busca que se pueda acceder de forma oportuna a los controles y que se disminuya el embarazo adolescente.

Dentro de los análisis realizados en la secretaria de Salud del Municipio se tienen los registros de las mortalidades perinatales y neonatales tardías, y en estas se registran casos en la comunidad indígena y la población afro, y estos casos en su mayoría son de ocurrencia en la zona rural.

Mortalidad Materna, neonatal Por Área de residencia

Respecto al indicador de tasa de mortalidad materna por área se identifican 4 casos reportados en el periodo dejando unas tasas muy elevadas, teniendo 2 casos en zona urbana y dos casos en zona rural, dentro de los estudios en las unidades de análisis de los casos, se identifica que una de las causas es el desconocimiento de los signos y síntomas de alarma, además de la lejanía en la zona rural, son los principales problemas.

83

La mortalidad neonatal presentada una mayor tasa en el área rural con una tasa de 8.93 muertes por cada mil nacidos vivos esto para el año 2024. Es de esperar porque en ciertas zonas del Municipios existen barreras de acceso a los servicios de salud, creencias culturales, difícil acceso geográfico y bajo nivel de educativo. Y aunque para la zona urbana no se presentaron casos se tiene que esto solo ha sucedido en dos años que son 2016 y 2023, por este motivo se deben aumentar los esfuerzos realizados en la población para que no se sigan presentado casos durante los próximos años.

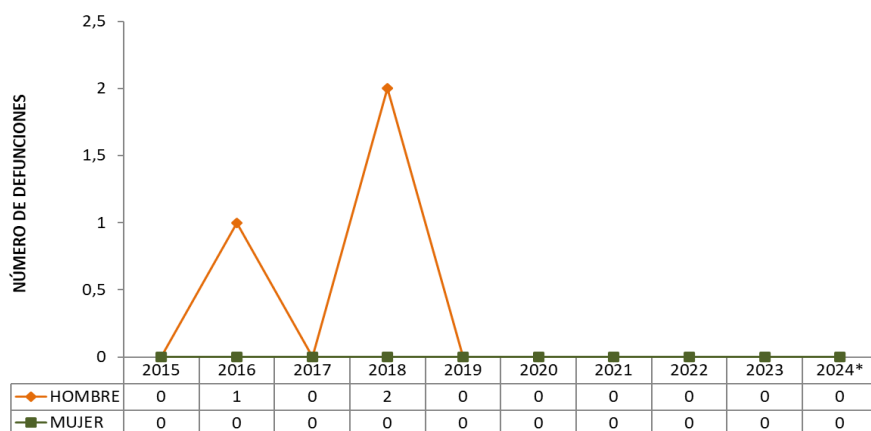
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

El comportamiento de muertes por trastornos mentales y de comportamiento es muy fluctuante para el municipio, en el periodo de estudio solo se presentaron 4 casos, 1 en 2006, 1 en 2016, 2 en 2018.

Se puede destacar que durante los últimos 5 años no se han presentado casos en el municipio.

Figura 39. Muertes por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Zaragoza, 2015- 2024.

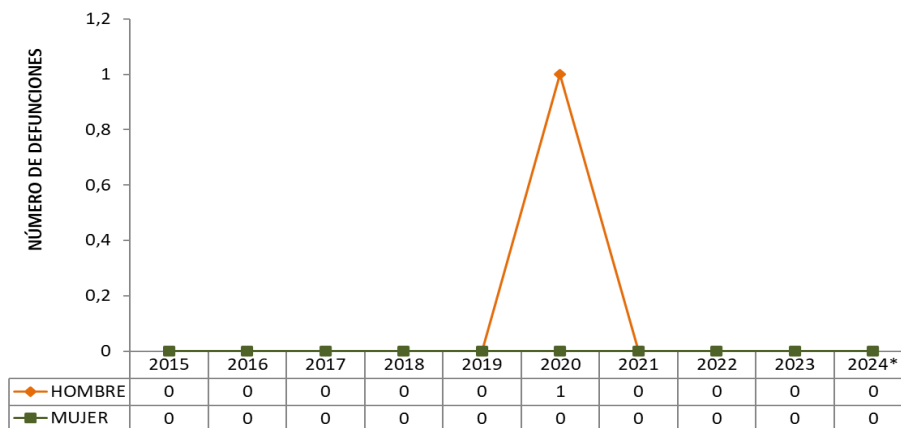


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por epilepsia

El comportamiento de muertes por Epilepsia para el municipio, en el periodo de estudio se presentó 1 caso en el 2020. Para el periodo del 2015 al 2019 y en 2021 al 2024 no se reportan casos

Figura 40. Muertes por Epilepsia., municipio de Zaragoza, 2015- 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El servicio de salud que se presentaba en el municipio hasta el año 2014 tenía una figura jurídica pública, y a partir de la liquidación del hospital San Rafael se limitaron mucho dichos servicios, desde entonces se empezó a utilizar la



metodología de asignación para que este fuera operado por una entidad privada y no fue hasta el 2018 que se estabiliza esta situación cuando empieza a ser operada por el Centro Médico Cubis, el cual abre nuevamente los servicios cerrados y se empieza a realizar la notificación de los casos de forma más oportuna, con esto se espera que para los próximos años los indicadores de ciertas enfermedades aumente o reaparezcan algunas que casusas que a la fecha no tenían casos reportados.

Durante el periodo analizado por mortalidad se evidencio que el único indicador que tiene presencia en todo el periodo, en las causas externas son las agresiones (homicidios), y la población que más se ve afectada por esto son los hombres ya que el indicador es mucho mayor que el presentado por las mujeres. Se espera que los homicidios sigan disminuyendo teniendo en cuenta que el país está en el proceso de la firma del trato de paz, el cual, le podrá fin cinco décadas de muertes en el país. El descenso de los hechos violentos permite que los zaragozanos empiecen a escribir una nueva historia y logren superar la larga etapa de conflicto que permitirá mejorar condiciones de vida y desarrollo socioeconómico para Zaragoza.

En el caso de las mujeres estas mueren más por enfermedades del sistema circulatorio, en específico las Enfermedades isquémicas del corazón, sin embargo, y aunque esta es la principal causa en las mujeres la tasa de esta sigue siendo inferior a la de los hombres.

La razón por la cual se pierden más AVPP según las tasas ajustadas por edad en la población zaragozana es por las causas externas a expensas más de los hombres y la primera causa por la que se pierde más AVPP en el sexo femenino es por las enfermedades del sistema circulatorio. A pesar que la primera causa de AVPP en las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio los hombres tienen una mayor probabilidad de aportar más AVPP por enfermedades del sistema circulatorio lo que denota estilos de vida no saludables, consulta a servicios de salud tardíos y no adherencia al tratamiento.

Entre 2014 y 2024 el municipio de Zaragoza presentó tasas de mortalidad en menores de 5 años que demuestran la condición de vulnerabilidad y abandono estatal de estos menores. Es trascendental disminuir factores de riesgos multicausal asociados a la mortalidad en menores de 5 años como bajo peso al nacer, morbilidad materna extrema, nivel de escolaridad de la madre, disponibilidad de alimentos y manejo de los mismos, condiciones socio económicas y cultural.



Las tasas de mortalidad a las cuales hay que focalizar esfuerzos son: mortalidad neonatal, en la niñez, infantil y desnutrición en menores de 5 años. Se ha comprobado que los niños de hogares pobres tienen el doble de probabilidad de morir que los de hogares que tienen más recursos económicos, también los niños de hogares rurales y padres sin educación básica tiene mayor riesgo, además de contextos de violencia y política. Estos indicadores proponen un desafío para el municipio en mejorar programas eficientes de control, acceso a la salud sin barreras, políticas que ayuden a mejorar el estado de salud y seguimiento permanente de estos menores. Estos indicadores dejan entre ver el nivel de salud del municipio y las desigualdades sociales existentes.

86

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

El motivo de mayor uso de servicios de salud por grandes causas en todo el ciclo vital; son las enfermedades no transmisibles. Esta ha sido la principal causa durante todo el periodo de estudio y en general tiene una variación en su conducta mínima de aumento. La población que más usó los de servicios de salud en el periodo evaluado son las mujeres con un 63.6% y los hombres con un 37.4%.

Es importante anotar que estas consultas en la primera infancia, adultez y vejez son los que más le cuesta al sistema de salud reflejando, una inflación en los servicios de salud y reduciendo productividad en población económicamente activa. Los ciclos vitales de vida que mayor número de consultas presenta en el periodo 2014 – 2024: primera infancia, adultez y adultos mayores. Según los ciclos la principal causa de consulta son las enfermedades no transmisibles. Este comportamiento es exactamente igual en el género femenino. Se evidencia que una de las causas por que más fallecen personas es por las ENT, estas causas son las mismas por las que enferman y consultan a los servicios de salud.

De todas las atenciones generadas en el año 2024 para las mujeres el 57.9% corresponde a las Enfermedades no transmisibles.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad, municipio Zaragoza 2015 – 2024.

		Total										Δ pp 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,42	30,08	30,48	30,90	29,07	25,52	23,71	25,66	31,65	26,03	-5,61
	Condiciones perinatales	0,37	0,00	1,27	1,26	7,31	15,04	13,37	14,89	11,46	11,85	0,89
	Enfermedades no transmisibles	34,23	22,83	30,00	36,70	32,46	30,94	38,67	35,83	35,00	35,61	0,81
	Lesiones	8,22	7,09	12,38	7,82	6,51	10,39	7,68	6,04	5,41	8,71	3,30
	Condiciones mal clasificadas	19,75	40,00	25,87	23,33	24,65	18,11	16,57	17,58	16,48	17,80	1,32
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,12	17,63	11,86	14,67	13,97	11,07	13,57	9,84	13,20	10,41	-2,79
	Condiciones maternas	1,15	0,00	0,00	0,00	0,13	0,29	0,00	0,04	0,62	0,03	-0,59
	Enfermedades no transmisibles	47,02	21,22	37,50	45,41	44,74	49,18	50,00	54,56	53,99	55,99	2,00
	Lesiones	13,30	16,19	23,94	11,12	10,88	18,09	18,06	15,30	13,05	12,08	-0,97
	Condiciones mal clasificadas	20,41	44,96	26,69	28,80	30,29	21,37	18,37	20,27	19,14	21,49	2,35
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,68	12,19	10,80	9,21	8,59	9,49	7,69	6,43	8,34	8,41	0,07
	Condiciones maternas	16,71	4,02	4,39	3,39	6,40	13,06	15,91	16,24	13,61	9,47	-4,14
	Enfermedades no transmisibles	36,51	38,46	41,06	43,72	43,15	41,61	40,69	46,85	48,80	50,96	2,16
	Lesiones	11,14	8,99	11,92	8,68	7,08	14,76	11,28	9,59	11,07	10,63	-0,44
	Condiciones mal clasificadas	28,96	36,33	31,83	34,99	34,78	21,09	24,43	20,89	18,19	20,53	2,34
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,87	6,86	7,54	5,90	6,68	8,44	8,33	6,99	10,04	9,45	-0,59
	Condiciones maternas	11,06	8,23	10,25	8,22	12,33	19,98	23,16	23,04	21,04	20,47	-0,57
	Enfermedades no transmisibles	40,88	31,72	38,21	46,66	43,43	42,10	41,56	41,57	41,35	42,71	1,36
	Lesiones	9,79	12,07	12,13	8,05	6,97	8,50	8,24	10,98	9,60	9,32	-0,28
	Condiciones mal clasificadas	28,40	41,13	31,88	31,17	30,60	20,98	18,70	17,41	17,98	18,06	0,08
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,19	5,67	7,82	5,87	7,03	9,75	9,64	10,07	13,16	10,32	-2,83
	Condiciones maternas	1,86	1,01	2,19	1,22	1,59	5,46	4,44	3,75	3,43	2,65	-0,78
	Enfermedades no transmisibles	62,40	64,92	62,16	66,98	63,93	58,80	61,71	63,54	63,28	66,52	3,23
	Lesiones	6,42	4,41	6,71	5,45	6,42	9,01	8,41	7,71	7,47	7,83	0,86
	Condiciones mal clasificadas	17,13	23,98	21,12	20,47	21,03	16,99	15,80	14,92	12,66	12,68	0,02
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,80	5,13	3,05	4,32	4,43	6,56	4,73	4,58	6,29	5,56	-0,73
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,02
	Enfermedades no transmisibles	79,92	75,31	78,83	79,55	79,27	74,04	78,72	81,13	79,48	80,03	0,85
	Lesiones	2,60	1,89	3,83	3,01	2,80	5,19	4,33	4,62	4,75	5,35	0,81
	Condiciones mal clasificadas	12,68	17,67	14,29	13,11	13,46	14,21	12,23	9,66	9,47	9,02	-0,45

Fuente: SISPRO-RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Dentro de las grandes causas de morbilidad en las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias son las que tienen mayor carga porcentual, esta patología es el motivo principal por la cual se enferma la población.

En las condiciones maternas perinatales, las condiciones maternas son la causa por la que más se enferma la población.

Para los hombres las causas de mayor uso de servicios en grandes causas en condiciones transmisibles y nutricionales son las Enfermedades infecciosas y parasitarias, seguida por enfermedades infecciosas y respiratorias. Para condiciones maternas perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal son causas de mayor uso de servicios de salud.



Tabla 35. Morbilidad por subcausas total, de Zaragoza 2015 – 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)	54,31	44,15	38,88	45,01	46,93	58,90	60,71	56,70	60,79	61,25	0,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,68	50,07	54,88	48,61	47,88	36,94	35,74	38,74	35,01	33,39	-1,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,01	5,78	6,25	6,38	5,19	4,16	3,54	4,56	4,20	5,35	1,15
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,57	100,00	96,62	97,10	80,94	83,57	84,19	80,84	84,79	83,17	-1,62
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,43	0,00	3,38	2,90	19,06	16,43	15,81	19,16	15,21	16,83	1,62
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,38	2,48	2,07	0,82	1,75	3,47	2,66	3,76	4,51	4,69	0,18
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,41	1,16	1,03	0,69	1,17	1,66	1,30	2,00	1,73	1,85	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,13	4,05	2,21	3,25	2,50	2,72	4,01	4,17	3,20	3,11	-0,09
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,49	2,96	3,42	2,57	3,29	2,90	3,20	4,40	4,02	4,20	0,18
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,58	4,08	4,94	5,70	4,97	5,53	6,57	7,30	7,92	8,62	0,70
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,14	3,13	5,15	4,67	3,18	3,52	6,26	5,44	6,08	4,18	-1,90
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,20	45,00	34,07	31,09	24,79	21,01	19,16	18,10	17,65	19,16	1,51
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,77	2,71	2,36	2,17	2,38	2,59	2,81	3,93	3,07	2,95	-0,11
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,89	4,89	6,11	5,84	5,90	8,53	8,06	7,01	8,13	7,59	-0,55
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,74	10,32	12,77	10,85	13,52	16,14	14,76	14,53	14,43	15,81	1,38
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,24	3,76	5,58	4,05	5,30	6,82	5,11	5,50	6,13	4,84	-1,30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,56	9,27	13,55	10,81	9,09	9,88	11,04	10,62	10,77	9,65	-1,11
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,92	0,25	0,20	0,40	0,46	0,40	1,62	1,30	0,85	0,83	-0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	4,56	5,94	6,54	17,09	21,72	14,83	13,44	11,92	11,51	12,52	1,01
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,50	6,09	4,32	4,56	5,67	4,36	5,03	6,68	5,28	3,83	-1,45
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,39	0,89	0,84	1,61	0,90	1,24	1,57	1,36	1,31	-0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,08	0,11	0,12	0,02	0,09	0,05	0,16	0,10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,65	93,52	94,79	94,51	92,61	94,63	93,71	91,66	93,31	94,70	1,39
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-RIPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Para el análisis de morbilidad en salud mental se tomó como referencia el periodo 2015 – 2024, el cual, inicia por primera vez en la actualización ASIS 2019. En el municipio durante el periodo evaluado por salud mental el 57% de la población que consulta son mujeres y el 43% restantes son hombres.

Los trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia son las causas de mayor uso de los servicios de salud. Para el ciclo vital de la juventud el principalmente uso de los servicios de salud se da por los trastornos mentales y del comportamiento con el 53,6%. Mientras que en la adolescencia es el 57,26.



Tabla 36. Morbilidad específica por subcausas en salud mental total 2015 – 2024.

		Total										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	84,62	71,43	100,00	56,38	66,67	67,26	88,03	79,58	92,61	13,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	38,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	15,38	7,14	0,00	4,70	31,48	29,20	11,11	16,96	6,69	-10,26
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	16,67	0,00	21,43	0,00	0,67	1,85	2,65	0,85	3,46	0,70	-2,76
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,57	61,54	80,00	69,05	60,38	74,07	69,68	75,77	82,52	67,05	-15,48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	21,74	7,69	20,00	30,95	39,62	24,07	18,71	7,85	4,21	27,22	23,01
	Depresión	2,17	7,69	0,00	0,00	0,00	1,85	7,10	0,68	0,97	2,01	1,03
	Ansiedad	6,52	23,08	0,00	0,00	0,00	0,00	4,52	13,99	12,30	3,72	-8,57
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,42	98,59	65,22	66,67	52,63	61,88	50,50	52,71	53,20	59,54	6,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	26,39	15,79	26,91	34,27	3,25	2,48	16,49	14,00
	Epilepsia	10,53	0,00	0,00	6,94	24,21	6,05	6,81	15,52	15,16	3,21	-11,95
	Depresión	0,00	0,00	4,35	0,00	2,63	2,02	1,80	10,47	9,67	4,72	-4,95
	Ansiedad	21,05	1,41	30,43	0,00	4,74	3,14	6,61	18,05	19,48	16,04	-3,43
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,73	46,15	45,24	54,63	37,79	52,00	70,53	61,75	49,57	44,55	-9,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,36	20,00	26,19	25,85	7,85	2,00	5,80	5,87	3,74	1,39	-2,34
	Epilepsia	11,36	26,15	28,57	15,12	42,15	25,43	4,42	7,16	15,91	34,87	18,95
	Depresión	2,27	0,00	0,00	2,44	4,65	11,14	9,53	7,31	10,17	6,36	-3,81
	Ansiedad	27,27	7,69	0,00	1,95	7,56	9,43	9,72	17,91	20,61	12,82	-7,79
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	60,40	66,67	63,47	61,72	45,86	56,09	54,34	50,21	65,84	15,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,26	2,97	1,01	2,74	3,56	2,23	0,00	2,41	0,94	0,88	-0,06
	Epilepsia	21,05	21,78	14,14	24,20	18,83	32,17	17,70	20,12	18,71	13,28	-6,43
	Depresión	1,32	4,95	4,04	2,74	1,05	0,64	3,22	6,63	2,91	4,75	1,84
	Ansiedad	22,37	9,90	14,14	6,85	14,85	19,11	22,99	16,51	27,23	15,25	-11,99
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	61,90	58,33	37,50	64,07	56,64	71,88	69,55	64,71	81,25	16,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	3,21	0,42	0,16	-0,26
	Epilepsia	0,00	28,57	16,67	55,56	9,52	22,38	4,69	6,41	18,07	2,03	-16,04
	Depresión	6,67	0,00	0,00	0,00	13,85	3,50	0,52	0,96	1,89	3,59	1,70
	Ansiedad	26,67	9,52	25,00	6,94	12,12	17,48	22,92	19,87	14,92	12,97	-1,95

Fuente: SISPRO-RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para los eventos de alto costo en Zaragoza se encontró que la prevalencia de la ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal la prevalencia es de 92, presentado para el año 2024 una diferencia estadísticamente significativa con respecto al Departamento de Antioquia, es decir, el riesgo de morir en el municipio por esta causa es significativamente inferior que la del Departamento.

En la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados el municipio



presenta una tasa menor que la del Departamento siendo significativamente más favorable para el Municipio.

Para la tasa de incidencia de VIH notificada Zaragoza tiene un indicador significativamente más bajo que el Departamento de Antioquia.

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Zaragoza, 2017-2024.

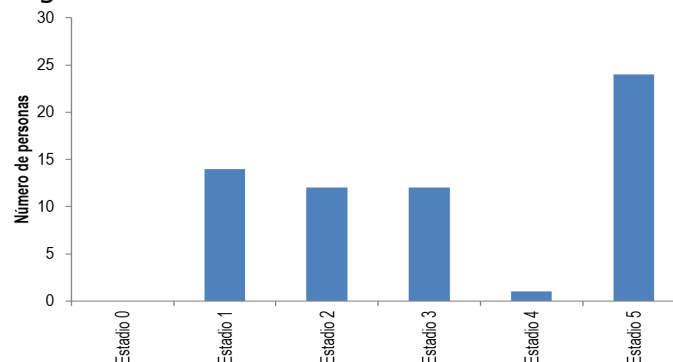
Evento	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	92,0	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	3,8	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	26,9	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
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: SIVIGILA Antioquia

La morbilidad por enfermedad renal crónica es un problema de Salud Pública, el cual, se evidencia que el estadio 5 es el que tiene la mayor carga de la enfermedad. Se espera que estos casos permuten a los siguientes estadios para los próximos años. Es importante reducir y controlar factores de riesgo como diabetes e hipertensión de manera eficaz y antecedentes familiares de ERC.

Hay que tener en cuenta ERC son las que más le cuesta al sistema.

Tabla 38. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Zaragoza, 2024.



Fuente: SISPRO

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Para la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial, el municipio de Zaragoza presenta una diferencia estadística significativa con respecto a la del departamento de Antioquia, esto genera un mejor indicador sobre la prevalencia que según esto es un factor protector.

Tabla 39. Semaforización de eventos precursores. Zaragoza, 2017 - 2024.

Evento	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,0	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	8,3	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de letalidad e incidencia del municipio de Zaragoza en el que se evidencia que la peor situación está dada en las tasas de incidencia. Zaragoza es un municipio del Bajo Cauca que por su condición climática y geográfica posee un clima que favorece la aparición de vectores causantes de enfermedades que afectan la salud pública del municipio como es el Dengue que tiene una tasa de incidencia de 199 casos, adicionalmente se debe tener en cuenta que el municipio no es certificado en agua potable, el servicio no llega a todos los barrios lo que hace que los hogares tengan que hacer recolección de agua en recipientes sin tapa ocasionando la aparición del vector.

A pesar de tener el programa de vectores que es liderado por el Departamento los casos nuevos por este evento continuaran hasta no culminar con la adecuación del acueducto municipal, y que la población pueda hacer adecuadamente la recolección de residuos.

En la verificación de la tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, se puede evidenciar que de todos los eventos registrados para el año 2023 las enfermedades transmitidas por vectores destaca sobre la demás, teniendo a la malaria como la principal causa, seguido del dengue, se debe de recordar que el municipio se encuentra en zona endémica (Una enfermedad endémica es aquella que se presenta constantemente en un área geográfica o en un grupo de población) por lo que estos indicadores por lo regular siempre



van a estar muy por encima de los datos que se presenta en el departamento en general, Tomando lo datos primarios en el municipio se presentaron 1761 casos de malaria y 199 casos de dengue, información registrada en el SIVIGILA, teniendo en cuenta esta realidad en el municipio, por parte de la secretaria de salud y protección social se empezaron a realizar programas dirigidos a toda la población vulnerable, en donde se busca sensibilizar a la población sobre la importancia de tener un hogar con las condiciones más saludables para evitar la proliferación del vector en cada uno de los sectores más afectados, dentro de la actividades se busca que se aprenda como debe de realizarse el lavado de las pesetas, estanques y demás utensilios utilizados para la recolección de agua, Se dieron capacitaciones sobre el llenado de arena en recipientes con matas y se promovió la recolección de inservibles, plásticos a la intemperie y demás elementos que puedan retener agua limpia, el trabajo ha sido realizado de forma continua teniendo en cuenta la falta de agua potable, y que no se tiene agua constante para la población, y aunque se ha venido trabajando para mitigar esta problemática todavía se sigue teniendo la falta constante, se destaca que en algunos sectores el agua del acueducto llegaba cada mes o en ocasiones cada dos meses, y a la fecha el agua si es más constante, esta se está suministrando cada 3 días en promedio, por lo que la comunidad todavía requiere de los almacenamientos de agua para poder realizar la labores cotidianas.

Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Zaragoza, 2008-2023.

Evento	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	14	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	3	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
210 - DENGUE	5241	199	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	29	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
340 - HEPATITIS B	275	3	↗	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
341 - HEPATITIS C	247	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	-	-	↘	↗	↘	↘	↗	-	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	6	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	15	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	6	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗	-	-	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	7	↗	↗	-	↗	↘	-	↘	-	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	4	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	↗	-	↘	-	↗	↘	↗	-	↗	-	↘	↗	↘	-	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	14	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	9	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	207	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
490 - MALARIA VIVAX	14867	1543	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
495 - MALARIA COMPLICADA	299	11	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	-	↘	↘	↗	-	↘	↗	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	37	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	2	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	1	↗	↘	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	1	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘	-	-	↗	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	11	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	12	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	-	↗	↘	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	30	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	↘	↗	↗	↗	↘	↘	

Fuente: DANE

3.2.7 Morbilidad población migrante

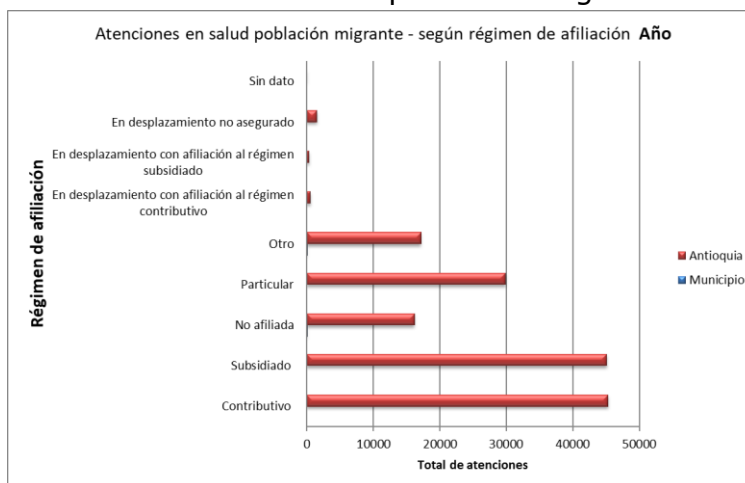
El municipio de Zaragoza pese a la cantidad de población migrante registrada en la base de datos municipal (332 migrantes venezolanos), no tiene un alto número de consultas registradas, para el año 2023 solo presenta 15 consultas, siendo las mujeres las que más solicitaron algún servicio de salud.

Tabla 41. Atenciones en salud de la población migrante. Zaragoza, 2025

Grupo de edad	Entidad Territorial Mpal	
	Hombres	Mujeres
Total	3	8
0-4	1	1
5-9		1
10-14	1	2
15-19	1	1
20-24		2
25-29		1
30-34	-	-
35-39	-	-
40-44	-	-
45-49	-	-
50-54	-	-
55-59	-	-
60-64	-	-
65-69	-	-
70-74	-	-
75-79	-	-
80 Y MÁS	-	-

La población migrante que tiene atenciones registradas para el Municipio tiene solo 11, y de estas 4 aparecen como no afiliadas, aunque en las bases de datos registradas se tienen cerca de 177 migrantes venezolanos afiliados al Régimen Subsidiado de estos 138 están en la EPS de COOSALUD 36 en SAVIA SALUD y 3 en la NUEVA EPS.

Figura 41. Afiliación en salud de la población migrante. Zaragoza, 2025



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Zaragoza durante el periodo de análisis la mayor carga de enfermedad, la aportaron las enfermedades no transmisibles, observándose un comportamiento similar en hombres vs mujeres y para todos los ciclos vitales,



excepto la primera infancia que predomina las condiciones transmisibles y nutricionales, se evidencia que dentro de este grupo las enfermedades cardiovasculares son las que presentan el mayor número de consultas. A pesar de que el mayor número de consultas se realiza en población adulta las acciones deben focalizarse desde edades tempranas, dado que en estas edades es más fácil adquirir hábitos de vida cardiosaludables, hasta la vejez.

Los ciclos que más utilizan los servicios de salud son los adultos, juventud y primera infancia. Es importante anotar que este tipo de uso de servicios de salud está dado por estilos de vida y conductas no saludables. De allí, que una de las principales causas de morir sean las enfermedades no transmisibles. En la morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales predominan las enfermedades respiratorias, para las condiciones materno perinatales, son las condiciones maternas, esta población que consulta por esta causa tienen barreras de acceso administrativo y geográfico.

95

Con respecto a las enfermedades no transmisibles la mayor causa son las enfermedades cardiovasculares y enfermedades genitourinarias relacionadas probablemente al inicio temprano de vida sexualmente activa, aseo personal y agua no apta para el uso doméstico, hay que recordar que el municipio no está certificado en agua potable. En lesiones, se observa que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas son las mayores causas de consulta.

Para las alteraciones permanentes del municipio se encontró que las más frecuentes en el municipio de Zaragoza son todas aquellas que están asociadas a la movilidad del cuerpo manos, brazos, piernas; sistema nervioso, voz y habla. Las alteraciones que menos se presentaron son los relacionados con los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), la piel y la digestión el metabolismo y las hormonas. El sexo que reporta mayor cantidad de discapacidad es el masculino. A la fecha el municipio se encuentra realizando el proceso de caracterización de los mismos, por lo que se estima que la población en situación de discapacidad es mucho mayor a la reportada en las fuentes oficiales.

En cuanto a salud mental se encontró que Zaragoza presenta problemas en trastornos mentales y del comportamiento y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. Es un patrón principalmente en población joven que no solo consumen, sino que venden la sustancia porque son una población que no es visible ante fuerza pública.



En cuanto a las enfermedades precursoras como diabetes mellitus e hipertensión en primera fase tiene que ver con lo que estamos haciendo día a día, pueden prevenirse y controlarse con actividad física, disminución de consumo de alcohol, alimentación balanceada, etc. Sería importante adoptar políticas públicas internacionales que incentiven opciones de vida saludable. Teniendo en cuenta que son los principales factores de riesgo ERC. El municipio tiene una proporción alta en estadio. La ERC es una patología de alto costo para Colombia por su impacto económico, mal pronóstico clínico, mortalidad y discapacidad.

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

Salud: La población reporta que las patologías más prevalentes en la zona son la malaria, el dengue, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes y la enfermedad renal; en los niños predominan las infecciones respiratorias y diarreicas. Dado que el municipio es un área endémica para malaria y dengue, se genera un alto número de incidencias tanto en la población rural como urbana. Esta situación se ve agravada por las problemáticas existentes en el suministro de agua, un factor que incrementa la probabilidad de que estos casos continúen presentándose en toda la comunidad.

Cultural: Zaragoza es un municipio con una notable diversidad cultural. Esta riqueza se debe, en gran medida, a la cercanía con otros departamentos y a la alta migración histórica que ha generado la explotación minera en la región. Como resultado de este influjo constante de personas, es posible encontrar residentes de diversas regiones del país, cada uno aportando sus propias culturas, tradiciones y costumbres, configurando un tejido social heterogéneo y vibrante.

Ambiental: La ubicación geográfica del municipio, adyacente al Río Nechí y con varios afluentes que lo atraviesan, expone a la comunidad a un riesgo elevado de desbordamientos. Estos eventos ocasionan con frecuencia inundaciones, deslizamientos de tierra y otras emergencias durante la temporada de lluvias. A pesar de que se han implementado algunas actividades y obras de mitigación, la temporada invernal sigue representando un desafío recurrente y problemático para todo el territorio municipal.

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

El presente análisis examina las respuestas de los diferentes actores institucionales, comunitarios y sectoriales frente a los principales núcleos de inequidad que afectan la salud en el territorio. Se caracteriza el grado de avance, articulación e impacto de las intervenciones, identificando brechas persistentes en la gestión pública, la participación comunitaria, la infraestructura social y los determinantes ambientales. Las acciones implementadas han sido predominantemente reactivas, con cobertura limitada y débil integración intersectorial, lo que contribuye a la continuidad de las desigualdades en salud.

97

El análisis de la situación de salud territorial revela la coexistencia de problemáticas sociales, ambientales y sanitarias que generan profundas inequidades, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables. Entre los núcleos de inequidad más relevantes se encuentran:

Altas tasas de morbilidad asociadas a eventos de convivencia y salud mental.

- Incremento de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Embarazo en adolescentes.
- Mortalidad perinatal, neonatal e infantil.
- Malnutrición por exceso o déficit.
- Deficiente cobertura de acueducto y alcantarillado en el área rural.
- Contaminación de fuentes hídricas derivada de actividades mineras.

Morbilidad por violencia, trastornos mentales y conductas auto lesivas

Las instituciones han ampliado parcialmente la oferta de servicios de salud mental y activada rutas de atención en crisis; no obstante, persisten barreras de acceso en el área rural, limitada disponibilidad de personal especializado y escasa coordinación entre salud, justicia y fuerza pública, aunque existen redes informales de apoyo y algunos liderazgos activos, predomina el estigma social, la desinformación y el subregistro, especialmente en casos de violencia intrafamiliar y conducta suicida.

Incremento de enfermedades transmisibles: dengue y malaria

Las intervenciones se concentran en fumigación, control vectorial y campañas educativas, aunque se ejecutan de forma episódica y no sistemática. La vigilancia epidemiológica en zona rural presenta deficiencias y el acceso al diagnóstico es limitado; Las acciones para eliminar criaderos son intermitentes y carecen de continuidad debido a factores culturales y condiciones ambientales adversas; La infraestructura deficiente de manejo de residuos y aguas



estancadas perpetúa el riesgo. Se evidencia una baja apropiación comunitaria de las prácticas preventivas.

Enfermedades no transmisibles (ENT)

Incluye neoplasias, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, hipertensivas y metabólicas; Predomina la baja adherencia a tratamientos y el desconocimiento de factores de riesgo; además, las limitaciones económicas y de transporte dificultan la asistencia a controles.

98

Embarazo en adolescentes

Si bien existen programas de educación sexual y reproductiva, su implementación es desigual y enfrenta barreras culturales, el acceso a métodos anticonceptivos y servicios amigables es especialmente limitado en zonas rurales, persisten mitos y resistencias para hablar de sexualidad en el entorno familiar, así como normalización del embarazo adolescente en algunos contextos comunitarios.

Mortalidad perinatal, neonatal e infantil

Se identifican esfuerzos de control prenatal y atención del recién nacido, pero persisten fallas en oportunidad, calidad de atención y transporte asistencial. La escasez de personal especializado afecta la respuesta en emergencias obstétricas y neonatales, las prácticas culturales y el desconocimiento de signos de alarma obstétrica y neonatal aumentan el riesgo.

Malnutrición por exceso o déficit

Los programas alimentarios presentan cobertura variable y dificultades logísticas. La educación nutricional es poco frecuente y carece de seguimiento.

Deficiente cobertura de acueducto y alcantarillado en zonas rurales

Los proyectos de ampliación de infraestructura avanzan lentamente y no cubren la totalidad de veredas, la vigilancia de la calidad del agua rural es insuficiente.

Contaminación de cuencas hídricas por actividades mineras

Las autoridades ambientales implementan operativos de control esporádicos, con capacidad limitada para monitoreo permanente y sanción efectiva, aunque se presentan denuncias, el temor a conflictos y la baja educación ambiental dificultan la vigilancia social, y la ausencia de alternativas económicas sostenibles para poblaciones mineras y falta de sistemas comunitarios de monitoreo del agua aumenta la esta problemática.



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

Se prevé un aumento de las tasas de mortalidad en los grupos etarios de 15 a 64 años, directamente relacionado con el uso problemático de sustancias. Esto derivará en un incremento de trastornos de conducta depresivos, efectos fisiológicos adversos por el consumo, trastornos psiquiátricos inducidos y una mayor necesidad de abordaje clínico integral (etiología, diagnóstico y tratamiento) para estas adicciones.

99

Si no se logra mitigar esta problemática a tiempo, el aumento de la intoxicación por sustancias será progresivo. Dicha intoxicación se refiere al desarrollo de un síndrome reversible y específico que altera el comportamiento y la cognición, manifestándose a través de cambios en la percepción, euforia, deterioro del juicio, agresividad o labilidad emocional. En sus extremos, la intoxicación puede conducir a sobredosis, morbilidad significativa y un riesgo elevado de muerte.

La propuesta de intervención psicosocial que se presenta a continuación está diseñada para implementarse en contextos educativos y comunitarios, tanto en instituciones públicas como privadas, dentro de la comunidad socioeconómicamente vulnerable del municipio de Zaragoza. Esta iniciativa surge del interés de maestros y familias de educación básica primaria por involucrarse activamente en la medición municipal del impacto de psicoactivos. El objetivo es generar espacios de acompañamiento, confianza y aprendizaje al interior de las instituciones educativas y otros entes colaboradores, fortaleciendo la relación entre docentes y familias mediante el diseño, planeación y ejecución de actividades comunitarias que respondan a sus intereses y necesidades específicas.

El aumento de casos de enfermedades transmisibles como el dengue y la malaria en el municipio es un claro núcleo de inequidad social y económica. La prevalencia de estas enfermedades no es un simple fenómeno biológico o climático, sino el resultado de condiciones de vida desigual e injusta que afectan desproporcionadamente a los sectores más vulnerables de la población. Esto se puede explicar a través de varios factores que exponen las inequidades existentes en el territorio:

Acceso a Saneamiento Básico y Agua Potable: La falta de acceso a redes de acueducto y saneamiento adecuado obliga a las familias, especialmente a las de bajos recursos, a almacenar agua en recipientes.



Estos depósitos se convierten en los criaderos perfectos para los mosquitos vectores del dengue y la malaria. La exposición es, por tanto, una consecuencia directa de la carencia de infraestructura básica, que es una manifestación de inequidad en el desarrollo urbano y rural.

Condiciones de Vivienda Precarias: Las personas que viven en viviendas con infraestructura deficiente (sin mallas protectoras en ventanas, paredes incompletas, etc.) tienen un mayor riesgo de contacto con los mosquitos, ya que los métodos de barrera son menos accesibles o costosos.

100

Impacto Económico y Ciclo de Pobreza: El dengue y la malaria afectan de manera desproporcionada a los más pobres. La enfermedad genera ausentismo laboral (especialmente en sectores informales o agrícolas), lo que se traduce en pérdida de ingresos y gastos médicos directos, empujando a las familias afectadas a una pobreza aún mayor o impidiendo su salida de ella. La enfermedad, por tanto, no solo es un resultado de la pobreza, sino que también la perpetúa.

Acceso Limitado a Servicios de Salud y Prevención: Aunque haya cobertura de salud, la efectividad de las intervenciones preventivas puede ser menor en poblaciones desfavorecidas debido a barreras de implementación, menor sensibilización o dificultades de acceso oportuno a los servicios de diagnóstico y tratamiento, lo que resulta en peores resultados de salud.

Determinantes Sociales y Ambientales: La migración (asociada a la explotación minera), la urbanización no planificada y los cambios ambientales interactúan con los factores socioeconómicos, creando un caldo de cultivo para la propagación de estas enfermedades, y son las comunidades vulnerables las que sufren las peores consecuencias.

En síntesis, el aumento de casos de dengue y malaria en el municipio no es un fenómeno aleatorio, sino una evidencia tangible de cómo las brechas sociales y económicas se traducen en diferencias injustas y evitables en la salud de la población.

El embarazo en adolescentes es un núcleo crítico de inequidad social, ya que no es un fenómeno aislado, sino la consecuencia y el catalizador de profundas disparidades sociales y económicas que perpetúan ciclos de desventaja y vulnerabilidad en la comunidad.

Se puede explicar como núcleo de inequidad social a través de varios factores:



Brechas Educativas y Limitación de Oportunidades: El embarazo a temprana edad es una de las principales causas de deserción escolar, especialmente en áreas con acceso limitado a educación secundaria y superior de calidad. Esto reduce drásticamente las oportunidades futuras de empleo digno e ingresos estables para las jóvenes, limitando su autonomía económica y perpetuando la pobreza generacional.

Contexto de Vulnerabilidad Socioeconómica: Como se mencionó anteriormente, el municipio tiene un alto porcentaje de población en régimen subsidiado (91%). Las adolescentes que provienen de hogares con mayores carencias económicas tienen una probabilidad significativamente mayor de quedar embarazadas, no por elección, sino por la falta de acceso a información completa y servicios de salud sexual y reproductiva adecuados.

101

Acceso Desigual a Servicios de Salud Reproductiva: La inequidad se manifiesta en el acceso diferencial a métodos anticonceptivos, asesoramiento confidencial y educación sexual integral. Las barreras pueden ser geográficas, económicas o culturales, impidiendo que las jóvenes tomen decisiones informadas sobre su cuerpo y su futuro.

Disparidades en el Desarrollo Personal y la Autonomía: El embarazo adolescente a menudo va de la mano de una menor capacidad de las jóvenes para negociar relaciones seguras o tomar control sobre sus propias vidas. La inequidad de género y la falta de empoderamiento femenino en contextos vulnerables contribuyen a esta situación.

Impacto en la Salud Materno-Infantil: Las adolescentes embarazadas enfrentan mayores riesgos de complicaciones médicas (preeclampsia, parto prematuro, etc.) y sus hijos tienen mayores tasas de morbilidad y mortalidad infantil. Estas peores condiciones de salud son una manifestación directa de la inequidad en el acceso a cuidados prenatales y atención médica de calidad.

En resumen, el embarazo adolescente no es solo un asunto de salud individual, sino un indicador de fallas sistémicas que refuerzan las divisiones sociales y económicas, impidiendo el desarrollo pleno de las jóvenes afectadas y manteniendo el ciclo de la pobreza en las comunidades más vulnerables.

Tabla 42. Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, Municipio de Zaragoza, 2025

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental tales como: Lesiones auto infligidas, trastornos mentales del comportamiento, violencia intrafamiliar, agresiones, envenenamientos, intento de suicidio, homicidios	20
Aumento de los casos de enfermedades transmisibles como: dengue, malaria.	20
Aumento de los casos de enfermedades no transmisibles como: neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, pulmonares, hipertensivas, cerebrovasculares, cardíacas	20
Embarazo en adolescentes	19
Altas tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez	19
Inadecuados procesos de alimentación y nutrición que generan Malnutrición por exceso o déficit	18
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	17
Contaminación de cuencas de agua Por la explotación minera en las veredas.	17

Fuente: elaboración propia



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

- Establecer procesos de vigilancia epidemiológica basados en indicadores y en la comunidad es crucial para abordar de manera efectiva las siguientes problemáticas prioritarias identificadas en el municipio: Enfermedades Transmisibles Endémicas (Dengue y Malaria), Problemáticas de Salud Mental y Uso de Sustancias Psicoactivas, Embarazo en Adolescentes, Condiciones Ambientales de Riesgo; En síntesis, estos procesos buscan empoderar a la comunidad y utilizar datos concretos (indicadores) para una detección y respuesta oportuna y localizada a las principales amenazas de salud pública y sociales que afectan la calidad de vida de los habitantes.
- Proporcionar oportunidades de formación y capacitación a líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil y otros actores locales en temas de salud y participación comunitaria, para fortalecer sus habilidades y capacidades para participar de manera efectiva en procesos de toma de decisiones en salud.
- Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, involucrando a representantes de la sociedad civil, grupos de interés, organizaciones comunitarias y líderes locales en los procesos de toma de decisiones.
- Proporcionar información y educación en salud culturalmente sensible y accesible, así como oportunidades de capacitación en temas de salud y derechos humanos, para fortalecer el conocimiento y las habilidades de las comunidades especiales para tomar decisiones informadas sobre su propia salud.
- Garantizar que las comunidades especiales tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica, servicios de prevención, atención materna e infantil, servicios de salud mental y servicios de atención primaria de salud.
- Promoción de empleo decente y condiciones laborales seguras
- Fomentar la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo social, que pueden proporcionar un entorno de apoyo emocional y práctico, así como recursos y servicios para promover la salud y el bienestar.



- Potenciar el papel de la atención primaria de salud como eje central, fortaleciendo la capacidad de los centros de salud y promoviendo una atención integral, centrada en la persona y orientada a la prevención y la promoción de la salud.
- Promover la educación ambiental y la sensibilización pública sobre la importancia de conservar las zonas de reserva natural, destacando los beneficios eco sistémico que proporcionan, los servicios ambientales que brindan y las amenazas que enfrentan.
- Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.
- Protección y restauración de ecosistemas naturales, como bosques, humedales y manglares, que actúan como sumideros de carbono y ayudan a mitigar el cambio climático.
- Transición hacia fuentes de energía renovable y sostenible, como la energía solar, eólica y geotérmica, para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.
- Propender por el fortalecimiento de sistemas de salud pública y atención primaria para garantizar una respuesta eficaz a emergencias, desastres y pandemias, incluyendo capacidad de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento epidemiológico.
- Reconocer e incorporar los saberes ancestrales en el territorio