



Análisis de Situación de Salud Zaragoza, Antioquia 2023

A S I S



Análisis de Situación de Salud

Secretaría de Salud y Protección Social

Diego Alejandro Suarez Muñoz
Gerente en Sistemas de Información en Salud
Contratista

Zaragoza, Antioquia



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	15
1.1 Contexto Territorial	16
1.1.1 Localización	16
1.1.2 Características físicas del territorio	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica	21
1.2 Contexto demográfico	25
1.2.1 Estructura demográfica	27
1.2.2 Dinámica demográfica	32
1.2.3 Movilidad forzada	33
1.2.4 Población LGTBIQ+	34
1.2.5 Dinámica migratoria	38
1.2.6 Población campesina	41
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	43
1.3.1 Servicios habilitados IPS	43
1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario	48
1.3.3 Caracterización EAPB	48
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	50
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	50
1.4.2 Agenda Antioquia 2040	52
1.4.3 Resultados Cartografía social	59
1.4.4 Resultados priorización de problemas Método Hanlon	62
Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	70
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	78
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	78
2.1.1 Ocupación	78
2.2 Condiciones de vida del territorio	80
2.2.1 Condiciones de vida	80
2.2.2 Seguridad alimentaria	82
2.2.3 Cobertura vacunación por COVID19	83
2.2.4 Cobertura Bruta de educación	85
2.2.5 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	87



2.3. Dinámica de convivencia en el territorio	88
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	89
3.1 Análisis de la mortalidad	89
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	89
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	99
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	112
3.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	120
3.1.5 Mortalidad por COVID – 19	134
3.1.6 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	137
3.2. Principales causas de morbilidad	140
3.2.1. Morbilidad atendida	140
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	143
3.2.3 Morbilidad específica por sub-causa en salud mental 2009 - 2022.	146
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	151
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	152
3.2.6 Morbilidad población migrante.....	153
3.2.7 Morbilidad de eventos de notificación.	156
Análisis a profundidad de peor situación	157
3.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2022.....	158
3.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	160
Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.	162
Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio.....	167
Capítulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el Modelo de Salud preventivo-predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud	171



LISTA DE TABLA

Tabla 1.	Distribución de extensión territorial por zona urbana y rural, Zaragoza. 2015.	16
Tabla 2.	Extensión de los principales ríos del sistema hídrico de Zaragoza.....	18
Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de las veredas al municipio de Zaragoza, 2023.	22
Tabla 4.	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Zaragoza hacia los municipios vecinos, 2022.	24
Tabla 5.	Población por área de residencia municipio de Zaragoza, 2023.....	26
Tabla 6.	Población por pertenencia étnica, municipio de Zaragoza, 2020.....	26
Tabla 7.	Proporción de la población por ciclo vital del municipio Zaragoza 2015, 2023 y 2030.....	29
Tabla 8.	Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Zaragoza 2015, 2023, 2030.	31
Tabla 9.	Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, 2021.....	33
Tabla 10.	Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Zaragoza, 2023.....	33
Tabla 11.	Otros indicadores de Dinámica migratoria en el municipio de Zaragoza 2021.	40
Tabla 12.	Juntas de acción comunal, municipio de Zaragoza 2021.	41
Tabla 13.	Indicadores del sistema sanitario en el municipio de Zaragoza, 2015-2022.....	43
Tabla 14.	Oferta de prestadores – Capacidad Instalada, 2021.....	48
Tabla 15.	Situación del corregimiento palizada, Zaragoza.....	59
Tabla 16.	Problemas y necesidades del territorio Palizada, Zaragoza.....	60
Tabla 17.	Situación del corregimiento pato, Zaragoza	61
Tabla 18.	Problemas y necesidades del territorio Pato, Zaragoza	61
Tabla 19.	Priorización de los problemas de salud del municipio de Zaragoza, 2022.	70
Tabla 20.	Resumen de estadísticas del mercado laboral en Zaragoza, según sexo, 2018.....	79
Tabla 21.	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Zaragoza, 2020.	80
Tabla 22.	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Zaragoza, 2019.	82
Tabla 23.	Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Zaragoza, 2006-2020.	82
Tabla 24.	Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario, Zaragoza, 2006-2021.....	83
Tabla 25.	Seguimiento meta de vacunación, Zaragoza, 2023.....	83
Tabla 26.	Dosis aplicadas, Zaragoza, 2023.....	84
Tabla 27.	Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Zaragoza 2005 – 2021.	86
Tabla 28.	Estudiantes matriculados en el Municipio de Zaragoza 2022.....	86
Tabla 29.	Otros indicadores de ingreso, municipio de Zaragoza 2018.....	87
Tabla 30.	Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Zaragoza, 2005 – 2019.	88
Tabla 31.	Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Zaragoza, 2006-2021.....	111
Tabla 32.	Defunción infantil en los niños, según la lista de las 67causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	112



Tabla 33.	Defunción infantil en las niñas, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	113
Tabla 34.	Defunción infantil, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021..	113
Tabla 35.	Defunción en menores de 1 a 4 años en niños, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	115
Tabla 36.	Defunción en niños de 1 a 4 años en niñas, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	116
Tabla 37.	Defunción en niñas de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	116
Tabla 38.	Defunción en la infancia, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	118
Tabla 39.	Defunción en la infancia en niños, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	118
Tabla 40.	Defunción en la infancia en niñas, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	119
Tabla 41.	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Zaragoza, 2006- 2021.....	121
Tabla 42.	Casos de muertes por COVID 19 Municipio de Zaragoza, 2022.....	134
Tabla 43.	Identificación de prioridades en salud del municipio de Zaragoza, 2021.....	137
Tabla 44.	Principales causas de morbilidad, municipio Zaragoza 2009 – 2022.....	140
Tabla 45.	Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Zaragoza 2009 – 2022.....	141
Tabla 46.	Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Zaragoza 2009 – 2022.....	142
Tabla 47.	Morbilidad por subcausas total, de Zaragoza 2009 – 2022.....	143
Tabla 48.	Morbilidad por subcausas en hombres, de Zaragoza 2009 – 2022.....	144
Tabla 49.	Morbilidad por subcausas en mujeres, de Zaragoza 2009 – 2022.....	145
Tabla 50.	Morbilidad específica por subcausas en salud mental total 2009 – 2022.....	146
Tabla 51.	Morbilidad específica por subcausas en salud mental hombres 2009 – 2022.....	147
Tabla 52.	Morbilidad específica por subcausas en salud mental mujeres 2009 – 2022.....	149
Tabla 53.	Tabla aplicación de los cuestionarios de CARLOS CRAFFT niveles de riesgos presentes 2023.....	150
Tabla 54.	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Zaragoza, 2006- 2021.....	151
Tabla 55.	Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Zaragoza, 2021.....	152
Tabla 56.	Semaforización de eventos precursores. Zaragoza, 2006 - 2021.....	152
Tabla 57.	atenciones en salud de la población migrante. Zaragoza, 2021.....	153
Tabla 58.	Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Zaragoza, 2006-2022.....	156
Tabla 59.	Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Zaragoza, 2022.....	158
Tabla 60.	Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Zaragoza. 2022.....	160
Tabla 61.	Mapeo de Actores, municipio de Zaragoza. 2023.....	164
Tabla 62.	Matriz de Priorización, municipio de Zaragoza. 2023.....	168
Tabla 63.	Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, Municipio de Zaragoza, 2023.....	170
Tabla 64.	Propuesta y recomendaciones Municipio de Zaragoza, 2023.....	171

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1.	Pirámide poblacional municipio de Zaragoza, 2015, 2023, 2030.....	27
Figura 2.	Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Zaragoza 2015, 2023 y 2030	29
Figura 3.	Población por sexo y grupo de edad del municipio, Zaragoza 2023.	30
Figura 4.	Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad de Zaragoza, 2021.....	32
Figura 5.	Pirámide Dinámica migratoria municipio de Zaragoza, 2021.	39
Figura 6.	Cobertura población activa afiliada al SGSSS, Zaragoza, Septiembre 2023.....	49
Figura 7.	Afiliados al Régimen Subsidiado, Zaragoza, Septiembre 2023	49
Figura 8.	Afiliados al Régimen Contributivo, Zaragoza, Septiembre 2023	50
Figura 9.	Participación Agenda Antioquia 2040	53
Figura 10.	Como nos sentimos Agenda Antioquia, Palabras asociadas 2040.....	53
Figura 11.	Como nos sentimos Agenda Antioquia, Palabras asociadas, Zaragoza 2040.....	54
Figura 12.	Como nos sentimos Agenda Antioquia, Participación de sentimientos 2040.....	55
Figura 13.	Como nos sentimos Agenda Antioquia, Participación de sentimientos, Zaragoza 2040.....	55
Figura 14.	Inversión Agenda Antioquia 2040.....	56
Figura 15.	Inversión Agenda Antioquia, Zaragoza 2040.....	56
Figura 16.	Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de vida 2040	57
Figura 17.	Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de oportunidades 2040	57
Figura 18.	Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio Verde 2040	58
Figura 19.	Acciones estratégicas Agenda Antioquia, territorio diverso 2040	58
Figura 20.	Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio unido 2040	59
Figura 21.	Comportamiento de la vacunación, Zaragoza, 2023.....	84
Figura 22.	Dosis aplicadas según grupo etario, Zaragoza, 2023	85
Figura 23.	Tasa de mortalidad por grandes causas del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	90
Figura 24.	Tasa de mortalidad por grandes para los hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.	91
Figura 25.	Tasa de mortalidad por grandes causas para mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	92
Figura 26.	Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.	93
Figura 27.	Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Zaragoza, 2005 – 2021.	94
Figura 28.	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.	95
Figura 29.	Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	96
Figura 30.	Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio Zaragoza, 2005 – 2021.	97
Figura 31.	Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.	98
Figura 32.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Zaragoza, 2005 – 2021.	99



Figura 33.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Zaragoza, 2005 – 2021.....	100
Figura 34.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2021.....	101
Figura 35.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	102
Figura 36.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	103
Figura 37.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	104
Figura 38.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	105
Figura 39.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	106
Figura 40.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	107
Figura 41.	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	108
Figura 42.	Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	109
Figura 43.	Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Zaragoza, 2005 – 2021.....	110
Figura 44.	Razón de mortalidad materna, municipio de Zaragoza, 2005 -2021.....	122
Figura 45.	Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.....	123
Figura 46.	Tasa de mortalidad infantil, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.....	124
Figura 47.	Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.....	125
Figura 48.	Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.....	126
Figura 49.	Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.....	127
Figura 50.	Tasa de Mortalidad por desnutrición crónica, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.....	128
Figura 51.	Muertes por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.....	129
Figura 52.	Muertes por Epilepsia., municipio de Zaragoza, 2005- 2021.....	129
Figura 53.	Tasa de mortalidad materna por etnia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2021.....	131
Figura 54.	Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2021.....	131
Figura 55.	Tasa de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2021.....	132
Figura 56.	tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2021.....	132
Figura 57.	Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID – 19, Municipio de Zaragoza 2022	135
Figura 58.	afiliación en salud de la población migrante. Zaragoza, 2021.....	154
Figura 59.	Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Zaragoza, 2022. ..	159



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA, LÍMITES GEOGRÁFICOS Y EXTENSIÓN TERRITORIAL, MUNICIPIO DE ZARAGOZA, 2015.....	16
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE ZARAGOZA, 2016.	17
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, MUNICIPIO ZARAGOZA, 2013.	21



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Desarrollo Social y Económico con funciones de Dirección Local de Salud del municipio de Zaragoza presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS del municipio con el fin de contribuir al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales con el fin de disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local.

En ese sentido el ASIS del municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación del municipio y servirá como apoyo a la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y Plan Territorial de Salud Pública (PTSP).

El documento ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y el tercer capítulo es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El ASIS es un documento que se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local. Para el municipio se convierte en línea base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Zaragoza



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes en cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de Zaragoza ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.



METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Zaragoza es producto de un trabajo conjunto de la Secretaria de Salud Departamental, la Secretaria de Salud municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud quien fue el que desarrollo la guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y Demográfico, el segundo el Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud y el tercero la priorización.

En el Capítulo I Territorio y demografía, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, edad media de fecundidad y la movilidad forzada

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud - OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2018-2035, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el departamental y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del departamental y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).



Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfoide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2009 al 2021.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2021; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2009 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud – ENS, la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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 Secretaria 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
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite Inferior
LS: Límite Superior
MEF: Mujeres en Edad Fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
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



CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

Identificación del municipio

Nombre del municipio: Zaragoza, Antioquia

NIT: 890 981 150 - 4

Código DANE: 05895

Gentilicio: Zaragozano

Otros nombres que ha recibido el municipio: Nuestra Señora de la Concepción de Las Palmas de la Nueva Zaragoza de Indias, La Piña de Oro.

Fecha de fundación: 14 de septiembre 1581

Nombre del fundador: Don Gaspar de Rodas

Reseña histórica:

Ha sido inmensamente rico el suelo de Zaragoza desde aquel tiempo. Los reyes de España en agradecimiento por la gran producción de oro ordenaron fundir 80 castellanos para confeccionar una piña maciza e igualmente enviar la imagen del Santo Cristo a la Villa de Zaragoza de las Palmas.

Zaragoza llegó a ser sitio turístico de afamadas familias españolas, europeas que se acostumbraron al clima, la fauna y la flora de la región, allí se empezaron a evidenciar los nexos que aún tiempo después se mantienen con la costa atlántica.

Fue capital de provincia por casi un siglo, en razón de su riqueza y su ubicación geográfica, a raíz de esto se inicia una disputa con Santa Fe de Antioquia, a la cual se le atribuye su incendio, donde se destruye su hermosura, sus tesoros arquitectónicos y documentos.

Para 1829, Zaragoza es finalmente liberada de los españoles en una campaña del General José María Córdoba. Hacia principios del siglo XX, se inició el desarrollo minero a nivel industrial con inversionistas ingleses y canadienses, que desarrollaron de forma técnica la explotación del oro.

Zaragoza

Vista del municipio de Zaragoza



Escudo Bandera



Ubicación de Zaragoza en



Antioquia



1.1 Contexto Territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Zaragoza está ubicado en la región del Bajo Cauca, al nordeste del departamento de Antioquia. Limita por el norte con Caucasia, por el sur con Segovia y Anorí, por el occidente limita con Cáceres y por el oriente con el municipio de El Bagre.

Extensión total: 1064 Km²

Extensión área urbana: 122.7 Km²

Extensión área rural: 943 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 50

Temperatura media: 36° C

Distancia de referencia: a 209 Km de Medellín

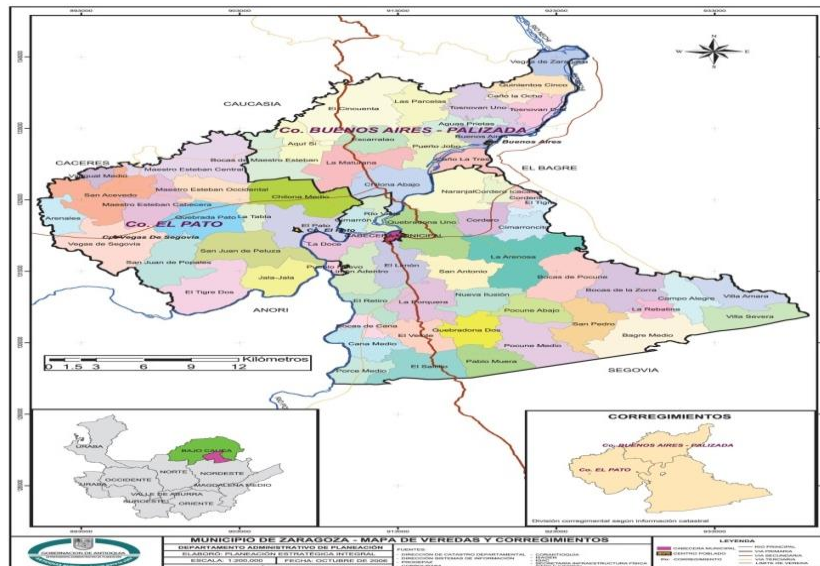
Tabla 1. Distribución de extensión territorial por zona urbana y rural, Zaragoza. 2015.

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Zaragoza	122.7 Km2	11.51%	943 Km2	88.49%	1065.7Km2	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, 2015



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Departamental, Anuario Estadístico de Antioquia.



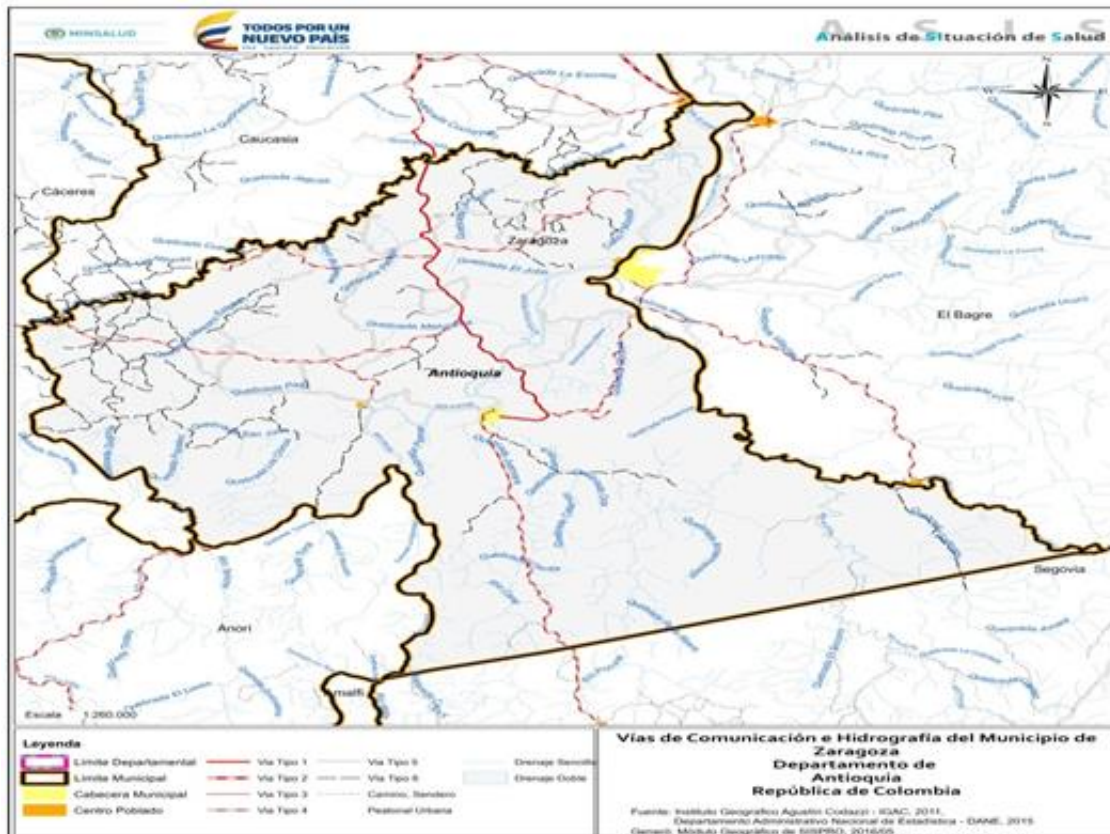
1.1.2 Características físicas del territorio

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 4240 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.

En cuanto al relieve, es montañoso y quebrado, sin embargo, la zona urbana está ubicada en suelos de pendientes mínimas que a futuro se hacen propicias para el desarrollo urbanístico del municipio; los suelos que se ubican a orillas del río Nechí son altamente vulnerables por su propensión a las inundaciones, característica esta que debe ser tenida en cuenta en la planificación y desarrollo futuro.

1.1.2.1 Hidrología

Mapa 2. Vías de comunicación e hidrografía, municipio de Zaragoza, 2016.



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



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 (cuena 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 Tiguí, quienes colectan aguas desde regiones tan distantes como al Valle de Aburrá, el altiplano antioqueño central y la serranía de San Lucas.

Por otro lado, los permanentes procesos de alteración hidrológica y geomorfológica que ocasiona la mediana y gran minería de aluvión, modifican de manera significativa y permanente los patrones de drenaje sobre la planicie aluvial del río Nechí, así como el surgimiento de nuevos cuerpos lóticos (pozos), tanto en la llanura aluvial como en la zona de colinas. A continuación, se muestra las principales cuencas del municipio:

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

Cuenca Principal	Cuenca	Área total (Km ²)	Longitud total (Km)
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

1.1.2.2 Componente biótico

El municipio de Zaragoza se encuentra localizado en el centro de endemismo Nechí-Nare, que a su vez es considerado un refugio del pleistoceno, que se extiende desde la serranía de San Lucas por todo el Valle medio del Magdalena, en las estribaciones de la cordillera central (departamentos de Antioquia y Caldas). Buena parte de las áreas de este refugio aún no han sido adecuadamente exploradas en cuanto a fauna y flora, no obstante, se trata de áreas de gran interés donde han ocurrido notables procesos de especiación y de intercambio biótico (Hernández, 1992; citado por Universidad Nacional, 1996).

Los elementos bióticos de esta zona tienen claras afinidades con los sectores Alto Sinú-Alto San Jorge y Chocó, quizás el límite oriental más importante para elementos típicamente centroamericanos y chocoanos. También fue una zona de elementos del alto Valle del Magdalena y elementos provenientes de la Orinoquía y la Amazonía, que probablemente penetraron al Valle del Magdalena, tomando como ruta el piedemonte de la Orinoquía.

En la actualidad, muchas de las áreas boscosas han sido integradas a la frontera agropecuaria, siendo esta tendencia más marcada hacia la vertiente izquierda del río Nechí y a lo largo del eje vial Zaragoza – Segovia. Otras tantas áreas se encuentran como rastrojos, resultantes de la explotación forestal intensiva o el abandono de áreas de producción agropecuaria. La remoción y el lavado del suelo fértil en las labores de la minería de aluvión ha contribuido por su parte, a la transformación radical del paisaje a lo largo de las riberas del río Nechí



y otros sectores aledaños, creando una nueva asociación vegetal, en este caso denominada asociación edáfica estéril, donde la comunidad vegetal allí establecida está compuesta por especies capacitadas para desarrollarse bajo condiciones de mínima fertilidad.

1.1.2.3 Fauna

El municipio de Zaragoza está localizado dentro de la provincia biogeográfica del Chocó-Magdalena y forma parte del distrito o refugio Nechí, este refugio además de contener diversos elementos florísticos de carácter endémico, presenta también expresiones animales que reflejan el proceso de evolución y especiación acontecido en la región. Tal vez el ejemplo más popular lo constituye el tití gris (*Saguinus leucopus*), especie de primate con distribución restringida (desde la vertiente derecha de la cuenca baja del río Cauca hasta el Magdalena Medio. Otro mamífero considerado endémico del sector Nechí es la ardilla *Sciurus granatensis*, subespecie *valdiviae*. Dentro del grupo de los vertebrados, las aves muestran también varias especies endémicas.

1.1.2.4 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. Cualquiera que sea el tipo de relieve, comúnmente es disectado de manera rápida por procesos erosivos, ya sea por acción de los ríos, en valles de laderas empinadas, donde los deslizamientos de tierra, caída de rocas y otros tipos de remociones en masa resultan muy efectivas, para ampliar los valles y reducir los gradientes de las pendientes.

Las principales amenazas analizadas en el municipio de Zaragoza corresponden a eventos de remoción en masa e inundaciones; Zaragoza se ha categorizado por ser una zona que ha presentado muy pocos eventos de origen catastrófico, se pueden identificar evento de orden puntual asociados a la actividad antrópica especialmente a la apertura de vías entre ellas las que más están presentando fenómenos de remoción en masa en la vía a Caucasia y la vía a Segovia y por informes de algunos técnicos del municipio la vía que de Zaragoza conduce al municipio de Cáceres. Estas vías presentan grandes procesos erosivos asociados al poco mantenimiento, estas vías no tienen obras de evacuación de agua superficiales como cunetas y box coulvert, siendo este el principal factor causante de estos procesos debido a la saturación de los suelos y que la vía misma actúa como un disipador de aguas concentrándose allí saturando igualmente y facilitando la falla de la vía.

El municipio de Zaragoza posee además amenaza de origen geológico, que afecta la cabecera municipal se encuentra muy cerca al sistema de fallas Otú-Pericos. La cabecera presenta un grado de vulnerabilidad alto ante un evento sísmico originado por esta falla geológica al igual que por la falla del Bagre y Nús, Concha y Liberia.

1.1.2.5 Amenaza por deslizamientos.



En la cabecera municipal se identificaron varios sitios susceptibles a presentar este fenómeno, la causa principal que da origen a estos fenómenos es el mal uso del suelo ya que corresponde a zonas que han sido construidas sin ningún tipo de especificación como acueducto, alcantarillado y normas de construcción mínimas dando origen a problemas como procesos erosivos por aguas servidas que son arrojadas a las vías y taludes. Los sectores identificados con este problema se encuentran ubicados en el sector de La Esmeralda ya que corresponde a un área que fue de crecimiento desordenado; los sectores más críticos corresponde al lado derecho de la variante, margen que da directamente a la quebrada Juan Vara y donde ya se perciben problemas de agrietamientos en las viviendas; el corregimiento de Buenos Aires- Palizada y El Pato también posee amenazas por deslizamientos , ya que son gravas sueltas, redondeadas que facilitan fuertemente su desplazamiento.

1.1.2.6 Amenaza alta por inundación

La cabecera municipal presenta tres fuentes principales por las cuales puede ser inundada, se puede identificar las siguientes zonas: Con respecto al río Nechí se encuentra la zona paralela a este, en el sector donde confluye la Quebrada Oca, en este sector cada vez que el nivel del río aumenta son inundadas las partes de los solares y patios traseros de las viviendas allí ubicadas. La franja paralela al río Nechí, aproximadamente dos cuadras del río hacia el interior, siendo la parte más afectada el sector conocido como Calle Nueva, donde las inundaciones de mayor envergadura pueden alcanzar niveles de hasta dos metros de altura en las viviendas de esta calle, en todo este sector de La Vega, el Puerto, la parte de atrás de la actual Alcaldía y Plaza de Mercado, Las Flores - La Playa y gran parte del sector Santa Elena el cual incluye la cancha de fútbol, el IDEM Santo Cristo, el antiguo Hospital los cuales indican lo extenso del área inundable. Por la quebrada La Oca se pueden separar ambos márgenes de la misma donde en cada aumento de caudal son afectadas las viviendas más aledañas principalmente en el sector de San Gregorio en los lugares conocidos como las vegas, sector del puente viejo y del puente nuevo y de la Esmeralda en los sitios conocidos como calle jardín y la Paz, el sector de la placa polideportiva del sector como las zonas con mayor amenaza por inundaciones. Los Mijitos y La Vega son los sectores más afectados ya que presentan amenaza por inundación ocasionadas por el río Nechí y la quebrada Juan Vara; en la actualidad hay un sector de la llanura de inundación que todavía no ha sido urbanizado, para el cual, se recomienda la no construcción de ninguna obra de tipo habitacional y la reubicación de las viviendas ya asentadas en éste sector.

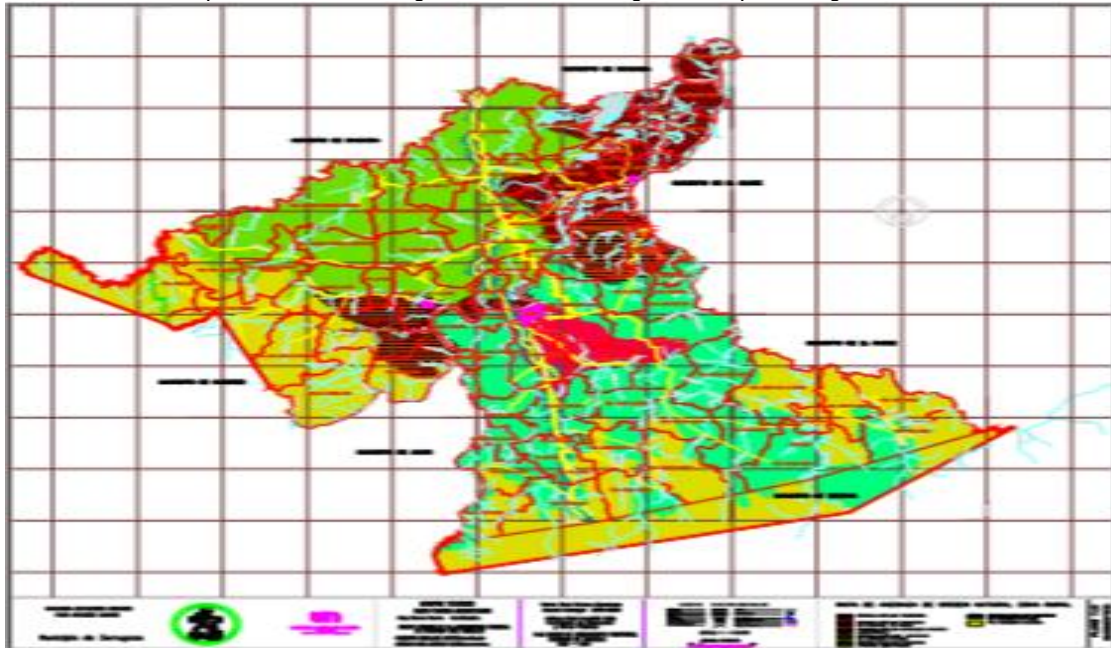
1.1.2.7 Amenazas de origen natural en el corregimiento de Buenos Aires – Palizada

En el corregimiento de Buenos Aires se identificaron las amenazas de origen natural a las cuales se encuentra expuesto y se describen a continuación. Zaragoza por ser un municipio minero ha tenido un manejo del suelo bastante importante que ha permitido cambiar sus condiciones naturales y en algunos sitios aumentando la vulnerabilidad de asentamientos humanos ante un evento sísmico, como caso particular se puede referenciar el Corregimiento de Buenos Aires – Palizada que se encuentra ubicado el 100% en la unidad geomorfológica cargueros, esta unidad compuesta en su mayoría por fragmentos de roca (Gravas) limpias que no ofrecen ningún tipo de estabilidad para la construcción; estos materiales son muy susceptibles a un evento sísmico debido a que con un movimiento pueden fácilmente reacomodarse o deslizarse provocando el colapso de las edificaciones. Para esta cabecera del corregimiento se tiene una vulnerabilidad alta ante un evento sísmico amenazante de magnitud importante (Mayor de 5° en la escala de Richter); igual presenta vulnerabilidad toda edificación que este o valla a ser construida sobre esta unidad geomorfológica, se recomienda no permitir



ningún tipo de construcción en estas áreas y planes de evacuación bien diseñados para la cabecera municipal de Buenos Aires- Palizada.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio Zaragoza, 2013.



Fuente: Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

1.1.3.1 Vías de comunicación

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 aérea. 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.

1.1.3.1.1 Tipos de Vías Terrestre

El municipio posee vías primarias, secundarias y terciarias que se encuentran en las siguientes condiciones:

Vías Primarias: dentro de las vías primarias se tiene la Ruta Nacional 25C o Trocal de la Paz. Se encuentra en buen estado. Esta vía comunica al municipio de Zaragoza con el municipio Caucasia y el resto del país.



Vías Secundarias: las vías secundarias del municipio son carreteras destapadas que se encuentran en regular estado. Estas vías comunican el municipio de Zaragoza con los municipios vecinos; Segovia, El Bagre y Cáceres.

Vías Terciarias: las Vías Terciarias son las que comunican el municipio de Zaragoza con las veredas, estas carreteras son todas destapadas y se encuentran en regular y pésimo estado.

Vías Urbanas: el sistema vial de la cabecera municipal está conformado por 20 Km, de tipo vehicular y peatonal. El 90% de las vías están en pavimento rígido hidráulico, y el resto en material de afirmado o destapadas en terreno natural. Las vías pavimentadas en general se encuentran en regular estado, mientras que las secundarias muestran notable deterioro debido a la ausencia de mantenimiento, que se refleja en la circulación vehicular y peatonal.

Vías Arterias: su función es estructurar el flujo vehicular de larga distancia, une el sistema residencial con zonas de uso residencial y de comercio. Predomina el vehículo particular y el de transporte público.

Vías Colectoras: distribuyen y canalizan el tráfico vehicular hacia o desde el sistema principal y secundario.

Vías de Servicio: la función principal es facilitar el acceso directo a las propiedades o actividades adyacentes a las vías. No son para el uso del transporte público y de carga y la velocidad de operación está condicionada al desarrollo de las actividades y flujos peatonales existentes.

Vías Secundarias: son vías de menor longitud, generalmente de un solo sentido, que sirven para comunicar vías arterias, colectoras o de servicio.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de las veredas al municipio de Zaragoza, 2023.

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	1 hora y 30 minutos	19	TERRESTRE
ESCARRALAO	1 hora	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 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	1 hora	10	TERRESTRE
LA CLARITA	1 hora y 30 minutos	15	TERRESTRE
PABLO MUERA	8 horas	45	TERRESTRE
EL VEINTE	1 hora y 30 minutos	20	TERRESTRE
LA AURORA	1 hora y 30 minutos	18	TERRESTRE
EL SALTILLO	1 hora y 30 minutos	25	FLUVIAL
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
CORDERITO	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 Caucasia.

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, 2022.



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	9 Horas	370 Km por el nordeste/Caucasia	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	3 Horas	65 Km	Terrestre
Caucasia	1 Hora 20 minutos	86 KM	Terrestre

Fuente: Planeación municipal

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.

Dentro del contexto de salud se requiere conocer la distancia y el tiempo de transporte que se tiene con los municipios vecinos y con la capital antioqueña, ya que ese es un punto de partida para conocer como puede ser el traslado de los pacientes del municipio hacia un municipio que tiene un hospital de mayor nivel, como lo son Cauca y Medellín, y con respecto a los Municipios vecinos es necesario conocer el tiempo de traslado, esto por alguna contingencia que se pueda presentar, y es el tiempo que se determina en el que puede llegar una ambulancia para apoyar el proceso de traslados.

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2023 la población total del municipio de Zaragoza es de 25.989 habitantes según proyecciones DANE. Con un porcentaje en el sexo masculino con un 49.48% y un 50.52% 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 50,1% y la zona rural con el 49,9%. 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.



Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Zaragoza, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
13,017	50.1	12,972	49.9	25,989	50.1

Fuente: DANE

Grado de urbanización

El grado de urbanización de Zaragoza es de 50.1%, es decir, Zaragoza es más urbana que rural con una disminución de la ruralidad compara con el año 2023.

Número de viviendas

Mediante el documento CONPES 3877 de 2016 el gobierno nacional adoptó los nuevos lineamientos para la operación del Sisbén en su cuarta versión (Sisbén IV). Para este año el municipio a través de la oficina del SISBEN municipal está realizando el barrido en área urbana y rural de todas aquellas personas que quedaron por fuera de la encuesta. Para el año 2022 se tenía un total de personas censadas de 26.510 de los cuales 13,165 correspondían al sexo masculino y 13,345 pertenecen al sexo femenino.

Ahora, 13.015 son de la zona urbana y 13.495 corresponden a la zona rural. Se cuenta con un total de 7208 hogares para un total de 7028 viviendas. Se encontró que el material predominante de paredes exteriores con el que se construyen las viviendas son principalmente: madera con 3.245 viviendas, bloque con 1.972, tapia o adobe 1.466, tela o zinc con 470, material prefabricado 32 y 23 viviendas con bahareque. Los pisos de las viviendas en su mayoría están hechas en cemento con 3.917, seguida por tierra con 2.665, baldosa 422, madera 193 y alfombra 11 viviendas.

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 6. 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.

Nota: El municipio no dispone de mapa por pertenencia étnica



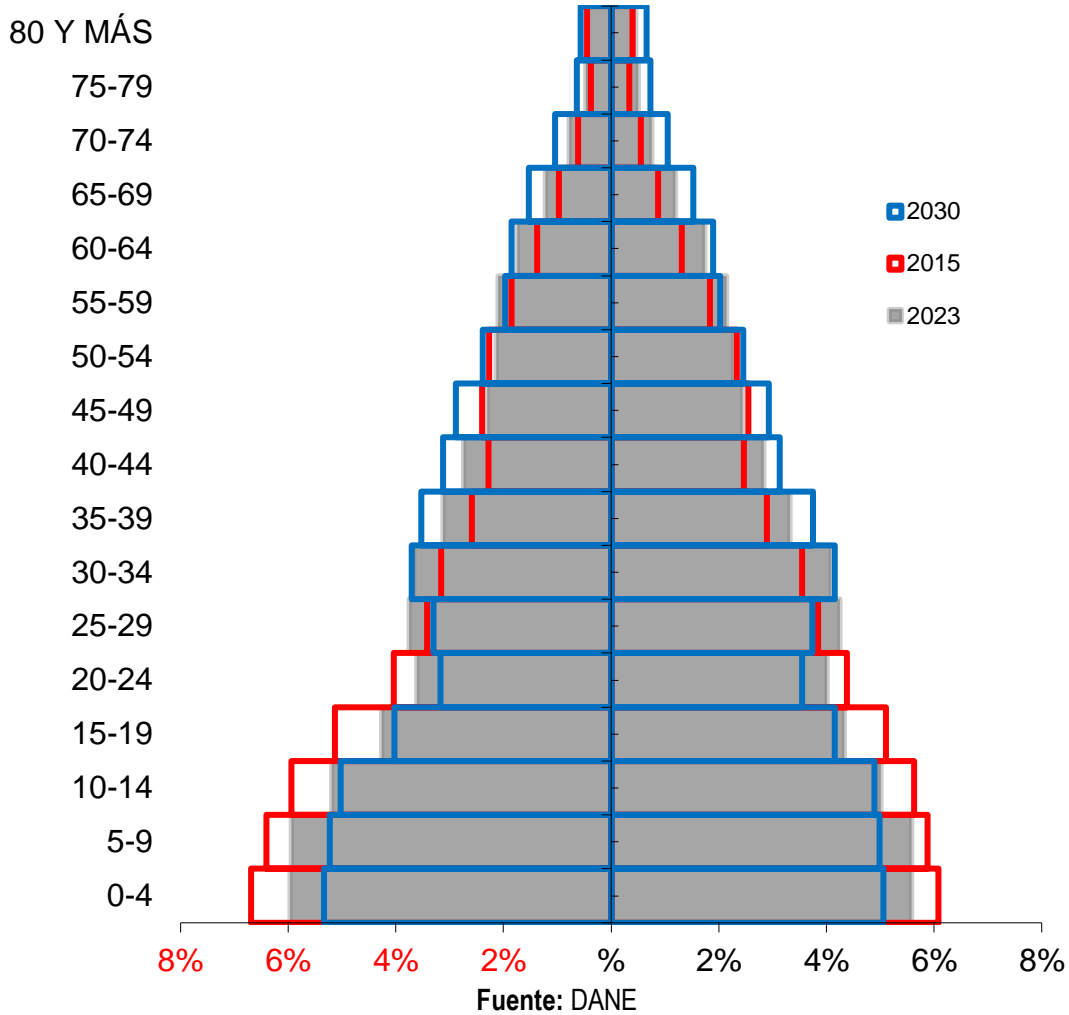
1.2.1. Estructura demográfica

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, esto fenómeno puede ser explicado porque el promedio de hijos por mujer disminuye 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 2015 – 2023 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.

A partir de los 25 a 29 años se evidencia disminución de la población, este fenómeno podría explicarse principalmente por las altas tasas de mortalidad asociadas a homicidios en el género masculino, procesos migratorios por estudios en educación superior y nuevas oportunidades de empleo ya que el municipio carece de empresas y fuentes de empleo formal. Se evidencia un predominio de la población de mujeres con respecto a los hombres. Se puede decir que la población en este territorio es joven.

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Zaragoza, 2015, 2023, 2030.



Población por grupo de edad

Según la proporción del ciclo vital, los grupos etarios que más población tienen 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 fortalecer los programas dirigidos población y aumentar ofertas para la juventud, adultez y adulto mayor. Es decir, programa de educación, aumento de ofertas de empleo formal y programas para adulto mayor.



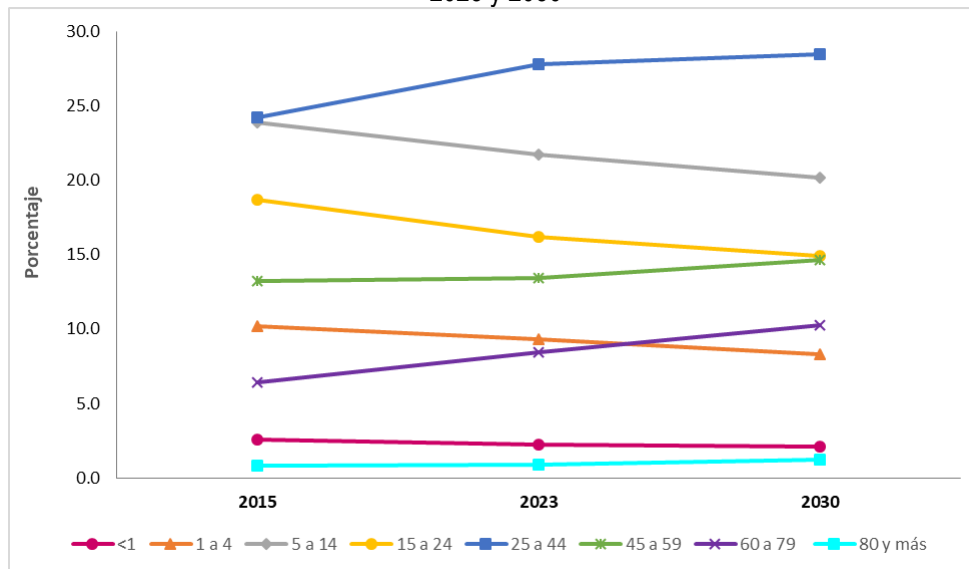
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital del municipio Zaragoza 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3,689	15.3	3,619	13.9	3,382	12.5
Infancia (6 a 11 años)	3,505	14.5	3,482	13.4	3,315	12.2
Adolescencia (12 a 18)	3,665	15.2	3,368	13.0	3,399	12.5
Juventud (19 a 26)	3,218	13.3	3,210	12.4	2,947	10.9
Adultez (27 a 59)	8,318	34.5	9,887	38.0	10,944	40.4
Persona mayor (60 y más)	1,750	7.2	2,423	9.3	3,118	11.5
TOTAL	24,145	100	25,989	100	27,105	100

Fuente: DANE

La población económicamente activa para el año 2023 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 además de evidenciar un control de natalidad en el grupo de edad de 5 a 14 años y menores de un año. 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 significativa en el crecimiento.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Zaragoza 2015, 2023 y 2030



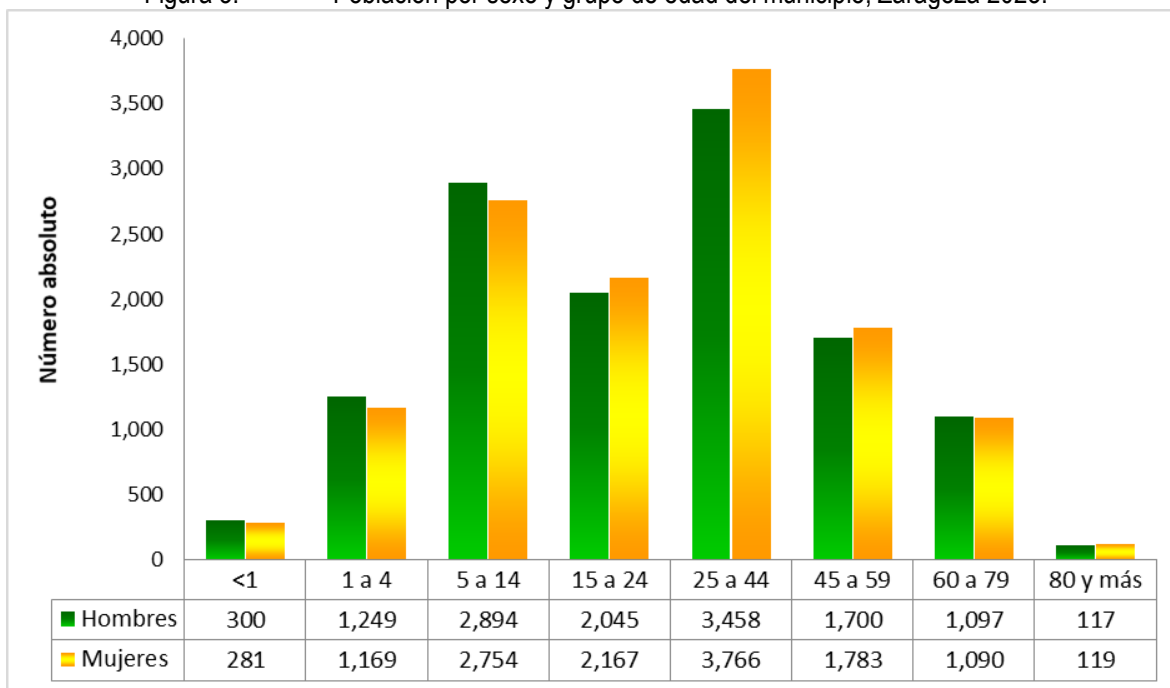
Fuente: DANE

La población zaragozana es mayoritariamente masculina desde el inicio de vida. La proporción de hombres para el año 2022 es de 49.48% y de mujeres es de 50.52% con respecto a la población total. Se prevé que para



el año 2030 la población se comporte de manera similar. Sin embargo, cabe resaltar que 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 2023.



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 98 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 52 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 33 personas

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas



Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 28 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 70 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 64 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 62 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 55 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 10 personas

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

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Zaragoza 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	24,145	25,989	27,105
Población Masculina	12,068	12,860	13,366
Población femenina	12,077	13,129	13,739
Relación hombres: mujer	99.93	97.95	97
Razón niños: mujer	52	46	41
Índice de infancia	37	33	31
Índice de juventud	26	24	22
Índice de vejez	7	9	12
Índice de envejecimiento	20	28	38
Índice demográfico de dependencia	70.02	64.26	62.04
Índice de dependencia infantil	62.28	54.65	49.47
Índice de dependencia mayores	7.75	9.61	12.57
Índice de Friz	214.12	170.65	142.28

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

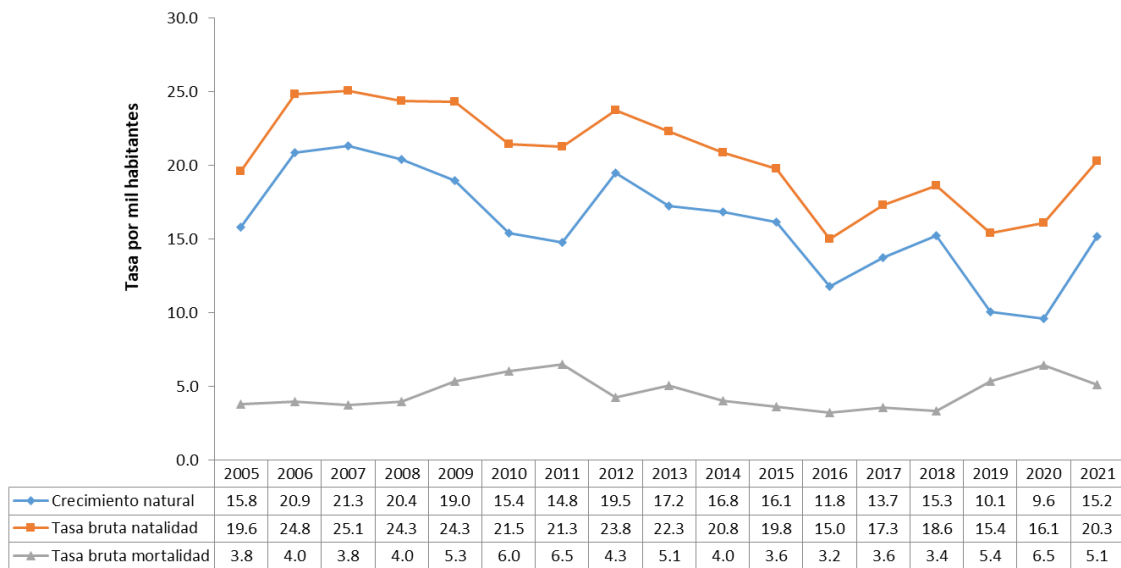


Pese a que la población es joven, la oferta de los servicios de salud para este segmento de la población es muy limitada, aunque el Hospital de Municipio realiza brigadas de salud, estas son utilizadas principalmente por la gente adulta. Los niños, niñas y jóvenes, no tienen la costumbre de realizar una consulta de control y ante la falta de organización social, participación en grupos, se dificulta su intervención en los programas de protección específica y detección temprana, ahora contando con el apoyo de los programas sociales del Gobierno Nacional, en el cual se deben de tener todos los controles al día, es la única forma de que estos niños puedan tener un control en salud acorde a su edad.

1.2.2 Dinámica demográfica

Se observa que la velocidad de crecimiento natural en el municipio de Zaragoza presentaba una disminución desde al año 2018 hasta el 2020, y para el 2021 esta aumenta considerablemente pasando de 9.6 a 15.2, esto se debe a que se viene presentando un aumento en la tasa bruta de natalidad del municipio, y aunque para el 2021 la tasa bruta de mortalidad disminuyó, la tasa bruta de natalidad aumento considerablemente.

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad de Zaragoza, 2021.



Fuente: SISPRO

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: la tasa específica de fecundidad en Zaragoza para el año 202 es de 11.1, lo que significa, que por cada mil mujeres entre 10 y 14 años 11 quedan embarazadas. Esto en comparación inmediatamente al año anterior es negativo para el Municipio, considerando el esfuerzo que se ha venido realizando con esta población, realizando charlas educativas en salud sexual y reproductiva, no se ve el impacto esperado, en las actividades realiza a esta población se encuentra las



capacitaciones, charlas, carruseles educativos y conversatorios sobre todo el tema de salud sexual y reproductiva.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años en el año 2021 es de 129.8, es decir, que por cada mil mujeres se espera que 129 queden embarazadas.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	6.8	10.5	9.3	10.0	12.0	7.1	9.1	6.5	4.6	9.0	8.9	5.1	8.3	8.3	8.3	5.2	11.1
De 15 a 19	143.2	144.9	142.4	131.5	109.0	108.5	121.7	120.4	121.7	108.3	103.6	73.3	82.3	90.5	101.2	100.7	129.8

Fuente: SISPRO - SSSA

1.2.3 Movilidad forzada

La población total víctima del conflicto armado en el municipio de Zaragoza es de 8.952 personas, de las cuales, EL 52.79% pertenece al género femenino y el 46.96% al género masculino. Los quinquenios con mayor cantidad de personas son los de 10 a 14 años y de 15 a 19 años con 10.65% y 13.55% respectivamente. La población que menos reporta o realiza declaración de persona en condición de desplazamiento es la adulta mayor.

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Zaragoza, 2023.

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO
De 0 a 04	70	68	0	0
De 05 a 09	301	254	16	0
De 10 a 14	437	506	2	0
De 15 a 19	570	617	0	1
De 20 a 24	469	433	0	0
De 25 a 29	454	330	0	0
De 30 a 34	410	294	0	0
De 35 a 39	366	230	0	0
De 40 a 44	292	232	0	0
De 45 a 49	243	183	0	0
De 50 a 54	211	174	0	0
De 55 a 59	206	157	0	0
De 60 a 64	140	132	0	0
De 65 a 69	108	104	0	0
De 70 a 74	66	87	0	0
De 75 a 79	49	46	0	0
De 80 o más	80	100	0	0



No Reportado	0	1	0	0
No Definido	1	1	2	1
Total	4,473	3,949	20	2

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Nota: para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:

Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del sector salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado. La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento actual. Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

1.2.4 Población LGTBIQ+

“Actualmente existe un amplio marco normativo internacional contra la discriminación. En primer lugar, está la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en sus Artículos, 1, 2 y 7 referidos a la libertad e igualdad en derechos de todos los seres humanos y su igualdad ante la ley. Por otra parte, se encuentra el Pacto Internacional por los Derechos Civiles y Políticos y por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En tercer lugar, se cuenta con el Convenio Relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación (OIT) y, por último, con la Convención Americana sobre Derechos Humanos.” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)

“En el caso específico de la discriminación por razones de orientación sexual e identidad de género, poco se ha avanzado a nivel internacional en la definición de normativas claras que hagan referencia específica al tema. La Convención Internacional de Derechos Humanos (ONU, 1994) define las cláusulas de no discriminación por razón del sexo y de cualquier otra condición social, lo que cobija los derechos de las personas con OSIGD. Así mismo, distintas declaraciones y resoluciones del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (SUDH) y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) plantean la preocupación y rechazo por la discriminación y emiten recomendaciones a los Estados para la adopción de medidas para su erradicación (Defensoría del Pueblo, 2019).” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)

“Por otro lado, la Declaración de la conferencia mundial contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia (2001) reafirma los principios de igualdad y no discriminación por razones de sexo y exhorta a los Estados a promover y garantizar los derechos de acceso a la educación, al trabajo a la salud, entre otros.” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)

“A nivel nacional, la Constitución Política de Colombia en sus artículos 1, 2, 5 y 13 refieren al principio de igualdad y la Ley 1482 de 2011, que tiene por objeto garantizar la protección de los derechos de una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, que sean vulnerados a través de actos de racismo o discriminación y tipifica la discriminación por razón del sexo u orientación sexual.” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)



“Así mismo, el país ha avanzado en la definición de la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientación sexual e identidad de género diversas a través del Decreto 762 de 2018. Sin embargo, esta política requiere avanzar en su implementación.” (Diagnóstico sobre situación discriminación de la Población LGBTI en Colombia)

“Adicionalmente cuenta con jurisprudencia en pro de la garantía de los derechos de la población LGBTI. La Corte Constitucional ha proferido sentencias de tutela y de constitucionalidad que se orientan a “subsana el déficit de derechos generado por la segregación social, protegiendo derechos en distintos ámbitos sociales, tales como: la escuela, el trabajo, las fuerzas militares, establecimientos penitenciarios, etc., hasta la protección patrimonial de parejas del mismo sexo, el matrimonio igualitario, la adopción, y el reconocimiento y la protección de las familias en su diversidad” (Defensoría del Pueblo, pp. 23)”

En junio de 2023 se crea la corporación Zaragoza Diversa e Inclusiva La cual tiene como objeto Reivindicar y promover iniciativas destinadas a facilitar el acceso a mejores condiciones de vida, por parte de los sectores menos favorecidos de la población, defender los derechos humanos, territoriales, sociales, económicos, culturales y ambientales de las comunidades en situación de vulnerabilidad exclusión discriminación tales como: niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad personas mayores, grupos y comunidades étnicas, víctimas del conflicto, población desmovilizada , población con identidad sexual de género diversa, población reclusa, población en pobreza extrema población rural o campesina entre otras.

Desarrollar actividades de protección al medio ambiente, conservación, recuperación, protección, manejo uso y aprovechamiento de los recursos naturales renovables del medio ambiente sostenible.

Promover la organización, participación y el desarrollo económico, social, cultural y político, de las comunidades: víctimas, en pro de la eliminación del racismo y la discriminación racial estructural que afecta al conjunto de la sociedad.

Generar espacios de educación para niños, niñas adolescentes y jóvenes y la familia a través de la formación musical, la danza, el deporte, el teatro, la gastronomía con enfoque étnico con el propósito de construir al fortalecimiento de las manifestaciones culturales, la generación de espacios de integración y convivencia pacífica y la promoción de los derechos culturales.

Contribuir al desarrollo de la educación de calidad tomando como base fundamental la cultura como aporte al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Enaltecer y difundir y desarrollar la historia, la identidad étnica y los valores culturales de las comunidades, promoviendo procesos pedagógicos y espacios de aprendizajes a través foros, talleres, conversatorios y encuentros culturales que se implementen y difunden la ciudad, el Departamento y el país

Fomentar acciones de sensibilización y participación social a fin de extender el valor de la convivencia, la solidaridad y la cooperación.

Promover el desarrollo integral de las comunidades y grupos más desprotegidos en especial de los niños/as, adolescentes y jóvenes en situación de riesgo y/o marginación social.



Impulsar la defensa y mejora del medio ambiente y el fomento de hábitos de vida saludables, en el convencimiento de que la naturaleza es el pilar fundamental de la vida.

Por tal motivo esta plantea unas actividades para el año 2024 de la siguiente manera:

Plan de acción 2024

Acciones Micro:

Realizar las charlas educativas, en el reconocimiento y respeto a la diversidad, tanto en zona urbana y rural. (5 charlas mínimo por año): 4 con la comunidad estudiantil, y 1 con entidades administrativas.

Institucionalización de los Festivales por la diversidad sexual y de género, en el marco del orgullo LGBTQ+.

Temática festivales por la diversidad sexual:

- *Homosexualidad sin tapujos*
- *Diversidad en la escuela.*
- *Las Luchas y Movilizaciones LGBTQ en el territorio bajo cauca.*
- *La paz no es blanca es color arcoíris*
- *Familias LGBTQ en el territorio.*

Feria de emprendedores LGBTQ+: transformando territorios de paz.

Derechos humanos sin estereotipos. Carrusel de Derechos humanos.

Espacios culturales, deportivos y recreativos para la población LGBTQ+, que faciliten la participación, visibilización, interacción e inclusión social:

- *Deportes sin estereotipos, torneo de microfútbol.*
- *Reinado Trans como espacio de cultura, el derecho a ser y estar y participar.*
- *Ciclo ruta.*

Memoria histórica LGBTQ+, narrativas audiovisuales: realizar una conmemoración de las luchas y el transitar de las personas LGBTQ+ del territorio, mediante la creación de un material audiovisual, y a su vez un referente intergeneracional.

Espacios de colores: continuación de los espacios de colores, con la realización de murales y recuperación del espacio, a través del arte.

Programa radial, “Sintonía Diversa”: gestionar un espacio en los medios de comunicación para el reconocimiento de diversidad sexual, la inclusión, la convivencia y el respeto hacia las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas. Realizar programas radiales quincenales.



Dotación y equipamiento del espacio de la Mesa Diversa, para la realización de actividades, talleres y charlas, tales como: Computadores, impresoras, 4 aire acondicionado, 2 bafles, 2 micrófonos, archivadores, escritorio, sillas, remax de papel, vinilos, cartulinas, marcadores, borradores, pinceles, caja de herramientas didácticas.

Acciones Macro:

Caracterización LGBTIQ+: Realizar proceso de caracterización real de la población LGBTIQ+ a nivel municipal, teniendo en cuenta las necesidades y potencialidades de la población LGBTIQ+.

Creación de Política pública LGBTIQ+: Elaboración e implementación de una política pública para población LGBTIQ, a mediano y largo plazo, aterrizada a nuestras necesidades, enfocada en la garantía de los derechos humanos: vivienda, empleo, educación, salud, seguridad alimentaria, protección y justicia. Se requiere de la intervención estatal en la financiación específica en el Plan de Inversión para los programas y proyectos de la población LGBTIQ+.

Ejes de la política:

Vivienda:

- Gestión en programas y proyectos de viviendas nuevas y mejoramiento de viviendas para la población LGBTIQ de bajo recursos.

Empleo:

- Garantizar el acceso a empleos dignos para la población LGBTIQ+ en el municipio.
- Crear programas de emprendimiento y fortalecimiento a los pequeños emprendedores de la población LGBTIQ+, que permitan contribuir en la economía familiar y local.
- Gestión con las entidades privadas y no Gubernamentales en la responsabilidad social para la destinación de recursos que permitan la vinculación o apoyo a los proyectos sociales y económicos de la población LGBTIQ+.
- Creación de oficina, dirección o coordinación de asuntos LGBTIQ a nivel municipal, siendo necesario Crear y establecer dicho organismo institucional dentro del ente municipal (Alcaldía) con personas o profesionales LGBTIQ con trayectoria o liderazgo social LGBTIQ.

Educación:

- Brindar capacitaciones desde la Secretaria de Educación con procesos de sensibilización y sanciones respectivas a las IE en los casos de discriminación hacia las personas LGBTIQ+
- Fortalecer los proyectos educativos para los procesos de Alfabetización y validación escolar para las personas LGBTIQ+.
- Gestionar e implementar proyectos de financiación de becas para el acceso a la educación superior dirigido a las personas LGBTIQ+ de bajo recursos.

**Salud:**

- Garantizar el acceso para las personas LGBTIQ+ en los servicios de salud, con trato digno y la no estigmatización a las personas LGBTIQ+ como promiscuas y portadoras de enfermedades de transmisión sexual.
- Garantizar el acceso a la salud para las personas con experiencia de Vida Trans en los procesos de hormonización y tránsito armónico.
- Brindar acompañamiento profesional en la salud mental para las personas con experiencia de vida Trans, durante el proceso de tránsito de género y cambio de documentos de identificación.

Seguridad alimentaria:

- Continuar y ampliar la oferta de seguridad alimentaria para la población LGBTIQ+, a través del programa de alimentación complementaria, con las ayudas de los paquetes alimentarios para atender y aumentar la cobertura de las personas LGBTIQ+ de bajos recursos económicos.
- Realizar una implementación de programas de granjas y huertas familiares para la sostenibilidad de la economía familiar y hábitos saludables.

Protección y Justicia:

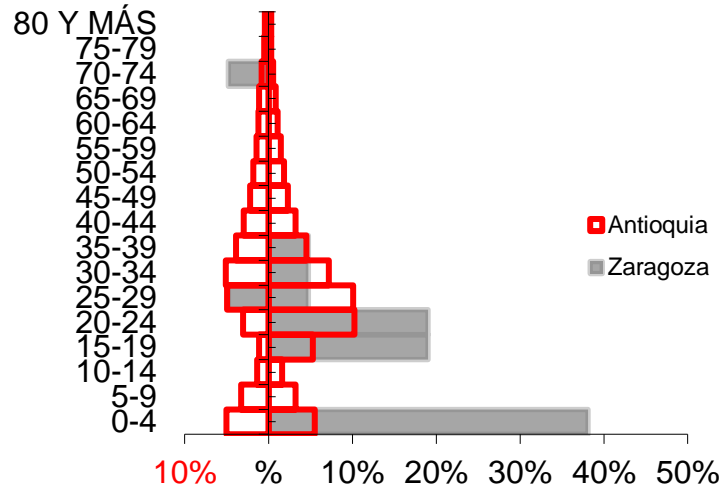
- Reconocer y establecer zonas de espacios seguros que permitan prevenir la discriminación para las personas LGBTIQ+.
- Crear Casas Diversas como centros de protección y casas de Refugio en los casos de riesgos de amenazas, desplazamientos, exclusión familiar y vulneración de derechos a las personas LGBTIQ+. Así como zonas de espacios para la realización de reuniones, talleres, actividades recreativas, deportivas, culturales, capacitaciones y formaciones empresariales.
- Establecer e implementar las rutas de Atención integral efectivas para las personas LGBTIQ en todas las entidades tanto públicas y privadas.

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 19 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 21 que se tienen registrados 18 son del país vecino.



Figura 5. Pirámide Dinámica migratoria municipio de Zaragoza, 2021.



Otros indicadores Dinámica migratoria

Relación hombres/mujer: En el municipio Zaragoza para el año 2021 por cada 11 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud

Razón niños mujer: En el Zaragoza para el año 2021 por cada 73 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

Índice de infancia: En el Zaragoza en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 38 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de juventud: En el Zaragoza en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 48 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de vejez: En el Zaragoza en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 5 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de envejecimiento: En el Zaragoza en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 13 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año



2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud

Índice demográfico de dependencia: En el Zaragoza de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 75 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia infantil: En el Zaragoza, 67 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia mayores: En el Zaragoza, 8 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud

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

Tabla 11. Otros indicadores de Dinámica migratoria en el municipio de Zaragoza 2021.

Índice Demográfico	Año 2021	
	Zaragoza	Antioquia
Población total	21	151,550
Población Masculina	2	60,746
Población femenina	19	90,804
Relación hombres: mujer	10.53	67
Razón niños: mujer	73	25
Índice de infancia	38	20
Índice de juventud	48	35
Índice de vejez	5	7
Índice de envejecimiento	13	36
Índice demográfico de dependencia	75.00	33.14
Índice de dependencia infantil	66.67	26.58
Índice de dependencia mayores	8.33	6.56
Índice de Friz	600.00	84.07

Dentro de la verificación que se ha venido realizando en la Secretaria de Salud del Municipio de Zaragoza se tiene que la población migrante que se encuentra en nuestro territorio es mucho mayor a la registrada en los



datos oficiales, ya que se tiene un listado de la población Venezolana de 334, teniendo en cuenta que este listado solo se realizó para la verificación que se necesitaba para brindar la ayudas cuando se estaba en pandemia. Se estima que la población Venezolana en el Municipio de Zaragoza está cerca de las 500 personas, encontrándolas más en la zona rural que la urbana.

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 63 Juntas de Acción Comunal activas. 4 en trámite de conformación:

Tabla 12. Juntas de acción comunal, municipio de Zaragoza 2021.

No	NOMBRE JUNTA	NOMBRES Y APELLIDOS	ID	TELEFONO
1	V. AQUÍ SI	ANDRES SUAREZ ROQUEME	2481	3226735263
2	V. ARENALES	FREDY ELIECER ACEVEDO	5864	3207492138
3	V. BAGRE MEDIO	SALOME RAMIREZ RENTERIA	5800	3146750922
4	V. BOCAS DE MAESTRO ESTEBAN	MANUEL ADOLFO ROMERO ATENCIA	1774	3114194760
5	V. BOCAS DE RIO BAGRE	JOSE MIGUEL GONZALEZ	5780	3148436382
6	V. BOCAS DE LA ZORRA	YURLEIDYS POSADA RODRIGUEZ CESAR	5825	3205719049
7	V. BOCAS DE POCUNE	JOSE GABRIEL MONTES	6643	3105356995
8	V. CAMPO ALEGRE	ANA MILENA SANTOS	5713	3106147271
9	V. CAÑO LA TRES	JULIO CESAR RIOS YEPES	1031	3233683317
10	V. CIMARRONCITO	HECTOR ENRRIQUE NISPERUZA	5033	3205418333
11	V. CHILONA ABAJO	YENIS DEL CARMEN SUAREZ	586	3136814145
12	V. CHILONA CENTRAL	GEOVANIS CALDERA MONTIEL	5827	3024519745
13	V. CHILONA EL ENCANTO	FEDERICO MANUEL RAMIREZ	4713	3235225696
14	V. CORDERO ICACALES	SANTA EDELCEY MARTINEZ MONTIEL	761	3106375032
15	V. CORDERITO	MARIA DEL CARMEN HERRERA TAMAYO	1222	3178014380
----	V. EL CAMPO-SECTOR PATO	ANGEL LEOVIGILDO ORTEGA NUEVA	TRAMIIT E	3104413726
16	V. EL CINCUENTA	MILDRETH DIAZ MARTINEZ	2556	3105282226
17	V. EL DOCE	YONEDYS PEÑA GALLEG0	266	3232868281
18	SECTOR EL DOCE 2	REGULO BENITEZ OVIEDO	6610	3217343863
19	V. EL RETIRO	AQUILEO LLOREDA	273	3113424964
20	V. EL SALTILLO	GUILLERMO OCAMPO	1024	3225652208
21	V. EL VEINTE	NILLYRET MAELA BARRERA CELIS	5253	3104748390
22	V. JALA JALA	TORIBIO JOSE FLOREZ APARICIO	545	3235147413
23	V JOBO MEDIO	VACANTE	565	3175281451
24	V. LA ANGOSTURA	VICTOR ALFONSO MENESES	254	3122063633
25	V LA ARENOSA	VICTOR HUGO LOPEZ	662	3122767788
26	V. LAS BLANQUITAS	JORGE LUIS VELASQUEZ MARQUEZ	5553	3107109717



27	V LAS PARCELAS	JOSE ANTONIO CHARRASQUIEL	4420	3207899003
28	V. LA CIENEGA	CELIA ISABEL LOPEZ	4874	3207899003
29	V. LA CLARITA	NELLY RUBIELA ALVAREZ OCAMPO	736	3113838922
30	V. LA DIEZ Y OCHO	.EDWIN FARLEY RUIZ ROMERO	1087	3148963933
31	V. LA MATURANA	LUIS MANUEL RODRIGUEZ	2787	3127778791
32	V. LA OCHO	CAMILO ANDRES VIDAL HOYOS	2062	3107339930
33	V. LA PAJUILLA	JAIDER ANGEL MORON	2566	3218816879
34	V. LA PORQUERA	JOQUIN EMILIO SALAZAR MAZO	1898	3105973486
35	V. LIMON ADENTRO	EDINSON MANUEL PEREZ	794	3116236011
36	V. LIMON AFUERA	YORLAY MONTALVO POLO	5013	3144895572
37	V. LOS COCOS	ESTEBAN HOYOS	4068	3004284159
38	V. MAESTRO ESTEBAN CENTRAL	MARCOS RAMOS TRUJILLO	735	3145258242
----	V. MAESTRO ESTEBAN OCCIDENTAL	JULIO YESID HERAZO LOPEZ NUEVA	TRAMIT E	3218138678
39	V. NARANJAL	FRANCISCO VILORIA ZABALETA	5260	3103782498
40	V. NARANJAL LA TOLVA	GERMAN ANTONIO ARRIETA	5629	3197419019
41	V. PUERTO JOBO	EUGENIO SIMANCA	3663	3146150516
42	V. QUEBRADA PATO	LINEY JUDITH LOPEZ C	2320	3218355942
43	V. QUEBRADONA DOS	VACANTE	121	3207097170
44	V. QUINIENTOS CINCO	FRANCISCO QUINTANA PINO	2191	3218529924
45	V. RIO VIEJO	FABIOLA OCHOA VASQUEZ	2921	3104339446
46	V. SAN ACEVEDO	ANTONIO BERNA	568	3112338447
47	V. SAN ANTONIO	DEYANIRA MONTIEL	3104	3217550936
48	V. SAN JUAN DE PELUZAS	LIBAR DE JESUS BRAVO	6125	3218591763
49	V. SAN JUAN DE POPALES	DANILO GONZALEZ CONTRERAS	1293	3137937503
50	V. TIGRE UNO	UBALDO M. CHAVEZ	5828	3107000930
51	V. TIGRE DOS	ANDRES FRANCISCO CASTILLO	5829	3234545384
52	V. TOSNOVAN	NALDER MARIA IBAÑEZ VILLA	238	3186659903
53	V. VEGAS DE SEGOVIA	JOSE LUIS PEREZ	5964	3144156906
54	V. VEGAS DE ZARAGOZA	GREGORIA ALVARADO	2456	3104379274
55	V. VIJAGUAL MEDIO	CARLOS FRANCISCO MONTALVO	5908	3194331768
---	V. VILLA AMARÀ	NUEVA	TRAMIT E	3207503440
56	CORREGIMIEN BUENOS AIRES	WILLIGNTON CALI MEZA	2008	3225688619
57	CORREGIMIENTO DE PATO	SANDRA M. YANEZ	1879	3226461261
58	BARRIO LAS BRISAS	RAMIRO RODELO RODELO	166	3226617022
----	BARRIO EL PORVENIR	NUEVA	TRAMIT E	
59	BARRIO LA ESMERALDA ALTA	LACIDES OCHOA MARMOL	524	3226206215
60	BARRIO LA ESMERALDA	DAVID ANTONIO HERNANDEZ JARAMILLO	3504	3113263965



61	BARRIO JUAN PABLO SEGUNDO	LUDIS VERONICA DIAZ ORTEGA	5770	3135119551
62	BARRIO NUEVA ESPERANZA	MARIA GERTRUDIS BORJAS ALVAREZ	6091	3104311458
63	BARRIO ZARAGOCITA	MARIBEL DEL DELKER MOLINA VASQUEZ	5099	3122734893
1	ASOCOMUNAL	MILDRETH DIAZ MARTINEZ	5599	3105282226

Fuente: Elaboración municipal

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1 Servicios habilitados IPS

Según el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) de Colombia, los prestadores se dividen en cuatro categorías: profesionales independientes, entidades con objetivos distintos a la prestación de servicios, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y transporte especial de pacientes. Las IPS, habilitadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), tienen como objetivo social la prestación de servicios de salud. En Colombia, estas IPS se clasifican, según su naturaleza jurídica, en públicas, privadas y mixtas, siendo solo las públicas categorizadas según el nivel de complejidad.

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.

A continuación se muestra indicadores del sistema sanitario del municipio por grupo de servicio.

Tabla 13. Indicadores del sistema sanitario en el municipio de Zaragoza, 2015-2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de					1	1	1	1



	radiología e imágenes diagnósticas								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1			1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	4	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna				1	1	1	1	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1		1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría				1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1		1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	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
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana	3	2	2	2	2	2	2	2



	- alteraciones de la agudeza visual								
	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
	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	4	2	2	2	2	2	2
	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	4	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de	1	1	1	1	1	1	1	1



	protección específica - atención al recién nacido								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	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

Fuente: REPS



1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

En Zaragoza, la única Institución Prestadora de Salud disponible es el centro Médico CUBIS, que ofrece servicios de atención primaria. Debido a esto, los residentes de Zaragoza que necesitan atención especializada deben desplazarse al municipio de Caucasia, el segundo nivel más cercano, o a la Ciudad de Montería, donde pueden acceder a todos los niveles de atención médica.

Tabla 14. Oferta de prestadores – Capacidad Instalada, 2021.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.00	0.03	0.03	0.03	0.03	0.16	0.61	0.15
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.00	0.03	0.03	0.03	0.03	0.16	0.61	0.15
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.23	0.19	0.13	0.28	0.28	0.35	0.34	0.34
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.59	0.45	0.25	0.50	0.50	0.62	0.50	0.49

Fuente: REPS

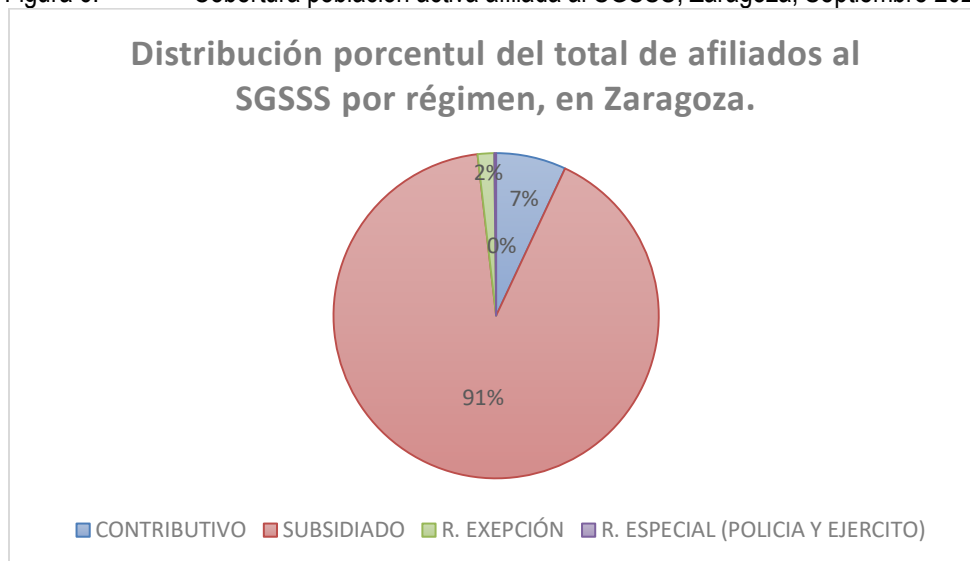
1.3.3. Caracterización EAPB

Cobertura de afiliación municipal

El municipio de Zaragoza cuenta con 4 EPS habilitadas para prestar sus servicios de afiliación a la población, Estas son, COOSALUS EPS, SAVIA SALUD EPS, AIC, NUEVA EPS, estas son las EPS regulares, además de esta también se tienen usuarios de Zaragoza afiliados en el Régimen Especial y de excepción, dado que se tienen fuerza pública y docentes, el mayor porcentaje de afiliación se tiene en el régimen subsidiado, con un 94.36%, seguido por el Régimen contributivo con un 7.21%, R. excepción con 1.71% y R. Especial con el 0.18% del total de la población zaragozana afiliada. Esta información esta con corte a septiembre de 2023 y los datos para el porcentaje se toman por la proyecciones del DANE, y el total de afiliados del Municipio, sacando esta información se tiene que el Municipio tiene una cobertura del 103.47% ya que para el año 2023 por DANE el Municipio tiene una población total de 25.989, y los afiliados al corte son 26.890.



Figura 6. Cobertura población activa afiliada al SGSSS, Zaragoza, Septiembre 2023

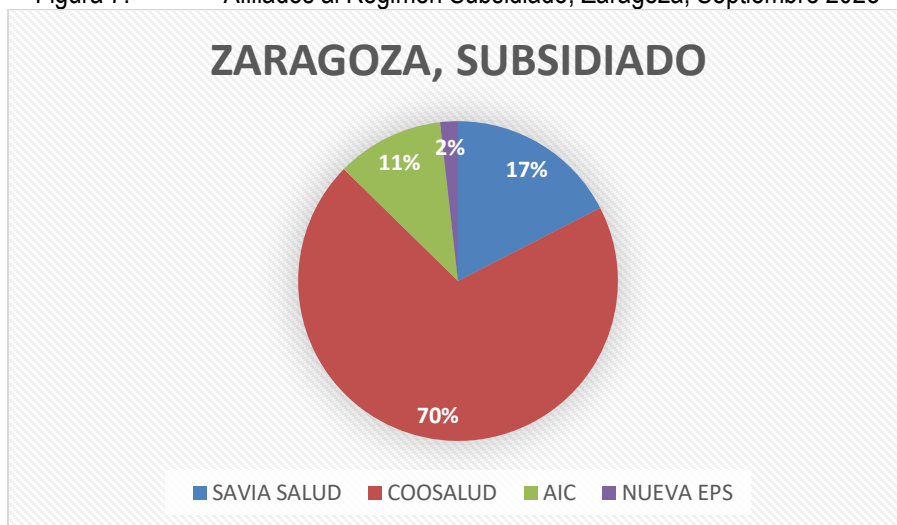


Fuentes: SISPRO-BODEGA DE DATOS SEPTIEMBRE 2023

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 70% (17,144) de la afiliación, seguido por SAVIA SALUD que tiene un 17% (4,277), continúa AIC con un 11% (2,662), y por último esta NUEVA EPS S con un 2% (441). Esto muestra que el municipio tiene un total de 24.524 afiliados al R. Subsidiado.

Figura 7. Afiliados al Régimen Subsidiado, Zaragoza, Septiembre 2023



Fuentes: SISPRO-BODEGA DE DATOS SEPTIEMBRE 2023

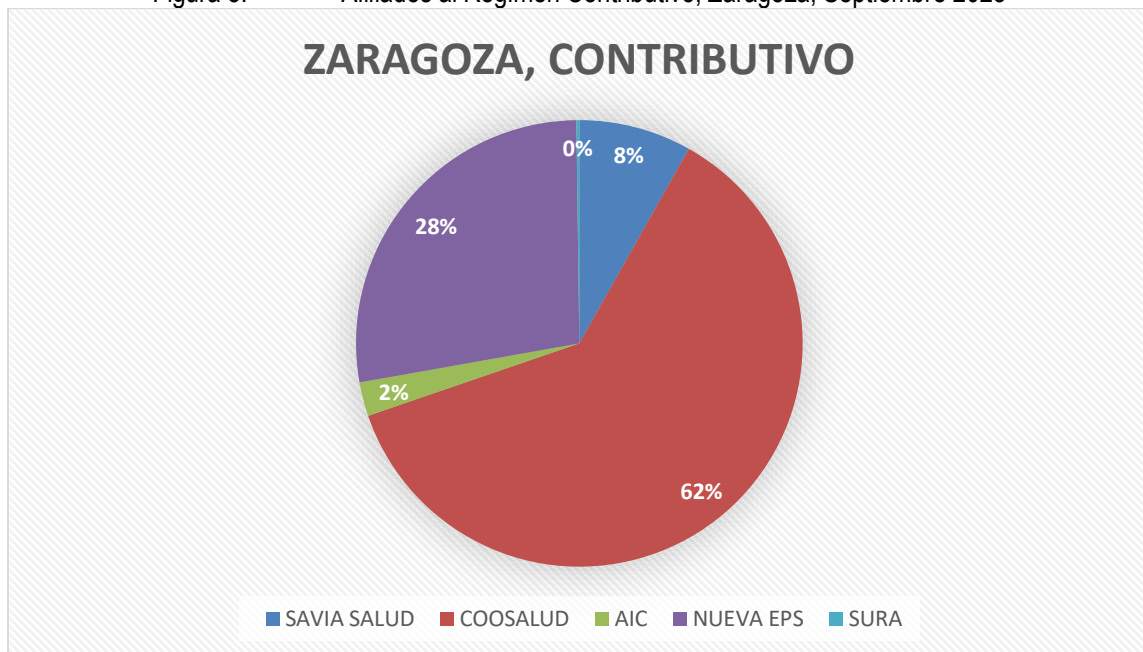


Afiliación Régimen Contributivo

Para el R. contributivo se tiene una sola EPS habilitada para afiliarse a la población del Municipio de Zaragoza, sin embargo por el decreto 2353 de 2015 en su artículo 55 "Movilidad entre regímenes. La movilidad es el cambio de régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del SISBEN y las poblaciones especiales". El Municipio que cuenta con 3 EPS subsidiadas puede realizar el proceso para continuar con su población asegurada en este régimen, por lo tanto se tiene que COOSALUD es la EPS que tiene mayor población afiliada con una 61% (1.154), seguido de la NUEVA EPS con un 27% (517), continúa SAVIA SALUD con un 8% (153), sigue AIC con un 2% (46), ahora según el criterio que se tiene en el municipio para la afiliación, se deben verificar los 4 usuarios que están en la EPS de SURA, dado que la EPS no tiene un contrato vigente con la IPS que presta servicios de salud en el Municipio, por tal se debe de notificar a estos usuarios y a la EPS para que realice el Traslado correspondiente.

Ahora tomando el total de afiliados en el R. Contributivo se tienen un total de 1.874 en el Municipio de Zaragoza.

Figura 8. Afiliados al Régimen Contributivo, Zaragoza, Septiembre 2023



Fuentes: SISPRO-BODEGA DE DATOS SEPTIEMBRE 2023

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

Una política pública "Es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar



o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener" (Velásquez 2009).

"La política pública es un proceso dinámico, cuyo efecto no es eliminar el problema mediante un enunciado, sino transformar el comportamiento de los actores relacionados con el problema." (Minvivienda)

Teniendo en cuenta el significado de lo que es una política pública, 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 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."

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

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

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

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

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

¿Qué está pasando en Antioquia?

Cartas por la vida y Buzón de los sueños.

Maestros ¿cómo estamos construyendo futuro?

Consejos municipales promotores de diálogo en su territorio.

Voces culturales arte y cultura en primera línea.

Diálogo sectorial: deportes. • Industria creativa.

Diálogo sectorial: mujeres.

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

Microempresarios y emprendedores.

Voces y sentires de la niñez y la adolescencia en Antioquia.

Sostenibilidad y cuidado de nuestro planeta.

Relatos de las y los marchantes.

Diálogo sectorial: indígenas.

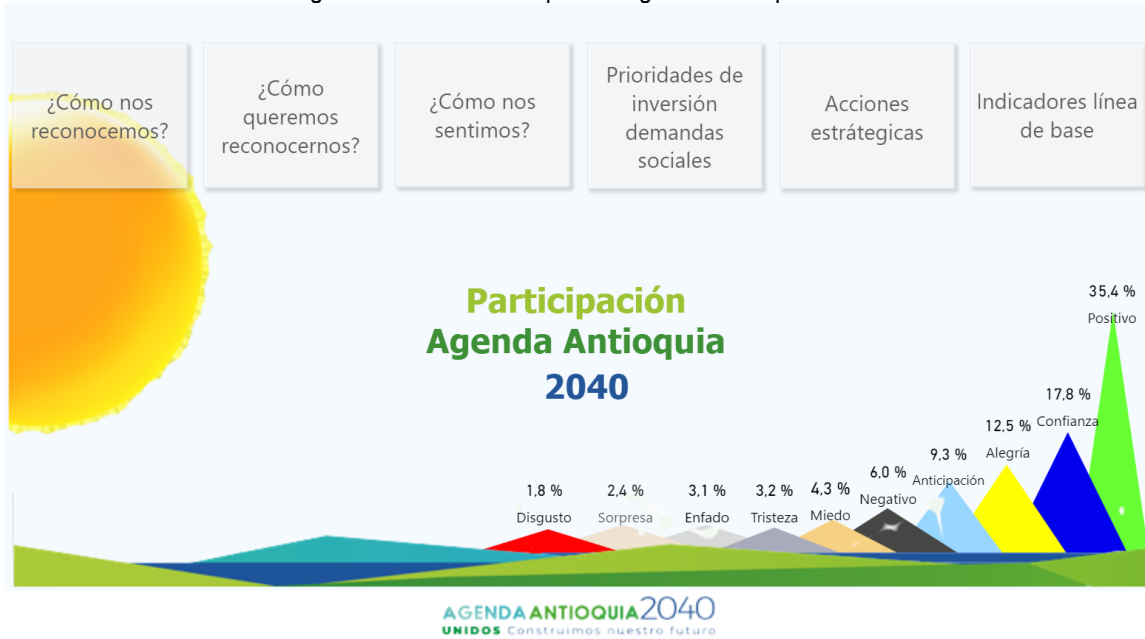
No violencia y cambio social.

Las familias como agentes de transformación y cambio

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



Figura 9. Participación Agenda Antioquia 2040



Fuente: Agenda 2040.

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

Figura 10. 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 11. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Palabras asociadas, Zaragoza 2040



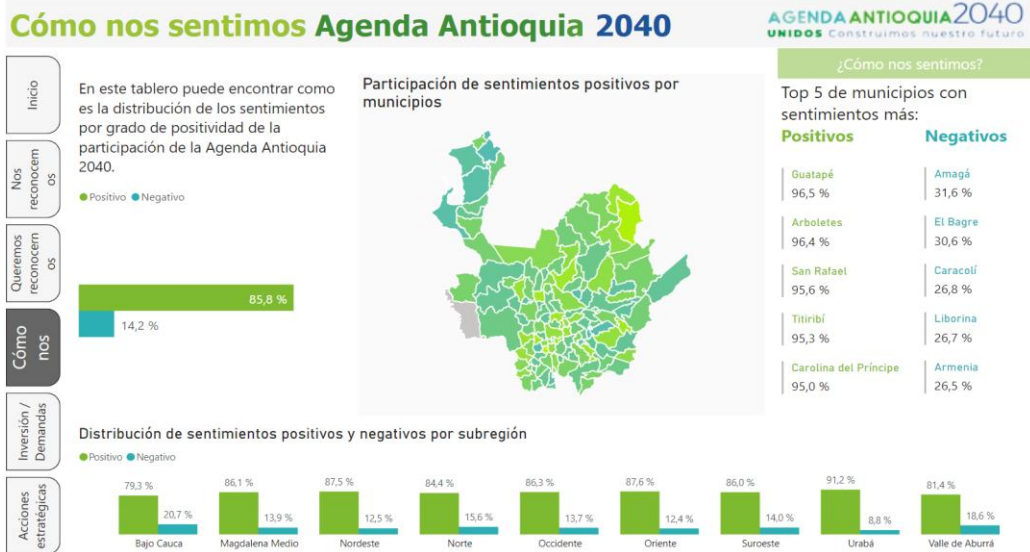
Fuente: Agenda 2040.

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

El municipio con sentimientos más positivo fue Guatapé con el 96,5% y el más negativo Amaga con el 31,6%.



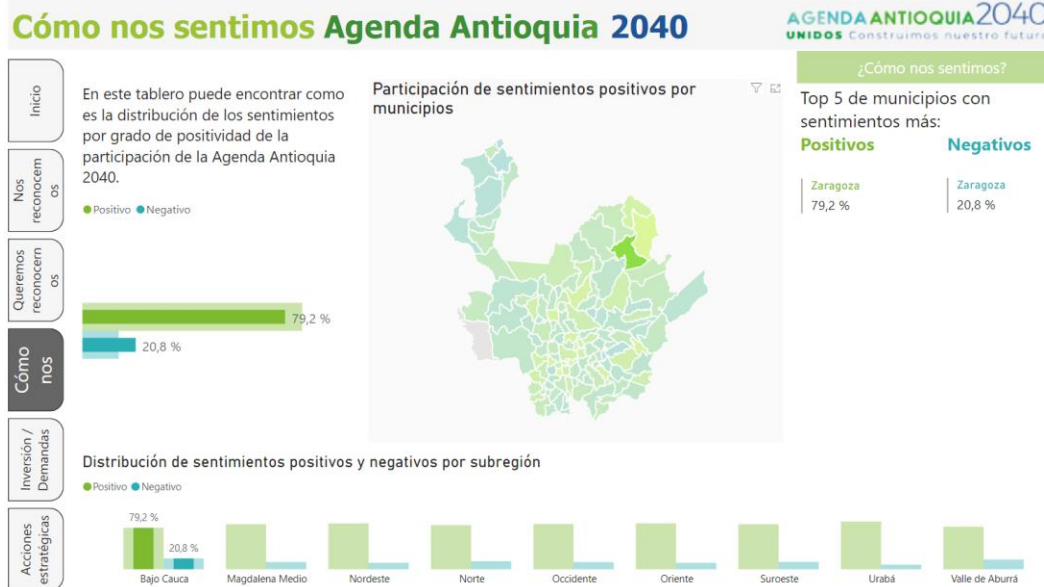
Figura 12. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Participación de sentimientos 2040



Fuente: Agenda 2040.

En el municipio de Zaragoza el 79,2% se encontró positivo y el 20,8% negativo

Figura 13. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Participación de sentimientos, Zaragoza 2040

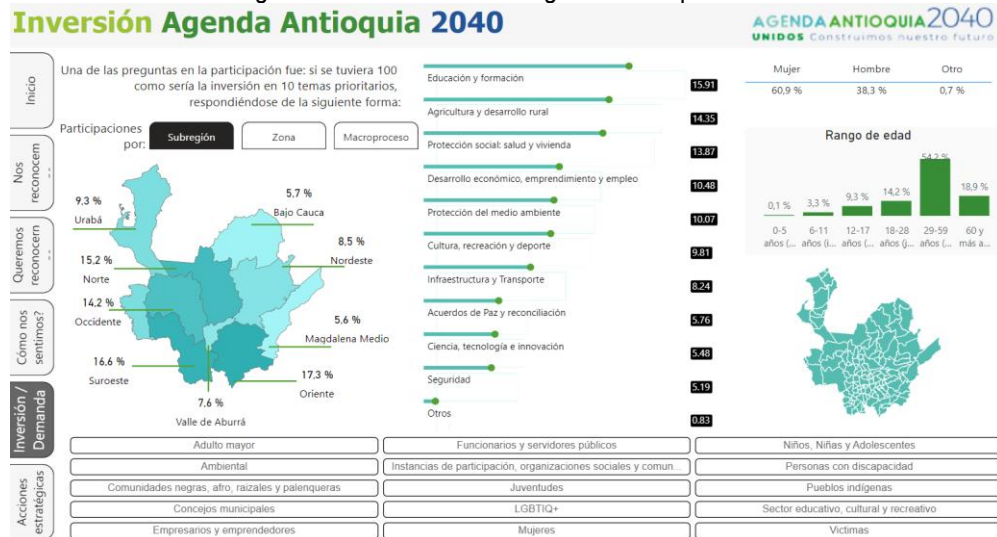


Fuente: Agenda 2040.



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%)

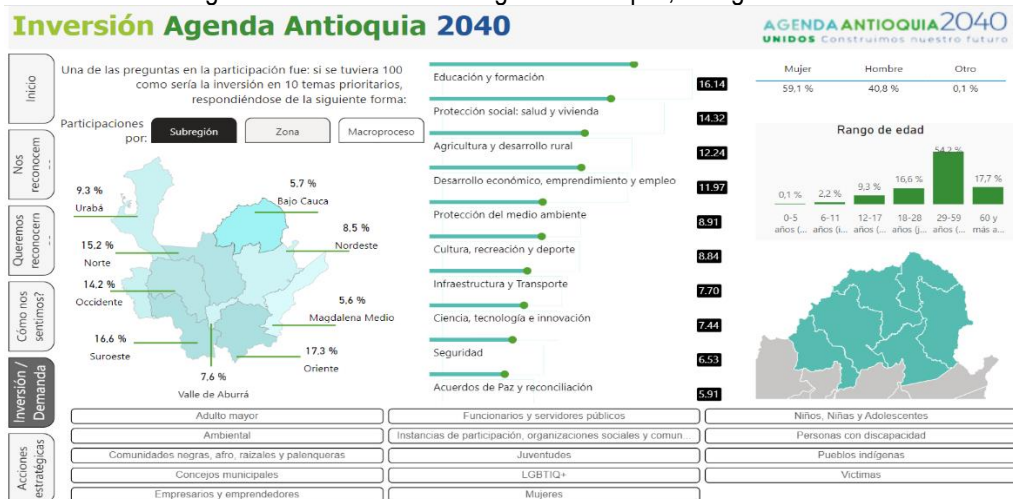
Figura 14. Inversión Agenda Antioquia 2040



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 15. 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.

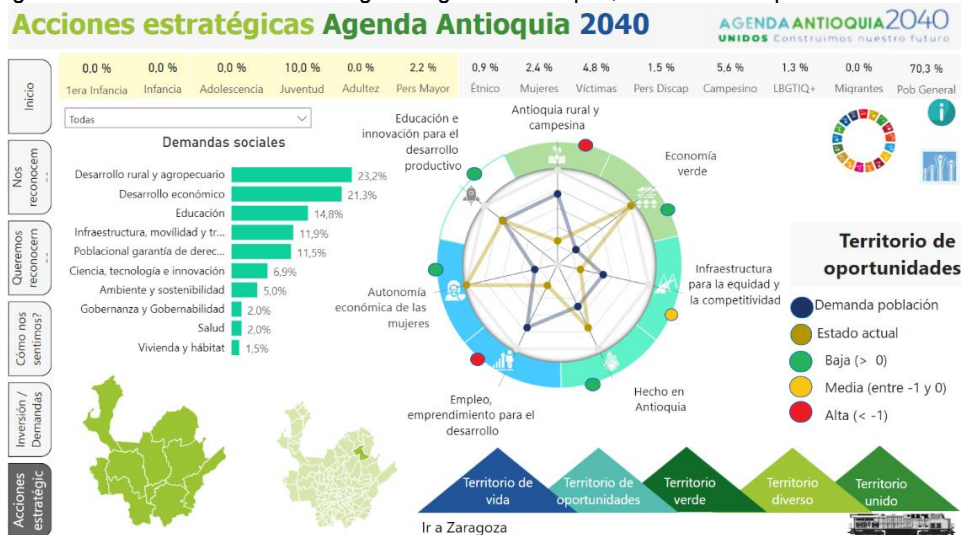
Figura 16. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de vida 2040



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 empepo, emprendimiento para el desarrollo.

Figura 17. 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.

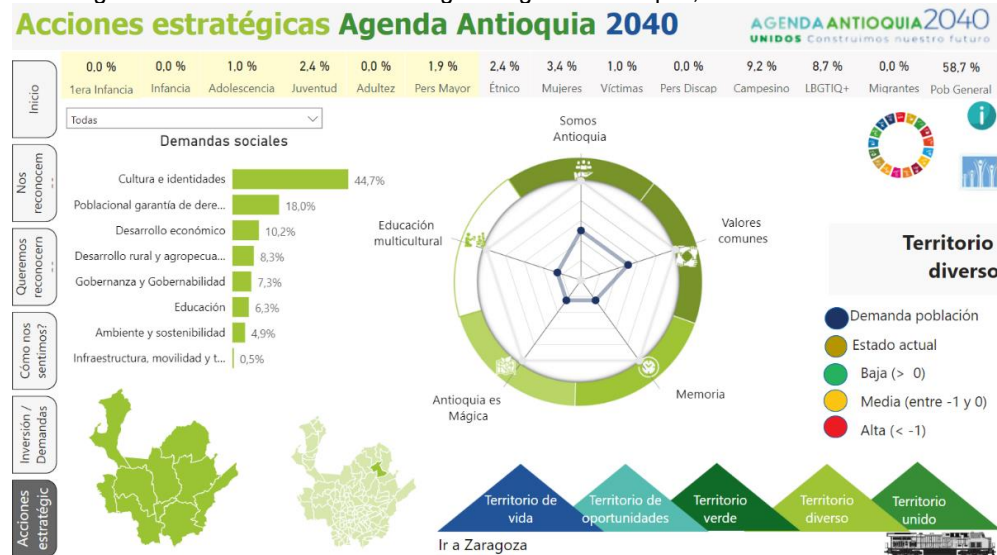
Figura 18. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio Verde 2040



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 19. 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 20. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio unido 2040



Fuente: Agenda 2040.

1.4.3. Resultados Cartografía social

Resultado de la verificación corregimiento de Buenos Aires Palizada

Tabla 15. Situación del corregimiento palizada, Zaragoza

Evento, suceso o situación ocurrida	¿Situación positiva o negativa para la comunidad?	¿Cómo intervino la Junta?	¿Cómo se impactó la comunidad?
El corregimiento era conformado por una finca (se formó el caserío)	Positiva	Trabajo mancomunado con Mineros S.A.	La comunidad trabajó el terreno, formando así el caserío y permitiendo su crecimiento poblacional y territorial
Violencia	Negativa	Mediante diálogos	La violencia por los grupos armados se tomó el corregimiento, generando en la comunidad mucho temor
Inicia la construcción del puente La Libertad	Positiva	Comunicación con los entes territoriales	Se dio un gran desarrollo en la comunidad, ya que este puente permitió la conectividad vial
JAC sin funcionamiento	Negativa	Se dejó de gestionar	La JAC dejó de funcionar debido a la pandemia del COVID-19, la cual tuvo un impacto significativo en las muertes de nuestros habitantes



La JAC volvió a renacer	Positiva	Gestionando	La comunidad volvió a tener una organización comunitaria y sobre todo con un nuevo propósito comunal
-------------------------	----------	-------------	--

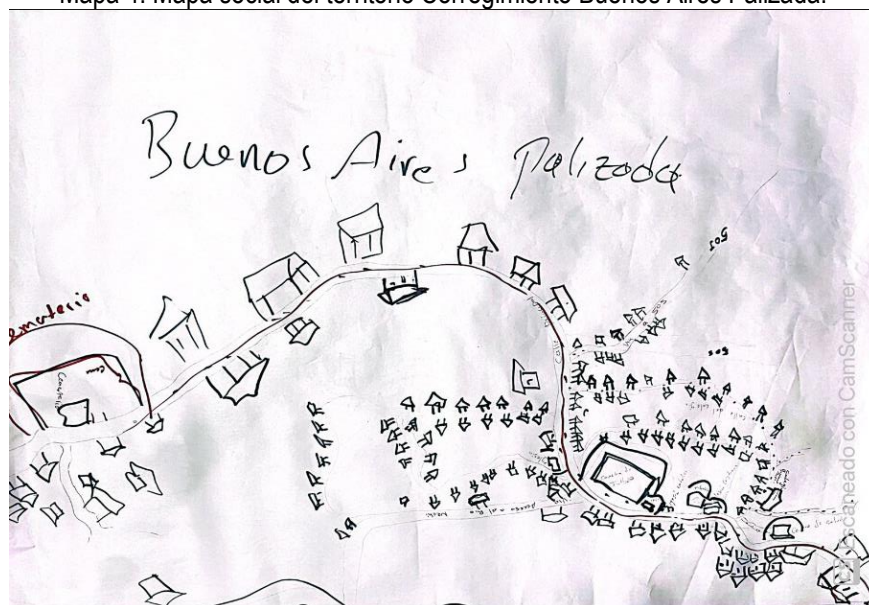
Fuente: elaboración propia

Tabla 16. Problemas y necesidades del territorio Palizada, Zaragoza

Tema-sector	Situación que se está presentando	Población afectada	Síntesis del problema o situación
Infraestructura	No se cuenta con agua potable	Toda la población	El corregimiento no cuenta con agua potable. Se construyeron unos posos, pero el agua no es apta ni para el aseo del hogar
Salud	Reconstrucción del centro de salud	Toda la población	Las obras del centro de salud están abandonadas y sin terminar y el cual no se sabe su futuro
Educación	Deserción escolar	Niñ@s Jóvenes	La deserción escolar va en aumento y los jóvenes están optando por ingresar al mundo de la drogadicción
Educación	No se cuenta con atención a la primera infancia	Niñ@s	No contamos con un centro interactivo para los niñ@s del corregimiento, lo cual ocasiona que sus estímulos no se desarrollen al 100%
Salud	Falta de comedor para el adulto mayor	Adulto mayor	No contamos con la ayuda ni las instalaciones adecuadas para brindarle al adulto mayor un programa de alimentación acorde a sus necesidades

Fuente: elaboración propia

Mapa 4. Mapa social del territorio Corregimiento Buenos Aires Palizada.



Fuente: elaboración propia



Resultado de la verificación corregimiento de Buenos Aires Palizada

Tabla 17. Situación del corregimiento pato, Zaragoza

Evento, suceso o situación ocurrida	¿Situación positiva o negativa para la comunidad?	¿Cómo intervino la Junta?	¿Cómo se impactó la comunidad?
Centro proveedor de servicios mineros	Positiva	N/A	Las 500 personas que hacían parte del territorio trabajaron con las empresas mineras
Traslado de las empresas mineras	Negativa	N/A	Hubo desolación en el territorio, ya que los campamentos de los mineros fueron destruidos
Organización y otorgamiento de la Personería Jurídica	Positiva	Mediante la gestión documental y organizativa	Se comenzó a trabajar en pro de la participación ciudadana comunitaria
Potencia de agricultura	Positiva	Se organizó a la comunidad	Se impulsó el comercio, lo cual benefició a la comunidad mediante la empleabilidad
Inundación y desaparición de parte del pueblo	Negativa	Gestionar ayudas	Con la ayuda de las diferentes entidades se logró reubicar a los damnificados en otros sectores del pueblo
Primera incursión de grupos paramilitares	Negativa	Gestionando ayudas para las víctimas	En este entonces la comunidad se volvió temerosa y con un alto grado de desconfianza

Fuente: elaboración propia

Tabla 18. Problemas y necesidades del territorio Pato, Zaragoza

Situación que se está presentando	Población afectada	Dónde se ubica	Síntesis del problema o situación
No existe en la vereda la atención de salud	Toda la población	Toda la vereda	En la vereda no se cuenta con ninguno tipo de servicio de salud
Falta de infraestructura educativa	Niñ@s Jóvenes	Toda la vereda	No se cuenta con una adecuada infraestructura educativa para brindar un aprendizaje óptimo
Pocas oportunidades laborales, desempleo	Jóvenes Adultos	Toda la vereda	La economía en la vereda solo se basa en la minería y no se cuenta con otras fuentes de empleabilidad
Erosión de los suelos y contaminación de las fuentes hídricas	Toda la población	Toda la vereda	La vereda tiene tierras degradadas y fuentes de agua contaminadas debido a la minería

Poca representación cultural-étnica	Toda la población	Toda la vereda	En la vereda solo se cuenta con un grupo étnico reconocido, ya que la identidad ancestral se está perdiendo en el tiempo
-------------------------------------	-------------------	----------------	--

Fuente: elaboración propia

Mapa 5. Mapa social del territorio Corregimiento Pato.



Fuente: elaboración propia

1.4.4. Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Reconocimiento de los Principales Efectos de Salud Identificados Previamente.

Con el objetivo de fortalecer la participación social en los procesos administrativos relacionados con la salud, se ha convocado a diversos representantes de la comunidad para contribuir en la identificación y resolución de los desafíos más apremiantes, para llevar a cabo esta iniciativa, se analizaron las problemáticas desde 10 dimensiones clave, lo que permite abordar de manera integral los retos de salud que enfrenta el municipio y al mismo tiempo, involucra a la comunidad en la toma de decisiones, promoviendo una colaboración activa y eficaz en la construcción de un entorno más saludable y equitativo; el proceso se planteó bajo la metodología Hanlon y se ajusta a las directrices del Plan Decenal de Salud, que propone un enfoque exhaustivo y multidimensional. En este contexto, la participación ciudadana se convierte en una herramienta esencial para el fortalecimiento de la salud comunitaria en Zaragoza.



Objetivo general

Fortalecer la gestión de la salud en el municipio de Zaragoza a través de un proceso de priorización de problemáticas de salud basado en la metodología Hanlon y el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2022, que fomente la participación activa de la comunidad y garantice una respuesta eficaz y multidimensional a los desafíos de salud.

Descripción de la metodología Hanlon:

La metodología Hanlon es un instrumento que permite clasificar los problemas de salud y los recursos disponibles, priorizando la problemática en función de cuatro componentes principales: magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución y factibilidad del programa.

El componente A, **magnitud del problema**, se refiere al número de personas afectadas por el problema en relación con la población total.

El componente B, que aborda la **gravedad del problema**, puede apoyarse en la evaluación de datos subjetivos y objetivos. Algunas cuestiones que resultan útiles para estimar la severidad de un problema incluyen las siguientes: ¿Se considera este problema como grave? ¿Cuántas vidas prematuramente perdidas o años potenciales de vida se le atribuyen? ¿Cuál es la importancia de la discapacidad temporal o permanente relacionada con él, así como el impacto en el confort y el dolor (días de trabajo perdidos, hospitalizaciones)? ¿Conlleva la pérdida de autonomía, perturbación en el desarrollo individual, desorganización en el entorno familiar o una carga social significativa? ¿Existe un riesgo para la salud y seguridad de otros miembros de la comunidad? ¿Se asocian riesgos ecológicos y ambientales a este problema? ¿Es particularmente relevante en ciertos grupos, como niños o mujeres embarazadas? ¿Cuáles son los costos y el tiempo requeridos para el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por esta problemática?

El componente C, **eficacia de la solución**, permite valorar si los problemas son difíciles o fáciles de solucionar. La valoración es en una escala que va desde "difíciles" (0.5) hasta "fáciles" (1.5).

El componente D, **factibilidad** del programa, se describe por las siglas PERLA que corresponden con un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia. Estos factores son: Pertinencia (P), Factibilidad económica (E), Disponibilidad de recursos (R), Legalidad (L) y Aceptabilidad (A). Se responderá así con un "sí" o con un "no" a las preguntas relacionadas con PERLA.

La puntuación final se obtiene mediante la fórmula: **(A + B) C x D**.

La Secretaría de Salud del municipio de Zaragoza ha asumido un papel fundamental en la promoción de la participación social al convocar a diversos actores y representantes de la comunidad para priorizar las problemáticas de salud, este enfoque, respaldado por la metodología Hanlon, se caracteriza por su integralidad y participación. Durante estas reuniones, se fomenta un diálogo enriquecedor entre los representantes de la comunidad, los profesionales de la salud y otros actores clave. Su orientación multidimensional no solo permite identificar de manera precisa las cuestiones de salud más apremiantes, sino que también empodera a la comunidad en la co-creación de estrategias efectivas para abordarlas. En consecuencia, se promueve una gestión de la salud más informada y sintonizada con las necesidades y perspectivas locales en Zaragoza, este



proceso de participación se convierte en un motor de cambio en la mejora de la salud y el bienestar de la comunidad.

Además, es importante destacar que la aplicación de la metodología Hanlon se lleva a cabo de manera coherente con las problemáticas y objetivos delineados en las dimensiones abordadas del Plan Decenal de Salud 2012-2022, este plan proporciona un marco estratégico que aborda las necesidades de salud de la comunidad en el largo plazo, la alineación con este plan decenal garantiza que las acciones derivadas de la priorización de las problemáticas de salud se integren eficazmente en las políticas y estrategias de salud a largo plazo del municipio de Zaragoza, de esta manera, se crea una sinergia entre la participación comunitaria y las directrices establecidas en el plan decenal, lo que promueve una gestión de la salud sólida, coherente y sostenible, orientada a mejorar de manera significativa el bienestar y la calidad de vida de los residentes de Zaragoza.

Conforme al enfoque metodológico de Hanlon, las tablas que se muestran a continuación detallan la secuencia de prioridades que se recomienda abordar en el municipio, estas prioridades se proponen sean orientadas a través de iniciativas como el Plan Territorial de Salud 2024-2027, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la Gestión de la Salud Pública y otros programas de salud gestionados por la entidad competente.

Priorización de los Problemas de Salud

La priorización de los problemas de salud se establece en orden de importancia, de acuerdo con las dimensiones del PDSP (Plan Decenal de Salud Pública) y las situaciones identificadas como prioritarias en el análisis de salud del municipio de Zaragoza. Se indica la dimensión correspondiente según el PDSP y la caracterización con base en el Modelo de Intervención de Atención en Salud (MIAS).

Se priorizaron aquellas situaciones cuyos indicadores han aumentado en los últimos años analizados, y que revelan condiciones más desfavorables en el municipio comparado con el promedio departamental. Asimismo, se incluyen otros indicadores que el municipio considera relevante monitorizar.

Dimensión de salud ambiental

En el Plan Decenal de Salud de Colombia 2012-2022, en adelante PDSP 2012 – 2022, la dimensión ambiental se refiere a un enfoque integral que considera el impacto del medio ambiente en la salud de la población. Esta dimensión aborda la relación entre factores ambientales, como la calidad del aire, el agua, el suelo, la exposición a sustancias tóxicas y la preservación de ecosistemas, con la salud humana. El objetivo de esta dimensión es promover un entorno saludable y sostenible, así como prevenir y controlar los riesgos ambientales que puedan afectar la salud de la población a lo largo de la década (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Los componentes clave de este enfoque son:

- Hábitat saludable.
- Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.



Según el Análisis de Situación de Salud bajo el modelo de Determinantes sociales en Salud 2022 del municipio de Zaragoza, se priorizaron las siguientes problemáticas:

- El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas se encuentra en peor situación para Zaragoza que para Antioquia.
- El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas se encuentra en peor situación para Zaragoza que para Antioquia.

Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles

La Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del Plan Decenal de Salud 2012-2022 de Colombia se enfoca en promover un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en todas las etapas de la vida, esto implica la promoción de la salud a través de la educación y la concienciación pública, la prevención de enfermedades como las cardiovasculares y la diabetes, la promoción de una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la reducción del consumo de tabaco y alcohol, y la promoción de la salud mental. El objetivo es mejorar la calidad de vida de la población colombiana y contribuir a un sistema de salud más sostenible en el país. Además, busca garantizar el acceso a una atención integral para afecciones no transmisibles con un enfoque diferenciado; sus componentes son:

- Modos, condiciones y estilos de vida saludables.
- Condiciones crónicas prevalentes.

Bajo este marco se identificaron las siguientes problemáticas en el municipio:

- Las Enfermedades isquémicas del corazón, aumentaron la mortalidad al año 2020 en el total de la población del municipio de Zaragoza.
- Las Enfermedades cerebrovasculares en total de la población, aumentaron la mortalidad al año 2020 en el municipio de Zaragoza.
- Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en total de la población, aumentaron la mortalidad al año 2020 en Zaragoza.
- El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en el total de la población aumentaron la mortalidad al año 2020 en el municipio de Zaragoza.
- La Tasa de mortalidad por diabetes mellitus, aumentó la mortalidad al año 2020 en el total de la población del municipio de Zaragoza.
- Los Desórdenes endocrinos en el total de la población, aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Zaragoza.



- Las Enfermedades musculo esqueléticas en el total de la población aumentaron la consulta al año 2021 en el municipio de Zaragoza
- La Prevalencia de la ERC en fase 5, se encuentra en una situación crítica para el municipio y en peor situación que el departamento.
- La tasa de incidencia de la ERC en fase 5, se encuentra en una situación crítica para el municipio y en peor situación que el departamento.

Dimensión de Convivencia social y salud mental

Según el Plan Decenal de Salud, esta dimensión se caracteriza como un ámbito destinado a la cooperación y participación de diversos sectores y la comunidad, con el propósito de promover la salud mental, fomentar la convivencia y abordar de manera efectiva los problemas y trastornos comunes en salud mental, así como intervenir en diversas manifestaciones de violencia. Su objetivo es contribuir al bienestar y desarrollo integral del ser humano en todas las etapas de la vida, promoviendo la equidad y aplicando un enfoque diferencial en los entornos cotidianos de las personas. Sus elementos comprenden:

- Promoción de la salud mental y la convivencia.
- Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

Las problemáticas identificadas en el municipio en esta dimensión son:

- Las Agresiones (homicidios) continúan siendo la primera causa de mortalidad en las causas externas, en Zaragoza al año 2020, se encuentra en una situación crítica para el municipio y en peor situación que el departamento.
- Los AVPP por las causas externas son los más frecuentes en Zaragoza al año 2020.
- Las Condiciones neuropsiquiatría en el total de la consulta, aumentó al año 2021.
- La Epilepsia en la primera infancia, aumentó en 50 puntos porcentuales la consulta al año 2021 en el municipio de Zaragoza.
- La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar se encuentra en peor situación para Zaragoza que para Antioquia al año 2020.

Dimensión de Seguridad alimentaria y nutricional

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 aborda esta cuestión mediante un conjunto de estrategias destinadas a garantizar un acceso equitativo a una alimentación saludable a lo largo de todas las etapas de la vida. Este objetivo se alcanza a través de la reducción y prevención de problemas relacionados con la nutrición, la vigilancia de los riesgos asociados con la salud y la seguridad de los alimentos, y la colaboración coordinada



entre diversos sectores para asegurar la seguridad y calidad nutricional de los alimentos, con una atención particular a las particularidades regionales

Sus principales componentes son:

- Disponibilidad y acceso a los alimentos.
- Consumo y aprovechamiento biológico.
- Inocuidad y calidad de los alimentos.

Así entonces, la principal problemática que se priorizó en el municipio se basa en las deficiencias nutricionales en el total de la población, hecho que aumentó la consulta al año 2021 en el municipio de Zaragoza.

Dimensión de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

El Plan Decenal de Salud 2012-2022 define esta dimensión como un conjunto de medidas que abarcan los sectores individuales, intersectoriales y comunitarios, con el propósito de promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que, desde una perspectiva basada en los derechos humanos, el enfoque de género y la diversidad, faciliten la expresión libre, autónoma e informada de la sexualidad, el desarrollo de las capacidades de las personas a lo largo de todas las etapas de su vida, y el avance social de los grupos y comunidades.

Sus componentes son:

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
- Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.

Bajo esta dimensión se encontraron en Zaragoza las siguientes problemáticas de salud:

- Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de cinco años representan la primera causa de mortalidad en el municipio de Zaragoza al año 2020.
- La Tasa de mortalidad neonatal, se encuentra en peor situación al año 2020 para Zaragoza que para -Antioquia.
- Tasa de mortalidad en la niñez, se encuentra en peor situación al año 2020 para Zaragoza que para Antioquia.

Dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles

La Dimensión de Vida saludable y enfermedades transmisibles es definida por el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022 como un espacio de acción que opera a nivel de sectores individuales, intersectoriales y comunitarios,



cuyo propósito es garantizar el bienestar a lo largo de las distintas etapas del ciclo de vida. Su enfoque radica en la promoción de estilos de vida saludables y condiciones favorables para la salud en los entornos cotidianos de individuos, familias y comunidades, además de facilitar el acceso a una atención integral ante situaciones, condiciones y eventos de transmisión, siempre con un enfoque en la equidad social y la diversidad, en el marco de un desarrollo humano sostenible.

La estructura operativa de este enfoque se materializa a través de un modelo de intervención transectorial conocido como Estrategia de Gestión Integral (EGI), este modelo busca identificar, analizar, adaptar y abordar las causas subyacentes y mediatas de los impactos negativos relacionados con enfermedades de transmisión prevalentes, emergentes y desatendidas.

Sus componentes son:

- Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.
- Enfermedades inmunoprevenibles.
- Enfermedades endemo-epidémicas.

En el municipio se identifica, que las enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres aumentaron la consulta al año 2021 frente al año 2020 en un 34% en el Municipio de Zaragoza.

Dimensión de Salud pública en emergencias y desastres

La dimensión, tal como la reconoce el Plan Decenal de Salud 2012-2022, se define como un conjunto de políticas y medidas que se implementan en los niveles intersectorial, sectorial y comunitario, con el propósito de proteger a individuos y comunidades frente a los riesgos de emergencias y desastres. Estas estrategias tienen como enfoque principal la disminución de la exposición a riesgos y la garantía de un acceso completo a la asistencia, y se dividen en los siguientes componentes:

- Gestión integral de riesgos en situaciones de emergencias y desastres.
- Respuesta en el ámbito de la salud ante eventos de emergencia y desastre.

Bajo esta dimensión se identificó que los accidentes de transporte terrestre siguen siendo una constante en el municipio, y al 2020 se encuentran en peor situación que el departamento.

Dimensión de Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

El Plan Decenal de Salud 2012 – 2022 define esta dimensión como el conjunto de medidas que abarcan tanto sectores específicos como comunidades, con el objetivo de restaurar las funciones esenciales de la autoridad sanitaria a nivel nacional y en las regiones. Esta autoridad debe desempeñar un papel integral como



planificadora e integradora de iniciativas relacionadas con la producción social de la salud, tanto dentro como fuera del ámbito de la salud. Estas medidas se enmarcan en el siguiente componente:

- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria en términos de regulación, dirección, gestión financiera, supervisión del sistema general de seguridad social en salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de acciones colectivas y garantía de aseguramiento y provisión efectiva de servicios de salud.

En esta dimensión el municipio se identificó que las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2020) se encuentran en peor situación que el departamento con un indicador de 10,3%

Dimensión de Salud y Ámbito laboral

En esta dimensión el Plan Decenal de Salud 2012 -2022 enmarca la definición como todas aquellas Políticas e intervenciones que se enfocan en la salud y el bienestar de los trabajadores, tanto en el sector formal como en el informal de la economía. Estas medidas tienen como objetivo promover hábitos de vida saludables en el entorno laboral, mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, y fomentar intervenciones que mejoren las condiciones de salud en el ámbito laboral.

Los componentes de esta dimensión son:

- La seguridad y salud en el trabajo,
- La atención de situaciones prevalentes de origen laboral.

En el municipio se identificaron las siguientes problemáticas:

- Falta de articulación con las ARL
- Inadecuado sistema de información frente al registro de enfermedades laborales.

Dimensión de Gestión diferencial en poblaciones vulnerables

Citando el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022, esta dimensión es el “Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos”

Sus componentes son:

- Niños, niñas y adolescentes
- Grupos étnicos



- Personas en situación de discapacidad
- Adulto mayor
- Personas víctimas del conflicto armado

Bajo este marco se identificaron las siguientes problemáticas en el municipio:

- El Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, representa la primera causa de discapacidad en el municipio.
- El porcentaje de hogares con analfabetismo es alto en el municipio y se encuentra en peor situación para Zaragoza que para Antioquia.

Consolidado de la priorización matriz Hanlon.

A continuación, se presenta la matriz general de priorización que ha sido elaborada siguiendo las pautas establecidas por el Plan Decenal de Salud 2012 - 2022, como un producto derivado de la implementación de la metodología Hanlon.

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

De acuerdo al comportamiento de la morbilidad y mortalidad del municipio de Zaragoza y teniendo en cuenta las diez dimensiones del plan decenal de salud pública, se realizó la priorización de los problemas.

Tabla 19. Priorización de los problemas de salud del municipio de Zaragoza, 2022.

Dimensión plan decenal	Prioridad en salud pública	Magnitud	Severidad	Eficacia	Factibilidad	Grado de priorización
1.Salud Ambiental	1. Aumentar coberturas de acueducto y alcantarillado en zona urbana. Para la zona rural hay que establecer los sistemas de acueducto y alcantarillado.	8	10	0.5	0	0
	2. Para el servicio de acueducto se debe mejorar la calidad del agua apta para el consumo humano.	8	10	0.5	0	0



2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Aumentar espacios públicos diseñados para la promoción de la actividad física, la recreación, el deporte, y uso del tiempo libre, que permitan la disminución de las enfermedades no transmisibles como la hipertensión, infarto de miocardio, diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, y riesgos asociados a las crónicas como el sedentarismo, la obesidad, consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. El municipio tiene una gran población negra con estilos de vida poco saludables, sedentarismo y gran consumo de alcohol.	8	10	1.5	1	18
	2. Disminuir mortalidad neonatal, infantil y la niñez	4	10	1.5	0	0
	3. Mantener a las personas sin enfermedad renal o en estadio 1 y 2, a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y Diabetes)	4	10	1.5	1	14
	4. Se requiere promoción de la salud y protección específica para en ENT para toda la población en riesgo especialmente a la población joven para evitar la carga de enfermedad en la adultez. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno que permita limitar el daño. Aunque la IPS dentro de sus recomendaciones incluye consejos sobre cómo mantener un buen estado de salud es necesario que se establezca programas y espacios que permitan ejercitarse, modificar hábitos y prácticas que permitan el goce efectivo a la salud.	6	10	1.5	1	16



3. Convivencia social y salud mental	1. El consumo de SPA y sustancia psicoactiva aumenta la violencia en los adolescentes y jóvenes del municipio adicionalmente no existe suficiente recurso humano e instituciones capacitados que atiendan los problemas de salud mental que presenta la población.	6	10	1.5	1	16
	2. Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir el deterioro y mitigar daños evitables.	5	10	0.5	1	15
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Zaragoza no cuenta con agua potable y saneamiento básico en la zona rural y parte urbana afectando directamente la inocuidad de los alimentos, así mismo la producción y el consumo adecuado de alimentos no es equilibrada, por lo cual se presentan casos de desnutrición en niños y adultos mayores.	8	01	0.5	0	0
	2. La principal causa de mortalidad son por las enfermedades del sistema circulatorio, lo cual, está asociado a un mal aprovechamiento de la canasta SAN, por ende, no hay buenos hábitos alimenticios, es decir, dieta balanceada, hay alto consumo alcohol, tabaquismo, alimentos contaminados con mercurio etc. Por lo que se	8	10	1.5	1	18



	propone garantizar el acceso al grupo de alimentos prioritarios en toda la población en general.					
5. Sexualidad , derechos sexuales y reproductivos	1. Fortalecer proyecto de vida en la adolescencia y juventud que permita disminuir los embarazos a temprana edad y deserción escolar a través de intervenciones sobre SSR.	6	10	1.5	1	16
	2. Promover la calidad en la atención a través de alianzas entre entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud y prestadores de servicios, para eliminar barreras de acceso a la atención obstétrica. Como mecanismo de bajar indicadores de morbilidad materna.	8	10	1.5	1	18
	3. Fortalecimiento de la oferta y acceso efectivo a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes con enfoque de derechos, de género y diferencial, e inducción de la demanda temprana hacia los servicios de Salud Sexual y Reproductiva SSR.	6	10	1.5	1	18
	4. Aumentar cobertura de mujeres gestantes con 4 o más controles prenatales antes de las doce semanas especialmente en mujeres del área rural.	6	10	1.5	1	18
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis congénita y del VIH.	6	10	1.5	1	16
	2. Fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil frente a ITS VIH/SIDA en acciones de tipo comunitario, para la promoción de derechos, la prevención en poblaciones en contextos de vulnerabilidad,	6	10	1.5	1	16



	incluyendo la detección temprana y la canalización a los servicios de salud.					
	3. Gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y las Zoonosis	8	10	0.5	0	18
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Inundaciones en épocas invierno denotan poca adherencia a los planes de contingencias de olas invernales y normas del POT y poca gestión de los actores para la gestión de los riesgos municipales.	6	7	0.5	1	13
	2. Disminuir invasiones y construcciones a nivel municipal mal planificadas en sitios no autorizados y de alto riesgo que afecta la salud pública e individual.	4	10	1.5	0	14
8. Salud y Ámbito laboral	1. Caracterizar las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas	6	8	1.5	1	14
	2. Fomentar mecanismos para la educación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (EPS, ARL y Pensión). Se desconoce las posibilidades que ofrece el Ministerio de Salud sobre continuidad de los servicios de salud (movilidad) y prestación de servicios en todo el país temporalmente (portabilidad).	8	5	1.5	1	13
9. Gestión diferencial en poblaciones	1. Falta de recurso humano especializado para la atención diferencial de la población a nivel institucional	4	5	1.5	1	9



vulnerables						
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Gestión municipal y autoridades ambientales frente al acceso a saneamiento básico, calidad de agua y uso eficiente.	2	5	1.5	1	7
	2. Fortalecer la capacidad técnica institucional del municipio	2	5	1.5	1	7

Fuente: Elaboración propia



Conclusiones

- El municipio de Zaragoza es un refugio que aún no ha sido adecuadamente exploradas en cuanto a fauna y flora. Posee gran extensión de suelos fértiles que han sido utilizados en labores de la minería, lo cual ha hecho, que el paisaje cambie radicalmente, creando una nueva asociación vegetal, denominada asociación edáfica estéril, donde la comunidad vegetal allí establecida está compuesta por especies capacitadas para desarrollarse bajo condiciones de mínima fertilidad. Posee varias amenazas a nivel urbano y rural por deslizamientos, inundaciones y deslizamientos que necesitan ser intervenidas oportunamente con el propósito de evitar y minimizar el riesgo a la población. Actualmente, se está tratando de recuperar las áreas que han sido afectados por los trabajos de minería con jornadas de arborización.
- 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.
- El 50.1% de la población se encuentra en zona rural y el 49.9% en zona urbana. La localización de estas personas es decisivo 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 2023 es de 25.989. con una proporción muy similar para los hombre se tiene un porcentaje de 49.48% y un 50.52% 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 2021. 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 impacta en todo su entorno ya sea de forma positiva o negativa.

La población total en condición de desplazamiento para Zaragoza al año 2023 según el RUV, es de 8.952 en condición de desplazamiento forzoso. Es de aclarar que esta cifra es superior a la obtenida por el RUV. Es trascendental garantizar y trabajar para mejorar la oferta institucional y canalizar los esfuerzos técnicos y



financieros de forma equitativa entre los residentes del municipio que tiene algún hecho victimizante. Además de fortalecer la atención psicosocial.



Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. Ocupación

Según los datos del Plan de Desarrollo – Unidos Construimos del Municipio de Zaragoza se tiene:

Las Variables Económicas: empleo, turismo, desarrollo agrícola y minero

Según el DNP la fuerza laboral del municipio de Zaragoza al año 2016 oscilaba en un total de 812 trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social, de los cuales el mayor grupo población se encontraba entre los 29 y 40 años con un 33%, seguido de los 18 y 28 años con un 23% y los 41 y 50 años con un 20%. De dicha fuerza laboral el 55% son hombres y el 44% son mujeres.

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda, la tasa global de participación para las mujeres de Zaragoza fue de 20,4% y para los hombres de 63,5% durante 2018. Este indicador mide la presión en el mercado de trabajo, lo cual indica que solo 20 de 100 mujeres tiene un empleo o están buscando uno. Las mujeres que habitan Medellín, tienen una tasa global de participación 24,3 puntos porcentuales superior a la que registran las mujeres de Zaragoza lo cual tiene que ver con el tamaño del mercado y de la economía en la capital antioqueña.

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 de Zaragoza es superior que la reportada en Nechí (6,3%) pero inferior a la de El Bagre (17,5%).



Tabla 20. 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- Cálculos del diagnóstico Mujeres de Oro.

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

Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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.

2.2.1. 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 97.4%. 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.

Según zona urbana o rural, las condiciones empeoran ya que carecen de servicios básicos como acueducto y alcantarillado. Servicios básicos que permiten mejorar calidad de vida, evita que las personas se enfermen por patologías que se derivan de estas condiciones. Este indicador revela la desigualdad social que existe entre los que viven en la zona urbana versus rural.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Zaragoza, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Zaragoza
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	97.4
Cobertura de acueducto	90.3	35.5
Cobertura de alcantarillado	80.9	35.5
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	42.6
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	30.5



Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	42.2
---	------	------

Fuente: DANE y Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, 2020.

Desagregación según urbano-rural

En el municipio de Zaragoza hay dos sistemas de acueducto. Sistema la Temperatura, de acuerdo al IRCA el agua es potable se ubica en un rango de 0 a 5 sin riesgo. Preocupa la no continuidad en la prestación del servicio lo que impide los muestreos para análisis a laboratorio por parte de la empresa de servicios. El total de usuarios beneficiados con este sistema es de 2721 usuarios en el sector de San Gregorio y otros barrios aledaños.

Sistema la Balsita, el agua se toma directamente sin tratamiento, se clasifica en un riesgo alto, de 0 a 95, no potable, no acta para el consumo humano se clasifica en nivel de alto riesgo. En épocas de invierno el agua se vuelve turbia y llega a las viviendas con mucho sedimento. Este sistema suministra agua a todo el centro de la cabecera municipal. El total de usuarios beneficiados con este sistema es de 2980 usuarios. El resto de población que no tiene continuidad con el servicio en cualquiera de estos dos sistemas se abastece con los pozos o con el carro que periódicamente entra a barrios donde no es posible obtener el recurso hídrico. El corregimiento de El pato, tiene sistema de tratamiento pero no se realiza muestras para conocer el sistema de potabilización. Las veredas no tiene agua potable, algunas tienen sistemas artesanales construidos por la misma comunidad apoyados con recursos del municipio como son; Vegas de Segovia, El Saltillo, La Porquera, La Estrella, Limón Afuera y El Veinte sistemas de acueducto sin ningún tipo de tratamiento.

En las zonas rurales el servicio es prestado por las juntas de acciones comunales o juntas de acueductos. No se tiene a la fecha información de la población servida, tampoco están registrados ante la superintendencia de servicios públicos domiciliarios.

En el casco urbano se encuentran varias invasiones en los sectores de San Gregorio y La Esmeralda, sin servicios básicos de saneamiento.

En cuanto al servicio de alcantarillado, cuando llueve se colapsan las redes de alcantarillado. Para la zona rural hay pozos sépticos que no cuentan con normas mínimas de construcción o aire libre y para las aguas negras en algunas veredas se conectan mangueras para desagües.

Según los datos de la tabla el servicio de electricidad es del 100% para zona urbana y 95.3% en la zona rural algunas veredas alejadas del casco urbano no tiene el servicio por falta de redes.

Por lo anterior, estos determinantes intermedios, dan cuenta de las enfermedades prevalentes del municipio como son EDA, IRA, problemas de la piel, dengue y malaria.



Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Zaragoza, 2019.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	95.3
Cobertura de acueducto	64.1	0.0
Cobertura de alcantarillado	64.1	0.0

Fuente: DANE y Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, 2020.

2.2.2. Seguridad alimentaria

En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. El objetivo para 2025 es reducir un 30% el número de niños con un peso al nacer inferior a 2500 gr. Esto supondría una reducción anual del 3% entre 2012 y 2025, con lo que el número anual de niños con bajo peso al nacer pasaría de unos 20 millones a unos 14 millones (3). Al comparar a Zaragoza (8.4 nacidos vivos con bajo peso al nacer) con Antioquia (9.2 nacidos vivos con bajo peso al nacer) no hay diferencia significativa. A pesar de que el indicador de bajo peso al nacer está estable es importante fortalecer la nutrición del bebe y estado de salud de la madre debido a que esta condición aumenta el riesgo de enfermar y puede afectar aun en la edad adulta.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Zaragoza, 2006-2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	8.4	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘			

Fuente: DANE

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 43.2%, 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 superior a la del Departamento teniendo como factor protector este punto en el municipio. 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 2021 se encuentra que el único indicador que favorece al municipio es la cobertura de aseguramiento que aumenta, los 4 indicadores



restantes disminuye en comparación al año inmediatamente anterior. Para destacar del municipio durante el año 2021 se cumplió con el esquema para la polio (109%) y la triple viral (103%), superando la cobertura departamental.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario, Zaragoza, 2006-2021.

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)	7.3	3.9																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	4.7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	100.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	43.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	108.6																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	109.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	103.1																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	79.1																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	98.5																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	98.5																			

Fuente: DANE

2.2.3. Cobertura vacunación por COVID19

Para el análisis de la cobertura de vacunación en el Municipio se revisa la información suministrada en el POWERBI y se encuentra la siguiente información.

El 59.67% de la población Zaragozana se ha aplicado la primera dosis o dosis única, esto equivale a 15.578 vacunas aplicadas, con esquema completo solo se tiene el 47.04% de la población objeto, este porcentaje equivale a 12.302 dosis aplicadas.

Tabla 25. Seguimiento meta de vacunación, Zaragoza, 2023

SEGUIMIENTO META DEL 70% DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ZARAGOZA CON 1° DOSIS + DOSIS ÚNICAS APLICADAS			
MUNICIPIO	META 15 DE NOVIEMBRE POBLACIÓN CON 1° DOSIS + DOSIS ÚNICA	POBLACIÓN CON 1° DOSIS + DOSIS ÚNICA	% CUMPLIMIENTO META 15 DE NOVIEMBRE
ZARAGOZA	18.274	15.578	59.67%

Para el municipio de Zaragoza se tiene un porcentaje de vacunación por debajo de lo esperado, según el criterio Nacional que para el fecha ya se debería tener el 70% de la población vacunada, Zaragoza no cumple con este



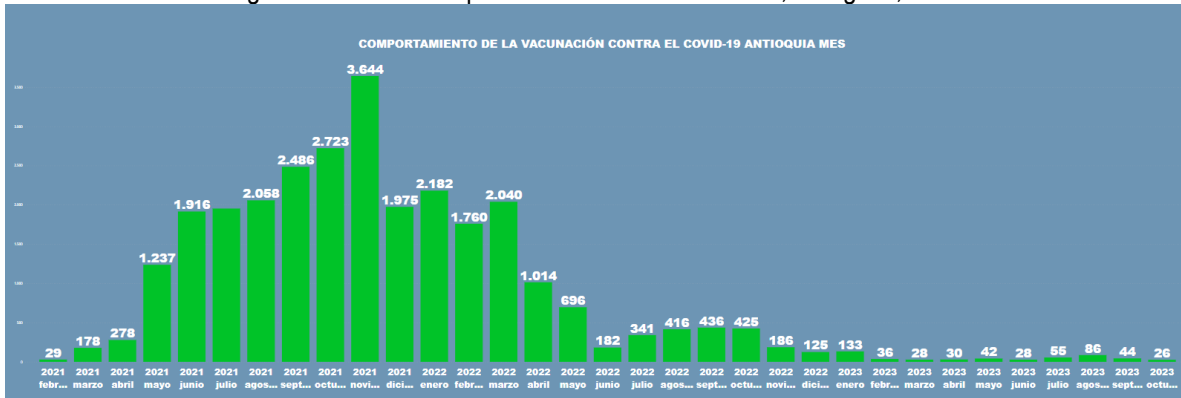
lineamiento, pese a todas la actividades realizadas para aumentar la cobertura, esta no se ve reflejada en un porcentaje adecuado, dentro de las dificultades que se tienen en el municipio para cumplir con la vacunación se tiene que, la desinformación de las diferentes comunidades afecta la percepción y aceptación de toda la población para poder cumplir con el esquema, el principal punto por el cual la población no se vacuna es la desconfianza que genera en la comunidad, dado que no tienen todos los conocimientos técnicos de la vacuna, la rechazan solo por lo que han visto en las redes sociales o los diferentes medios de comunicación.

Tabla 26. Dosis aplicadas, Zaragoza, 2023

DOSIS APLICADAS COVID-19 MUNICIPIO DE ZARAGOZA											
MUNICIPIO	TOTAL POBLACIÓN CON 1º DOSIS	% POBLACIÓN VACUNADA 1º DOSIS	TOTAL POBLACIÓN CON DOSIS ÚNICA	% POBLACIÓN VACUNADA DOSIS ÚNICA	TOTAL POBLACIÓN CON 2º DOSIS	% POBLACIÓN VACUNADA ESQUEMA COMPLETO	TOTAL DOSIS REFUERZO	TOTAL 1º DOSIS REFUERZO	% POBLACIÓN VACUNADA CON 2º DOSIS DE REFUERZO	TOTAL DOSIS APLICADAS	COBERTURA PLAN DE VACUNACIÓN ESQUEMA COMPLETO + DOSIS ÚNICAS
ZARAGOZA	12,882	49.34%	2,696	10.33%	9,606	36.80%	3,302	293	8.87%	28,789	47.04%

Dentro del esquema de vacunación, que ya es bajo para el municipio, se tiene un porcentaje aún más bajo con el esquema completo, es decir por lo menos la aplicación de la segunda dosis, y si se revisa las dosis de refuerzos estas tienen menor aceptación en el municipio, esto en su momento se verifico con la referente de vacunación del municipio y explica que muchos usuarios que se aplicaron la primera dosis, no se pudieron ubicar para asignarle la fecha de la segunda dosis, explicando que en el carnet entregado a cada uno se les ponía la fecha de la posible aplicación de la segunda dosis, en este también la misma comunidad, por los cuidados pedidos al momento de aplicar la vacuna, explicaban que no se la querían aplicar porque pensaban salir a divertirse y que la vacuna los ponía mal y no podrían salir.

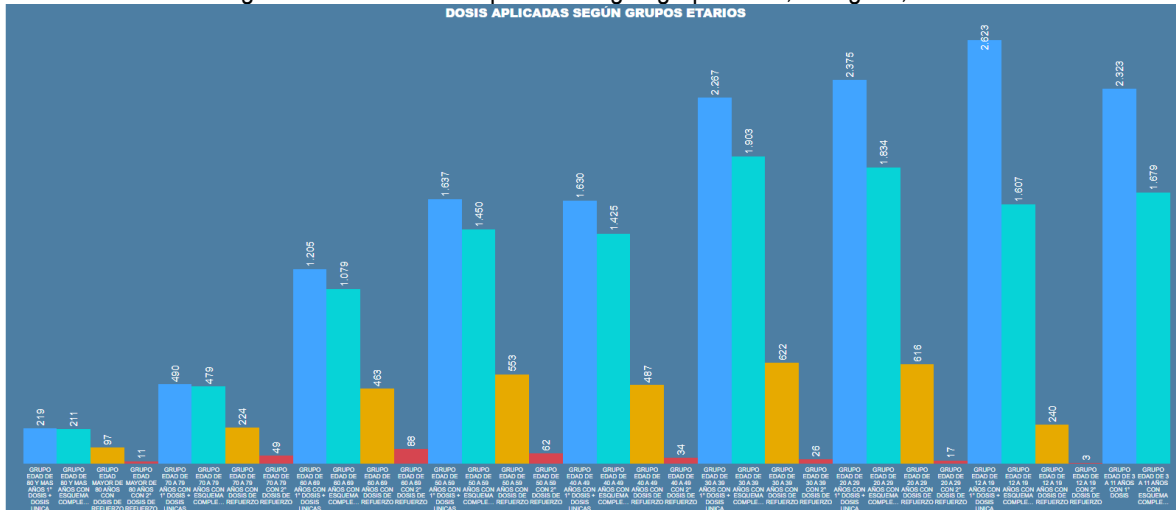
Figura 21. Comportamiento de la vacunación, Zaragoza, 2023



El comportamiento de la aplicación de la vacuna en el municipio evidencia que para noviembre de 2021 se tiene el mayor número de dosis aplicadas, esto en parte se debe a que la población estudiantil salía a vacaciones y para poder desplazarse a diferentes partes en el territorio nacional se pedía la aplicación de por lo menos la primera dosis, esto ayudo un poco con el aumento de las coberturas en el municipio, pero este comportamiento disminuyo después de marzo de 2022, para el año 2023 se han aplicado muy pocas dosis teniendo disponibilidad del bilógico la población no quiso realizar la aplicación aun llevándolas en múltiples brigadas a las diferente veredas y en la jornadas de salud realizadas en la zona rural y urbana.



Figura 22. Dosis aplicadas según grupo etario, Zaragoza, 2023



Se puede observar en la gráfica que el grupo etario, que aunque la población infantil tiene un alto número de aplicaciones de primera y segunda dosis, esta es la que menos se ha vacunado, ya que según los datos programados para el municipio en este población se tiene aproximadamente 5000 menores, y de estos solo 2.323 se han aplicado la vacuna, en este grupo se han realizado diferentes actividades en las instituciones educativas del Municipio, para tratar de aumentar la cobertura, sin embargo ha sido muy complicado que los padres de los menores dieran el consentimiento de la aplicación, y aunque los menores solicitaban que les fuera aplicada, sin el consentimiento de los padres no se podía realizar.

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 bueno; 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, lo que aumenta la posibilidad siendo del municipio de Zaragoza, la tasa bruta es de 24.4 mientras que la del departamento está en 8.5%.



Tabla 27. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Zaragoza 2005 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	24.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	131.6	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	139.0	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	96.6	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Observatorio Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que para el año 2022 la población de 5 a 18 años del Municipio de Zaragoza era de 8267, se puede concluir que en este panorama se tenía una cobertura del 95% en la matrícula en general, si verificamos estos datos encontramos 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.

Se debe de tener en cuenta la cultura del Municipio, ya que esta afecta de forma directa en la cobertura de educación, ya que los menores en ciertas ocasiones se ven con la necesidad de realizar trabajos remunerados para poder subsistir, y es en este sentido donde la explotación minera juega un papel importante, ya que muchos jóvenes se van a trabajar como peones en las minas, y este tipo de trabajos que en algunos casos es muy bien remunerado hace que los menores se dedique de tiempo completo, abandonando sus estudios y aspiraciones profesionales.

Tabla 28. 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 Pajulla	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

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 29. 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	11.05
		Componente Hacinamiento	7.04
		Componente Inasistencia	2.85
		Componente dependencia económica	12.86
Cabeceras	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %	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	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %	Prop de Personas en NBI (%)	64.91
		Prop de Personas en miseria	26.68
		Componente vivienda	55.35



y Rural Disperso	Componente Servicios	16.77
	Componente Hacinamiento	8.02
	Componente Inasistencia	3.56
	Componente dependencia económica	15.53

Fuente: CNPV-2018-NBI.

2.3. Dinámica 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 30. 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



Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Las primeras causas de muerte en términos generales en todo el periodo de estudio 2005 – 2021 en el municipio son las causas externas, muertes por enfermedades asociadas al sistema circulatorio y las demás causas.

Entre los años 2006 - 2007 alternado con los años 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 las muertes por enfermedades del sistema circulatorio fue la primera causa de muerte. Años en los que el municipio ha tenido etapas de quietud y orden público moderado. Para el 2021 la tasa de mortalidad fue de 152.8 muertes por cada cien mil habitantes. Es importante destacar que las muertes por esta causa cobran más años de vida perdidos porque afecta no solo a personas mayores sino también a jóvenes y que la mortalidad por esta causa, está dada, por un lado por deficiencias en los sistemas de salud, en cuanto a su capacidad de llevar a cabo acciones de promoción y prevención, así como por deficiencias en las intervenciones y los tratamientos basados en la "evidencia" (1); por otra parte, los estilos y hábitos de vida saludable mal sanos que deterioran de manera gradual la salud de la población y la no atención precoz de la enfermedad.

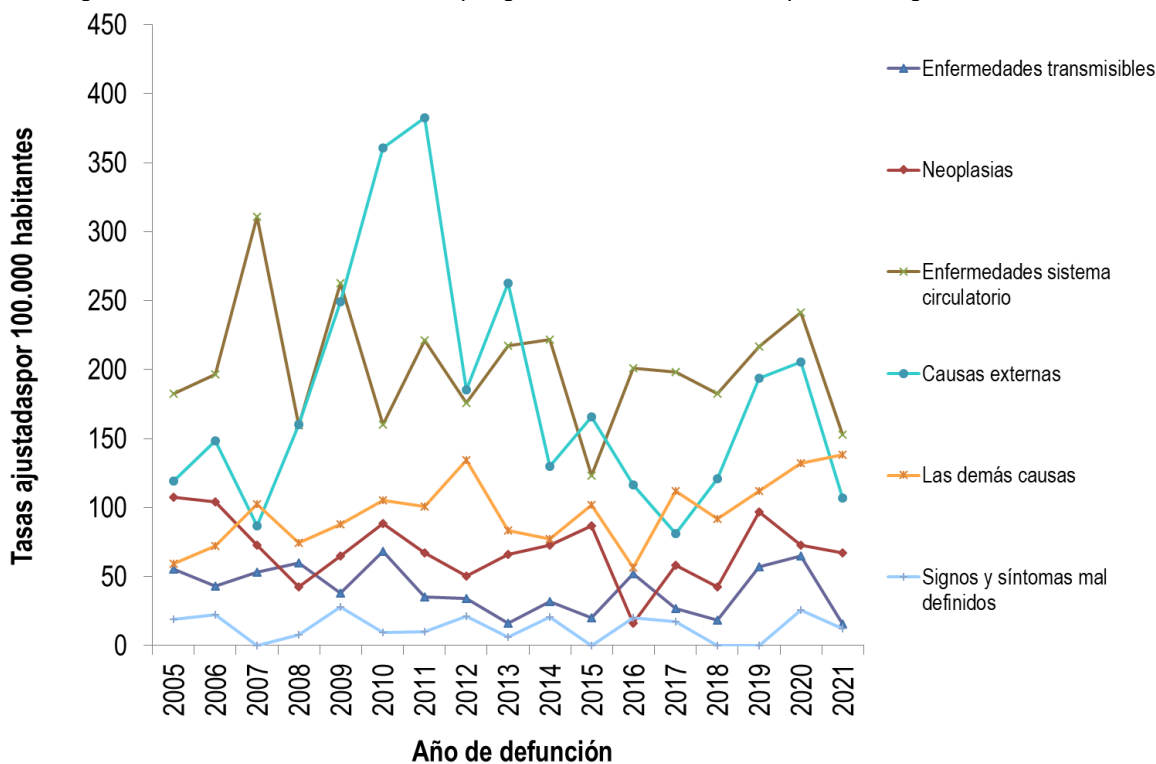
La segunda causa de muerte para el año 2021 son las demás causas con una tasa de mortalidad de 138 muertes por cada cien mil habitantes.

Para el 2021, las causas externas son la tercera causa de mortalidad con una tasa de 106.9 muertes por cada cien mil habitantes. Teniendo en cuenta el periodo se puede identificar que esta causa en el municipio tiene mayor relevancia que las demás, el conflicto armado ha dejado una cicatriz muy grande en la población, y sigue haciéndolo, verificando la zona del bajo cauca donde se encuentra ubicado el municipio se puede evidenciar que esta causa en general está dentro las primeras, y aunque se ha tenido un aumento considerable de la fuerza pública, esta no puede cubrir todo el territorio, donde se siguen presentado decesos para la comunidad zaragozana.

Y la cuarta causa son las neoplasias con un comportamiento oscilante con tendencia al aumento en el periodo 2005 - 2021. No se puede determinar exactamente el porqué del aumento, pero se cree según algunos estudios que algunas sustancias o agentes cancerígenos aumentan la probabilidad de generar tumores.



Figura 23. Tasa de mortalidad por grandes causas del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ajuste de tasas por edad en hombres

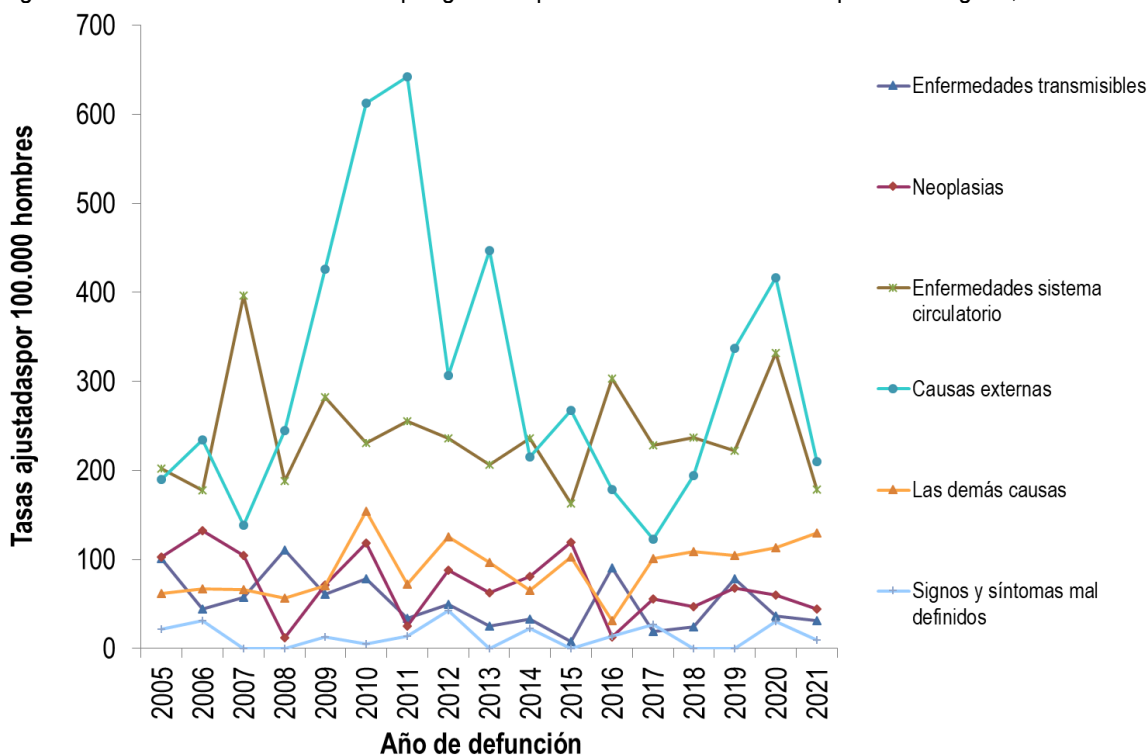
Se observa que para el año 2007, 2014, 2016, 2017 y 2018 la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio supera las causas externas posicionándose en primera causa de mortalidad en el género masculino.

Para el año 2021 la primera causa la ocupa la causas externas, este evento se evidencia en el aumento de las agresiones (homicidios), que se presentaron durante este año (84.7 por cada cien mil habitantes), se puede destacar que esta disminuyo de forma considerable, cabe destacar que durante este año todavía nos encontrábamos en pandemia lo que generaba que la población no se encontrara constantemente en exposición, Se evidencia que la tasa más alta se encuentra en el año 2011, se resalta que el municipio se encontraba en el momento más problemático debido a los diferentes grupos armados al margen de la ley, lo que incremento la violencia y los homicidios, desde la fecha se tiene una tendencia a la disminución, pero no es de forma progresiva. En el año 2005, la mortalidad era de 190,2 y la del año 2018 es de 194.1 muertes por cada cien mil hombres, es decir, 3,9 muertes más por cada cien mil hombres. Según la gráfica este fenómeno esta aumento a partir del año 2008, donde inicia el periodo de violencia más fuerte en el municipio. 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.



La tercera causa de mortalidad son las demás causas en el que se observa tendencia oscilante. Inicialmente comenzó con una tasa de mortalidad de 61,5 y termina con 129.6 muertes por cada cien mil hombres. Un aumento del 68.1% de la mortalidad por esta causa entre el año 2005 y 2021.

Figura 24. Tasa de mortalidad por grandes para los hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ajuste de tasas por edad en mujeres

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 descenso considerable desde el 2005 a 2020 paso de una tasa de 160,6 a 145.1 muertes por cada cien mil mujeres, La tasa más alta se dio en el año 2009 con 243,21 muertes por cada cien mil mujeres.

Llama la atención que la tasa de mortalidad de enfermedades por el sistema circulatorio en el sexo masculino son más altas que el sexo femenino, es decir, mueren más hombres por enfermedades del sistema circulatorio que las mujeres. Lo que puede indicar que las mujeres tienen mejores prácticas de autocuidado o consultan oportunamente a los servicios sanitarios. Se puede decir que los hombres tienen un mayor riesgo de morir por enfermedades del sistema circulatorio que el sexo femenino.

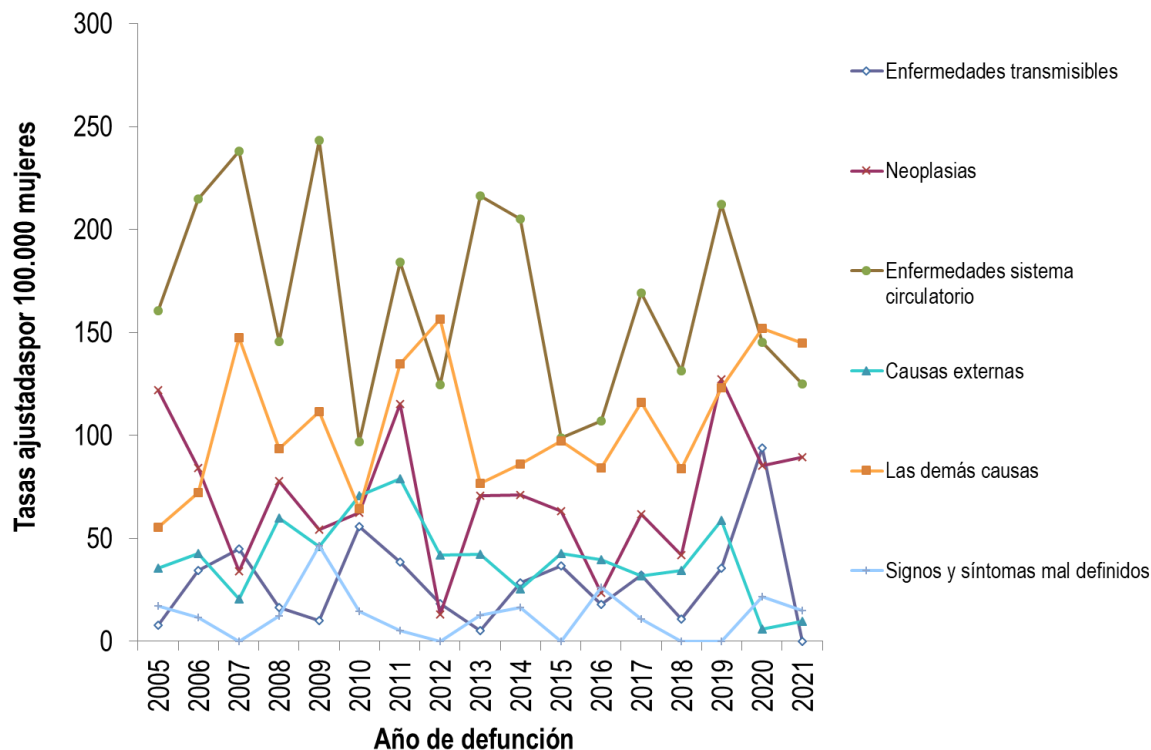
La primera causa para el año 2021 son las demás causas en las cuales se observa una tendencia oscilante en el periodo. La tasa más alta que se ha tenido en el periodo fue el año 2012 con 156.3 muertes por cada cien



mil mujeres, para el año 2021 la tasa fue de 144.7 muertes por cada cien mil mujeres. Al comparar con los hombres las tasas de mortalidad por las demás causas se evidencia que mueren más mujeres que hombres.

La tercera causa de muerte para el año 2021 son las Neoplasias que presentan una tasa de 89.3 muertes por cada cien mil mujeres, con un aumento de 3.9 con respecto al año 2020.

Figura 25. Tasa de mortalidad por grandes causas para mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

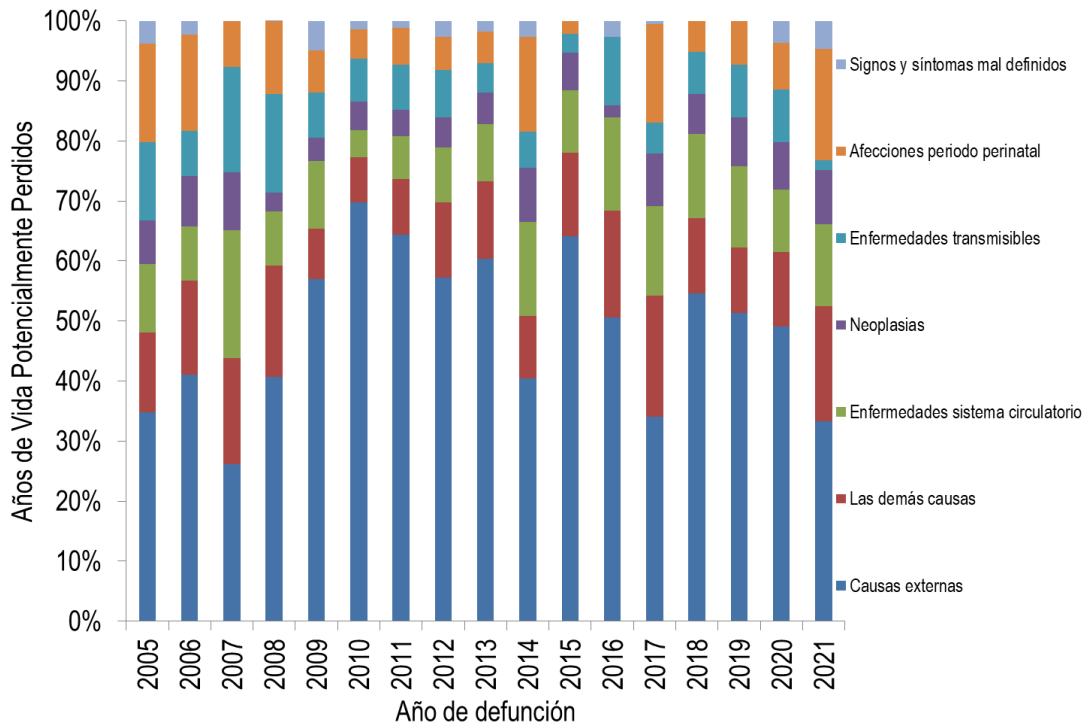


Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

AVPP TOTAL

En Zaragoza durante el periodo de estudio la principal causa de muerte por el cual se pierden más años de vida en el territorio son por las causas externas. Se dejaron de vivir en el periodo 2005 – 2021, 38.993 años de vida, lo que representa el 51.12% de carga total de AVPP por esta causa. El año con mayor carga de AVPP por causas externas es el año 2011 con 5.075 AVPP. Es importante anotar que la población con mayor riesgo de aportar AVPP es la población joven principalmente el género masculino, constituyéndose en muertes prematuras para el municipio. La segunda causa de AVPP son las demás causas, las cuales tienen para el 2021, 661 AVPP. La tercera causa AVPP son las Afecciones periodo perinatal con 642 AVPP y en cuarto lugar para el año 2021 están las Enfermedades del sistema circulatorio con 474 AVPP.

Figura 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



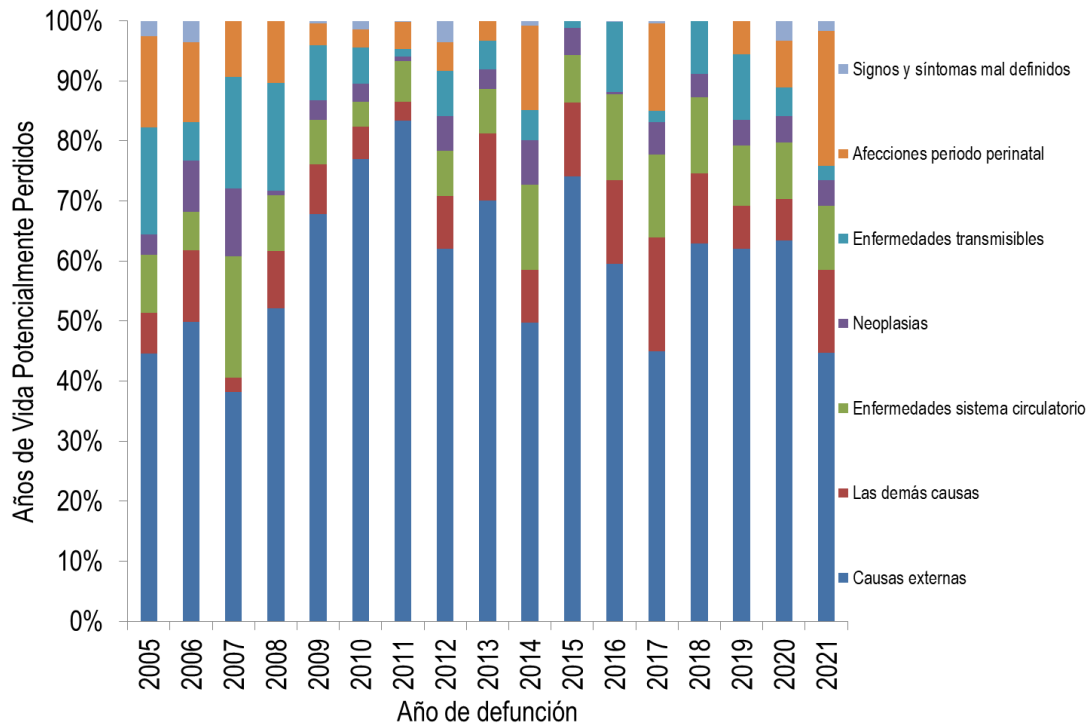
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



AVPP hombres

Para el grupo de los hombres la causa por la que se pierde más AVPP es por las causas externas aportando un total de 33.592 años de vida potencialmente perdidos en el periodo 2005-2021. El año en el cual se perdieron más años de vida fue para el año 2011 con 4.432 AVPP. La causa externa que más AVPP aporta son los homicidios. La segunda causa son las Afecciones periodo perinatal con 559 AVPP para el año 2021, la tercera causa son las demás causas con 343 AVPP y la cuarta son las Enfermedades sistema circulatorio con 264 años de vida potencialmente perdidos. Las enfermedades que aportan mayor carga de AVPP en las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares e hipertensivas que están correlacionadas entre sí, teniendo en cuenta que la enfermedad hipertensiva es el principal factor de riesgo cardio-cerebro-vascular. El año 2010, ha sido el año con mayor carga de AVPP.

Figura 27. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

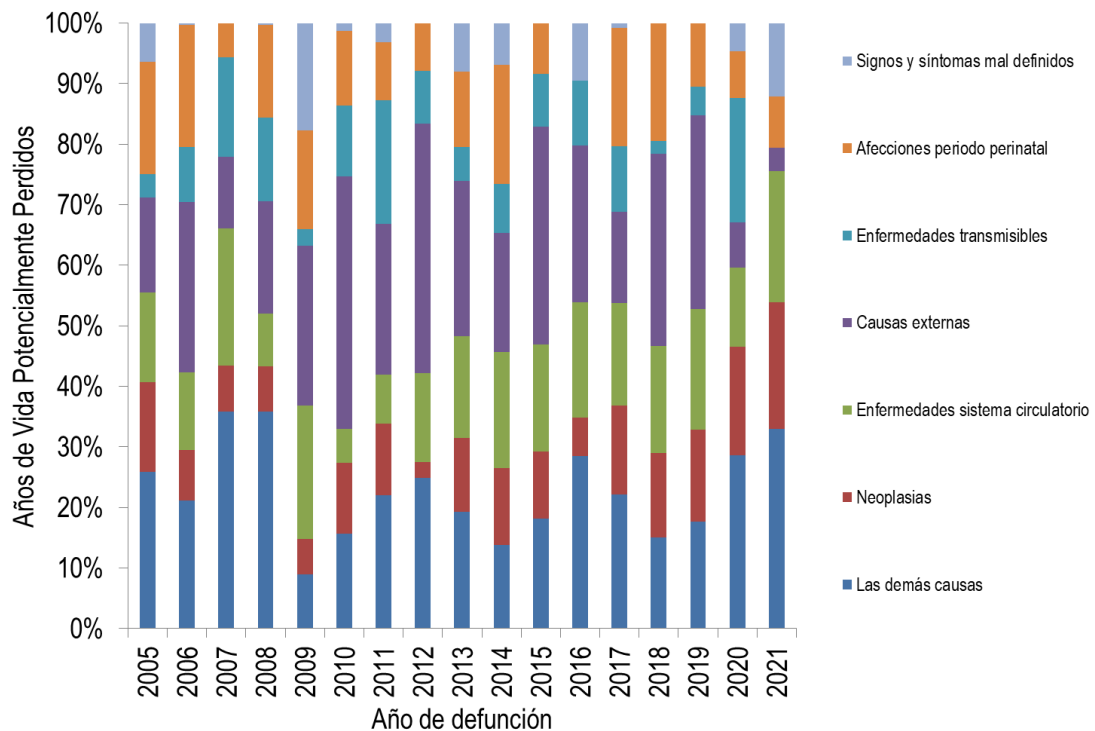


AVPP mujeres

Los años potencialmente perdidos en las mujeres para el año 2021 en primera instancia son las demás Causas con 317 AVPP, en segundo lugar las Enfermedades sistema circulatorio con 209 AVPP, en las que se observa que las Enfermedades cerebrovasculares son las que más aporta en este año, seguido a esta causa encontramos las neoplasias con 202 AVPP, seguido de las Signos y síntomas mal definidos con 116 AVPP.

La diferencia de AVPP por sexo refleja que los hombres perdieron 31.118 años más que las mujeres.

Figura 28. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

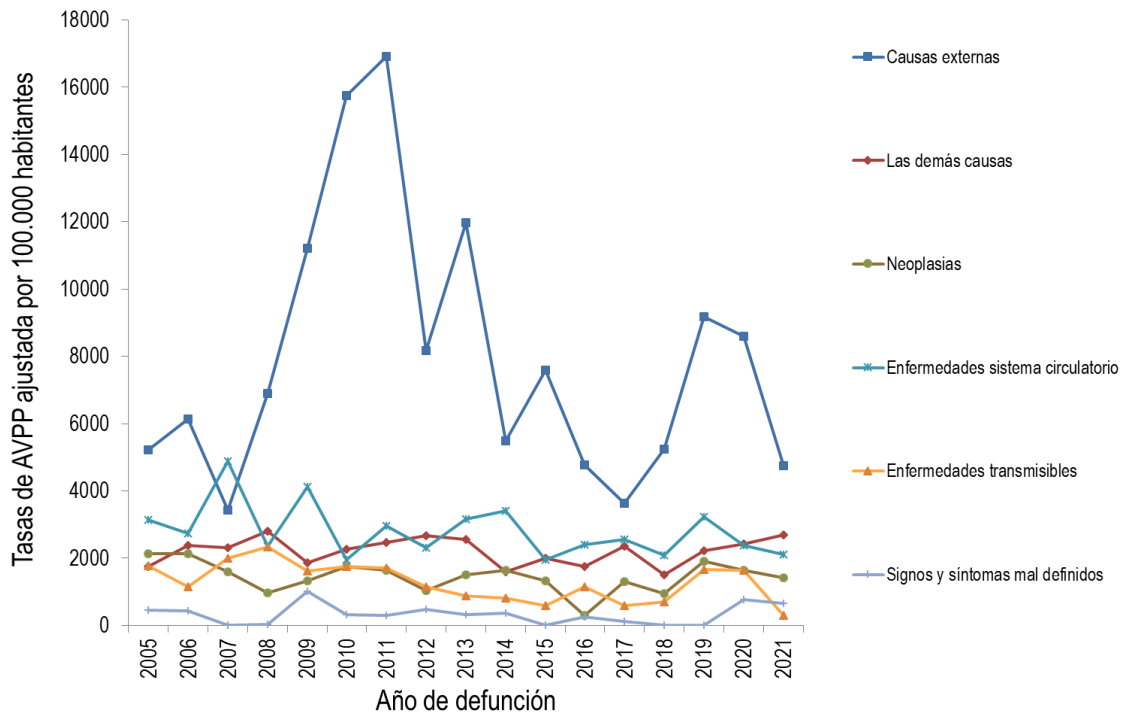


Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Analizando el comportamiento de las tasas ajustadas de AVPP en el periodo 2005 – 2021, se tienen 76.277 AVPP, el año mayor carga reporta es el 2011 con 7.891 AVPP por todas las causas, se destaca que las causas externas con 5.075 años de vida potencialmente perdidos son las que más aportan en esta estadística, dentro de las causas externas se tiene que las agresiones son las que más aportan dentro del indicador, debido a la violencia que se presenta en la región, este es un indicador que tiene mayor relevancia, y son los hombre los que más sufren de esta problemática.

Las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas son la causa por la cual la población del municipio de Zaragoza sufre más perdidas como consecuencia de muertes prematuras, por ende, la perdida es mayor para la comunidad ya que son perdidas bio-sociales y años de vida laboralmente perdidos.

Figura 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



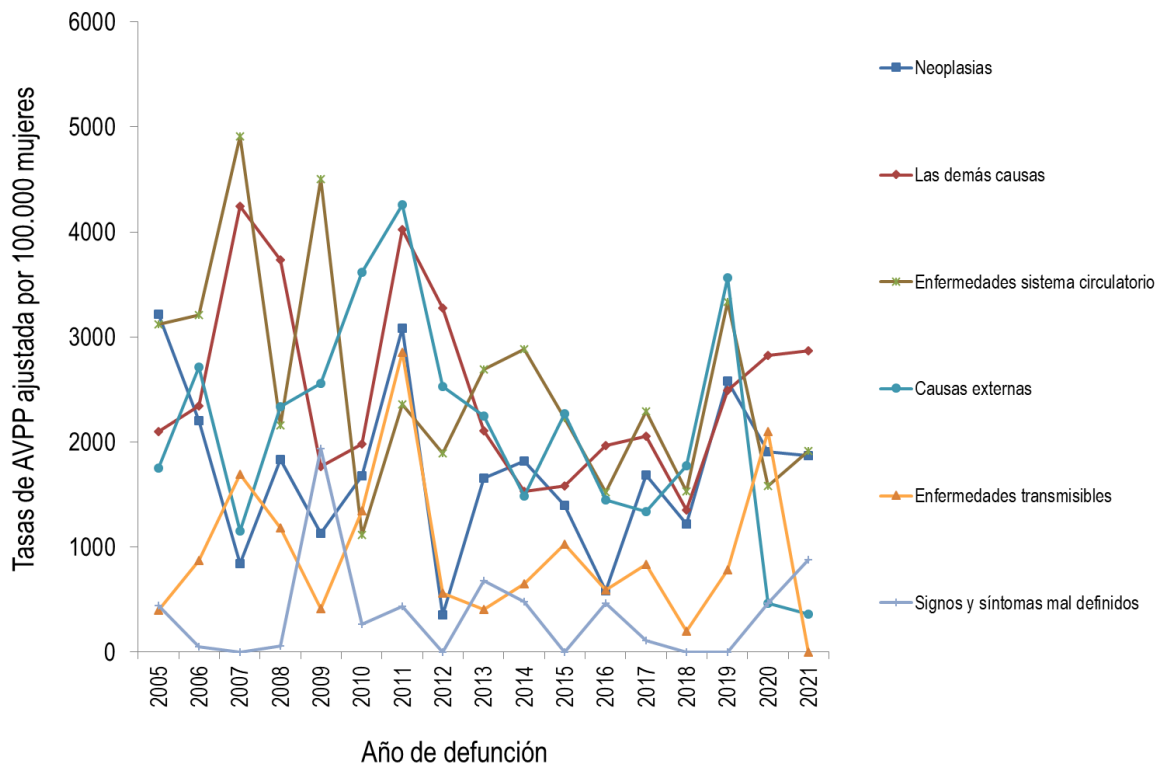
Fuente: DANE - SISPRO-MSPS



Tasa ajustada de AVPP mujeres.

Al realizar las tasas ajustadas para AVPP en las mujeres, la primera causa por el cual dejó de vivir la población femenina es por las causas externas, las demás causas, 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 22.579 años en el periodo de 2005-2021, y el indicador que más destaca son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias para el año 2020. A demás de revisar el comportamiento en las causas externas se evidencia que aunque las mujeres tiene una carga importante en el indicador es solo el 16.07% de lo que aportan los hombres por esta causa en el Municipio.

Figura 30. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio Zaragoza, 2005 – 2021.



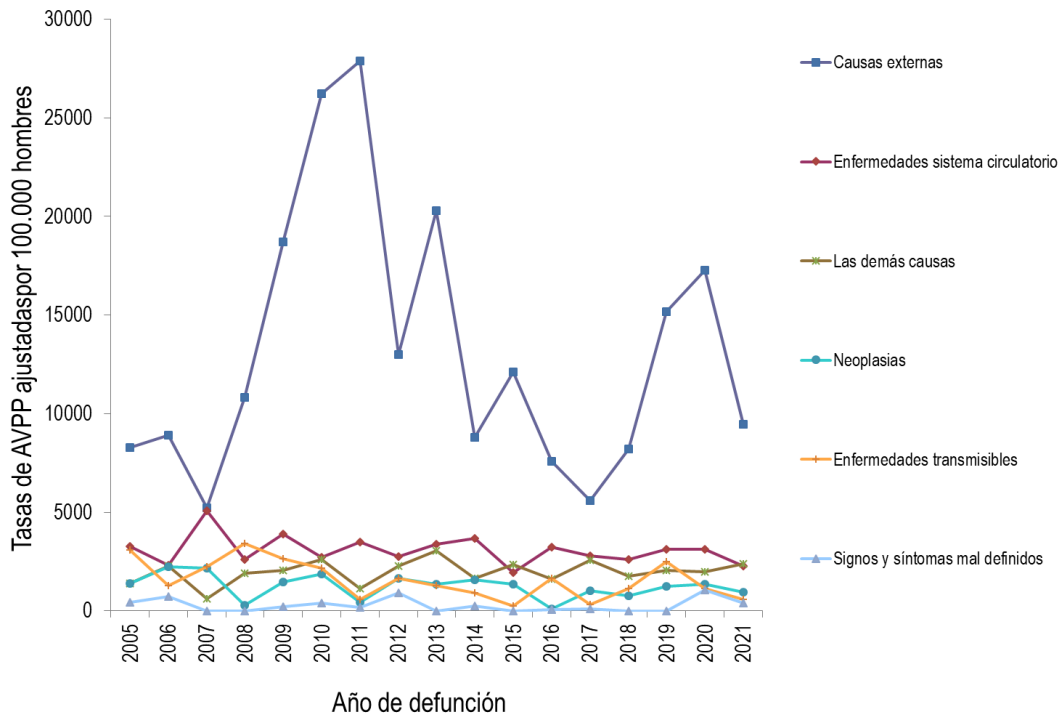
Fuente: DANE - SISPRO-MSPS



Tasa ajustada de AVPP en hombres

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 2021 de 9458.6 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. En segundo lugar, se encuentran las demás causas con 2389.9 años de vida potencialmente perdidos, y en tercer lugar Las Enfermedades sistema circulatorio con 2277.5 años de vida potencialmente perdidos, en esta se evidencia que para el Municipio las Enfermedades isquémicas del corazón son las que más afectan a la comunidad zaragozana con una tasa de 141.2 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 31. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



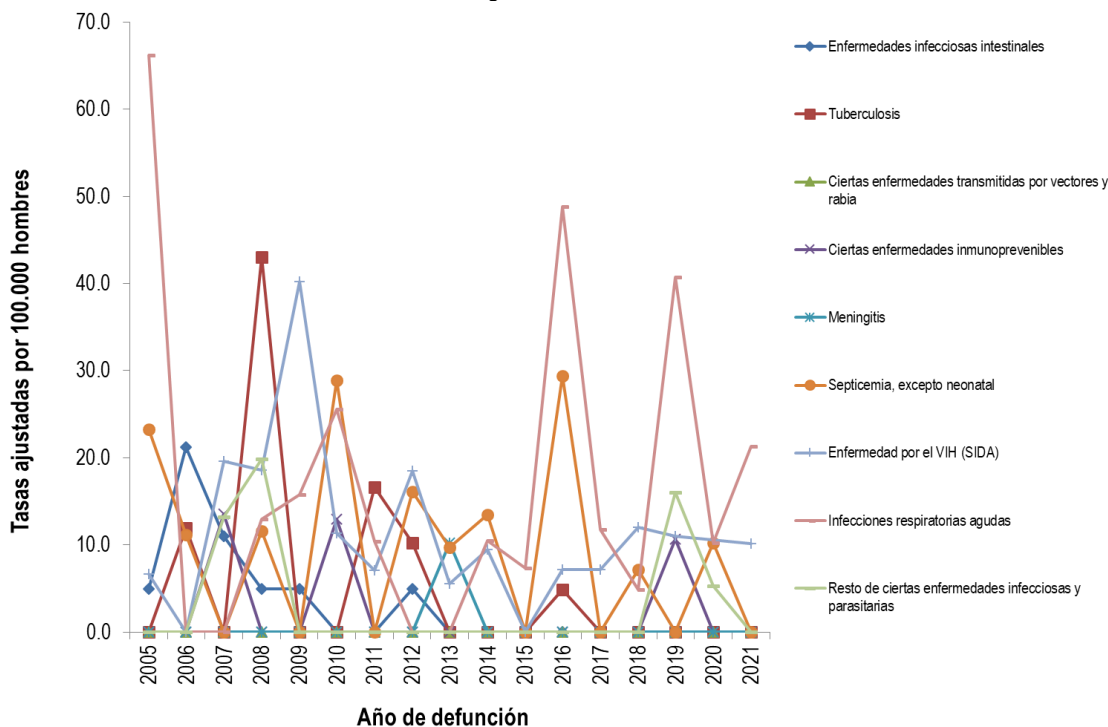
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se realiza un análisis detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad descritos, a saber: las neoplasias (tumores); las enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás causas.

3.1.2.1 Enfermedades trasmisibles

Según las tasas de mortalidad en el subgrupo de las enfermedades trasmisibles en los hombres para el año 2021, solo se presentaron 2 tipos de mortalidad: La primera causa son las Infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad de 21.3 muertes por cada cien mil hombres y la segunda son las Enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa de 10.1 muertes por cada cien mil hombres, el Resto de las causas no presentan datos para el año 2021, que en comparación al año inmediatamente anterior se presentaron 2 causas menos.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Zaragoza, 2005 – 2021.



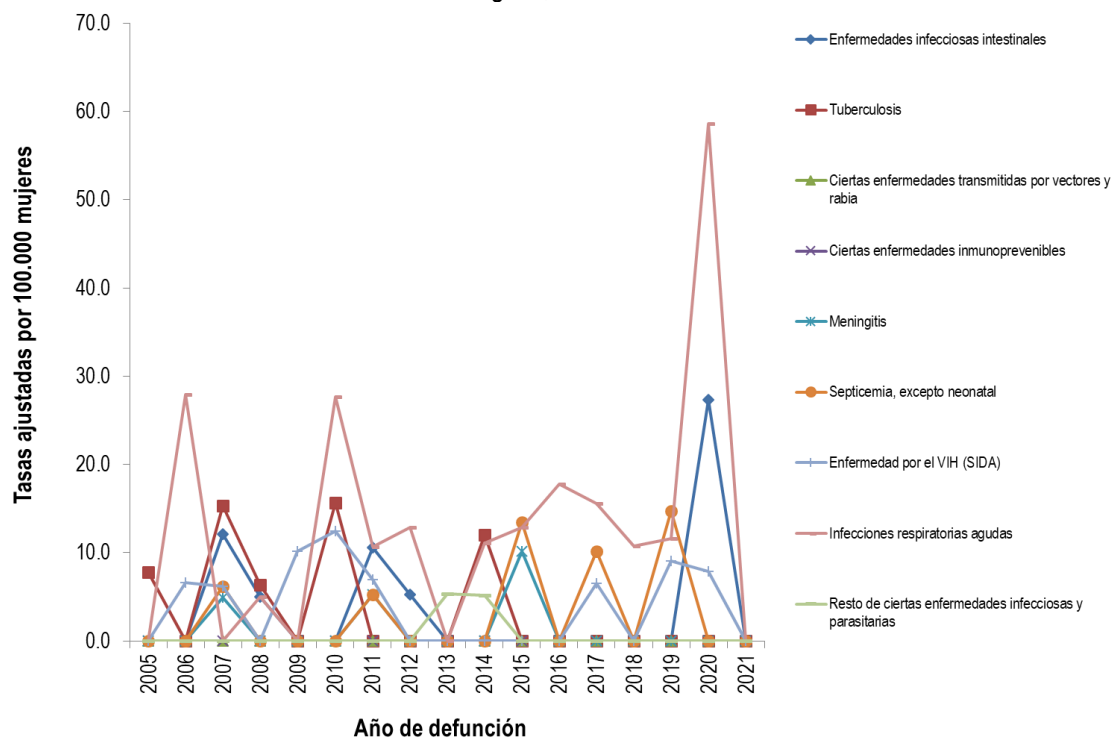
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



La mortalidad prevalente por enfermedades transmisibles en el género femenino es la 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 2020 la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas fue de 58.6 muertes por cada cien mil mujeres con un aumento de 47 puntos con respecto al año 2019, este tema se puede explicar por las muertes ocasionadas por la pandemia, ya que las mujeres del municipio fueron las más perjudicadas por este tema. En los últimos seis años la mortalidad por esta causa se ha mantenido por encima de 10 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el año 2021 no se encuentran causas registradas, y para destacar en el municipio durante el periodo de análisis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia no presenta casos, teniendo en cuenta que la zona en la que se encuentra es endémica, y se reportan casos semanalmente, según la información del SIVIGILA se tienen 581 casos reportados por Malaria de los cuales el 65.40% de los casos fueron hombres y 34.60% son mujeres, además de los 9 casos de dengue reportados para este año. En este aspecto se puede identificar una gran disminución de los casos con respecto al año anterior.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO-MSPS



3.1.2.2 Neoplasias

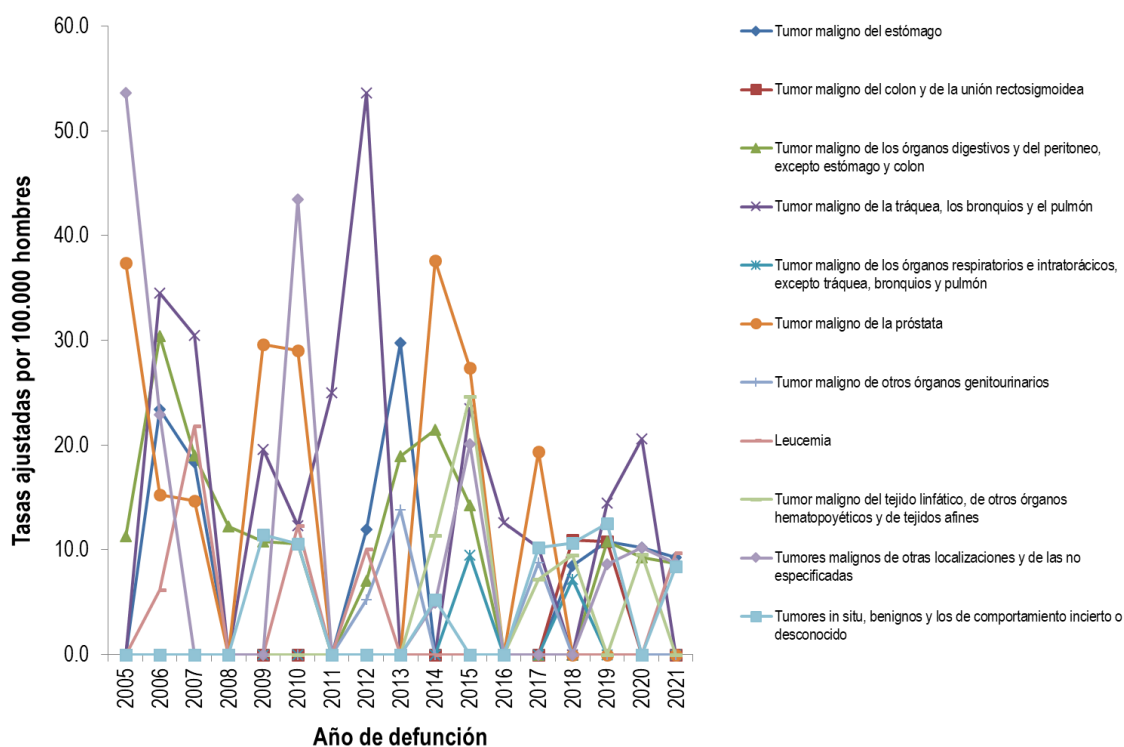
La primera causa de muerte en los hombres para el año 2021 es la Leucemia con una tasa de 9.7 muertes por cada cien mil hombres.

Se destaca que para el año 2021 no se presentan casos por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que fue la primera causa en el año 2020 y revisando todo el periodo El año que presenta la mayor tasa es el 2012 con una tasa de 53,6 muertes por cada cien mil hombres. Es importante reducir hábitos y adicciones como el cigarrillo para disminuir el riesgo a enfermar por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón además de tratar que el diagnóstico se haga oportunamente.

La segunda causa es el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 8.7 muertes por cada cien mil hombres.

La tercera causa, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad de 8.7 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

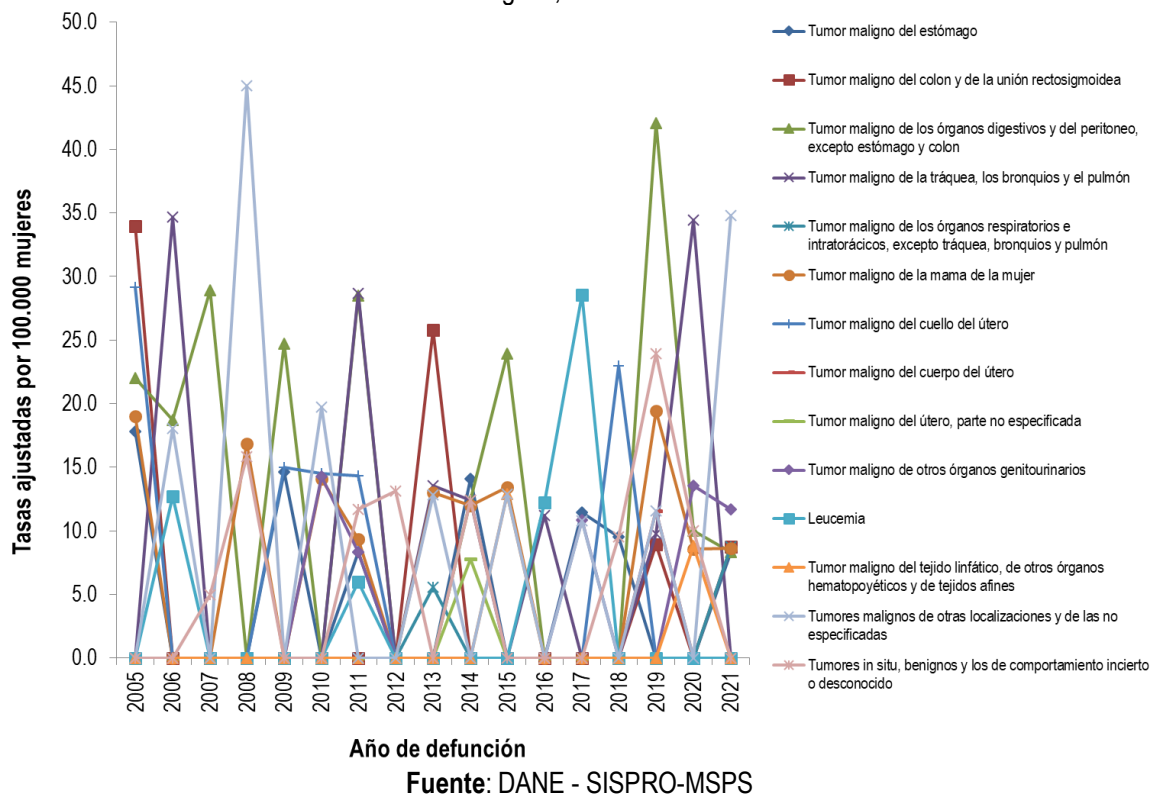


La mortalidad en la población de mujeres del municipio de Zaragoza en neoplasias para el año 2021 se puede destacar la reaparición de ciertos tumores que no presentaron mortalidad durante el año 2020, Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 8.3, 8.8, 8.8 y 34.8 muertes por cada cien mil mujeres respectivamente.

En los años 2016, 2017 y 2018 no se han presentado mortalidad por tumor maligno de la mamá y para el año 2020 encontramos una tasa de 8.6 muertes por cada cien mil mujeres, igual que para el año 2020 con una tasa de 8.6 muertes por cada cien mil mujeres; se debe de sensibilizar a la población femenina para la realización del autoexamen de seno y el examen anual de seno; De esta manera, se logrará detección de forma temprana la enfermedad y con este se podrá disminuir el riesgo de morir.

La principal causa de muerte por neoplasia en la mujer en el año 2021 con 34.8 muertes por cada cien mil mujeres, son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas,

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.





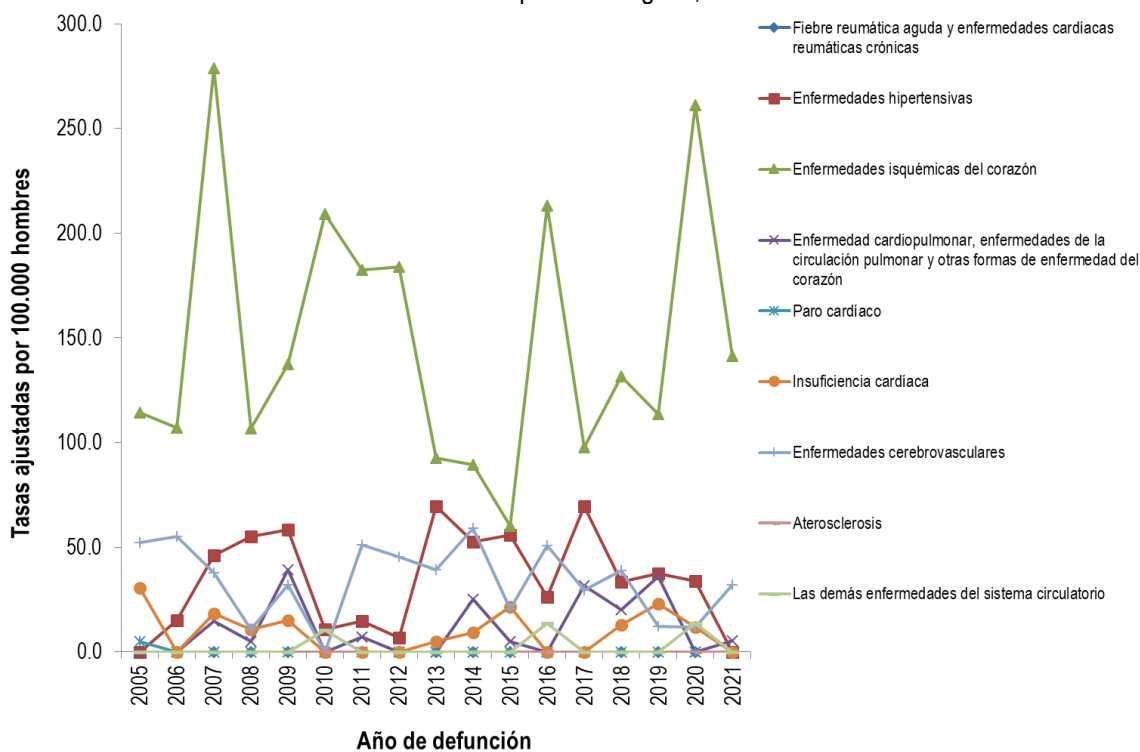
3.1.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

La principal causa de mortalidad en los hombres es por enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales han mantenido el primer lugar durante el periodo de estudio, y no se puede predecir una tendencia a la disminución. El año 2007 tiene su máxima expresión con una tasa de 278.9 muertes por cada cien mil hombres, para el año 2021 la tasa es de 141.2 muertes por cada cien mil hombres.

La segunda causa de muerte para el año 2021 son las Enfermedades cerebrovasculares, la tasa fue de 31.9 muertes por cada cien mil hombres.

La tercera causa es la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 5.3 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

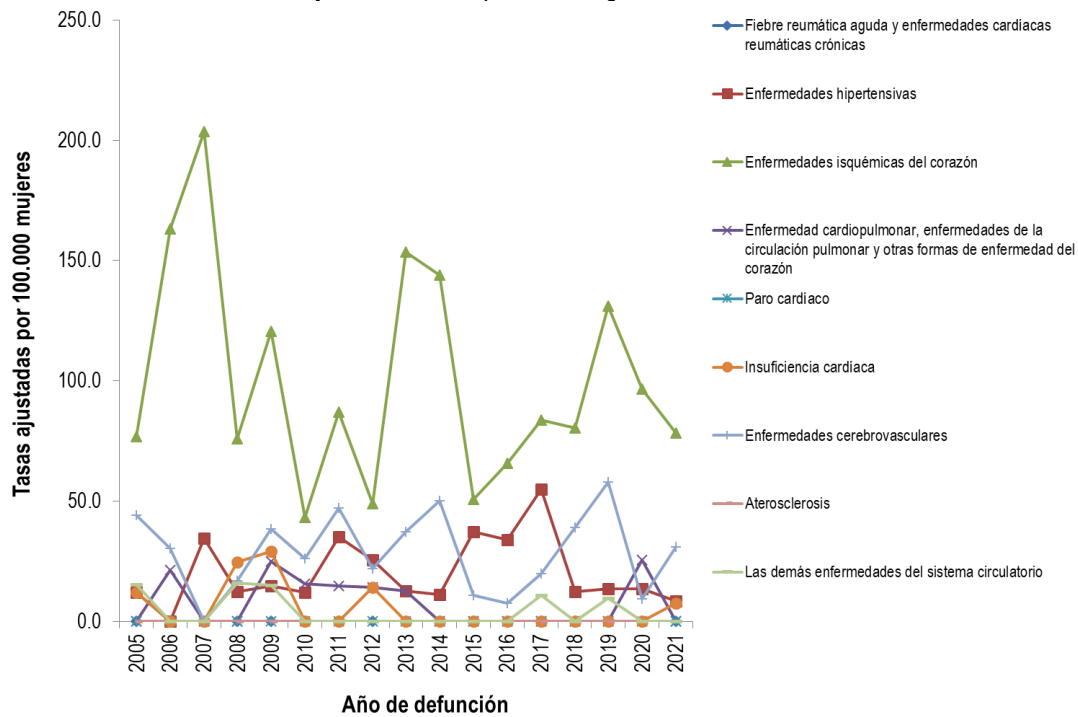


La causa principal de mortalidad en las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio fue la enfermedad isquémica del corazón, la tasa para 2021 es de 78.3 muertes por cada cien mil mujeres. Al igual que en los hombres se evidencia que la serie de la enfermedad Isquémica del Corazón es muy marcada con respecto al resto de las enfermedades dejando ver que la mayor carga de mortalidad está asociada a esta causa. Hay que tener en cuenta que uno de los factores de riesgo es el sexo, los hombres son más sensibles a esta enfermedad.

La segunda causa son las Enfermedades cerebrovasculares, que para el año 2021 tiene una tasa de 31.1 muertes por cada cien mil mujeres, Las Enfermedades cerebrovasculares están el año 2020 con una tasa de 9.3 muertes por cada cien mil mujeres, se destaca que desde el año desde año 2016 se veía un aumento alto pasando de 7.5 muertes por cada cien mil mujeres a 57.9 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2019. El diagnóstico temprano de la hipertensión arterial puede ayudar a prevenir cardiopatía, accidente cerebrovascular, problemas en los ojos y enfermedad renal crónica.

La tercera causa son las Enfermedades hipertensivas con una tasa de 8.3 muertes por cada cien mil mujeres para el año 2021 con tendencia oscilante. El año con mayor carga es el 2017, con una tasa de 54,9 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



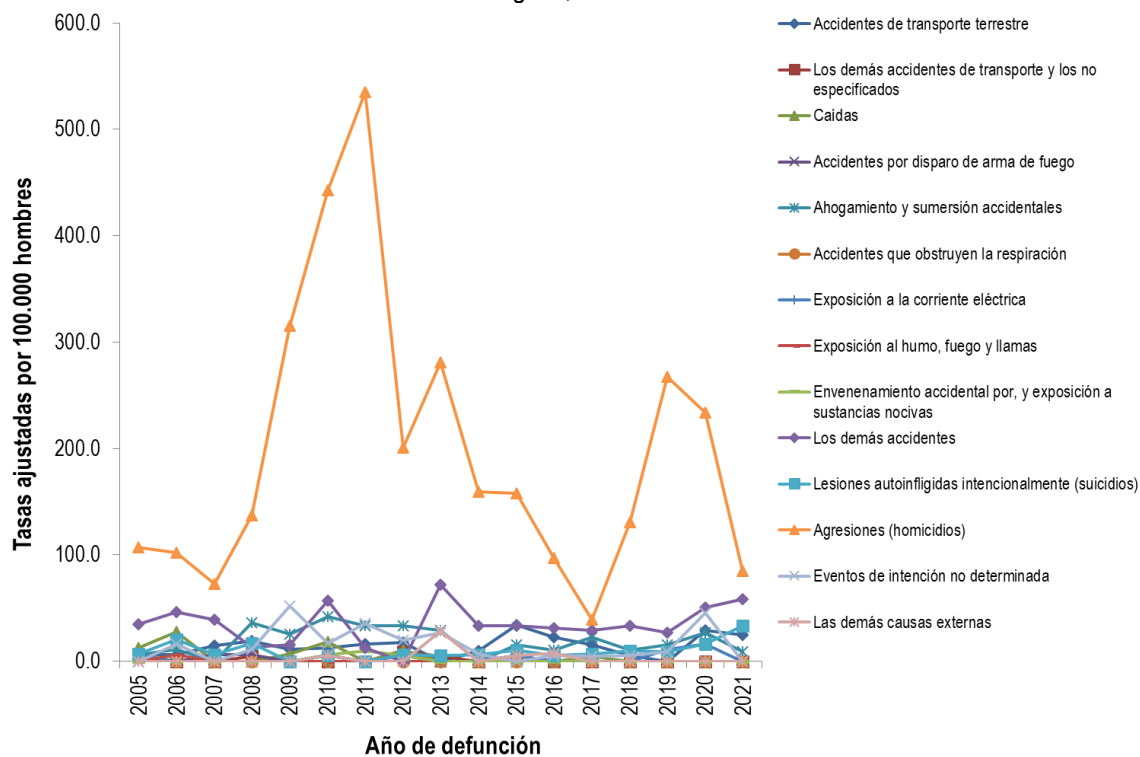
3.1.2.4 Causas externas

La mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas en hombres son las agresiones (homicidios). El año 2011 tuvo su mayor expresión sin embargo disminuye considerablemente a partir del año 2013. 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 segunda causa de mortalidad son los demás accidentes, el cual, presenta una tasa de mortalidad en el 2021 de 58.5 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 del esta causa no es tan significativa como las agresiones, sin embargo el comportamiento, 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 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

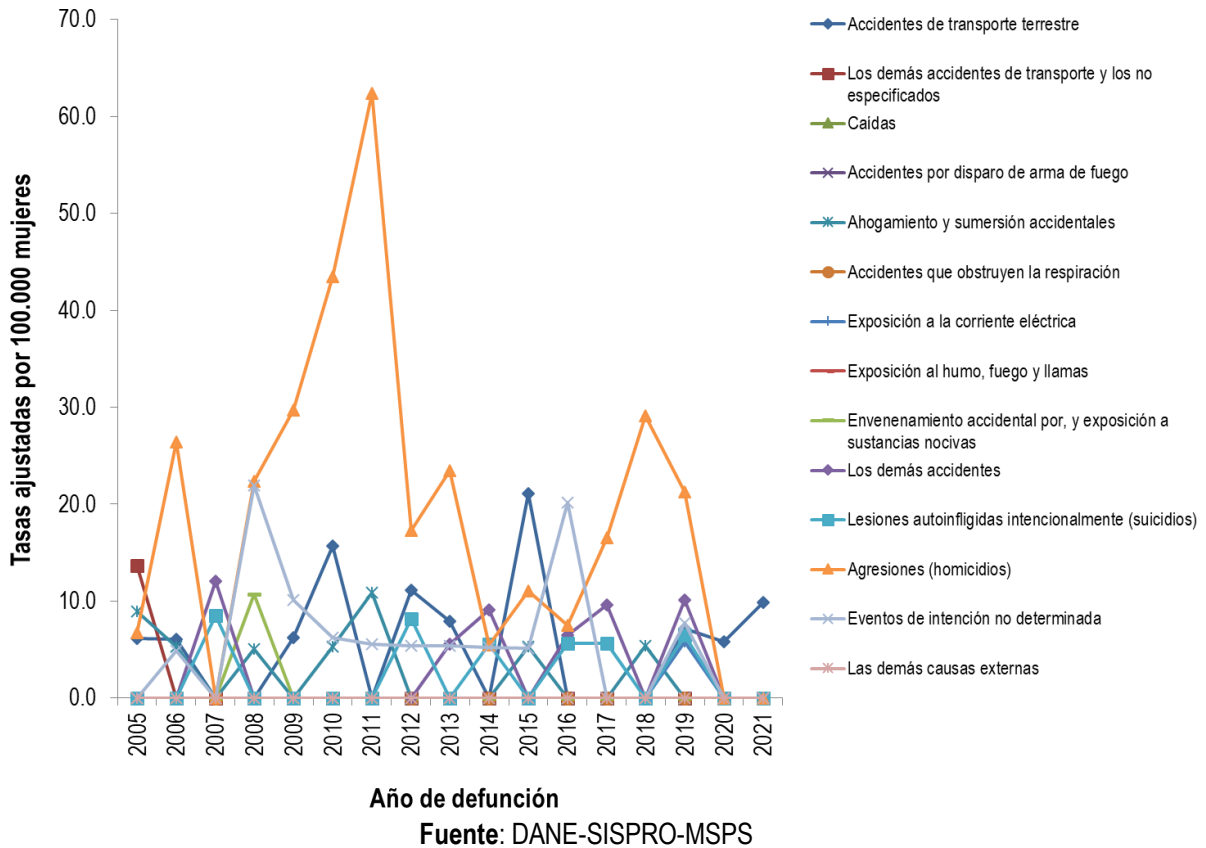


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Para el año 2021 la principal y única causa de muerte son los Accidentes de transporte terrestre, con una tasa de 9.9 muertes por cada cien mil mujeres. Este tema por accidentes de tránsito en el municipio es una problemática que se ha venido trabajando, y aunque ya se tiene la presencia de guardas de tránsito, se siguen presentando un alto número de accidentes relacionados por la imprudencia de los conductores, especialmente los que manejan motocicletas, y teniendo en cuenta que no se utilizan los elementos de protección requeridos, estos accidentes en una buen porcentaje termina con la vida de los afectados.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



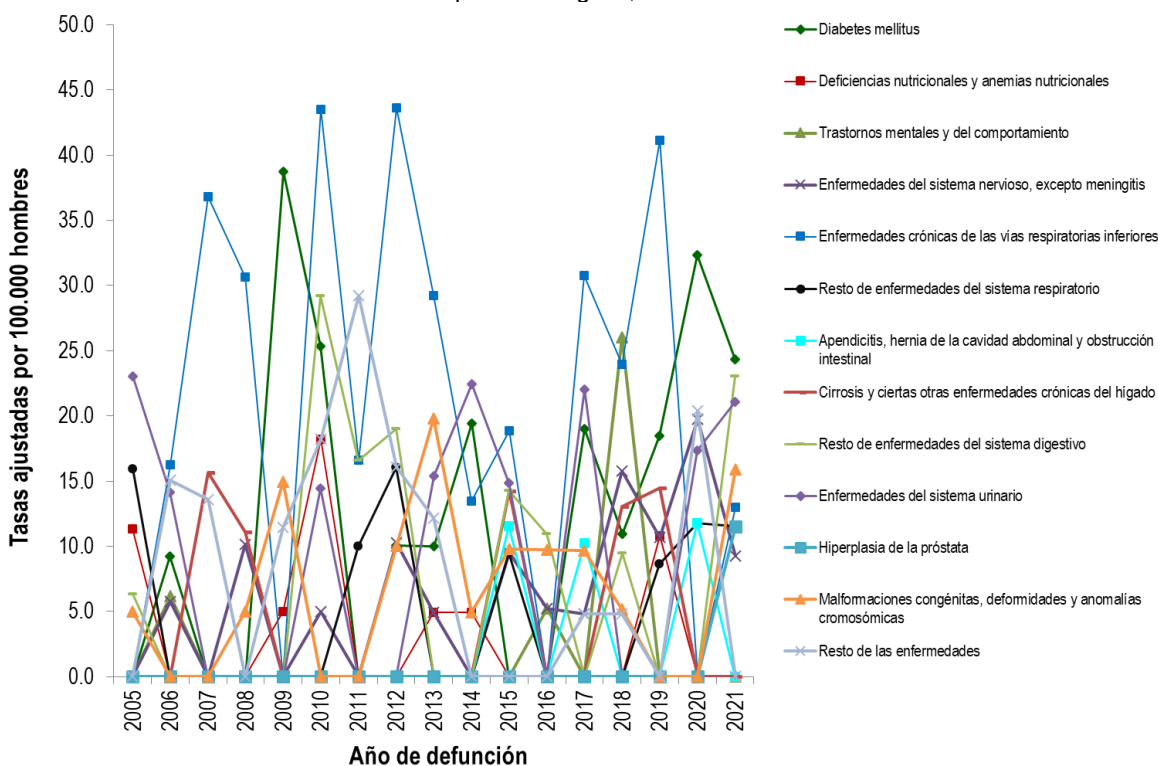


3.1.2.5 Todas la demás enfermedades

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 2021 fue por Diabetes mellitus la cual presenta una tasa de 24.3 muertes por cien mil hombres, la segunda causa es el Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad de 23.1 muertes por cada cien mil hombres, la tercera causa son las Enfermedades del sistema urinario con una tasa de mortalidad de 21.1 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

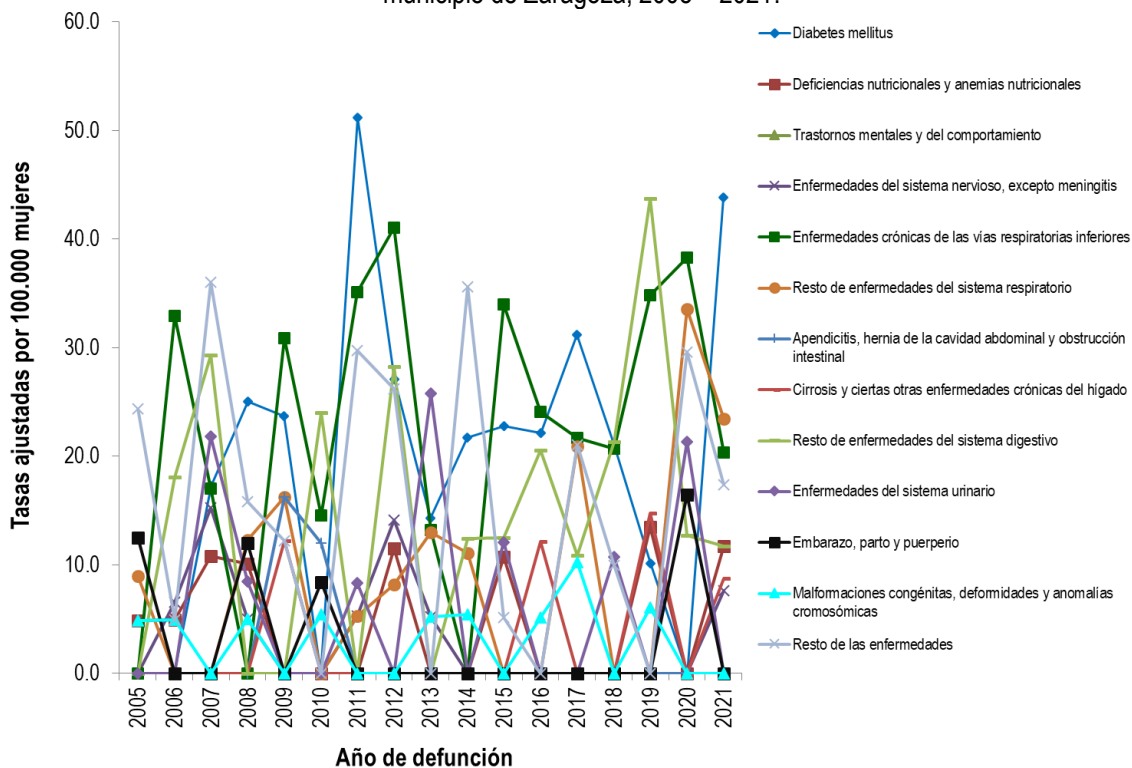


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Se encontró que la primera tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres para el 2021 es Diabetes mellitus con 43.8 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar están el Resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 23.4 muertes por cada cien mil mujeres, en tercer lugar están las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 20.4 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



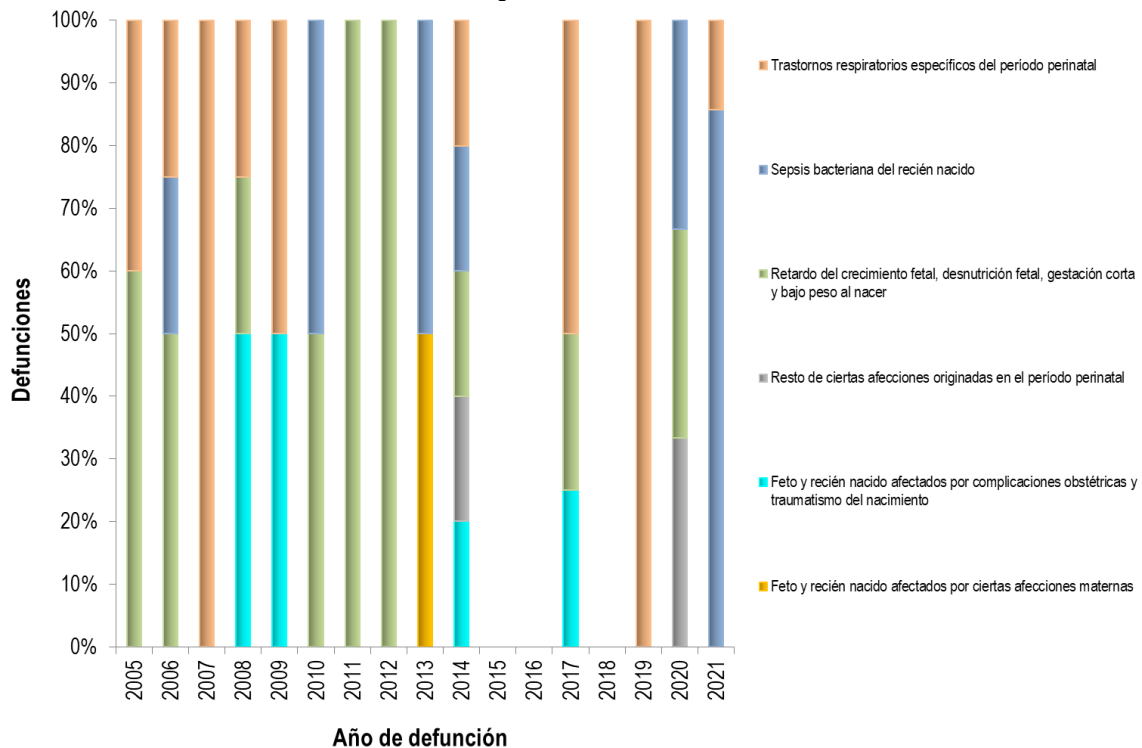
3.1.2.6 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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. Las tasas más altas se registraron en 2005 y 2011. La primera causa de mortalidad para el año 2017 son el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

La segunda causa son los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y la mortalidad del feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con un caso respectivamente.

Para el año 2021 se presentaron 7 casos seis por Sepsis bacteriana del recién nacido, y otro por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Se resalta que para los años 2015, 2016 y 2018 no se tienen casos reportados para el municipio para los hombres.

Figura 42. Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

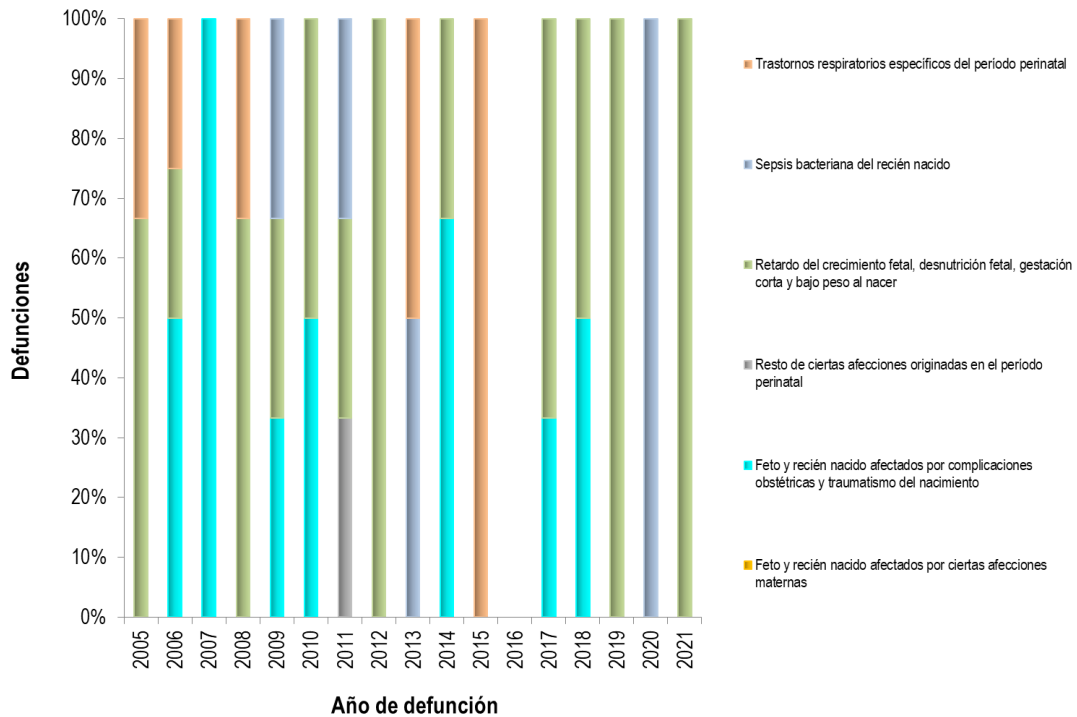


Para el año 2020, solo se presentaron muertes por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con un caso de muerte reportado para el municipio, las demás causas no presentan muertes en este año.

En la causa de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas no se han presentado casos durante los 17 años de estudio.

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

Figura 43. Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Zaragoza, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-ISPRO-MSPS



3.1.2.7 Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

Según los resultados de la semaforización la condición más crítica del municipio para el año 2021 estaba representada por la siguiente tasa de mortalidad: tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), La cual presenta una tasa superior a la del departamento, esto aumenta la probabilidad de morir por esta causa en el municipio. La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles con una tasa de 15.7 muertes por cada cien mil habitantes que es más baja que la tasa del Departamento de Antioquia. Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus con una tasa de 33.9 muertes por cada cien mil habitantes, y la del departamento es de 12.5. Hay que recordar que la Diabetes mellitus es precursora de otras enfermedades y aumenta el riesgo de enfermar y de morir por enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares. La diabetes mellitus es un reflejo de estilos de vida, dieta no saludable, sobre peso y la segunda causa de muerte por las demás enfermedades. La Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre que es de 17.1 y según esto se tiene mayor probabilidad de morir por esta causa en el municipio.

Tabla 31. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Zaragoza, 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	17.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	8.6	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	8.7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	33.9	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	16.4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	40.8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	15.7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: DANE



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para realizar el análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez se utilizaron las siguientes variables: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad y síndrome respiratorio agudo grave.

3.1.3.1 Mortalidad infantil

Para la población de menores de un año del municipio de Zaragoza, la principal causa del año 2021 de mortalidad infantil en los niños las aportaron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 418.16 muertes por cada cien mil niños, y la segunda causa son las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 179.21 muertes por cada cien mil niños. 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 gestantes durante el periodo de gestación, la falta de controles prenatales, el ingreso tardío, el cual en cierto aspecto se debe en parte a la dificultad que tienen algunas comunidades de acceder a los servicios de salud por la lejanía o la misma dificultad para 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 en parte también 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 que se tiene en el municipio.

Tabla 32. Defunción infantil en los niños, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	56.02	55.96	55.99	112.17	56.27	0.00	0.00	56.21	0.00	0.00	0.00	09.77	0.00	0.00	60.31	59.67	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	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	0.00	0.00	0.00	0	0.00	54.56	54.41	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	56.27	0.00	0.00	0.00	55.90	55.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	56.09	0.00	56.53	0.00	0.00	111.79	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	55.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59.74
Enfermedades del sistema respiratorio	188.07	0.00	0.00	56.09	56.27	13.06	56.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54.41	60.31	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	280.11	223.84	111.98	224.34	112.55	113.06	189.30	112.42	111.79	277.93	0.00	0.00	218.22	0.00	120.63	179.00	418.16
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	56.02	0.00	0.00	56.09	12.55	0.00	0.00	56.21	223.59	55.59	10.38	09.77	09.11	0.00	0.00	0.00	179.21
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	56.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0.00	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	56.02	55.96	0.00	56.09	0.00	13.06	0.00	0.00	167.69	0.00	10.38	0.00	09.11	0.00	0.00	0.00	59.74

Fuente: DANE



Para la población de menores de un año del municipio de Zaragoza, la principal causa del año 2021 de mortalidad infantil en las niñas las aportaron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 65.10 muertes por cada cien mil niñas,.

Tabla 33. Defunción infantil en las niñas, según la lista de las 67causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	56.72	0.00	0.00	178.47	59.21	0.00	58.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	55.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	55.22	0.00	0.00	0.00	0	59.49	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	54.82	55.22	55.90	13.44	0.00	0.00	59.49	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	55.90	56.72	0.00	0.00	18.98	0.00	58.89	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	55.22	55.90	56.72	0.00	0.00	18.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	55.90	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	184.47	220.87	55.90	170.16	124.01	119.26	178.47	59.21	117.79	175.75	58.28	0.00	12.27	114.72	31.93	65.15	65.10			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	54.82	55.22	0.00	56.72	0.00	0.00	0.00	0.00	58.89	0.00	0.00	57.84	115.14	0.00	0.00	0.00	0.00			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	54.82	0.00	0.00	0.00	16.01	0.00	59.49	0.00	0.00	58.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Todas las demás enfermedades	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00	58.28	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	55.22	0.00	13.44	0.00	59.63	59.49	0.00	0.00	58.58	58.28	0.00	0.00	0.00	31.93	65.15	0.00			

Fuente: DANE

Ya para la población en niños y niñas se tendrían 4 causas en general para el año 2021, las cuales serían; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Enfermedades del sistema circulatorio y las Causas externas de morbilidad y mortalidad, con esto se puede destacar que las demás causas no presentan casos para el año 2021.

Tabla 34. Defunción infantil, según la lista de las 67causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	27.71	27.79	27.97	84.60	28.56	0.00	86.88	57.67	0.00	28.52	0.00	56.32	0.00	0.00	31.51	31.14	0.00			
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	27.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	27.79	0.00	0.00	0.00	0.00	28.96	0.00	0.00	0.00	0	0.00	28.01	27.93	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	27.71	27.79	27.97	56.40	28.56	0.00	28.96	0.00	28.68	28.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	27.97	56.40	0.00	29.02	57.92	0.00	86.03	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	28.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.15			
Enfermedades del sistema respiratorio	83.13	27.79	27.97	56.40	28.56	58.04	86.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27.93	31.51	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	27.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	221.67	222.35	83.92	197.41	122.82	116.08	173.76	86.51	114.71	228.18	28.34	0.00	125.08	55.85	126.02	124.57	249.22			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	55.42	27.79	0.00	56.40	57.13	0.00	0.00	28.84	143.39	28.52	56.69	84.48	112.04	0.00	0.00	0.00	93.46			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	27.71	0.00	0.00	0.00	57.13	29.02	28.96	0.00	0.00	28.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Todas las demás enfermedades	0	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.00	28.34	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	27.71	55.59	0.00	84.60	0.00	87.06	28.96	0.00	86.03	28.52	85.03	0.00	56.02	0.00	63.01	31.14	31.15			

Fuente: DANE





3.1.3.2 Mortalidad en los menores de 1 a 4 años

En los menores de 1 a 4 años durante el año 2021 se puede identificar que solo se presentaron casos en los niños por causas externas de morbilidad y mortalidad, y 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 35. Defunción en menores de 1 a 4 años en niños, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	70.87	0.00	0.00	70.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75.64	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99.11	68.82	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	70.82	0.00	0.00	0.00	0.00	70.13	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	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	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	70.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	70.03	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	70.82	0.00	0.00	0.00	0.00	70.13	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	70.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	70.87	70.87	0.00	70.82	0.00	141.04	0.00	0.00	140.25	0.00	139.85	0.00	138.22	0.00	0.00	0.00	0.00	4.68

Fuente: DANE



Tabla 36. Defunción en niños de 1 a 4 años en niñas, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	148.59	73.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	69.64	0.00	0.00	71.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	71.02	71.79	0.00	0.00	74.29	0.00	73.91	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	71.02	0.00	0.00	0.00	74.29	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	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	71.02	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	2.94	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	69.64	0.00	0.00	0.00	72.89	0.00	0	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	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	73.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.22	0.00	143.58	0.00	74.40	74.29	0.00	0.00	73.80	73.86	0.00	0.00	0.00	165.15	61.57	0.00

Fuente: DANE

Tabla 37. Defunción en niñas de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	35.27	0.00	0.00	35.88	0.00	72.33	36.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	39.48	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35.49	35.34	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	35.12	0.00	0.00	35.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	35.49	71.30	0.00	0.00	36.17	0.00	71.97	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	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	35.49	0.00	0.00	36.21	36.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	35.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	35.93	0.00	0.00	35.49	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	35.65	0.00	0.00	0.00	0.00	35.98	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	35.12	0.00	0.00	0.00	35.88	36.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	35.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	35.12	70.55	0.00	108.95	0.00	108.62	36.17	0.00	71.97	35.93	107.76	0.00	70.97	0.00	78.96	38.99	38.97

Fuente: DANE

3.1.3.3 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 2021 de mortalidad infantil en los niños las aportaron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones



congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Enfermedades del sistema circulatorio. Para las niñas fue Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.



Tabla 38. Defunción en la infancia, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.89	0.00	1.68	5.17	0.00	0.00	1.96	1.75	0.00	1.99	0.00	5.49	0.00	0.00	0.00	2.46	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	1.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	1.70	0.00	0.00	0.00	0.00	1.96	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	1.70	1.68	1.72	1.72	0.00	1.96	0.00	1.87	1.99	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	1.95	1.96	0.00	1.87	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.93
Enfermedades del sistema respiratorio	5.68	1.70	0.00	3.45	1.72	1.95	3.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.18	2.57	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	15.15	19.58	5.03	12.07	8.61	7.78	11.74	5.25	7.46	13.94	2.10	0.00	14.18	4.36	10.28	9.83	15.44
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.79	1.70	0.00	1.72	3.44	0.00	0.00	1.75	7.46	1.99	4.19	8.24	9.46	0.00	0.00	0.00	5.79
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	1.72	0.00	1.96	0.00	0.00	1.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE

Tabla 39. Defunción en la infancia en niños, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3.68	0.00	3.02	6.54	0.00	0.00	0.00	3.33	0.00	0.00	0.00	0.64	0.00	0.00	0.00	5.26	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	3.17	0.00	0.00	0.00	3.56	3.95	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	4.03	0.00	0.00	3.56	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	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	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	4.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.92
Enfermedades del sistema respiratorio	1.03	0.00	0.00	3.27	3.17	4.03	4.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.33	4.81	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	18.38	13.42	6.04	13.07	6.35	8.06	12.15	6.67	7.12	15.81	0.00	0.00	17.24	0.00	9.62	15.79	27.45
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.68	0.00	0.00	0.00	6.35	0.00	0.00	3.33	0.68	3.95	8.37	10.64	8.62	0.00	0.00	0.00	1.76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0	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	3.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE



Tabla 40. Defunción en la infancia en niñas, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	3.65	0.00	0.00	3.79	0.00	0.00	4.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	3.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	3.44	0.00	0.00	0.00	0.00	3.79	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	3.44	3.77	3.65	0.00	0.00	3.79	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	3.79	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	3.44	0.00	3.65	0.00	0.00	3.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1.72	3.75	3.77	0.95	1.28	7.52	11.36	3.69	7.84	2.05	4.20	0.00	0.47	8.77	1.05	4.61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.91	3.44	0.00	3.65	0.00	0.00	0.00	0.00	3.92	0.00	0.00	5.68	0.47	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	3.76	0.00	3.79	0.00	0.00	4.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE.



3.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

La razón de mortalidad materna es un indicador claro de injusticia social, desigualdad de género y pobreza: un embarazo o parto que termine en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales de acceso al control de natalidad y atención a la salud. Teniendo en cuenta lo anterior se tenía un avance en el municipio de 8 años sin presentarse algún caso, desafortunadamente para el año 2020 esto cambia, esto es una situación preocupante para el municipio, aunque sea un solo caso, ahora si se verifica la tabla para el años 2021 y 2022 no se tienen casos pero para lo que va corrido del año 2023 se tienen 2 casos reportados por SIVIGILA, 1 que corresponde a muerte materna por causa directa o indirecta del embarazo y el segundo caso que se tiene, se explica que fue por un accidente de tránsito y se realiza el reporte ya que la menor que fallece estaba en gestación, por este motivo y siguiendo el protocolo del Instituto Nacional de Salud se realiza el reporte, pero se descarta que la causa este asociada a su etapa de gestación. Para las tasas de mortalidad por EDA y desnutrición en menores de 5 años no se presentan casos de muerte para los últimos años a pesar que el municipio no posee las mejores condiciones de saneamiento básico como son agua potable y acceso a alcantarillado. Se puede decir que el programa salud pública ha tenido un impactado positivo y que estos indicadores en cero no son al azar. De igual manera, el tema de seguridad alimentaria en el municipio ha mejorado sustancialmente teniendo en cuenta que a partir del año 2015 al 2021 no ha presentado muertes por desnutrición esto gracias a programas como el PAE, FAMI, ICBF y de Cero a Siempre que apoyan a menores de 5 años y madres gestantes.

Ahora 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 2021 se presentaron 10 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, este dato es sacado del SIVIGILA, también se tiene un caso de muerte en menores de 5 años registrado, los cuales dentro del proceso se realizan las actividades estipuladas en los diferentes protocolos dispuestos por el INS, y 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.



Tabla 41. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Zaragoza, 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	21.2	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad infantil	9.5	23.2	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	25.1	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	↗	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-		

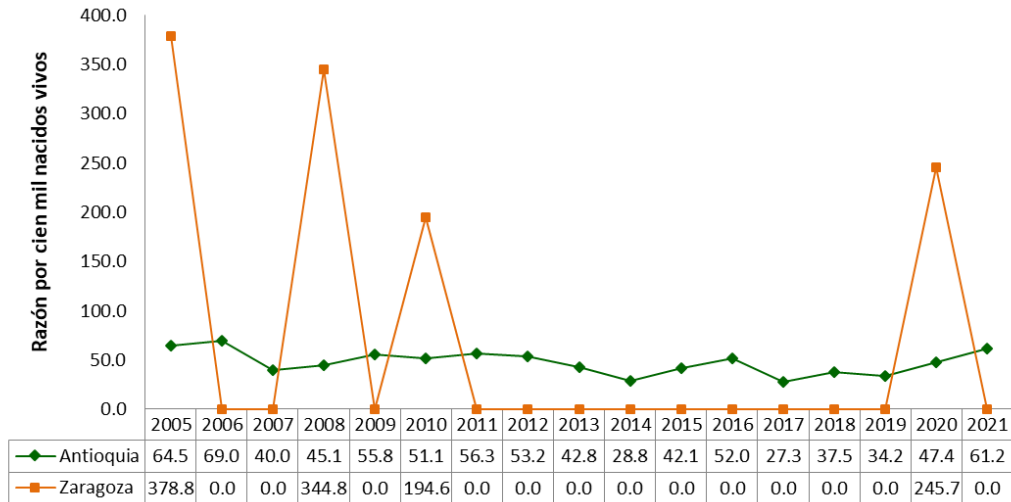
Fuente: DANE

Mortalidad materna

El siguiente grafico comparativo muestra la razón de mortalidad materna del municipio de Zaragoza con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 a 2021. Se puede observar que el municipio a principios de periodo presenta altas tasas de mortalidad en los años 2005, 2008 y 2010 superando la media del departamento hasta 3 y 7 veces más. Se evidencia que el periodo de 2011 - 2019 la razón de mortalidad ha sido cero para Zaragoza, esto cambia para el año 2020 con 245.7 muertes por cien mil nacidos vivos, comparándolo con Antioquia esto es más de 5 veces la razón departamental, que es de 47.4 muertes por cien mil nacidos vivos, para la región las desigualdades continúan perpetuando desventajas para algunos grupos de mujeres, ahora si se verifica la tabla para el años 2021 no se tienen casos, así como para el 2022 pero para lo que va corrido del año 2023 se tienen 2 casos reportados por SIVIGILA, 1 que corresponde a muerte materna por causa directa o indirecta del embarazo y el segundo caso que se tiene, se explica que fue por un accidente de tránsito y se realiza el reporte ya que la menor que fallece estaba en gestación, por este motivo y siguiendo el protocolo del Instituto Nacional de Salud se realiza el reporte, pero se descarta que la causa este asociada a su etapa de gestación.



Figura 44. Razón de mortalidad materna, municipio de Zaragoza, 2005 -2021.



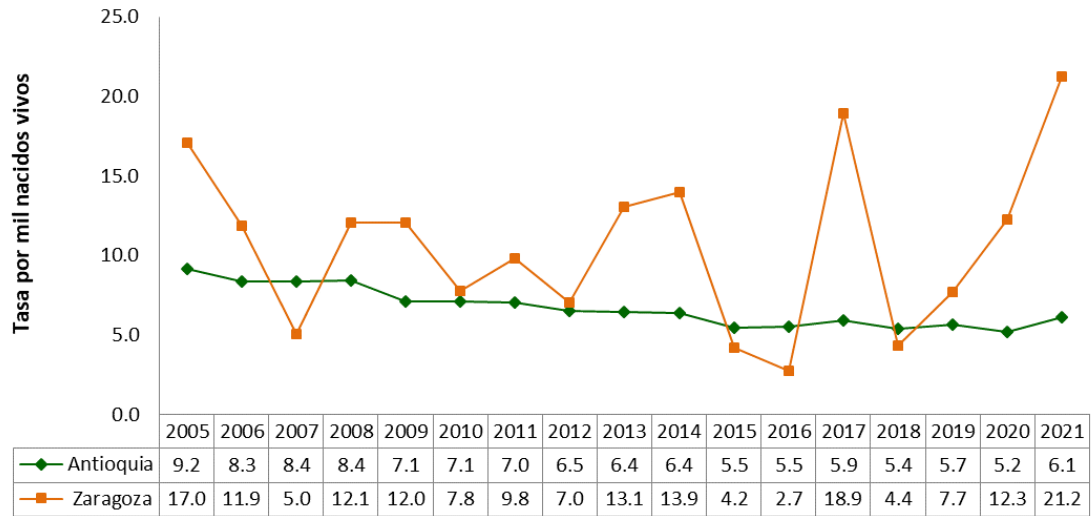
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

El siguiente gráfico muestra las tasas de mortalidad neonatal del municipio de Zaragoza con el Departamento de Antioquia durante el periodo 2005 a 2021, donde se visualiza que la mortalidad neonatal en Zaragoza es superior en el Departamento en la mayoría de los años. Para los años 2015, 2016 y 2018 Zaragoza presenta tasas de mortalidad inferior al Departamento. En el 2005 por cada mil nacidos vivos en el municipio de Zaragoza murieron 17 recién nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad, mientras que el promedio del Departamento para el mismo año fue de 9 defunciones de recién nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad. Esta tasa de mortalidad en neonatos disminuyó para 2015, 2016 y 2018 sustancialmente, pero aumentó para el año 2017 a 19 neonatos por mil nacidos vivos. Las muertes de estos menores reflejan la inequidad en el acceso a la prestación de los servicios de salud, entendiendo que la mayoría de las muertes en estas edades pueden ser evitables. Como muestra la gráfica a partir del año 2018 se realiza un crecimiento bastante alto, y esto se debe en parte a la falta de controles prenatales, el ingreso tardío así como el desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte de la gestante y la baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud aumenta el riesgo de mortalidad perinatal y neonatal tardía.



Figura 45. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.



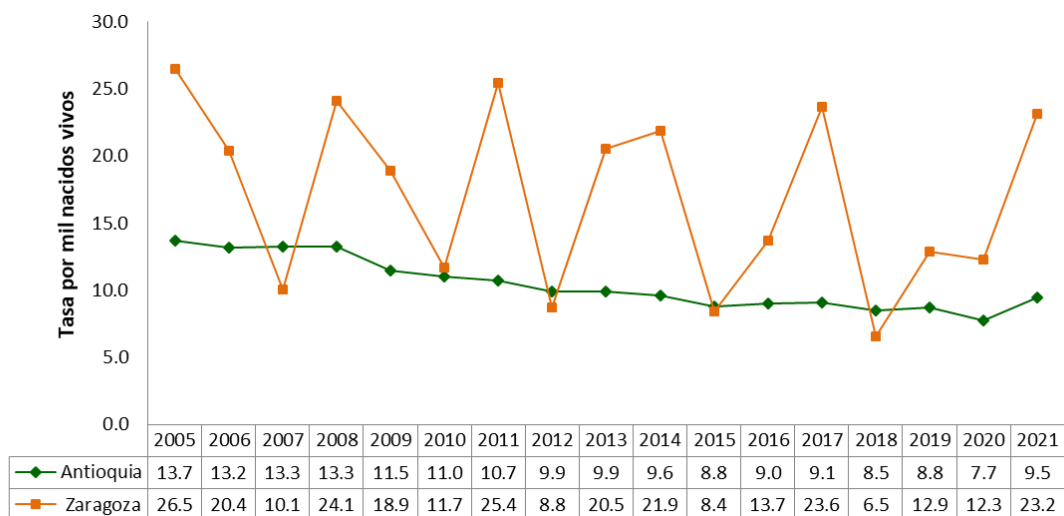
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad infantil

El siguiente gráfico muestra el comparativo de las tasas de mortalidad infantil del municipio de Zaragoza con el Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que, en el año 2007, 2012, 2015 y 2018 el Departamento tuvo una tasa de mortalidad superior a la del municipio mientras que el resto de los años el municipio superó al Departamento ampliamente. Se destaca que al terminar el periodo en el año 2017 vuelven a presentarse un aumento en el número de casos, con 23.64 muertes por cada mil nacidos vivos que, al compararlo con la tasa del Departamento hay una diferencia de 14,53 puntos. Es importante mencionar que Zaragoza es un municipio que no cuenta con un hospital público desde el año 2014 y cada dos años aproximadamente cambia el operador que presta servicios de salud. Esto dificulta la continuidad de los servicios de salud y aumenta la inoportunidad en los contratos y las condiciones en los que se firma terminando afectando a la población más vulnerable como son los menores de 5 años y gestantes. Desde el año 2018 el Municipio cuenta con un operador que presta los servicios de salud a toda la población. Ahora verificando las unidades de análisis realizadas en estos eventos se identifica que la población tiene una baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud, y teniendo en cuenta la baja aceptabilidad que tiene el Centro Médico CUBIS en el Municipio aumenta el riesgo de esta población, ya que en su mayoría la primera consulta se realiza a un médico particular y es este el que al ver que no tiene las condiciones necesarias para tratar al paciente lo remite de manera inmediata al centro médico, y en algunos casos los familiares para no ingresar llevan al paciente al servicio de salud de otro Municipio, aumentando el tiempo de una atención oportuna que podría cambiar el resultado final del paciente.

Figura 46. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

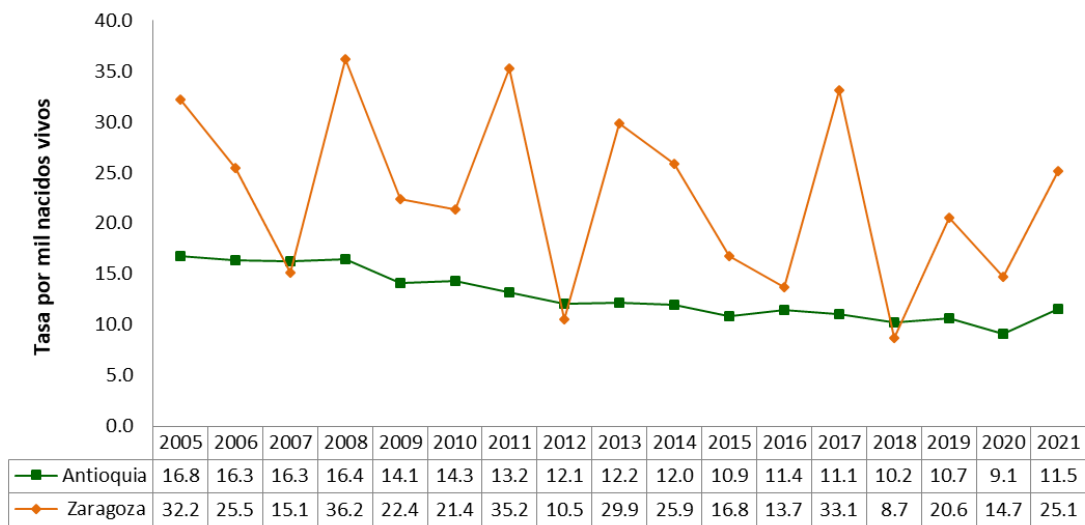


Mortalidad en la niñez

El siguiente gráfico muestra el comparativo de las tasas de mortalidad en la niñez del municipio de Zaragoza con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que en general las tasas de mortalidad en la niñez duplican las tasas del Departamento, solo el año 2007, 2012 y 2018 el municipio estuvo significativamente por debajo del departamento. El resto de los años el municipio supera ampliamente al Departamento. Estos indicadores, demuestran la brecha que existe al derecho a la salud, acceso a los servicios de salud y condiciones socio-culturales del municipio.

Adicionalmente se puede evidenciar los cambios bruscos que muestra la gráfica, denota que no hay adherencias a las MIAS, PAIS y RIAS. Es fundamental fortalecer los programas de salud enfocados a los niños y madres de Zaragoza.

Figura 47. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.



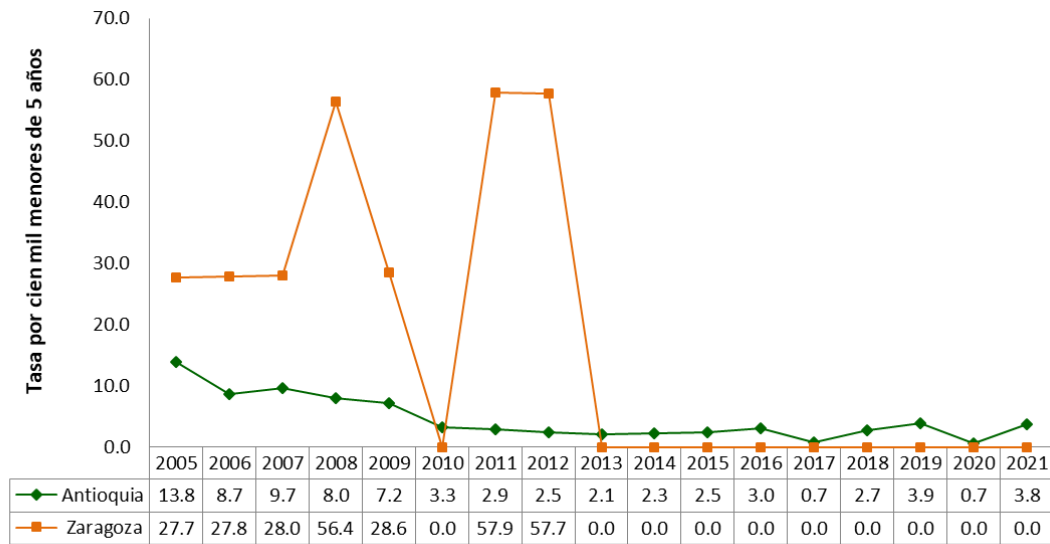
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda–EDA

El siguiente grafico muestra el comparativo de las tasas mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de 5 años del municipio de Zaragoza con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que el año 2011 tuvo su máxima expresión con una tasa de 58 muertes por cien mil menores de 5 años. En el periodo 2013 a 2021 no se reporta muertes por EDA en menores de 5 años. Estas mortalidades en años anteriores reflejan las condiciones de saneamiento básico y multiculturalidad del municipio que finalmente se traducen en problemas estructurales que están terminando en muertes en menores de 5 años. Estos indicadores reflejan un avance en aspectos de saneamiento, manipulación de alimentos y atención oportuna en servicios de salud. Al observar la gráfica se observa disminución de la mortalidad significativamente en el Departamento de Antioquia.

Figura 48. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Zaragoza, 2005 – 2021.



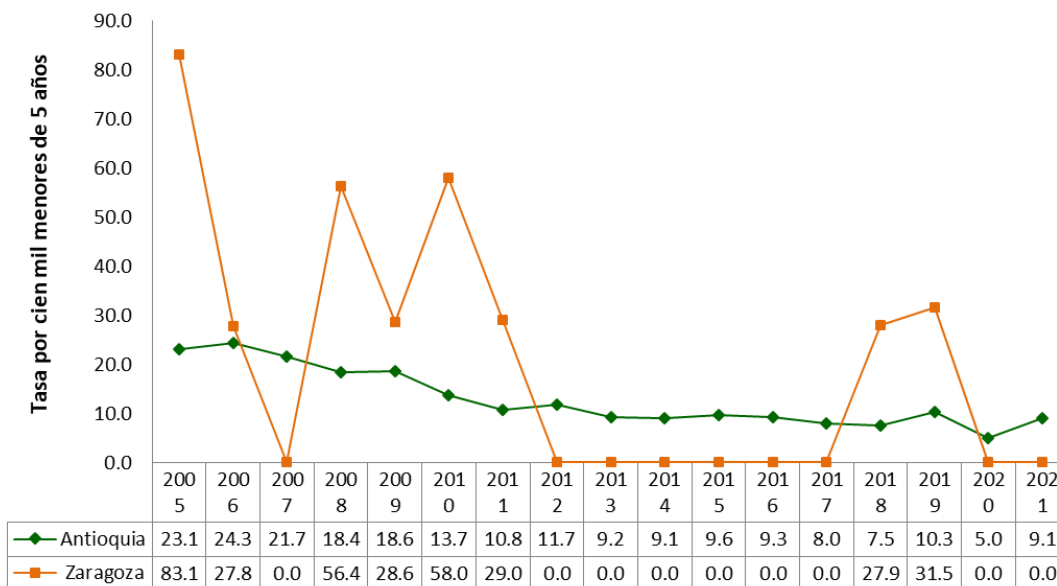
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

El gráfico muestra el comparativo de las tasas mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años del municipio de Zaragoza con el Departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2021, se puede visualizar que el año 2005 tuvo su máxima expresión con 83,13 muertes por cada cien mil menores de 5 años superando al departamento con una tasa de 23,1 muertes por cada cien mil menores de 5 años. El periodo 2012 a 2017, 2020 y 2021 no se reporta casos de muerte por IRA para el municipio. Sin embargo, en el 2018 y 2019 vuelve a reportar con una tasa de 27.9 y 31.5 muertes por cada mil menores de 5 años. A nivel departamental todavía se presentan muertes por esta causa posiblemente porque aún existen condiciones económicas, sociales y sanitarias desfavorables que aún no son superadas, pero también existe una tendencia a la disminución de la mortalidad por esta causa en Antioquia.

Figura 49. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.



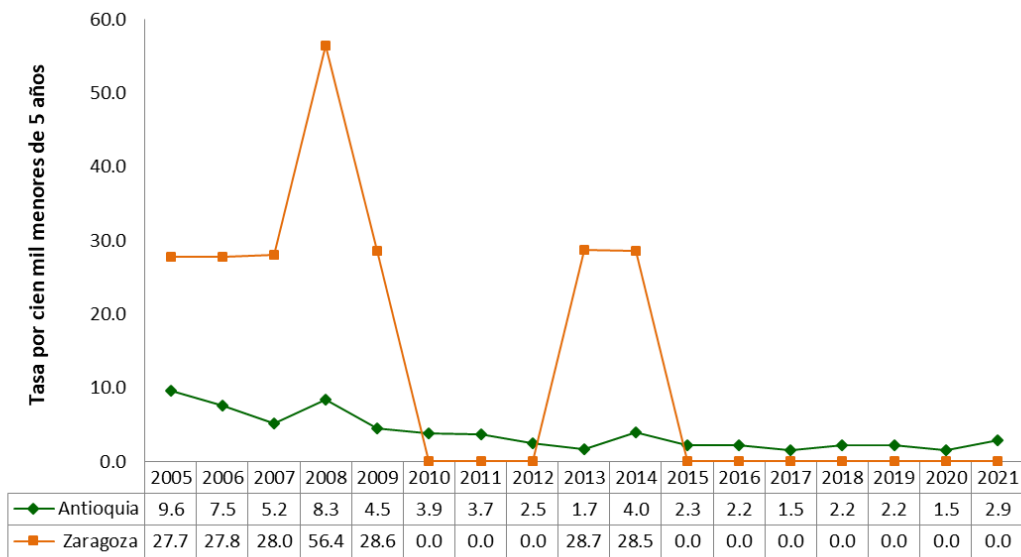
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad por desnutrición crónica

El siguiente grafico muestra las tasas mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del municipio de Zaragoza y la del Departamento de Antioquia durante el periodo de estudio, se visualiza que durante el periodo 2005 a 2009 el municipio tiene tasas de mortalidad que superan ampliamente la tasa de mortalidad departamental. A partir del año 2010 a 2012 no ocurrieron muertes por esta causa. Sin embargo, para el año 2013 y 2014 se presentaron nuevamente muertes con una tasa de 28.68 a 28.52 muertes por cada cien mil menores de 5 años, para los años 2015 a 2021 no se reportan casos. Es importante evaluar la disponibilidad de alimentos y prácticas nutricionales en las familias y reconocimiento del grupo familiar sobre los signos y síntomas de alarma de un niño en condición de desnutrición.

Figura 50. Tasa de Mortalidad por desnutrición crónica, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.



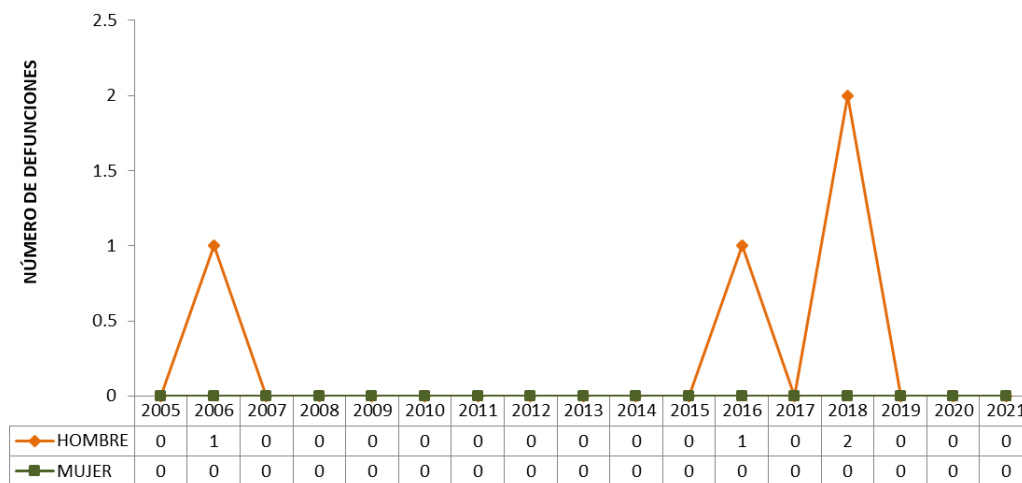
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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.

Figura 51. Muertes por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Zaragoza, 2005- 2021.

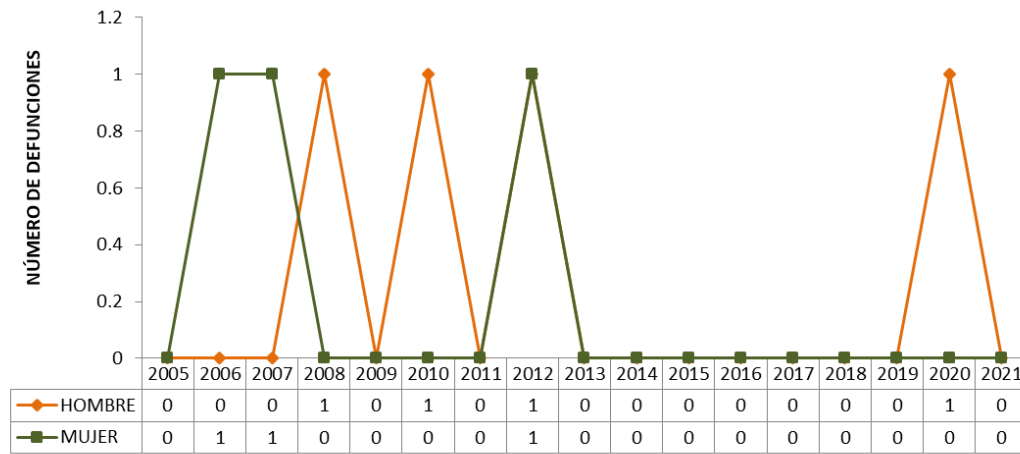


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por epilepsia

El comportamiento de muertes por Epilepsia para el municipio, en el periodo de estudio se presentó 7 casos, 1 en 2006, 1 en 2008, 1 en 2010, 2 en 2012 y 1 en 2020. Para el periodo del 2013 al 2019 y en 2021 no se reportan datos

Figura 52. Muertes por Epilepsia., municipio de Zaragoza, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

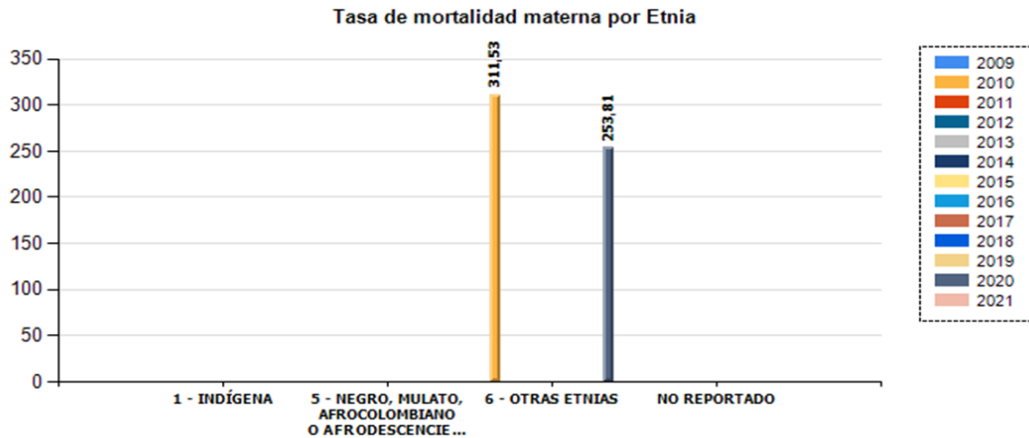


Determinantes estructurales

Etnia

La tasa de mortalidad materna por etnia para el municipio registra datos para los años 2010 y el 2021 con 311.5 y 253.81 por cada 100.000 nacidos vivos.

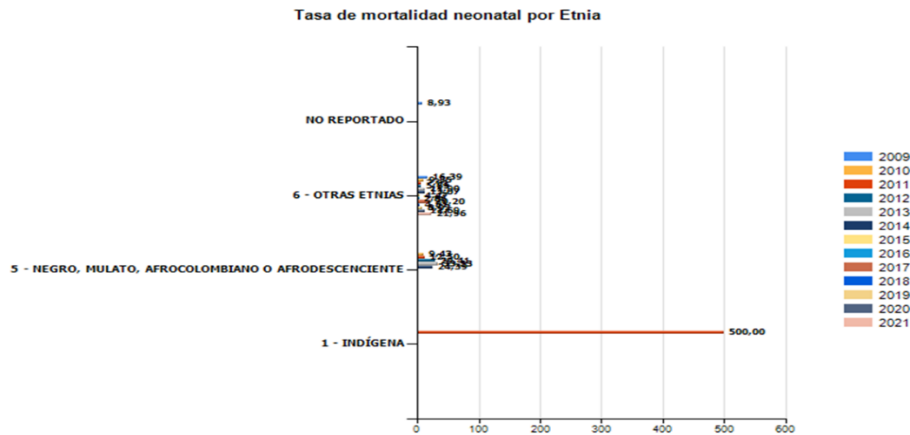
Figura 53. Tasa de mortalidad materna por etnia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para la mortalidad neonatal se han presentado casos durante todo el periodo de estudio siendo el año 2011 donde se destacan más presencias por las diferentes etnias, en la población indígena se tenía una tasa de mortalidad neonatal de 500 muertes por cada mil nacidos vivos; negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente de 12.50 muertes por cada mil nacidos vivos; y otras etnias de 7.01 muertes por cada mil nacidos vivos. Para el año 2021 se tiene en otras etnias una tasa de 21.96 muertes por cada mil nacidos vivos.

Figura 54. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2021.



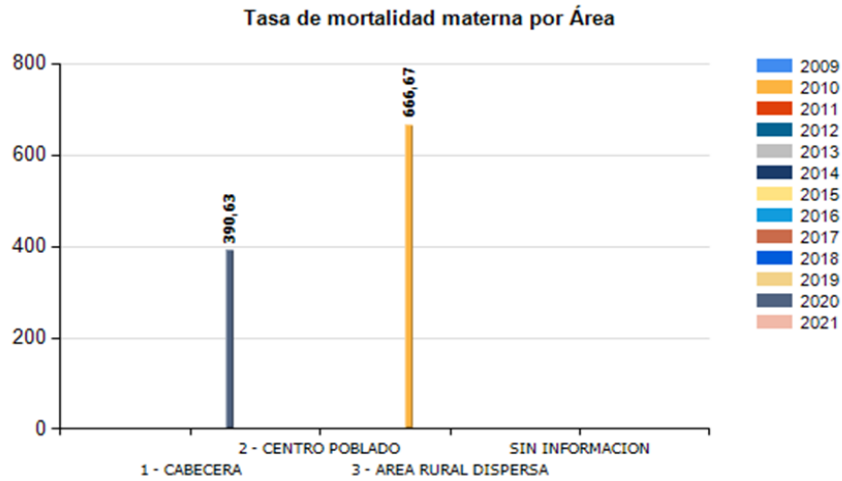


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área de residencia

Respecto al indicador de tasa de mortalidad materna por área para el año 2020 se tiene que en la cabecera es el único año que presenta datos con una tasa 390.63 por cada 100.000 nacidos vivos, y la zona urbana presenta una tasa de 666.67 por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2010.

Figura 55. Tasa de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2021.



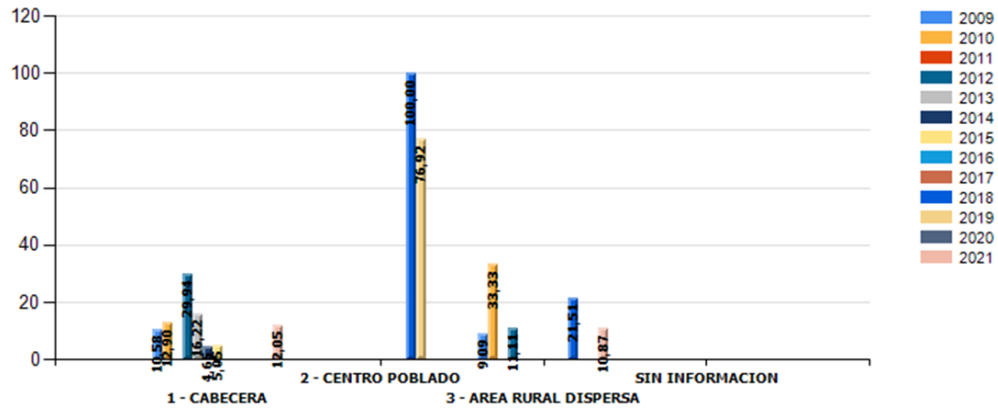
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad neonatal presentada una mayor tasa en el área rural con una tasa de 10.87 muertes por cada mil nacidos vivos y la zona urbana con una tasa de 12.05 muertes por cada mil nacidos vivos, esto para el año 2021. 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.

Figura 56. tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2021



Tasa de mortalidad neonatal por Área



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



2.1.5 Mortalidad por COVID – 19

Tabla 42. Casos de muertes por COVID 19 Municipio de Zaragoza, 2022

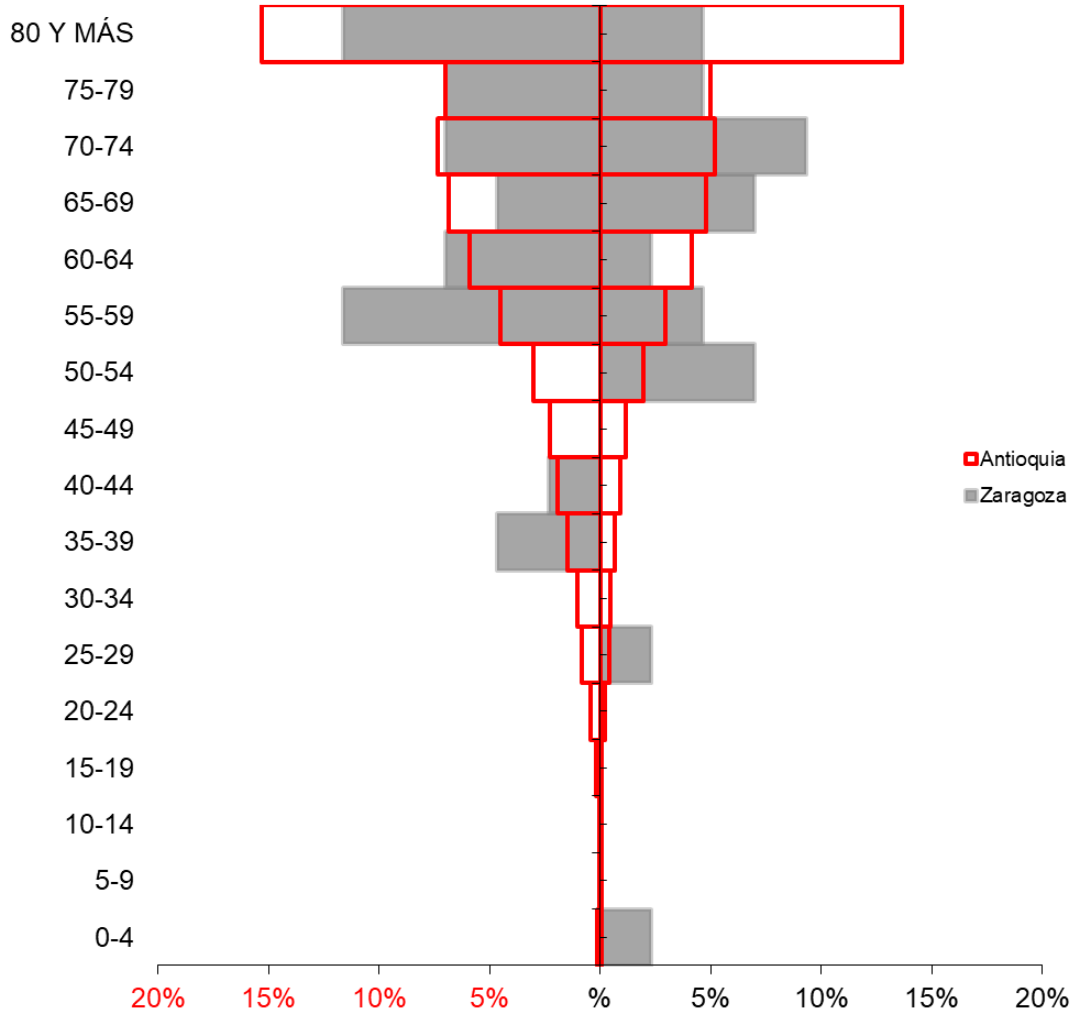
Grupo de edad	Municipio		Departamento	
	2022		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	24	19	13390	9641
0-4	0	1	28	20
5-9	0	0	11	7
10-14	0	0	5	6
15-19	0	0	40	18
20-24	0	0	97	56
25-29	0	1	187	92
30-34	0	0	234	113
35-39	2	0	335	158
40-44	1	0	446	216
45-49	0	0	519	273
50-54	0	3	693	454
55-59	5	2	1039	682
60-64	3	1	1359	951
65-69	2	3	1577	1105
70-74	3	4	1689	1196
75-79	3	2	1611	1152
80 Y MÁS	5	2	3520	3142

FUENTE: Instituto Nacional de Salud

En el municipio de Zaragoza, se han presentado 43 casos de mortalidad relacionados con COVID – 19, de los cuales 24 son hombres y 19 son mujeres,



Figura 57. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID – 19, Municipio de Zaragoza 2022



FUENTE: Instituto Nacional de Salud

En el Municipio de Zaragoza para el año 2022 por cada 126 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2022 por cada 139 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres

En el Municipio de Zaragoza para el año 2022 por cada 100 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4 años), había 100 casos de muertes de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2022 por cada 5 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4años), había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres en edad fértil



En el Municipio de Zaragoza en el año 2022 de 100 muertes por COVID-19, 2 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2022 las muertes en este grupo poblacional fueron de 0

En el Municipio de Zaragoza en el año 2022 de 100 muertes por COVID - 19, 2 correspondían a muertes en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2022 las muertes por este mismo evento en el grupo poblacional fueron de 2

En el Municipio de Zaragoza en el año 2022 de 100 muertes por COVID -19, 65 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fueron de 75

En el Municipio de Zaragoza en el año 2022 de 100 muertes por COVID - 19, 2800 correspondían a muertes en población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 en este grupo poblacional por el mismo evento se presentaron 22470 muertes

En el Municipio de Zaragoza de 100 muertes por COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 139 muertes por la misma causa en menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia en este grupo poblacional se presentaron 189 muertes por COVID – 19

En el Municipio de Zaragoza 6 personas menores de 15 años murieron por COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por la misma causa, mientras que en el Antioquia fue de 1 muertes

En el Municipio de Zaragoza por cada 133 muertes por COVID - 19 en personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 188 personas

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



3.1.6 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Tabla 43. Identificación de prioridades en salud del municipio de Zaragoza, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (2021)	Valor del indicador de la ET de referencia (2021)	Tendencia 2020 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	147.9	152.8	Disminuye	001
	2. Causas externas	68.0	106.9	Aumenta	012
	3. Las demás causas	114.7	138.0	Aumenta	000
	4. Neoplasias	96.9	67.1	Disminuye	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	73.9	110.1	Disminuye	001
	2. Agresiones (homicidios)	30.2	40.8	Disminuye	012
	3. Infecciones respiratorias agudas	18.3	10.8	Disminuye	009
	4. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14.0	21.6	Aumenta	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.80	249.22	Aumenta	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.70	93.46	Aumenta	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad Materna	61.2	0.0	Disminuye	008
	2. Mortalidad Neonatal	6.1	21.2	Aumenta	008

Fuente: DANE



Conclusiones

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, ya que 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 ingresa empieza a ser operada por el Centro Medico 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 hambres que este 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.

Ahora mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio tienen un importante peso dentro de la mortalidad general teniendo en cuenta que ocuparon por 7 años el primer lugar y en el 2017 fue la primera causa de muerte, lo significa, un gran reto para el municipio y Colombia teniendo en cuenta que dentro de las principales enfermedades del sistema circulatorio en Zaragoza esta la enfermedad isquémica del corazón, cardiovasculares e hipertensivas. Estas enfermedades podrían explicarse por múltiples factores no protectores y factores de riesgo como deficiencias en el sistema de salud en cuanto a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, deficiencia en las intervenciones y tratamientos. La población en general necesita cambios de estilos de vida saludable, entre ellos aumento del deporte, comida balanceada e incrementos de frutas y verduras, disminución del consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. El estado debe fortalecer el sistema de salud y programas a nivel local que asegure la continuidad de la atención. Las enfermedades no transmisibles a futuro se convertirán en la mayor carga y gasto para el sistema sanitario, no intervenirlas significaría más gasto. Según la Organización Mundial de la Salud-OMS “16 millones de muertes son atribuidas a las enfermedades no transmisibles las cuales se producen en personas menores de 70 años de edad; el 82% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos”. La OMS con el fin de refrenar las ENT implemento un Plan de Acción para la prevención y control de las ENT 2013-2020 que tiene por objeto reducir el número de muertes prematuras por ENT en un 25% a más tardar en 2025 mediante nueve metas mundiales de aplicación voluntaria. Las nueve metas tratan la cuestión en parte de abordar factores como el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, las dietas malsanas y la inactividad física, que incrementan el riesgo de contraer estas enfermedades. Se cree que el 40% de las estas muertes se puede evitar controlando factores de riesgos.

El municipio debe implementar ambientes saludables que incentiven conductas saludables, por ejemplo: ambientes libres de humo, aumento al 100% de impuestos a productos de tabaco y sus derivados, incremento de actividad física y adecuación de espacios. Esto con el fin de disminuir la morbimortalidad.



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 2005 y 2021 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.



3.2. Principales causas de morbilidad

3.2.1. 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 año 2022 son la mujeres con un 61.3% y los hombres con un 38.7%.

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.

Tabla 44. Principales causas de morbilidad, municipio Zaragoza 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	59.19	60.52	56.74	50.33	42.66	39.10	37.42	30.06	30.48	30.90	29.07	25.47	24.92	25.19	0.27	
	Condiciones perinatales	5.61	1.12	2.41	1.92	6.38	3.57	0.37	0.00	1.27	1.26	7.29	15.09	14.79	17.18	2.39	
	Enfermedades no transmisibles	24.30	22.27	22.74	24.19	27.45	32.83	34.23	22.83	30.00	36.70	32.46	30.89	36.94	36.21	-0.73	
	Lesiones	4.05	6.44	7.48	6.07	6.90	6.60	8.22	7.09	12.38	7.82	6.51	10.43	6.89	5.56	-1.33	
	Condiciones mal clasificadas	6.85	9.66	10.63	17.49	16.62	17.91	19.75	40.00	25.87	23.33	24.66	18.13	16.45	15.85	-0.59	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.21	49.28	39.53	30.69	25.15	20.68	18.12	17.63	11.86	14.67	13.97	11.00	11.22	11.96	0.74	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.91	1.15	0.00	0.00	0.00	0.13	0.29	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	46.88	25.50	33.47	35.59	49.23	46.26	47.02	21.22	37.50	45.41	44.74	49.26	54.56	52.14	-2.42	
	Lesiones	16.67	11.10	12.52	9.61	8.13	9.88	13.30	16.19	23.94	11.12	10.88	18.16	16.42	15.80	-0.61	
	Condiciones mal clasificadas	6.25	14.12	14.49	24.11	17.48	22.26	20.41	44.96	26.69	28.80	30.29	21.30	17.80	20.09	2.29	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.44	23.96	16.88	17.17	12.47	14.13	6.68	12.19	10.80	9.21	8.59	9.56	7.02	6.61	-0.41	
	Condiciones maternas	29.51	11.13	13.00	13.02	10.34	7.92	16.71	4.02	4.39	3.39	6.40	13.16	16.66	11.58	-5.08	
	Enfermedades no transmisibles	57.02	37.87	44.77	39.82	43.73	49.00	36.51	38.46	41.06	43.72	43.15	41.77	41.64	35.09	-6.55	
	Lesiones	5.16	6.66	8.56	6.43	8.75	9.42	11.14	8.99	11.92	8.68	7.08	14.74	11.31	8.96	-2.35	
	Condiciones mal clasificadas	2.87	20.38	16.80	23.56	24.71	19.44	28.96	36.33	31.83	34.99	34.78	20.77	23.36	37.76	14.40	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.60	17.35	14.42	15.42	9.62	10.38	9.87	6.87	7.54	5.90	6.68	8.54	7.98	10.40	2.42	
	Condiciones maternas	27.05	8.17	13.67	12.06	13.28	15.26	11.06	8.24	10.25	8.22	12.30	20.07	23.62	25.56	1.94	
	Enfermedades no transmisibles	57.31	53.14	48.09	48.06	47.05	48.09	40.88	31.59	38.21	46.66	43.44	42.00	40.73	42.77	2.03	
	Lesiones	4.53	6.42	8.84	5.60	6.06	6.88	9.79	12.09	12.13	8.05	6.98	8.31	8.02	9.95	1.93	
	Condiciones mal clasificadas	3.51	14.92	14.97	18.86	23.99	19.38	28.40	41.21	31.88	31.17	30.59	21.09	19.65	11.33	-8.32	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.87	13.17	9.56	11.66	8.81	9.91	12.22	5.67	7.82	5.88	7.03	9.87	9.56	12.82	3.26	
	Condiciones maternas	7.19	1.36	2.33	1.85	2.39	2.10	1.86	1.01	2.19	1.22	1.59	5.57	4.43	3.52	-0.91	
	Enfermedades no transmisibles	66.43	68.23	71.99	67.13	68.61	68.27	62.54	64.92	62.16	66.98	63.93	59.25	61.77	60.17	-1.60	
	Lesiones	9.31	6.10	5.36	4.69	6.19	5.20	6.43	4.41	6.71	5.45	6.42	8.14	8.23	7.86	-0.37	
	Condiciones mal clasificadas	7.19	11.13	10.75	14.67	14.00	14.51	16.95	23.98	21.12	20.48	21.03	17.17	16.01	15.63	-0.38	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.10	12.50	7.54	7.01	5.53	4.40	4.80	5.13	3.05	4.32	4.43	6.58	4.64	5.43	0.78	
	Condiciones maternas	0.00	0.05	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	73.37	73.28	81.10	81.68	83.90	83.11	79.92	75.31	78.83	79.55	79.30	73.96	78.61	77.85	-0.76	
	Lesiones	3.02	4.79	3.19	2.34	2.14	3.21	2.60	1.89	3.83	3.01	2.80	5.21	4.17	4.86	0.69	
	Condiciones mal clasificadas	3.52	9.39	8.12	8.98	8.43	9.28	12.68	17.67	14.29	13.11	13.43	14.25	12.58	11.86	-0.72	
		100.00															

Fuente: SISPRO-RIPS



Principales causas de morbilidad en hombres

Los ciclos vitales de vida que mayor número de consultas presenta en el periodo 2009 – 2022: 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.

Tabla 45. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Zaragoza 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	61.38	59.41	54.65	49.67	42.00	37.28	40.13	35.76	30.42	32.87	30.90	27.01	25.85	24.33	-1.52	
	Condiciones perinatales	5.82	1.43	0.65	2.30	8.81	5.47	0.00	0.00	2.27	2.10	6.16	14.24	13.05	16.73	3.68	
	Enfermedades no transmisibles	21.69	21.90	23.70	22.87	23.79	31.81	28.82	20.25	29.13	38.69	31.12	30.27	36.09	35.52	-0.57	
	Lesiones	3.17	7.44	9.09	7.30	8.96	7.78	9.76	7.59	15.86	6.06	7.14	10.36	8.14	6.76	-1.38	
	Condiciones mal clasificadas	7.94	9.82	11.90	17.87	16.45	17.66	21.29	36.39	22.33	20.28	24.68	18.13	16.67	16.65	-0.02	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38.96	49.74	36.43	29.03	24.05	22.12	20.47	17.06	11.76	13.43	12.51	8.83	9.06	10.74	1.88	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	41.51	24.09	32.82	35.40	48.87	39.10	45.12	21.18	30.88	46.91	44.53	46.15	57.57	50.86	-6.71	
	Lesiones	18.87	13.99	16.02	13.09	8.80	11.99	14.88	20.59	31.99	13.73	12.94	22.63	16.48	19.76	3.28	
	Condiciones mal clasificadas	5.66	12.18	14.73	22.48	18.18	25.08	19.53	41.18	25.37	25.93	30.02	22.31	16.89	18.64	1.75	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.52	32.50	9.65	22.13	12.27	14.63	11.37	17.05	15.09	14.95	10.45	11.48	7.73	7.23	-0.50	
	Condiciones maternas	6.45	0.00	3.02	0.98	0.37	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.27	0.58	0.31	
	Enfermedades no transmisibles	40.32	35.28	38.29	39.84	52.04	54.63	34.45	44.26	42.45	45.34	47.19	43.38	46.67	48.47	2.00	
	Lesiones	24.19	11.94	9.14	13.61	13.01	14.27	18.06	16.07	20.44	11.64	11.92	26.46	26.13	17.84	-10.29	
	Condiciones mal clasificadas	14.52	20.28	9.90	23.44	22.30	15.73	36.12	22.62	22.01	28.06	30.40	16.67	17.20	24.88	7.69	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.35	16.47	17.53	16.60	13.29	8.54	6.76	9.67	10.92	7.16	8.83	10.92	14.38	18.48	4.99	
	Condiciones maternas	0.00	1.16	0.00	0.00	0.23	0.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.62	0.66	0.74	1.35	0.61	
	Enfermedades no transmisibles	43.48	46.46	47.87	47.09	54.28	62.04	37.84	28.25	38.46	48.07	42.40	49.32	49.38	43.50	-5.88	
	Lesiones	18.26	18.40	22.47	15.74	16.22	15.78	25.41	33.83	28.04	9.63	17.83	17.73	20.01	25.30	5.29	
	Condiciones mal clasificadas	13.91	17.50	12.13	20.57	15.99	13.05	30.00	28.25	22.58	25.14	30.32	21.38	15.49	11.37	-4.12	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.63	12.15	9.58	13.44	10.85	10.15	18.98	5.71	10.17	8.91	9.41	12.28	12.96	16.48	3.52	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	63.79	63.44	68.19	63.99	62.93	70.07	56.52	56.83	57.56	62.00	58.11	56.27	58.74	58.59	-0.15	
	Lesiones	17.61	13.17	11.60	10.27	13.08	8.93	12.20	12.71	13.34	10.77	12.72	15.66	14.63	13.34	-1.29	
	Condiciones mal clasificadas	7.97	11.24	10.63	12.29	11.59	10.86	12.30	24.90	18.94	18.32	9.74	15.77	13.67	11.59	-2.09	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.56	11.82	5.79	7.19	6.93	5.97	4.55	6.32	3.56	2.74	4.49	6.78	4.92	5.59	0.66	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	65.56	72.99	80.04	80.69	82.29	80.03	77.10	72.55	74.15	76.97	76.92	72.24	76.69	75.57	-1.12	
	Lesiones	4.44	6.29	4.40	2.40	2.74	4.57	3.13	2.18	4.33	2.91	3.05	7.71	3.95	5.48	1.53	
	Condiciones mal clasificadas	4.44	8.89	9.76	9.72	8.04	9.43	15.22	18.95	17.96	17.39	15.54	13.27	14.43	13.36	-1.07	
		100.00															

Fuente: SISPRO-RIPS



Principales causas de morbilidad en mujeres

De todas las atenciones generadas en el año 2022 para las mujeres el 57.33% corresponde a las Enfermedades no transmisibles, dentro de esta casusa se puede identificar que las enfermedades cardiovasculares generan un 18.69% del total de las consultas siendo esta la principal causa identificada tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 46. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Zaragoza 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56.06	61.86	59.51	51.13	43.33	41.66	34.07	24.45	30.53	28.57	26.77	23.63	23.77	26.17	2.40	
	Condiciones perinatales	5.30	0.75	4.76	1.47	3.90	0.89	0.82	0.00	0.31	0.27	8.71	16.11	16.96	17.69	0.73	
	Enfermedades no transmisibles	28.03	22.72	21.47	25.76	31.18	34.25	40.93	25.39	30.84	34.34	34.15	31.63	38.01	37.00	-1.01	
	Lesiones	5.30	5.22	5.33	4.60	4.80	4.94	6.32	6.58	9.03	9.89	5.73	10.51	5.34	4.20	-1.14	
	Condiciones mal clasificadas	5.30	9.45	8.93	17.04	16.79	18.26	17.86	43.57	28.28	26.92	24.63	18.13	15.92	14.94	-0.98	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.58	48.70	42.74	32.58	26.37	19.04	15.84	18.52	12.00	15.92	15.59	13.31	13.72	13.46	-0.27	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	53.49	27.27	34.14	35.80	49.62	54.45	48.87	21.30	46.50	43.89	44.97	52.56	51.07	53.70	2.63	
	Lesiones	13.95	7.47	8.87	5.68	7.40	7.47	11.76	9.26	13.00	8.50	8.57	13.40	16.35	10.99	-5.36	
	Condiciones mal clasificadas	6.98	16.56	14.25	25.95	16.72	19.04	21.27	50.93	28.50	31.68	30.60	20.22	18.85	21.85	3.03	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.48	19.20	15.61	14.96	12.61	13.78	3.93	9.44	8.41	5.99	7.44	8.44	6.72	6.30	-0.42	
	Condiciones maternas	34.49	17.34	17.57	18.40	17.25	12.93	26.52	6.30	6.83	5.30	10.30	20.85	23.66	17.10	-6.56	
	Enfermedades no transmisibles	60.63	39.32	47.75	38.81	37.97	45.24	37.72	35.19	40.28	42.81	40.68	40.83	38.49	27.86	-11.63	
	Lesiones	1.05	3.72	3.70	3.23	5.79	6.04	7.07	5.00	7.18	7.02	4.11	6.72	4.13	4.51	0.38	
	Condiciones mal clasificadas	0.35	20.43	15.38	23.61	26.38	22.02	24.75	44.07	37.30	38.89	37.47	23.16	26.00	44.23	18.07	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.22	17.62	13.53	15.09	8.51	10.99	11.05	5.95	6.06	5.51	5.95	7.57	5.62	7.35	1.78	
	Condiciones maternas	32.51	10.30	17.61	15.40	17.22	20.10	15.29	10.94	14.72	10.74	16.28	27.98	32.06	34.69	2.63	
	Enfermedades no transmisibles	60.11	55.17	48.16	48.33	44.86	43.49	42.05	32.69	38.10	46.23	43.80	38.01	37.54	42.49	4.95	
	Lesiones	1.76	2.78	4.92	2.79	3.00	3.95	3.82	4.98	5.19	4.50	3.28	4.47	3.59	4.16	0.56	
	Condiciones mal clasificadas	1.41	14.13	15.79	18.39	26.41	21.47	27.79	45.44	38.93	33.01	30.69	20.97	21.19	11.31	-9.87	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.31	13.63	9.56	11.00	7.93	9.81	9.21	5.66	6.90	4.78	6.05	8.83	8.10	11.02	2.91	
	Condiciones maternas	12.50	1.99	3.25	2.54	2.75	2.99	2.70	1.29	3.04	1.66	2.23	7.97	6.32	5.25	-1.07	
	Enfermedades no transmisibles	68.38	70.43	73.49	68.31	71.04	67.52	65.23	67.13	63.98	68.77	66.32	60.53	63.07	60.95	-2.12	
	Lesiones	3.19	2.87	2.90	2.60	3.25	3.63	3.86	2.19	4.11	3.53	3.83	4.90	5.49	5.17	-0.32	
	Condiciones mal clasificadas	6.62	11.08	10.80	15.56	15.02	16.05	19.01	23.73	21.97	21.25	21.56	17.78	17.02	17.62	0.61	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.60	13.04	8.77	6.86	4.43	3.28	5.03	4.51	2.80	5.25	4.39	6.40	4.39	5.29	0.89	
	Condiciones maternas	0.00	0.09	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	79.82	73.50	81.85	82.42	85.16	85.30	82.41	76.78	81.18	81.06	81.09	75.51	80.30	79.85	-0.45	
	Lesiones	1.83	3.60	2.34	2.29	1.68	2.24	2.14	1.73	3.58	3.08	2.62	2.97	4.37	4.32	-0.05	
	Condiciones mal clasificadas	2.75	9.78	6.96	8.42	8.73	9.18	10.43	16.98	12.44	10.61	11.83	15.13	10.94	10.55	-0.39	
		100.00															

Fuente: SISPRO-RIPS



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Dentro de las grandes causas de morbilidad en las condiciones trasmisibles 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.

En las enfermedades no trasmisibles la causa de mayor uso de servicios son; las enfermedades cardiovasculares, en el que se evidencia una disminución de 1.16% con el año inmediatamente anterior, verificando la información desde el año 2011 hasta el 2022 se puede observar que este último es el que menos porcentaje presenta.

Tabla 47. Morbilidad por subcausas total, de Zaragoza 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones trasmisibles 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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	26.75	28.94	28.05	28.86	37.04	42.81	54.31	44.15	38.88	45.01	46.93	58.91	62.20	55.18	-7.02	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70.00	69.20	68.79	67.93	69.22	52.73	41.68	50.07	54.88	48.61	47.88	37.02	34.10	40.42	6.54	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	3.25	1.86	3.16	3.21	3.74	4.46	4.01	5.78	6.25	6.38	5.19	4.07	3.69	4.40	0.71	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	5.04	6.45	7.17	9.60	21.98	14.69	1.43	0.00	3.38	2.90	19.06	16.50	16.05	20.26	4.22	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94.96	93.55	92.83	90.40	78.02	85.31	98.57	100.00	96.62	97.10	80.94	83.50	83.95	79.74	-4.22	
		100.00															
Enfermedades no trasmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68, H93, I00-I99, J30-J38, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.93	1.12	0.95	1.97	1.26	3.23	3.38	2.48	2.07	0.82	1.75	3.45	2.88	3.28	0.00	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.63	0.47	0.99	0.72	0.98	1.42	1.41	1.16	1.03	0.69	1.17	1.66	1.29	2.08	0.99	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.18	1.14	1.47	2.04	2.24	2.23	2.13	4.05	2.21	3.25	2.50	2.74	3.67	4.23	0.96	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.88	2.47	1.66	3.34	2.62	2.98	3.49	2.96	3.42	2.57	3.29	2.87	3.23	3.80	0.97	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.53	6.70	3.66	3.81	5.50	6.43	6.58	4.09	4.94	5.70	4.97	5.53	6.84	7.51	0.97	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2.33	3.45	2.97	3.41	3.66	4.20	7.14	3.13	5.15	4.67	3.18	3.52	6.35	5.70	-0.66	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8.19	15.38	30.28	29.59	31.42	23.47	25.20	44.98	34.07	31.09	24.80	21.13	18.82	17.66	-1.16	
	Enfermedades respiratorias (J30-J38)	4.36	3.27	2.84	3.00	2.73	3.68	5.77	2.71	2.36	2.17	2.38	2.61	2.54	3.66	1.12	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.18	6.58	5.38	6.04	6.41	7.68	6.89	4.89	6.11	5.82	5.90	8.49	8.04	6.80	-1.24	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.62	24.22	20.54	17.50	16.96	20.89	16.74	10.33	12.77	10.85	13.51	16.20	14.96	16.05	0.99	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.44	8.78	6.41	6.22	5.22	5.30	5.24	3.76	5.58	4.05	5.30	6.77	5.42	5.64	0.22	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.87	19.38	15.12	12.73	11.67	9.96	10.56	9.28	13.55	10.82	9.08	9.72	11.34	10.68	-0.66		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.75	0.20	0.42	0.28	0.58	0.46	0.92	0.25	0.20	0.40	0.46	0.39	1.02	1.31	0.30		
Condiciones orales (K00-K14)	40.12	6.85	7.32	9.35	8.77	8.06	4.56	5.94	6.54	17.09	21.72	14.93	13.99	12.59	-1.40		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.67	2.52	2.18	2.81	3.26	3.81	6.50	6.09	4.32	4.56	5.67	4.44	4.46	5.87	1.41	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.81	1.09	0.90	1.04	1.02	0.85	0.39	0.89	0.84	1.61	0.94	1.17	1.71	0.84	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.11	0.00	0.03	0.06	0.63	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.00	96.68	96.73	96.28	95.70	95.17	92.65	93.52	94.79	94.51	92.61	94.62	94.34	92.36	-1.98	
		100.00															
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	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS



Morbilidad específica por subgrupo hombres

Para los hombres las causas de mayor uso de servicios en grandes causas en condiciones trasmisibles y nutricionales son las Enfermedades infecciosas y parasitarias, tienen un porcentaje de consulta de 53.33% seguida por enfermedades infecciosas y respiratorias con un 43.21%. Para condiciones maternas perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal son causas de mayor uso de servicios de salud. Para las enfermedades no transmisibles las enfermedades cardiovasculares son las más recurrentes con un 16.09%. En las lesiones, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas tienen un porcentaje de consulta de 93.41%. La morbilidad en las mujeres se comporta exactamente igual que en el sexo masculino.

Tabla 48. Morbilidad por subcausas en hombres, de Zaragoza 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
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)	29.20	26.82	25.61	31.29	39.79	38.35	50.80	40.68	43.14	48.18	44.42	56.50	58.22	53.33	4.88	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66.81	72.89	72.66	66.46	57.14	57.18	47.19	55.28	54.00	48.03	50.88	40.19	37.66	43.21	5.13	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.98	0.49	1.73	2.25	3.07	4.47	2.01	4.04	2.86	3.79	4.71	3.31	4.12	3.45	-0.67	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	73.33	70.00	33.33	82.35	96.59	89.00	0.00	0.00	100.00	100.00	87.90	95.55	94.86	94.06	0.80	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	26.67	30.00	66.67	17.65	3.41	11.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.10	4.45	5.14	5.94	0.80	
		100.00															
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-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.08	1.92	1.60	3.87	0.57	1.86	2.77	4.81	6.03	0.81	2.25	3.92	4.16	4.14	-0.02	
	Otras neoplasias (D00-D48)	4.37	0.18	0.55	0.44	0.32	0.78	1.29	1.06	0.19	0.37	0.97	1.04	0.86	2.89	2.81	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.57	1.56	2.03	2.22	3.25	2.07	2.38	3.89	2.88	2.31	3.16	3.03	3.69	3.33	-0.36	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.08	1.59	1.44	2.96	1.31	1.62	2.51	1.13	1.54	1.83	2.55	2.65	1.97	3.70	1.73	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	5.14	5.72	3.51	4.23	9.52	11.83	4.63	5.73	6.09	8.39	4.27	6.16	8.01	9.20	1.19	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.11	4.60	3.34	4.91	4.32	4.54	8.94	4.60	4.81	5.95	3.61	4.27	7.67	6.34	0.33	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10.80	17.10	28.72	27.20	26.64	19.73	21.94	41.44	29.68	27.49	23.48	21.58	17.97	16.09	-1.88	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.43	5.51	3.93	4.28	4.21	5.06	9.01	4.03	3.01	2.88	3.42	2.58	3.11	4.83	1.72	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.68	5.94	6.76	5.24	5.84	8.16	8.43	5.73	5.26	8.44	6.27	9.95	9.01	6.57	2.44	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.05	15.69	13.43	10.87	12.70	15.97	13.00	7.00	10.58	7.47	9.40	13.59	12.18	12.98	0.81	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	14.40	13.04	9.50	8.32	5.27	6.35	7.66	5.30	6.67	4.59	6.92	8.54	6.89	7.52	0.83	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16.45	19.02	14.61	14.63	13.94	11.50	11.65	7.99	15.06	12.21	6.98	9.18	10.28	8.76	-1.52		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.29	0.51	1.01	0.33	0.71	0.71	0.97	0.28	0.26	0.50	0.58	0.47	1.13	0.80	-0.34		
Condiciones orales (K00-K14)	10.54	7.61	9.59	10.49	11.43	9.85	4.83	7.00	7.95	16.77	24.16	13.03	13.06	12.67	-0.19		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.75	2.14	1.74	2.45	2.10	4.78	6.06	6.94	2.27	5.95	5.51	4.59	4.57	5.08	0.51	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.15	0.97	0.16	0.84	1.16	0.83	0.32	0.00	0.33	1.57	0.20	0.59	1.46	0.87	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00	0.05	0.04	-0.01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.41	97.70	97.30	97.39	97.06	94.06	93.11	92.74	97.73	93.72	92.75	95.22	94.79	93.41	-1.38	
		100.00															
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	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS



Morbilidad específica por subgrupo mujeres

Tabla 49. Morbilidad por subcausas en mujeres, de Zaragoza 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-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)	23.56	30.53	29.82	27.15	34.90	46.21	57.63	46.70	35.56	42.62	49.17	60.84	65.68	56.84	-8.84	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	74.14	66.57	65.98	68.96	60.83	49.35	36.45	46.24	55.56	49.05	45.22	34.48	31.00	37.91	6.91	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.30	2.89	4.21	3.89	4.27	4.44	5.92	7.06	8.89	8.33	5.61	4.68	3.32	5.25	1.58	
																100.00	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2.05	2.36	6.34	6.51	9.28	5.69	1.43	0.00	0.77	0.54	10.67	8.89	9.03	11.32	2.33	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97.95	97.64	93.66	93.49	90.72	94.31	98.57	100.00	99.23	99.46	89.33	91.11	90.97	88.68	-2.28	
															100.00		
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)	2.87	0.73	0.64	1.08	1.63	4.03	3.70	1.62	0.34	0.83	1.47	3.16	2.13	2.72	0.59	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.91	0.61	1.20	0.86	1.33	1.80	1.48	1.20	1.40	0.84	1.27	2.04	1.54	1.55	0.81	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.02	0.94	1.20	1.95	1.69	2.33	1.99	4.11	1.91	3.67	2.14	2.56	3.65	4.82	1.17	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.38	2.89	1.76	3.52	3.32	3.76	4.01	3.63	4.24	2.91	3.69	3.01	3.97	3.87	-0.10	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.87	7.17	3.74	3.61	3.34	3.31	7.62	3.48	4.44	4.49	5.35	5.16	6.15	6.41	0.26	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	1.59	2.90	2.80	2.70	3.30	4.01	6.17	2.59	5.31	4.09	2.95	3.06	5.58	5.28	-0.30	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7.11	14.56	31.03	30.73	33.98	25.64	26.93	46.29	35.99	32.72	25.50	20.85	19.32	18.69	-0.63	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.50	2.19	2.32	2.40	1.94	2.89	4.05	2.22	2.08	1.86	1.82	2.63	2.20	2.89	0.69	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.56	6.89	4.72	6.41	6.72	7.40	6.07	4.58	6.49	4.64	5.70	7.61	7.47	6.96	-0.52	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.02	28.31	23.90	20.63	19.24	23.75	18.73	11.56	13.73	12.37	15.70	17.77	15.96	16.40	0.44	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.56	6.73	4.94	5.23	5.20	4.69	3.95	3.19	5.11	3.80	4.43	5.71	4.56	4.41	-0.15	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5.73	19.55	15.36	11.83	10.46	9.07	9.98	9.75	12.89	10.19	9.13	10.04	11.96	11.93	-0.03	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.53	0.05	0.14	0.26	0.51	0.31	0.89	0.24	0.17	0.35	0.40	0.34	0.95	1.65	0.70	
Condiciones orales (K00-K14)	52.34	6.49	6.24	8.81	7.34	7.02	4.43	5.54	5.92	17.24	20.43	16.07	14.54	12.41	-2.13		
															100.00		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.44	3.24	2.93	3.39	5.14	2.45	7.21	4.69	7.62	3.10	5.91	4.20	4.29	7.28	2.99	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	2.06	1.30	2.09	1.37	0.82	0.90	0.52	2.32	1.38	1.68	2.20	2.04	2.15	0.11	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.08	0.08	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.56	94.71	95.77	94.52	93.49	95.73	91.89	94.79	90.07	95.34	92.41	93.60	93.67	90.50	-3.17	
															100.00		
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	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS



3.2.3 Morbilidad específica por sub-causa en salud mental 2009 - 2022.

Para el análisis de morbilidad en salud mental se tomó como referencia el periodo 2009 – 2022, el cual, inicia por primera vez en la actualización ASIS 2019.

En el municipio de Zaragoza durante el periodo evaluado por salud mental el 52.7% de la población que consulta son hombres y el 47.3% restantes son mujeres. 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 86.32%. Mientras que en la adolescencia es el 74.35% siendo este el porcentaje más bajo en todo el ciclo vital por esta causa.

Tabla 50. Morbilidad específica por subcausas en salud mental total 2009 – 2022.



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	17.65	2.70	36.36	28.57	36.43	100.00	84.62	90.91	100.00	56.76	67.92	69.72	89.57	19.84	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.51	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	82.35	97.30	63.64	57.14	63.57	0.00	15.38	9.09	0.00	4.73	32.08	30.28	10.43	-19.84	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	42.86	43.75	27.27	60.00	38.46	76.19	88.89	80.00	69.05	60.38	75.47	78.79	87.67	8.88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.20	2.00	
	Epilepsia	0.00	57.14	56.25	72.73	33.33	61.54	23.81	11.11	20.00	30.95	39.62	24.53	21.21	10.13	-15.08	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	50.00	60.00	41.67	50.00	52.61	86.67	100.00	100.00	66.67	56.82	65.25	54.87	74.36	19.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	40.63	0.00	0.00	48.06	41.71	0.00	0.00	0.00	26.39	17.05	28.37	37.83	4.62	-33.22	
	Epilepsia	100.00	9.38	40.00	58.33	1.94	5.69	13.33	0.00	0.00	6.94	26.14	6.38	7.30	21.03	13.72	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53.33	53.33	71.05	53.85	65.38	49.62	67.74	50.00	45.24	57.14	43.05	65.22	87.52	86.32	-1.19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	12.00	0.00	23.08	34.62	38.35	16.13	21.67	26.19	27.04	8.94	2.54	7.10	2.99	-4.11	
	Epilepsia	46.67	34.67	28.95	23.08	0.00	12.03	16.13	28.33	28.57	15.82	48.01	32.25	5.39	10.68	5.30	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.91	55.25	51.52	55.56	67.53	72.29	65.52	70.93	81.48	70.20	73.38	57.14	75.71	71.31	-4.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	17.13	5.05	7.64	1.30	2.41	6.90	3.49	1.23	3.03	4.23	2.78	0.00	1.62	1.32	
	Epilepsia	9.09	27.62	43.43	36.81	31.17	25.30	27.59	25.58	17.28	26.77	22.39	40.08	24.29	27.07	2.38	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	89.47	92.86	88.89	69.23	96.43	100.00	68.42	77.78	40.30	86.55	71.68	93.75	87.60	-6.15	
	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	0.00	0.00	0.00	0.58	0.00	0.00	4.13	4.33	
	Epilepsia	0.00	10.53	7.14	11.11	30.77	3.57	0.00	31.58	22.22	59.70	12.87	28.32	6.25	8.26	2.11	

Fuente: SISPRO-RIPS

Morbilidad específica por sub-causa en salud mental hombres

En el año 2022 para los hombres, en el ciclo vital de la juventud, el uso de los servicios de salud principalmente se da por los trastornos mentales y del comportamiento con el 87.15% de las atenciones.

Tabla 51. Morbilidad específica por subcausas en salud mental hombres 2009 – 2022.



Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	3.45	33.33	40.00	36.72	100.00	80.00	100.00	100.00	50.00	63.16	69.32	100.00	30.68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	100.00	96.55	66.67	40.00	63.28	0.00	20.00	0.00	0.00	50.00	36.84	30.68	0.00	-30.68	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	42.86	46.67	27.27	54.55	40.63	28.57	100.00	77.78	66.67	72.86	70.97	60.00	84.56	24.86	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.36	3.36	
	Epilepsia	0.00	57.14	53.33	72.73	45.45	59.38	71.43	0.00	22.22	33.33	27.14	29.03	40.00	12.08	-27.92	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	53.57	100.00	66.67	49.50	51.71	100.00	100.00	100.00	67.65	50.38	57.01	50.00	81.61	31.61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	46.43	0.00	0.00	49.50	42.93	0.00	0.00	0.00	27.94	20.30	32.24	17.24	6.90	-10.34	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	33.33	1.00	5.37	0.00	0.00	0.00	4.41	29.32	10.75	32.76	11.49	-21.26	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	31.03	88.46	50.00	55.56	50.47	53.33	52.27	42.11	56.55	44.51	52.38	88.79	87.15	-1.64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	27.59	0.00	44.44	44.44	46.73	33.33	29.55	28.95	30.95	14.29	4.76	6.73	4.86	-1.87	
	Epilepsia	100.00	41.38	11.54	5.56	0.00	2.80	13.33	18.18	28.95	12.50	41.21	42.86	4.48	7.99	3.50	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.89	45.65	31.25	40.58	25.00	44.44	15.38	50.00	85.29	65.06	57.25	48.31	61.90	57.98	-3.93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	27.17	10.42	14.49	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	2.41	12.98	5.93	0.00	4.26	4.26	
	Epilepsia	11.11	27.17	58.33	44.93	66.67	55.56	84.62	50.00	14.71	32.53	29.77	45.76	38.10	37.77	-0.53	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	80.00	100.00	91.67	33.33	94.44	100.00	14.29	60.00	82.35	84.00	67.24	95.77	93.94	-1.94	
	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	0.00	0.00	0.00	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	20.00	0.00	8.33	66.67	5.56	0.00	85.71	40.00	17.65	12.00	32.76	4.23	6.06	1.84	

Fuente: SISPRO-RIPS



Morbilidad específica por sub-causa en salud mental mujeres

En el año 2022 para las mujeres, en el ciclo vital de la infancia, el uso de los servicios de salud principalmente se da por los trastornos mentales y del comportamiento con el 93.59% de las atenciones.

Tabla 52. Morbilidad específica por subcausas en salud mental mujeres 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	33.33	0.00	40.00	0.00	0.00	100.00	87.50	90.00	100.00	57.35	70.59	71.43	64.71	-6.72	
	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	0.00	0.00	0.00	41.91	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	66.67	100.00	60.00	100.00	100.00	0.00	12.50	10.00	0.00	0.74	29.41	28.57	35.29	6.22	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	0.00	0.00	0.00	75.00	35.00	85.71	80.00	100.00	70.37	36.11	81.82	94.44	93.59	-0.85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	65.00	14.29	20.00	0.00	29.63	63.89	18.18	5.56	6.41	0.75	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	25.00	42.86	33.33	66.67	83.33	60.00	100.00	100.00	50.00	76.74	73.68	55.58	68.52	12.93	
	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	0.00	0.00	0.00	6.98	24.40	40.86	2.78	-38.09	
	Epilepsia	100.00	75.00	57.14	66.67	33.33	16.67	40.00	0.00	0.00	50.00	16.28	1.91	3.55	28.70	25.15	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	67.39	33.33	57.14	87.50	46.15	81.25	43.75	75.00	60.71	40.83	79.84	81.76	85.00	3.24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.17	0.00	4.76	12.50	3.85	0.00	0.00	0.00	3.57	0.83	0.00	8.78	0.00	-8.78	
	Epilepsia	0.00	30.43	66.67	38.10	0.00	50.00	18.75	56.25	25.00	35.71	58.33	20.16	9.46	15.00	5.24	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	65.17	70.59	69.33	75.38	80.00	80.00	77.27	78.72	73.91	81.18	64.93	82.55	77.16	-5.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	6.74	0.00	1.33	0.00	3.08	8.89	4.55	2.13	3.48	0.00	0.00	0.00	0.47	0.47	
	Epilepsia	0.00	28.09	29.41	29.33	24.62	16.92	11.11	18.18	19.15	22.61	18.82	35.07	17.45	22.38	4.22	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	92.86	88.89	83.33	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	26.00	86.99	76.36	91.78	85.23	-6.55	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.68	5.68	
	Epilepsia	0.00	7.14	11.11	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	74.00	13.01	23.64	8.22	9.09	0.77	

Fuente: SISPRO-RIPS

ESTUDIO MUNICIPAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ZARAGOZA – 2023

El municipio de Zaragoza, a través del ente de Secretaria De Salud y Protección Social Realizó en el año 2023 el primer estudio municipal sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población general, con el propósito de actualizar el conocimiento sobre la magnitud del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en



el municipio, el patrón de uso en relación al sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel de urbanización y desagregaciones a nivel municipal.

El objetivo también es establecer la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias de abuso Y la exposición a la oferta de drogas que ha tenido la población de las diferentes áreas del municipio de Zaragoza (Urbana y Rurales) en el transcurso del año. Estos indicadores constituyen información esencial para la definición y la evaluación de políticas, programas y estrategias en esta materia.

El estudio corresponde a una encuesta realizada en hogares en población general de 12 a 65 años, residentes en las áreas rurales y el área urbana del municipio. Se aplicó el tés de CARLOS CRAFFT en una totalidad de 2247 pruebas a personas en diferentes poblaciones como la (Escolar, laboral, familiar, cultural, entre otros) Se utilizó la metodología de la aplicación del cuestionario del tés de CARLOS CRAFFT y el cuestionario de RQC al Igual que el SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas).

Tabla 53. Tabla aplicación de los cuestionarios de CARLOS CRAFFT niveles de riesgos presentes 2023

PREGUNTA DEL TES DE CARLOS CRAFFT	RESPUESTA		MUESTRA DE LA POBLACIÓN	% porcentaje de Riesgos
1-¿Bebió más de unos sorbos de cerveza, vino u otras bebida que contenía?	SI	1506	2247	67%
	NO	741		33%
2-¿Usó marihuana por ejemplo, hierba, aceite o hachís para fumar, vaporizar o en los alimentos) o "marihuana sintética" (por ejemplo "K2" o "Spice")?	SI	1237		55%
	NO	1010		45%
3-¿Usó algo más para drogarte (por ejemplo, otras drogas ilegales?	SI	1227		55%
	NO	1020		45%
4- ¿Ha viajado alguna vez en un carro o vehículo conducido por una persona (o usted mismo/a) que estaba "drogada" o había consumido alcohol o drogas?	SI	1450		65%
	NO	797		35%
5-¿Consume alguna vez alcohol o drogas para relajarse sentirse mejor consigo mismo o integrarse en un grupo?	SI	1186		53%
	NO	1061		47%
6- ¿Consume alguna vez alcohol o drogas mientras está solo/a, o sin compañía?	SI	1403		62%
	NO	844		38%
7-¿Alguna vez se le olvidan cosas que hizo mientras consumía alcohol o drogas?	SI	1289		57%
	NO	958		43%
8-¿Le han sugerido alguna vez sus familiares o amigos que disminuya el consumo de alcohol o drogas?	SI	1259		56%
	NO	988		44%
9-¿Se ha metido alguna vez en líos o problemas al tomar alcohol o drogas?	SI	1310	58%	
	NO	939	42%	

Fuente: Estudio Municipal



En el resultado presentado se tiene que las preguntas 1 ¿Bebió más de unos sorbos de cerveza, vino u otras bebida que contenía?, 4 ¿Ha viajado alguna vez en un carro o vehículo conducido por una persona (o usted mismo/a) que estaba “drogada” o había consumido alcohol o drogas? y 6 ¿Consume alguna vez alcohol o drogas mientras está SOLO/A, o sin compañía? tienen una clasificación del riesgo alto, presentando un porcentaje superior al 60% de las personas que responden si en cada una de las preguntas.

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 69.49, presentado para el año 2021 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 presentan una tasa algo mayor que la del Departamento pero no es significativa.

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

Tabla 54. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Zaragoza, 2006-2021.

Evento	Antioquia 2021	Zaragoza 2021	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	69.49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	11.58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	11.98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

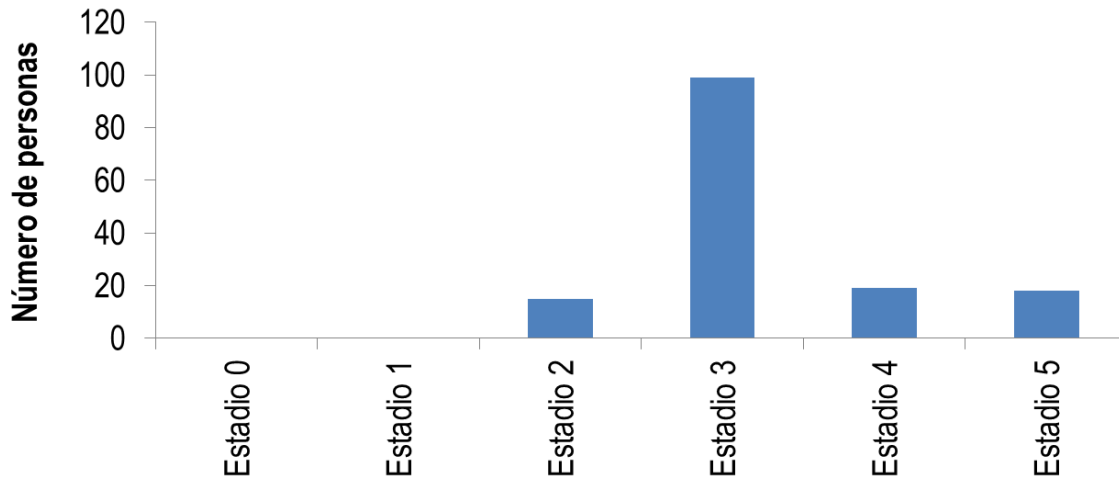
Fuente: SIVIGILA Antioquia



La morbilidad por enfermedad renal crónica es un problema de Salud Pública, el cual, se evidencia que el estadio 3 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 55. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Zaragoza, 2021.



Fuente: SISPRO

3.2.5 Morbilidad de eventos precursoros

Para la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial, el municipio de Zaragoza no presenta una diferencia estadística significativa con respecto a la del departamento de Antioquia, teniendo en cuenta que la del Municipio es un poco más baja.

Tabla 56. Semaforización de eventos precursoros. Zaragoza, 2006 - 2021.

Evento	Antioquia 2021	Zaragoza 2021	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	1.57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	8.25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO



3.2.6 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 2021 solo presenta 21 consultas, siendo las mujeres las que más solicitaron algún servicios de salud.

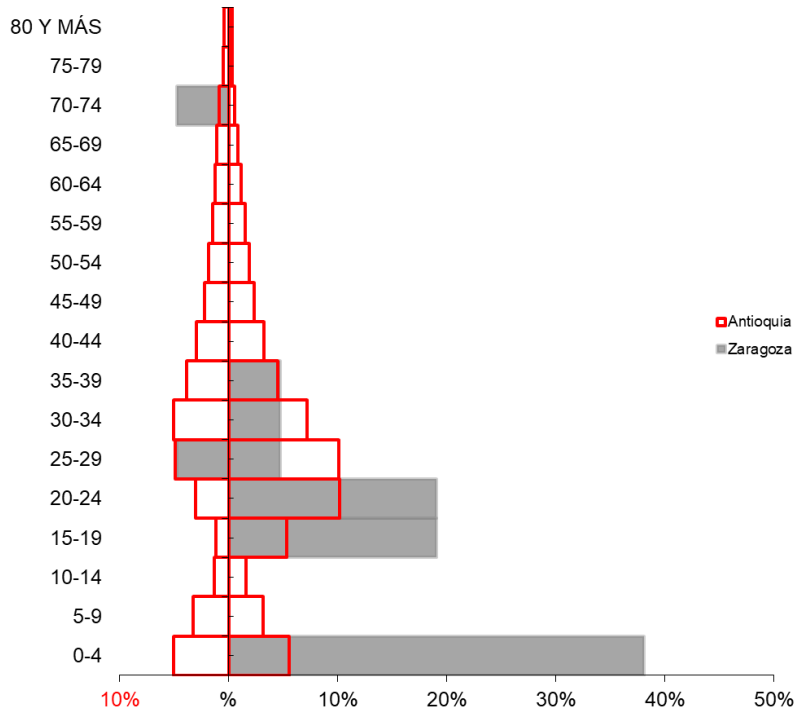
Tabla 57. atenciones en salud de la población migrante. Zaragoza, 2021

Grupo de edad	Zaragoza		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2	19	60746	90804
0-4	0	8	7629	8398
05-09	0	0	4909	4845
10-14	0	0	2028	2447
15-19	0	4	1745	8041
20-24	0	4	4559	15490
25-29	1	1	7422	15267
30-34	0	1	7677	10950
35-39	0	1	5832	6896
40-44	0	0	4463	4894
45-49	0	0	3357	3558
50-54	0	0	2774	2862
55-59	0	0	2200	2283
60-64	0	0	1850	1710
65-69	0	0	1669	1312
70-74	1	0	1263	851
75-79	0	0	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490



En la revisión de la Pirámide se observa que la población que más requirió algún servicio de salud fue la de 0 a 4 y la 15 a 24 años, estas atenciones todas fueron para las mujeres.

Figura 58. afiliación en salud de la población migrante. Zaragoza, 2021



Otros Índices demográficos población migrante

Relación hombres/mujer: En el municipio Zaragoza para el año 2021 por cada 11 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer: En el Zaragoza para el año 2021 por cada 73 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el Zaragoza en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 38 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.



Índice de juventud: En el Zaragoza en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 48 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el Zaragoza en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 5 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento: En el Zaragoza en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 13 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el Zaragoza de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 75 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En el Zaragoza, 67 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el Zaragoza, 8 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

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



3.2.7 Morbilidad de eventos de notificación.

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 403.50 casos por cada cien mil habitantes, 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 el correcto adecuamiento del acueducto municipal, y que la población pueda hacer adecuadamente la recolección de residuos.

Tabla 58. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Zaragoza, 2006-2022.

Causa de muerte	Antioquia 2022	Zaragoza 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Causas externas																					
Accidentes biológicos																					
Accidente ofídico	10.60	69.80	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	224.90	170.70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Intoxicaciones																					
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	98.50	69.80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Mental																					
Conducta suicida	84.30	50.40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Violencia escolar	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia																					
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	3.90	15.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	428.90	346.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
No transmisibles																					
Cáncer																					
Cáncer (mama, cérvix)	117.80	38.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Cáncer infantil	12.20	9.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Congénitas																					
Defectos congénitos	17.90	1.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Enfermedades raras	65.00	15.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Materno perinatal																					
Morbilidad materna extrema	55.40	73.40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	12.90	17.40	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Inmunoprevenibles																					
Varicela	33.80	11.60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Materno perinatal																					
Sifilis gestacional	17.60	15.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Sifilis congénita	2.50	1.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↗	
Transmisión aérea y contacto																					
Tuberculosis pulmonar	42.50	27.20	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	
Tuberculosis Todas las formas	51.30	27.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Transmisión sexual y sanguínea																					
VIH/SIDA	43.20	19.40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Dengue	31.10	403.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Dengue grave	0.80	7.80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Leishmaniasis	86.70	84.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Leishmaniasis cutánea	85.70	84.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Malaria	112.70	3042.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Malaria: vivax	95.70	2584.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Malaria: falciparum	16.20	446.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	

Fuente: DANE



Análisis a profundidad de peor situación

En la verificación de la tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Zaragoza, se puede evidenciar que de todos los eventos registrados para el año 2022 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 960 casos de malaria y 126 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.



2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2022.

A través del Plan Decenal de Salud Pública se priorizo la población en condición de discapacidad como mecanismo para priorización del Plan de Gobierno actual (Plan de Desarrollo y el Plan Territorial en Salud). Se estableció un enlace municipal con el fin de realizar el registro de identificación y caracterización para las personas en situación de discapacidad. Para esta población el municipio ha venido realizando acciones de seguridad alimentaria, actividades lúdicas recreativas, dotación de ayudas técnicas, jornadas de salud con enfoque diferencial y empoderamiento productivo.

Zaragoza presenta la mayor carga en discapacidad por movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 37.34%, seguido por el sistema nervioso con el 21.49% y en tercer lugar voz y habla con 14.57%. La discapacidad menos frecuente es de la piel con 0.36%.

Tabla 59. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Zaragoza, 2022.

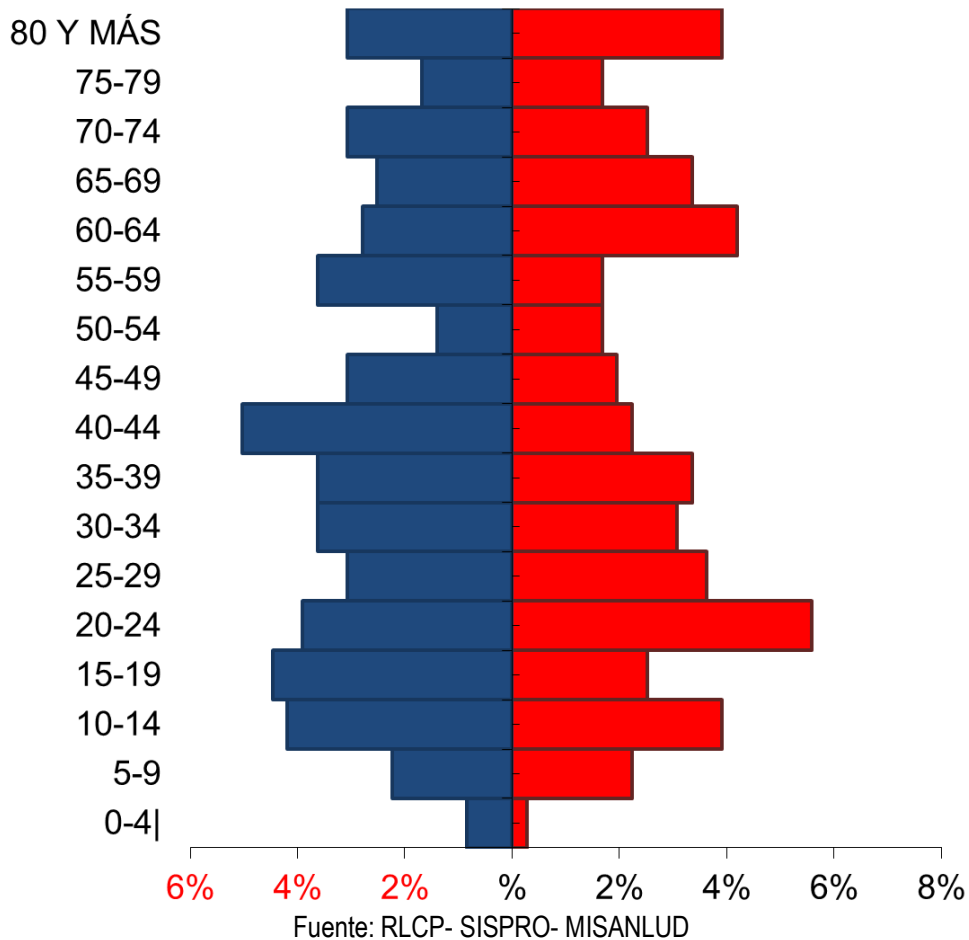
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	205	37.34%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	20	3.64%
El sistema genital y reproductivo	13	2.37%
El sistema nervioso	118	21.49%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	0.55%
La piel	2	0.36%
La voz y el habla	80	14.57%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0.55%
Los oídos	42	7.65%
Los ojos	63	11.48%
Total	549	100%

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD



La población total más afectada por alteraciones permanentes son las edades entre 10 a 44 años. El grupo de las mujeres de 80 años y más son las que reportan mayor número de casos mientras que los hombres reportan el mayor número en el quinquenio de 40 a 44 años. En general, la población de hombres presenta mayores reportes en cuanto a discapacidad.

Figura 59. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Zaragoza, 2022.





3.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 60. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Zaragoza. 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (2022)	Valor del indicador de la ET de referencia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles "Vejez (60 años y más)"	78.29	77.85	Disminuye	000
	2. Condiciones mal clasificadas "Adolescencia (12 - 18 años)"	29.84	37.76	Aumento	000
	3. Enfermedades no transmisibles "Primera infancia (0 - 5 años)"	37.13	36.21	Disminuye	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	18.11	17.66	Disminuye	001
	2. Enfermedades respiratorias	36.66	3.66	Aumento	001
	3. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91.57	92.36	Disminuye	012
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110	69.49	Aumento	001
Precusores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	1.57	Aumento	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	8.25	Aumento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Morbilidad materna extrema	55.40	73.40	Aumento	008
	2. Tasa de incidencia de dengue según municipio de ocurrencia	95.41	403.50	Disminuye	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	50.26	37.34	Igual	015
	2. El sistema nervioso	53.70	21.49	Igual	015



	3. La voz y el habla	21.82	14.57	Igual	015
--	----------------------	-------	-------	-------	-----

Fuente: Cuenta alto Costo-RIPS-SIVIGILA

Conclusiones

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 trasmisibles 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 dada 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.

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 acta 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 visibles 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 las 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.



Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Consumo de sustancia psicoactivas (SPA)

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se ha convertido en uno de los principales flagelos en la actualidad, considerando que no solo es una afectación directa al consumidor, sino que trasciende al contexto en el cual se desarrolle el individuo como lo es la familia, los colegios, las comunidades y en la sociedad en general. Es tal la magnitud del daño que produce el uso de sustancias psicoactivas que se ha convertido en una situación de salud pública, urgente de tratar y solucionar; es por ello que con este proyecto se busca identificar herramientas para la superación de esta problemática pero no desde el punto de vista del daño sino desde la mirada de la prevención.

Por lo anterior, la familia juega un papel importante en el aprendizaje de los hijos, es desde el hogar donde se aprenden los principios y valores que determinan el comportamiento como ciudadanos del mañana; sin embargo, este idealismo se ve empañado por las características de las familias modernas las que desafortunadamente el disfuncionalismo, la violencia, el abuso, la negligencia es un común denominador.

Cabe considerar que los seres humanos van formando su personalidad a través del tiempo, lo que implica cambios constantes a nivel físico y emocional, sin embargo esta construcción y formación requiere un proceso psicológico dinámico y profundo que implica dolorosos des-aprendizajes, pérdidas de identidad y un dificultoso re-aprendizaje en la medida en que uno intenta, desde lo cognitivo, re-estructurar los propios juicios, percepciones, sentimientos y actitudes, lo que conlleva a esta población a asumir un riesgo mayor que el del resto por no haber consolidado estos juicios aún; es de esta manera que la atención primaria debe estar puesta sobre esta población que aunque ya haya incorporado ciertos criterios también está a tiempo de re direccionar la búsqueda en salidas favorables para su bienestar.

Actores

La familia

Se encuentra en los diferentes estudios en términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 49.2%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, y con un valor del 45.4% se define el consumo entre los jóvenes de 25 a 34 años. Es decir, en la actualidad los jóvenes, adolescentes son los que menor percepción de gran riesgo tienen, pero lo más propensos a adquirir este tipo de conductas.

Teniendo en cuenta la situación familiar, es de gran importancia ya que equivale a direccionar las causas por las cuales los adolescentes deciden seguir el camino de la adicción, llevando su vida por la vía equivocada, logrando la desintegración familiar y poniendo en riesgo su propia vida, sin importar las consecuencias que trae hacer parte de los consumidores de sustancias psicoactivas.

La familia ha sido imprescindible en todas las etapas del desarrollo, puesto que cumple funciones fundamentales para la supervivencia y bienestar de sus miembros, asegura la continuidad de las generaciones y permite la transmisión de las normas culturales, creencias, valores y costumbres que rigen la vida de las



personas. En psicología social se le ha dado un lugar muy importante a la familia ya que representa el grupo social primario caracterizado por relaciones con todos sus matices.

Es imposible evaluar el comportamiento individual sin tener en cuenta los sistemas familiares, ya que en estas dinámicas hay una construcción de la personalidad y determinan sus interacciones sociales.

Sustancias psicoactivas:

La droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía, es capaz de actuar sobre el Sistema Nervioso Central, provocando alteración física y/o psicológica, donde la experimentación de sensaciones, pueden cambiar el comportamiento además de generar dependencia y tolerancia. El uso de una droga se refiere al consumo de una sustancia que produce consecuencias negativas en el individuo, generalmente esporádico. El abuso de medicamentos o sustancias químicas se da cuando se presenta un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas que ella presenta, mientras que la dependencia implica el uso excesivo que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un periodo de tiempo.

Adolescencia

“El concepto de desarrollo psicosocial se refiere básicamente a cómo la interacción de la persona con su entorno está dada por unos cambios fundamentales en su personalidad”. Tales cambios en la personalidad a su vez dependen de lo que Erikson llama etapas o puntos de viraje (cambios cualitativos). Cada etapa está marcada por una particular crisis o especial susceptibilidad de la persona a algo. Según Erikson, a lo largo de la vida hay una secuencia particular de susceptibilidades a cosas específicas, o sea, que todos los seres humanos pasan por las mismas crisis o lo que es lo mismo decir por las mismas etapas de desarrollo psicosocial.

La crisis de la adolescencia como la define Erikson, no sólo se presenta en el adolescente, sino que afecta a su familia y al entorno educativo. La adolescencia es una época de profundos cambios en todos los órdenes, que marca el final de la niñez y el comienzo de la adultez.

Factores de riesgo

Las intervenciones a nivel comportamental, social, normativo y ambiental con miras a dignificar la vida de los individuos, consideración que trae consigo un compromiso por promover estilos de vida saludables, a partir de la identificación de dichos determinantes como factores de riesgo o protección para la salud y la intervención para evitar que se produzca el daño, cuando se trata de conductas de riesgo. En éste sentido, como lo señalan el interés en esta relación depende de dos factores; en primer lugar, el que los niveles de morbilidad y mortalidad estén estrechamente relacionados con las conductas de las personas y, en segundo lugar, que las conductas sean modificables. En el campo de la psicología puede dar cuenta del curso de estos procesos, los factores que determinan esta relación, la forma en que se pueden evaluar, y por supuesto, la forma en que se pueden diseñar programas de intervención dirigidos a mejorar la salud a partir de la adopción de conductas protectoras y promotoras de ésta, y el abandono de conductas que constituyan un riesgo para la misma, es decir, desde la modificación del comportamiento.



Interés general

Identificar el grado de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y comunidad en general abarcando las diferentes instituciones educativas, y entidades publicas y privadas del municipio de Zaragoza.

Tabla 61. Mapeo de Actores, municipio de Zaragoza. 2023.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	Centros educativos	Juntas de Acción Comunal	Centros educativos	Secretaria de Salud y Protección Social	Secretaria de Salud y Protección Social	Identificar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Zaragoza, entre la Población de 12 a más de 65 años de edad.	ESTUDIO MUNICIPAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ZARAGOZA - 2023
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Dirección Local de Salud Dirección seccional de Salud departamental Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno Nacional	JAC, asociaciones,	Realizar inversiones significativas en la construcción, ampliación y mejora de infraestructuras de acueducto y alcantarillado, priorizando las áreas con mayor necesidad y mayor densidad poblacional. Además, se debe promover el uso de tecnologías innovadoras y sostenibles que mejoren la eficiencia y la calidad de los servicios.	Promoción de la participación comunitaria	cooperantes	Aumentar las coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Implementar esta respuesta requiere una coordinación efectiva entre diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, agencias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sector privado y comunidades locales, así como un compromiso sostenido a largo plazo con la mejora de los servicios de agua y saneamiento básico.
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	Dirección Local de Salud Dirección seccional de Salud departamental Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno Nacional INVIMA	JAC y Juntas administradoras de acueductos empresa privada	Garantizar la calidad del agua, realizar el tratamiento del agua, vigilar el tratamiento adecuado del agua, COVE	Apoyar las convocatorias e identificación del riesgo y de la población objeto de impacto en su comunidad	Cooperantes, oponentes	Óptima calidad del agua para el consumo	Monitoreo y evaluación continua
Hogares con inadecuada eliminación de excretas	Alcaldía municipal Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional Entidades sin ánimo de lucro	JAC, asociaciones	Realizar un análisis detallado de la situación actual en hogares con inadecuada eliminación de excretas, identificando las principales causas y factores que	Acciones de intervención y apoyo financiero	cooperantes, beneficiarios	Disminución de la contaminación de cuentas de aguas como ríos, lagos, y pozos, con bacterias, virus y parásitos.	Garantizar el acceso a servicios de saneamiento básico y promover prácticas de saneamiento seguro y sostenible.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			contribuyen al problema, así como las comunidades y áreas geográficas más afectadas.				
Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Centro Médico CUBIS Secretaría de Salud Y Protección Social Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud Secretaría General y De Gobierno Policía Nacional - Ejército- Infancia Y Adolescencia Comisaría De Familia Comunidad en general	Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Juntas vecinales, comunidad general	Fomentar una alimentación equilibrada, la actividad física regular, evitar el tabaquismo y moderar el consumo de alcohol son fundamentales para prevenir enfermedades cardiovasculares.	Campañas para la prevención de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Cooperantes, beneficiarios	Diminución de las tasas de Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Promover la adopción de estilos de vida saludables a través de campañas que fomenten una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la cesación del tabaquismo y el consumo moderado de alcohol.
Neoplasias	Centro Médico CUBIS Secretaría de Salud Y Protección Social Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud Secretaría General y De Gobierno Policía Nacional - Ejército- Infancia Y Adolescencia Comisaría De Familia Comunidad en general	Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales, comunidad general Asociaciones de usuarios	Promover la educación y concienciación pública sobre el cáncer, sus factores de riesgo, síntomas y la importancia de la detección temprana puede ayudar a reducir el estigma asociado con la enfermedad y fomentar comportamientos preventivos y de búsqueda de atención médica.	Disponibilidad, facilidad de comunicación y respuesta para el trabajo con las comunidades entorno a disminuir la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles Autocuidado	Cooperante, beneficiarios	Diminución de la incidencia de ITS como: VIH	Garantizar acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo derechos y bienestar sexual y reproductivo, aseguramiento para el acceso a los servicios de salud. Profesionales actualizados en las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de las ITS (VIH, Sífilis, HB, HC) con especial énfasis en las estrategias nacionales y mundiales para la prevención de la transmisión materno infantil como la estrategia ETMI-PLUS
Salud Mental	Centro Médico CUBIS Secretaría de Salud Y Protección Social Secretaría Seccional De Salud Y Protección Social De	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria,	Integrar la salud mental en los servicios de atención primaria de salud para facilitar la detección temprana, el manejo y la remisión de trastornos mentales en	generar las redes de colaboración que dan las pautas de cómo colaborar, participar y	cooperantes, beneficiarios	Reducción de la incidencia de morbilidad relacionada con la salud mental	Personal capacitado para brindar atención primaria en trastornos mentales y del comportamiento.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud Secretaria General y De Gobierno Policía Nacional - Ejército- Infancia Y Adolescencia Comisaria De Familia Comunidad en general	Redes de apoyo Juntas vecinales,	un entorno comunitario accesible y familiar.	opinar dentro de la comunidad afectada			
Mortalidad por causas externas.	Centro Médico CUBIS Secretaria de Salud Y Protección Social Secretaria Seccional De Salud Y Protección Social De Antioquia Instituto Nacional De Salud Ministerio De Salud Y Protección Social Superintendencia De Salud Secretaria General y De Gobierno Policía Nacional - Ejército- Infancia Y Adolescencia Comisaria De Familia Comunidad en general	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Implementar políticas y programas para prevenir y controlar la violencia, incluyendo la violencia armada, la violencia doméstica, el acoso escolar y la violencia interpersonal, puede ayudar a reducir las muertes por homicidio y suicidio.	Hacer parte de la conformación de las redes sociales comunitarias participación social y comunitaria. Generando procesos educativos Propiciar Entornos Saludables y servicios comunitarios asociativos,	cooperantes, beneficiarios	Condiciones adecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias	capacitación financiación educación compromiso
Embarazo en adolescentes	Secretaria de Salud Y Protección Social Direccion seccional de Salud departamental INS Alcaldía municipal Departamento de Antioquia Gobierno Nacional Red prestadora de servicios de salud	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, incluyendo información, asesoramiento, métodos anticonceptivos, pruebas de embarazo, atención prenatal y servicios de salud mental.	generar las redes de colaboración y comunicación en salud	cooperantes, beneficiarios	Reducción del número de Embarazo en adolescentes	Personal capacitado para brindar Educación sexual integral:

Fuente: Elaboración propia



Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio

Una atención sanitaria de calidad es fundamental para cuidar la salud y proteger el bienestar de la población.

Los servicios de salud pública no solo se encargan de brindar los tratamientos adecuados sino también de prevenir la aparición de enfermedades, reducir sus complicaciones y mejorar la calidad de vida, tanto a nivel individual como comunitario.

Los servicios de salud actuales tienen un carácter más curativo que preventivo. Por eso es necesario promover campañas de prevención a gran escala en las que se refuerce la salud a lo largo de la vida. Esas campañas deben comenzar desde una edad temprana ya que los malos indicadores de salud en la infancia se convierten en variables de riesgo en la adultez y extenderse hasta la tercera edad para promover un envejecimiento más sano y evitar la dependencia para garantizar una esperanza de vida, pero saludable.

Se evidenciaran más fallecimientos en grupos etarios de 15 a 64 años, se derivaran trastornos de conductas depresivas, Efectos fisiológicos del uso de sustancias, Trastornos psiquiátricos inducidos por sustancias, Abordaje clínico de los trastornos por uso de sustancias, Etiología, Diagnóstico, Tratamiento. Atraves del tiempo de no lograr la mitigación se le sumara un amplio proceso de aumento en intoxicación las cuales se refiere al desarrollo de un síndrome específico de la sustancia, reversible, de cambios mentales y del comportamiento que puede implicar alteraciones de la percepción, euforia, deterioro cognitivo, deterioro del juicio, disminución del funcionamiento físico y social, labilidad del estado de ánimo, agresividad o una combinación de ellos. Llevada al extremo, la intoxicación puede conducir a sobredosis, morbilidad significativa y riesgo de muerte.

La propuesta de intervención psicosocial en contexto educativo que presento a continuación, Nuestra comunidad escolar, y comunidades en general, se plantean al interior de las diferentes instituciones y las poblaciones tanto privadas como públicas, inmersa en una comunidad vulnerable socioeconómicamente del municipio de Zaragoza. La propuesta se desarrolla a partir del interés de maestros y familias de básica primaria por acercarse y ser parte del proceso en la medición municipal de psicoactivos con actividades en el plan de mejora, generar espacios de acompañamiento, confianza y aprendizaje al interior de las instituciones educativas entre otros entes, necesarios para consolidar la relación de maestros y familias, mediante el diseño, planeación y ejecución de actividades comunitarias que responden a los intereses y necesidades de cada uno ellos.

La propuesta de intervención psicosocial Nuestra comunidad escolar tiene como meta final consolidar la relación de los maestros y familias desde su articulación en el proceso escolar dentro de la escuela, basándose en las necesidades, intereses y expectativas de cada uno. El establecimiento de una relación entre maestros y familias en pro del aprendizaje, académico y social de los niños en la escuela, permitirá la consolidación de una relación que trasciende la frontera escolar. "Para el desarrollo de la propuesta se ve necesario una estrategia de seguimiento y evaluación bajo la dirección de la interventora psicosocial y el apoyo del comité líder, que permita a la escuela establecer procesos de acompañamiento, guía y diseño de planes de mejora para el logro de los objetivos planteados por Nuestra comunidad en general. Las anteriores etapas son permeadas por el establecimiento de diálogos igualitarios horizontales entre maestros y familias. Esto con el fin de hacerlos parte de los procesos que se pretenden desarrollar desde la propuesta.



Tabla 62. Matriz de Priorización, municipio de Zaragoza. 2023

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	Población de 12 años en adelante	Alto	Alto	Alto	Alto
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Población total del Municipio	Muy Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Contaminación de cuencas de agua en la explotación minera en las veredas.	Población total del Municipio	Medio	Medio	Medio	Medio
Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental tales como: Lesiones autoinflingidas, trastornos mentales del comportamiento, violencia intrafamiliar, agresiones, envenenamientos, intento de suicidio, homicidios	Población total del Municipio	Alto	Alto	Alto	Alto



Aumento de los casos de enfermedades no transmisibles como: neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, pulmonares, hipertensivas, cerebrovasculares, cardíacas	Población total del Municipio	Alto	Medio	Medio	Medio
Alto índice de población en informalidad laboral	Población adulta	Muy Alto	Alto	Medio	Medio
Embarazo en adolescentes	Mujeres entre 10 y 49 años	Alto	Alto	Alto	Alto
Altas tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez	Mujeres entre 10 y 49 años	Alto	Medio	Alto	Alto
Inadecuados procesos de alimentación y nutrición que generan Malnutrición por exceso o déficit	Población total del Municipio	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia



Tabla 63. Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, Municipio de Zaragoza, 2023

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja coberturas de acueducto y alcantarillado	Falta de fuentes hídricas óptimas para su tratamiento	Socioeconómico y político	Injusticia socioeconómica	Aumentar las coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Aumento de la capacidad instalada para el manejo de los acueductos que se tienen en el Municipio.
Pocos espacios públicos diseñados para la promoción de la actividad física, la recreación, el deporte, y uso del tiempo libre	Falta de infraestructura adecuada para la actividad física.	Educación	Injusticia socioeconómica	Aumentar los espacios deportivos del Municipio	Creación de nuevos espacios deportivos para el esparcimiento sano de la población joven del municipio
Alto número de casos de mortalidad neonatal, infantil y la niñez	Muy baja la precepción de salud de la población gestante, Ingreso tardío a los controles prenatales	Salud	Injusticia socioeconómica	Reducción del número de Embarazo en adolescentes	Concientización de las gestantes del municipio sobre el ingreso oportuno a los controles prenatales
Consumo de SPA y sustancia psicoactiva	Baja proyección de vida de la población joven del Municipio.	Salud Mental	Injusticia socioeconómica	Aumentar los espacios deportivos del Municipio	Creación de nuevos espacios deportivos para el esparcimiento sano de la población joven del municipio
Prevalencia de enfermedades causadas por ETV y Zoonosis	Municipio ubicado en zona endémica del país.	Salud	Injusticia socioeconómica	Concientización de la comunidad sobre las ETV	Capacitación comunitaria sobre el manejo de las enfermedades transmitidas por vectores.

Fuente: elaboración propia



Capítulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el Modelo de Salud preventivo-predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud. Su accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la APS tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud y centros de atención primaria; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria.

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo orienta la respuesta desde el sector salud y los otros sectores a partir de la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en los territorios, promoviendo la concurrencia y complementariedad de las acciones y recursos para el logro de la equidad en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, sin barreras, desde un enfoque preventivo y predictivo mediante la implementación efectiva de la estrategia de atención primaria en salud – APS es el objetivo del modelo.

Es por lo anterior que, el Análisis de la Situación de Salud ASIS para el año 2023 del municipio de Zaragoza, ha sido construido con la participación de los diferentes actores institucionales y comunitarios haciendo especial énfasis en la población con enfoque diferencial; esto ha permitido identificar las principales necesidades y oportunidades de mejora en salud, así como establecer posibles soluciones que se ha tenido frente a las mismas por parte de la administración municipal, a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027; por lo cual se hace una invitación a las entidades municipales de salud, la Secretaría de Salud, el componente de salud pública y demás, a trabajar por la salubridad de los habitantes del municipio.

Tabla 64. Propuesta y recomendaciones Municipio de Zaragoza, 2023

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales
	Sistema único público de información en salud.					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Vigilancia en Salud Pública		alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	local para la Gobernanza en Salud Pública.	para planificar, financiar y gestionar servicios de salud. Establecer procesos de vigilancia epidemiológica basados en indicadores y en la comunidad.	para planificar, financiar y gestionar servicios de salud. Establecer procesos de vigilancia epidemiológica basados en indicadores y en la comunidad.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Promover la integración de políticas y programas de salud con otras áreas de políticas públicas, como educación, empleo, vivienda, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.	Promover la integración de políticas y programas de salud con otras áreas de políticas públicas, como educación, empleo, vivienda, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	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.	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.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social,	Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, involucrando a representantes de la	Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, involucrando a representantes de la



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				<p>étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.</p> <p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>sociedad civil, grupos de interés, organizaciones comunitarias y líderes locales en los procesos de toma de decisiones.</p> <p>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.</p>	<p>sociedad civil, grupos de interés, organizaciones comunitarias y líderes locales en los procesos de toma de decisiones.</p> <p>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.</p>
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	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.	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.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Promoción de empleo decente y condiciones laborales seguras	Promoción de empleo decente y condiciones laborales seguras
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	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.	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.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	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.	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.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	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.	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.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Invertir en la mejora de la infraestructura de los centros de salud especialmente en pueblo viejo y en la formación y capacitación del personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras, parteras y trabajadores de salud comunitaria, para garantizar la disponibilidad de servicios de salud de calidad en todas las comunidades.	Invertir en la mejora de la infraestructura de los centros de salud especialmente en pueblo viejo y en la formación y capacitación del personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras, parteras y trabajadores de salud comunitaria, para garantizar la disponibilidad de servicios de salud de calidad en todas las comunidades.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo,	Avanzar hacia la modernización del Centro Medico CUBIS	Avanzar hacia la modernización del Centro Medico CUBIS



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	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.	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.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	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.	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.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren	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	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



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Protección y restauración de ecosistemas naturales, como bosques, humedales y manglares, que actúan como sumideros de carbono y ayudan a mitigar el cambio climático.	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.				Transición hacia fuentes de energía renovable y sostenible, como la energía solar, eólica y geotérmica, para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	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.	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.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			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	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	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					seguimiento epidemiológico.	seguimiento epidemiológico.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Brindar educación continua a los empleados y contratistas	Brindar educación continua a los empleados y contratistas
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública		
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Brindar educación continua a los empleados y contratistas	Brindar educación continua a los empleados y contratistas
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Brindar educación continua a los empleados y contratistas	Brindar educación continua a los empleados y contratistas
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Reconocer e incorporar los saberes ancestrales en el territorio.	Reconocer e incorporar los saberes ancestrales en el territorio.



Bibliografía

1. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biomédica* [online]. 2011, vol.31, n.4, pp.469-473. ISSN 0120-4157.
2. SILVA, Federico A et al Enfermedad cerebrovascular en Colombia. *Rev. Col. Cardiol.* [Online]. 2006, vol.13, n.2, pp.85-89. ISSN 0120-5633.
3. OMS. WHO/NMH/NHD/14.5 Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer, 2017.
4. Ministerio de Salud y protección social.