

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de ZARAGOZA

ANDRES EMILIO LUJAN MONROY  
Alcalde Municipal

RUBY ELENA BUITRAGO ARROYAVE  
Secretaría de Salud

DIEGO ALEJANDRO SUAREZ MUÑOZ  
Realizado por:

Municipio de ZARAGOZA,  
Antioquia, Colombia  
2024



## Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	12
1.1 Contexto territorial .....	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	18
1.2.1 Estructura demográfica .....	20
1.2.2 Dinámica demográfica .....	23
1.2.3 Movilidad forzada .....	24
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	25
1.2.5 Dinámica migratoria .....	28
1.2.6 Población Campesina .....	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	31
1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario .....	32
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	35
1.4.1 Políticas Públicas Municipales .....	35
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	36
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....	42
1.6 Conclusiones del capítulo .....	46
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	47
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	47
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	49
2.2.4. Cobertura Bruta de educación .....	50
2.2.5. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	52
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	53
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad .....	53
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....	55
2.6 Conclusiones del capítulo .....	57
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	58
3.1 Análisis de la mortalidad .....	58



3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	58
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	61
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	70
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	75
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS .....	76
3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	77
3.2 Análisis de la morbilidad.....	78
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	78
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	79
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	80
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	81
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	83
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	83
Análisis a profundidad de peor situación .....	85
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	85
3.2.8 Conclusiones de morbilidad .....	87
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	88
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	90
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	95
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS .....	98



## Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de extensión territorial por zona urbana y rural, Zaragoza. 2015. ....	12
Tabla 2. Extensión de los principales ríos del sistema hídrico de Zaragoza. ..	14
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de las veredas al municipio de Zaragoza, 2023. ....	15
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Zaragoza hacia los municipios vecinos, 2022.....	18
Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Zaragoza, 2024. ....	19
Tabla 6. Población por pertenencia étnica, municipio de Zaragoza, 2020. ....	20
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital del municipio Zaragoza 2019, 2024 y 2029.....	21
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Zaragoza 2019, 2024, 2029.....	23
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, 2023. 24	
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Zaragoza, 2023. ....	24
Tabla 11. Juntas de acción comunal, municipio de Zaragoza 2024. ....	29
Tabla 12. Indicadores del sistema sanitario en el municipio de Zaragoza, 2015-2023.31	
Tabla 1. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario, Zaragoza, 2006-2023. ....	33
Tabla 2. Situación de la vereda Campo Alegre, Zaragoza.....	42
Tabla 3. Problemas y necesidades de la vereda Campo Alegre, Zaragoza.....	43
Tabla 4. Situación del corregimiento pato, Zaragoza.....	44
Tabla 5. Problemas y necesidades del territorio Pato, Zaragoza.....	45
Tabla 6. Resumen de estadísticas del mercado laboral en Zaragoza, según sexo, 2018.....	48
Tabla 7. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Zaragoza, 2023. ....	50
Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Zaragoza, 2006-2023. ....	50
Tabla 9. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Zaragoza 2003 – 2022.....	51
Tabla 10. Estudiantes matriculados en el Municipio de Zaragoza 2022 .....	51
Tabla 11. Otros indicadores de ingreso, municipio de Zaragoza 2018.....	52



Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Zaragoza, 2005 – 2019. ....	53
Tabla 13. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Zaragoza, 2024. ....	54
Tabla 14. Defunción infantil, según la lista de las 67causas Municipio de Zaragoza, 2014 – 2023. ....	71
Tabla 15. Defunción en menores de 1 a 4 años en niños, según la lista de las 67causas Municipio de Zaragoza, 2014 – 2023. ....	71
Tabla 16. Defunción en la infancia, según la lista de las 67causas en el municipio de Zaragoza, 2014 – 2023. ....	72
Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Zaragoza, 2014- 2023. ....	73
Tabla 18. Principales causas de morbilidad, municipio Zaragoza 2009 – 2023. 79	
Tabla 19. Morbilidad por subcausas total, de Zaragoza 2009 – 2023. ....	80
Tabla 20. Morbilidad específica por subcausas en salud mental total 2009 – 2023. 81	
Tabla 21. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Zaragoza, 2017-2023. ....	82
Tabla 22. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Zaragoza, 2022. ....	83
Tabla 23. Semaforización de eventos precursores. Zaragoza, 2017 - 2022. 83	
Tabla 24. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Zaragoza, 2008-2023. ....	84
Tabla 25. atenciones en salud de la población migrante. Zaragoza, 2023 ...	86
Tabla 26. Mapeo de Actores, municipio de Zaragoza. 2023. ....	91
Tabla 27. Matriz de Priorización, municipio de Zaragoza. 2024 .....	95
Tabla 28. Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, Municipio de Zaragoza, 2024 .....	96
Tabla 29. Propuesta y recomendaciones Municipio de Zaragoza, 2023. ....	98



## Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Zaragoza, 2019, 2024, 2029. ....	20
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Zaragoza 2019, 2024 y 2029.....	22
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio, Zaragoza 2024.	22
Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad de Zaragoza, 2023. ....	23
Figura 5. Pirámide Dinámica migratoria municipio de Zaragoza, 2023. ....	29
Figura 6. Cobertura población activa afiliada al SGSSS, Zaragoza, Septiembre 2024	34
Figura 7. Afiliados al Régimen Subsidiado, Zaragoza, Septiembre 2024 .....	34
Figura 8. Afiliados al Régimen Contributivo, Zaragoza, Septiembre 2024 .....	35
Figura 9. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Palabras asociadas 2040 ....	37
Figura 10. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Palabras asociadas, Zaragoza 2040 .....	37
Figura 11. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Participación de sentimientos 2040.....	38
Figura 12. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Participación de sentimientos, Zaragoza 2040 .....	38
Figura 13. Inversión Agenda Antioquia 2040.....	39
Figura 14. Inversión Agenda Antioquia, Zaragoza 2040 .....	39
Figura 15. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de vida 2040 .	40
Figura 16. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio de oportunidades 2040.....	40
Figura 17. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio Verde 2040 ...	41
Figura 18. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, territorio diverso 2040 ..	41
Figura 19. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio unido 2040....	42
Figura 20. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Municipio de Zaragoza, 2024. ....	54
Figura 21. Tasa de mortalidad por grandes causas del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.....	58
Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Zaragoza, 2014 – 2022. ....	60
Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023. ....	61
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Zaragoza, 2014 – 2023. ....	61
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Zaragoza, 2014 – 2023. ....	62



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2014 – 2023. ....	63
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023. ....	64
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2022. ....	65
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2022. ....	65
Figura 30. Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023. ....	66
Figura 31. Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Zaragoza, 2014 – 2023. ....	67
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023. ....	68
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023. ....	68
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023. ....	69
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023. ....	70
Figura 36. Tasa de mortalidad materna por etnia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2023. ....	73
Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2023. ....	74
Figura 38. Tasa de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2023. ....	74
Figura 39. tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2023. ....	75
Figura 40. Muertes por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Zaragoza, 2005- 2023. ....	76
Figura 41. Muertes por Epilepsia., municipio de Zaragoza, 2005- 2021. ....	76
Figura 42. afiliación en salud de la población migrante. Zaragoza, 2023. ....	86



## INTRODUCCIÓN

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

8

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

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

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



## METODOLOGIA

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

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

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

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



## **AGRADECIMIENTOS**

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



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de alto costo  
CIE10: Clasificación Internacional De Enfermedades, Versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional De Estadísticas  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
MEF: Mujeres en Edad Fértil  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

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.

12

**Extensión total:** 1064 Km<sup>2</sup>

**Extensión área urbana:** 122.7 Km<sup>2</sup>

**Extensión área rural:** 943 Km<sup>2</sup>

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

**Temperatura media:** 36° C

**Distancia de referencia:** a 246 Km de Medellín

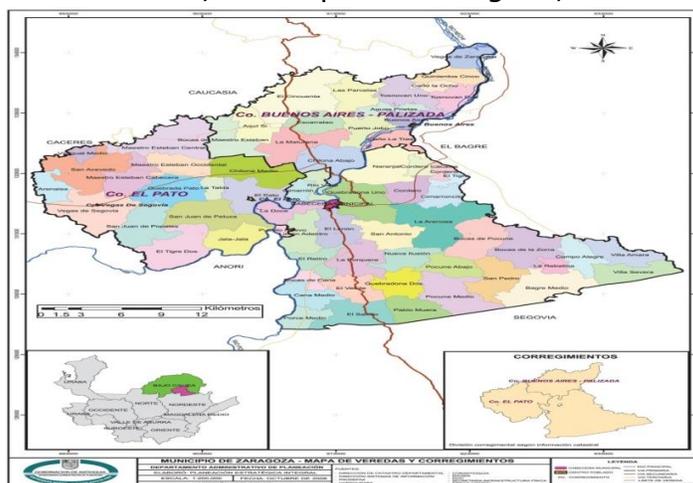
Tabla 1. Distribución de extensión territorial por zona urbana y rural, Zaragoza. 2015.

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Zaragoza	122.7 Km <sup>2</sup>	11.51%	943 Km <sup>2</sup>	88.49%	1065.7 Km <sup>2</sup>	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



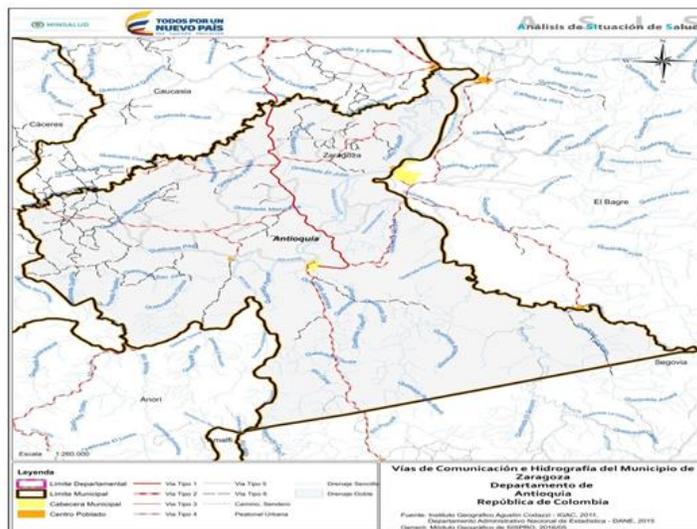
**Fuente:** Departamento Administrativo de Planeación Departamental, Anuario Estadístico de Antioquia.

### 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El territorio del municipio de Zaragoza presenta en promedio una altura sobre el nivel del mar de 50 metros, con clima cálido medio, temperatura media entre 26–36°, una precipitación con un módulo pluviométrico promedio anual de 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.

**Hidrología:** El sistema hidrológico de Zaragoza forma parte de transición entre las cuencas media y baja del Río Nechí que atraviesa el territorio zaragozano en dirección Oeste-Noreste. Hacia las estribaciones de la cordillera (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.

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



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

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

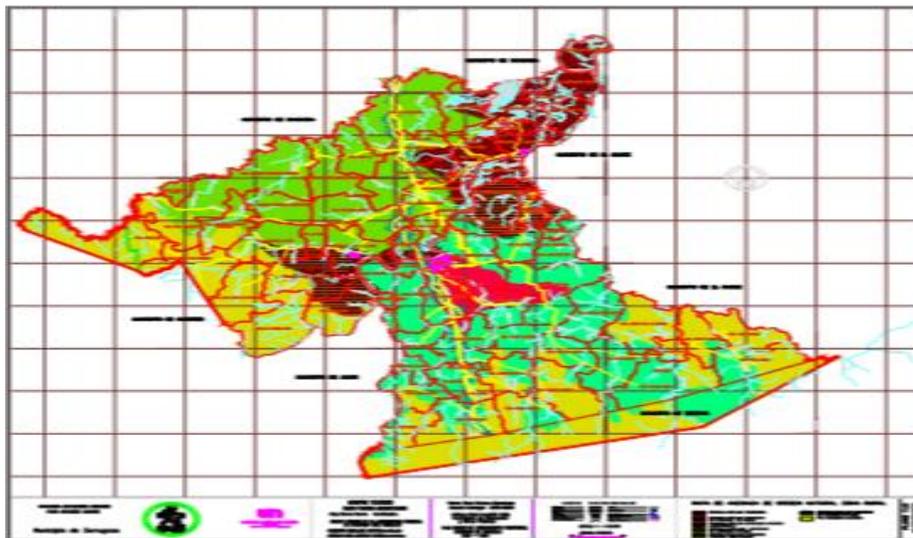
Cuenca Principal	Cuenca	Área total (Km <sup>2</sup> )	Longitud total (Km <sup>2</sup> )
Nechí	Nechí	13,885	234
	Porce	5,132	220
	Tigúí	2,574	103
	Bagre	931	85
	Pocuné	439	59
	Amará	120	22

**Fuente:** Plan de Ordenamiento Territorial - POT

### Amenazas a nivel municipal

El municipio de Zaragoza está ubicado en una zona con alta variedad geológica y topográfica favoreciendo así la ocurrencia de fenómenos naturales como procesos de remoción en masa, inundaciones, procesos erosivos superficiales y otro tipo de amenazas antrópicas. Por el territorio zaragozano pasan dos líneas de conducción de oleoducto y una línea de transmisión de alta tensión, factores que de forma directa o indirecta puede afectar la población, los bienes e intereses de una comunidad.

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



**Fuente:** Planeación Municipal

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el Municipio de Zaragoza existen 3 vías de acceso, que son: terrestres, fluviales y aéreas. Para el acceso a la capital del departamento es terrestre y 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.

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 Cauca.

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	5 Horas	246 Km por el nordeste	Terrestre
El Bagre	40 Minutos Terrestre/20 Minutos Fluvial	32.3 Km	Terrestre/Fluvial
Anorí	8 Horas	225 Km	Terrestre/Fluvial
Cáceres	2 Horas 30 minutos	141 Km	Terrestre
Segovia	1 Horas	65 Km	Terrestre
Caucasia	1 Hora 20 minutos	86 KM	Terrestre

**Fuente:** Planeación municipal

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

Para el año 2024 la población total del municipio de Zaragoza es de 26.207 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 Km<sup>2</sup> 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 50,6% y la zona rural con el 49,4%. 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.



Población por área de residencia municipio de Zaragoza, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
13,248	50.6	12,959	49.4	26,207	50.6

Fuente: DANE

### Grado de urbanización

El grado de urbanización de Zaragoza es de 50.6%, es decir, Zaragoza es más urbana que rural con una disminución de la ruralidad compara con el año 2024.

19

### Número de viviendas

Mediante el documento CONPES 3877 de 2016 el gobierno nacional adoptó los nuevos lineamientos para la operación del Sisbén en su cuarta versión (Sisbén IV). Para este año el municipio a través de la oficina del SISBEN municipal está realizando el barrido en área urbana y rural de todas aquellas personas que quedaron por fuera de la encuesta. Para el año 2024 se tenía un total de personas censadas de 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 partencia 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 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Zaragoza, 2020.

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

Fuente: DANE - Censo 2005.

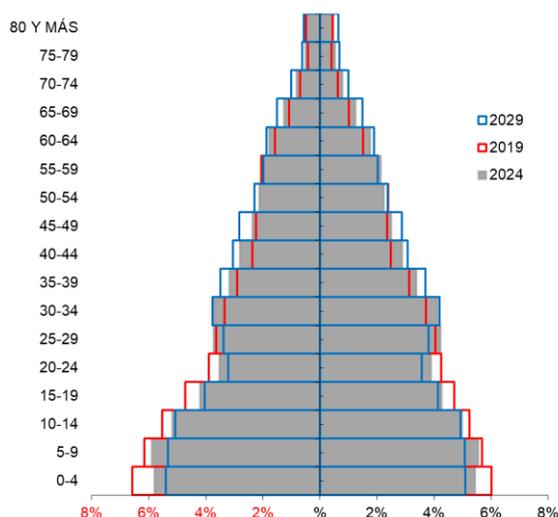
### 1.2.1 Estructura demográfica

#### Pirámide Poblacional

La pirámide poblacional del municipio de Zaragoza es una pirámide expansiva que presenta una base ancha y una reducción en la cúspide. En esta pirámide se observa que la base tiende a reducir a medida que transcurre los años, especialmente para la población menor de 4 años, este fenómeno puede ser explicado porque el promedio de hijos por mujer 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 2019 - 2024 con proyección a 2029. Se espera que el quinquenio de 15 a 19 años sea el que tenga mayor crecimiento para el año 2029 por transición demográfica según proyecciones DANE.

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

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Zaragoza, 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE

## Población por grupo de edad

Según la proporción del ciclo vital, los grupos etarios que más población son la primera infancia y la adultez esta última con una leve tendencia al aumento para los próximos años. De igual manera, se nota que la población adulto mayor en el transcurso de los años presenta un crecimiento progresivo según las proyecciones que realiza el DANE. En la infancia se nota que existe un aumento gradual a través del tiempo, se identifica que para el año 2029 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 2029, se recomienda aumentar ofertas para la juventud, adultez y adulto mayor. Es decir, programas de educación, aumento de ofertas de empleo formal y programas para adulto mayor.

21

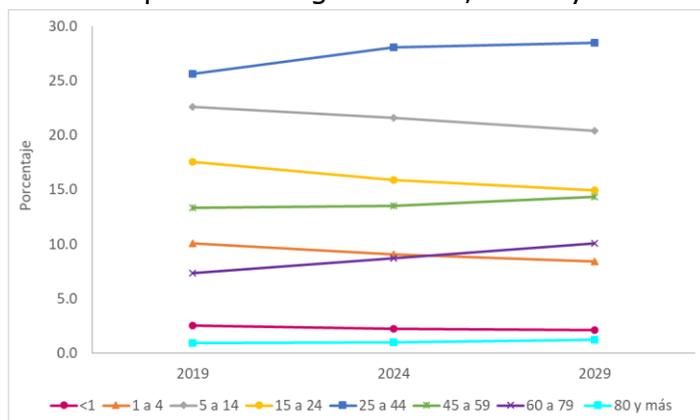
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital del municipio Zaragoza 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3,790	15.0	3,563	13.6	3,401	12.6
Infancia (6 a 11 años)	3,488	13.8	3,496	13.3	3,365	12.5
Adolescencia (12 a 18)	3,533	14.0	3,367	12.8	3,388	12.6
Juventud (19 a 26)	3,271	13.0	3,164	12.1	2,967	11.0
Adultez (27 a 59)	9,042	35.9	10,082	38.5	10,817	40.1
Persona mayor (60 y más)	2,086	8.3	2,535	9.7	3,041	11.3
<b>TOTAL</b>	<b>25,210</b>	<b>100</b>	<b>26,207</b>	<b>100</b>	<b>26,979</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE

La población económicamente activa para el año 2024 es la que proyecta mayor crecimiento de habitantes, seguido por las personas mayores de 60 años. Estos indicadores reflejan que el municipio es y seguirá siendo un municipio caracterizado por población joven. Se evidencia que los grupos etarios entre 60 años y más años son los que menos población presenta teniendo en cuenta que no existe una variación significativa en el crecimiento.

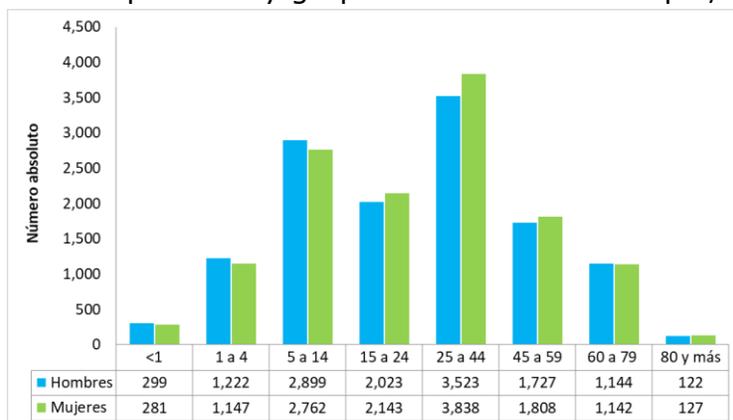
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Zaragoza 2019, 2024 y 2029



Fuente: DANE

La población zaragozana es mayoritariamente masculina desde el inicio de vida. La proporción de hombres para el año 2024 es de 49.44% y de mujeres es de 50.56% con respecto a la población total. Se prevé que para el año 2029 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 2024.



Fuente: DANE

## Otros indicadores demográficos

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Zaragoza 2019, 2024, 2029.

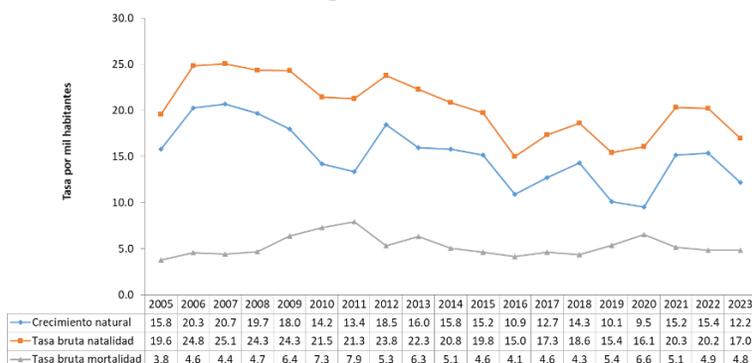
Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	25,210	26,207	26,979
Población Masculina	12,587	12,959	13,320
Población femenina	12,623	13,248	13,659
Relación hombres: mujer	99.7	97.8	97.5
Razón niños: mujer	51.0	44.4	41.4
Índice de infancia	35.2	32.9	30.9
Índice de juventud	25.2	23.9	22.2
Índice de vejez	5.2	6.1	7.5
Índice de envejecimiento	14.8	18.6	24.3
Índice demográfico de dependencia	67.8	63.9	62.4
Índice de dependencia infantil	59.1	53.8	50.2
Índice de dependencia mayores	8.7	10.0	12.2
Índice de Friz	198.0	165.3	144.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Se observa que la velocidad de crecimiento natural en el municipio de Zaragoza presentaba una disminución desde el año 2018 hasta el 2020, y para el 2023 esta aumenta considerablemente pasando de 9.5 a 12.2, esto se debe a que se viene presentando un aumento en la tasa bruta de natalidad del municipio, y para el 2023 la tasa bruta de mortalidad disminuyo, la tasa bruta de natalidad disminuyo considerablemente.

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad de Zaragoza, 2023.



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 2023 es de 6.9, lo que significa, que por cada mil mujeres entre 10 y 14 años 6.9 quedan embarazadas.

**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 2023 es de 114.7, es decir, que por cada mil mujeres se espera que 129 queden embarazadas.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, 2023.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	6.8	10.5	9.3	10.0	12.0	7.1	9.1	6.5	4.5	9.0	8.9	5.1	8.3	8.3	8.3	5.2	11.1	13.1	6.9
De 15 a 19	143.2	144.9	142.4	131.5	108.9	108.5	121.7	120.4	121.7	108.3	103.6	73.3	82.3	90.5	101.2	100.7	129.8	124.7	114.7
De 10 a 19	69.5	72.8	72.1	68.8	59.9	57.9	66.0	64.1	63.4	58.4	55.4	38.4	44.3	48.5	52.2	50.2	66.7	65.0	56.9

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 9. 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
<b>Total</b>	<b>4,473</b>	<b>3,949</b>	<b>20</b>	<b>2</b>

Fuente: **RUV- SISPRO- MISANLUD**

### 1.2.4 Población LGBTIQ+

#### 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 LGBTIQ+.

Temática festivales por la diversidad sexual:

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

**Feria de emprendedores LGBTIQ+:** transformando territorios de paz.

**Derechos humanos sin estereotipos.** Carrusel de Derechos humanos.

**Espacios culturales, deportivos y recreativos** para la población LGBTIQ+, 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 LGBTIQ+,** narrativas audiovisuales: realizar una conmemoración de las luchas y el transitar de las personas LGBTIQ+ 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.

26

### **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 transito 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.

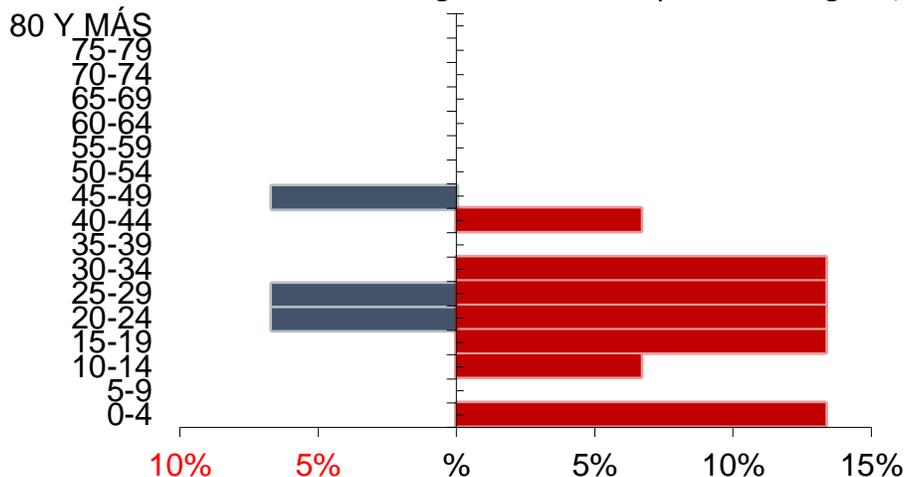
### **Caracterización parcial:**

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

#### **1.2.5 Dinámica migratoria**

La pirámide de la dinámica Migratoria del municipio de Zaragoza es una pirámide que no se puede describir de forma natural. En esta pirámide se observa que la dinámica migratoria del municipio es muy poca, en este sentido no tendría relevancia verificar el comportamiento de la pirámide dado que son muy pocos los datos que se tienen de esta población. Según esto solo se tiene datos en los grupos poblacionales de 45 a 49 años en la población masculina, de 25-29 y de 70-74 años en la femenina, Se tiene mayor atención con un total de 12 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 15 que se tienen registrados 9 son del país vecino.

Figura 5. Pirámide Dinámica migratoria municipio de Zaragoza, 2023.



### 1.2.6 Población Campesina

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

Tabla 10. Juntas de acción comunal, municipio de Zaragoza 2024.

No	NOMBRE JUNTA	NOMBRES Y APELLIDOS	ID	AFILIADOS SURCO
1	V. AQUÍ SÌ	ANDRES SUAREZ ROQUEME	2481	64
2	V. ARENALES	FREDY ELIECER ACEVEDO	5864	101
3	V. BAGRE MEDIO	SALOME RAMIREZ RENTERIA	5800	91
4	V. BOCAS DE MAESTRO ESTEBAN	MANUEL ADOLFO ROMERO ATENCIA	1774	33
5	V. BOCAS DE RIO BAGRE	JOSE MIGUEL GONZALEZ	5780	27
6	V. BOCAS DE LA ZORRA	YURLEIDYS POSADA RODRIGUEZ CESAR	5825	59
7	V. BOCAS DE POCUNE	JOSE GABRIEL MONTES	6643	31
8	V. CAMPO ALEGRE	ANA MILENA SANTOS	5713	52
9	V. CAÑO LA TRES	JULIO CESAR RIOS YEPES	1031	55
10	V. CIMARRONCITO	HECTOR ENRRIQUE NISPERUZA	5033	45
11	V. CHILONA ABAJO	YENIS DEL CARMEN SUAREZ	586	93
12	V. CHILONA CENTRAL	GEOVANIS CALDERA MONTIEL	5827	48
13	V. CHILONA EL ENCANTO	FEDERICO MANUEL RAMIREZ	4713	39
14	V. CORDERO ICACALES	SANTA EDELCEY MARTINEZ MONTIEL	761	124



15	V. CORDERITO	MARIA DEL CARMEN HERRERA TAMAYO	1222	36
16	V. EL CINCUENTA	MILDRETH DIAZ MARTINEZ	2556	73
17	V. EL DOCE	YONEDYS PEÑA GALLEGO	266	120
18	SECTOR EL DOCE 2	REGULO BENITEZ OVIEDO	6610	29
19	V. EL RETIRO	AQUILEO LLOREDA	273	71
20	V. EL SALTILLO	GUILLERMO OCAMPO	1024	112
21	V. EL VEINTE	NILLYRET MAELA BARRERA CELIS	5253	76
22	V. JALA JALA	TORIBIO JOSE FLOREZ APARICIO	545	38
23	V JOBO MEDIO	VACANTE	565	0
24	V. LA ANGOSTURA	VICTOR ALFONSO MENESES	254	38
25	V LA ARENOSA	VICTOR HUGO LOPEZ	662	32
26	V. LAS BLANQUITAS	JORGE LUIS VELASQUEZ MARQUEZ	5553	76
27	V LAS PARCELAS	JOSE ANTONIO CHARRASQUIEL	4420	73
28	V. LA CIENEGA	CELIA ISABEL LOPEZ	4874	19
29	V. LA CLARITA	NELLY RUBIELA ALVAREZ OCAMPO	736	81
30	V. LA DIEZ Y OCHO	.EDWIN FARLEY RUIZ ROMERO	1087	46
31	V. LA MATORANA	LUIS MANUEL RODRIGUEZ	2787	134
32	V. LA OCHO	CAMILO ANDRES VIDAL HOYOS	2062	50
33	V. LA PAJUILA	JAIDER ANGEL MORON	2566	130
34	V. LA PORQUERA	JOQUIN EMILIO SALAZAR MAZO	1898	103
35	V. LIMON ADENTRO	EDINSON MANUEL PEREZ	794	42
36	V. LIMON AFUERA	YORLAY MONTALVO POLO	5013	118
37	V. LOS COCOS	ESTEBAN HOYOS	4068	67
38	V. MAESTRO ESTEBAN CENTRAL	MARCOS RAMOS TRUJILLO	735	26
39	V. NARANJAL	FRANCISCO VILORIA ZABALETA	5260	42
40	V. NARANJAL LA TOLVA	GERMAN ANTONIO ARRIETA	5629	103
41	V. PUERTO JOBO	EUGENIO SIMANCA	3663	73
42	V. QUEBRADA PATO	LINEY JUDITH LOPEZ C	2320	43
43	V. QUEBRADONA DOS	VACANTE	121	0
44	V. QUINIENTOS CINCO	FRANCISCO QUINTANA PINO	2191	66
45	V. RIO VIEJO	FABIOLA OCHOA VASQUEZ	2921	53
46	V. SAN ACEVEDO	ANTONIO BERNA	568	65
47	V. SAN ANTONIO	DEYANIRA MONTIEL	3104	111
48	V. SAN JUAN DE PELUZAS	LIBAR DE JESUS BRAVO	6125	38
49	V. SAN JUAN DE POPALES	DANILO GONZALEZ CONTRERAS	1293	56
50	V. TIGRE UNO	UBALDO M. CHAVEZ	5828	42
51	V. TIGRE DOS	ANDRES FRANCISCO CASTILLO	5829	53





	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	4	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1			1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	2	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	4	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna				1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría				1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	2		2	2	2	2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	3	4	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	3	4	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	4	2	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	4	2	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	4	2	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	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	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: REPS

### 1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

#### Sistema sanitario

Según resultados del semáforo de los determinantes intermedios en salud los indicadores que se encuentran en estado crítico son las coberturas de vacunación por BCG nacidos vivos con una cobertura de 15.5%, 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 2023 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 2023 se cumplió con el esquema para la polio (108.1%) y la triple viral (121.1%), superando la cobertura departamental.

Tabla 1. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario, Zaragoza, 2006-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento																										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023									
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	3.9																↗											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	4.7																↗											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	103.6																↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	15.5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘								
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	109.4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘								
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	108.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘								
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	121.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘								
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	82.8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘								
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘								
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘								

Fuente: DANE

## 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, el mayor porcentaje de afiliación se tiene en el régimen subsidiado, con un 93.40%, seguido por el Régimen contributivo con un 6.98%, R. excepción con 1.70% y R. Especial con el 0.18% del total de la población zaragozana afiliada.

Figura 6. Cobertura población activa afiliada al SGSSS, Zaragoza, Septiembre 2024



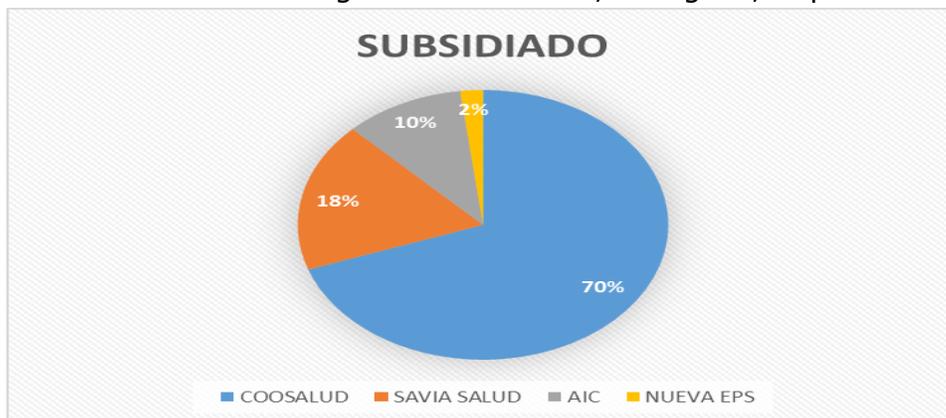
34

Fuentes: SISPRO-BODEGA DE DATOS SEPTIEMBRE 2024

### 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 69.6% (18.167) de la afiliación, seguido por SAVIA SALUD que tiene un 17.9% (4.395), continúa AIC con un 10.5% (2,562), y por ultimo esta NUEVA EPS S con un 1.9% (479). Esto muestra que el municipio tiene un total de 24.524 afiliados al R. Subsidiado.

Figura 7. Afiliados al Régimen Subsidiado, Zaragoza, Septiembre 2024



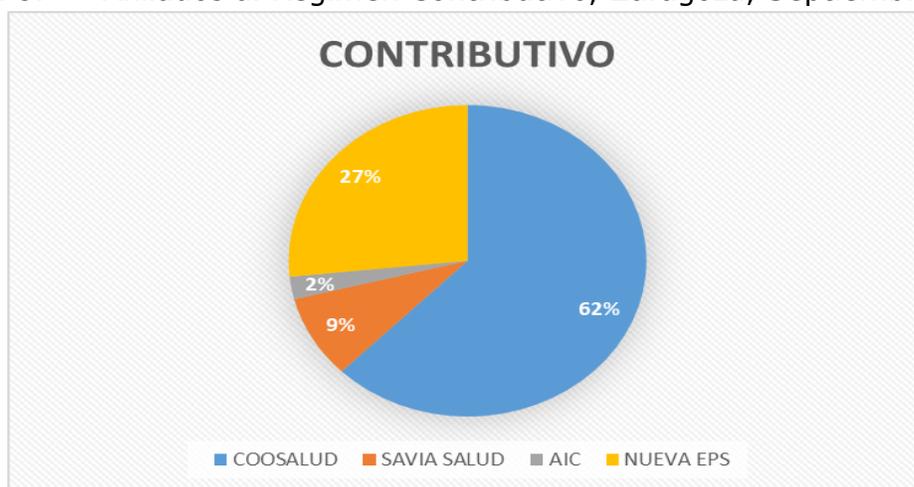
Fuentes: SISPRO-BODEGA DE DATOS SEPTIEMBRE 2024

## Afiliación Régimen Contributivo

COOSALUD es la EPS que tiene mayor población afiliada con una 62.4% (1.125), seguido de la NUEVA EPS con un 26.6% (480), continua SAVIA SALUD con un 8.6% (155), sigue AIC con un 2.3% (42), ahora según el criterio que se tiene en el municipio para la afiliación, se deben verificar los 3 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 motivo se debe de notificar a estos usuarios y a la EPS para que realice el Traslado correspondiente.

35

Figura 8. Afiliados al Régimen Contributivo, Zaragoza, Septiembre 2024



Fuentes: SISPRO-BODEGA DE DATOS SEPTIEMBRE 2024

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

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

ACUERDO N° 01 DE 2023

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

DECRETO N° 069 DE 2020



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

ACUERDO N° 015 DE 2022

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE ZARAGOZA, 2023-2032. (“Objeto: garantizar el goce efectivo de derechos y la inclusión social plena de las personas con discapacidad de Zaragoza, por medio de acciones de intervención basada en enfoque de derecho, que conduzca a la formación de una sociedad equitativa”)

ACUERDO N° 013 DE 2023

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

ACUERDO N° 02 DE 2008

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

#### **1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados**

Las siguientes palabras fueron asociadas a los sentimientos expresados por los encuestados en Antioquia:

AMOR, EDUCACION, SOSTENIBLE, AMBIENTE entre otras.



Figura 9. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Palabras asociadas 2040



Fuente: Agenda 2040.

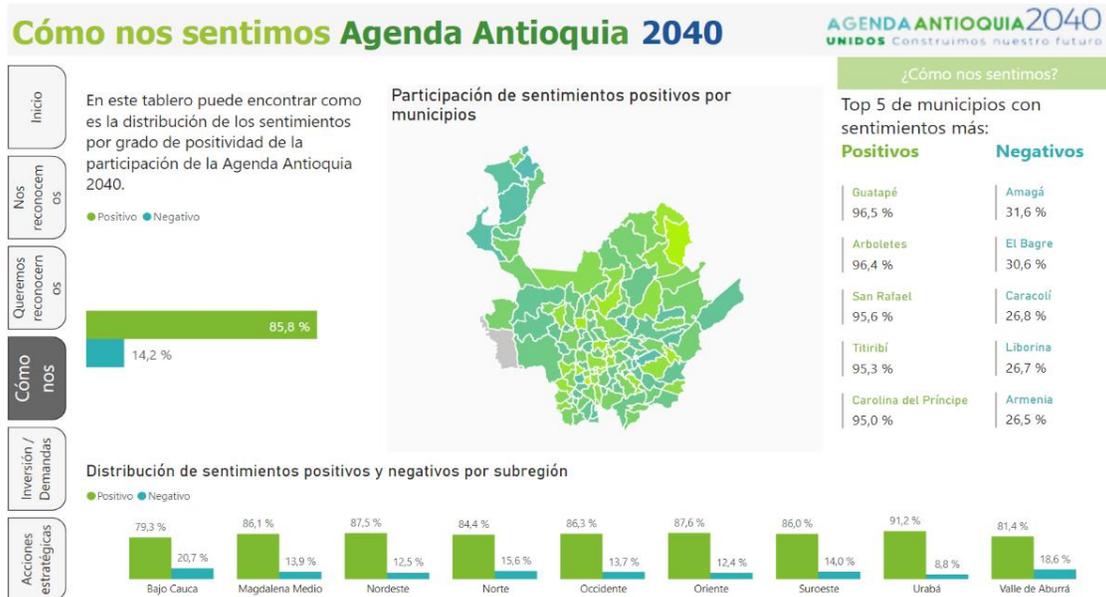
Para Zaragoza las principales palabras asociadas a los diferentes sentimientos fueron: MUJERES, ABUELOS, COMUNIDAD, CAMPO entre otros. Ahora con respecto a los sentimientos que se generó en la comunidad el 33.5% respondió que se sentía POSITIVO y el 7.9% negativo.

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



Fuente: Agenda 2040.

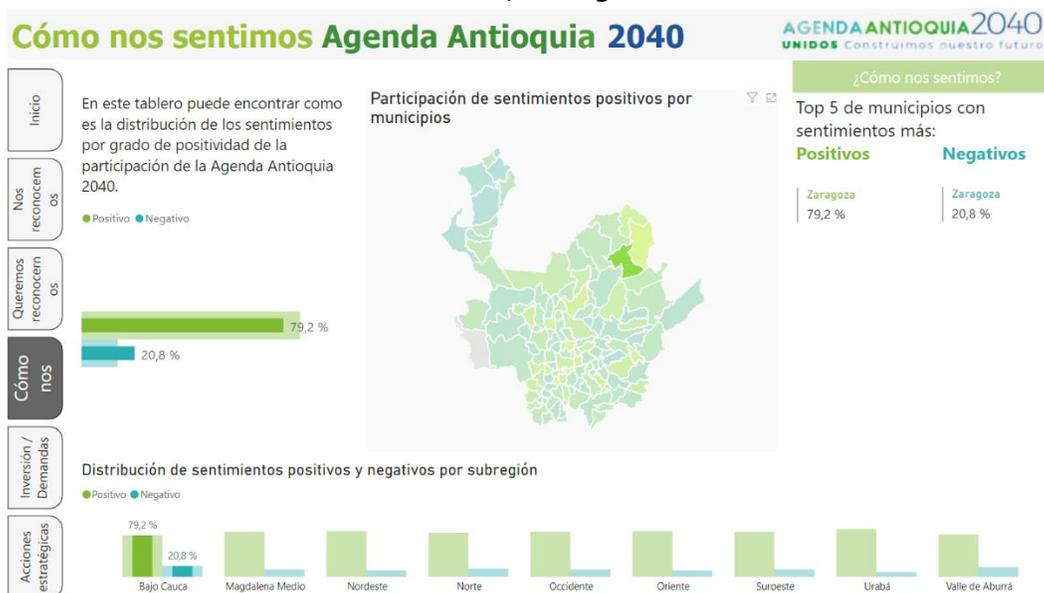
Figura 11. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Participación de sentimientos 2040



Fuente: Agenda 2040.

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

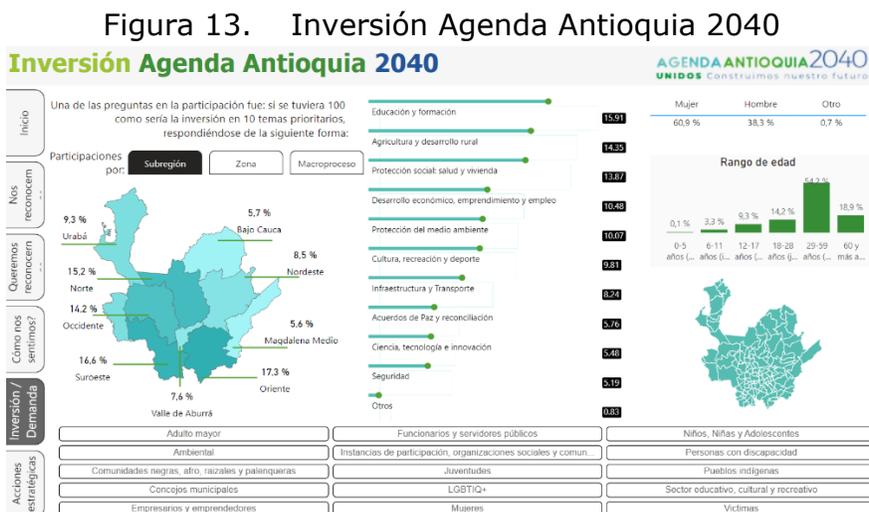
Figura 12. Como nos sentimos Agenda Antioquia, Participación de sentimientos, Zaragoza 2040



Fuente: Agenda 2040.

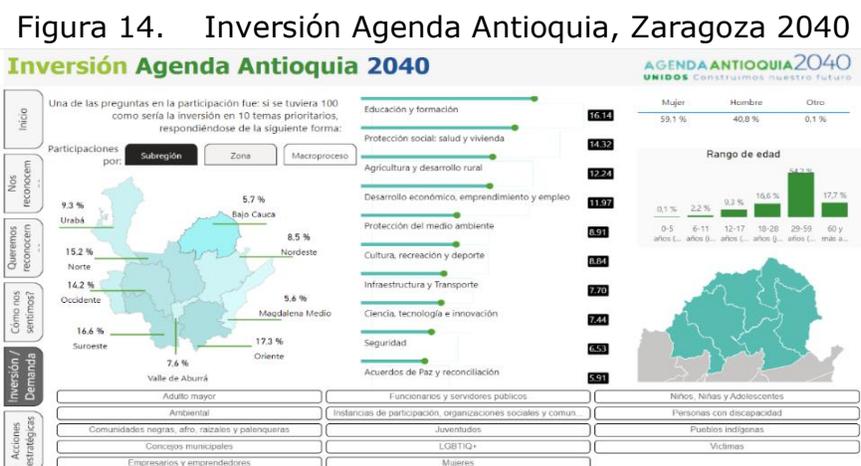


En cuanto a la inversión la mayoría de los encuestados respondieron que esta debe estar dirigida a la educación y formación (15,9%), seguida de Agricultura y el desarrollo social (14,3%), y como tercera Protección Social: salud y vivienda (13.87%)



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%)



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 15. 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 empleo, emprendimiento para el desarrollo.

Figura 16. 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 17. 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.

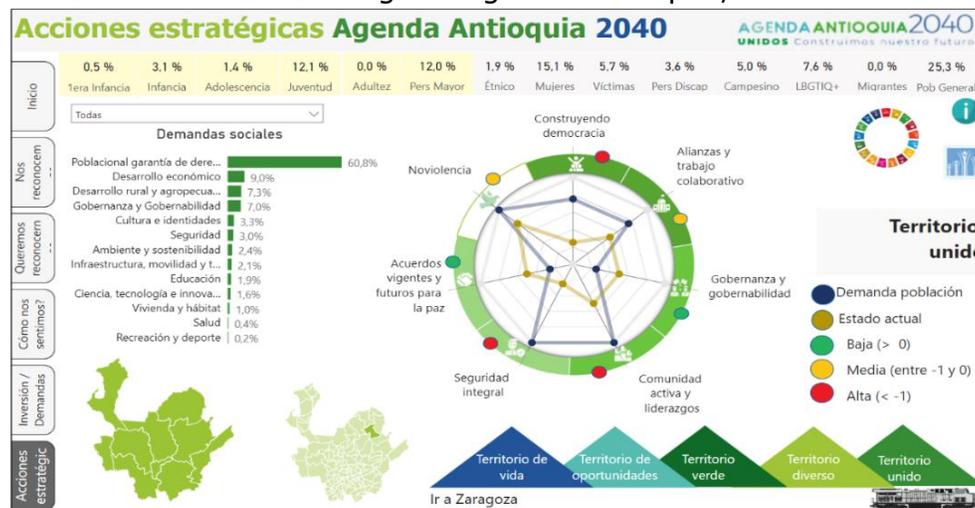
Figura 18. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, territorio diverso 2040



Fuente: Agenda 2040.

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

Figura 19. Acciones estratégicas Agenda Antioquia, Territorio unido 2040



Fuente: Agenda 2040.

## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Resultado de la verificación vereda Campo Alegre

Tabla 2. Situación de la vereda Campo Alegre, Zaragoza

Evento, suceso o situación ocurrida	¿Situación positiva o negativa para la comunidad?	¿Cómo intervino la Junta?	¿Cómo se impactó la comunidad?
Inicios de la vereda e inicios de la junta de acción comunal en el territorio	Positiva	Inició el proceso de formalización como junta de acción comunal mediante gestiones	Positivamente en asuntos de participación comunitaria
Comenzaron a llegar los grupos ilegales al margen de la ley	Negativa	N/A	La comunidad tenía temor de la violencia que se presentaba en la vereda
Se recibe el reconocimiento como junta de acción comunal con el primer presidente Iván Santos	Positiva	Con el apoyo del jefe de núcleo Llegaron a la comunidad los proyectos generados por la JAC	Llegaron a la comunidad los proyectos generados por la JAC
Alteración del orden público y desintegración de la JAC	Negativa	Desintegración	La comunidad tuvo un desplazamiento masivo lo cual ocasionó que la vereda quedara sola hasta el 2009



La comunidad volvió a integrarse y se creó la nueva JAC	Positiva	Se empezó a gestionar para el beneficio de la comunidad con proyectos inclusivos como educación y convites ciudadanos	La comunidad retorno a sus tierras y en este caso se resalta que los docentes volvieron a sus labores e integración pública
Nuevas elecciones de la JAC	Positiva	Se realizó elecciones en la cual ganó la presidenta Milena Santos	Participación ciudadana en elecciones
Afectación del orden público	Negativa	Persistiendo en el tiempo con pequeños convites comunitarios	Se generó arraigo por el territorio e intentos de participación con la secretaria municipal
Gestión de los programas PDET	Positiva	Convocatoria de asamblea, información sobre el proyecto	El proyecto impactó a la comunidad significativamente, aunque había poca credibilidad en este proyecto

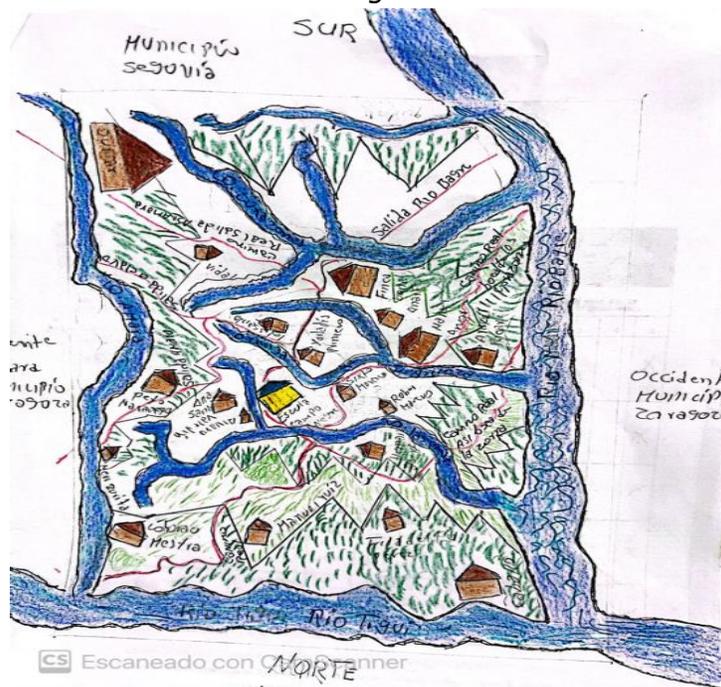
Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Problemas y necesidades de la vereda Campo Alegre, Zaragoza

Tema-sector	Situación que se está presentando	Población afectada	Dónde se ubica	Síntesis del problema o situación
Salud	Enfermedad de malaria	Toda la población	Toda la vereda	Dificultad de acceso al servicio de atención a emergencias de salud.
Educación	Resignificación de maestros y maestras	Niñ@s Jóvenes	Escuela de la vereda	Dificultad de acceso a educación de calidad.
Emprendimiento	Falta de espacios que fomenten la economía campesina rural	Toda la población	Toda la vereda	Inexistencia de la infraestructura para el almacenamiento y concentración de los productos agrícolas.
Medio ambiente	Malas prácticas en el cuidado del agua	Toda la población	Fuentes hídricas de la vereda	Alto índice de contaminación de fuentes hídricas.
Fortalecimiento de las organizaciones sociales y comunitarias	Poca participación en los nuevos liderazgos	Toda la población	Toda la vereda	Bajo empoderamiento y participación comunitaria en la vereda el Tunal.

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 4. 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?
Construcción de la carretera	Positiva	N/A	Se impactó de una manera positiva, ya que la vía permitió acceso a la vereda. La comunidad también participó en la construcción de esta con mano de obra
Siembra de pan coger	Positiva	Mediante convocatoria a las familias de la vereda	De manera positiva, ya que fue un complemento para la canasta familiar de la comunidad
Creación de la escuela Angostura	Positiva	A través de gestión institucional	45 niños y niñas se beneficiaron porque accedieron a la educación
Construcción del templo religioso	Positiva	Donando un espacio para la construcción y realizando bazares	De manera positiva porque la vereda estaba creciendo en cuanto a términos de infraestructura, además de esto brindando un buen espacio a la comunidad
Creación de la JAC vereda La Angostura	Positiva	Mediante gestión	La comunidad ya tenía una organización con la cual puede contar de manera responsable y equitativamente

Construcción de la caseta comunal	Positiva	Mediante gestión	Se le brindó a la comunidad un espacio en el cual la comunidad podía tener su integración presencial
Construcción de la carretera	Positiva	N/A	Se impactó de una manera positiva, ya que la vía permitió acceso a la vereda. La comunidad también participó en la construcción de esta con mano de obra
Siembra de pan de azúcar	Positiva	Mediante convocatoria a las familias de la vereda	De manera positiva, ya que fue un complemento para la canasta familiar de la comunidad

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Problemas y necesidades del territorio Pato, Zaragoza

Tema-sector	Situación que se está presentando	Población afectada	Dónde se ubica	Síntesis del problema o situación
Infraestructura	No se cuenta con el acceso a vivienda adecuada	180 personas	Toda la vereda	-Deficiencia en el sistema de Alcantarillado. -Déficit cualitativo de vivienda en la vereda.
Empleo	Desempleo	100 personas	Toda la vereda	Alta tasa de desempleo en la vereda
Infraestructura	Vías en mal estado	Toda la población	Toda la vereda	Dificultad de transitabilidad vehicular y peatonal por las vías terciarias de la vereda.
Medio ambiente	Minería: Tala de árboles	Toda la población	Toda la vereda	Pérdida del ecosistema natural de la vereda.

Fuente: elaboración propia

Mapa 5. Mapa social del territorio Vereda la Angostura.



Fuente: elaboración propia



## 1.6 Conclusiones del capítulo

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

El 50.6% de la población se encuentra en zona urbana y el 49.4% en zona rural. 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 2024 es de 26.207 con una proporción muy similar para los hombres se tiene un porcentaje de 49.4% y un 50.6% para las mujeres, donde se evidencia que la vejez en el municipio de Zaragoza tiene un rostro mayoritariamente femenino, probablemente porque la esperanza de vida en las mujeres es mayor y los hombres mueren más a temprana edad. Si bien nacen más hombres que mujeres, la mayor mortalidad masculina provoca que el número de hombres y mujeres sea muy similar a determinada edad.

La situación de embarazos de mujeres entre 10 y 19 años es una situación preocupante para el año 2023. Su incidencia multicausal y los efectos negativos que trae para un adolescente asumir esta responsabilidad, Hay que tener en cuenta que los más afectados en la mayoría de los casos son adolescentes con escasos recursos económicos y bajo nivel de escolarización. Un embarazo precoz trae desvinculación temprana del sistema educativo y restringe el acceso a oportunidades socioeconómicas. El embarazo en adolescentes representa una carga social, económica y sanitaria que impide que el sujeto viva plenamente la adolescencia, es importante seguir fortaleciendo mecanismos de control de fecundidad, habilidades para la vida de los jóvenes que les permitan desarrollar un proyecto de vida planificado para el futuro. Las decisiones que tomen estos adolescentes impactan en todo su entorno ya sea de forma positiva o negativa.



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

### **2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio**

#### **Ocupación**

Según el DNP la fuerza laboral del municipio de Zaragoza al año 2018 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 6. 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)

49

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.

### Condiciones de vida

Con respecto al determinante intermedio de condiciones de vida tal como se refleja en el siguiente semáforo encontramos que la cobertura de energía eléctrica es el único indicador que se encuentra estable con respecto al departamento con una cobertura de 95.3%. El resto de los indicadores como



alcantarillado y acueducto se encuentran en estado crítico, lo que quiere decir, que existen coberturas muy bajas de servicios públicos. El IRCA, hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y hogares sin eliminación de excretas coloca a la población en riesgo de adquirir enfermedades transmisibles y epidemias.

Tabla 7. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Zaragoza, 2023.

Determinantes intermedios 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, 2023.

### Seguridad alimentaria

Zaragoza (10.7 nacidos vivos con bajo peso al nacer) con Antioquia (11.3 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 8. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Zaragoza, 2006-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	10.7	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

**Fuente:** DANE

### 2.2.4. Cobertura Bruta de educación

En general se puede observar que la cobertura de educación en la categoría de primaria en el municipio de Zaragoza es 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, la tasa bruta es de 13.7 mientras que la del departamento está en 4.5%.

Tabla 9. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Zaragoza 2003 – 2022.

Indicadores	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	13.7			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	131.1	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	138.1	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	98.0	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘

**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 10. Estudiantes matriculados en el Municipio de Zaragoza 2022

Institución Educativa	Rural		Urbana		Total General
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
C.E.R Codero Icacales	160	214			374
C.E.R El Saltillo	115	150			265
C.E.R Vegas De Segovia	179	155			334



C.E.R San Antonio	122	130			252
Colegio Adventista De Zaragoza			134	127	261
I.E. Francisco De Paula Santander			783	751	1534
I.E. Luis Fernando Restrepo Restrepo			460	451	911
E.R. Santo Cristo De Zaragoza			659	674	1333
I.E.R Nancy Rocio García	590	506			1096
I.E.R La Pajuela	286	307			593
I.E.R.I Pablo Muera	136	134			270
I.E.R Simón Bolívar	321	312			633
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1909</b>	<b>1908</b>	<b>2036</b>	<b>2003</b>	<b>7856</b>

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 11. 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		Prop de Personas en NBI (%)	23.37
		Prop de Personas en miseria	5.12



	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %	Componente vivienda	7.68
		Componente Servicios	4.36
		Componente Hacinamiento	5.89
		Componente Inasistencia	2.02
		Componente dependencia económica	9.73
Centros Poblados y Rural Disperso	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %	Prop de Personas en NBI (%)	64.91
		Prop de Personas en miseria	26.68
		Componente vivienda	55.35
		Componente Servicios	16.77
		Componente Hacinamiento	8.02
		Componente Inasistencia	3.56
		Componente dependencia económica	15.53

**Fuente:** CNPV-2018-NBI.

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Zaragoza, 2005 – 2019.

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

**Fuente:** SIVIGILA

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

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

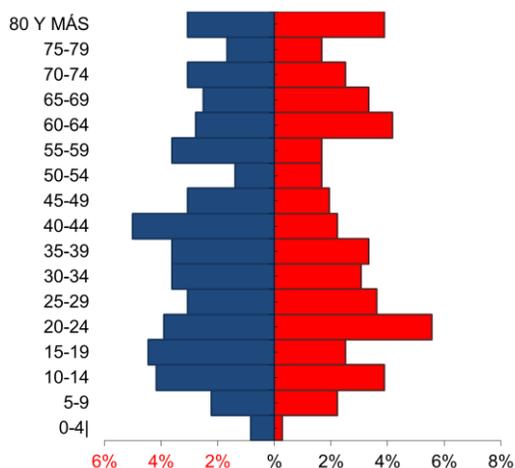
Tabla 13. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Zaragoza, 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción
<b>Total</b>	<b>360</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	205	56.94
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	20	5.56
El sistema genital y reproductivo	13	3.61
El sistema nervioso	118	32.78
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	0.83
La piel	2	0.56
La voz y el habla	80	22.22
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0.83
Los oídos	42	11.67
Los ojos	63	17.50
Ninguna	0	0.00

**Fuente:** RLCP- SISPRO- MISANLUD

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



**Fuente:** RLCP- SISPRO- MISANLUD



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

### Condiciones sociales de la Comunidad LGTBIQ+

#### Salud

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

Teniendo en cuenta lo anterior la Salud Mental de la Comunidad LGTBIQ+ es uno de los principales problemas de salud, ya que para algunos el entorno en el que crecieron fue algo hostil y esto genera traumas e inseguridades en ellos los cuales en algunos casos no los deja expresar su forma de ser de forma libre y abierta, por miedo al trato que puedan tener por parte de la comunidad en general y principalmente sus familiares y amigos cercanos.

#### Económico

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

#### Cultural

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



## **Educación**

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

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

56

## **Condiciones sociales de la Población en Condición de Discapacidad**

### **Salud**

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

### **Económico**

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

### **Cultural**

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

### **Ambiental**

En este contexto la Población en condición de Discapacidad se ve afectada en gran medida por las inundaciones que se generan por el río Nechí y la quebrada OCA, ya que muchos de ellos viven en los sitios donde están tienen mayor



impacto en el Municipio, lo que en algunos casos aumenta la necesidad de consultas en el servicio de salud a causa de esta emergencia.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

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

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

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

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

#### 3.1 Análisis de la mortalidad

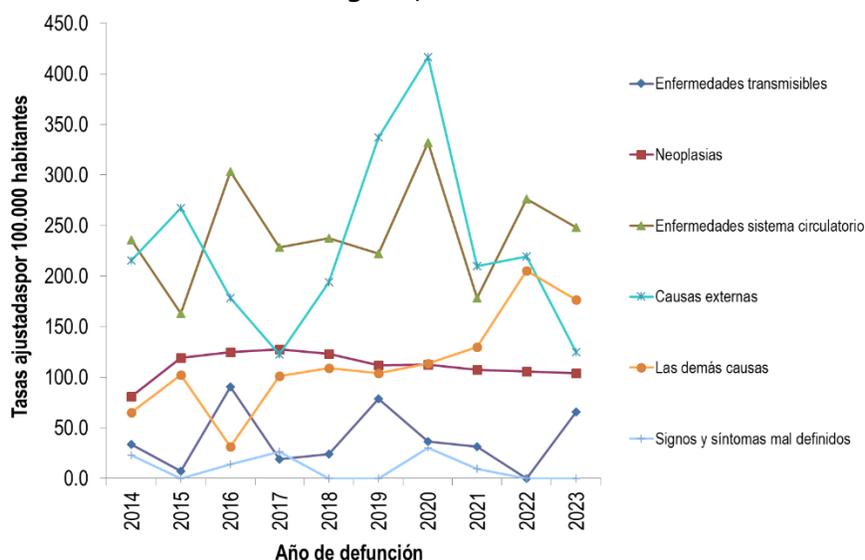
##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

##### Ajuste de tasas por edad

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

Para el año 2023 la primera causa la ocupan las enfermedades por el sistema circulatorio se presentaron durante este año (247.9 por cada cien mil habitantes) para destacar las causas externas, para este año tiene (124.6 por cada cien mil habitantes), se puede destacar que esta disminuyo de forma considerable, 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.

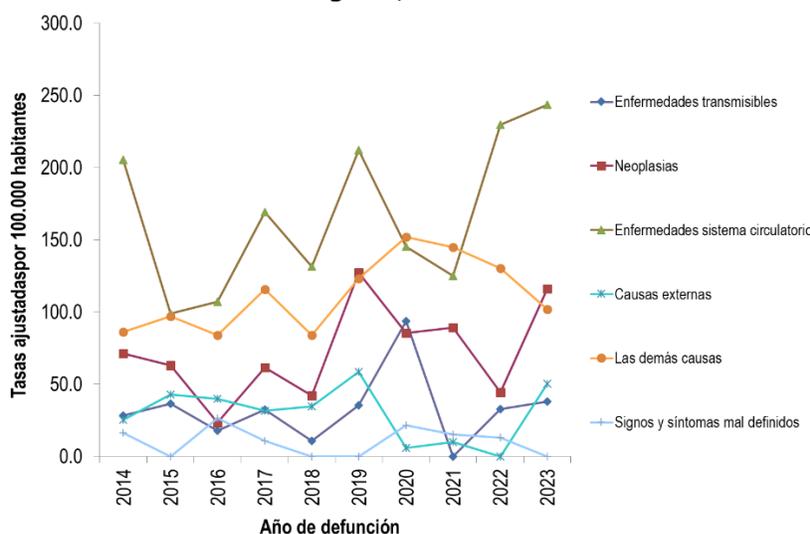
Figura 21. Tasa de mortalidad por grandes causas en hombres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en las mujeres en el municipio de Zaragoza en el que se observa un comportamiento oscilante durante todo el periodo de estudio, es de anotar que ha tenido un aumento considerable en el 2022 y 2023 paso de una tasa de 125.2 a 243.3 muertes por cada cien mil mujeres, dentro de las posibles causas están los malos hábitos de vida saludable, el alto consumo de alimentos procesados y de grasas saturadas entre otras, es por esto que dentro del programa de intervenciones colectivas se está generando un proceso sistemático con charlas educativas y acciones para aumentar la actividad física de la población del municipio de Zaragoza.

Figura 22. Tasa de mortalidad por grandes causas en mujeres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.



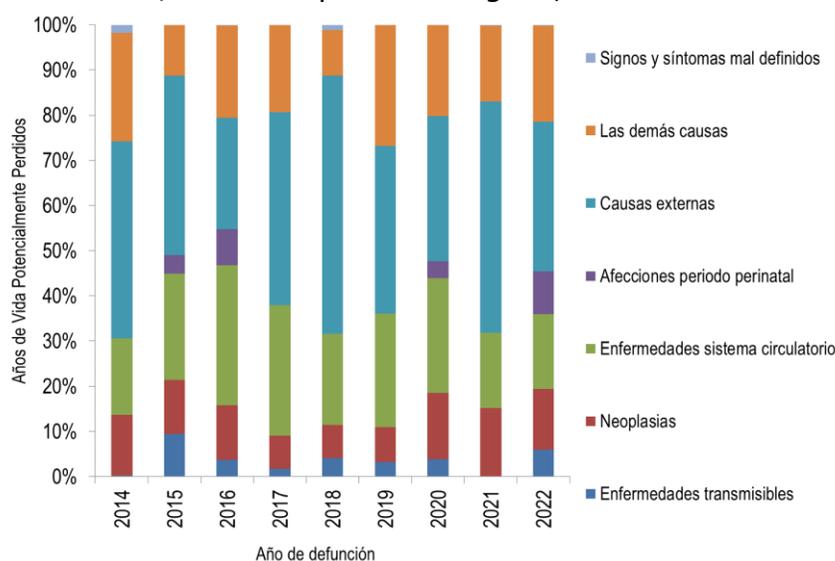
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Los años potencialmente perdidos en las mujeres para el año 2022 en primera instancia son las enfermedades del sistema circulatorio con 3214 AVPP, y al comparar con los hombre las causas externas en las mujeres ocupa el cuarto lugar.

La diferencia de AVPP por sexo refleja que los hombres perdieron 83.984 años más que las mujeres.

Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Zaragoza, 2014 – 2022.



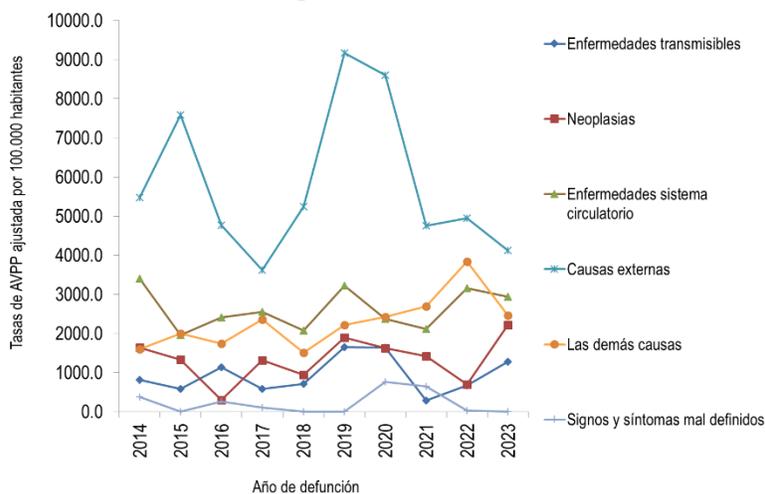
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al revisar las tasas ajustadas para AVPP en las mujeres, la primera causa por el cual dejó de vivir la población femenina es por las enfermedades del sistema circulatorio, y las neoplasias. Calculando el total de años de vida perdidos en las mujeres se tienen que se dejaron de vivir 40.273 años en el periodo de 2014-2023.

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 2023 de 6.171 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.

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.



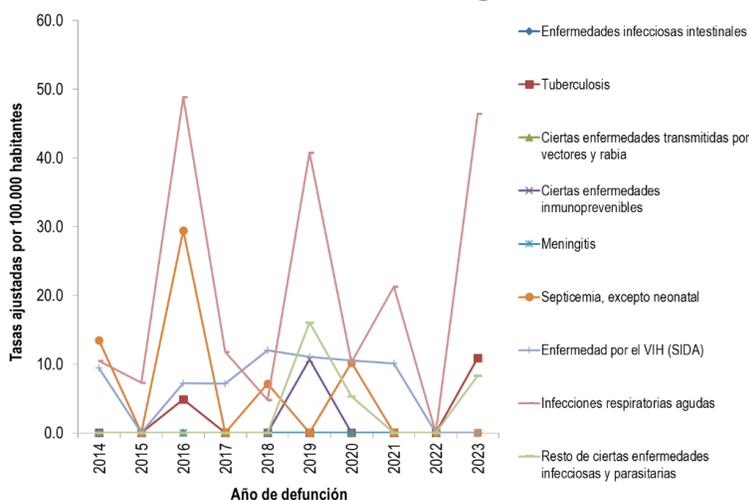
Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### 3.1.2.1 Enfermedades trasmisibles

Según las tasas de mortalidad en el subgrupo de las infecciones respiratorias agudas en los hombres para el año 2023, solo se presentaron 3 tipos de mortalidad.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Zaragoza, 2014 – 2023.

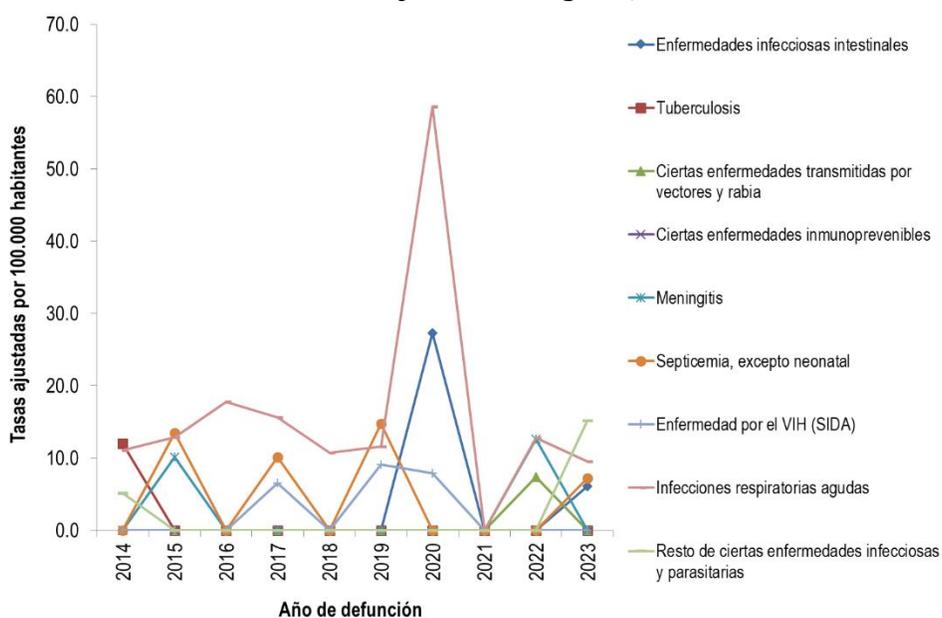


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 año 2022, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia presento 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 2106 casos reportados por Malaria de los cuales el 65.40% de los casos fueron hombres y 34.3% son mujeres, además de los 109 casos de dengue reportados para este año. En este aspecto se puede identificar un gran aumento de los casos con respecto al año anterior.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Zaragoza, 2014 – 2023.



Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

### 3.1.2.2 Neoplasias

La primera causa de muerte en los hombres para el año 2023 es El tumor maligno de la próstata con una tasa de 30.4 muertes por cada cien mil hombres.

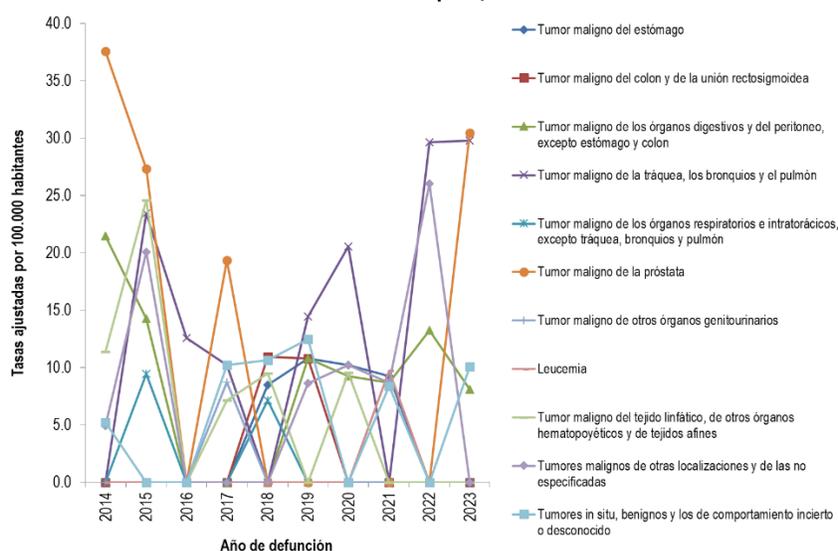
La segunda causa es Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa de 29.8 muertes por cada cien mil hombres.

La tercera causa, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de mortalidad de 10.1 muertes por cada cien mil hombres.

Y la cuarta causa es Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad de 8.1 muertes por cada cien mil hombres.

Siendo estas cuatro las que presentan causas de muertes para los hombres en el años 2023, las demás causas no presentan datos.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2014 – 2023.



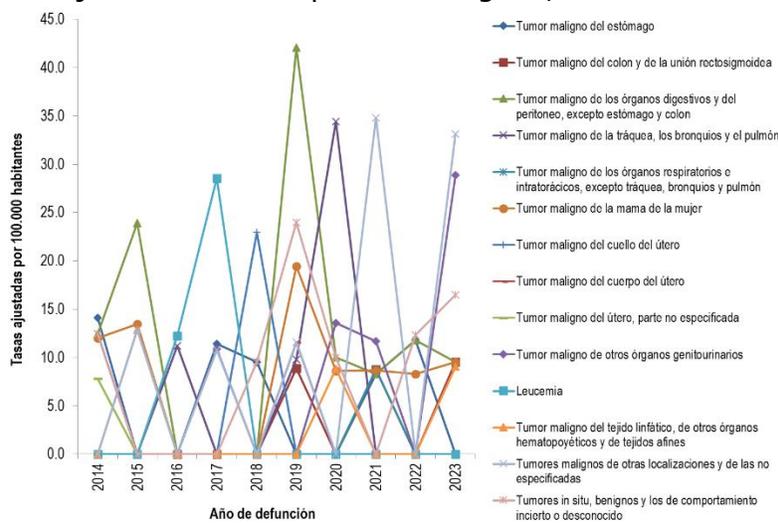
Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

La principal causa de mortalidad por neoplasias en las mujeres para el 2023 esta en los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 33.2 muertes por cada cien mil mujeres, y los Tumor maligno de otros órganos genitourinarios que presentan una tasa de 28.9 muertes por cada cien mil mujeres. Para el año 2023 se presentan otras causas que tienen una tasa más baja. Y aunque se presentan casos el municipio no tiene la capacidad para realizar los tratamientos necesarios para estos, es por este motivo que los pacientes se deben de trasladar a instituciones de salud de mayor complejidad como las encuentran en la ciudad de Montería o Medellín.

Ahora con los diferentes programas que se generan en el municipio de Zaragoza se busca crear conciencia en la población para que realicen sus tamizajes de

forma temprana, ya que si se descubre cualquier anomalía esta puede ser tratada de forma efectiva y reducir las causas de mortalidad que se generan por las neoplasias en las mujeres.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.



Fuente: DANE - SISPRO-MSPS

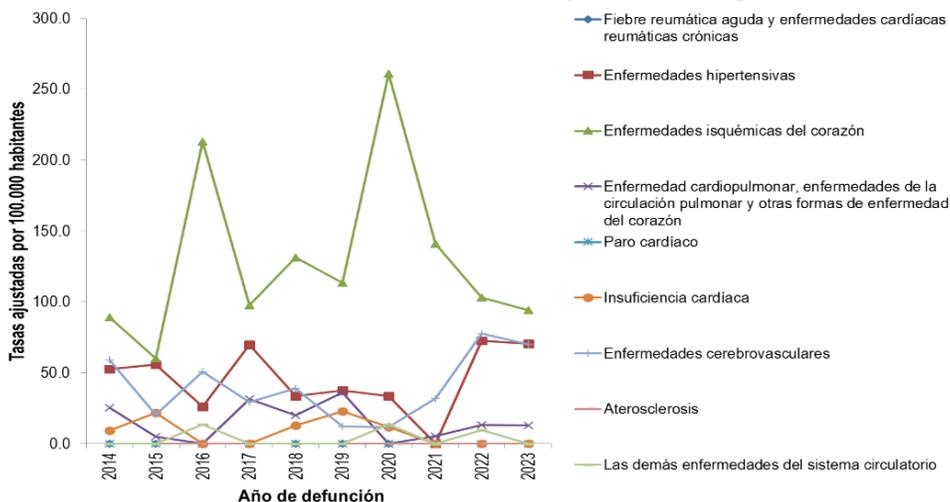
### 3.1.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

La principal causa de mortalidad en los hombres es por enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades 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 2020 tiene su máxima expresión con una tasa de 261.1 muertes por cada cien mil hombres, para el año 2023 la tasa es de 94.3 muertes por cada cien mil hombres.

La segunda causa de muerte para el año 2023 son las Enfermedades hipertensivas, la tasa fue de 70.5 muertes por cada cien mil hombres.

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

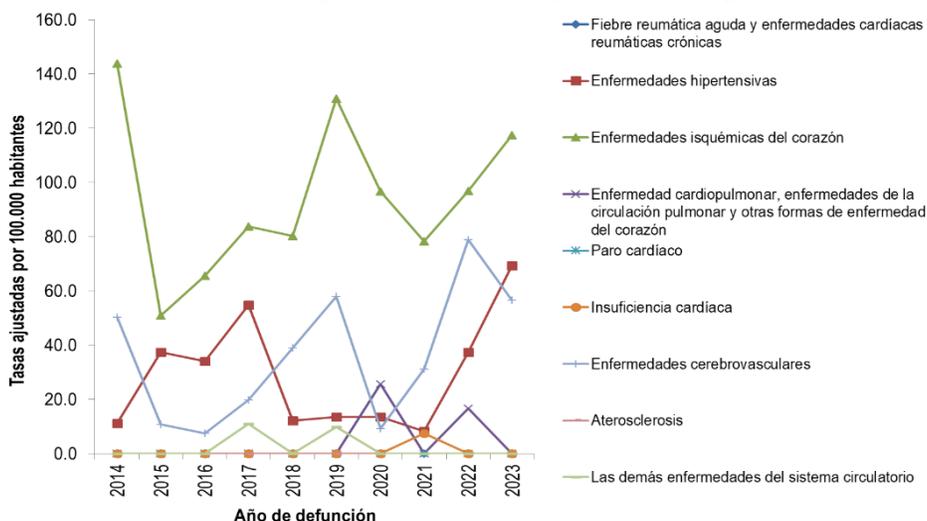
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2022.



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 2023 es de 117.4 muertes por cada cien mil mujeres. Al igual que en los hombres se evidencia que la serie de la enfermedad Isquémica del Corazón es muy marcada con respecto al resto de las enfermedades dejando ver que la mayor carga de mortalidad está asociada a esta causa.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

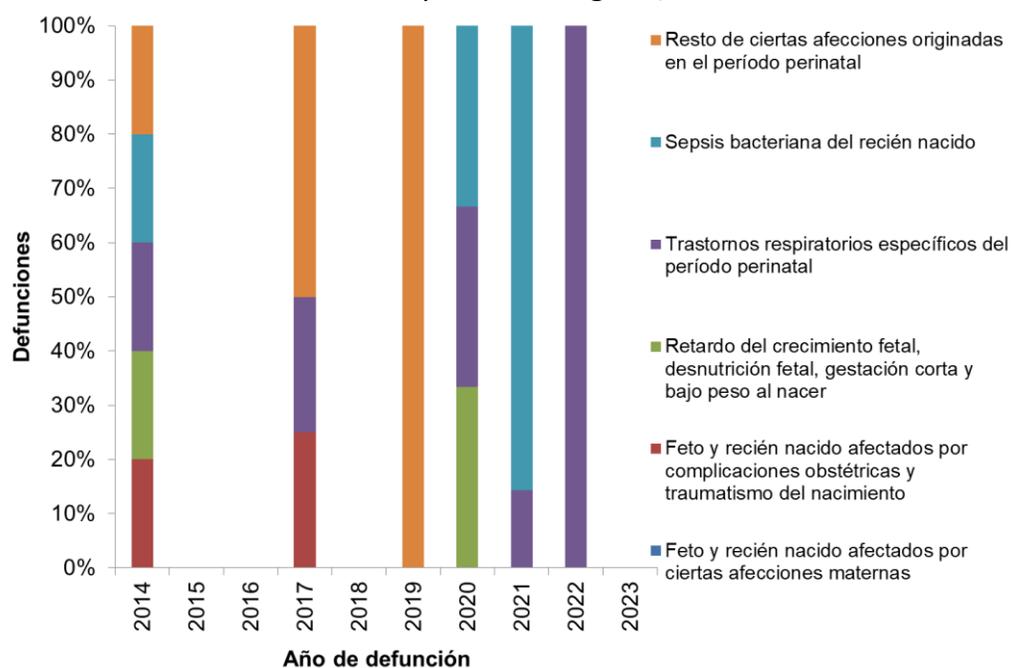
### 3.1.2.6 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La mayoría de las afecciones originadas en el periodo perinatal no tienen una tendencia definida, son fluctuantes para todo el periodo de estudio. La afección con los cambios más bruscos o con los picos más elevados son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. La primera causa de mortalidad para el año 2023 son Trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

La segunda causa Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

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

Figura 31. Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.

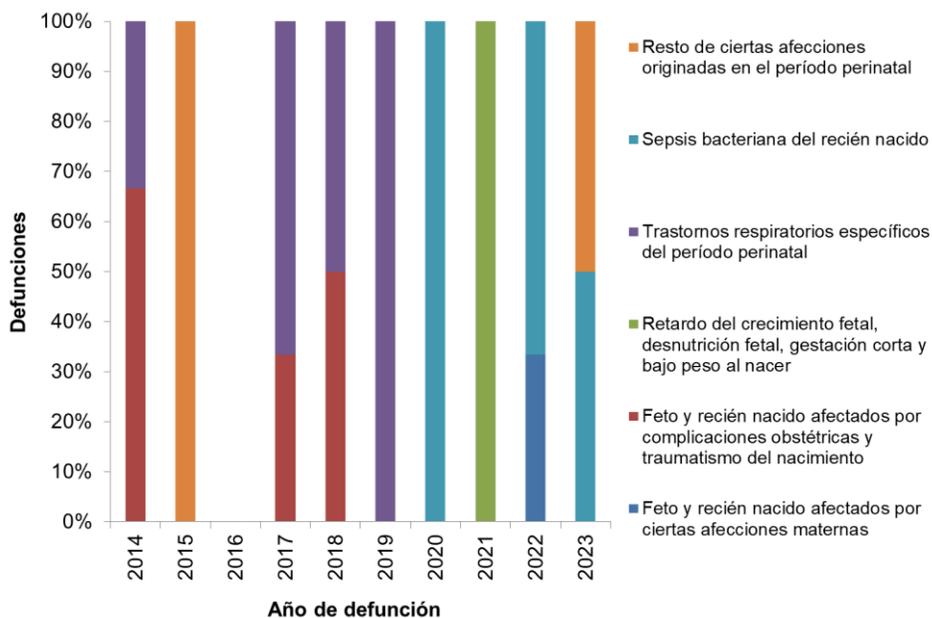


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2023, se presentaron muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 2 caso de muertes reportados para el municipio, las demás causas no presentan muertes en este año.

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

Figura 32. Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Zaragoza, 2014 – 2023.



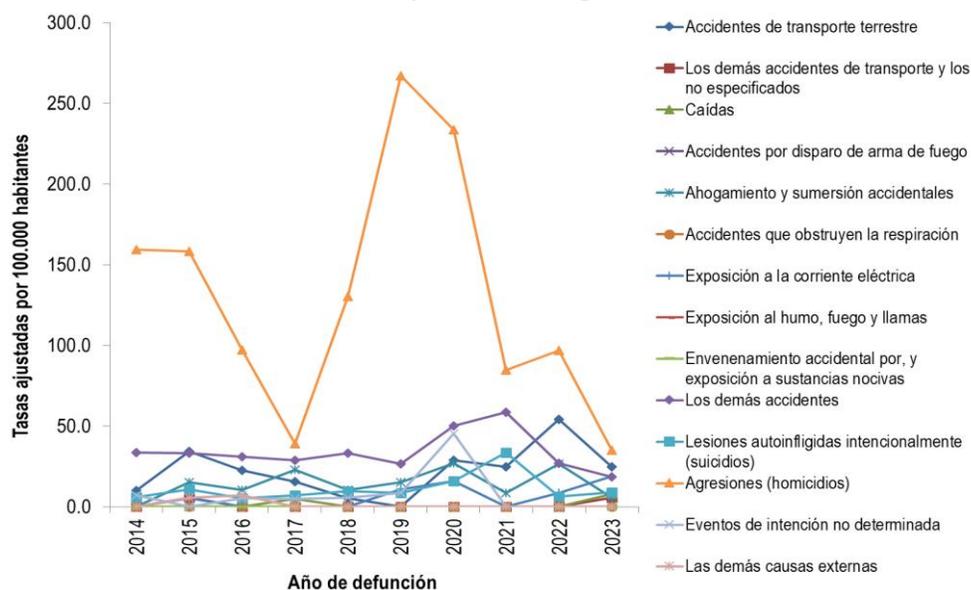
Fuente: DANE-ISPRO-MSPS

### Causas externas

La mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas en hombres son las agresiones (homicidios). El año 2018 tuvo su mayor expresión sin embargo disminuye considerablemente hasta el año 2023. 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 Accidentes de transporte terrestre, el cual, presenta una tasa de mortalidad en el 2023 de 24.5 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, esta causa no es tan significativa como las agresiones, sin embargo la falta de conducta vial, la no utilización del casco de seguridad, el manejo de algún vehículo sin tener ninguna licencia de conducción, y sumado al alto número de menores que conducen sin supervisión de un adulto responsable, puede aumentar este indicador en los próximos años, esto por la construcción en la vía, autopista nordeste, la cual consisten en la construcción de una nueva vía en calzada sencilla entre los municipios de Remedios y Zaragoza, el Mejoramiento de la calzada actual del tramo Zaragoza-Caucasia.

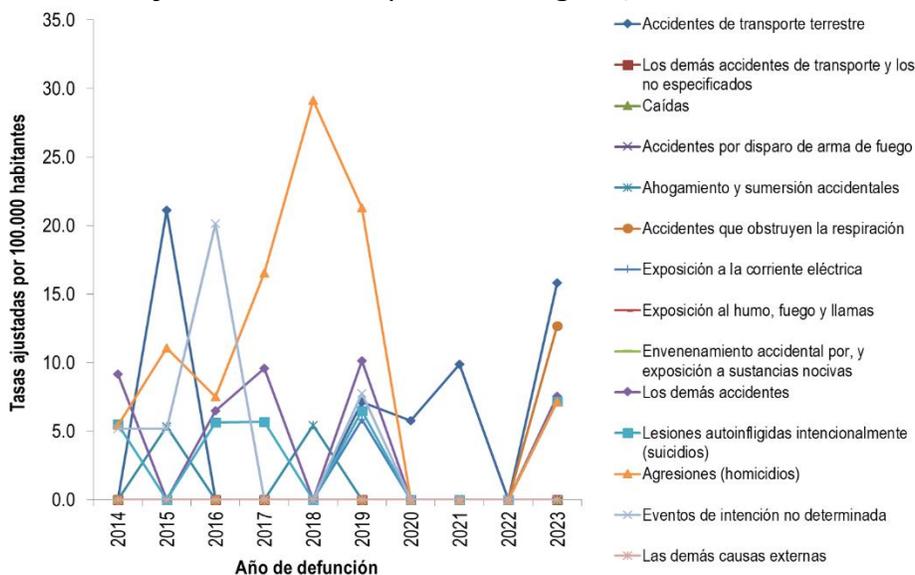
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2023 la principal y única causa de muerte son los Accidentes de transporte terrestre, con una tasa de 15.8 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.



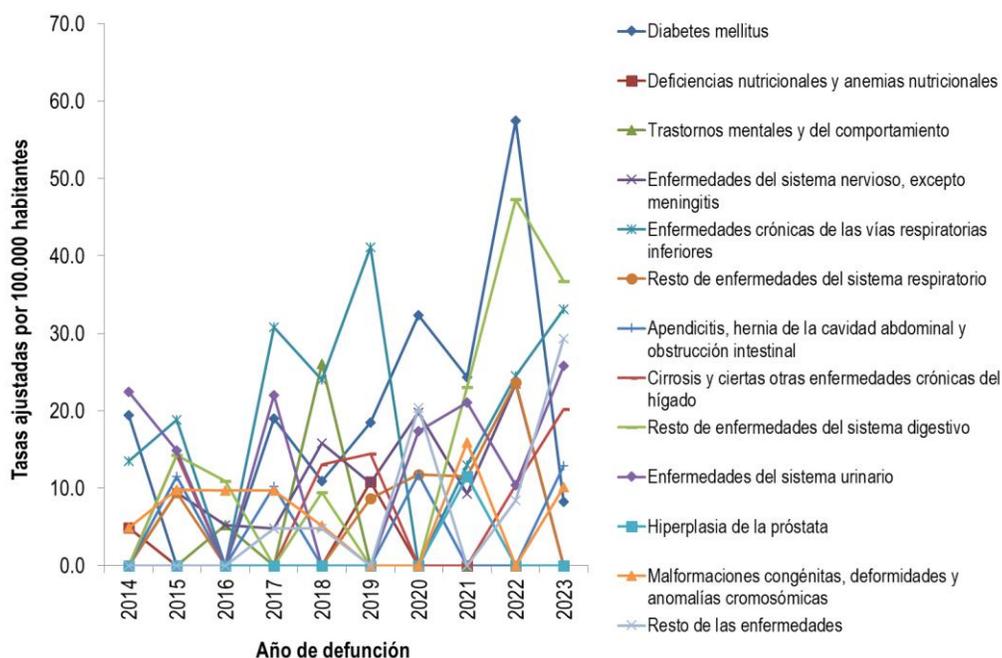
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 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 el Resto de enfermedades del sistema digestivo la cual presenta una tasa de 36.7 muertes por cien mil hombres, la segunda causa son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad de 33.1 muertes por cada cien mil hombres, la tercera causa son el Resto de las enfermedades con una tasa de mortalidad de 29.3 muertes por cada cien mil hombres.

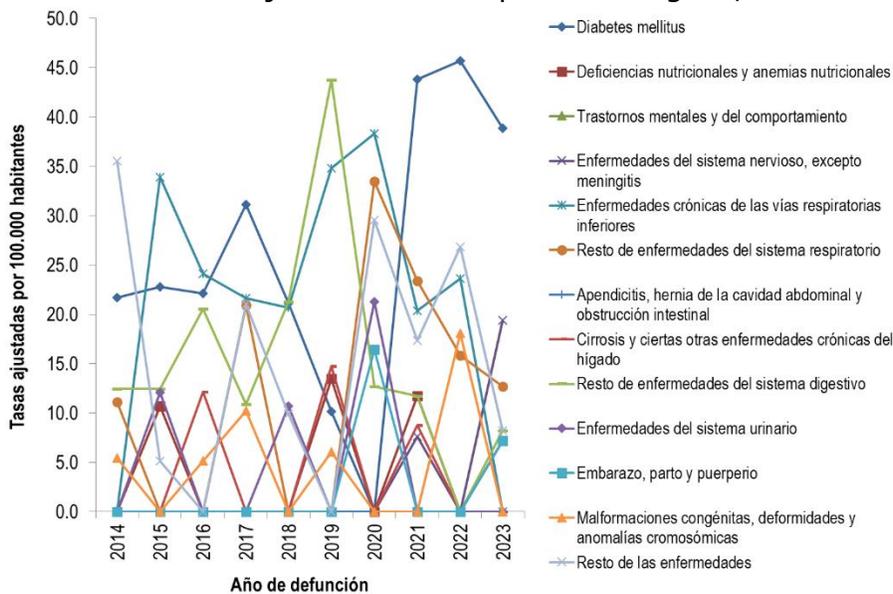
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.



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 38.9 muertes por cada cien mil mujeres, en segundo lugar están las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 19.4 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

#### Mortalidad infantil

Para la población de menores de un año del municipio de Zaragoza, la principal causa del año 2023 de mortalidad infantil en los niños las aportaron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 4.54 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 14. Defunción infantil, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.99	0.00	5.49	0.00	0.00	0.00	2.46	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	2.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.93	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	2.18	2.57	0.00	0.00	1.92	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	13.94	2.10	0.00	14.18	4.36	10.28	9.83	15.44	7.68	4.54
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.99	4.19	8.24	9.46	0.00	0.00	0.00	5.79	5.76	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE

### Mortalidad en los menores de 1 a 4 años

En los menores de 1 a 4 años durante el año 2023 se puede identificar que se presentaron casos en los niños por causas externas de morbilidad y mortalidad, y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, 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 15. Defunción en menores de 1 a 4 años en niños, según la lista de las 67 causas Municipio de Zaragoza, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	39.48	0.00	0.00	0.00	41.36
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	35.49	35.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	35.93	0.00	0.00	35.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	35.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	35.93	107.76	0.00	70.97	0.00	78.96	38.99	38.97	0.00	82.71

Fuente: DANE

## Mortalidad en los menores de 0 a 5 años

Para la población de menores de cinco años del municipio de Zaragoza, las causas del año 2023 de mortalidad infantil en los niños las aportaron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Causas externas de morbilidad y mortalidad, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 16. Defunción en la infancia, según la lista de las 67 causas en el municipio de Zaragoza, 2014 - 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	28.52	0.00	56.32	0.00	0.00	31.51	31.14	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	28.01	27.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	28.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	28.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.15	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	27.93	31.51	0.00	0.00	32.80	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	228.18	28.34	0.00	196.08	55.85	126.02	124.57	249.22	131.19	66.69
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	28.52	56.69	84.48	112.04	0.00	0.00	0.00	93.46	98.39	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	28.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	28.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28.52	85.03	0.00	56.02	0.00	63.01	31.14	31.15	0.00	66.69

Fuente: DANE

se tienen casos estadísticamente significativos, negativos para el municipio, ya que es en la población de primera infancia, en esta se identifican que durante el año 2023 se presentaron 2 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, este dato es sacado del SIVIGILA, también se tienen 2 casos de muertes 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 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Zaragoza, 2014- 2023.

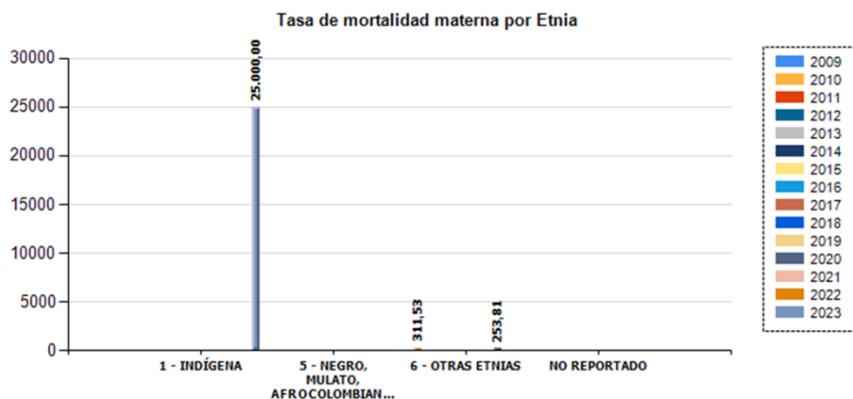
Causa de muerte	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	226.76	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	4.54	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	6.80	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	13.61	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	33.34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE

### Mortalidad Materna Por Etnia

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

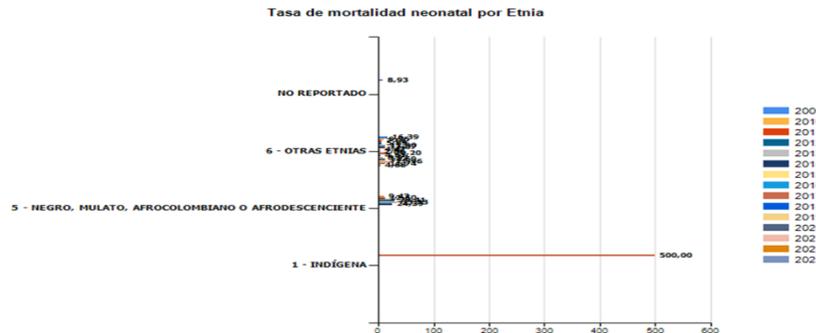
Figura 37. Tasa de mortalidad materna por etnia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para la mortalidad neonatal se han presentado casos durante todo el periodo de estudio. Para el año 2023 se tiene una tasa de 4.54 muertes por cada mil nacidos vivos siendo esta la más baja en los últimos 5 años.

Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2023.



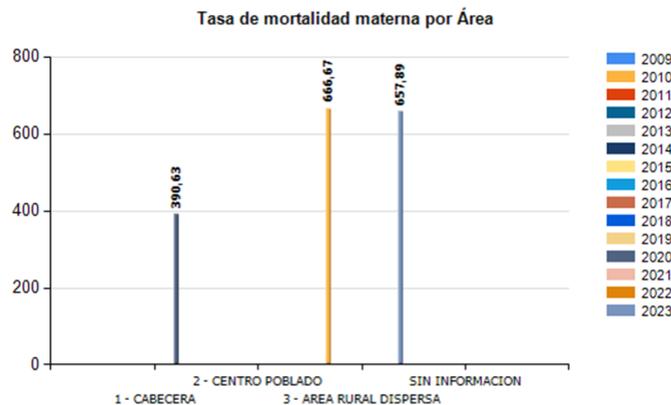
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

### Mortalidad Materna Por 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.

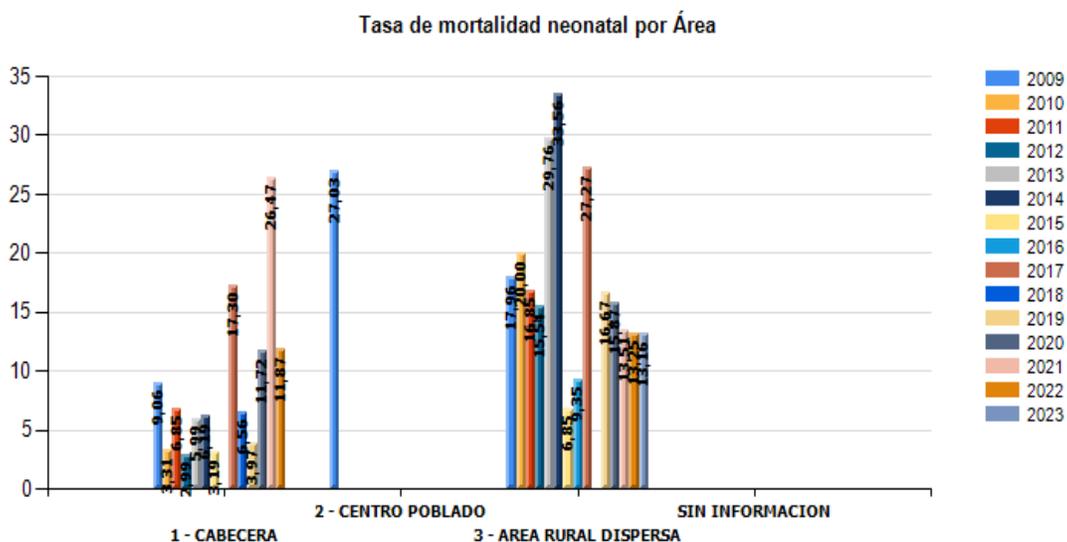
Figura 39. Tasa de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad neonatal presentada una mayor tasa en el área rural con una tasa de 13.16 muertes por cada mil nacidos vivos esto para el año 2023. Es de esperar porque en ciertas zonas del Municipios existen barreras de acceso a los servicios de salud, creencias culturales, difícil acceso geográfico y bajo nivel de educativo. Y aunque para la zona urbana no se presentaron casos se tiene que esto solo ha sucedido en dos años que son 2016 y 2023, por este motivo se deben aumentar los esfuerzos realizados en la población para que no se sigan presentado casos durante los próximos años.

Figura 40. tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Zaragoza, 2009 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

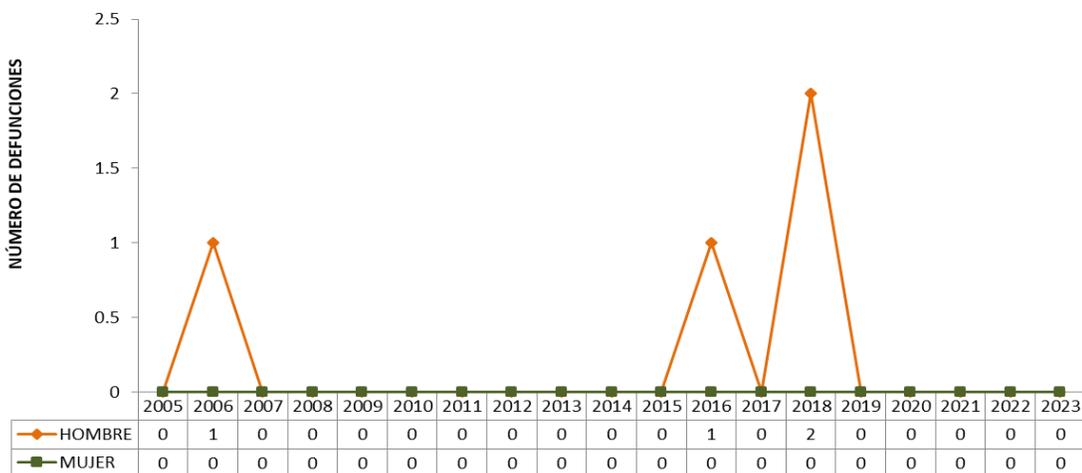
### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

#### Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

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

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

Figura 41. Muertes por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de Zaragoza, 2005- 2023.

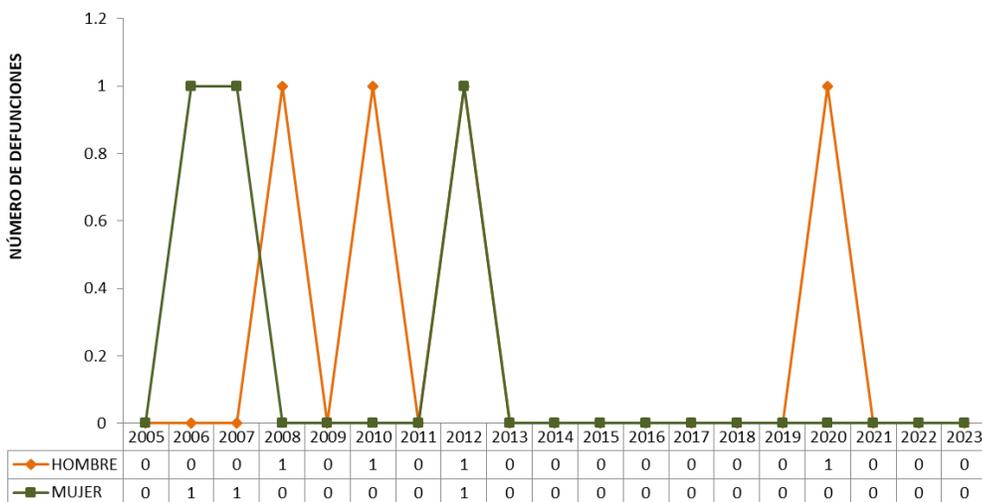


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 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, 2022 y 2023 no se reportan casos

Figura 42. Muertes por Epilepsia., municipio de Zaragoza, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

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

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 2014 y 2023 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.

78

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 Análisis de la morbilidad**

### **3.2.1 Principales causas de morbilidad**

#### **Morbilidad atendida**

El motivo de mayor uso de servicios de salud por grandes causas en todo el ciclo vital; son las enfermedades no trasmisibles. 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 2023 son la mujeres con un 61% y los hombres con un 39%.

Es importante anotar que estas consultas en la primera infancia, adultez y vejez son los que más le cuesta al sistema de salud reflejando, una inflación en los servicios de salud y reduciendo productividad en población económicamente activa.



Los ciclos vitales de vida que mayor número de consultas presenta en el periodo 2009 – 2023: primera infancia, adultez y adultos mayores. Según los ciclos la principal causa de consulta son las enfermedades no transmisibles. Este comportamiento es exactamente igual en el género femenino. Se evidencia que una de las causas por que más fallecen personas es por las ENT, estas causas son las mismas por las que enferman y consultan a los servicios de salud.

De todas las atenciones generadas en el año 2023 para las mujeres el 59.1% corresponde a las Enfermedades no transmisibles.

Tabla 18. Principales causas de morbilidad, municipio Zaragoza 2009 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56.74	50.33	42.66	39.10	37.42	30.08	30.48	30.90	29.07	25.48	24.64	25.35	31.55	6.21	
	Condiciones perinatales	2.41	1.92	6.38	3.57	0.37	0.00	1.27	1.26	7.31	15.05	13.16	15.20	11.53	-3.67	
	Enfermedades no transmisibles	22.74	24.19	27.45	32.83	34.23	22.83	30.00	36.70	32.46	30.93	37.47	35.53	38.08	-0.45	
	Lesiones	7.48	6.07	6.90	6.60	8.22	7.09	12.38	7.82	6.51	10.40	8.01	6.16	5.42	-0.75	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	10.63	17.49	16.62	17.91	19.75	40.00	25.87	23.33	24.65	18.13	16.72	17.76	16.41	-1.35	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.53	30.69	25.15	20.68	18.12	17.63	11.86	14.67	13.97	11.07	13.55	9.82	13.26	3.44	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.91	1.15	0.00	0.00	0.00	0.13	0.29	0.00	0.04	0.62	0.58	
	Enfermedades no transmisibles	33.47	35.59	49.23	46.26	47.02	21.22	37.50	45.41	44.74	49.20	50.00	54.59	53.98	-0.61	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	12.52	9.61	8.13	9.88	13.30	16.19	23.94	11.12	10.88	18.10	18.05	15.26	13.05	-2.21	
	Condiciones mal clasificadas	14.49	24.11	17.48	22.26	20.41	44.96	26.69	28.80	30.29	21.35	18.40	20.29	19.09	-1.20	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.88	17.17	12.47	14.13	6.68	12.19	10.80	9.21	8.59	9.49	7.70	6.44	8.24	1.80	
	Condiciones maternas	13.00	13.02	10.34	7.92	16.71	4.02	4.39	3.39	6.40	13.06	15.92	16.27	13.66	-2.61	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	44.77	39.82	43.73	49.10	36.51	38.46	41.06	43.72	43.15	41.61	40.70	46.92	48.91	1.99	
	Lesiones	8.56	6.43	8.75	9.42	11.14	8.99	11.92	8.68	7.08	14.76	11.28	9.60	11.09	1.89	
	Condiciones mal clasificadas	16.80	23.56	24.71	19.44	28.96	36.33	31.83	34.99	34.78	21.09	24.41	20.78	18.10	-2.68	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.42	15.42	9.62	10.37	9.87	6.86	7.54	5.90	6.68	8.45	18.33	7.00	10.08	3.08	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	13.67	12.06	13.28	15.25	11.06	8.23	10.25	8.22	12.33	19.95	23.11	21.05	-2.06		
	Enfermedades no transmisibles	48.09	48.06	47.05	46.13	40.88	31.72	38.21	46.66	43.43	42.10	41.53	41.59	41.37	-0.22	
	Lesiones	8.84	5.60	6.06	6.88	9.79	12.07	12.13	8.05	6.97	8.50	8.25	11.00	9.52	-1.48	
	Condiciones mal clasificadas	14.97	18.86	23.99	19.37	28.40	41.13	31.88	31.17	30.60	21.00	18.69	17.31	17.98	0.57	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.56	11.66	8.81	9.91	12.19	5.67	7.82	5.87	7.03	9.76	19.65	10.10	13.26	3.16	
	Condiciones maternas	2.33	1.85	2.39	2.10	1.86	1.01	2.19	1.22	1.59	5.47	4.45	3.75	3.40	-0.36	
	Enfermedades no transmisibles	71.99	67.13	68.61	68.26	62.40	64.92	62.16	66.98	63.93	58.80	61.69	63.60	63.33	-0.27	
	Lesiones	5.36	4.69	6.19	5.20	6.42	4.41	6.71	5.45	6.42	8.98	18.42	7.71	7.36	-0.36	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	10.75	14.67	14.00	14.53	17.13	23.98	21.12	20.47	21.03	16.98	15.80	14.83	12.66	-2.18	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.54	7.01	5.53	4.40	4.80	5.13	3.05	4.32	4.43	6.58	4.64	5.43	4.93	-0.50	
	Condiciones maternas	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03	
	Enfermedades no transmisibles	81.10	81.68	83.90	83.11	79.92	75.31	78.83	79.55	79.30	73.96	78.61	77.89	45.30	-34.56	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	3.19	2.34	2.14	3.21	2.60	1.89	3.83	3.01	2.80	5.21	4.17	4.86	4.45	-0.41	
	Condiciones mal clasificadas	8.12	8.98	8.43	9.28	12.68	17.67	14.29	13.11	13.43	14.25	12.58	11.86	45.30	33.43	

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



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

Tabla 19. Morbilidad por subcausas total, de Zaragoza 2009 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28.05	28.86	37.04	42.81	54.31	44.15	38.88	45.01	46.93	58.94	60.67	57.24	60.97	3.73	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68.79	67.93	59.22	52.73	41.68	50.07	54.88	48.61	47.88	36.95	35.83	38.21	34.88	-3.33	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.16	3.21	3.74	4.46	4.01	5.78	6.25	6.38	5.19	4.12	3.50	4.56	4.16	-0.40	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92.83	90.40	78.02	85.31	98.57	100.00	96.62	97.10	80.94	83.55	84.93	80.89	84.72	3.33	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.17	9.60	21.98	14.69	1.43	0.00	3.38	2.90	19.06	16.45	15.07	19.11	15.28	-3.83	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.95	1.97	1.26	3.23	3.38	2.48	2.07	0.82	1.75	3.46	2.67	3.77	4.44	0.87	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.99	0.72	0.98	1.42	1.41	1.16	1.03	0.69	1.17	1.65	1.31	2.00	1.74	-0.26	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.47	2.04	2.24	2.23	2.13	4.05	2.21	3.25	2.50	2.72	4.03	4.18	3.19	-0.99	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.66	3.34	2.62	2.98	3.49	2.96	3.42	2.57	3.29	2.89	3.21	4.40	4.02	-0.38	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.66	3.81	5.50	6.46	6.58	4.08	4.94	5.70	4.97	5.53	6.59	7.31	7.96	0.35	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2.97	3.41	3.66	4.20	7.14	3.13	5.15	4.67	3.18	3.52	6.30	5.45	6.08	0.53	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.28	29.59	31.42	23.46	25.20	45.00	34.07	31.09	24.79	21.04	19.26	18.14	17.50	-0.84	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.84	3.00	2.73	3.68	5.77	2.71	2.36	2.17	2.38	2.59	2.76	3.95	3.06	-0.89	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.38	6.04	6.41	7.68	6.89	4.89	6.11	5.84	5.90	8.51	8.09	6.93	8.16	1.23	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20.54	17.50	16.96	20.89	16.74	10.32	12.77	10.85	13.52	16.15	14.83	14.55	14.47	-0.08	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.41	6.22	5.22	5.29	5.24	3.76	5.58	4.05	5.30	6.82	5.13	5.51	6.16	0.55	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.12	12.73	11.67	9.96	10.56	9.27	13.55	10.81	9.09	9.87	11.11	10.64	10.81	0.17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.42	0.28	0.58	0.46	0.92	0.25	0.20	0.40	0.46	0.40	1.19	1.22	0.85	-0.37	
	Condiciones orales (K00-K14)	7.32	9.35	8.77	8.05	4.56	5.94	6.54	17.09	21.72	14.85	13.51	11.95	11.56	-0.39	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.73	96.28	95.70	95.17	92.65	93.52	94.79	94.51	92.61	94.61	93.70	91.63	93.33	1.69	
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	0.00		

Fuente: SISPRO-RIPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Para el análisis de morbilidad en salud mental se tomó como referencia el periodo 2009 – 2023, el cual, inicia por primera vez en la actualización ASIS 2019.

En el municipio de Zaragoza durante el periodo evaluado por salud mental el 51.8% de la población que consulta son mujeres y el 48.2% restantes son hombres. Los trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia son las causas de mayor uso de los servicios de salud.



Para el ciclo vital de la juventud el principalmente uso de los servicios de salud se da por los trastornos mentales y del comportamiento con el 56.63%. Mientras que en la adolescencia es el 53.08% siendo este el porcentaje más bajo en todo el ciclo vital por esta causa.

En el año 2023 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 57.97% de las atenciones

En el año 2023 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 86.47% de las atenciones

Tabla 20. Morbilidad específica por subcausas en salud mental total 2009 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2.70	36.36	28.57	27.01	33.33	34.62	7.143	100.00	56.38	66.67	67.26	88.79	79.58	9.21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	97.30	63.64	57.14	47.13	0.00	15.38	7.14	0.00	4.70	31.48	29.20	10.34	16.96	6.81	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.88	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	25.86	16.67	0.00	21.43	0.00	0.67	1.85	2.65	0.86	3.46	2.60	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43.75	27.27	52.94	37.04	69.57	61.54	80.00	69.05	60.38	74.07	69.68	75.86	81.88	6.82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	5.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.72	0.00	-1.72	
	Epilepsia	56.25	72.73	29.41	59.26	21.74	7.69	20.00	30.95	39.62	24.07	18.71	7.93	4.36	-3.57	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	2.17	7.69	0.00	0.00	0.00	1.85	7.10	0.69	1.01	0.32	
	Ansiedad	0.00	0.00	11.76	3.70	6.52	23.08	0.00	0.00	0.00	0.00	4.52	13.79	12.75	-1.04	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42.86	31.25	39.52	52.36	68.42	98.59	65.22	66.67	52.63	61.88	50.50	52.71	53.08	0.37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	47.60	41.51	0.00	0.00	0.00	26.39	15.79	26.91	34.27	3.25	2.49	-0.76	
	Epilepsia	28.57	33.75	1.92	5.66	10.53	0.00	0.00	6.94	24.21	6.05	6.81	15.52	15.20	-0.32	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.35	0.00	2.63	2.02	1.80	10.47	9.70	-0.77	
	Ansiedad	28.57	25.00	0.96	0.47	21.05	1.41	30.43	0.00	4.74	3.14	6.61	18.05	19.53	1.88	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.70	58.33	36.17	47.59	42.86	53.57	35.19	56.57	45.94	56.04	70.85	58.81	56.63	-2.17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	25.00	19.15	35.17	10.20	23.21	20.37	26.77	9.54	2.17	5.73	2.04	4.39	2.35	
	Epilepsia	365.22	2.78	29.79	7.59	20.41	14.29	44.44	12.12	29.68	19.81	4.05	13.54	4.18	9.35	
	Depresión	2.17	5.56	2.13	0.69	2.04	0.00	0.00	2.53	5.65	12.07	9.58	7.42	10.61	3.19	
	Ansiedad	0.00	8.33	12.77	8.97	24.49	8.93	0.00	2.02	9.19	9.91	9.78	18.20	24.18	5.89	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	39.84	44.94	65.52	51.72	50.00	60.40	66.67	63.47	61.72	45.86	56.12	54.44	50.21	-4.23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.91	6.18	1.09	1.72	5.26	2.97	1.01	2.74	3.56	2.23	0.00	1.23	0.94	-0.29	
	Epilepsia	33.59	29.78	26.09	18.10	21.05	21.78	14.14	24.20	18.83	32.17	17.78	20.62	18.76	-1.85	
	Depresión	2.34	3.37	7.61	9.48	1.32	4.95	4.04	2.74	1.05	0.64	3.00	16.79	2.94	-3.86	
	Ansiedad	20.31	15.73	8.70	18.97	22.37	9.90	14.14	6.85	14.85	19.11	23.09	16.91	27.15	10.21	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.22	50.00	52.94	79.41	66.67	61.90	68.33	37.50	64.07	66.64	72.11	69.45	65.15	-4.30	
	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	0.43	0.00	0.00	3.22	0.43	-2.78	
	Epilepsia	5.56	6.25	23.53	2.94	0.00	28.57	16.67	55.56	9.52	22.38	4.74	6.43	18.61	12.15	
	Depresión	5.56	15.63	0.00	5.88	6.67	0.00	0.00	0.00	13.85	3.50	0.53	0.96	0.43	-0.53	
	Ansiedad	16.67	28.13	23.53	11.76	26.67	9.52	25.00	6.94	12.12	17.48	22.63	19.94	15.37	-4.57	

Fuente: SISPRO-RIPS

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para los eventos de alto costo en Zaragoza se encontró que la prevalencia de la ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal la prevalencia es de 1.51, presentado para el año 2022 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 menor que la del Departamento siendo significativamente más favorable para el Municipio.

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

Tabla 21. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Zaragoza, 2017-2023.

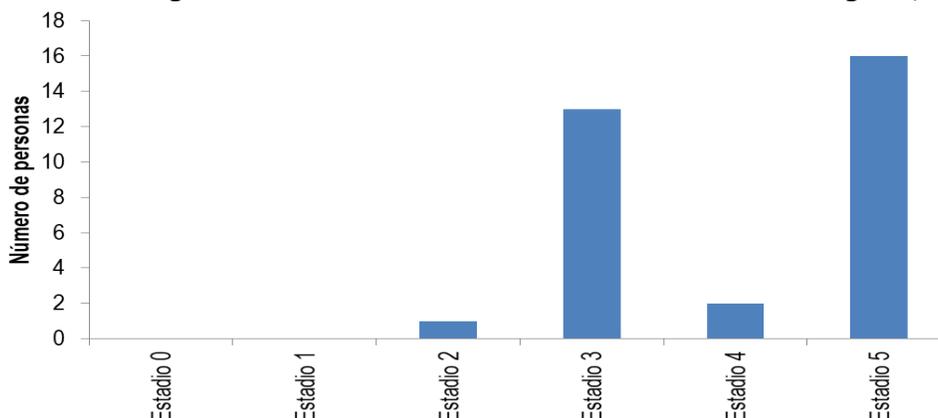
Evento	Antioquia	Zaragoza	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	1.51	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	283.35	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	15.52	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	↘	-	-	-	-	-	-

Fuente: 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 22. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Zaragoza, 2022.



Fuente: SISPRO

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursoros

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

Tabla 23. Semaforización de eventos precursoros. Zaragoza, 2017 - 2022.

Evento	Antioquia	Zaragoza	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	7.49	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	34.65	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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



hace que los hogares tengan que hacer recolección de agua en recipientes sin tapa ocasionando la aparición del vector.

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

Tabla 24. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Zaragoza, 2008-2023.

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

Fuente: DANE



## **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 2023 las enfermedades transmitidas por vectores destaca sobre la demás, teniendo a la malaria como la principal causa, seguido del dengue, se debe de recordar que el municipio se encuentra en zona endémica (Una enfermedad endémica es aquella que se presenta constantemente en un área geográfica o en un grupo de población) por lo que estos indicadores por lo regular siempre van a estar muy por encima de los datos que se presenta en el departamento en general, Tomando lo datos primarios en el municipio se presentaron 1761 casos de malaria y 199 casos de dengue, información registrada en el SIVIGILA, teniendo en cuenta esta realidad en el municipio, por parte de la secretaria de salud y protección social se empezaron a realizar programas dirigidos a toda la población vulnerable, en donde se busca sensibilizar a la población sobre la importancia de tener un hogar con las condiciones más saludables para evitar la proliferación del vector en cada uno de los sectores más afectados, dentro de la actividades se busca que se aprenda como debe de realizarse el lavado de las pesetas, estanques y demás utensilios utilizados para la recolección de agua, Se dieron capacitaciones sobre el llenado de arena en recipientes con matas y se promovió la recolección de inservibles, plásticos a la intemperie y demás elementos que puedan retener agua limpia, el trabajo ha sido realizado de forma continua teniendo en cuenta la falta de agua potable, y que no se tiene agua constante para la población, y aunque se ha venido trabajando para mitigar esta problemática todavía se sigue teniendo la falta constante, se destaca que en algunos sectores el agua del acueducto llegaba cada mes o en ocasiones cada dos meses, y a la fecha el agua si es más constante, esta se está suministrando cada 3 días en promedio, por lo que la comunidad todavía requiere de los almacenamientos de agua para poder realizar la labores cotidianas.

### **3.2.7 Morbilidad población migrante**

El municipio de Zaragoza pese a la cantidad de población migrante registrada en la base de datos municipal (332 migrantes venezolanos),



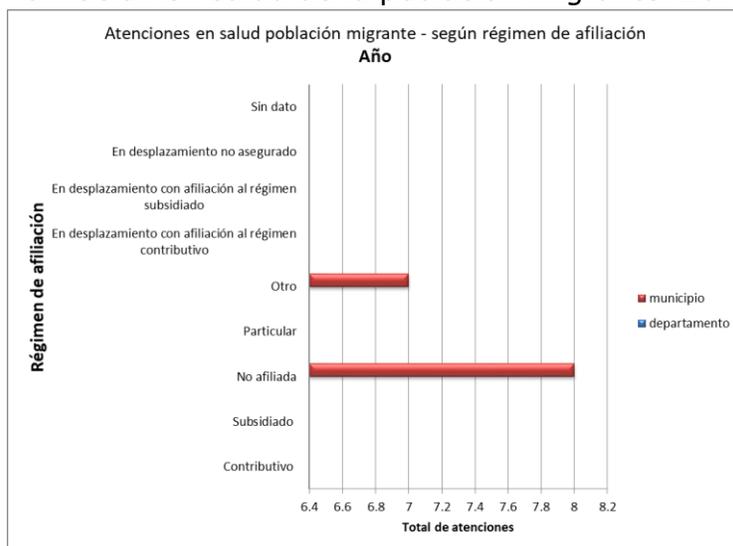
no tiene un alto número de consultas registradas, para el año 2023 solo presenta 15 consultas, siendo las mujeres las que más solicitaron algún servicios de salud.

Tabla 25. atenciones en salud de la población migrante. Zaragoza, 2023

Grupo de edad	ZARAGOZA	
	Hombres	Mujeres
Total	3	12
0-4		2
5-9		
10-14		1
15-19		2
20-24	1	2
25-29	1	2
30-34		2
35-39		
40-44		1
45-49	1	
50-54		
55-59		
60-64		
65-69		
70-74		
75-79		
80 Y MÁS		

La población migrante que tiene atenciones registradas para el Municipio tiene solo 15, y de estas 8 aparecen como no afiliadas, aunque en las bases de datos registradas se tienen cerca de 177 migrantes Venezolanos afiliados al Régimen Subsidiado de estos 138 están en la EPS de COOSALUD 36 en SAVIA SALUD y 3 en la NUEVA EPS.

Figura 43. afiliación en salud de la población migrante. Zaragoza, 2023





### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Zaragoza durante el periodo de análisis la mayor carga de enfermedad, la aportaron las enfermedades no transmisibles, observándose un comportamiento similar en hombres vs mujeres y para todos los ciclos vitales, excepto la primera infancia que predomina las condiciones 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 apta para el uso doméstico, hay que recordar que el municipio no está certificado en agua potable. En lesiones, se observa que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas son las mayores causas de consulta.

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



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

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

**Salud:** La población refiere que las enfermedades más prevalentes en la zona son: Malaria, Dengue, HTA, diabetes, enfermedad renal, en los niños las infecciones respiratorias y diarreicas. Teniendo en cuenta que el municipio es endémico para malaria y dengue, lo que genera un alto número de incidencias en la población rural y urbana, y teniendo en cuenta la problemática que se tiene con el suministro de agua, aumenta la probabilidad que se sigan presentando casos en toda la comunidad del Municipio.

**Cultural:** Es una población diversa culturalmente, y teniendo en cuenta la cercanía con otro departamento y la alta migración que se generó a causa de la explotación minera. Por este motivo se pueden encontrar personas de todas las regiones del país con sus diversas culturas y tradiciones.

**Ambiental:** Teniendo en cuenta que el municipio se encuentra al lado del Rio Nechí, y teniendo varios afluentes que atraviesan el municipio, aumenta el riesgo de desbordes, lo que ocasionan con frecuencia inundaciones, deslizamientos y demás. Y aunque se han realizado algunas actividades para mitigar esto, la temporada de lluvia siempre es problemática para todo el municipio.

**Político:** Las veredas del municipio que están inscritas en ASOCOMUNAL (Asociación de Juntas de Acción Comunal) son 61 Juntas de Acción Comunal, activas. La ASOCOMUNAL Zaragoza cuenta con 61 Juntas debidamente



legalizadas y 4 más que están pendientes de aprobación, además en las veredas se tienen diferentes reuniones, encuentros y actividades colectivas que se realizan para la comunidad.



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

Para el análisis de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales se realizaron en el Municipio múltiples encuentros, identificando que en la mayor parte de la población de la zona rural se presentan muchos casos de enfermedades transmitidas por vectores (ETV), principalmente malaria, y en la zona urbana aunque se tienen casos de malaria la mayor afectación se genera por el alto número de casos de dengue, esta problemática recae directamente por la falta de agua que se tiene, ya que los acueductos que se tienen en el municipio no logran abastecer a toda la comunidad, esto en gran parte se debe a que la explotación minera contamina en gran parte un gran número de cuencas hidrográficas las cuales ya no se pueden utilizar para este servicio y por este motivo la administración se ve obligada a buscar una fuente de agua limpia que pueda utilizar y estas se encuentran muy lejos de donde se tienen los acueductos, y esto genera que este líquido solo se pueda suministrar en algunos casos una vez cada mes por los diferentes barrios del casco urbano, y aunque un acueducto funciona de forma permanente solo en el centro del Municipio este no tiene los niveles necesarios para que se pueda utilizar de forma segura.

Dada esta problemática la población busca una forma de recolectar este líquido vital y es por esto que se tiene una mayor afectación por las ETV ya que esto genera unos criaderos propicios para la proliferación de vectores, y aunque se dan charlas y se realizan jornadas de recolección de inservibles en la comunidad es muy poco el impacto que se tiene ya que el número de casos aumenta considerablemente.

Por otro lado, se tiene un número de embarazos muy alto en la población de 10 a 19, y aunque se trabaja mucho para educar esta población, cada año aumenta el número de embarazos, y esto en algunos casos termina en muertes perinatales, como en el año (noviembre) 2024 que se tienen 8 casos registrados, y una muerte materna.

También se tiene una preocupación en la población, específicamente por el alto número de enfermedades del sistema circulatorio, y la salud mental, ya que según la comunidad no se tienen los espacios necesarios para una sana recreación de la comunidad joven para que generen hábitos de vida saludable, ya que al no tener actividad física la comunidad se vuelve sedentaria aumentando los problemas de diabetes e hipertensión.



Tabla 26. Mapeo de Actores, municipio de Zaragoza. 2024.

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
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Secretaría de Salud Y Protección Social 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 <b>91</b> 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)	Secretaría de Salud Y Protección Social 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 contribuyen al problema, así como las comunidades y áreas geográficas más afectadas.	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.



<p>Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>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</p>	<p>Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Juntas vecinales, comunidad general</p>	<p>Fomentar una alimentación equilibrada, la actividad física regular, evitar el tabaquismo y moderar el consumo de alcohol son fundamentales para prevenir enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>Campañas para la prevención de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>Cooperantes, beneficiarios</p>	<p>Diminución de las tasas de Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>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.</p>
<p>Neoplasias</p>	<p>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</p>	<p>Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales, comunidad general Asociaciones de usuarios</p>	<p>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.</p>	<p>Disponibilidad , facilidad de comunicación y respuesta para el trabajo con las comunidades entorno a disminuir la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles Autocuidado</p>	<p>Cooperante, beneficiarios</p>	<p>Disminución de la incidencia de ITS como: VIH</p>	<p>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</p>



Salud Mental	<p>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 - Ejercito- Infancia Y Adolescencia Comisaría De Familia Comunidad en general</p>	<p>Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,</p>	<p>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 un entorno comunitario accesible y familiar.</p>	<p>generar las redes de colaboración que dan las pautas de cómo colaborar, participar y opinar dentro de la comunidad afectada</p>	<p>cooperantes, beneficiarios</p>	<p>Reducción de la incidencia de morbilidad relacionada con la salud mental</p>	<p>Personal capacitado para brindar atención primaria en trastornos mentales y del comportamiento.</p>
Mortalidad por causas externas.	<p>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 - Ejercito- Infancia Y Adolescencia Comisaría De Familia Comunidad en general</p>	<p>Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,</p>	<p>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.</p>	<p>Hacer parte de la conformación de las redes sociales comunitarias participación social y comunitaria. Generando procesos educativos Propiciar Entornos Saludables y servicios comunitarios asociativos,</p>	<p>cooperantes, beneficiarios</p>	<p>Condiciones adecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias</p>	<p>capacitación financiación educación compromiso</p>



Embarazo en adolescentes	Secretaria de Salud Y Protección Social Direccion seccional de Salud departamental INS Alcaldia 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:
Muerte perinatal y neonatal tardía	Secretaria de Salud Y Protección Social EAPB, Centro Médico CUBIS, Comisaria de familia, Policía Nacional - Ejercito- Infancia Y Adolescencia	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	Ingreso a control prenatal dentro de las primeras 10 semanas de gestación, adecuado manejo y suministro de micronutrientes, reconocimiento de signos y síntomas de alarma.	Personal capacitado para brindar Educación sexual integral:

**Fuente:** Elaboración propia



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

Se evidenciarán más fallecimientos en grupos etarios de 15 a 64 años, se derivarán 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.

Tabla 27. Matriz de Priorización, municipio de Zaragoza. 2024

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas					



Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Población total del Municipio	Muy Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	Población total del Municipio	Muy Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Hogares con inadecuada eliminación de excretas	Población total del Municipio	Alto	Alto	Alto	Alto
Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Población total del Municipio	Alto	Alto	Medio	Medio
Neoplasias	Población total del Municipio	Alto	Alto	Medio	Medio
Salud Mental	Población total del Municipio	Alto	Medio	Alto	Alto
Mortalidad por causas externas.	Población total del Municipio	Muy Alto	Alto	Medio	Medio
Embarazo en adolescentes	Mujeres entre 10 y 49 años	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Muerte perinatal y neonatal tardía	Mujeres entre 10 y 49 años	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto

96

**Fuente:** Elaboración propia

Tabla 28. Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, Municipio de Zaragoza, 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Falta de fuentes hídricas óptimas para su tratamiento	Socioeconómico 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.
Contaminación de cuencas de agua en la explotación minera en las veredas.	Explotación indiscriminada de la minería sin regularizar la ocupación	Socioeconómico político	Injusticia socioeconómica	Realizar un control mas extenso sobre la minería irregular	Aumentar la capacidad instalada para realizar los controles sobre las cuencas de agua del Municipio.
Altas tasas de morbimortalidad	Falta de infraestructura	Educación	Injusticia socioeconómica	Aumentar los espacios	Creación de nuevos espacios deportivos para el



por eventos relacionados con convivencia y salud mental tales como: Lesiones autoinfligidas, trastornos mentales del comportamiento, violencia intrafamiliar, agresiones, envenenamientos, intento de suicidio, homicidios	adecuada para la actividad física.			deportivos del Municipio	esparcimiento sano de la población joven del municipio
Aumento de los casos de enfermedades no transmisibles como: neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, pulmonares, hipertensivas, cerebrovasculares, cardíacas	Falta de infraestructura adecuada para la actividad física.	Educación	Injusticia socioeconómica	Aumentar los espacios deportivos del Municipio, Incentivar las practicas deportivas como estrategia de promoción de la salud	Adecuación de los espacios deportivos para el esparcimiento sano de la población del municipio
Embarazo en adolescentes	Falta educación sobre temas de salud sexual y reproductiva en la población adulta que todavía tienen ciertos tabús sobre estos temas.	Salud	Injusticia socioeconómica	Aumentar el numero de encuentros, y realización de escuela de padres para una educación pertinente y segura	Realizar la creación y el seguimiento de la escuela de padres en el Municipio.
Altas tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y 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
Inadecuados procesos de alimentación y nutrición que generan Malnutrición por exceso o déficit	Una inadecuada alimentación en la población.	Salud	Injusticia socioeconómica	Aumentar el numero de alimentos complementarios y un adecuado manejo sobre los alimentos en la población en riesgo	Mayor seguimiento sobre la población con riesgo de desnutrición

Fuente: elaboración propia



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

Tabla 29. Propuesta y recomendaciones Municipio de Zaragoza, 2024

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 alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	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 para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.				
	Sistema único público de información en salud.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	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 para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			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	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.	Establecer procesos de vigilancia epidemiológica basados en indicadores y en la comunidad.	Establecer procesos de vigilancia epidemiológica basados en indicadores y en la comunidad.		
	Vigilancia en Salud Pública								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.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.								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	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
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	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	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	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		



			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	conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	fortalecer sus habilidades y capacidades para participar de manera efectiva en procesos de toma de decisiones en salud.	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, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, involucrando a representantes de la sociedad civil, grupos de interés, organizaciones comunitarias y líderes locales en los procesos de toma de decisiones.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, involucrando a representantes de la sociedad civil, grupos de interés, organizaciones comunitarias y líderes locales en los procesos de toma de decisiones.
				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.	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.	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.
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	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitario.	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			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.



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	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la	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.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Avanzar hacia la modernización del Centro Medico CUBIS	Avanzar hacia la modernización del Centro Medico CUBIS



	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>		<p>garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>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,</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
	<p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS</p>			<p>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 atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.</p>	<p>Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>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</p>	<p>Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.</p>	<p>Protección y restauración de ecosistemas naturales, como bosques, humedales y manglares, que actúan como sumideros de carbono y ayudan a mitigar el cambio climático.</p>	<p>Protección y restauración de ecosistemas naturales, como bosques, humedales y manglares, que actúan como sumideros de carbono y ayudan a mitigar el cambio climático.</p>



	Participación social en salud		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.		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 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.
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
	Soberanía Sanitaria			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.



## **Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía