

**Análisis De Situación De Salud Con El Modelo De Los Determinantes Sociales De  
Salud Del Municipio De Anorí – Antioquia.**

**GUSTAVO SILVA GUTIERREZ**  
Alcalde

**CLAUDIA PATRICIA VELEZ BARRERA**  
Secretaría De Bienestar Social

**Municipio De Anorí-Antioquia**

**Noviembre de 2024**

## TABLA DE CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN. ....	8
METODOLOGÍA .....	8
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	10
SIGLAS.....	11
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO. ....	12
<b>1.1. Contexto territorial</b> .....	12
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.....	12
1.1.2. Relación de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	18
<b>1.2. Contexto poblacional y demográfico</b> .....	22
1.2.1 Estructura Demográfica.....	25
1.2.2. Dinámica demográfica.....	28
1.2.3. Movilidad forzada.....	30
1.2.4. Población LGBTIQ+.....	31
1.2.5. Población Migrante.....	31
1.2.6. Población campesina.....	32
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	33
<b>1.4. Gobierno y Gobernanza en el sector salud</b> .....	36
<b>Políticas públicas municipales.</b> .....	37
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.....	41
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	41
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	43
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	46
2.4. Análisis de la población con discapacidad.....	47
<b>2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social</b> .....	48
<b>2.6 Conclusiones del capítulo</b> .....	49
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.....	50

<b>3.1. Análisis de la mortalidad</b> .....	50
<b>3.1.1. Mortalidad general por grandes causas</b> .....	50
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	56
<b>3.2 Análisis de la morbilidad</b> .....	75
3.2.7 Morbilidad población migrante .....	89
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.....	93
CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	98
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2024 - 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	104

## LISTA DE TABLAS.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA 2024. ....	14
TABLA 2: TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2024 .....	16
TABLA 3: TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LAS VEREDAS A LA CABECERA MUNICIPAL- MUNICIPIO DE ANORÍ, 2024 .....	16
TABLA 4: POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA 2024.....	23
TABLA 5: POBLACIÓN POR PERTENECÍA ÉTNICA RESIDENCIA MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA 2018-24	
TABLA 6: PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2019, 2024, 2029.....	26
TABLA 7: OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2019, 2024, 2029.....	27
TABLA 8: OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN TASAS DE FECUNDIDAD ANORÍ, 2024 - 29	
TABLA 9: POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VÍCTIMA POR ETNIA Y SEXO, ANTIOQUIA/ ANORÍ, A JULIO DE 2024 .....	30
TABLA 10: POBLACIÓN VÍCTIMA EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORJADO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, ANTIOQUIA/ ANORÍ, A JULIO DE 2024. ....	30
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN MIGRANTE RADICA EN EL MUNICIPIO SEGÚN SEXO. MUNICIPIO DE ANORÍ 2024.....	32
TABLA 12: SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ, .....	33
TABLA 13: SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006-2024 .....	35
TABLA 14: CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, ZONA URBANA Y RURAL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2024 .....	44
TABLA 15: DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006-2024.....	44
TABLA 16: COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI DE MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2024 .....	44
TABLA 17: COBERTURA EN EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2003-2024 .....	45
TABLA 18: NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS NBI, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2020.....	46
TABLA 19: FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2007-2024 .....	46
TABLA 23: TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE ANORÍ- ANTIOQUIA, 2011 - 2023.....	76
TABLA 24: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, ANORÍ, 2011 - 2023 .....	78

TABLA 25: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, ANORÍ, 2011– 2023 .....	79
TABLA 26: CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS, MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2011 – 2023 .....	81
TABLA 27: CAUSAS DE MORBILIDAD SUBGRUPOS, HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2011 – 2023 .....	82
TABLA 28: CAUSAS DE MORBILIDAD SUBGRUPOS MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2011 – 2023 .....	83
TABLA 29: CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2011 – 2023 .....	85
TABLA 30: CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2011 – 2023 .....	86
TABLA 31: CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2011 – 2024 .....	87
TABLA 32: SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2017-2023 .....	88
TABLA 33: MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2017-2022 .....	88
TABLA 34: TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ANORÍ DE 2008-2023 .....	89
TABLA 35: TABLA ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTES SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. MUNICIPIO DE ANORÍ DE 2024 .....	89
TABLA 36: TABLA ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTES SEGÚN PROCEDENCIA. MUNICIPIO DE ANORÍ DE 2024 .....	90
TABLA 37: TABLA ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTES SEGÚN RÉGIMEN AFILIACIÓN. MUNICIPIO DE ANORÍ DE 2024 .....	90
TABLA 38: MAPEO DE ACTORES MUNICIPIO DE ANORÍ .....	94
TABLA 39: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2024 .....	99
TABLA 40: CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA A NIVEL TERRITORIAL. MUNICIPIO DE ANORÍ, .....	99
TABLA 41: MATRIZ PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO. MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2024 .....	105

## LISTA DE FIGURAS.

ILUSTRACIÓN 1: DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE ANORÍ.....	14
ILUSTRACIÓN 2: VÍAS DE VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA 2016 .....	17
ILUSTRACIÓN 3: MAPA TOPOGRÁFICO ALTITUD Y RELIEVE MUNICIPIO DE ANORÍ.....	22
ILUSTRACIÓN 4: HOGARES MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA .....	23
ILUSTRACIÓN 5: HOGARES MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA .....	24
ILUSTRACIÓN 6: MAPA A MANO ALZADA CABILDO EMBERÁ CHAMI TENCHE ABAJO.....	25
ILUSTRACIÓN 7: PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2019, 2024, 2029	26
ILUSTRACIÓN 8: POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, 2024 .....	27
ILUSTRACIÓN 9: COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD. ANORÍ, 2005 – 2024. ....	28
ILUSTRACIÓN 10: CARACTERIZACIÓN POR EAPB, ANORÍ, A SEPTIEMBRE DE 2024. ....	35
ILUSTRACIÓN 11: PORCENTAJE PARTICIPACIÓN POR EAPB DEL MUNICIPIO AFILIADA POR SEXO A SEPTIEMBRE DE 2024.....	36
ILUSTRACIÓN 12: COBERTURA DE AFILIACIÓN POR RÉGIMEN A SEPTIEMBRE DE 2024 .....	36
ILUSTRACIÓN 13: INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA 2040, ANORÍ – 2024.....	38
ILUSTRACIÓN 14: ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA ANTIOQUIA 2040, ANORÍ, 2024.....	39
ILUSTRACIÓN 15: TIPO DE OCUPACIÓN, ANORÍ, 2024. ....	42
ILUSTRACIÓN 16: ACTIVIDADES PRINCIPALES SEGÚN INFORME DEL SISBEN, ANORÍ, 2024.....	42
ILUSTRACIÓN 17: TASA DE FORMALIDAD LABORAL, ANORÍ, 2021. ....	43
ILUSTRACIÓN 18: TASA DE DESEMPLEO, ANORÍ, 2021 .....	43
ILUSTRACIÓN 19: PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA DEL MUNICIPIO DE ANORÍ – ANTIOQUIA A 2024 .....	47
ILUSTRACIÓN 20: TASA DE MORTALIDAD SEGÚN 6 GRUPOS DE CAUSA, TOTAL DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2014 – 2023. ....	51
ILUSTRACIÓN 21: TASA DE MORTALIDAD HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2014 – 2023	51
ILUSTRACIÓN 22: TASA DE MORTALIDAD MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ ANTIOQUIA, 2014 – 2023	52
ILUSTRACIÓN 23: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2014 – 2022.....	52
ILUSTRACIÓN 24: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2014 – 2022.....	53
ILUSTRACIÓN 25: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA 2014 – 2022 .....	54
ILUSTRACIÓN 26: TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. 2014 – 2023 .....	55
ILUSTRACIÓN 27: TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2014 – 2023.....	55

ILUSTRACIÓN 28:TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023 .....	56
ILUSTRACIÓN 29:TASA DE MORTALIDAD TOTAL ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023 .....	56
ILUSTRACIÓN 30:TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES HOMBRES- MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2024 .....	57
ILUSTRACIÓN 31:TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ- DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023 .....	57
ILUSTRACIÓN 32:TASA DE MORTALIDAD GENERAL NEOPLASIAS MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023 .....	58
ILUSTRACIÓN 33:TASA DE MORTALIDAD NEOPLASIAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023 .....	58
ILUSTRACIÓN 34:TASA DE MORTALIDAD NEOPLASIAS EN MUJERES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023 .....	59
ILUSTRACIÓN 35:TASA DE MORTALIDAD TOTAL ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	60
ILUSTRACIÓN 36:TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	60
ILUSTRACIÓN 37:TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES – MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	61
ILUSTRACIÓN 38:NÚMERO DE CASOS TOTAL PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2024.....	61
ILUSTRACIÓN 39:NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	62
ILUSTRACIÓN 40:TASA DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	62
ILUSTRACIÓN 41:TASA DE MORTALIDAD TOTAL PARA LAS CAUSAS EXTERNAS - MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	63
ILUSTRACIÓN 42:TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES - MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	64
ILUSTRACIÓN 43:TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2014 - 2023. ....	64
ILUSTRACIÓN 44:TASA DE MORTALIDAD TOTAL PARA LAS DEMÁS CAUSAS - MUNICIPIO DE ANORÍ, 2014 – 2023. ....	65
ILUSTRACIÓN 45:TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES – MUNICIPIO DE ANORÍ, 2014 – 2023.....	65
ILUSTRACIÓN 46:TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES – MUNICIPIO DE ANORÍ, 2014 – 2023.....	66
ILUSTRACIÓN 53:TASA DE MORTALIDAD RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL – TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2023.....	74

## INTRODUCCIÓN.

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

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

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

El Plan Decenal de Salud Pública 2024-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

## METODOLOGÍA



Para la construcción del documento ASIS del municipio de Anorí, 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 2024 (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 2022 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 Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Secretaria Seccional de Salud de Antioquia  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Equipo de la secretaria de Bienestar social  
Y demás personas que de una u otra manera nos dieron sus valiosos aportes para el desarrollo del mismo.

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
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 de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
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.  
PTS: Plan Territorial de Salud  
ETCR: Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación  
m.s.n.m: metros sobre el nivel del mar

## 1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.

### 1.1. Contexto territorial

El municipio de Anorí fue fundado en 1.808 por Don Juan de la Rosa Leonín de Estrada quien en busca de oro exploró sus tierras y construyó las primeras casas. Se asegura que el nombre de este distrito proviene de la cacica Noría, un cacique que moro en esa comarca y cuyas hazañas se desconoce por completo, en el año 1822, por Decreto del obispo de Popayán, Monseñor Salvador Jiménez de Enciso se vino a crear la parroquia.

En la década de 1.835 a 1.845 Anorí vivió una época de gran prosperidad cuando se explotaron varias minas de oro, una de ellas fue la de Santa Ana, que sin maquinaria adecuada, llegó a producir hasta 10 libras de oro al día. Pero tras esos años de bonanza vinieron otras decadencias. Los Anoriseños comprendieron que era necesario volver a los ojos de la agricultura y así lo hicieron y el pueblo minero se convirtió en agrícola. Ya en la segunda década de este siglo Anorí retornó a ser halagada por el oro cuando la "Colombian Corporation Limited", sociedad minera inglesa se estableció en la región para explotar la rica mina de la Constancia, también se trabajaron otras, como fue la de San Benigno. Pero después de varios años la rica mina fracasó y todos sus trabajadores fueron despedidos.

Anorí es tierra de reconocidos personajes, por ejemplo, fue la cuna del Maestro Pedro Néel Gómez, de León Záfir y Monseñor Víctor Antonio Tamayo Betancourt nació en Anorí, Departamento de Antioquia y Diócesis de Santa Rosa de Osos, el 20 de Julio de 1937, Recibió la ordenación sacerdotal el 20 de diciembre de 1964, actualmente es Obispo Auxiliar de Barranquilla (Atlántico)

Su Parque Principal es amplio y varias joyas de la arquitectura antioqueña le ofrecen al turista imágenes inolvidables, y en el área rural, el mayor encanto es internarse entre las cascadas y el paisaje verde. Este municipio se ofrece como un oasis de buen gusto por el arte y de aguas frescas en el Nordeste de Antioquia.

#### 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.

El Municipio de Anorí está ubicado en región Norte - Nordeste del Departamento de Antioquia, sobre la margen oriental de la cordillera central; se localiza regionalmente sobre el altiplano de Anorí, el cual presenta una forma alargada de dirección norte-sur, esta está limitado al este por el caño del Río Porce y al oeste por los frentes de erosión de los Ríos Nechi, Tenche, San Pablo, San Juan y la quebrada la Soledad.

Sobre las vertientes de los ríos Porce y Nechí. Está a 174 Km. de Medellín por la vía troncal del Nordeste y atraviesa los municipios de Bello y Barbosa. Tiene una altura sobre el nivel del mar de 1.550 m.s.n.m, su clima es templado, con una temperatura promedio de 23° C y humedad relativa del 85%.

La extensión municipal es de 1.430 Kms<sup>2</sup>, que corresponden al área urbana el 28% y al área rural el 72%, distribuidos en 52 veredas y un corregimiento; caracterizándose como una de las municipalidades con mayor extensión dentro del contexto departamental.

Para efectos administrativos, sociales, culturales y económicos se ha institucionalizado la división política administrativa del territorio en 4 sectores rurales, cada uno de estos, guarda cierta unidad en aspectos biofísicos, económicos y en los flujos que la población establece sobre el centro urbano municipal. Es así como encontramos dos sectores (Norizal - La Carretera Principal) con menores índices de población, altos niveles de consolidación en función de los servicios básicos y las mayores precariedades económicas en su población, estos albergan gran parte áreas cultivadas y altos niveles de degradación ambiental. En condiciones opuestas se dan las características de los sectores Dos Bocas y la Plancha, donde se ubica mayor población, menor número de servicios y en su población unas condiciones económicas más favorable los principales estructurantes de los sectores han sido las vías, donde las comunidades están realizando placa huellas en varias veredas para una mejor accesibilidad a la zona urbana del municipio.

El municipio limita al oeste por el Río Nechí, por medio del cual limita con los municipios de Campamento, Yarumal, Valdivia y Taraza. Por el norte el Río Nechí define límites con los municipios de Cáceres y Zaragoza hasta el sitio denominado Dos Bocas donde se unen los ríos Nechí y Porce. Al oriente el Río Porce define los límites con los municipios de Segovia y Amalfi. A sur, por la quebrada Bramadora, con el municipio de Guadalupe. Su topografía se caracteriza por empinadas pendientes que forman profundos cañones. Todas las montañas Anoriseñas corresponden al sistema central de la cordillera de Andes.

En relación con la dinámica territorial, Anorí es un municipio que está relativamente por fuera de las rutas principales. En lo relacionado a la articulación física con otros municipios, hasta hace algunos años el municipio de Anorí era considerado como una jurisdicción "terminal", con la presencia de solo una vía de acceso desde el área metropolitana y con grandes conflictos por su desarticulación con el entorno regional. Hoy esa situación se ha superado en gran parte por la terminación del anillo vial del Norte, obra que logra la comunicación directa del Municipio con las demás jurisdicciones de Campamento, Yarumal, y la troncal de Occidente la cual a su vez articula con la Costa Atlántica. Hasta dicho momento los requerimientos del municipio dentro de un contexto supramunicipal tenían en la infraestructura vial una de las necesidades más sentidas, ya que la condición de terminal implicaba unos aspectos consecuentes en la problemática social y económica. Hoy la nueva articulación del territorio Anoriseño con los municipios del Norte solo representa la solución a un problema de comunicación vial; los demás conflictos (sociales y económicos) siguen en gran parte fortalecidos como respuesta a un entorno nacional y regional.

Su topografía se caracteriza por empinadas y pendientes que forman profundos cañones. Todas las montañas Anoriseñas corresponden al sistema central de la cordillera de los Andes en Colombia, la cordillera central.

En general los suelos son de carácter ácido; con un rango de PH de 4.0 a 5.5 con altos contenidos de aluminio intercambiable de 2.0 a 2.5, deficiencias de fósforo, calcio, magnesio, baja capacidad de intercambio de cationes menor de 10 miliequivalentes, muy bajo contenido de sales minerales

que definitivamente conducen a encontrar unos suelos de una fertilidad natural y potencial muy baja. La profundidad de la capa vegetal es sumamente variable siendo considerable en las partes bajas y en las de pendiente alta solo de 10 a 30 cm. Los suelos del territorio son muy jóvenes ya que los procesos de estratificación no son definidos.

Se puede clasificar una zona de vida de acuerdo a la biotemperatura, dada por su altura sobre el nivel del mar, y a su humedad determinada por la cantidad de lluvia; esta clasificación de las regiones de acuerdo a su temperatura y su lluvia es de primordial importancia en la planeación agrícola; ya que los cultivos solo tendrán adaptaciones ecológicas cuando se establezcan en zonas que llenen los requerimientos de ellos en cuanto a calor, humedad y suelos, principalmente.

Bosque húmedo tropical (bh-T), Bosque húmedo Premontano (bh-P), Bosque muy húmedo Premontano

Anorí es un municipio con gran riqueza hídrica, en la zona urbana se están la Quebrada San Gregorio, la Virgen, la Chinca y a Serrana, y en zona rural se destacan los ríos Porce, afluente del río Nechí; su recorrido comprende desde la desembocadura de la quebrada la Bramadora en la vereda el Pajonal hasta el sitio dos bocas en el corregimiento de Liberia, el recorrido es de sur a norte. El río Nechí afluente del río Cauca, se ubica en el extremo occidental del municipio, recorriéndolo de sur a norte: sirviendo de límite con los municipios de Guadalupe, Campamento, Yarumal, Valdivia, Tarazá, Cáceres y Zaragoza. El río Anorí, afluente del río Nechí; se ubica en la parte central del municipio y al mismo tiempo desplazada hacia el sector oriental, recorriendo el municipio de sur a norte.

Tabla 1: Distribución por extensión territorial y área de residencia 2024.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Anorí	400 km <sup>2</sup>	28	1.030 km <sup>2</sup>	72	1.430km <sup>2</sup>	100

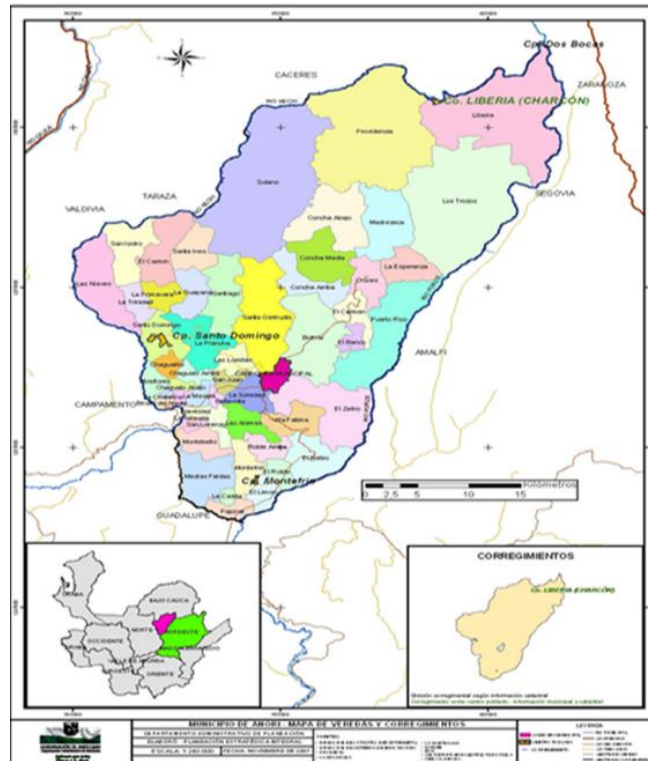
Fuente:

EOT Municipio de Anorí

En la tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia se observa que el municipio de Anorí tiene una extensión total de 1.430 km<sup>2</sup> en la cual predomina el área de extensión rural con 1.030 km<sup>2</sup> equivalente a una distribución del 72% del área rural y 28% del área urbana.

En el mapa 1. Se observa la división política administrativa y límites municipales, de acuerdo con la ubicación geográfica y los municipios colindantes, tiene un corregimiento y 51 veredas.

Ilustración 1: División política administrativa y límites, municipio de Anorí.



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2012- 2019

**Límites del municipio: Occidental: Campamento, Yarumal, Valdivia y Tarazá.**

Norte con: Cáceres y Zaragoza

Oriente: Segovia, Amalfi y Guadalupe

**Extensión total:** 1430 Km<sup>2</sup>

**Extensión área urbana:** 400.4 Km<sup>2</sup>

**Extensión área rural:** 1.029.6 Km<sup>2</sup>

**Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** 1.550

**Temperatura media:** 21° C

**Distancia de referencia:** 181

**Vías de comunicación:**

**Aéreas:** No Cuentan con Servicio Aéreo

Solo cuenta con accesibilidad terrestre.

En el municipio ha ejecutado en periodos anteriores varias obras de placa huellas en diferentes veredas del Municipio como son: La Trinidad, Concha Arriba, El Carmín, San Isidro, El Banco, Cruces, Madreseca, Tacamocho, Santiago, Bolívar con un total de 6.470km pavimentados, además se construyeron varios ramales de las carreteras principales que son: La Trinidad, Chagualos, Santiago, Santo domingo y la Guayana, lo que favorece en el transporte y mejora la accesibilidad a los servicios de salud del Municipio. En el último periodo 2020-2024 se logró la pavimentación de la vía de acceso principal 32 km de carretera en la zona Anorí Carretera Principal y adelantando la gestión 1330 metros de placa huella en las veredas La Plancha, La Guayana y San Isidro, adicional a esto se ha realizado el mantenimiento de vías terciarias con

maquinaria a 250 km de vías de acceso a la zona rural.

Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2024

municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre vecinos	Tipo de transportere querido	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
			horas	minutos
CAMPAMENTO	20.45	ESCALERA	1	37
YARUMAL	50.839	ESCALERA	2	45
VALDIVIA	52.912	ESCALERA	3	30
CACERES	122.917	ESCALERA	4	6
GUADALUPE	28.832	ESCALERA	2	6
AMALFI	87.709	ESCALERA	5	3
MEDELLIN	166	BUS	4	55

**Fuente:** Planeación municipal

El municipio de Anorí está dividido en 4 zonas conocidas como: Anorí la plancha, Anorí Norizal, Anorí dos bocas y Anorí carretera principal. Cuenta con un corregimiento llamado Liberia ubicado en el extremo Nor-este del municipio, como hecho a resaltar está que hay un acceso más fácil vía fluvial al municipio de Zaragoza que a la cabecera municipal, lo que hace que la población utiliza más los servicios de este municipio vecino.

Cuenta con dos vías secundarias el Limón - Anorí actualmente pavimentada que tiene una longitud de 34 Km, que facilita el acceso y la disminución de tiempo de traslado a los municipios vecinos y a la ciudad de Medellín, sin embargo, aún persisten zona de riegos, que afectan la movilidad especialmente esta temporada de lluvia, la cual generalizado deslizamiento de tierra que taponan la vía y convirtiéndose un riesgo para los que transita continuamente por esta vía. Afectando la movilidad para salir e ingresar al municipio.

Además, están las vías terciarias que conectan al municipio con el corregimiento de Liberia con unos 80 Km en muy mal estado. Adicional de las 52 veredas del municipio 34 aproximadamente no cuentan con acceso carretable, siendo su único medio de transporte la arriería lo que dificulta y encarece enormemente la comercialización de sus productos y el acceso a los servicios básicos de educación, salud, recreación, cultura y a los productos de la canasta familiar.

Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde las veredas a la cabecera municipal- municipio de Anorí, 2024



Veredas Municipio Anorí	Distancia en Kilómetros hacia la cabecera municipal	Tiempo estimado del traslado		Tipo de transporte utilizado
		Hora	Minutos	
BELLAVISTA	20		45	Escalera
BOLIVAR	13		45	Escalera
BRISAS DEL NECHI	30	1	20	Escalera
CHAGUALITO	33	3	30	Escalera-Mula
CHAGUALO ABAJO	38	2	30	Escalera-Mula
CHAGUALO ARRIBA	45	3	30	Escalera-Mula
CONCHA ABAJO	40	5	0	Escalera-Mula
CONCHA ARRIBA	40	5	0	Escalera-Mula
CONCHA MEDIA	40	5	0	Escalera-Mula
CRUCES	26	3	0	Escalera
EL BANCO	20	1	30	Escalera-Mula
EL CARMEN	16	1	30	Escalera
EL CARMÍN	26	2	30	Escalera
EL LIMÓN	35	2	0	Bus
EL RETIRO	24	1	0	Bus
EL ROBLE	28	1	30	Bus
EL ZAFIRO	40	6	0	Mula
LA CASITA	38	4	0	Bus-Mula
LA CRISTALINA	32	2	40	Escalera-Mula
LA ESPERANZA	35	4	0	Escalera-Mula
LA GUAYANA	28	3	0	Escalera-Mula
LA MESETA	26	2	0	Escalera
LA PLANCHA	15	1	30	Escalera
LA PRIMAVERA	20	2	0	Escalera
LA SOLEDAD	7		30	Escalera
LA TRINIDAD	39	3	40	Escalera-Mula
LAS ÁNIMAS	15	1	30	Bus-Mula
LAS LOMITAS	5		20	Escalera
LAS NIEVES	45	6	0	Escalera-Mula
LOS TROZOS	72	8	0	Escalera-Mula
MADRESECA	36	4	0	Escalera
MIRAFLORES	40	5	30	Escalera-Mula
MONTEBELLO	35	3	40	Escalera-Mula
MONTEFRIO	35	3	0	Bus-Mula
PAJONAL	40	3	0	Bus-Mula
PUERTO RICO	34	4	0	Escalera-Mula
ROBLE ARRIBA	22	1	30	Bus-Mula
SAN ISIDRO	33	3	30	Escalera
SAN JUAN	20		40	Escalera-Mula
SAN LORENZO	32	2	0	Escalera-Mula
SANTA GERTRUDIS	10	1	0	Mula
SANTA INÉS	44	4	0	Escalera-Mula
LA TERESITA	38	2	0	Escalera-Mula
SANTIAGO	50	5	30	Escalera-Mula
SANTO DOMINGO	23	2	0	Escalera-Mula
SOLANO	70	8	0	Escalera-Mula
TABACAL	31	2	30	Escalera-Mula
TRAVESIAS	34	3	0	Escalera-Mula
VILLA FATIMA	8		20	Bus
LIBERIA	69	6	0	Escalera
PROVIDENCIA	60	5	30	Escalera

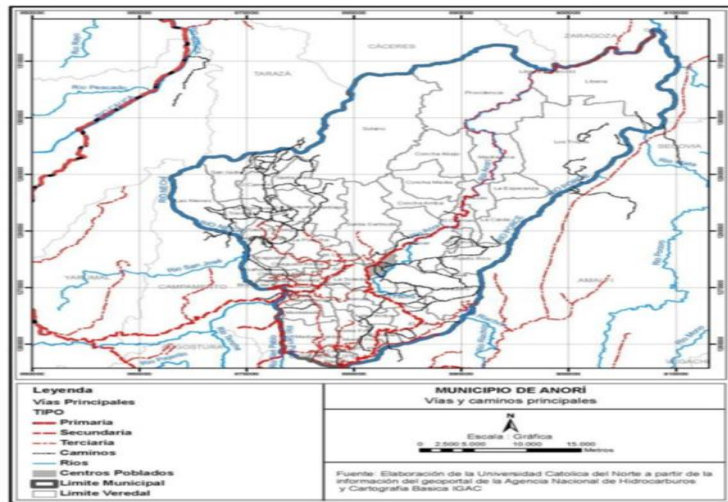
Fuente: Planeación municipal

El municipio de Anorí está dividido en 4 zonas conocidas como: Anorí la plancha, Anorí Norizal, Anorí dos bocas y Anorí carretera principal. Cuenta con un corregimiento llamado Liberia ubicado en el extremo Nor-este del municipio, como hecho a resaltar está que hay un acceso más fácil vía fluvial al municipio de Zaragoza que a la cabecera municipal, lo que hace que la población utiliza más los servicios de este municipio vecino.

Cuenta con dos vías secundarias el Limón - Anorí actualmente pavimentada que tiene una longitud de 34 Km, que facilita el acceso y la disminución de tiempo de traslado a los municipios vecinos y a la ciudad de Medellín, sin embargo, aún persisten zona de riegos, que afectan la movilidad especialmente esta temporada de lluvia, la cual generalizado deslizamiento de tierra que taponan la vía y convirtiéndose un riesgo para los que transita continuamente por esta vía. Afectando la movilidad para salir e ingresar al municipio.

Además, están las vías terciarias que conectan al municipio con el corregimiento de Liberia con unos 80 Km en muy mal estado. Adicional de las 52 veredas del municipio 34 aproximadamente no cuentan con acceso carretable, siendo su único medio de transporte la arriería lo que dificulta y encarece enormemente la comercialización de sus productos y el acceso a los servicios básicos de educación, salud, recreación, cultura y a los productos de la canasta familiar.

Ilustración 2: Vías de Comunicación e Hidrografía, municipio de Anorí, Departamento Antioquia 2016



Fuente: Oficina de planeación

### 1.1.2. Relación de la sociedad y el ambiente en el territorio

#### Temperatura y humedad

El Municipio de Anorí presenta altitudes entre los 80 y 1.850 m.s.n.m. La temperatura en todo el territorio se da entre los 35 y 18° C. La pluviometría se presenta desde los 1.000 hasta los 4.000 mm/año. Cuenta con dos pisos térmicos claramente definidos, el cálido con una extensión de 95.500 hectáreas; definido por alturas hasta los 1.000 m.s.n.m. en donde la temperatura promedio anual es superior a 24°C y la precipitación promedio anual es de 2.000 a 4.000 mm/año; y el piso térmico templado con una extensión de 47.500 hectáreas, definido por una altura sobre el nivel del mar en un rango de 1.000 a 2.000 m.s.n.m. con una temperatura promedio anual de 18 a 24°C y una precipitación promedio anual de 1.000 a 2.000 m.s.n.m. El Municipio cuenta con una estación climatológica y pluviométrica, en funcionamiento desde el año de 1975. El año de 1985 se registra como el más lluvioso, siendo los meses de mayor precipitación los de abril, agosto y septiembre. El año más seco corresponde a 1977.

El área urbana de Anorí posee una temperatura anual promedio de 21°C, se encuentra en una altura sobre el nivel del mar de 1.550 m.s.n.m y una precipitación promedio anual de 2.200 m.s.n.m. Los suelos de la totalidad del territorio en su mayoría son quebrados, con pendientes en un rango del 25 al 75%, de textura en términos generales franco arenosa con una adhesividad media, infiltración buena; regular retención de humedad. La pedregosidad es moderada y es baja la retención de humedad en el perfil del suelo, siendo a su vez el drenaje natural rápido. Las condiciones antes expuestas enmarcan los suelos de territorio según los riesgos a la erosión en las categorías agrológicas VII y VIII (tierras restringidamente laborables y pastoréales para uso de bosque, protección natural y represas).

#### Suelo

El suelo del municipio de Anorí ha sido sistemáticamente afectado por los diferentes procesos productivos de las actividades agrícolas, pecuarias y mineras; estos suelos se ubican en una

zona montañosa, con altas pendientes y con presencia de múltiples redes hídricas. Los procesos de ampliación de la frontera agrícola y pecuaria, así como las diferentes intervenciones antrópicas, no han obedecido a planes o programas de desarrollo sostenible. Por el contrario, se han generado a partir de motivaciones particulares, sin considerar las condiciones de los suelos y las restricciones naturales de los mismos.

Las principales causas de los usos indiscriminados e inadecuados de los suelos son: Prácticas agropecuarias con demanda de insumos, (fertilizantes, plaguicidas, funguicidas que disminuyen la disposición de nutrientes en el suelo), la presencia de monocultivos y las características propias de los mismos, han ocasionado una constante pérdida de la cobertura vegetal, compactación, erosión, deslizamientos, deterioro del paisaje, pérdida de la productividad del suelo y desestimulo de las actividades comerciales de las tierras, así como una enorme afectación de los recursos naturales y del medio ambiente. Existe además un significativo porcentaje de áreas dedicadas a la ganadería de tipo extensivo para levante, ceba y leche, las cuales se encuentran ubicadas en zonas de alta pendiente. El problema radica en las inadecuadas prácticas culturales, en el manejo de los potreros y la sobre-explotación de estos, en los cuales se maneja una alta densidad de animales por hectárea, lo que produce el sobrepastoreo, que tiende a intensificarse generando la compactación de los suelos y la generación de procesos de remoción en masa.

Además, se observa el uso de inadecuados sistemas de explotación del recurso suelo para la producción agrícola, especialmente para caña, café y cultivos transitorios como maíz, plátano, yuca y frijol. El primero como principal fuente de ingresos y los demás como complemento de la dieta alimenticia.

De igual manera las prácticas cotidianas como las quemas, utilizadas como mecanismo de ampliación de la frontera agropecuaria y como práctica cultural para el desarrollo de cultivos transitorios (maíz, yuca y frijol) y permanentes (caña), están afectando los suelos. La minería también ha sido causante del deterioro del suelo, sobre todo en los cauces de los ríos y quebradas, aunque faltan estudios que midan la dimensión real de este problema.

Procesos geo-morfodinámicos (las fallas geológicas como las de la zona Anorí – Carretera Principal). Estos procesos se constituyen en otra causa de deterioro del recurso, que, sumados a la intervención del hombre a través de prácticas productivas y constructivas, han venido generando desestabilización de los suelos en algunos municipios, creando situaciones de riesgo.

Se presentan como efectos como la contaminación de aguas y sedimentación de causas, por presencia de agroquímicos y demás insumos agropecuarios, además la pérdida del recurso hidrobiológico.

Pérdida del suelo laborable (erosión), con gran impacto sobre las actividades agropecuarias. Pérdida de la fertilidad del suelo. Pérdida de especies de flora y fauna.

Anorí está con alto grado de vulnerabilidad ambiental. Las zonas aledañas a las riberas del río son susceptibles de inundaciones, así como las zonas montañosas con alto grado de erosión también presentan riesgo de deslizamientos de tierra.

La pérdida de cobertura vegetal en zonas ambientalmente estratégicas para el municipio es una de las preocupaciones desde el punto de vista ambiental porque la mayoría de los suelos presentan una alta fragilidad ecológica y son susceptibles a la erosión

### **Afectación del recurso agua**

Es notoria la afectación de este recurso en toda la extensión del territorio, originada por diversas causas características de la zona, como son las prácticas inadecuadas (ganaderas, agrícolas y mineras), lo mismo que los vertimientos domésticos rurales y urbanos, la deforestación y la pérdida de cobertura boscosa, el zanjeo de zonas de nacimiento para establecimientos de potreros, la falta de protección de nacimientos y riberas de las fuentes de agua.

Lo anterior se ve reflejado en: Disminución de la ictiofauna variación de caudales, sequías en épocas de verano, agua no apta para el consumo humano y animal por la contaminación bacteriológica y por la presencia de agroquímicos.

El municipio de Anorí cuenta con un relleno sanitario que está ubicado en la vía que conduce a la ciudad de Medellín aproximadamente a 5 km del casco urbano, en el paraje San Antonio de la vereda La Soledad, cuyas coordenadas geográficas son 75°12.957" W 7°02'13.722" N, El cual cuenta con licencia ambiental otorgada por la autoridad ambiental (Corantioquia) con jurisdicción en el municipio. La licencia ambiental fue otorgada en el año 2010 y tiene una duración de 20 años. De igual forma cuenta con un plan de manejo ambiental formulado en el año 2006 y con un diagnóstico de alternativas del año 2009.

El plan de manejo ambiental busca mediante un conjunto detallado de medidas y actividades que, producto de una evaluación ambiental, están orientadas a prevenir, mitigar, corregir o compensar los impactos y efectos ambientales debidamente identificados, que se cause por la operación del relleno sanitario.

Cuenta con una celda de seguridad construida para la disposición final de residuos peligrosos generados en la atención de la salud y otras actividades similares, estas no están siendo utilizadas para realizar esta disposición ya que la normatividad pide realizar otro tipo de disposición a estos residuos. El relleno sanitario posee una vida interna de 200 m de longitud y una pendiente media, la vía de acceso se encuentra en condiciones aceptables, cuenta con zanjas, las cuales conducen el agua de escorrentía hasta cunetas y estas a su vez pendiente abajo.

El municipio cuenta con varias áreas protegidas que aun alberga bosques naturales. Parte de la zona Anorí - Dos Bocas integra la Reserva Natural del Nechí - Bajo Cauca, amparado por la ordenanza N. 035 de dic/16/94 catalogada como el último refugio pleistocénico de flora y fauna existente en Sudamérica (planeación municipal 1.995). En general Anorí es uno de los aproximadamente 30 refugios pleistocénicos identificados en el Neotrópico. Estos se consideran como los sitios de más alto índice de diversidad biológica; En su mayoría han sido propuestos como áreas de conservación (plance, 1976. Citado en CIA de U de A, 1.988).

### **Altitud, relieve.**

El municipio de Anorí, Nordeste, Antioquia, 052857, Colombia según el mapa topográfico Anorí,

altitud, relieve presenta las siguientes coordenadas: 6.90424 -75.31771 7.44955 -74.89027.  
Altitud mínima: 67 m. Altitud máxima: 2.805 m. Altitud media: 894 m

### **Hidrografía:**

El recurso hídrico se identifica en el territorio Anoriseño y dentro de los componentes biofísicos como uno de los aspectos de mayor relevancia, por representar con el bosque el mayor potencial natural del Municipio.

El 84% del territorio municipal retribuye sus áreas sobre la subcuenca del río Nechí. Este sistema hidrográfico se integra a la vez de siete (7) microcuencas de importancia municipal, cuyas características particulares están definidas por su cobertura, densidad de población y extensión.

La subcuenca del río Porce presenta una extensión lineal de 2.940 ha, ésta presenta afluentes de corto trayecto que en su mayor parte no exceden los 5 km. En general, el sistema hídrico presenta unas características comunes en su problemática y diversas en la forma de apropiación que los habitantes establecen sobre las mismas.

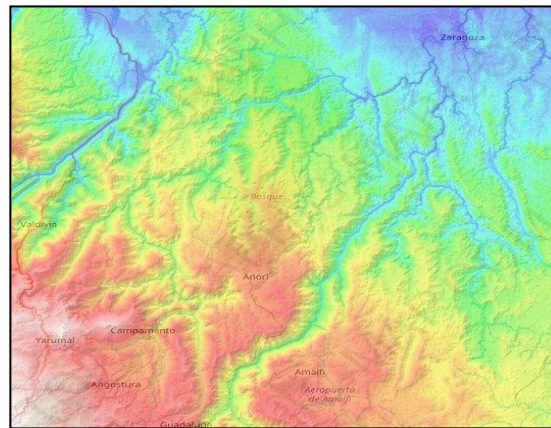
La tala indiscriminada en las microcuencas de cobertura boscosa para la explotación de madera, de cultivos ilícitos o para la expansión de la frontera agrícola, se identifica como un gran problema que además de disminuir el caudal impacta sobre los respectivos ecosistemas. A lo anterior, se suma la explotación del recurso aurífero sobre las mismas fuentes, el cual se implementa sin las acciones de mitigación y recuperación, con esta actividad se han deteriorado importantes áreas del Municipio sobre los ríos Nechí, Porce y Anorí, especialmente en la zona de Dos Bocas, en el corregimiento de Liberia y en la parte Norte del Municipio, dejando como resultado áreas de alto deterioro donde los lechos han cambiado su rumbo con el establecimiento de pozos o montículos sin capa vegetal con alta contaminación por mercurio y demás elementos propios de la minería.

Se tiene entonces, un conflicto común para el sistema hídrico y de bosques, los dos aspectos de mayor relevancia municipal. Dicho conflicto es común también para las microcuencas pertenecientes a las quebradas La Moreno, Tenche y Usurá. Sobre las microcuencas más pobladas (Anorí, El Chagualo, La Soledad) en las cuales se presenta un paisaje más intervenido, la problemática se da por la deforestación en los lechos y la contaminación generada por las aguas residuales.

La apropiación del recurso hídrico en el territorio municipal se da básicamente para el consumo de la población. La pesca se desarrolla como una actividad recreativa y como alternativa alimenticia implementada a una escala artesanal. Las fuentes que surten bocatomas de acueductos son La Serrana (Bocatoma del acueducto urbano), El Castillo (acueducto multiveredal), Cachorá (acueducto del corregimiento de Liberia), San Lorenzo, La Mediagua (acueducto de La Meseta) y otras fuentes menores, cuyos nombres no se identifican; se abastecen acueductos en las veredas Santo Domingo, Cruces, Madreseca, Montebello, Chagualo Arriba, Chagualo Abajo, La Cristalina, La Soledad, Alto de La Peña y Villa Fátima. Por la riqueza del recurso hídrico en el territorio Anoriseño, no se presentan riegos para actividades agropecuarias.

Después de los ríos Porce y Nechí, el río Anorí y sus áreas tributarias se identifican como los sistemas de mayor tamaño en el territorio municipal. Se ubica allí el 42% de la población y el 23% de la extensión total. Esta presenta un recorrido de 68 km longitudinales de Sur a Norte, desde la vereda Villa Fátima donde nace, pasando por los límites del territorio urbano, siguiendo por Bolívar, El Carmen, Cruces, Madreseca, Providencia y límites con Liberia. En la parte superior entre su nacimiento y Cruces, las riberas presentan un progresivo deterioro por los vertimientos de desechos líquidos domésticos, desechos sólidos y sedimentos, y por la deforestación acelerada en la ampliación de la frontera agrícola, lo que ha generado una disminución notable en los caudales y la alta recurrencia de inundaciones en los períodos húmedos, aspectos que con asombro se han apreciado en el transcurso de los últimos años. El tramo inferior ubicado aguas abajo a partir de la vereda Madreseca presenta coberturas de bosque, lo que genera protección para el área en este trayecto, los caudales aumentan por la afluencia de las quebradas La Concha, La Tirana y El Carmen.

Ilustración 3: Mapa Topográfico Altitud y Relieve Municipio de Anorí



**Fuente:** <https://es-co.topographic-map.com/>

## 1.2. Contexto poblacional y demográfico

### Población total

Según las proyecciones DANE la población al año 2024 del municipio de Anorí es de 19.675 habitantes, presentando una tendencia del crecimiento con respecto a la vigencia 2019 y la vigencia 2029, distribuidos de la siguiente manera: 9.344 en la cabecera municipal y 10.341 en la zona rural, de acuerdo con la proyección DANE.

### Densidad poblacional por Km<sup>2</sup>

Anorí es un municipio con una densidad poblacional general de 13,6 habitantes por Km<sup>2</sup>, con una diferencia entre el área rural y urbana, con valores de 10 y 17 habitantes por Km<sup>2</sup> respectivamente, este indicador refleja una alta dispersión de la población lo que representa un reto a la hora de programar y prestar los servicios de salud a la población rural del municipio.

## Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 4: Población por área de residencia Municipio de Anorí - Antioquia 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
9.334	47,4	10.341	52,6	19.675	47,4

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

Se observa para el año 2024 el 52.6% de la población reside en la zona rural, lo que se refleja en el grado de urbanización 47,4%, reflejando que menos de la mitad de la población viven en la zona urbana del municipio, prevaleciendo en mayor proporción los habitantes que residen en el área rural, evidenciando que la población se están trasladando de la zona rural a la zona urbana, en busca posiblemente mejorar su calidad de vida, mayor acceso a la educación, servicios de salud y demás servicios públicos.

### Grado de urbanización.

A pesar de que el grado de urbanización en el municipio es del 47,4%, se evidencia un aumento de esta población para la vigencia 2024 con respecto al 2023, lo que influyen en el mejoramiento de la calidad de vida al mejorar sus necesidades básicas satisfechas, en busca de oportunidad laborales, estudios entre otros factores, es importante tener en cuenta que estos cambio en la dinámica de la población, conllevan a la implementación de estrategias importante ampliar la oferta de los servicios de salud, educación entre otro que garantice el bienestar y la calidad de vida de nuestros habitantes, así mismo garantizar el orden público y la armonía y la tranquilidad de los Anoriseños, ya que el crecimiento de la población puede verse acompañado por problemas sociales.

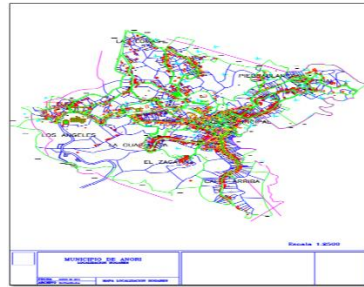
### Número de viviendas

Según los datos de la secretaria de Planeación Municipal SISBEN 2024, el Municipio de Anorí cuenta con 3041 viviendas en la zona urbana y en la zona rural 3570

### Número de Hogares

En el Municipio de Anorí hay 3179 hogares en la zona urbana y 3807 en la zona rural, el cual se correlaciona con el grado de urbanización, con un estimado de personas por hogar de 3.1, esto a razón del alto costo de vida en la zona urbana y a la imposibilidad de acceder a un empleo formal.

Ilustración 4: Hogares Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia



**Fuente:** Oficina de Planeación

### **Población por pertenencia étnica del departamento de Antioquia, Municipio de Anorí**

En el Municipio de Anorí se tienen caracterizados 174 indígenas conformado por 62 familias, distribuidos de la siguiente manera: el cabildo Senu está conformado por 120 personas y 39 familias, el cabildo Los Guamos conformado por 24 personas y 8 familias y el Cabildo Dios Druak conformado por 30 personas y 15 familias, los cuales están ubicados en la vereda Tenche y el corregimiento de Liberia, estos cabildos se encuentran en proceso de reconocimiento de ante el Ministerio del Interior.

El municipio de Anorí cuenta con tres cabildos, reconocidos por el municipio a través de acto administrativo, censados e identificados y asentados en el territorio, de los cuales se encuentra el Cabildo Emberá Chami Dios Druak ubicado en la vereda Tenche Los Guamos, el cabildo Emberá Chami ubicado en Tenche Abajo y el Cabildo Zenú ubicados en el corregimiento de Liberia.

Respecto a la población Afro, esta se encuentra asentada en el corregimiento de Liberia, el último Censo realizado arrojó 400 personas conformado por 153 familias (197 hombre y 203 mujeres) en vista de que es una población flotante, que por el ejercicio de la minería migran para municipio aledaños como Zaragoza.

Se observa en la tabla 5 que el porcentaje de población Afrodescendiente el 1.68% equivalente a 244 personas y 1.15% equivalente a 167 personas reconocidas como indígenas, para un total de 2.83% correspondiente a población étnica de la población total.

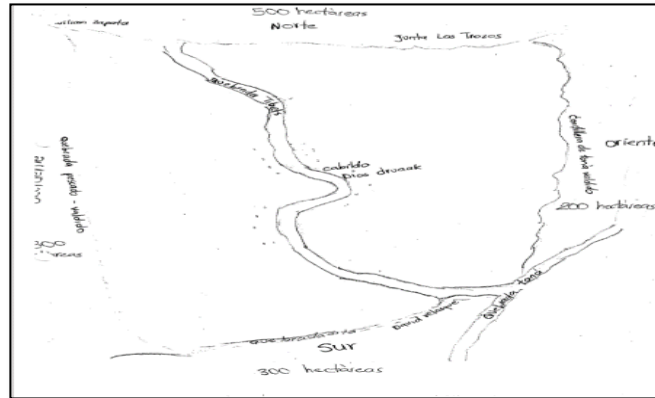
Tabla 5: Población por pertenencia étnica residencia Municipio de Anorí - Antioquia 2018

<b>Autoreconocimiento étnico</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	167	1,15
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	244	1,68
Ningún grupo étnico	14 002	96,55
No informa	89	0,61
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
<b>Total</b>	<b>14 502</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Censo 2018

### Ilustración 5: Hogares Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia





Fuente: Construcción propia

Ilustración 6: Mapa a mano alzada Cabildo Emberá Chami Tenche Abajo



Fuente: Construcción propia

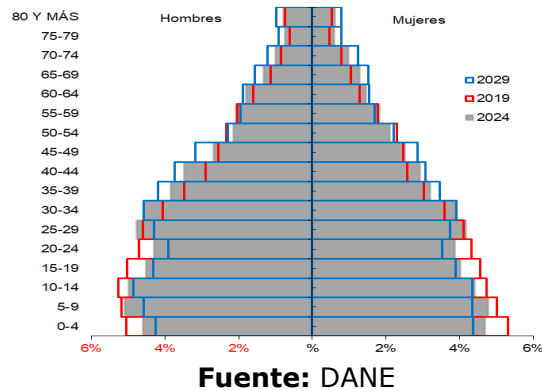
### 1.2.1 Estructura Demográfica

Para el 2024 se observa un crecimiento del 5% con respecto al año 2019, la pirámide población durante el periodo 2019 a 2024, se observa en la parte baja de la pirámide, que corresponde a los grupos de edad de 0 a 4 años presenta una reducción de la población puede deberse a la disminución de los embarazos así mismo la población entre 14 a 29 años de edad, evidencia una disminución entre los tres años de análisis posible que esta situación sea el reflejo de la migración de los jóvenes, en busca de oportunidades laborales o de estudios, por fuera del territorio, y la cual puede impactar en la mano de obra o la capacidad de satisfacer las demanda laboral del municipio en la economía del Municipio, mientras que la población mayor de 30 años se observa un crecimiento de la población, posiblemente de población migrante que se ha asentado en el municipio, para trabajar en el sector Minero.

Por último, se observa en la cúspide de la pirámide población que la población mayor de 60 años de edad, aunque es la que menor habitantes aporta en la pirámide poblacional, es una población que va en crecimiento, lo cual es el resultado del aumento de la esperanza de vida de la población de Anorí, posiblemente al mejoramiento de los servicios de salud, la atención oportuna de los factores de riesgos que por la edad se van generando en esta población, a través de los programas de la ruta de atención y mantenimiento de la salud que se han fortalecido mediante

la políticas públicas en salud y la estrategias atención primaria en salud que se viene implementando en el municipio desde hace varios años.

Ilustración 7: Pirámide poblacional del Municipio de Anorí - Antioquia, 2019, 2024, 2029



Esta tabla de proporción de la población muestra que la mayor proporción de personas para los años observados, se ubica la población de 27 a 59 años de edad con 40,2% de la población, en este grupo se ubica la población económicamente activa, situación que puede presentar desventaja sociales y económicas para el municipio, ya que, si no hay políticas y fuentes de empleo que puedan satisfacer la demanda laboral de esta población, se aumentarían los indicadores de desempleo en el municipio y el aumento de trabajos ilegales que impactan negativamente en el bienestar y tranquilidad de sus habitantes, así mismo aumentando los riesgos sociales relacionado con el microtráfico, que aumenta el consumo de sustancias psicoactivas, que conlleva aumento de la violencia en el municipio.

A pesar de que se muestra un crecimiento en la población con respecto al 2019, en los grupos de edad de 0 a 5 años de edad, de 19 a 26 años de edad, evidencia una disminución, en los demás grupos de edad se observa aumento especialmente en la población de la adultez y mayores de 60 años, es importante seguir fortaleciendo y articular con E.S.E. Hospital San Juan de Dios, los programas e implementación de las rutas de mantenimiento y promoción de la salud y pro, la atención oportuna a los riegos cardiovasculares, a atención al adulto sano.

Tabla 6: Proporción de la Población por ciclo vital del Municipio de Anorí - Antioquia, 2019, 2024, 2029

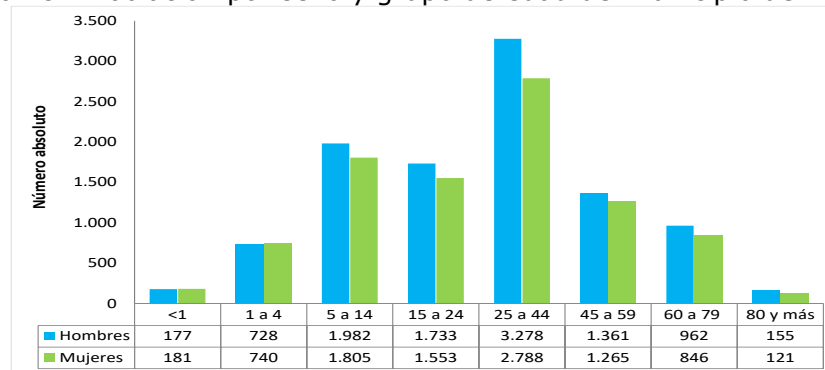
Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.324	12,4	2.214	11,3	2.101	10,4
Infancia (6 a 11 años)	2.280	12,2	2.307	11,7	2.209	10,9
Adolescencia (12 a 18)	2.565	13,7	2.449	12,4	2.456	12,1
Juventud (19 a 26)	2.699	14,4	2.621	13,3	2.442	12,1
Adultez (27 a 59)	7.168	38,3	8.000	40,7	8.517	42,1
Persona mayor (60 y más)	1.701	9,1	2.084	10,6	2.516	12,4
<b>TOTAL</b>	<b>18.737</b>	<b>100</b>	<b>19.675</b>	<b>100</b>	<b>20.241</b>	<b>100</b>

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Anorí, el 52% de la población son hombres, es decir, por cada hombre en el municipio hay una mujer, en todos los grupos de edad la población es mayor la población masculina excepto en la población de menor de 1 años y de 1 a 4 años, donde predominan las mujeres.

Las mayores concentraciones de la población están en las edades de 25 a 44 años y de 45 a 59 años de edad, tal y como se ha mencionado es la población activamente económica, es decir, la población productiva del Municipio y la menor proporción poblacional se ubica en los mayores de 80 años y más.

Ilustración 8:: Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Anorí, 2023



**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 7: Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Anorí - Antioquia, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	18.737	19.675	20.241
Población Masculina	9.762	10.376	10.667
Población femenina	8.975	9.299	9.574
Relación hombres:mujer	108,8	111,6	111,4
Razón niños:mujer	42,0	37,8	35,2
Índice de infancia	30,5	28,5	26,8
Índice de juventud	27,3	25,6	23,7
Índice de vejez	6,2	7,3	9,0
Índice de envejecimiento	20,3	25,7	33,7
Índice demográfico de dependencia	58,1	55,9	55,7
Índice de dependencia infantil	48,3	44,5	41,6
Índice de dependencia mayores	9,8	11,4	14,0
Índice de Friz	162,8	136,8	120,6

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores demográficos

**Relación hombres/mujer:** En el año 2019 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 112 hombres, había 100 mujeres

**Razón niños mujer:** En el año 2019 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

**Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 29 personas.

**Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 26 personas

**Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 7 personas

**Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 26 personas

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 58 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 56 personas

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 44 personas

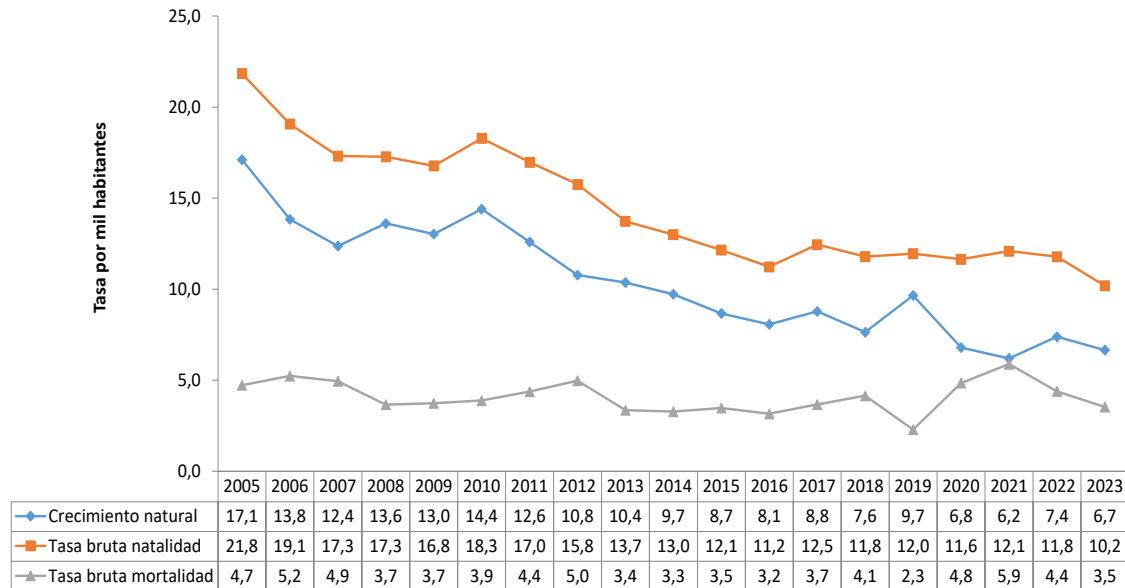
**Índice de dependencia mayores:** En el año 2019, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 11 personas

### 1.2.2. Dinámica demográfica.

En el municipio de Anorí, la tasa de crecimiento entre 2005 a 2024 presenta un comportamiento fluctuante, con una disminución 0.7 personas por cada mil habitantes para el 2024 con respecto al 2024.

La tasa de natalidad ha sido variable en su comportamiento, presentando una disminución de 1.6 nacimientos por mil habitantes, esta situación puede deberse a la reducción de los embarazos en el municipio en este año, de igual manera la tasa de mortalidad presenta una reducción de 0.9 defunciones por cien mil habitantes.

Ilustración 9: Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad. Anorí, 2005 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 8: Otros indicadores de la dinámica de la población Tasas de Fecundidad Anorí, 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	3,6	7,1	0,0	7,2	7,3	9,8	3,7	12,7	18,1	6,6	5,4	8,0	1,3	7,9	0,0	5,6	2,2	0,0	4,6
De 15 a 19	158,1	127,0	120,8	110,5	100,5	143,6	99,2	104,9	96,9	104,6	83,1	61,7	84,4	92,5	71,6	75,2	63,5	70,5	51,2
De 10 a 19	75,8	63,8	57,7	57,1	52,8	75,6	51,0	58,6	57,5	55,8	44,5	34,8	42,3	49,1	35,1	39,6	32,0	34,1	27,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la fecundidad de las edades de 10 a 14 en el municipio encontramos que durante los años 2005 a 2018 se presenta un comportamiento fluctuante en este indicador y para el año 2019 y 2022 no se reportan embarazos en este rango de mujeres, para el 2024 se evidencia una tasa de embarazos en mujeres de 4.6 embarazos por mil mujeres en este grupo de edad.

Para la vigencia 2023 se observa en el rango de edad de 15 a 19 años de edad la tasa y fecundidad de 51,2 embarazos por 1000 mujeres en este rango de edad, evidenciando una disminución significativa con respecto al 2022

Este comportamiento positivo de la fecundidad puede deberse la implementa de la ruta de atención y mantenimiento de la salud, fortalecimiento de las acciones de educación, información y comunicación para la prevención de embarazos en adolescentes a través del Plan de Intervenciones colectivas, así como las acciones que se desarrollan en la Estrategia Primaria en salud, que permite fortalecer y canalizar a la población para ingreso a los programa de planificación familiar, especialmente en la zona rural y de difícil acceso a los servicios de salud del Municipio, sin embargo hay que seguir fortaleciendo estas estrategias para evitar embarazos en población de 10 a 14 años de edad

### 1.2.3. Movilidad forzada

El Municipio de Anorí se caracterizó por ser un municipio expulsor, pero de igual forma se ha convertido en Municipio receptor de población desplazada. El cual estuvo condicionado por las dinámicas del conflicto armado, de acuerdo con la información registrada en la unidad de víctima en el Municipio a julio de 2024 se registran 7.071 personas en condición de víctimas, que corresponde al 35% del total de la población, según el sexo el número de personas es similar, el 47% para las mujeres y 53% hombres.

La población entre 20 a 49 años de edad ocupa el 52% de la población víctima de nuestro territorio, población joven que ha sido víctima de este flagelo y en especial población hombre

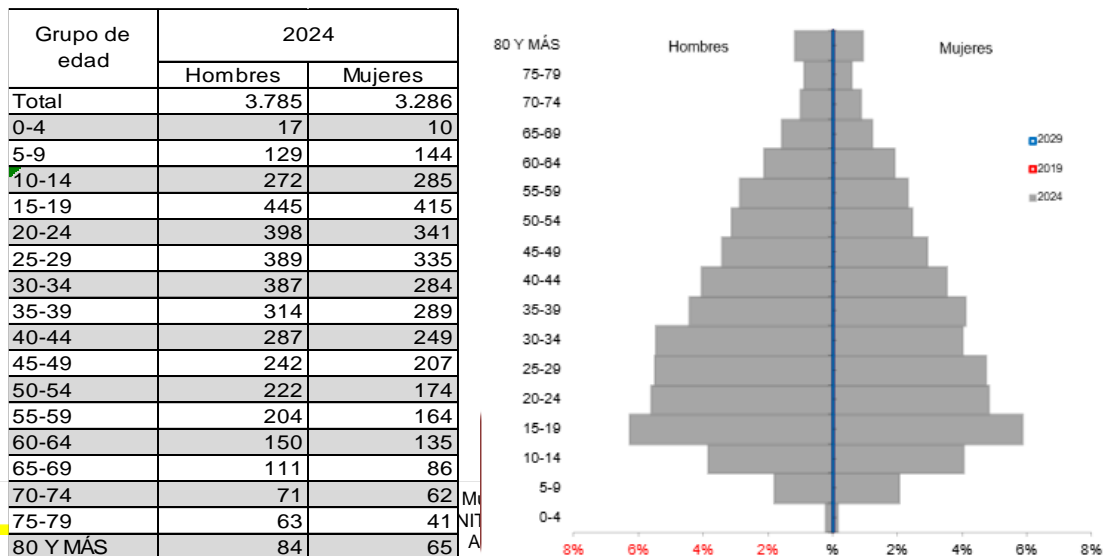
Según los hechos el 93% de las personas en estas condiciones fueron por desplazamiento forzado, seguido de homicidios y amenazas.

Tabla 9: Población en Condición de víctima por etnia y sexo, Antioquia/ Anorí, a julio de 2024

Municipio	Etnia	Sexo				Total general
		FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	
Anorí	INDÍGENA	9	12	0	0	21
Anorí	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC	16	19	0	0	35
Anorí	NO DEFINIDO	1	0	0	0	1
Anorí	NO REPORTADO	2373	2975	32	9	5389
Anorí	OTRAS ETNIAS	885	776	0	0	1661
Anorí	RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	1	2	0	0	3
Anorí	ROM (GITANO)	1	1	0	0	2

Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD

Tabla 10: Población Víctima en Condición de desplazamiento forjado por grupo de edad, sexo, Antioquia/ Anorí, a julio de 2024.



Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUDç

#### 1.2.4. Población LGBTIQ+

Población GLTBIQ+

La conformación de la mesa diversa quien está conformada:

EL DECRETO No 10 de mayo de 2021

Sector institucional

- Alcalde municipal y/o su delegado
- Secretario de gobierno
- Secretario de bienestar social
- Coordinador de educación
- Representante de Víctimas y Reconciliación
- Coordinador de desarrollo comunitario
- Coordinador de deporte y cultura
- Rector de la institución educativa
- Personero Municipal
- Representante de LGTBIQ+ Zona Rural
- Representante de LGTBIQ+ Zona Urbana
- Representante de LGTBIQ+ Víctimas
- Representante de LGTBIQ+ de la plataforma de juventud

Se cuenta con política pública acuerdo No 009 (21 de noviembre de 2024)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA POLITICA PUBLICA DE DIVERSIDAD SEXUAL Y PLAN ESTRATEGICO DE MUNICIPIO DE ANORÍ”

Cuenta con 14 personas caracterizadas y en proceso de caracterización de más población diversa, la cual ha sido difícil por el temor.

En el Plan de desarrollo “Hagámoslo juntos” 2024- 2027 se tiene incluido acciones para esta población en los componentes de salud, educación, derecho, empleabilidad e identidad y cultura, en las cuales se encuentran acciones para promover la inclusión e implementación de estrategias para acabar con el estigma a esta población, así como la inclusión a los procesos participativos del Municipio.

#### 1.2.5. Población Migrante

En el Municipio de Anorí, para el 2024 de acuerdo con la información registrada con relación al comportamiento del efecto migratorio, se registra 27 personas, de las cuales se encuentra distribuidas según sexo 12 casos son hombres y 15 mujeres, según el rango de edad el mayor número de personas migrantes se encuentra entre 20 a 44 años las cuales registran 24 personas.

Tabla 11: Distribución de población Migrante radica en el municipio según Sexo. Municipio de Anorí 2024

Grupo de edad	ANORÍ	
	Hombres	Mujeres
Total	12	15
0-4	-	-
5-9	-	1
10-14	-	-
15-19	-	2
20-24	5	2
25-29	4	6
30-34	-	2
35-39	2	-
40-44	-	1
45-49	1	1
50-54	-	-
55-59	-	-
60-64	-	-
65-69	-	-
70-74	-	-
75-79	-	-
80 Y MÁS	-	-

Fuente: SISPRO – MINSALUD

En el municipio de Anorí, se conoce la existencia de población migrante, que no se cuenta identificadas y está en condición de irregularidad lo que dificultada la afiliación en salud de esta población, que puedan acceder a los servicios de salud de manera integral.

### 1.2.6. Población campesina

En el municipio de Anorí el 54% del total de la población es campesina, que corresponde a 9701, lo que refleja una alta dispersión de la población, representando un reto a la hora de programar y prestar los servicios de salud, además de otros servicios básico para garantizar el bienestar y calidad de vida de nuestra población campesina.

Según la distribución por sexo de la población campesina el 55% son hombres y 45% a mujeres, que corresponden a 5295 y 4406 personas y respectivamente.

La cobertura de servicio de electricidad en el rural es del 79,1%, cobertura de acueducto del 6,9 y cobertura del alcantarillado del 5%, situación que presenta riesgos para la presencia de enfermedades asociadas a estos aspectos, situación que se agudiza debido a que parte de esta población campesina, habitan en zona rural de difícil accesos no solo geográfico si no también por tema de orden público, que afecta la atención no solo en salud de esta población si no de otros servicios que se ofrecen en la admiración municipal.

A pesar de las brechas tan grandes en la calidad de vida de la población campesina, la base económica del Municipio se encuentra en el sector primario extractivo; con el predominio de la actividad Agropecuaria sobre la minera y forestal.

La actividad pecuaria se consolida como la actividad económica más importante del Municipio, siendo la producción pecuaria, a través de la ganadería de doble propósito la de mayor peso. Se cuenta con 34.000 Ha en pastos que cargan 28.000 cabezas de ganado obteniéndose una capacidad de carga de 0.66 u.g.g por Ha. (Muy baja).



En segundo término, se tiene la actividad agrícola la cual es representativa la producción panelera contando con 995 Ha de caña (cultivo tradicional, con 98% de variedad POJ y rendimientos muy bajos 2.500 kg. /Ha) y 100 entables paneleros rústicos, con deficientes procesos de extracción de jugos; por lo que la calidad de la panela como producto final es bastante baja.

### **1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud**

El Municipio de Anorí se cuenta con IPS pública que es la que presta los servicios a toda la comunidad Anoriseña, cuenta con servicios habilitados de primer nivel y algunos de segundo nivel, evitando barreras geográficas facilitando el acceso y la calidad de la atención, dentro de los servicios habilitados de segundo nivel esta fisioterapia, psicología, dermatología, ginecobstetricia, medicina interna y pediatría, cumpliendo así con la habilitación de la infraestructura y la capacidad instalada, garantizando la atención de los servicios de salud a la población Anoriseña de consulta externa, promoción y prevención y urgencias.

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios, la cual atiende el 100% de la población Anoriseña, con un tiempo de 3 horas a la Red de segundo nivel ubicada en el Municipio de Yolombo y 4 Horas al Municipio de Yarumal, 4 horas para trasladarse a los servicios de más alta complejidad en la Ciudad Medellín.

Tabla 12: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de

### Anorí,

Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	1

**Fuente: SISPRO-MSPS**

## Sistema sanitario

Tabla 13: Sistema Sanitario en el Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anorí	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	2,0																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	5,8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	87,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	28,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	103,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	104,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	100,8																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	92,5																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	98,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	98,0																			

Fuente: SISPRO-MSPS

En la tabla se observa que en los indicadores sanitarios no se presenta diferencias significativas entre el departamento de Antioquia y el municipio de Anorí, excepto en el indicador de coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, que para el 2023 en el municipio no se logra las coberturas útiles establecidas por el Ministerio de salud, siendo este indicador para el municipio muy por debajo del departamental, situación que se debe a que muchos de los nacimientos ocurren fuera del municipio de Anorí, son remitidos a Yolombo y Medellín, en la cual se le aplica este biológico al menor sumándole a la cobertura de este biológico a estos municipios, mas no al municipio de Residencia del recién nacido, es importante que el municipio haga la gestión de revisión de la población programada anualmente por el Ministerio de salud, que se coherente con los nacimientos reales en la ESE del municipio, mas no con el total de nacimiento de sitio de residencia.

### Caracterización por EAPB

En el municipio de Anorí cuenta de acuerdo con población DANE de 19.675, de las cuales cuenta con un total de personas afiliadas al sistema de salud de 17.142 con un total de cobertura del 87.13%.

De acuerdo al tipo de régimen se tiene el contributivo 1.606 (8.16%), Subsidiado con 15.218 (77,35%), excepción 256 afiliados (1,30%) y fuerza pública 62 afiliados (0.32%).

Se tiene una población PNA identificada de 24 personas y 33 personas PNA que se ubican en el grupo D del Sisbén IV, sin seguridad social en salud

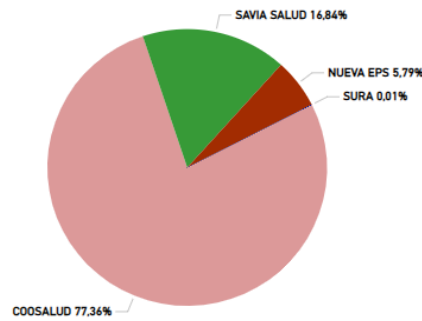
En el municipio operan cuatro EAPB Savia salud, Coosalud, Sura y Nueva EPS

Ilustración 10: Caracterización por EAPB, Anorí, a septiembre de 2024.



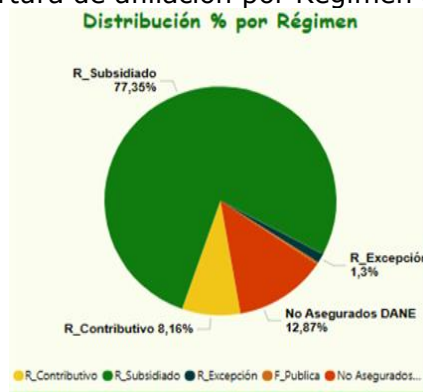
Fuente: SSSA

Ilustración 11: Porcentaje participación por EAPB del municipio afiliada por Sexo a septiembre de 2024



Fuente: SSSA

Ilustración 12: Cobertura de afiliación por Régimen a septiembre de 2024



Fuente: SSSA

#### 1.4. Gobierno y Gobernanza en el sector salud

## **Políticas públicas municipales.**

El municipio de Anorí cuenta con las Políticas Públicas de; Salud Mental, la Política de Participación Social en Salud, las políticas públicas del Sistema Nacional De Bienestar Familiar y el Sistema Nacional De Mujeres, para la prevención de violencias, la política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar, la Política Pública de juventud, Política Pública de Diversidad Sexual, La política pública de Discapacidad e inclusión social y la política pública de Adulto Mayor.

En cuanto a la salud mental, Se actualizo La Política Pública, Prevención Y Atención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Y Ruta Futuro Pilar 1 Y Plan Estratégico Municipal de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y diferentes rutas de atención de Salud Mental. Así mismo se reactivó la Mesa de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y Ruta de Futuro durante la vigencia anterior.

La política pública de Adulto Mayor fue actualizada en la vigencia 2021, además se tienen los programas de puertas abiertas en la zona urbana y rural donde se integran para realizar manualidades, talleres, actividades físicas lúdicas y recreativas, comedor diurno en la zona urbana y el corregimiento de Liberia beneficiado a 1040 adultos mayores con estos programas. El programa el comedor brinda alimentación a 30 adultos mayores en la zona urbana y 28 adultos mayores en el corregimiento de Liberia en los Centros Días del municipio.

Por medio del acuerdo No 002 del 30 de mayo de 2024 se deroga el acuerdo 020 del 13 de octubre del 2017 y se adopta la política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar del municipio de Anorí, cuyo objetivo es implementar mecanismos para la garantía de derechos y generar las condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con equidad e incidencia de los NNA y familias del municipio.

La Política Pública De Juventud de Anorí fue elaborada en el año 2024 y aprobada por el Honorable Concejo Municipal según Acuerdo No.003 del 30 de mayo de 2024, de la misma manera fue construido el Plan de Estratégico de Juventud de la Política Pública proyectado desde 2024 a 2033.

La actualización de la política pública para las mujeres de Anorí fue elaborada por el equipo de la Secretaría de Salud y Bienestar Social con la participación y representación de mujeres de diferentes sectores del municipio en el año 2021 y aprobada por el Honorable Concejo Municipal según Acuerdo No.024 del 17 de diciembre de 2021, de la misma manera cuenta con el Plan de Igualdad y Oportunidades proyectado desde 2021 a 2031

Política Pública de Diversidad Sexual y plan estratégico municipal, se realizó diagnóstico participativo y se presentó ante el Honorable Concejo Municipal para su aprobación en la vigencia 2024.

La política pública de Discapacidad e inclusión social del Municipio de Anorí, fue actualizada por el equipo de la Secretaría de Salud y Bienestar Social con la participación y compañía de la población con discapacidad en el año 2024 y aprobada por el Honorable Concejo Municipal según Acuerdo No.009 del 28 de noviembre de 2024. En el año 2024 se construye el Plan de Acción de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social proyecto a 2024-2032 el cual queda como instrumento para desarrollar los respectivos planes de trabajo anuales. Esta política tiene como

objeto implementar mecanismos para la inclusión plena de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, donde se incentive el desarrollo físico y mental, autónomo, independiente, la rehabilitación y la no discriminación, enfocada en fortalecer la inclusión social de las personas con discapacidad.

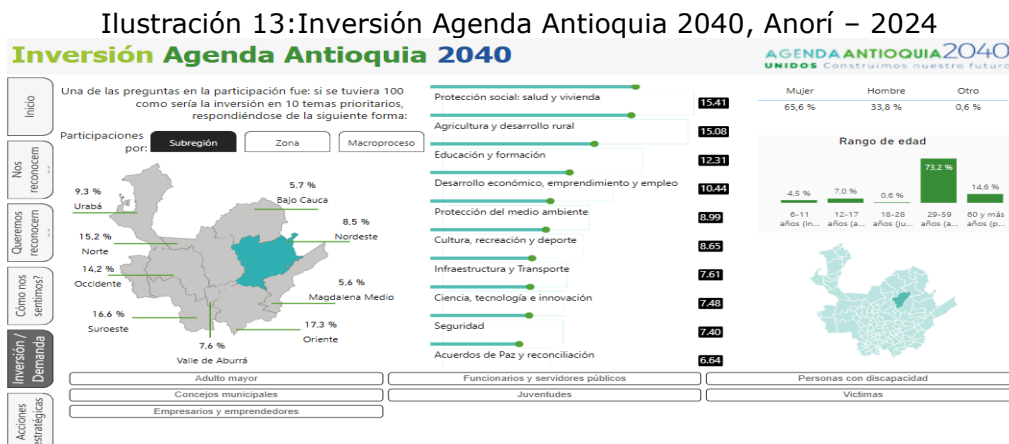
### AGENDA ANTIOQUIA 2040.

La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años, la cual propone la Gobernación de Antioquia, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes. (Gobernación Antioquia\_2024).

### Componente de Inversión:

Con relación a la Agenda 2024, participaron diferentes actores del Municipio de Anorí (Adultos Mayores – Ambiental – funcionarios y servidores públicos – Instancias de participación, organizaciones sociales y comunitarias – juventud – mujeres -personas con discapacidad y víctimas), en la cual se realizó la siguiente pregunta: “Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios” a lo cual los diferentes actores dieron respuesta:

Los diferentes actores responden que se realizaría mayor inversión en temas relacionados de protección social: salud y vivienda con 15.41%, en segundo lugar, con el 14,44% de los participantes manifestaron inversión en la agricultura y desarrollo rural y por ultimo y ocupando el tercer lugar, encontramos una inversión de 12.31% relacionado con la educación y la formación

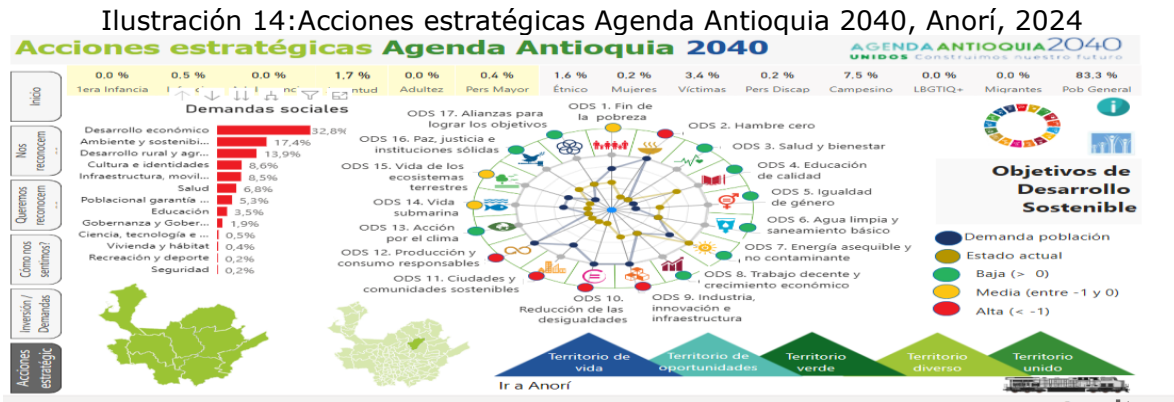


**Fuente:** Agenda Antioquia 2040.

### Componente Acciones estratégicas:

En el Municipio Anorí, se pudo evidenciar que, dentro de las demandas sociales identificadas en las acciones estratégicas, los diferentes grupos sociales que participaron de las actividades de la agenda 2040 sus mayores demandas sociales para determinar donde se deben de focalizar las políticas para lograr las mejores condiciones de bienestar son: en primer lugar encontramos desarrollo económico con un 32,8%, segundo lugar se identifican ambiente y sostenibilidad con

el 17,24%, en tercer lugar encontramos desarrollo rural y agropecuario 13,9% y en cuarto lugar se identifica cultura e identidades con el 8,6%.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

### 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social es un campo que se ha desarrollado, en respuesta a la necesidad de comprender mejor los fenómenos sociales que influyen en la vida de las personas y las comunidades. Se ha abierto paso la comprensión de que la realidad social es compleja y se vive en la intersección de diferentes factores, como la geografía, la economía, la política y la cultura. La cartografía social se centra en cómo los mapas pueden ser utilizados para comprender y comunicar esta complejidad.

La Resolución 100 de 2024 contempla esta metodología para la construcción del ASIS con enfoque participativo para la vigencia 2024.

En el municipio de Anorí se desarrolló esta metodología, articulando diferentes actores, donde se da respuesta a preguntas orientadoras, donde se define desde el análisis de componente cultural, social, ambiental, económico y político las principales problemáticas de salud asociadas a estos componentes.

En relación a lo cultural, se observa que la medicina alternativa y algunas creencias se vuelven un factor de riesgo en el sentido que la población evita acudir a las instituciones de salud, en caso de una enfermedad la cual se va agudizando y es ahí cuando acuden al médico.

La automedicación es otro de los problemas que afecta la salud de nuestros habitantes, no se realizan diagnósticos oportunos, que permita el inicio de tratamiento oportuno y con calidad.

En el componente social los problemas de salud mental, es una situación que afecta a nuestros jóvenes, el consumo de sustancia psicoactiva, presencia de conflicto armado por la disputa de territorios mineros o de se desarrollan el microtráfico, así como la violencia intrafamiliar y de género.

La contaminación del ambiente es uno de los factores de riesgos para el componente ambiental, la minería ilegal y la fumigación de los cultivos ilícitos de manera inadecuada pueden afectar la salud de la población expuestas a estos riesgos

En el ámbito político los procesos participativos, aunque en el municipio se viene fortaleciendo estos procesos se requiere promover más la participación que sean más incluyentes, además el orden público con la presencia de grupo armado al margen de la Ley.

### **Conclusiones del capítulo Configuración del Territorio**

El 52,55% de la población Anoriseña residen en la zona rural, con mayor riesgo a la vulneración de sus derechos y garantías para lograr el bienestar y mejor calidad de vida, aspectos como el acceso geográfico, tiempo limitado del transporte para las veredas y en algunos sectores el tema de orden público, influyen en la no oportunidad y calidad de la prestación de los servicios de salud, aumentando el riesgo de enfermar o morir, sin embargo desde la estrategia Atención Primaria en salud y la estrategia Equipos básico en salud, se logra llegar a estas zonas a brindar atención en salud especialmente aquellas personas más vulnerables del territorio, pero estas acciones no son suficientes para el logro de una atención integral

Un aspecto importante es el comportamiento del indicador de grado de urbanidad, la cual viene en aumento, lo que significa que las personas se están trasladando de la zona rural a la zona urbana, en busca de mejorar su calidad de vida, acceso a los servicios de salud y educación entre otras necesidad a satisfacer importante para el desarrollo y el bienestar humano, sin embargo, es necesario, avanzar en aspectos como empleabilidad, ya que, de acuerdo al ciclo vital, la población que aporta más habitantes al municipio y que va en una dinámica de crecimiento es la de 25 a 49 años de edad, que se ubica dentro de la población económicamente activa.

Aunque la población del Municipio de Anorí, se observa que para el 2024 se evidencio una disminución del crecimiento natural, comportamiento que se presenta debido al comportamiento de disminución de la natalidad y mortalidad, la población en edad productiva tiene una tendencia al crecimiento.

Otro aspecto importante a destacar para el municipio es el resultado de las acciones que se desarrollan en el municipio encaminadas a la prevención de embarazos en adolescentes, hoy nos muestras un resultado positivo en el indicador de la tasa de fecundidad en este grupo de edad, que para el 2024 reporto una disminución de los embarazos en la población de 15 a 19 y de 10 a 19 años de edad, mientras que en la población de 10 a 14 años que para el año anterior no se registran embarazos, para el 2024 se observa una tasa de 4.6 embarazos por cada mil mujeres en este grupo de edad, es necesario seguir fortaleciendo las acciones y articular trabajo con los diferentes sectores involucrado en el municipio.

La esperanza de vida de la población del municipio de Anorí, está en aumento, aunque es la población mayor de 60 años de edad la que menos aporta a la pirámide poblacional del municipio, viene en aumento, por lo que se hace necesario seguir fortaleciendo las actividades de la promoción de un envejecimiento digno para nuestros adultos mayores

En cuanto a la prestación de servicios de salud, el Municipio de Anorí se cuenta con IPS pública, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, que cuenta con servicios habilitados de primer nivel (consulta externa, promoción y prevención y urgencias) y algunos de segundo nivel (fisioterapia, psicología, dermatología, ginecobstetricia, medicina interna y pediatría, entre otros), evitando



barreras geográficas facilitando el acceso y la calidad de la atención y cumpliendo así con la habilitación de la infraestructura y la capacidad instalada, garantizando la atención de los servicios de salud a la población Anoriseña.

En cuanto a la cobertura de afiliación en salud tiene el 87% de la población se encuentra asegurada, en algunos de los régimen, siendo el subsidiado el que más afiliados tiene especialmente Coosalud EPS, sin embargo es importante que las personas que no puede acceder al régimen subsidiado por no tener el grupo del Sisbén requerido, se afilie al régimen contributivo, desde la secretaria de salud a través de las acciones de evasión y elusión, campañas de promoción de la afiliación se viene sensibilización a la comunidad sobre la importancia de afiliarse a salud.

la población que vive en la zona rural del Municipio de Anorí, cuenta con bajas coberturas de servicios de acueducto y alcantarillado, lo que aumente el riesgo a enfermedades asociadas por EDA e IRA en el municipio especialmente en población vulnerable. Pero en general, los indicadores de condiciones de vida del municipio son muy bajos especialmente en la zona rural y están por debajo de los indicadores de la cabecera municipal.

En el municipio los indicadores asociados con las Condiciones factores, psicosociales, presenta una alta tasa de incidencia, la cual se encuentra por encima de los indicadores departamentales, posiblemente situaciones como el aumento de microtráfico, dispuesta de los grupos ilegales del territorio y la minería ilegal, son factores que influyen en la presencia de esta problemática en nuestro municipio

Por último al analizar los indicadores sanitarios, ha logrado avanzar y no se encuentran diferencias significativas, especialmente en las coberturas de los biológicos PAI, que se encontraban en riesgos para nuestro municipio, han logrado alcanzar su cobertura de acuerdo a los lineamientos del Ministerios de salud, excepto el del Biológico BCG que se encuentra muy por debajo del Departamento, como hemos mencionado, la mayoría de los partos son atendidos en los segundos niveles de atención y el ESE municipal está habilitada para primer nivel de atención, lo que nos lleva a promover en nuestras gestante la atención del parto en nuestro territorio.

## **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**

Las personas con dependencia económica tienen un porcentaje más alto en la zona urbana, esto es debido a la cantidad de adultos mayores y menores de edad que no se encuentran en etapa productiva.

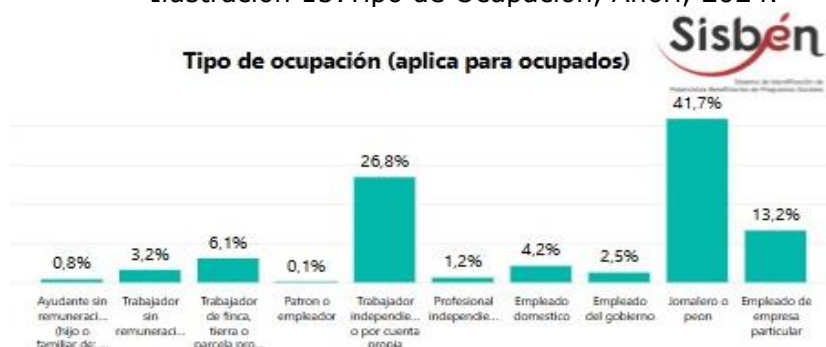
El trabajo informal se caracteriza en este municipio ya que la mayor parte de estos empleos se basan en la comercialización de productos como vender alimentos, ropa, zapatos, entre otros.

Al igual que la minería informal es otra ocupación de gran relevancia en el territorio, donde las personas económicamente activas buscan diferentes alternativas para generar ingresos.

En la información registrada en el SISBEN del municipio se describe que el 41.7% de las personas son jornaleros, el 26% son trabajadores independientes y un 13,2% trabajan en empresas particulares

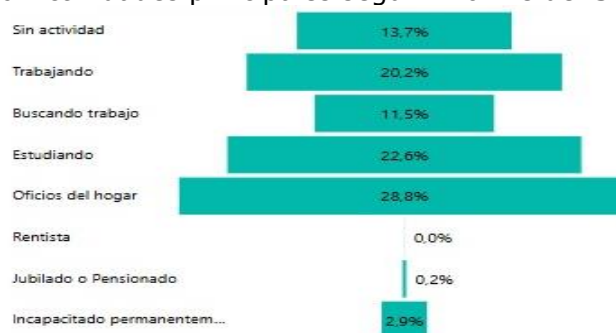
Se analiza también en esta capítulo la actividad principal en población mayores de 7 años de las personas que se le han aplicado la encuesta del Sisbén, el 13,7% no registro ninguna actividad, el 28% en oficios del hogar, el 22% manifestó estar estudiando y 20% trabajando

Ilustración 15: Tipo de Ocupación, Anorí, 2024.



Fuente: Oficina del Sisbén

Ilustración 16: Actividades principales según informe del SISBEN, Anorí, 2024.



Fuente: Oficina del Sisbén

### Tasa de Formalidad Laboral.

Mide el porcentaje de la población formal ocupada en el municipio de Anorí. Esta incluye los ocupados que laboran en una empresa de cinco trabajadores o más, incluyendo los profesionales independientes, patrones, empleadores, obreros y empleados del gobierno, y excluyendo trabajadores.

Para el Municipio de Anorí la tasa de formalidad laboral es del 46,37% por cada mil trabajadores formales, comparado con el 2019 presento un aumento significativo con respecto al 2019, siendo

un aspecto positivo para el municipio, ya que se garantiza a través del trabajo formal la seguridad y tranquilidad tanto de los trabajadores como de los empleadores.

El Sector minero es una de las grandes fuentes de empleo en el municipio, sin embargo, aún persisten algunas que extraer de manera ilegal.

Ilustración 17: Tasa de Formalidad Laboral, Anorí, 2021.



**Fuente:** DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

### Tasa de desempleo.

Mide el porcentaje de personas que están buscando trabajo, respecto al número de personas que integran la fuerza laboral.

EL Municipio de Anorí registra una tasa de desempleo del 29.24% por cada mil desempleados y que al compáralo con el año 2019 presentó un aumento de 21%, esta situación puede ser la consecuencia que dejó la pandemia del Covid19 en muchos sectores del país, que generó un impacto negativo en la economía del País, cierre de establecimientos y comercio que generan empleo en el municipio.

Ilustración 18: Tasa de desempleo, Anorí, 2021



**Fuente:** DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales durante el periodo de 2005 al 2021

En los aspectos demográfico la mortalidad es uno de los componentes de la dinámica de la población; en la salud pública, los indicadores de mortalidad pueden evaluar y programar políticas tendientes a mejorar el estado que guarda la población frente al riesgo de enfermar y morir, en lo socioeconómico, porque permite identificar las diversas condiciones sociales y económicas que imperan en la población y se realizarán las prioridades según los resultados.

## 2.2. Condiciones de vida del territorio

En la tabla de indicadores de condiciones de vida del Municipio con respecto a la zona urbana y rural se observa que para el 2024 se evidencia diferencias significativas en los indicadores todos los indicadores excepto en el cobertura de servicios de electricidad, en el resto de los indicadores es crítica la situación para la zona rural con respecto a la zona urbana, la cual favorece el, riesgos

para la presencia de las EDA y las enfermedades asociada al agua no apta para consumo humano, en especial para nuestra población menor de 5 años de edad

Tabla 14: Condiciones de Vida del Municipio de Anorí, zona urbana y rural, Departamento de Antioquia, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	79,1
Cobertura de acueducto	75,8	6,9
Cobertura de alcantarillado	43,6	5,0

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Tabla 15:  
Tabla 15: Disponibilidad de alimentos del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anorí	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	11,1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Al analizar la tabla anterior se observa que no presenta diferencias estadísticamente significativas sobre el porcentaje de bajo peso al nacer, no obstante, se debe seguir atento al cuidado gestacional para detectar tempranamente los embarazos de alto riesgo e intervenirlas oportunamente, seguir el fortalecimiento en la implementación de las rutas de atención materno perinatal.

Para el 2024 este indicador fue de 8.4 y el 2024 el resultado fue de 11.1 lo cual muestra un comportamiento variable en el periodo analizado, presentado un aumento para el último año de análisis, es importante seguir trabajando y articular acciones para lograr reducir los nacimientos con bajo peso al nacer, establecer estrategias que permita focalizar todas las maternas a los ingresos de manera oportuna a los controles prenatales

### Cobertura de vacunación PAI

El municipio de Anorí, registra para el año 2024 coberturas admirativa útiles, en todos los biológicos del programa PAI, excepto con el biológico de BCG que registra una cobertura solo 28,31%,

Tabla 16: Coberturas de vacunación PAI de Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia,

2024

REGIONES/M UNICIPIOS	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Única	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
	226	235	104,0%	234	103,5%	64	28,3%	234	103,5%	234	103,5%	222	98,2%	228	100,9%	108	47,8%
ANORÍ	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA		Pobla- ción de 9 años	Virus del Papioma Humano VPH (1)		
		Dosis Única	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Única	%		2a Dosis	%	
	238	240	100,8%	238	100,0%	247	103,8%	245	102,9%	120	50,4%	234	98,3%	187	25	13,4%	
	Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza													
Dosis Única		%	Dosis Única	%													
	226	169	74,8%	168	74,3%												

Fuente: Secretaría Seccional de salud de Antioquia

## Educación

Tabla 17: Cobertura en Educación del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2003-2024

Indicadores	Antioquia	Anorí	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	10,8																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	90,9	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	85,7	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	113,5	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DANE

El porcentaje de hogares con analfabetismo hay diferencias estadísticamente significativamente con respecto al departamento siendo este indicador de analfabetismo muy alto para el municipio, la tasa de cobertura bruta en educación categoría primaria, secundaria y categoría media no hay diferencias estadísticamente significativas. Se puede inferir que la mayor parte de las personas con analfabetismo se encuentran en la zona rural, el municipio tiene 4 instituciones educativas 1 urbana y 3 rurales (vereda Madreseca, El Carmín y La Cristalina), con una capacidad de 4500 estudiantes al año de 0 a 11º grado, cada institución rural cuenta con sus sedes, IE Madreseca tiene 22 sedes, IE del Carmín tiene 28 sedes y la IE urbana tiene 13 sedes, con el fin de cumplir con las necesidades educativas del municipio

En el Municipio de Anorí cuenta con programas a través del convenio con el Sena para completar la educación superior y todos los programas que ofrece en SENA que son: Técnicas, técnico profesional y tecnologías. Con todas estas oportunidades y formas de estudio se espera tener una mejor cobertura en nuestra comunidad, Bachillerato Digital el cual cubre desde la primaria, secundaria y media.

Se cuenta con convenios con instituciones universitarias como la UNAD Universidad abierta a distancia y la Institución Universitaria Pascual Bravo donde se les ofrece becas 100% y descuentos en la matrícula. Alma Mater que presta los servicios de técnicas y Tecnologías en el Municipio.

Para disminuir a tasa de analfabetismo el municipio implemento la educación para adultos (nocturna) para que validen su bachillerato, la UNAD también hace presencia con un programa de CLEI (educación para jóvenes Madre seca).

## Pobreza

Tabla 18: Necesidades Básicas Insatisfechas NBI, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2020

Indicadores	Porcentaje
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas Tot	53,3%
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas Rur	66,7 %
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas urba	39,1%

**Fuente:** INB- MSPS

Se observa en la tabla anterior que las personas con más NBI son las personas que viven en la zona rural del municipio, igualmente las personas en miseria y en hacinamiento se concentran en el área rural.

El índice de desempleo aumenta debido a que la población joven recién graduada debe migrar a la ciudad principal con el fin de conseguir un empleo formal y digno, lo que aumenta el desplazamiento de la población económicamente activa a las ciudades principales.

Otro aspecto para resaltar en las necesidades básicas insatisfechas esta que los habitantes de la zona rural han dejado de cultivar sus alimentos y aportar a la economía local a razón de la violencia por los actores del conflicto armado, que los obliga a dejar sus tierras.

La población rural en su mayoría de veredas no cuenta con agua potable, electricidad y alcantarillado, tampoco recolección de residuos sólidos.

### 2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

#### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Se puede observar que los indicadores de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer no presenta diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento, sin embargo, está por encima de la tasa de Antioquia, lo que significa que en el municipio prevalece la violencia contra la mujer es un tema que se debe trabajar y tener como una prioridad en las diferentes políticas y programas municipales así como articular acciones con los programas que lideran y responsable de garantizar la atención a las familias y mujeres en el municipio.

Desde el 2020 se vienen fortaleciendo la ruta de atención de la violencia de la mujer, con la participación de todos los actores que intervienen en este proceso y se encuentra en procesos la implementación de la política pública de la mujer, donde priorizan tema como erradicación de la violencia contra la mujer, la autonomía económica y el emprendimiento.

Así como sensibilizar las denuncias de casos de hechos violentos a la mujer y las familias, generar la confianza en la institucionalidad.

Tabla 19: Factores, psicológicos y culturales del Municipio de Anorí, Departamento de

### Antioquia, 2007-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anorí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	54,2
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	36,1

**Fuente:** DANE-MSPS-RIPS

#### 2.4. Análisis de la población con discapacidad

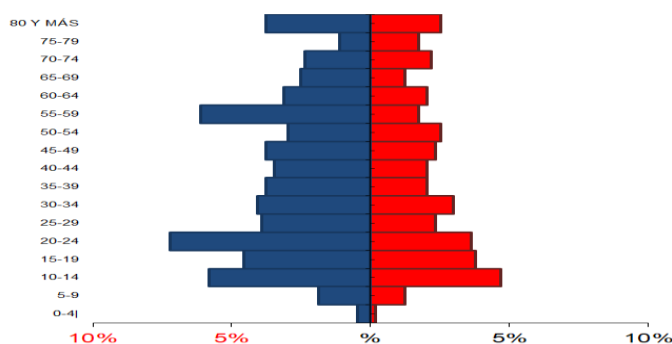
En el Municipio de Anorí se tienen caracterizados 638 personas en situación de discapacidad, que corresponde al 3.6% de la población total, el 60% son hombres con 388 personas en esta condición y 40% mujeres.

El 30% de la población en situación de discapacidad ubicada entre 25 a 49 años de edad, presenta algún tipo de discapacidad, y en la cual hace parte de la población económicamente activa, aspecto como la economía informal que es una de las problemáticas en el municipio, por el alto porcentaje del desempleo, lo que lleva a esta población, a ubicarse en este sector en donde se carece de atenciones relacionada con la los riesgos laborales, y la prevención de los mismo, y este tipo de economías como vendedores de ambulantes y hasta en algunos comercios legales, se contrata personal sin la afiliaciones legales al sistema de seguridad, que puede repercutir en el presencias de personas con discapacidad asociadas a su actividad económica informal.

El 22% corresponde a la población mayor de 60 años, la cual es más vulnerable y puede presentar mayor deterioro de salud, especialmente aquellas que están asociada con la salud mental, como el Alzheimer, así mismo, situación de movilidad generados por el envejecimiento y la que se pueden presentar accidente generando algún tipo de discapacidad.

Con relación al tipo de discapacidad 297 personas presentan limitación en el movimiento del cuerpo, brazo y piernas que corresponde 32,89%, del sistema nervioso 271 personas que equivale al 30.01%.

Ilustración 19: Pirámide de la población con discapacidad caracterizada del Municipio de Anorí – Antioquia a 2024



**Fuente:** Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de SISPRO 2024

Se puede observar en la pirámide que las personas de las edades de 5 -0-, 15- 19 y 50 -54 son las que tienen mayor número de discapacitados en los hombres y en las mujeres son las edades de 5 a 24 años, evidenciando mayor prevalencia en el género masculino, esto debido a que en gran medida hay discapacidades asociadas a secuelas del conflicto armado.

Tabla 19: Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia a 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>641</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	297	46,33
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	34	5,30
El sistema genital y reproductivo	12	1,87
El sistema nervioso	271	42,28
La digestión, el metabolismo, las hormonas	13	2,03
La piel	18	2,81
La voz y el habla	109	17,00
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,47
Los oídos	61	9,52
Los ojos	85	13,26
Ninguna	0	0,00

**Fuente:** Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de SISPRO septiembre de 2024

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

La cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica que permite recolectar información comunitaria desde el conocimiento que tiene un grupo social sobre el territorio. Para esto se utilizan instrumentos técnicos y vivenciales, basados predominantemente en el uso de mapas y elementos gráficos. Estos son trabajados con la comunidad a partir de preguntas que propician y permiten conocer sus percepciones del territorio.

En aras de garantizar la participación social en la actualización del Análisis de la situación de salud 2024 del municipio de Anorí, se realizó este proceso de cartografía social, con la participación de diferentes actores, la cual nos permitió a través de sus experiencias y conocimientos los riesgos y situaciones críticas y la manera de intervenir dichas situaciones de manera colectiva e individual en busca de mejorar la calidad de vida de sus comunidades.

Los resultados de este trabajo podemos concluir que, a nivel cultural en el municipio de Anorí, existen en algunos micro territorios creencias y mitos que hacen que la población sea escéptica a recibir los tratamientos enviados por los médicos y prefieren automedicarse para el manejo de sus enfermedades, lo cual puede agravar la situación de salud e impactar negativamente en los indicadores de morbilidad y mortalidad.

En el componente social aspecto como el microtráfico y el conflicto armado es una de las grandes problemáticas de nuestro territorio, la cual aumenta el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas especialmente en nuestros jóvenes, por otro lado, al ser Anorí un Municipio con economía Minera, es receptora de personas que se asientan en el municipio en busca de empleo, que algunas situaciones de manera informal especialmente en las que practican la minería ilegal.



En componente ambiental una de las grandes problemáticas en nuestro municipio es la Minería especialmente aquella que se practica de manera ilegal, la cual se convierte en factor de riesgos para los habitantes, ya que se hace sin ninguna protección y medidas de seguridad la cual expone a las personas que realizan estas labores, así como la personas que habitan cerca de la ubicación, debido a la contaminación generada por estas prácticas.

Otras de las problemáticas ambientales es la presencia de vectores, que son un factor de riesgo para el aumento de estas enfermedades que son unas de las primeras causas de morbilidad por eventos de interés en salud pública.

En el componente político para el municipio, falta mayor participación social en los procesos comunitarios, que aporten en la priorización de necesidades de sus territorios, así como en la implementación de estrategias, donde la comunidad sea parte de la solución.

En conclusión, el total de la población se ve afectado por todos los problemas expuesto en cada uno de los componentes, es importante fortalecer la articulación de todos los sectores como parte de la solución a las problemáticas descritas.

## **2.6 Conclusiones del capítulo**

En capítulo 2 de este documento ASIS se trataron temas relacionados las Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales, en la que se trataron aspectos como la condiciones de vida, en la que para el municipio de Anorí, es un factor crítico especialmente en la zona rural ya que las coberturas de servicios públicos con bajas coberturas de acueducto y alcantarillado, que se convierten en un factor de riesgo para la presencia de enfermedades como la Infecciones respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas, enfermedades de la piel entre otras.

En relación al tema de la seguridad alimentaria aunque no se observa diferencia entre el indicador establecido para analizar este componente entre el municipio y el departamento, siendo menor para nuestro municipio, el 11% de los nacimientos fueron con bajo peso al nacer, es importante, fortalecer las acciones para atención a la maternas desde inicio de su periodo gestacional, especialmente en aquellas de difícil acceso a los servicios de salud por lejanía o por problemas de orden público, implementar las rutas de atención materno infantil.

Como hemos mencionado el tema de salud mental es una de la problemática sociales de nuestro Municipio, que afecta especialmente a los jóvenes relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar y contra la mujer, que trae como consecuencia familias disfuncionales, ausentismos escolares, la articulación con demás sectores que estén relacionados con la problemática, en la cual se puedan identificar riesgos para intervenir de manera articulada.

En relación al tema de discapacidad la población masculina es la que más aportan con 60% de esta población registrada en SISPRO, de las cuales la mayor parte están relacionada con el tipo de discapacidad relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, lo cual es posible que están asociadas a secuelas generadas por el conflicto armado, así mismo, esta población en su mayoría se encuentra en grupo de edad de 25 a 49 años de edad, en la que se

incluye la población independiente y económicamente activa, afectando la capacidad instalada laboralmente.

Por último los resultados de la cartografía social realizadas en nuestro territorio los componentes sociales y ambiental son los de mayor presencia en el municipio, y los que más afectan y de mayores riesgos para impacta negativamente en la salud y convivencia social en nuestro municipio.

### **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**

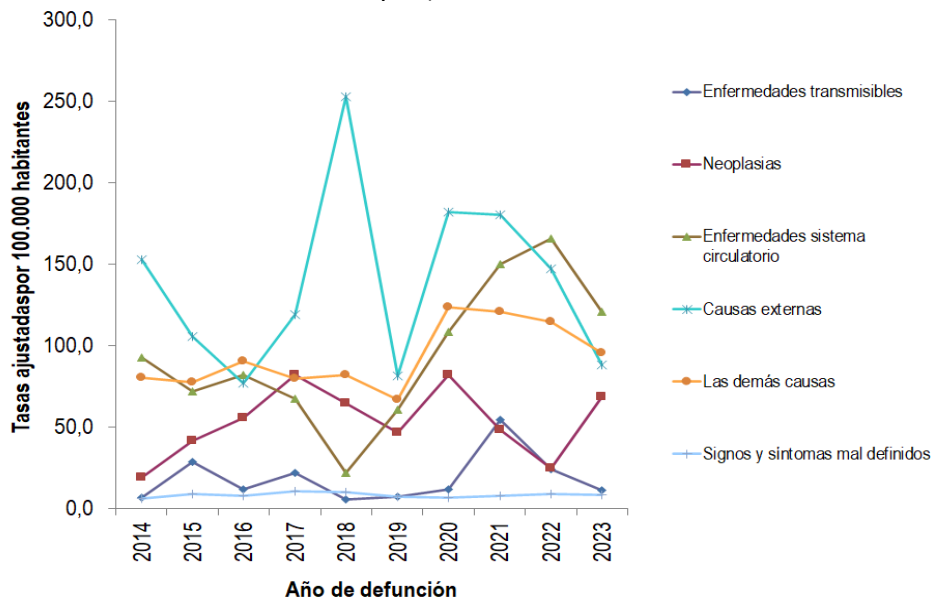
##### **3.1.1. Mortalidad general por grandes causas**

Las enfermedades del sistema circulatorio durante la vigencia 2023, son las que más defunciones aportaron con un 30%, de las muertes registradas, evidenciado una disminución con respecto al año anterior, estas muertes impactaron más en los hombres con respecto a las mujeres, siendo la primera causa de defunción en esta población, mientras que en las mujeres la primera causa son las defunciones por la demás causa.

Es importante describir que las enfermedades crónicas no trasmisibles aportaron durante el último año de análisis un gran número de defunciones, por lo tanto es importante seguir fortaleciendo la implementación de las Ruta de atención y mantenimiento de la salud, la cual no permiten intervenir y prevenir los riesgos de padecer enfermedades asociadas al sistema circulatorio, así mismo el trabajo coordinado con las EAPB que operan en el municipio, se espera seguir en la reducción de las muertes por esta causa, en especial en las población masculina que es la que mayor riesgos tiene de morir por esta causa, así como seguir fortaleciendo acciones y articulando actividades con la entidad deporte del municipio la promoción de la actividad física y del programa de atención adulto mayor se promueven estilos de vida saludable y la realización de actividad física.

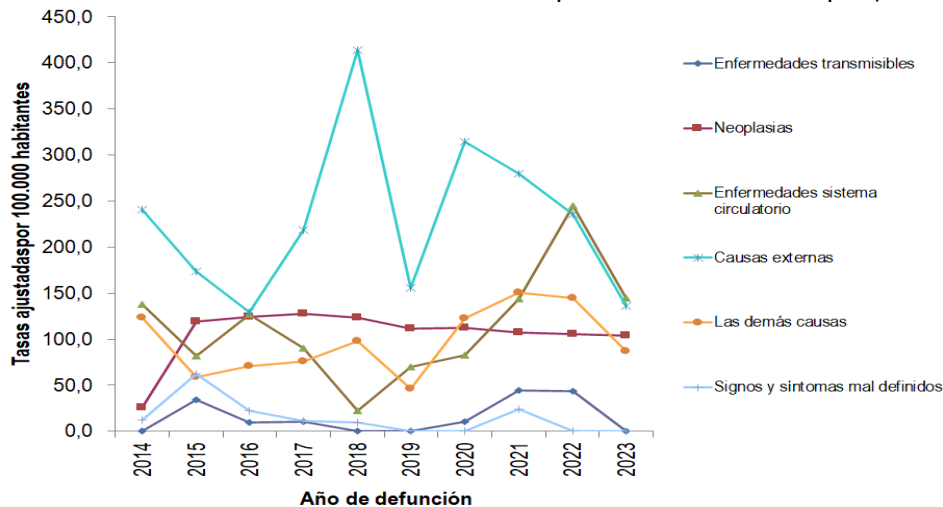
Las causas externas ocupan la tercera causa de defunción para el 2023, registrando una disminución del 30% de las defunciones por esta causa con respecto al año 2023, los hombres son las que más riesgos presentaron de morir por estas causas, esta situación puede deberse a temas como el orden público, la disputa de territorios por grupo ilegales, el Microtráfico y la explotación de las minas de manera ilegal, tiende a aumentar la problemática social, la cual quiere la articulación de los diferentes actores municipales con la implementación de intervención que ayude a mejorar la situación y reducir las muertes por causa externa en el municipio.

Ilustración 20: Tasa de mortalidad según 6 grupos de causa, total del municipio de Anorí - Antioquia, 2014 - 2023.



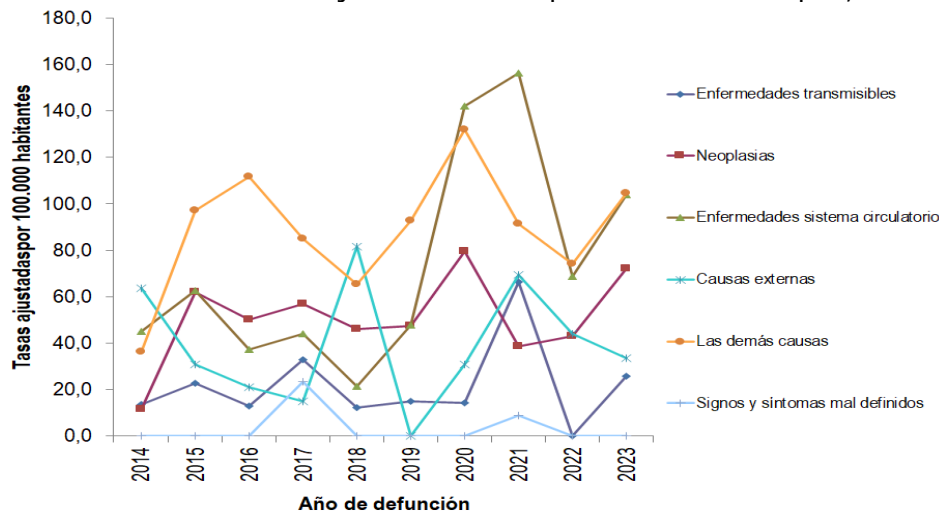
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 21: Tasa de mortalidad hombres municipio de Anorí - Antioquia, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 22: Tasa de mortalidad mujeres del Municipio de Anorí Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes.

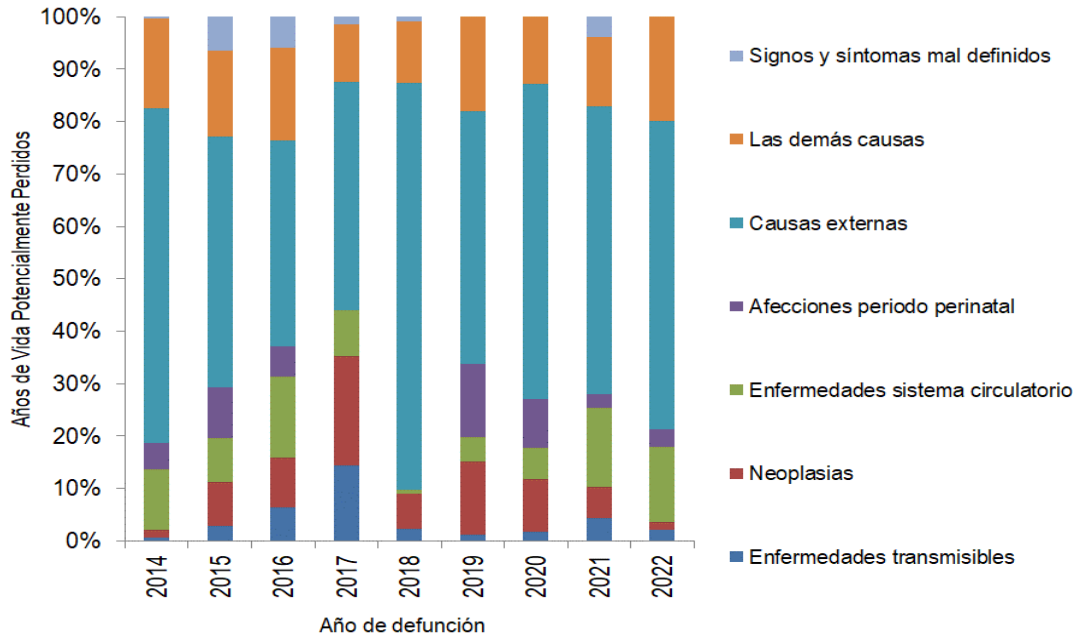
Los AVPP corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad.

Las causas externas son las causas de muertes que más años de vida perdidos aportan con 1416 AVPP, para el año 2022, indicándonos que la población que está muriendo por esta causa, son los jóvenes, posiblemente la causa de este comportamiento es la violencia y el conflicto armado por grupo al margen de la Ley que aportaron un sin número de homicidios en el municipio, y situaciones como las que se ha mencionado en relación al orden público, el microtráfico y la disputa del territorio por grupos al margen de la Ley, están afectando en mayor proporción a nuestra población económicamente activa, que a la falta de oportunidades laborales ven en el ingreso a estos grupos oportunidades para salir adelante y acceder algún ingreso.

El comportamiento según sexo se evidencia mayor número de AVPP, para el 2022 son los hombres que más aportan están aportando 1203 AVPP, es decir, que es mayor riesgo para los hombres morir por esta causa que en las mujeres, que aportaron menos años de Vida potencialmente perdido.

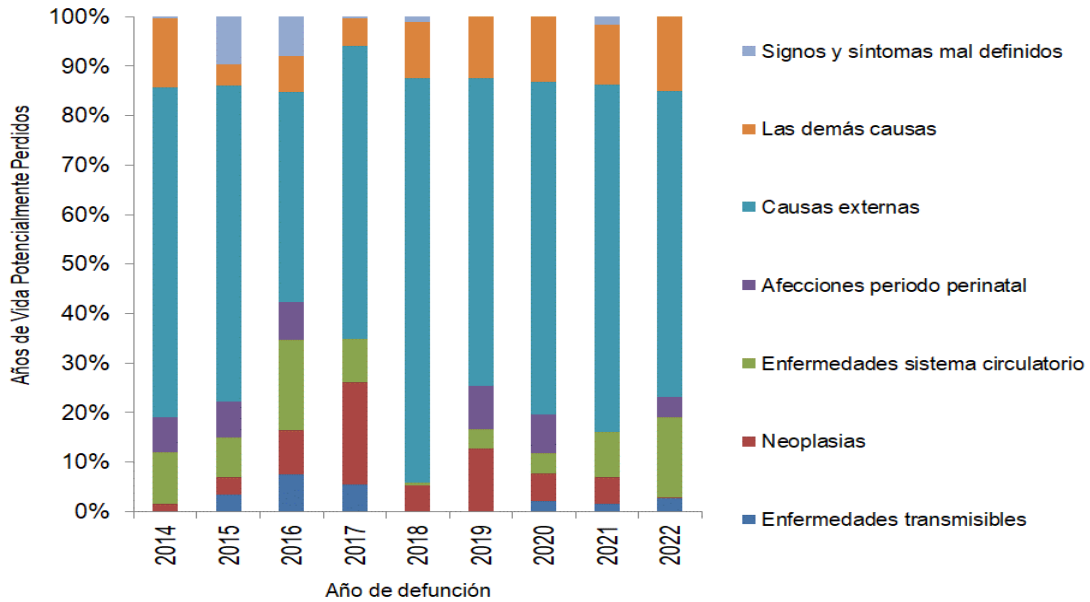
Las enfermedades del Sistema circulatorio aportan un gran número significativo de muertes prematuras, especialmente en los hombres, es importante promover la actividad física y estilos de vida saludables en nuestros jóvenes.

Ilustración 23: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Anorí - Antioquia, 2014 – 2022



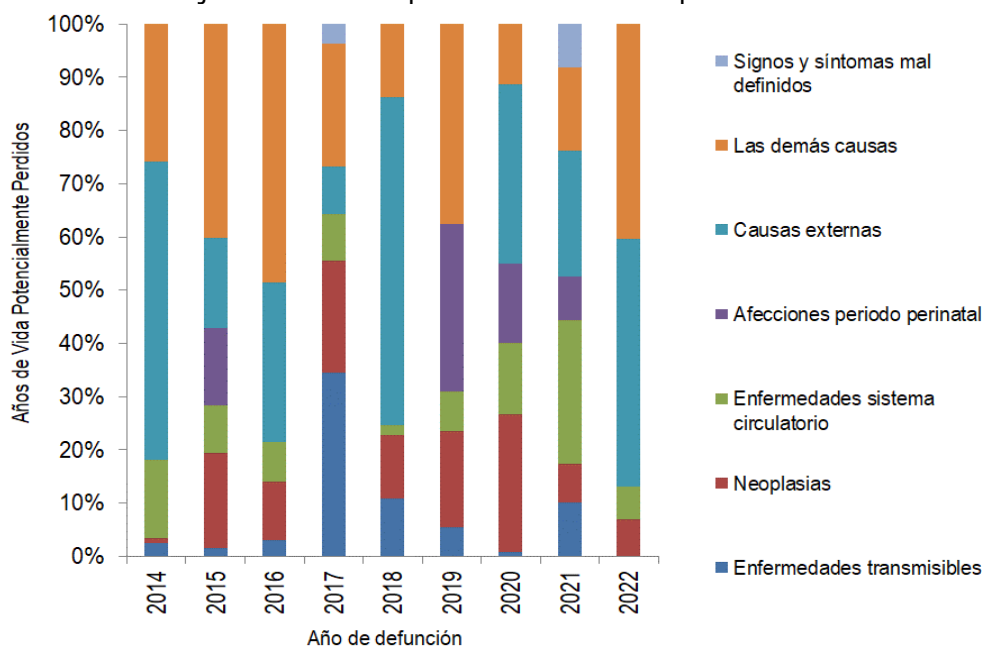
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 24: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Anorí - Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 25: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Anorí - Antioquia 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

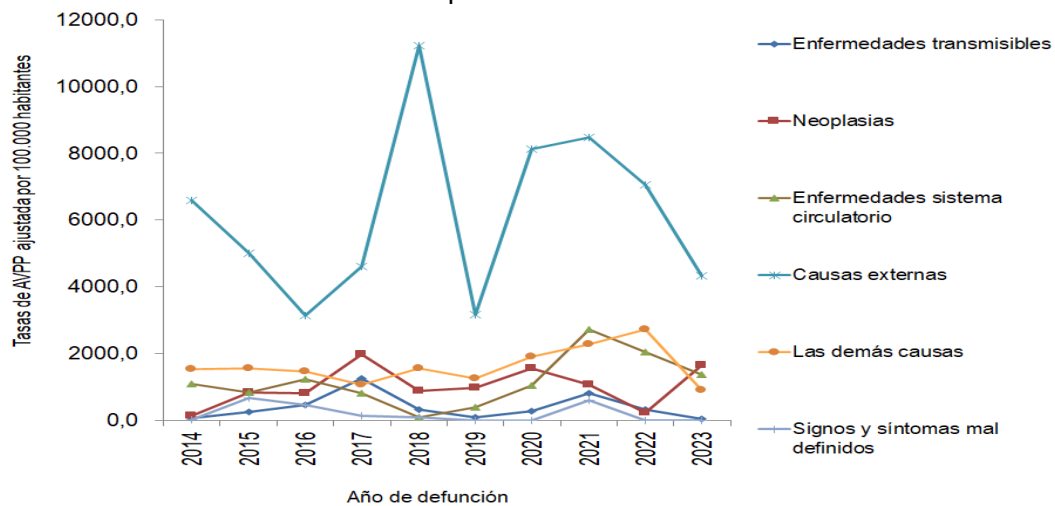
### Tasas Ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Para el período comprendido entre los años 2014 a 2023, las causas externas fueron las que mayor cantidad de años perdidos entre la población del municipio aportaron con 1203,22 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil habitantes para el año 2023, observándose con respecto al 2024, menos años de vida potencialmente perdidos.

En segundo lugar, estas los años de vida potencialmente perdidos que generan las muertes prematuras por neoplasias aportando 1651,36 AVPP por cien mil habitantes, las mujeres son las que AVPP aportan por defunciones por esta causa, siendo para esta población las enfermedades que más AVPP aportaron para el 2023.

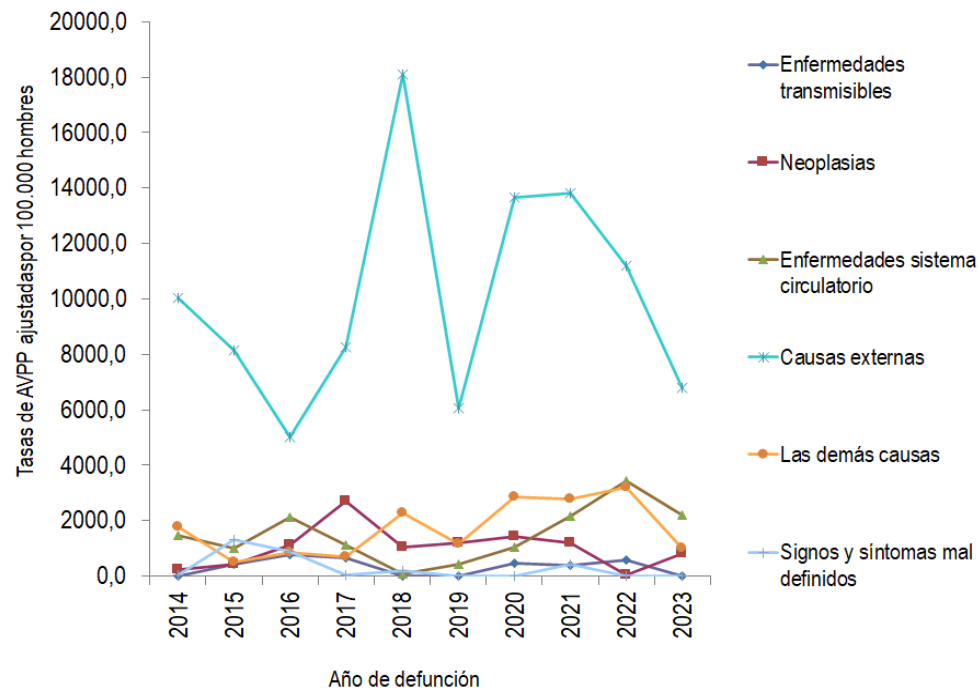
La tercera causa están las enfermedades del sistema circulatorio, los hombres aportaron el mayor número de Años potencialmente perdidos por cien mil habitantes hombres en el municipio de Anorí

Ilustración 26: Tasa de AVPP por grandes causas en el Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia. 2014 - 2023



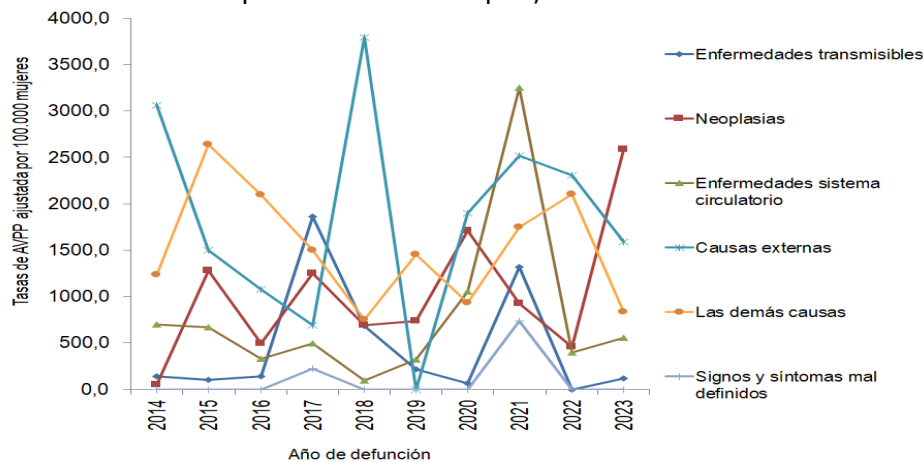
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 27: Tasa de AVPP por grandes causas en los hombres del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 28: Tasa de AVPP por grandes causas en las Mujeres del municipio de Anorí, Departamento Antioquia, 2014 – 2023



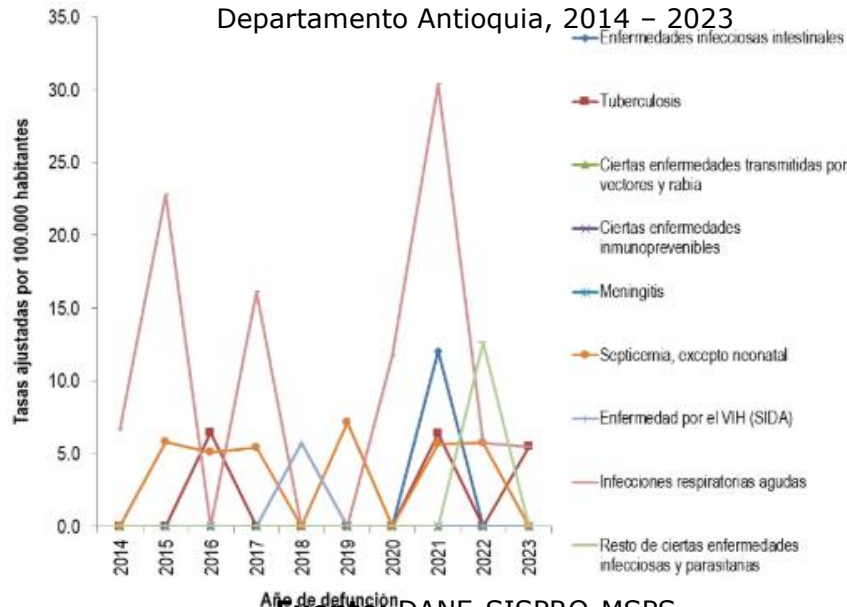
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles para el 2023, aportan el 2.8% del total de las muertes en ese año, son las que menos defunciones registran, con relación al subgrupo de causas de estas enfermedades solo se registraron para el año 2023, defunciones por infecciones respiratorias agudas y las defunciones por Tuberculosis ambas subcasusas con una tasa de 5.5 defunciones por cien mil habitantes, los casos se registraron en mujeres, mientras que en los hombres no se registran para el año 2024, muertes por enfermedades transmisibles.

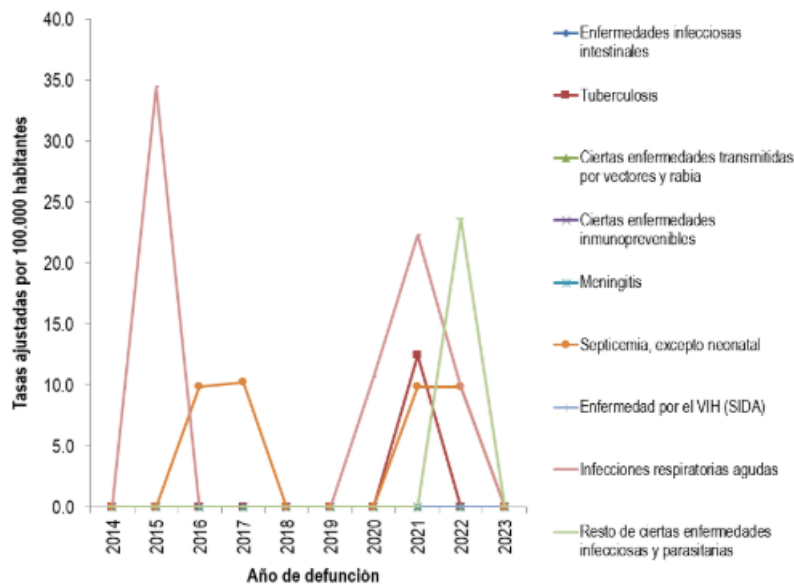
Ilustración 29: Tasa de mortalidad total enfermedades transmisibles - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

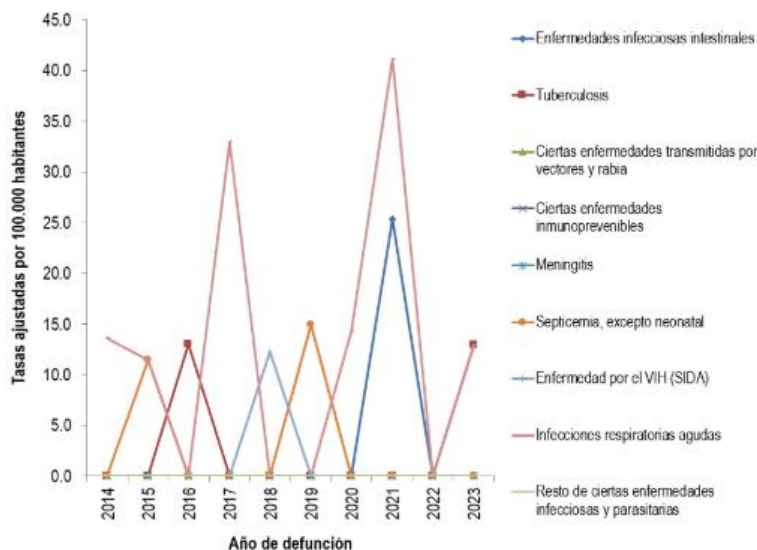


Ilustración 30: Tasa de mortalidad enfermedades transmisibles hombres- Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 31: Tasa de mortalidad enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Anorí- Departamento Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

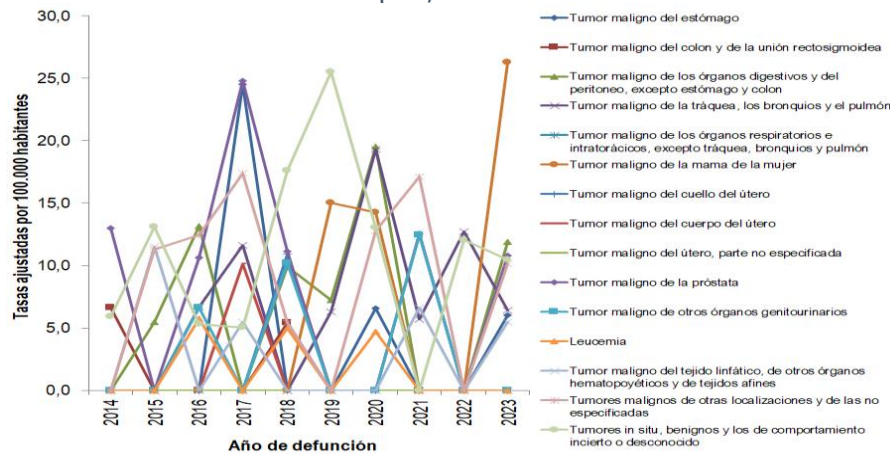
## Neoplasias

Las neoplasias aportan el 17.5% de las defunciones para el municipio de Anorí en el último año de análisis, con respecto al año 2024 las defunciones por esta causa presentan un aumento en

la tasa de mortalidad por esta causa, siendo el tumor maligno de mama las que más defunciones registraron con una tasa de 26,3 defunciones por cien mil habitantes, siendo las mujeres que registran casos, la segunda causa de defunción fueron Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que aportaron el 11,9 defunciones por cien mil habitantes, los casos presentados fueron en hombres con 22,2 defunciones por cien mil hombres en el municipio, en las mujeres no se presentaron casos.

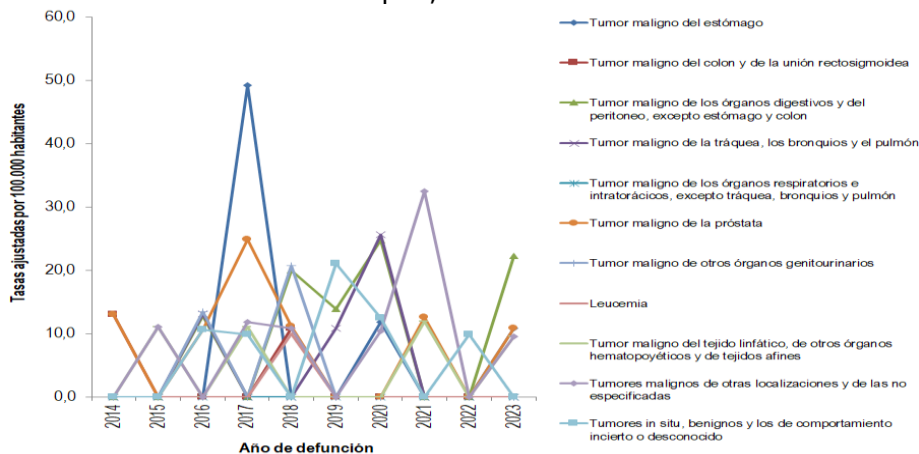
En el municipio en coordinación con la Secretaría de salud, las IPS y las EAPB se viene desarrollando acciones y campañas educativas para promover acciones preventivas de cáncer de mama, así como jornada en el territorio para la realización de tamizaje de mama, especialmente en la población con riesgo, que permitan detectar riesgos, que se puedan intervenir de manera temprana si se diagnostica tempranamente evitando las defunciones por neoplasias.

Ilustración 32: Tasa de mortalidad general neoplasias Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 - 2023



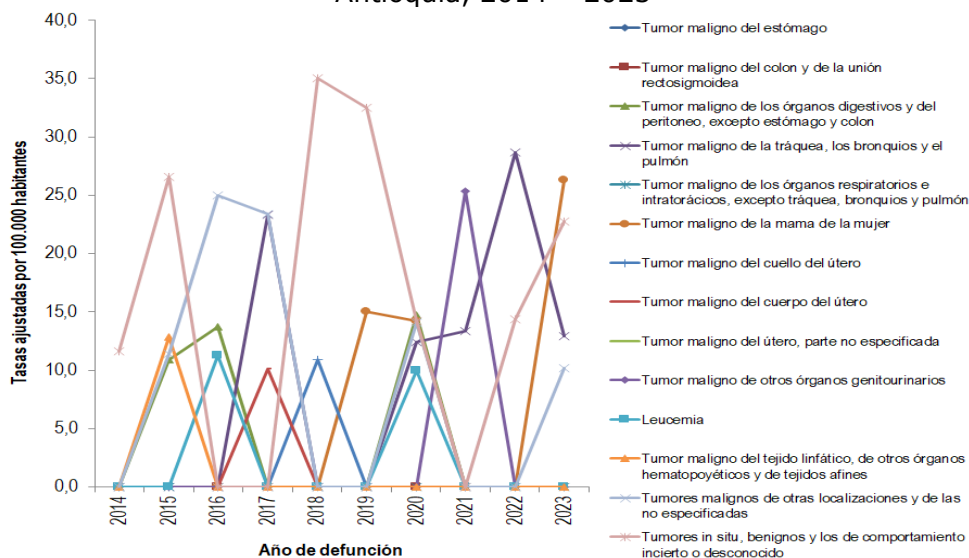
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 33: Tasa de mortalidad neoplasias en hombres Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 34: Tasa de mortalidad neoplasias en mujeres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

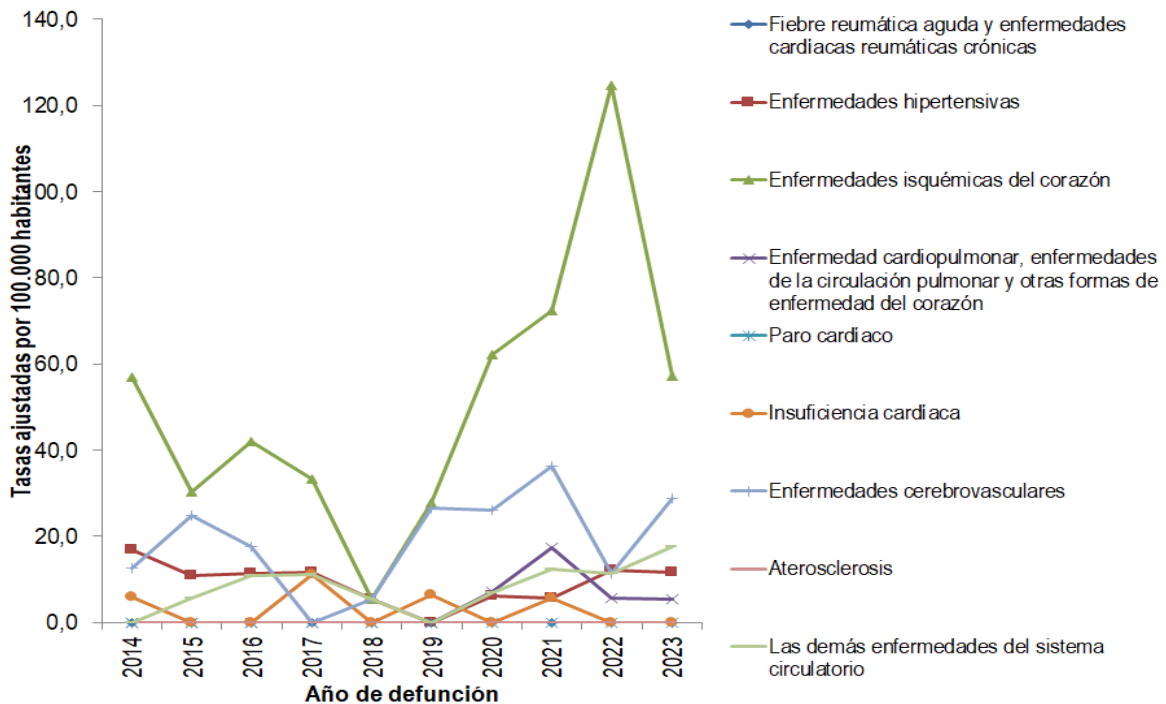
### Enfermedades del sistema circulatorio

Las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio ocupan a nivel general la primera causa de muerte en el municipio para el año 2023, registrando una reducción significativa en el año 2024 con respecto a 2024 de 44,9 defunciones por cien mil habitantes.

Las defunciones por Enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muertes en este grupo de enfermedades con una tasa de 57,10 muertes por cien mil habitantes por esta causa, riesgos como el consumo de tabaco, la diabetes, la hipertensión y la obesidad, suelen ser factores de riesgos importantes para esta enfermedad, siendo en las mujeres mayor el riesgo de morir por esta causa en el municipio de Anorí registrando una tasa de 64,52 defunciones por cien mil mujeres en el año 2023.

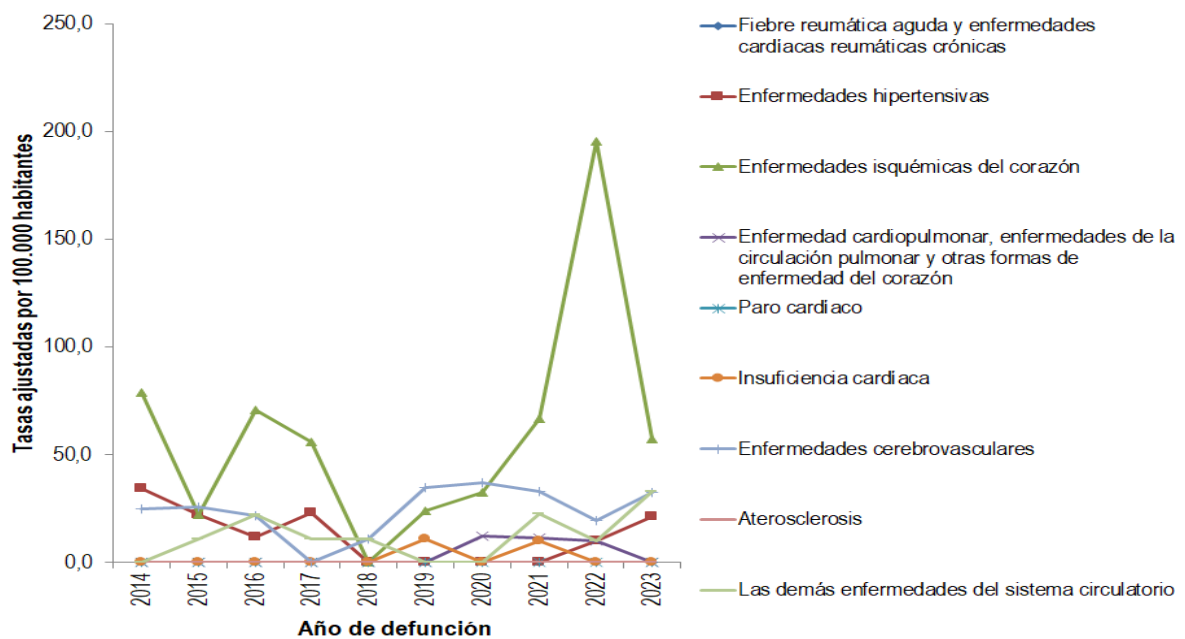
La segunda causa de defunción por este grupo son las enfermedades cardiovasculares, con una tasa de 28 defunciones por mil habitantes, los hombres registraron el mayor número de muertes por esta causa con respecto a las mujeres, el comportamiento general de las defunciones por esta causa, evidencia una tendencia al aumento, se recomienda seguir fortaleciendo las acciones de promoción de hábitos saludables, promover actividades físicas en nuestra población, acudir oportunamente al médico cuando se presenta un factor de riesgos para hacer seguimientos y evitar la mortalidad por estas causas y fortalecer las rutas de atención y mantenimiento de la salud

Ilustración 35: Tasa de mortalidad total enfermedades del sistema circulatorio - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 - 2023



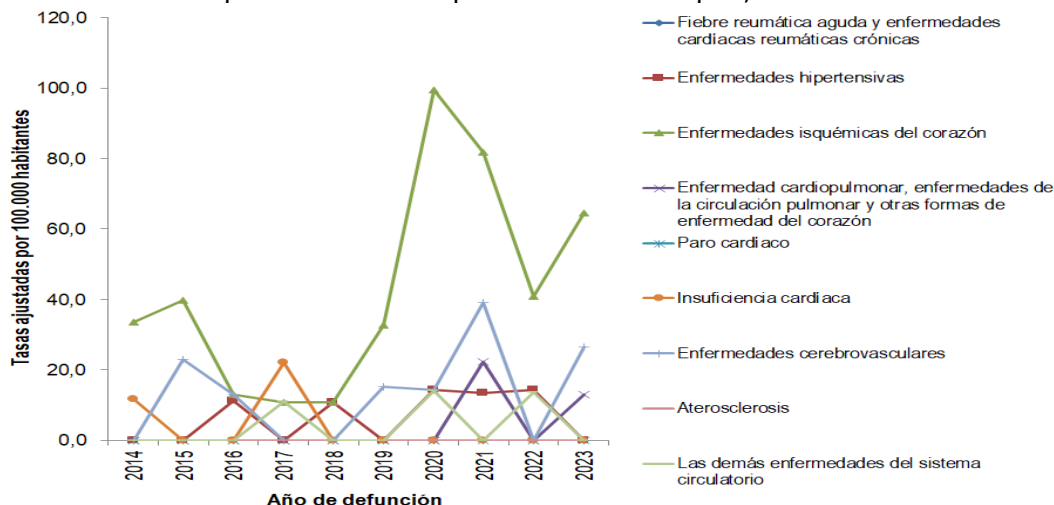
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 36: Tasa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio en hombres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 - 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Ilustración 37: Tasa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio en mujeres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 - 2023**

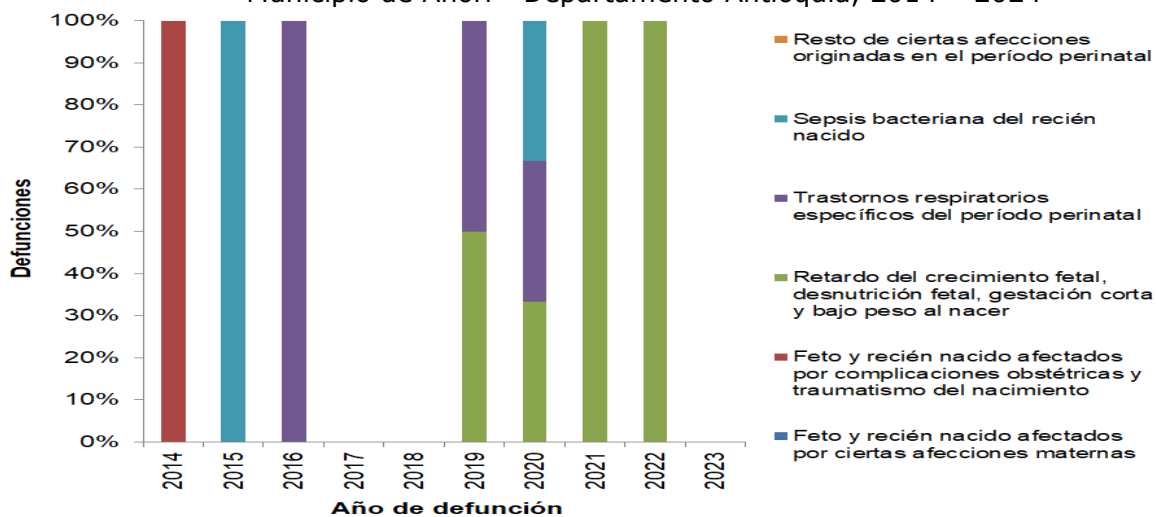


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

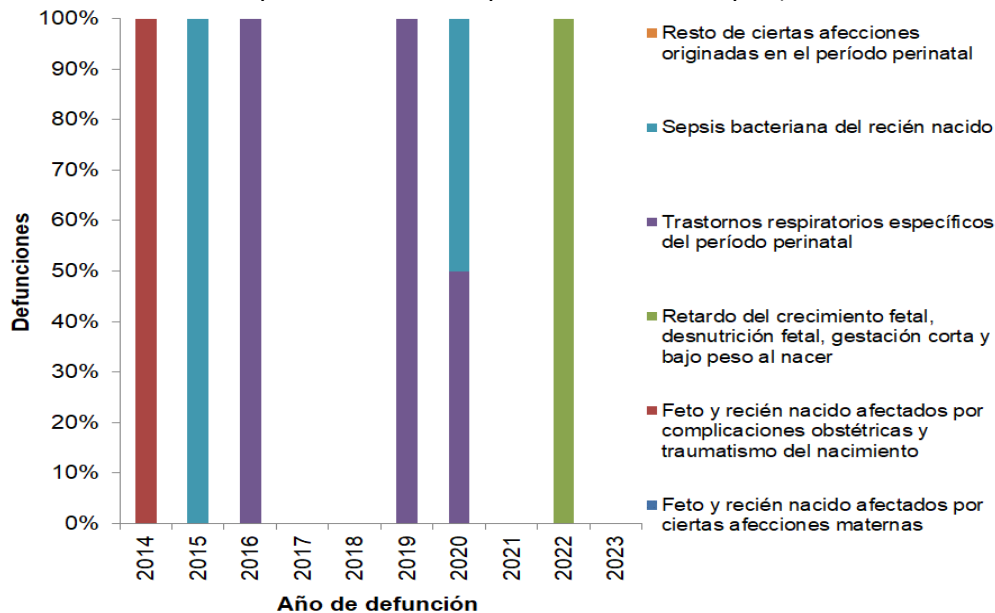
Durante los años 2014 al 2023 se han reportado 11 defunciones originada en el periodo perinatal, de las cuales fueron 7 defunciones en hombres y 4 en mujeres, con relación al 2024 no se registran defunciones por esta causa, lo cual es la respuesta a las estrategias que se viene fortaleciendo para la atención materno infantil en el municipio, se viene trabajando articulando con las EAPB y las IPS con el fin de llegar a la maternas de la zona rural especialmente las de difícil acceso para una atención oportuna.

**Ilustración 38: Número de casos total para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 - 2024**



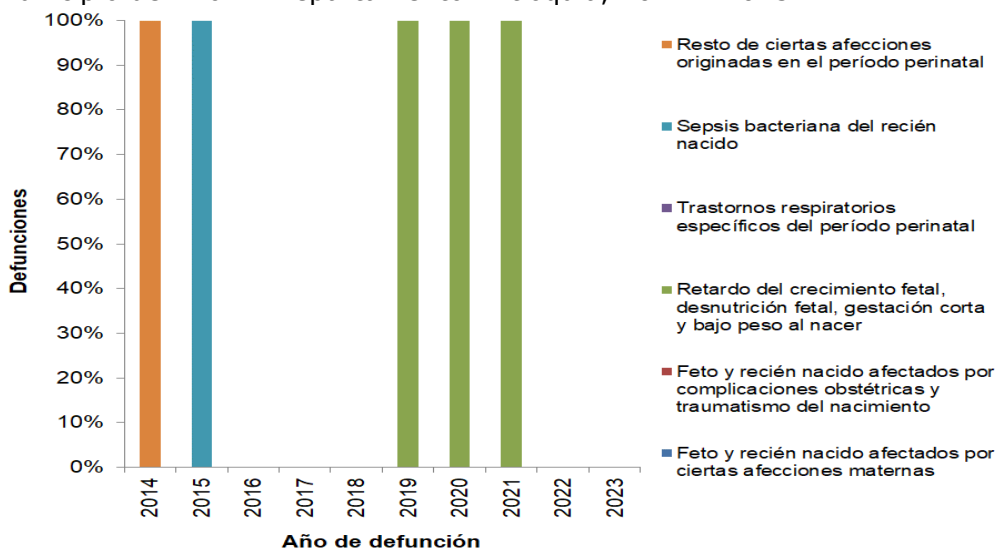
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 39: Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 40: Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2014 - 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por Causas externas en hombres y mujeres

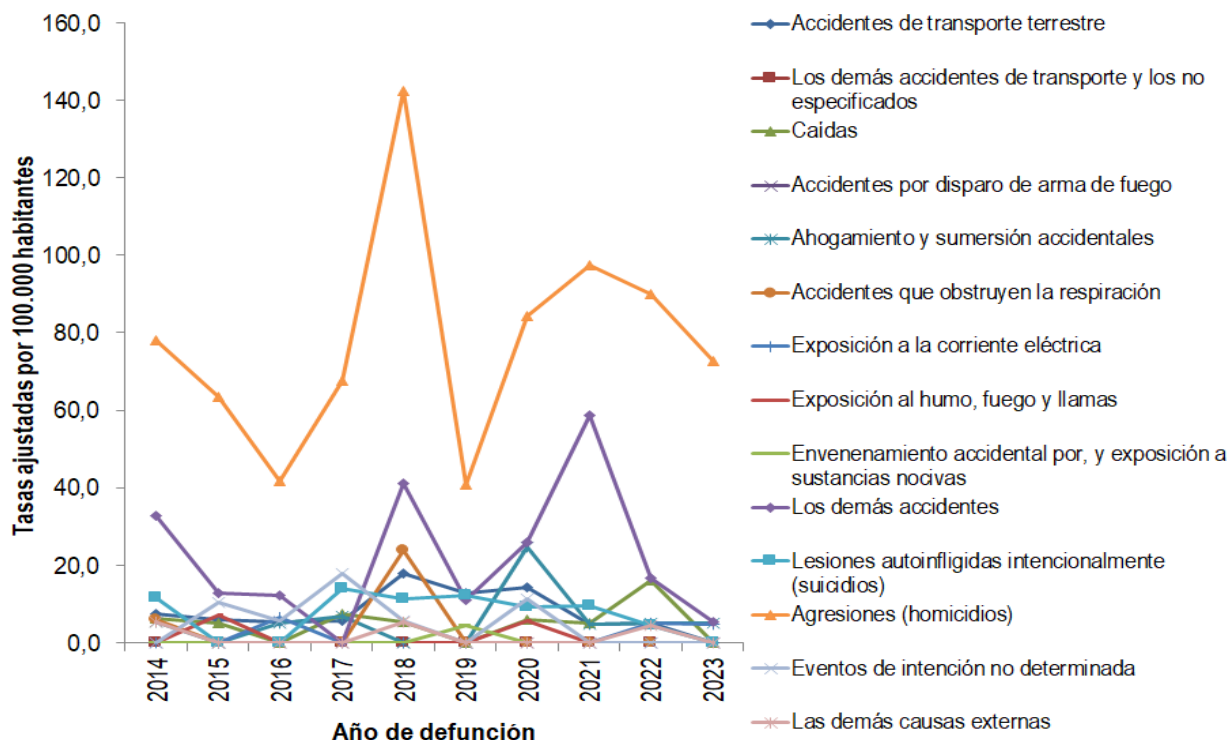
En el periodo de análisis observa que, del subgrupo de las causas externas, la principal causa de muerte es las agresiones (homicidios), registrando para las 2023, 72,8 defunciones por mil

habitantes, evidenciando una disminución de 17 defunciones por cada cien mil habitantes con respecto al 2023.

La población con mayor riesgo de morir por esta causa son los hombres que aportan para el 2024, 116,08 defunciones en el año por cien mil hombres, aunque las defunciones por esta subcausas, se han disminuido, se debe tener en cuenta que en el municipio hay presencias de grupos armado ilegales, en la disputa del territorio, acompañado del microtráfico, que está afectando a la población joven en aumento del consumo de sustancias psicoactiva.

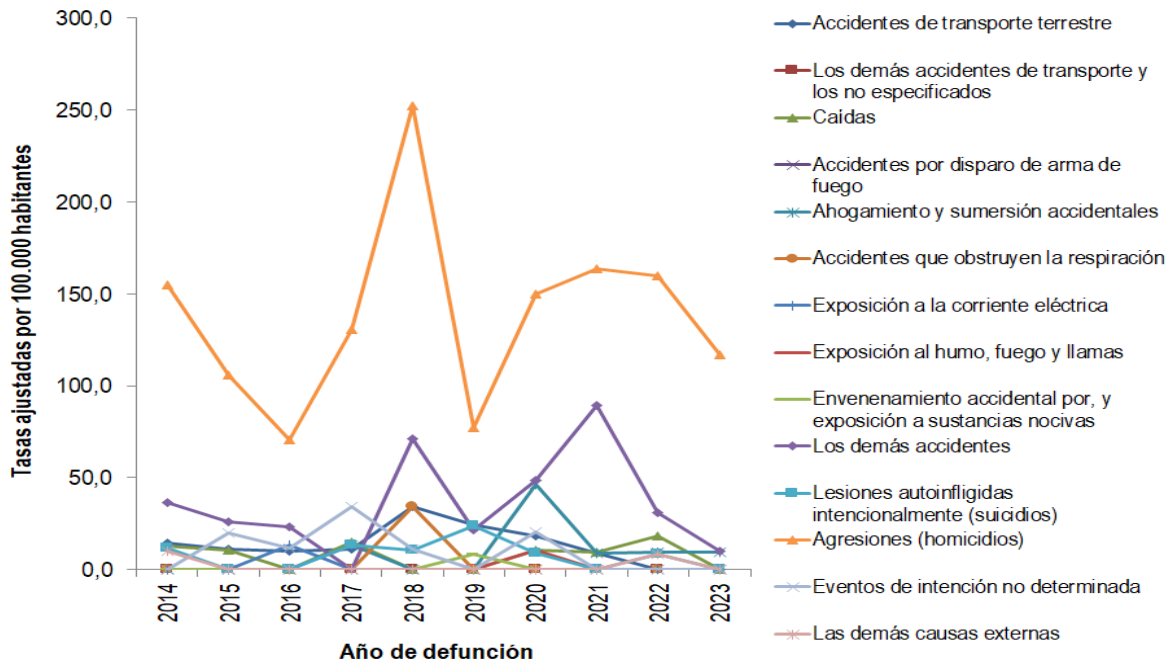
Aunque en los años de análisis se registraron casos de suicidios, para el 2024 no se registraron casos defunciones, sin embargo, se han registrado casos de intento de suicidios lo que hace necesario seguir fortaleciendo las política pública de salud mental a través diferentes actividades en prevención de estos eventos asociados a las salud mental, así mismo aunar esfuerzo para la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas, la prevención de la violencia intrafamiliar desde los programas del Plan de Intervenciones Colectivas, Atención Primaria en Salud y del programa de la Gobernación de Antioquia, Salud para el Alma, que viene apoyando al municipio en el fortalecimiento relacionada con estas problemática para dar respuesta oportuna y prevención de eventos asociados a la salud mental

Ilustración 41: Tasa de mortalidad total para las causas externas - Municipio de Anorí - Departamento de Antioquia, 2014 - 2023.



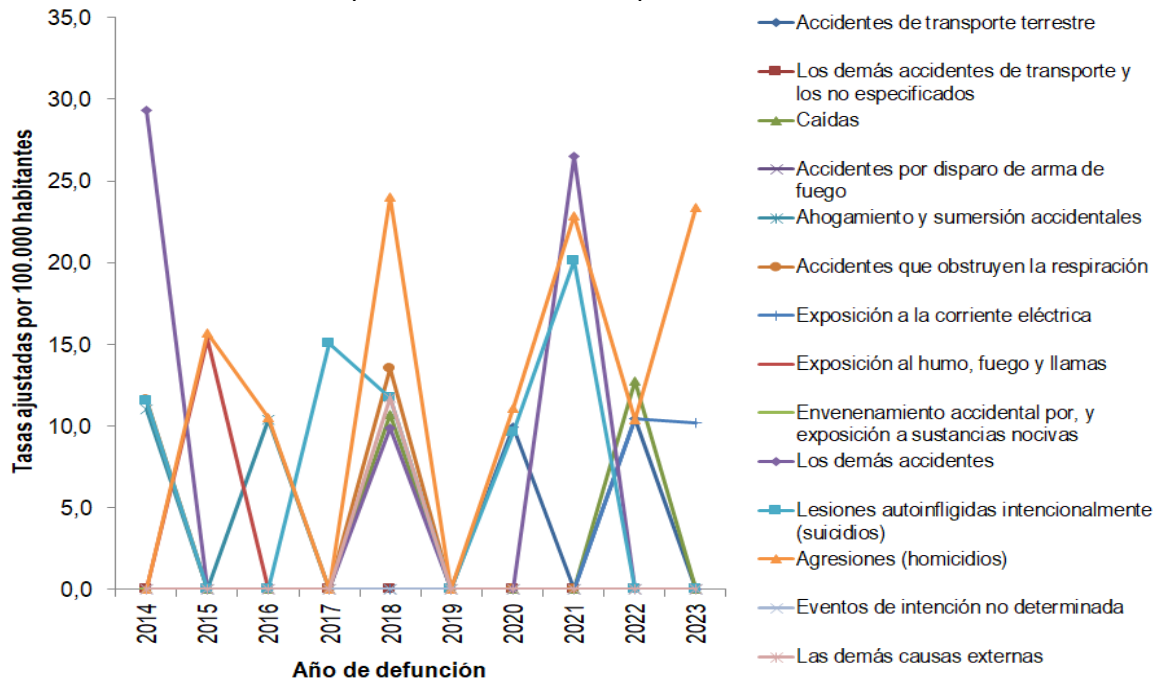
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 42: Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres - Municipio de Anorí - Departamento de Antioquia, 2014 - 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 43: Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2014 - 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

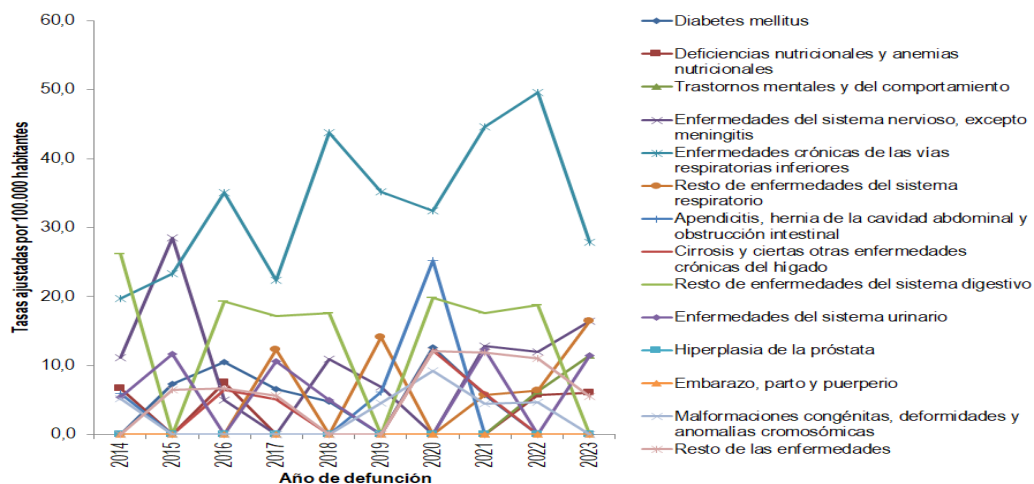


## Demás causas de mortalidad en hombres y mujeres

Se puede analizar que para el grupo de las demás causas la principal causa de muerte se presenta por enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una tasa de 27,89 defunciones por 100.000 habitantes, para el 2023 las defunciones por esta causa presentaron una reducción con respecto al año anterior.

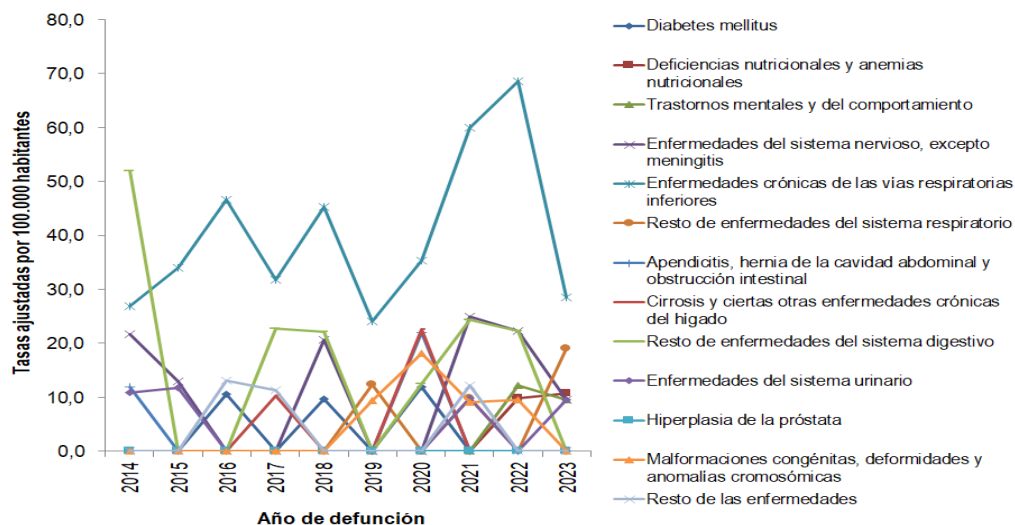
Los hombres son los que más muertes registraron por las demás causas, con 28,49 defunciones por cien mil hombres en el municipio, en el caso de las mujeres de igual manera registro el mayor número de defunción, pero en menos proporción que los hombres

Ilustración 44: Tasa de mortalidad total para las demás causas - Municipio de Anorí, 2014 - 2023.



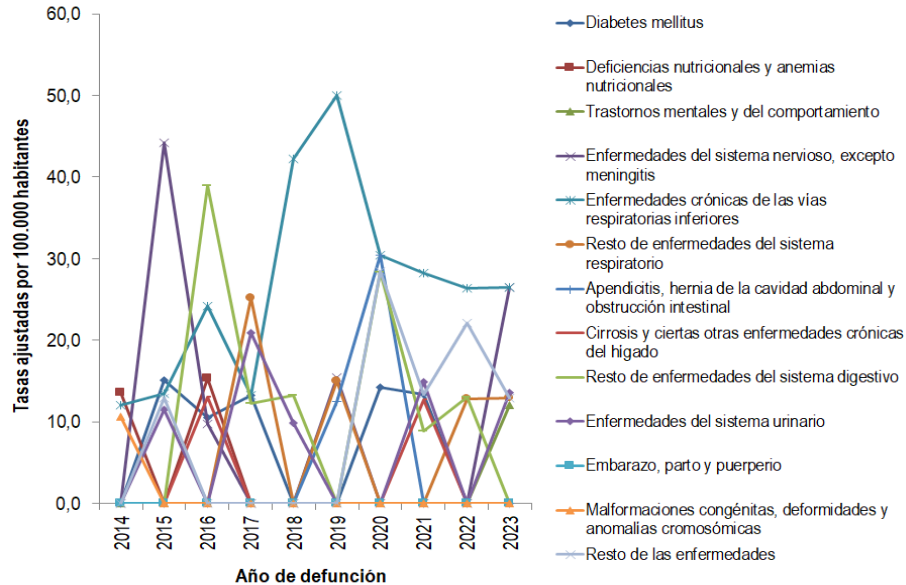
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 45: Tasa de mortalidad para las demás causas en hombres - Municipio de Anorí, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 46: Tasa de mortalidad para las demás causas en Mujeres – Municipio de Anorí, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

#### Mortalidad Menores de 1 año

El comportamiento de la mortalidad en menores de 1 año durante el periodo de análisis 2014 – 2023, el mayor número de defunciones lo aportan las enfermedades por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual viene con una tendencia a la disminución, en segundo lugar, están las defunciones por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Su comportamiento por sexo presenta la misma dinámica, tanto en niños como niñas.

Para el 2023 no se registraron defunción en este grupo de edad.

Tabla 20: Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño, municipio de Anorí, 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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,42	9,39	5,03	0,00	0,00	8,93	13,57	4,31	4,39	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,42	0,00	0,00	0,00	0,00	4,46	4,52	4,31	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	4,31	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 21: Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño en Hombres municipio de Anorí, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,26	9,52	9,35	0,00	0,00	7,87	16,81	0,00	8,62	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,87	8,40	9,26	0,00	0,00

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 22: Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño en Mujeres municipio de Anorí, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	9,43	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	8,06	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	9,26	0,00	0,00	0,00	10,31	9,80	8,06	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,47	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	8,06	0,00	0,00

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años de edad

En la mortalidad de niños y niñas de 1 a 4 años de edad, se observa que para el 2023 no se registran defunciones en este grupo de edad, sin embargo, durante el periodo de análisis se registraron defunciones en este grupo poblacional, el mayor número de muertes se registraron en el 2015, por enfermedades del sistema nervioso.

Las mujeres aportaron durante el periodo 2014 la 2023 el mayor número de defunciones en este grupo de edad.

En los hombres no se registran defunciones desde el 2018, la principal causa de muerte en este periodo fue por de ciertas enfermedades infecciosa y parasitarias y tumores.

En el caso de las mujeres durante el periodo analizado se observa que el año 2015 fue donde se registraron el mayor número de defunciones a causa de enfermedades del sistema nervioso, el resto de las defunciones fueron por enfermedades del sistema respiratorio 2016 y causas externas de morbilidad y mortalidad y 2017.

En el 2023 no se registran defunciones.

Tabla 23: Tasas específicas de mortalidad niños y niñas de 1 a 4 años de edad, municipio de Anorí, 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 parasitaria	0,00	0,00	71,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	70,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,53	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	72,36	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	63,58	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	70,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	71,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 24: Tasas específicas de mortalidad niños de 1 a 4 años de edad, municipio de Anorí, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	139,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	138,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 25: Tasas específicas de mortalidad niñas de 1 a 4 años de edad, municipio de Anorí, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,08	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	148,59	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	125,79	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	145,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	146,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad

Con relación a la mortalidad en menores de 5 años, la causa de defunción que aporó más defunciones fue por ciertas afecciones originadas por el periodo perinatal, siendo el 2020 el año donde se registraron mayor número de defunciones en este grupo de edad, la segunda causa de defunciones es por malformaciones congénitas, deformidades y anomalía cromosómicas.

En el caso de los hombres las muertes presentadas fueron por ciertas afecciones originadas por el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalía cromosómicas, presentando mayor proporción de las muertes que en el caso de las mujeres.

En las mujeres la tasa de defunción más alta se registró en el 2017, la segunda causa de defunción en esta población fueron por malformaciones congénitas, deformidades y anomalía cromosómicas.

En ambos sexos no se registraron defunciones en la población menor de 5 años en la vigencia 2023.

Tabla 26: Tasas específicas de mortalidad niños y niñas menores de 5 años de edad, municipio de Anorí, 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	57,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	56,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,08	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	57,77	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	50,81	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	113,64	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	50,81	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	58,31	115,54	57,24	0,00	0,00	103,09	152,75	50,81	53,08	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	58,31	0,00	0,00	0,00	0,00	51,55	50,92	50,81	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	50,81	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	57,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 27: Tasas específicas de mortalidad niños de menores de 5 años de edad, municipio de Anorí, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	111,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	110,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	113,77	112,61	111,61	0,00	0,00	105,82	207,68	0,00	107,99	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,82	103,84	102,88	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 28: Tasas específicas de mortalidad niñas menores de 5 años de edad, municipio de Anorí, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,38	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	118,62	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	100,40	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	233,37	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	100,40	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	118,62	0,00	0,00	0,00	100,50	99,90	100,40	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	119,62	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	100,40	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	117,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Según los resultados observados en la tabla de semaforización de la mortalidad materno infantil, no se registran casos de muertes materno infantil y niñez para el 2024 en el municipio de Anorí

Se deben seguir fortaleciendo las acciones en el municipio de implementación de las rutas de atención a las RIAMP y RIAM, así como la Intervención de factores de riesgos de manera oportuna durante el proceso de gestación y el recién nacido.

Tabla 29: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Anorí. Departamento de Antioquia, 2014- 2023

Causa de muerte	Antioquia	Anorí	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	0.00	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7.60	0.00	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	0.00	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
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	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

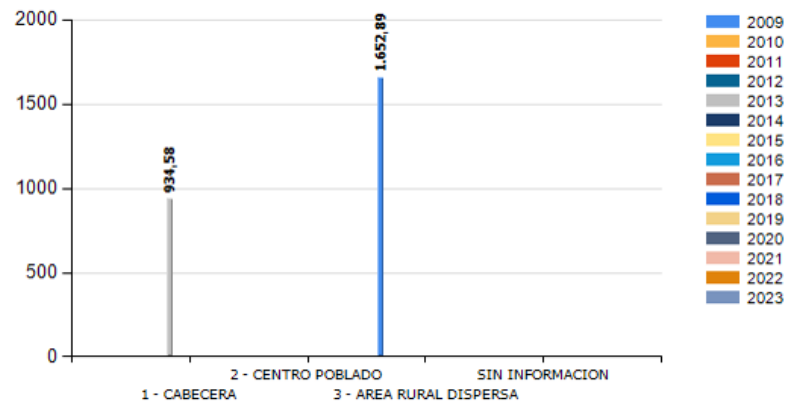
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia y área

En el municipio de Anorí se registraron muertes maternas en los años 2009 y 2013, los casos presentados fueron en cabecera municipal y en la zona rural del municipio, en los demás años de análisis no se registran defunciones

Ilustración 47: Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Anorí, 2009 – 2023

Tasa de mortalidad materna por Área



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

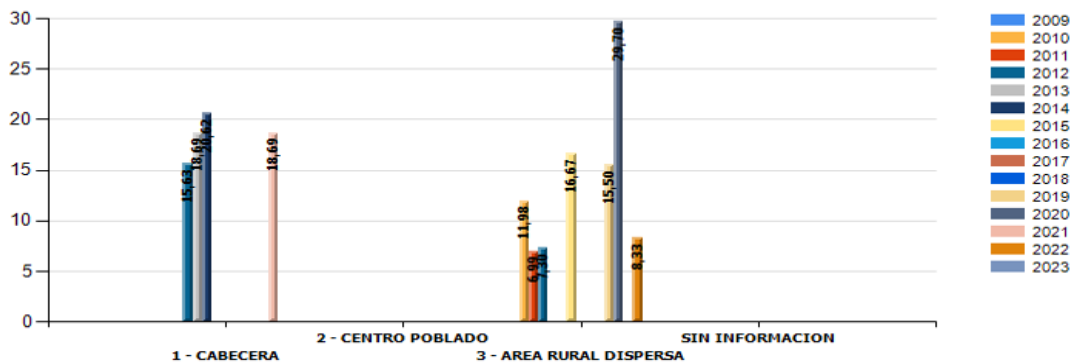
En el municipio de Anorí, se han presentado muertes neonatales, el mayor número de defunciones se registran en la zona rural del Municipio, especialmente en aquellas de difícil de acceso a los servicios de salud, algunas culturas y costumbres en comunidades sobre atención a las madre gestante, son factores de riesgos que influyen en las muertes neonatales, estrategias como Atención primaria en salud y Equipos Básicos de salud, para sensibilizar a nuestras comunidad a través de la educación y prevención de riesgos relacionados con las mortalidad materna y neonatal en nuestros territorios.

En relación a las muertes maternas en etnea se registran defunciones en los años 2009 y 2013, en los demás años no se registran defunciones.

En el caso de las muertes neonatales por etnia se registran defunción en los años 2010 al 2015 y 2019 al 2022, en los demás años no se registra neonatales por etnias.

Ilustración 48: Tasa de mortalidad neonatal por área. Municipio de Anorí, 2009 – 2023

Tasa de mortalidad neonatal por Área



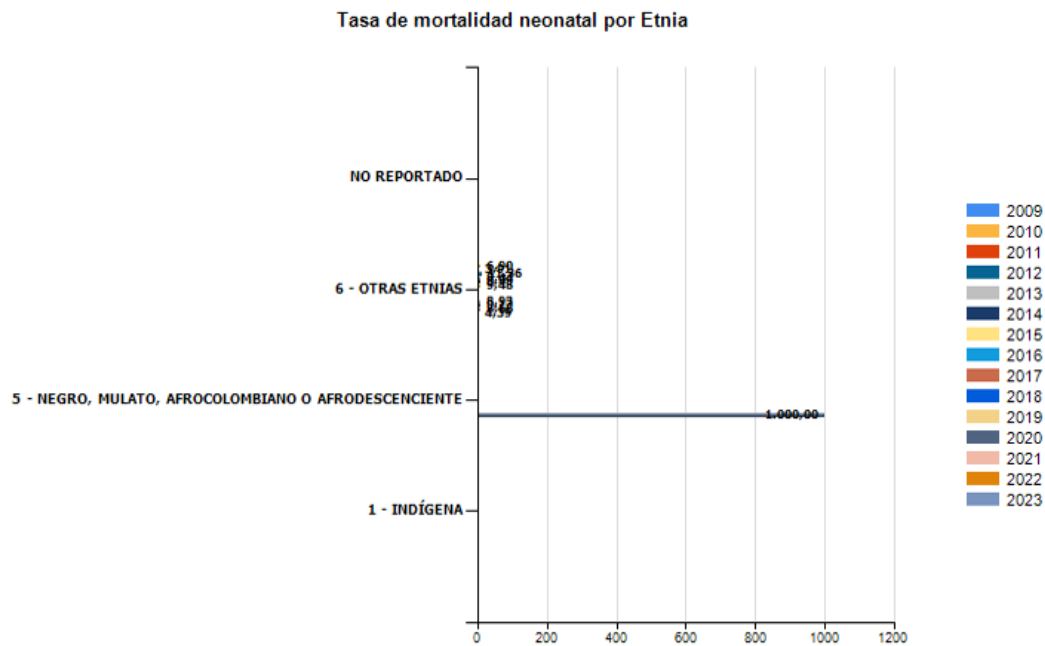
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 49: Tasa de mortalidad Materna por etnea. Municipio de Anorí, 2009 – 2023



**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 50: Tasa de mortalidad Neonatal por etnea. Municipio de Anorí, 2009 – 2023



### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

De acuerdo a la información reportada en el municipio de Anorí, la mortalidad por este evento solo se presentó en el periodo observado (2005-2024) 7 defunción relacionado con la salud mental, específicamente por Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas en mujer en el año 2024 un caso, dos casos en hombres de epilepsias y 4 caso de Trastornos mentales y de comportamiento dos casos hombre y dos casos en mujeres.

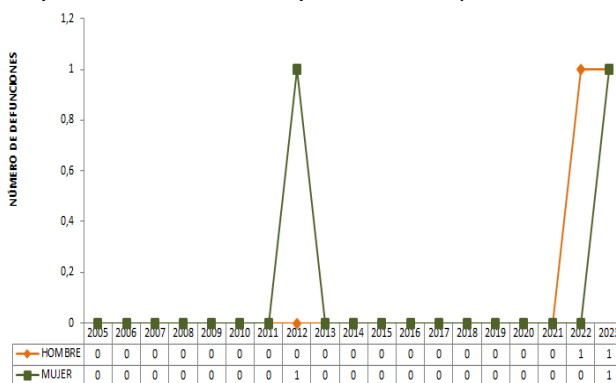
En el último año de análisis se registraron dos casos por Trastornos mentales y de comportamiento



Sin embargo una de las grandes problemáticas sociales en nuestro territorio es el microtráfico y el consumo de sustancias psicoactiva en especial en la población joven de nuestro municipio, los cuales pueden, generar ciertos comportamientos que pueden llevar a hechos violentos debido alto consumo, así mismo cuando requieren atenciones en salud no son atendidos como intoxicaciones por esta causa, si no que se registran bajos otro diagnóstico, por tal motivo no se cuenta con un dato preciso de este evento.

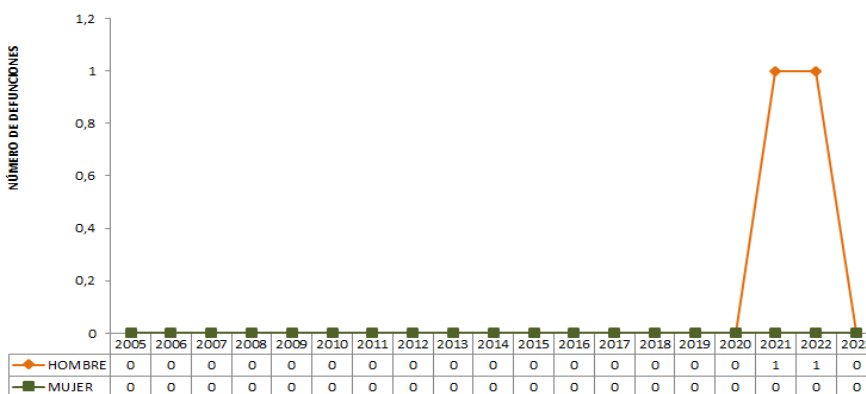
En el territorio se viene desarrollando trabajo articulado con las diferentes instituciones para lograr atender avanzar prevención y atención de estos eventos de interés en salud pública, a través de la estrategia Atención primaria en salud, salud para el alma y las acciones del Plan de intervenciones colectivas.

Ilustración 51: Tasa de mortalidad relacionadas con la salud mental – Trastornos mentales y de comportamiento Municipio de Anorí, 2005 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

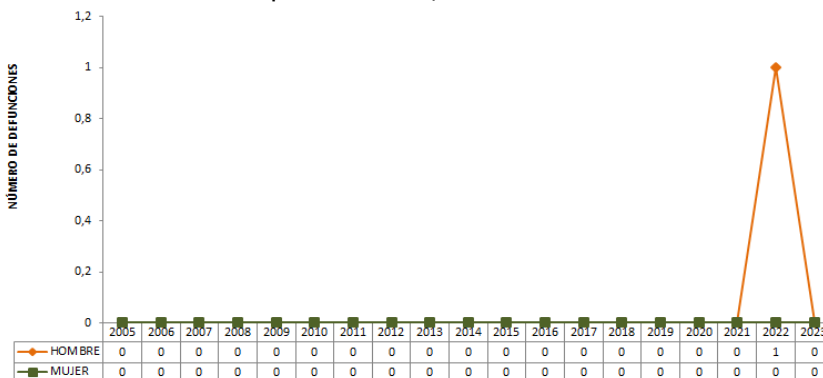
Ilustración 52: Tasa de mortalidad relacionadas con la salud mental – Epilepsia Municipio de Anorí, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 47: Tasa de mortalidad relacionadas con la salud mental – Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

Municipio de Anorí, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Conclusiones capítulo de Mortalidad**

Las enfermedades del sistema circulatorio son las que aportaron mayores defunciones para el año 2023, registrando el 30% de las defunciones, tanto en hombres como mujeres esta la primera causa de defunción para este año, siendo la población masculina las que más muerte registro por esta causa.

Las defunciones por causa externa durante el periodo de análisis aportaron un gran número de defunciones, y en algunos años fue la primera causa de defunción en especial durante los años donde el problema por la presencia de grupo de armando ilegales, eran bastante fuerte en el municipio, inclusive luego del proceso de paz, la disputa por el territorio de otros grupos, que no estuvieron dentro del proceso de paz, la violencia por la disputa del territorio, ocasiono un numero de significativo de homicidios, en la cual la población más afecta fueron los jóvenes, ocasionando muertes prematuras especialmente en la población masculina, a 2024 sigue siendo esta causa de muerte la que más Años de vida potencialmente perdidos, y como hemos mencionado ha impactado más a la población masculina en especial a la población 25 a 59 años de edad.

En las mujeres la causa de enfermedad que más defunciones prematuras han registrados, es decir más años de vida potencialmente perdidos son las neoplasias, especialmente en las mujeres que aportan más AVPP que en los hombres.

De acuerdo al comportamiento de las mortalidades por subcausa, se observa que, del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, las defunciones por Enfermedades isquémicas del corazón son las que más muertes registraron para el 2023, en las cuales las mujeres aportaron la tasa más alta con respecto a los hombres, mientras que la segunda causa de defunción son las Enfermedades cerebrovasculares, siendo los hombres con mayores riesgos de morir por esta enfermedad.

En el caso de las neoplasias aportan el 17% de las defunciones para el año 2023, siendo los hombres los que más muertes aportaron, sin embargo, al analizar los años de vida

potencialmente perdidos por esta enfermedad las mujeres son las que más muertes prematuras registran por esta causa, es decir que las mujeres de nuestro municipio se están muriendo muy joven, especialmente por Tumor maligno de la mama de la mujer.

En el municipio se viene implementando estrategias para fortalecer estrategia, encaminadas para promover estilos de vida saludable, articular acciones con diferentes sectores en especial aquellos que promuevan, actividades físicas, alimentaciones saludables en especiales en otras poblaciones jóvenes, educar a la comunidad en buenos hábitos saludables.

Así realizar acciones para la detección temprana de factores de riesgos, para el diagnóstico de cáncer, detección de riesgos para la hipertensión y diabetes y demás enfermedades crónicas no transmisibles, que permita una intervención oportuna mediante diagnósticos oportunos

En el caso de la mortalidad materno infantil se observa que para el año 2023 no se registran muertes neonatales, infantiles y maternas, la cual puede ser el reflejo de las acciones que se viene desarrollando, a través del Plan de intervenciones colectivas, así como la estrategia de atención primaria en salud y la articulación con la E.S.E. Hospital San Juan de Dios se realizan talleres relacionados con la prevención y atención de las enfermedades asociadas a la gestación y reconocimientos de alarma y capacitaciones a los cuidadores. la cual permite llegar a la zona rurales más alejadas de nuestro territorio, beneficiando a través de brigadas en salud el acceso a los servicios de salud de estas poblaciones. Se recomienda seguir fortalecimiento las rutas atención materno perinatal, las rutas de atención y mantenimiento de la salud, que permita la detección temprana y protección especifican de enfermedades, así como articular acciones entre las EAPB, la ESE Municipal y demás instituciones en el municipio como Indeportes para aunar esfuerzos en la realización de actividades que minimicen los riesgos de enfermar o morir por enfermedades crónicas. Promover estilos de hábitos saludables.

### **3.2 Análisis de la morbilidad**

La morbilidad es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, por lo que, se analizara el comportamiento de la morbilidad de la población de Anorí y su tendencia de morbilidad de los años 2011 a 2024.

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

Para la estimación de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

El comportamiento de la morbilidad en el municipio de Anorí, se observamos que para el 2024 el mayor uso de los servicios se presentó en la población femenina con un 59% de las consultas y en relación a su comportamiento por ciclo vital, la población de la adultez fue la más consulto

con un 42% de las consultas en este mismo año y en segundo lugar la población joven con el 20% de las consultas.

Comparados con el año 2022 se reporta una disminución del 2% de las consultas para el 2023.

Las enfermedades no transmisibles es la primera causa consulta en todos los ciclos vitales con un 54% de las consultas para el último año de análisis, siendo la adultez y la población joven las que más consultaron por esta causa, estas atenciones pueden estar relacionadas con atenciones a los programas o actividades de detección temprana y protección específica de control para las enfermedades crónicas no transmisibles, como las relacionadas con el sistemas circulatorio, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Las lesiones aportan el 13% de las consultas para el año 2023, presentando un aumento de las consultas por esta causa del 14% con respecto al año 2023, el 62% de las consultas se registraron en hombres, de acuerdo al ciclo vital el grupo de edad Adultez (29 - 59 años) aportó el mayor número de uso de los servicios por esta causa y en segundo lugar el ciclo vital de la juventud, Como se observó en el capítulo de la mortalidad la población masculina está más expuesta a hechos violentos en nuestro municipio, situación que se refleja de igual manera en el comportamiento de la morbilidad.

En relación de las enfermedades transmisibles y nutricionales aportan un 11% de las consultas durante la vigencia 2023, se debe seguir fortaleciendo las acciones encaminadas a prevenir y minimizar los riesgos para el este tipo de enfermedades, como los estilos de vida saludable, adecuada higiene de la vivienda son factores importantes para minimizar estos riesgos.

Las mujeres son las que más consultas aportaron en todas las causas de enfermedades, excepto en las consultas por lesiones en la que el mayor número de consultas la registraron los hombres, esta situación puede deberse a que las mujeres son más cuidadosa y responsable con la salud que los hombres, y pueden ser el motivo por la que más consulten, mientras que los hombres solo acuden a los servicios de salud cuando realmente se siente enfermos y muchas termina en estado de hospitalización.

Tabla 20: Tasa de mortalidad Materna y neonatal por área de residencia. Municipio de Anorí-

### Antioquia, 2011 - 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)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,83	34,82	36,84	33,44	33,80	19,23	30,48	28,37	30,89	19,70	23,38	27,35	28,63	1,28	
	Condiciones perinatales	18,30	10,70	5,89	6,62	0,60	3,85	1,27	0,41	3,71	16,74	11,16	10,48	10,81	0,33	
	Enfermedades no transmisibles	34,84	40,47	41,89	42,14	46,10	32,69	35,87	43,27	41,26	46,62	45,35	39,06	33,88	-5,18	
	Lesiones	6,77	5,06	6,11	9,23	6,00	8,33	16,51	7,96	9,08	7,80	6,44	8,30	9,09	0,79	
	Condiciones mal clasificadas	9,27	8,95	9,26	8,56	13,50	35,90	15,87	20,00	15,06	9,15	13,67	14,80	17,60	2,80	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,61	20,96	18,26	20,60	20,04	19,51	19,23	10,29	14,08	7,68	9,35	13,06	10,03	-3,03	
	Condiciones maternas	0,41	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,13	0,05	0,10	0,05	0,00	0,21	0,21	
	Enfermedades no transmisibles	48,78	46,74	55,31	51,66	55,84	46,34	49,57	58,47	57,62	58,89	70,39	61,70	59,45	-2,25	
	Lesiones	11,38	18,56	12,81	18,23	11,09	13,41	10,26	10,79	12,36	18,69	8,39	10,85	11,92	1,07	
	Condiciones mal clasificadas	13,82	13,75	13,62	9,51	12,84	20,73	20,94	20,33	15,89	14,65	11,83	14,38	18,38	4,00	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,19	12,57	11,85	13,41	11,39	10,12	36,92	12,19	9,21	6,80	8,31	10,51	11,50	0,98	
	Condiciones maternas	5,56	5,75	6,21	6,39	12,28	2,82	5,54	3,24	4,87	13,82	9,39	5,23	6,84	1,61	
	Enfermedades no transmisibles	47,05	53,14	42,27	47,80	45,15	40,71	31,85	47,41	52,69	44,03	52,96	51,74	48,23	-3,51	
	Lesiones	14,41	12,39	9,10	14,46	12,28	14,12	10,62	12,84	14,01	17,26	14,55	14,94	15,49	0,55	
	Condiciones mal clasificadas	19,79	16,16	30,56	17,94	18,91	32,24	15,08	24,32	19,22	18,09	14,79	17,58	17,94	0,36	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,66	8,04	5,51	11,59	8,52	6,02	14,26	9,19	9,35	10,06	7,62	10,86	9,79	-1,07	
	Condiciones maternas	18,36	13,07	11,74	12,42	13,60	10,53	12,09	7,86	9,52	19,03	12,99	14,89	11,39	-3,49	
	Enfermedades no transmisibles	46,87	54,41	36,84	52,59	50,92	34,59	38,29	53,56	51,52	41,66	51,09	46,33	45,59	-0,74	
	Lesiones	7,45	9,27	7,44	10,58	12,13	25,19	15,35	12,22	11,46	15,66	14,54	15,37	18,94	3,56	
	Condiciones mal clasificadas	16,67	15,20	38,48	12,83	14,83	23,68	20,00	17,16	18,16	13,58	13,77	12,54	14,29	1,74	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,20	5,56	8,07	7,46	5,89	3,23	4,54	7,09	6,25	5,28	6,89	0,24	0,25	0,02	
	Condiciones maternas	2,63	3,51	3,46	2,84	1,54	0,82	0,70	1,00	1,90	3,42	3,03	0,07	0,07	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	66,80	65,40	68,66	73,80	75,90	45,98	43,89	70,03	69,05	66,83	70,64	1,72	1,98	0,26	
	Lesiones	7,14	8,58	7,47	8,90	8,26	7,01	5,42	7,52	8,82	10,65	8,04	0,28	0,33	0,05	
	Condiciones mal clasificadas	17,23	16,95	12,34	7,00	8,41	42,96	45,46	14,36	13,98	13,81	11,40	97,69	97,37	-0,32	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,62	5,46	7,45	3,23	3,20	2,93	3,65	2,61	3,86	6,21	4,66	4,89	18,45	13,57	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	
	Enfermedades no transmisibles	82,71	83,73	75,28	82,00	83,59	81,95	83,48	84,06	82,98	80,36	76,82	75,06	36,53	-38,53	
	Lesiones	2,81	4,15	5,27	5,64	3,20	3,90	4,01	5,93	4,31	6,80	4,84	5,77	8,45	2,68	
	Condiciones mal clasificadas	9,86	6,66	12,00	9,12	10,01	11,22	8,87	7,40	8,81	6,63	13,68	14,29	36,53	22,25	

Fuente: RIPS

Tabla 21: Principales causas de morbilidad en hombres, Anorí, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,38	33,21	36,28	35,87	32,15	17,72	27,93	28,83	32,11	30,08	24,08	24,61	29,89	5,28	
	Condiciones perinatales	22,84	15,30	8,85	1,39	0,51	1,27	1,12	0,00	3,41	17,98	6,71	13,70	12,49	-1,20	
	Enfermedades no transmisibles	34,52	33,21	33,63	44,11	48,32	25,32	33,52	41,28	40,38	30,79	48,62	38,95	30,78	-8,17	
	Lesiones	9,64	6,72	9,73	10,14	6,57	13,92	22,35	7,12	9,24	9,40	6,05	8,91	10,26	1,35	
	Condiciones mal clasificadas	7,61	11,57	11,50	8,49	12,46	41,77	15,08	22,78	14,87	11,75	14,54	13,82	16,58	2,76	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,09	20,67	18,29	19,89	21,66	20,00	19,85	9,54	12,40	5,66	8,24	9,60	10,00	0,40	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	43,36	38,55	49,71	44,03	54,15	48,80	47,33	59,17	55,59	52,75	71,67	64,71	56,00	-8,71	
	Lesiones	15,93	27,93	17,71	28,41	14,44	12,00	15,27	12,96	16,83	25,12	9,26	12,24	13,50	1,26	
	Condiciones mal clasificadas	10,62	12,85	14,29	7,67	9,39	19,20	17,56	18,34	15,18	16,47	10,74	13,45	20,50	7,05	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,83	12,88	13,88	16,17	13,45	11,19	58,24	9,82	8,20	7,48	8,65	8,76	14,12	5,36	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,42	0,00	-0,42	
	Enfermedades no transmisibles	41,95	53,22	48,68	44,48	46,49	48,95	19,60	47,09	53,71	43,38	53,19	50,99	44,84	-6,14	
	Lesiones	25,00	20,17	16,52	22,40	26,02	16,08	13,07	22,39	23,24	31,67	25,42	26,91	25,47	-1,44	
	Condiciones mal clasificadas	18,22	13,73	20,70	16,95	14,04	23,78	9,09	20,71	14,85	17,46	11,96	12,92	15,57	2,65	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,07	12,79	12,36	13,59	11,67	4,24	18,64	7,05	9,04	12,94	8,36	11,44	11,95	0,51	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,57	0,44	0,61	0,53	-0,08	
	Enfermedades no transmisibles	52,94	47,81	48,31	54,03	49,90	27,97	41,95	54,10	52,59	40,18	50,58	45,80	44,21	-1,59	
	Lesiones	18,27	20,20	28,09	21,43	27,57	47,46	29,24	25,90	23,15	35,42	30,05	32,82	32,53	-0,29	
	Condiciones mal clasificadas	16,72	19,19	11,24	10,94	10,87	20,34	10,17	12,95	14,82	10,88	10,56	9,33	10,78	1,45	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,20	6,81	11,24	9,46	6,04	4,59	6,19	9,63	6,10	6,63	9,11	12,04	10,38	-1,66	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	65,79	63,97	67,62	64,27	67,31	55,74	64,74	65,49	66,25	65,21	65,01	57,78	60,66	2,88	
	Lesiones	17,52	21,13	12,92	16,03	15,53	19,34	14,27	13,94	15,15	18,31	15,45	19,89	18,20	-1,69	
	Condiciones mal clasificadas	10,49	8,08	8,21	10,24	11,12	20,33	14,80	10,94	12,49	9,81	10,43	10,29	10,75	0,46	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,61	5,49	5,84	3,74	4,37	5,08	4,30	2,23	3,79	8,11	5,00	5,94	17,29	11,35	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	81,14	84,15	75,07	79,67	82,96	72,03	79,24	82,33	81,27	78,79	74,66	74,22	36,95	-37,27	
	Lesiones	3,29	4,57	7,16	8,59	3,19	9,32	5,82	7,03	5,04	6,67	5,95	4,46	8,80	4,35	
	Condiciones mal clasificadas	10,96	5,79	11,94	8,00	9,48	13,56	10,63	8,40	9,90	6,44	14,39	15,38	36,95	21,57	

Fuente: RIPS

Tabla 22: Principales causas de morbilidad en Mujeres, Anorí, 2011- 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													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	36,14	36,59	37,35	30,74	36,21	20,78	33,82	27,75	29,43	11,46	22,42	31,33	26,79	-4,54	
	Condiciones perinatales	13,86	5,69	3,21	12,46	0,74	6,49	1,47	0,96	4,07	15,75	17,27	5,82	8,35	2,54	
	Enfermedades no transmisibles	35,15	48,37	49,40	39,94	42,86	40,26	38,97	45,93	42,31	59,18	40,87	39,21	38,39	-0,82	
	Lesiones	3,96	3,25	2,81	8,22	5,17	2,60	8,82	9,09	8,89	6,52	6,96	7,41	7,38	-0,04	
	Condiciones mal clasificadas	10,89	6,10	7,23	8,64	15,02	29,87	16,91	16,27	15,30	7,08	12,48	16,23	19,09	2,86	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,80	21,43	18,23	21,51	18,14	17,95	18,45	11,08	16,02	10,80	10,52	16,89	10,05	-6,83	
	Condiciones maternas	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,10	0,26	0,00	0,00	0,36	0,36	
	Enfermedades no transmisibles	53,38	59,82	60,42	61,29	57,81	38,46	52,43	57,73	59,96	68,38	69,03	58,38	61,96	3,58	
	Lesiones	7,52	3,57	8,33	5,38	7,17	17,95	3,88	8,51	7,21	8,74	7,47	9,31	10,78	1,47	
	Condiciones mal clasificadas	16,54	15,18	13,02	11,83	16,88	25,64	25,24	22,42	16,72	11,83	12,98	15,43	16,85	1,42	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,06	12,35	10,86	11,57	10,33	9,57	11,74	13,93	9,84	6,34	8,10	11,60	10,13	-1,47	
	Condiciones maternas	9,41	9,88	9,14	10,64	18,56	4,26	12,08	5,62	7,88	23,10	14,62	8,20	10,42	2,22	
	Enfermedades no transmisibles	50,59	53,09	39,14	50,00	44,46	36,52	46,31	47,64	52,06	44,46	52,82	52,20	50,00	-2,20	
	Lesiones	7,06	6,79	5,48	9,19	5,24	13,12	7,72	5,84	8,28	7,58	7,94	7,54	10,27	2,73	
	Condiciones mal clasificadas	20,88	17,90	35,38	18,60	21,41	36,52	22,15	26,97	21,93	18,51	16,52	20,45	19,18	-1,28	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,13	5,69	3,62	10,62	7,14	7,43	11,74	10,22	9,51	8,46	7,19	10,51	8,31	-2,20	
	Condiciones maternas	25,26	19,57	14,96	18,41	19,56	18,92	19,07	11,64	14,24	29,25	20,12	23,70	18,86	-4,85	
	Enfermedades no transmisibles	44,59	57,69	33,69	51,89	51,37	39,86	36,19	53,30	50,96	42,48	51,38	46,66	46,54	-0,11	
	Lesiones	3,38	3,85	1,77	5,34	5,37	7,43	7,33	5,66	5,39	4,72	5,71	4,60	9,60	5,00	
	Condiciones mal clasificadas	16,65	13,21	45,95	13,74	16,56	26,35	25,67	19,18	19,90	15,08	15,59	14,53	16,69	2,16	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,79	5,44	4,88	5,74	5,63	4,56	7,69	5,75	6,39	4,60	5,53	7,47	7,23	-0,24	
	Condiciones maternas	4,29	6,07	5,97	4,34	2,20	1,66	1,87	1,57	3,07	6,06	4,74	4,10	3,66	-0,44	
	Enfermedades no transmisibles	73,62	73,94	64,12	74,39	77,44	68,92	70,81	73,41	71,29	71,63	73,01	71,38	69,77	-1,61	
	Lesiones	2,24	1,91	2,50	4,01	4,66	5,94	4,14	4,01	5,04	5,69	3,66	5,67	6,58	0,91	
	Condiciones mal clasificadas	13,06	12,64	22,53	11,52	10,07	18,92	15,48	15,26	14,20	12,02	13,06	11,38	12,76	1,38	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,62	5,44	8,47	2,81	2,27	2,05	3,04	2,86	3,91	4,11	4,40	4,09	19,45	15,36	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	
	Enfermedades no transmisibles	83,82	83,50	75,42	83,99	84,09	85,96	87,38	85,21	84,20	82,10	78,42	75,69	36,17	-39,52	
	Lesiones	2,47	3,91	4,07	3,13	3,20	1,71	2,34	5,20	3,78	6,96	4,03	6,76	8,15	1,39	
	Condiciones mal clasificadas	9,09	7,14	12,03	10,08	10,44	10,27	7,24	6,74	8,03	6,83	13,15	13,46	36,17	22,71	

Fuente: RIPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Las consultas por enfermedades crónicas no transmisibles, son las registraron el mayor número de consultas para el año 2023, en las cuales el 22% de las consultas por esta este grupo de enfermedad fueron Enfermedades cardiovasculares, las cuales han presentado un comportamiento fluctuante en todo el periodo de análisis, para el 2024 se registra una disminución en las consultas, siendo las mujeres las que más aportan con un 63% de las consultas por esta causa en el periodo de análisis, posiblemente por factores de riesgos como factores hereditarios, diabetes, factores hormonales como el de tiroides y otros aspectos como el exceso de peso y la depresión suele aumentar el riegos de enfermedades cardiovasculares.

La segunda causa de consulta por enfermedades crónicas no transmisibles son las Enfermedades musculo-esqueléticas con un 14% de las consultas.

La segunda causa de consulta para el año 2024, fueron por lesiones, específicamente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 11% del total de las consultas para este año, siendo la población masculina la que más aporte registran, en las consultas por lesiones se observa un aumento, lo que puede deberse a la situación de orden público, conflicto armando y la presencia de grupos armado al margen de la Ley.

En las condiciones trasmisible y nutricionales, que registraron 9% de las consultas totales este año, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron las que mayor uso de los servicios de salud registraron, posiblemente generado por factores de riesgos asociado con el consumo de agua no potable, algunas condiciones poco saludables en las viviendas e inadecuada manipulación de los alimentos y en segundo lugar están las consultas por Infecciones respiratorias, en ambas causas son los hombres los que más consultas por esta causa.

Las Condiciones maternas perinatales son las que menos consultas registraron en el año 2023, el porcentaje de consultas con respecto al total es del 4.4%, el mayor número de consultas fueron por Condiciones maternas, puede deberse a consultas por controles prenatales.

Es importante fortalecer y promover la participación social en la implementación de acciones de promoción y prevención de estas enfermedades, capacitar a líderes comunitarios en síntoma de alarma en riesgos asociados a estas enfermedades, desde las acciones del Plan de intervenciones colectivas y la Estrategia Atención primaria en salud en la sensibilización a las comunidades con mayores riesgos de enfermar por esta causa, sobre la importancia de la adecuada manipulación de alimentos, tratamiento del agua para consumo humano, el aseo y limpieza del hogar.



Tabla 23: Causas de morbilidad por subgrupos, Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2011 – 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)	48,91	42,78	54,45	61,72	46,44	40,56	49,12	47,43	40,37	67,47	56,61	54,93	49,08	-5,85	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,75	55,81	45,04	35,76	49,06	50,56	50,72	50,42	58,57	30,03	41,02	42,32	48,17	5,85	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,34	1,41	0,51	2,51	4,51	8,89	0,16	2,15	1,06	2,51	2,37	2,75	2,75	0,00	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	81,28	80,34	90,02	84,46	96,77	89,66	97,08	99,23	93,45	81,04	85,34	82,81	84,57	1,76	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	18,72	19,66	9,98	15,54	3,23	10,34	2,92	0,77	6,55	18,96	14,66	17,19	15,43	-1,76	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,41	4,15	2,16	1,66	2,60	3,94	2,22	1,50	1,52	5,11	2,12	2,27	4,87	2,59	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,95	1,95	1,63	0,79	1,29	1,22	1,40	0,59	0,68	0,85	0,86	1,69	2,17	0,88	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,59	2,12	1,13	1,50	1,56	3,01	2,18	2,74	2,91	2,59	3,78	2,60	2,65	0,95	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,19	5,87	4,94	3,04	3,81	3,51	4,13	4,04	3,45	3,30	3,43	3,55	4,04	0,89	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,78	6,64	7,19	6,25	6,08	6,73	8,10	6,44	10,18	12,44	11,13	13,54	12,44	-1,11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,24	4,06	5,92	4,56	5,83	5,65	3,62	3,87	3,61	3,03	4,50	4,96	5,17	0,20	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	31,43	23,26	15,46	29,12	30,05	20,97	29,66	32,58	26,91	22,97	22,34	26,65	22,14	-4,51	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,08	3,95	3,79	3,58	3,38	10,45	3,11	2,71	2,77	2,63	2,47	2,95	2,82	-0,13	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,86	8,44	6,67	5,09	4,79	7,73	7,63	3,78	5,35	6,10	5,29	6,38	6,27	-0,11	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,54	15,42	15,54	12,90	10,97	9,95	8,84	10,28	10,00	10,50	8,89	10,90	10,79	-0,11	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,43	4,52	4,68	4,64	5,24	5,37	2,65	3,06	4,34	3,66	4,07	3,99	3,80	-0,19	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,95	11,90	12,42	11,37	11,98	9,74	12,53	10,19	11,23	12,01	11,34	11,47	14,36	2,89	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,43	0,74	1,08	0,79	0,59	0,57	0,31	0,29	0,55	3,23	0,91	0,82	0,68	-0,14		
Condiciones orales (K00-K14)	7,11	6,98	17,41	14,72	11,83	11,17	13,62	17,92	16,53	11,59	18,85	8,22	7,82	-0,40		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,01	5,83	3,29	4,48	4,90	2,86	5,41	5,94	4,14	3,74	4,85	3,16	3,39	0,23	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,46	0,42	0,00	0,30	0,39	0,00	0,00	0,43	0,79	1,21	2,01	0,87	1,68	0,82	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,23	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,47	0,34	0,00	0,60	0,17	0,03	0,05	0,82	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,31	93,75	96,01	95,22	94,71	97,14	94,12	93,29	95,07	94,45	92,97	95,94	94,88	-1,06	
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: DANE-MSPS-RIPS

Tabla 24: Causas de morbilidad subgrupos, hombres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2011 – 2023

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,48	45,39	61,20	63,27	43,14	47,50	59,02	52,88	37,44	67,43	62,08	63,62	53,08	-10,54	
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,08	53,87	38,28	34,72	53,59	46,25	40,72	46,68	61,34	30,66	36,76	34,00	44,07	10,07	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,43	0,74	0,52	2,01	3,27	6,25	0,26	0,44	1,22	1,90	1,16	2,38	2,85	0,47	
Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	7,02	5,56	18,25	8,23	7,69	-0,53	
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	#####	92,98	94,44	81,75	91,77	92,31	0,53	
Neoplasias malignas (C00-C97)	2,83	4,47	2,55	1,95	1,37	3,87	2,58	1,72	0,95	5,64	1,97	2,28	5,82	3,54	
Otras neoplasias (D00-D48)	0,76	1,44	1,48	0,60	0,95	0,68	1,38	0,18	0,63	0,42	0,60	1,93	0,97	-0,96	
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,06	1,83	1,01	1,87	1,63	2,96	1,57	2,09	2,28	2,06	3,04	2,44	1,69	-0,75	
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,21	4,47	3,08	2,41	4,42	1,59	2,95	3,66	2,92	2,53	2,54	2,77	2,90	0,13	
Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4,13	5,34	6,88	5,78	5,54	5,69	6,09	6,17	10,96	15,67	11,52	13,87	12,50	-1,37	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,97	6,30	5,93	5,78	6,01	7,52	4,80	5,05	4,33	3,43	5,00	5,57	5,74	0,17	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,33	21,85	15,29	28,20	30,33	15,26	28,23	31,56	26,10	21,71	21,45	25,59	21,16	-4,43	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,42	5,66	4,09	4,97	3,99	6,15	3,14	2,45	3,34	3,54	4,11	4,14	3,33	-0,81	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,03	9,49	8,24	4,69	4,85	9,34	9,23	3,78	5,83	6,22	4,99	5,34	7,35	2,02	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,86	9,81	11,80	9,74	7,13	9,11	5,54	6,56	8,05	9,63	6,98	10,37	9,76	-0,61	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,33	6,38	4,39	4,86	5,67	8,20	3,04	3,57	4,15	3,71	3,63	4,50	4,85	0,34	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,61	13,88	11,97	12,19	13,45	10,71	15,59	11,79	11,18	12,94	11,58	11,04	14,63	3,59	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,53	1,12	0,89	0,86	0,82	0,23	0,09	0,42	0,80	0,42	1,48	1,14	1,02	-0,12	
Condiciones orales (K00-K14)	10,92	7,97	22,41	16,10	13,83	18,68	15,77	21,01	18,46	12,09	21,11	9,03	8,30	-0,74	
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,99	4,02	2,88	3,72	5,03	2,86	5,26	4,95	3,56	3,86	4,17	3,14	3,17	0,03	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,63	0,54	0,00	0,33	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20	0,70	1,96	0,81	1,53	0,72	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,32	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,66	0,27	0,00	0,86	0,26	0,04	0,07	0,03	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,06	95,44	96,16	95,95	94,77	97,14	94,08	94,78	96,25	94,59	93,62	96,02	95,23	-0,78	
	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: DANE-MSPS-RIPS

Tabla 25: Causas de morbilidad subgrupos Mujeres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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)	49,18	40,40	48,01	60,18	49,49	35,00	33,05	43,44	42,51	67,50	51,50	47,57	45,21	-2,36	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,91	57,58	51,49	36,81	44,85	54,00	66,95	53,16	56,54	29,23	45,00	49,37	52,14	2,77	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,91	2,02	0,50	3,02	5,66	11,00	0,00	3,40	0,95	3,26	3,50	3,06	2,65	-0,41	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,88	93,57	95,00	85,89	97,74	91,23	98,52	99,23	98,18	89,00	89,84	95,24	94,48	-0,76	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,12	6,43	5,00	14,11	2,26	8,77	1,48	0,77	1,82	11,00	10,16	4,76	5,52	0,76	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,63	3,97	1,89	1,48	3,32	3,97	1,95	1,37	1,88	4,72	2,22	2,27	4,29	2,02	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,05	2,23	1,73	0,90	1,49	1,46	1,41	0,84	0,71	1,16	1,03	1,53	2,91	1,37	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,34	2,28	1,21	1,26	1,52	3,03	2,63	3,13	3,31	2,97	4,25	2,70	3,23	0,54	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,18	6,65	6,20	3,43	3,44	4,38	4,98	4,27	3,78	3,87	4,00	4,04	4,73	0,69	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,69	7,36	7,41	6,56	6,40	7,20	9,56	6,60	9,67	10,07	10,88	13,34	12,40	-0,94	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,85	2,81	5,92	3,79	5,72	4,80	2,76	3,18	3,14	2,74	4,19	4,58	4,82	0,24	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32,04	24,05	15,58	29,71	29,89	23,59	30,71	33,17	27,43	23,90	22,91	27,33	22,73	-4,59	
	Enfermedades respiratorias (J30-I98)	3,35	2,99	3,58	2,68	3,01	12,42	3,10	2,86	2,39	1,96	1,43	2,20	2,51	0,32	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,78	7,85	5,60	5,36	4,76	6,99	6,46	3,79	5,04	6,01	5,49	7,05	5,61	-1,44	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,74	18,56	18,08	14,92	13,24	10,33	11,25	12,47	11,25	11,14	10,11	11,24	11,41	0,17	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,94	3,48	4,87	4,51	4,99	4,07	2,36	2,76	4,47	3,63	4,35	3,67	3,16	-0,51	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,03	10,80	12,72	10,84	11,11	9,29	10,30	9,25	11,25	11,32	11,19	11,75	14,20	2,45	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,38	0,54	1,21	0,74	0,46	0,73	0,47	0,21	0,38	5,29	0,55	0,62	0,47	-0,15		
Condiciones orales (K00-K14)	5,02	6,43	14,01	13,83	10,66	7,72	12,05	16,10	15,29	11,22	17,40	7,70	7,52	-0,17		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,46	12,15	4,38	6,09	4,68	2,86	5,79	7,71	5,17	3,45	6,27	3,21	3,80	0,58	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,23	0,72	0,00	0,00	1,20	1,84	2,43	2,12	0,99	1,96	0,97	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,54	87,85	95,63	93,68	94,60	97,14	94,21	90,60	92,99	94,12	91,62	95,80	94,24	-1,56	
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: DANE-MSPS-RIPS

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Durante el 2011 al 2023 se registraron 17.865 consulta por evento asociados a salud mental, de las cuales se viene presentando un aumento de las consultas por estas causas.

El 2024 registra el mayor número de consultas por esta causa, posiblemente debido a factores sociales relacionados con orden con el orden público asociados al aumento del microtráfico y la disputa del territorio entre grupos al margen de la Ley, están haciendo que aumenten las consultas por estas causas, así mismo la sensibilización a las comunidad de la importancia de acudir a las institucionalidad o la atención en salud de manera oportuna en casos de ser afectado por violencia intrafamiliar o violencia contra la mujer pueden estar aumentando el número de consultas por estas causas.

El 53% de las consultas presentadas para el año 2024 relacionadas con la salud mental fueron en hombres.

El 36% de las consultas fueron en el ciclo vital de 29 - 59 años, siendo los Trastornos mentales y del comportamiento, la causa por la que más consulta, especialmente en los hombres, la segunda causa de consultas son por ansiedad con un 35% de las consultas, el mayor número de consultas por esta causa se registró en la población de la primera infancia, situación que preocupa a las autoridades ya que nuestros niños y niñas están siendo afectados por las problemáticas sociales de nuestro territorio, familias disfuncionales, problemas de violencia intrafamiliar, hacen que nuestros niños sean las víctimas y sufran las consecuencias, por esta razón es necesario fortalecer articular las acciones con los diferentes sectores responsables en el nuestro municipio como comisaria de familia, secretaria de educación y de la mujer, para intervenir las problemáticas y garantizar el bienestar de niños y niñas del municipio de Anorí.

El flagelo de la violencia intrafamiliar, el aumento del consumo de sustancias psicoactivas conlleva a aumentar la consultas por Trastornos mentales y del comportamiento y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

La primera causa de consulta fue por Trastornos mentales y del comportamiento, con 88% de las consultas del total de los registros de prestación de servicios para este periodo y en todos los ciclos vitales esta causa es la que mayor consulta especialmente en la adultez

Revisando el contexto y comportamiento en nuestro territorio y en la que se evidencia un aumento del consumo de sustancia psicoactivas, la problemática del microtráfico, se puede pensar en un subregistro de la información que afecta el comportamiento de los eventos de salud mental y en especial en el diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, las cual es la que menos consulta registran en todos los periodos analizados.

Es necesario aunar esfuerzos trabajar de manera articulada con las instituciones que permita el articular acciones, en procura de evitar que nuestros jóvenes, acudan al consumo de sustancias psicoactivas como el método para afrontar sus problemas, desde salud pública se viene desarrollando acciones para la prevención de esta enfermedad, pero son acciones que se deben

evaluar y hacer seguimiento, ya que no han tenido el impacto deseado, debido al aumento de estos eventos de salud mental, fortalecer la acciones de APS y de Salud Mental en el municipio estrategia que son apoyadas por la seccional de salud.

Tabla 26: Causas de morbilidad salud mental Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2011 – 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,11	0,00	#####	70,83	56,52	16,67	33,33	70,00	25,76	68,18	75,47	52,38	5,59	-46,79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	38,89	#####	0,00	29,17	34,78	83,33	11,11	0,00	68,94	13,64	19,81	41,80	3,22	-38,58	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	1,89	2,65	0,00	2,65	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	22,22	30,00	0,76	18,18	2,83	3,17	91,19	88,02	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	3,92	25,00	61,11	83,33	33,33	22,22	59,26	72,00	84,06	72,09	78,81	72,53	-6,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	96,08	75,00	38,89	16,67	66,67	77,78	3,70	4,00	5,80	2,33	0,85	1,83	0,98	
	Depresión	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,41	13,60	5,80	20,35	10,17	6,59	3,58	
	Ansiedad	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,63	10,40	4,35	4,65	10,17	19,05	1,88	
Adolescencia (12-17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	60,00	52,00	41,67	42,86	71,43	61,29	57,97	65,20	54,67	55,21	57,66	56,65	-1,01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,00	5,56	3,57	14,29	6,45	13,04	2,56	8,67	0,77	3,64	0,55	3,09	
	Epilepsia	28,57	20,00	12,00	27,78	32,14	0,00	22,58	5,80	7,33	14,00	9,65	2,34	1,78	-0,55	
	Depresión	0,00	0,00	4,00	22,22	3,57	14,29	9,68	10,14	15,02	7,33	24,32	16,36	9,60	-6,76	
	Ansiedad	28,57	20,00	28,00	2,78	17,86	0,00	0,00	13,04	9,89	15,33	10,04	20,00	31,41	11,41	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	61,36	65,71	62,14	62,00	40,00	46,15	55,78	57,27	57,54	60,41	58,42	59,49	-1,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,06	2,27	14,29	18,57	14,00	30,00	12,82	11,56	21,59	15,60	9,92	4,10	10,16	3,05	
	Epilepsia	9,09	27,27	8,57	0,00	0,00	20,00	20,51	4,08	1,59	2,05	2,15	6,59	1,81	-4,77	
	Depresión	0,00	0,00	2,86	14,29	10,00	0,00	15,38	17,69	7,05	12,53	19,17	13,39	8,83	-4,56	
	Ansiedad	0,00	9,09	8,57	5,00	14,00	10,00	5,13	10,88	12,50	12,28	8,35	17,49	19,71	2,22	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,76	82,88	71,32	64,56	55,68	77,78	65,00	63,92	67,12	61,58	61,68	65,29	64,20	-1,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,19	0,00	0,78	0,49	4,55	0,00	1,67	1,18	3,86	5,15	1,46	2,09	4,47	2,37	
	Epilepsia	4,76	8,22	8,53	5,83	17,05	9,88	3,33	7,45	6,35	4,60	1,61	3,17	1,01	-2,16	
	Depresión	13,10	4,11	0,78	12,62	11,36	7,41	13,33	10,59	10,71	9,01	16,28	9,86	10,32	0,46	
	Ansiedad	26,19	4,79	18,60	16,50	11,36	4,94	16,67	16,86	11,96	19,67	18,98	19,58	20,00	0,42	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,95	82,76	68,18	66,67	69,23	57,14	53,33	66,18	58,55	65,56	57,32	76,08	65,56	-10,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	7,47	7,78	0,41	0,17	0,30	0,13	
	Epilepsia	4,76	0,00	0,00	2,38	0,00	14,29	0,00	0,00	22,65	4,44	8,13	5,03	5,74	0,71	
	Depresión	4,76	6,90	9,09	7,14	15,38	14,29	40,00	14,71	6,51	6,67	16,26	11,27	13,60	2,33	
	Ansiedad	9,52	10,34	22,73	21,43	15,38	14,29	6,67	19,12	4,82	15,56	17,89	7,45	14,80	7,35	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Tabla 27: Causas de morbilidad salud mental Hombres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2011 – 2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	76,19	50,00	50,00	33,33	66,67	18,10	75,00	77,53	48,46	2,89	-45,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	1,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	#####	0,00	23,81	42,86	50,00	11,11	0,00	76,72	0,00	20,22	47,69	2,19	-45,50	
	Depresión	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,59	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	#####	0,00	0,00	7,14	0,00	22,22	33,33	0,86	25,00	1,12	3,85	94,92	91,07	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	53,33	#####	0,00	0,00	77,78	68,82	85,19	76,11	85,29	74,15	-11,14	
	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	0,88	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	0,00	0,00	46,67	0,00	#####	#####	0,00	5,38	3,70	2,65	1,47	0,00	-1,47	
	Depresión	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,83	5,56	17,70	2,94	2,04	-0,90	
	Ansiedad	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22	13,98	5,56	2,65	10,29	23,81	3,52	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	50,00	44,44	62,50	30,77	#####	25,00	57,89	80,30	47,27	52,63	59,68	52,58	-7,10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	11,11	25,00	7,69	0,00	12,50	18,42	5,30	16,36	2,63	11,29	3,09	-8,20	
	Epilepsia	66,67	0,00	22,22	12,50	61,54	0,00	62,50	7,89	4,55	30,91	13,16	0,81	10,31	-9,50	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,89	6,82	1,82	19,74	20,16	6,19	-13,98	
	Ansiedad	0,00	50,00	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	7,89	3,03	3,64	11,84	8,06	27,84	-1,77	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30,00	82,35	73,33	87,10	66,67	37,50	55,00	53,73	53,82	51,09	65,79	62,43	61,40	-1,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,00	5,88	6,67	6,45	22,22	37,50	25,00	20,90	37,75	37,96	19,11	6,53	13,77	-7,24	
	Epilepsia	60,00	11,76	20,00	0,00	0,00	25,00	10,00	8,96	2,81	5,11	5,23	7,62	3,16	-4,46	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	6,45	3,70	0,00	0,00	5,97	2,01	2,19	5,03	9,26	7,45	-1,81	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	10,00	10,45	3,61	3,65	4,83	14,16	14,22	-0,07	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	76,67	77,35	73,61	72,34	#####	80,00	68,49	72,43	65,15	68,70	62,71	70,38	-7,67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,86	0,00	0,00	1,39	14,89	0,00	0,00	4,11	6,78	10,37	3,33	4,68	9,02	-4,34	
	Epilepsia	8,57	10,00	9,43	4,17	4,26	0,00	10,00	12,33	4,44	2,90	1,67	6,86	0,89	-5,97	
	Depresión	5,71	0,00	0,00	13,89	8,51	0,00	0,00	9,59	6,54	8,30	17,78	6,02	4,57	-1,45	
	Ansiedad	22,86	13,33	13,21	6,94	0,00	0,00	10,00	5,48	9,81	13,28	8,52	19,73	15,14	-4,59	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	65,22	75,00	#####	53,85	57,89	53,79	70,73	62,50	77,53	69,17	-8,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	0,00	#####	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	21,38	2,44	1,39	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	0,00	#####	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	4,14	0,00	2,78	3,37	0,75	-2,62	
	Depresión	#####	0,00	#####	0,00	0,00	#####	38,46	36,84	14,48	9,76	13,89	6,74	23,31	-1,57	
	Ansiedad	#####	0,00	#####	34,78	25,00	#####	7,69	5,26	6,21	17,07	19,44	12,36	6,77	-5,59	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Tabla 28: Causas de morbilidad salud mental Mujeres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	#####	33,33	66,67	0,00	#####	#####	81,25	60,00	64,71	61,02	57,69	3,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	#####	#####	66,67	22,22	#####	#####	0,00	12,50	30,00	17,65	28,81	23,08	5,74	
	Depresión	0,00	0,00	#####	0,00	11,11	0,00	#####	0,00	6,25	0,00	5,88	8,47	0,00	8,47	
	Ansiedad	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	10,00	11,76	1,69	19,23	17,54	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	2,00	14,29	#####	66,67	#####	25,00	50,00	81,25	80,00	64,41	70,00	70,63	0,63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#####	38,00	85,71	0,00	33,33	0,00	75,00	5,56	0,00	13,33	1,69	0,00	3,97	3,97	
	Depresión	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	18,75	6,67	25,42	20,00	11,90	8,10	
	Ansiedad	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	8,47	10,00	13,49	3,49	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	66,67	56,25	35,71	53,33	55,56	73,91	58,06	51,06	58,95	56,28	56,70	57,28	0,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22	4,35	6,45	0,00	4,21	0,00	0,00	0,16	0,16	
	Epilepsia	0,00	33,33	6,25	32,14	6,67	0,00	8,70	3,23	9,93	4,21	8,20	3,07	0,47	2,59	
	Depresión	0,00	0,00	6,25	28,57	6,67	22,22	13,04	12,90	22,70	10,53	26,23	14,56	10,13	4,43	
	Ansiedad	50,00	0,00	31,25	3,57	33,33	0,00	0,00	19,35	16,31	22,11	9,29	25,67	31,96	6,29	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	34,78	48,15	60,00	55,05	56,52	50,00	36,84	57,50	61,78	61,02	56,66	52,53	57,29	4,76	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,35	0,00	20,00	22,02	4,35	0,00	0,00	3,75	0,52	3,54	3,51	0,53	5,99	5,46	
	Epilepsia	60,87	37,04	0,00	0,00	0,00	0,00	31,58	0,00	0,00	0,39	0,00	5,07	0,26	4,81	
	Depresión	0,00	0,00	5,00	16,51	17,39	0,00	31,58	27,50	13,61	18,11	29,03	19,47	10,42	9,05	
	Ansiedad	0,00	14,81	15,00	6,42	21,74	50,00	0,00	11,25	24,08	16,93	10,80	22,40	26,04	3,64	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,02	84,48	67,11	59,70	49,61	75,68	62,00	62,09	61,07	58,75	57,11	67,04	58,55	8,49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,32	0,00	0,78	0,00	2,00	0,00	0,53	0,99	0,24	0,34	0,31	0,03	
	Epilepsia	2,04	7,76	7,89	6,72	21,71	10,81	2,00	5,49	8,53	5,94	1,57	0,68	1,12	0,44	
	Depresión	18,37	5,17	1,32	11,94	12,40	8,11	16,00	10,99	15,47	9,57	15,30	12,46	15,58	3,12	
	Ansiedad	28,57	2,59	22,37	21,64	15,50	5,41	18,00	21,43	14,40	24,75	25,78	19,48	24,44	4,96	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,95	82,14	68,18	68,42	66,67	57,14	50,00	69,39	61,11	61,22	55,17	75,82	63,13	12,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,24	0,00	0,20	0,51	0,30	
	Epilepsia	4,76	0,00	0,00	5,26	0,00	14,29	0,00	0,00	32,59	8,16	10,34	5,33	9,09	3,76	
	Depresión	4,76	7,14	9,09	15,79	22,22	14,29	50,00	6,12	2,22	4,08	17,24	12,09	7,07	5,02	
	Ansiedad	9,52	10,71	22,73	5,26	11,11	14,29	0,00	24,49	4,07	14,29	17,24	6,56	20,20	13,64	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Municipio de Anorí  
NIT: 890. 982.489-1  
Alcaldía de Anorí

Email: [salud@Anori-antioquia.gov.co](mailto:salud@Anori-antioquia.gov.co)  
Carrera 30 N ° 30-09

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se observa en la tabla que no se reportan diferencias significativas entre el departamento de Antioquia y en el municipio de Anorí con los eventos de alto costo, los resultados para el municipio son menores con respecto al departamento.

Tabla 29: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2017-2023

Evento	Antioquia	Anorí	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	0,58	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
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	0,00	-	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	31,01	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

No se observa diferencias entre el indicador del departamento y el municipio en el evento de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años. Respecto al evento de hipertensión arterial, el municipio de Anorí se encuentra con una prevalencia mucho mas baja que el departamento de Antioquia, aunque para el año 2022 aumentó el indicador.

Tabla 30: Morbilidad de eventos precursores, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2017-2022

Evento	Antioquia	Anorí	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	29,16	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	27,61	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se observa en la tabla 35 que no hay diferencias significativas entre el departamento y el municipio con respecto al departamento en los indicadores de eventos de notificación obligatoria, en todos los eventos se observa que es mayor para el riesgo para el departamento de Antioquia, que para el municipio de Anorí.

Se presenta un aumento de los casos presentados con respecto al 2020, sin embargo, el Municipio de Anorí por ser un territorio por el clima tropical y endémico para favorecer



enfermedades transmitidas por vectores como la Malaria, Leishmaniasis y dengue, específicamente la Malaria por Vivax que la causa de mayor consulta por eventos de interés en salud pública, en segundo lugar están los casos de por Leishmaniosis, por otro lado las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, y la violencia intrafamiliares aportan un número significativo de las causas de consultas por estos eventos.

Tabla 31: Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Anorí de 2008-2023

Evento	Antioquia	Anorí	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	18	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	10	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	44	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
340 - HEPATITIS B	275	5	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	2	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	2	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	49	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	7	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
490 - MALARIA VIVAX	14867	189	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
495 - MALARIA COMPLICADA	299	2	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	3	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	8	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

En el 2024 se han registrado 67 atenciones a población migrantes de las cuales el 34% fueron por consultas externas, seguidos por medicamentos y procedimientos.

Según la procedencia el 100% de las atenciones se realizaron a población migrante venezolanos

En cuanto la afiliación al sistema de salud el 29,6% se encuentran a afiliadas, de las cuales 11,1% están afiliadas al Contributivo y al régimen subsidiado el 18,5%.

El 51% de las personas no están afiliadas

Tabla 32: Tabla atenciones en salud población migrantes según tipo de atención. Municipio de

### Anorí de 2024

ANORI	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos ANORI		Total Migrantes atendidos ANTIOQUIA		Concentración ANORI
		2023	Distribución	Año	Distribución	Año
ANORI	Consulta Externa	23	34%	442.349	35%	0,0%
	Servicios de urgencias	3	4%	75.319	6%	0,0%
	Hospitalización	3	4%	61.762	5%	0,0%
	Procedimientos	18	27%	425.470	34%	0,0%
	Medicamentos	20	30%	238.501	19%	0,0%
	Nacimientos		0%	13.292	1%	0,0%
	<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>	<b>1.256.693</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>

Fuente: SISPRO – MINSALUD

Tabla 33:Tabla atenciones en salud población migrantes según procedencia. Municipio de Anorí de 2024

ANORI	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Proporción
ANORI	Brasil	0	0%
	Ecuador	0	0%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	0	0%
	Panamá	0	0%
	Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	27	100%
	Sin identificador de país	0	0%
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Fuente: SISPRO – MINSALUD

Tabla 34:Tabla atenciones en salud población migrantes según régimen afiliación. Municipio de Anorí de 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones Anorí	%
Contributivo	3	11,1
Subsidiado	5	18,5
No afiliada	14	51,9
Particular	1	3,7
Otro	4	14,8
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0
Sin dato	0	0,0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: SISPRO – MINSALUD

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las principales causas de morbilidad presentadas en el Municipio de Anorí, en los años 2011-2023 fueron las enfermedades no trasmisibles en todos los ciclos vitales, más relevante en el ciclo vital en personas en las adultez y las mayores de 60 años, seguido por las consultas por lesiones especialmente por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, aportan un número importante de registro para el 2023, en especial en la

población de la adultez y en la población juvenil, donde se encuentra ubicada la población económicamente activa, además de acuerdo al análisis por sexo son los hombres que mayor uso de los servicios de salud hace por esta causa.

En relación al comportamiento de la morbilidad por subcausa, se observa que las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa de Consulta en el municipio, siendo las mujeres las que más consulta por esta causa y en segundo lugar están las Enfermedades musculoesqueléticas, que de igual manera son las mujeres que más consulta por esta causa.

La secretaria de salud en articulación con la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Anorí trabajan para fortalecer los programas de prevención y promoción en nuestro municipio con las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Estrategia de Atención Primaria en salud. Así como las acciones de canalización y demanda inducida de las personas, que permita intervenir factores de riesgos que se puedan tratar de manera oportuna.

Las causas por lesiones aportan un número significativo de consultas especialmente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en este caso son los hombres que más consultaron por estas causas, el conflicto armado, el microtráfico y consumo de sustancias psicoactivas, la población masculina es la que mayor riesgo tiene para consultar por lesiones.

Las atenciones en salud mental en el municipio vienen presentando un aumento, siendo las consultas por Trastornos mentales y del comportamiento las que más registro aportan en todos los años de análisis, según ciclo vital la población de la adultez y de la juventud es la que más han consultado por este tipo de enfermedad y son los hombres los que más registran consultas.

En segundo lugar, están las consultas por ansiedad, afectando en mayor proporción a las mujeres en edad adulta.

El comportamiento de las consultas evidencia un subregistro de la realidad de nuestro territorio, el consumo de sustancia psicoactiva es una de las grandes problemáticas latente en el municipio, en especial en nuestros jóvenes, situaciones como el microtráfico que viene acompañado de disputa del territorio por parte de grupos ilegales aumenta el riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas

Los Trastornos mentales y del comportamiento en ambos sexos es la que más caso registra en las consultas, especialmente en las mujeres, esta situación puede estar asociada a las problemáticas de violencia contra familiar, maltratos a los que están expuestas.

En los eventos de alto costo y notificación obligatoria las enfermedades transmitidas por vectores son las que más registro aportaron especialmente la Malaria, seguido de la leishmaniosis.

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

En el mes de noviembre de 2024 se realiza jornada de trabajo con diferentes actores del municipio, en la cual se identificaron diferentes problemáticas, lo cual nos permitió establecer el

mapeo de las diferentes necesidades en salud de nuestro en el territorio, las cuales se hicieron a través de un proceso de cartografía social.

A través de la metodología de Hannlo que es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS<sup>1</sup>, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de las siguientes matrices:



<sup>1</sup> Ministerio de Salud y Protección social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales. 2014

EJES ESTRATEGICOS	PRIORIDADES	Método Hanlon de priorización								
		Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
1. Gobierno y Gobernanza en Salud Pública	Deficiencia en la implementación de Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo a través de la APS	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Deficiencia de la implementación de las políticas públicas en salud por la falta de recursos financieros y de capacidad instalada	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Deficiencia en los procesos de participación social en el municipio	9	9	1	1	1	1	1	1	24
2.2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Aumento de la violencia intrafamiliar en municipio	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Falta de políticas públicas para garantizar los derechos en salud de la población LGTBI	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Deficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población rural y campesinos por situaciones de difícil acceso	9	9	1	1	1	1	1	1	24
3. Determinantes Sociales de la Salud	Aumento de economía informal en el municipio especialmente en la práctica de la minería ilegal y la agricultura	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Aumento del consumo de sustancias psicoactivas a causa del microtráfico en el municipio	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Aumento de las lesiones asociadas al conflicto armado por la Disputa de territorios	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Aumento de las enfermedades transmitidas por vectores a causa asociadas al clima	9	9	1	1	1	1	1	1	24
4. Atención Primaria en Salud	Embarazos en adolescentes	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Aumento de las infecciones respiratorias agudas	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Aumento de las consultas por trastornos mentales y de comportamiento	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	casos de intento de suicidios en el territorio	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Aumento de las Defunciones por enfermedades del sistema circulatorio	9	9	1	1	1	1	1	1	24
5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Aumento de los diagnósticos por Malaria	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Aumento de las infecciones respiratorias agudas	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Casos de intoxicación por plaguicidas	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Contaminación ambiental que afectan la salud de los habitantes por práctica de minería ilegal	9	9	1	1	1	1	1	1	24
6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Deficiencia en los procesos de vigilancia en salud pública basados en comunidad	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Falta de capacidad instalada para garantizar el cumplimiento de las competencias en salud	9	9	1	1	1	1	1	1	24
7. Personal de salud	Falta de continuidad en el talento humano que desarrolla las acciones de salud en el territorio	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Falta de recursos financieros para el pago de salarios justo al talento humano del Municipio	9	9	1	1	1	1	1	1	24
	Baja capacidad instalada en talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones y competencias por falta de capacitación y actualización continua del personal	9	9	1	1	1	1	1	1	24

## 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

Un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso que implica examinar cómo diversos grupos e instituciones abordan y responden a los desafíos relacionados con la salud en una comunidad.

En el proceso de cartografía social realizado se priorizaron múltiples problemáticas, como son las enfermedades del sistema circulatorio, así como enfermedades relacionadas con el ambiente como las enfermedades infecciosas y parasitarias, que afecta en gran parte a la población infantil y en especial a la zona rural, así mismo, se han aumentado los casos de malaria en el municipio.

La minería y la agricultura son dos sectores importantes en la economía de nuestro municipio, sin embargo, se trabaja en alguna zona de manera ilegal sin ninguna protección laboral, estabilidad ni seguridad para los empleados. Este trabajo permite articular acciones con los diferentes sectores que, de manera transversal directa o indirectamente en la problemática, así

como en la solución de la misma, incluyendo en este proceso a las comunidades no solo como parte del problema si no como de la solución.

Aspectos como el conflicto armado y el microtráfico son unas de las grandes preocupaciones más sentidas de la comunidad, y viene agudizando los problemas de salud mental en nuestra población y más especialmente la población joven de Anorí.

Tabla 35: Mapeo de Actores Municipio de Anorí

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
incremento de factores de riesgos aumentan la morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Sector educativo Sector deporte	Familias Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios COVE COVECOM COPACOS Plan de intervenciones colectivas Instituciones educativas	Articular acciones para promover estilos de vida saludables en el municipio y articular con los diferentes que de manera indirecta favorecen ambientes saludables para minimizar los riesgos de padecer las enfermedades no transmisibles	Participación activa y comprometidas de las comunidades en los diferentes programas de salud que llegan al territorio con parte de la solución a la problemática	Cooperantes y Beneficiarios	Reducción de la morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Seguimiento a la implementación de la ruta de atención y promoción de la salud  Fortalecimiento de las estrategias atención primaria en salud
Aumento de las consultas asociadas a la salud mental	Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policía Judicial ( CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar	Familias Aso comunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios COVE COVECOM COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes, Grupos juveniles Plan de intervenciones colectivas Asociación de Mujeres Instituciones Educativas Emisora Comunitaria Emisora Ejercito Nacional	Acciones articuladas en las diferentes instrucciones que operan en el municipio y que son responsable de prevenir y atender todo lo relacionado con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta.  El trabajo en equipo, articulado, transectorial	Comunidad dando respuesta a la ejecución de la política pública de salud mental, participando activamente en los diferentes comités establecidos	Cooperantes y Beneficiarios	Aumento de los factores protectores de la salud mental en la población de Anorí para generar una mejor convivencia social y salud mental, disminuyendo las conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y del comportamiento.	Dar respuesta a las necesidades en salud mental de nuestro territorio  Hacer gestión en el fortalecimiento de garantizar una atención oportunidad y calidad a la comunidad en temas de salud mental

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
Aumento de las enfermedades transmitidas por vectores en el municipio específicamente malaria y leishmaniosis	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Programa de vectores Secretaría de planeación Secretaría de Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB COMITÉ ERI (EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA) COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Secretaría de educación	Juntas de acción comunal Plan de intervenciones Instituciones Educativas Emisora Comunitaria Emisora Ejercito Nacional Familias Asocomunal COVE COVECOM COPACOS Instituciones Educativas	Acciones articuladas en las diferentes instrucciones que operan en el municipio y que son responsable de prevenir y atender todo lo relacionado con la con el ambiente y la prevención de este tipo de enfermedades en el municipio,	Comunidad comprometida con la problemática y participando en las capacitaciones para la prevención de este tipo de enfermedades y aplicando las buenas prácticas en las viviendas como parte de la solución	Cooperantes, facilitadores y Beneficiarios	Aumento de los factores protectores de la salud mental en la población de Anorí para generar una mejor convivencia social y salud mental, disminuyendo las conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y del comportamiento.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Aumento de los factores de riesgos que aumenta la consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Sector educativo	Familias Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios COVE COVECOM COPACOS Plan de intervenciones colectivas Instituciones educativas	Acciones articuladas en las diferentes instrucciones que operan en el municipio y que son responsable de garantizar el bienestar de la población infantil en la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia	Estrategias implementadas para fortalecer la capacidad instaladas en nuestro territorio especialmente en la zona rural con líderes capacitados en la prevención y atención de las enfermedades infecciosas en nuestro niños y niñas	Cooperantes y Beneficiarios	Mantener en cero la mortalidad en menores de 5 años en nuestro municipio por IRA y EDA	Seguimiento a la implementación de la ruta de atención y promoción de la salud  Fortalecimiento de las estrategias atención primaria en salud
Aumento de la economía informal en Municipio de Anorí	Secretaria de Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB secretaria de Gobierno	Familias Aso comunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Asociación de comerciante	Articular acciones para promover la afiliación en salud y ARL de la población de la economía informal en el municipio, para minimizar los riesgos a esta población generando estabilidad en su actividad económica	Población de la economía informal participando de la capacitación para promover hábitos saludables y promover garantía a este sector	Cooperantes y Beneficiarios	Aumento de los factores protectores en salud para la población de la economía informal	Gestión de afiliación en salud de la población de la economía informal  Capacitar en prácticas saludables a la población de la economía informal
Alta incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH e IRAG en el municipio	Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial ( CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Personerías Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de	Juntas de acción comunal Plan de intervenciones colectivas Asociación de Mujeres Asociación de Usuarios Instituciones Educativas Emisora Comunitaria Emisora Ejercito Nacional	Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial ( CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Personerías Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Bienestar Social de	Defensoría del Pueblo Programa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar secretaria Bienestar Social Programa de mujeres Programa de juventudes	Cooperantes, facilitadores y Beneficiarios	Disminuir la Incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH e IRAG en el municipio	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

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
	<p>Bienestar Social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar</p>	<p>Grupos juveniles Familias Asocomunal COVE COVECOM COPACOS Programa de Juventudes, Grupos juveniles</p>	<p>Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar</p>				
<p>Incremento de los factores que afectan la incidencia de sífilis congénita y el embarazo de mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial ( CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar Secretaría Educación para la Cultura</p>	<p>Familias Aso comunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios Programa de mujeres Programa de Juventudes COVE COVECOM COPACOS Grupos juveniles Plan de intervenciones colectivas Instituciones Educativas Emisora Comunitaria Emisora Ejercito Nacional</p>	<p>Policia Nacional - ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policia Judicial ( CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaria Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar Secretaría Educación para la Cultura</p>	<p>Secretaria de Bienestar social Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Aumento de factores protectores que disminuyen los casos de Sífilis congénita y el embarazo en mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>



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
Incremento en los factores de riesgo causantes de los casos de bajo peso al nacer	<p>Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policía Judicial ( CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar Secretaría Educación para la Cultura</p>	<p>Mesas De primera infancia e infancia Mesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional Plan de intervenciones colectivas Asociación de Mujeres Asociación de Usuarios Familias Aso comunal Juntas de Acción Comunal COVE COVECOM COPACOS Programa de mujeres Programas de Seguridad alimentaria Instituciones Educativas Emisora Comunitaria Emisora Ejército Nacional</p>	<p>Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Policía Judicial ( CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contraloría Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes Programa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar Secretaría Educación para la Cultura</p>	<p>Secretaría de agricultura y medio ambiente Secretaría de Bienestar Social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes</p>	Cooperantes, facilitadores y Beneficiarios	Aumento de factores protectores que disminuyen los casos de bajo peso al nacer.	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>
Deficiencia en los procesos de participación social en el municipio	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB</p>	<p>Familias Asocomunal Juntas de Acción Comunal Asociación de usuarios COVE COVECOM COPACOS Programa de mujeres Programa de Juventudes, Grupos juveniles Plan de intervenciones colectivas Asociación de Mujeres CTSSS Veeduría en salud</p>	Políticas públicas en salud implementadas y operando en el municipio	Integrantes de los comités participando activamente en los comités	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar la participación social en salud como herramienta fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes	Gestiona en garantizar la promoción de la participación social en salud, y dar cumplimiento a los marcos normativos cumplimiento de las competencias de la secretaria de salud

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
Falta de políticas públicas para garantizar los derechos en salud de la población LGTBI	Procuraduría Personerías Contraloría secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaría Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes fortalecimiento familiar Secretaría Educación para la Cultura	Plan de intervenciones colectivas Asociación de Mujeres Asociación de Usuarios Familias COVE COVECOM COPACOS Programa de mujeres Programas de Seguridad alimentaria Instituciones Educativas Emisora Comunitaria	Procuraduría Personerías Contraloría secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría Bienestar social de Anorí ESE Hospital San Juan de Dios Anorí EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes Secretaría de Gobierno Programa de mujeres Programa de juventudes fortalecimiento familiar Secretaría Educación para la Cultura	Plan de intervenciones colectivas Asociación de Mujeres Asociación de Usuarios Familias COVE COVECOM COPACOS Programa de mujeres Programas de Seguridad alimentaria Instituciones Educativas Emisora Comunitaria	Cooperantes, facilitadores y Beneficiarios	Implementar la política pública para la población LGTBI	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento  Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

Fuente: Elaboración Propia

## CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, es un proceso mediante el cual se identifican, se clasifican los desafíos y demandas más relevantes en materia de salud.

Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

Los asistentes se reunieron en diferentes grupos y en al cuales se establecieron las diferentes necesidades, y luego se establecieron las prioridades de acuerdo a la matriz de Hanlon y dichas prioridades se definieron de acuerdo a su puntaje en la

**Magnitud**  
**pertinencia**  
**Ponderaciones:**  
**Trascendencia**  
**Capacidad de intervención**  
**Factibilidad**  
**Ponderaciones**  
**Viabilidad**  
**Ponderaciones**

Es importante destacar que la priorización de problemas basados en las necesidades nos permite tomar acciones de mejora que conlleven a mejorar los indicadores de cada dimensión, a través de estrategias que disminuyan la morbilidad y mortalidad de la población del municipio de Anorí y las cuales se tendrán en cuenta en la construcción del Plan de Acción en salud para la vigencia 2025, teniendo en cuenta los indicadores y lineamientos aprobados en el Plan Territorial de salud 2024 - 2027

Tabla 36: Priorización de los problemas de salud del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2024

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Facilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	
Incremento de factores de riesgos aumentan la morbimortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	90	Alto	77	Alta	Alta	
Aumento de las consultas asociadas a la salud mental	100	Alto	50	Medio	Medio	
Aumento de las enfermedades transmitidas por vectores en el municipio específicamente malaria y leishmaniasis	90	Alto	25	Alta	Bajo	
Aumento de los factores de riesgos que aumenta las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias	90	Alto	77	Alta	Alta	
Aumento de la economía informal en Municipio de Anorí	100	Medio	77	Medio	Alta	
Alta incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH e IRAG en el municipio	80	Medio	77	Medio	Alta	
Incremento de los factores que aumentan el embarazo de mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.	72	Medio	75	Alta	Alta	
Incremento en los factores de riesgo causantes de los casos de bajo peso al nacer	80	Medio	77	Alta	Alta	
Deficiencia en los procesos de participación social en el municipio	90	Alto	77	Alta	Alta	
Falta de políticas públicas para garantizar los derechos en salud de la población LGTBI	90	Alto	77	Alta	Alta	

Fuente: Elaboración Propia

### Construcción de Núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial.

La construcción de núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial implica identificar y analizar donde existen disparidades significativas en el acceso a servicios de salud y en los determinantes sociales de la salud. Este proceso puede ayudar a orientar las políticas y programas de salud pública hacia las poblaciones más vulnerables y con mayores necesidades.

Tabla 37: Construcción de Núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial. Municipio de

### Anorí,

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
incremento de factores de riesgos aumentan la morbimortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Deficiencia en los diagnósticos oportunos que garantice una intervención de los factores de riesgos asociados a estas enfermedades</li> <li>*Falta de autocuidado.</li> <li>* Carencia de estilos y hábitos de vida saludable</li> <li>*Existencia de factores de riesgos hereditarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Género</li> <li>-Edad</li> <li>-Territorio</li> <li>-Condiciones de empleo y trabajo</li> <li>-Cultura y valores</li> <li>-Políticas del estado de bienestar</li> <li>-Ingresos y situación económica</li> <li>-Factores Psicosociales, conductuales y biológicos</li> </ul>	Injusticia Socioeconómica	Reducir la morbimortalidad por enfermedades del Sistema circulatorio	<p>Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades.</p> <p>Fortalecer la educación en salud.</p> <p>Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad.</p> <p>Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia.</p> <p>Promoción de la participación comunitaria</p> <p>Fortalecer los programas de APS</p> <p>Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad.</p>
Aumento de las consultas asociadas a la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Desempleo.</li> <li>*Conflicto Armado.</li> <li>*Madres cabeza de familia.</li> <li>*Inestabilidad laboral.</li> <li>*falta de recursos públicos.</li> <li>*Necesidad de proyectos de reestructuración.</li> <li>*Poca participación ciudadana.</li> <li>*Desconocimiento de diferentes procesos y leyes.</li> <li>*Situación cultural.</li> <li>*Arraigos culturales.</li> <li>*Necesidad de pertenecer.</li> <li>*Falta de autocuidado.</li> <li>*Falta de recursos públicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Género</li> <li>-Edad</li> <li>-Territorio</li> <li>-Condiciones de empleo y trabajo</li> <li>-Cultura y valores</li> <li>-Políticas del estado de bienestar</li> <li>-Ingresos y situación económica</li> <li>-Vivienda y situación material</li> <li>-Entorno residencial</li> <li>-Factores Psicosociales, conductuales y biológicos</li> </ul>	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el microtráfico.	Aumento de los factores protectores de la salud mental en la población de Anorí para generar una mejor convivencia social y salud mental, disminuyendo las conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y del comportamiento.	<p>Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades.</p> <p>Implementar estrategias intersectoriales.</p> <p>Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE.</p> <p>Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud</p> <p>Fortalecer la educación en salud.</p> <p>Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad.</p> <p>Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia.</p> <p>Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos.</p> <p>Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia.</p> <p>Conformación de redes de apoyo comunitarios.</p> <p>Promoción de la participación comunitaria en la comunidad en general, en el área rural, comunidades étnicas, mujeres, LGBTIQ+ y otras.</p> <p>Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable.</p> <p>Fortalecer la red de servicios.</p> <p>Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de las enfermedades transmitidas por vectores en el municipio específicamente malaria y leishmaniosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de educación.</li> <li>*Situación cultural.</li> <li>*Cambio climático.</li> <li>*Falta de autocuidado.</li> <li>*Inadecuada disposición de los residuos y basuras</li> <li>*Deficiencia especialmente en la zona rural de acueductos y alcantarillados.</li> </ul>	Territorio Servicios de salud Vivienda y situación material Cultura y valores	Conflicto socioambiental y cambio climático	Disminución de factores de riesgos causantes de enfermedades transmitidas por vectores	<p>Fortalecer la educación en salud.            Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad.            Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia.            Conformación de redes de apoyo comunitarios.            Promoción de la participación comunitaria            Fortalecer los programas de APS            Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad.            Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.            Intervención y educación en las zona de riesgos para la presencia de mosquitos trasmisor de esta enfermedad</p>
Aumento de los factores de riesgos que aumenta la consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de educación.</li> <li>*Situación cultural.</li> <li>*Cambio climático.</li> <li>*Falta de recursos públicos.</li> <li>*Falta de autocuidado.</li> <li>*Arraigos culturales.</li> <li>*Conflicto Armado.</li> <li>*Madres cabeza de familia.</li> <li>*Inadecuada disposición de los residuos y basuras</li> <li>*Deficiencia especialmente en la zona rural de acueductos y alcantarillados.</li> <li>+Estilos y hábitos de vida inadecuados</li> </ul>	Género Edad Clase social Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Etnia Territorio	Injusticias socioeconómicas Injusticia sociales en territorio de pueblos indígenas y comunidades étnicas Conflicto socioambiental y cambio climático	Reducir en el municipio de Anorí los riesgos asociados a la enfermedades infecciosas y parasitarias con el fin de evitar la morbilidad por estas enfermedades	<p>Implementar estrategias intersectoriales.            Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud            Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia.            Fortalecer la red de servicios.            Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.            Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.            Fortalecimiento de capacidades en salud.            Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.            Cualificar al personal de la ET y la ESE en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.            Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE            Fortalecer los programas de APS            Hacer gestión para la implementación de las UROS Y UAIRAS especialmente en la zona rural</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de la economía informal en Municipio de Anorí	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Desempleo.</li> <li>*Conflicto Armado.</li> <li>*Madres cabeza de familia.</li> <li>*Inestabilidad laboral.</li> </ul>	Género Edad Territorio Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Reducción de riesgos asociados en salud de las personas que trabajan en la economía informal del municipio,	<p>Implementar estrategias intersectoriales.</p> <p>Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud</p> <p>Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad.</p> <p>Fomentar la cultura del autocuidado de la población que trabaja en la economía informal</p> <p>Fortalecer los programas de APS en el entorno laboral</p> <p>Fortalecer la red de servicios.</p> <p>Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad.</p>
Alta incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH e IRAG en el municipio	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de educación.</li> <li>*Situación cultural.</li> <li>*Cambio climático.</li> <li>*Falta de recursos públicos.</li> <li>*Falta de autocuidado.</li> <li>*Arraigos culturales.</li> <li>*Desempleo.</li> <li>*Conflicto Armado.</li> <li>*Madres cabeza de familia.</li> <li>*Inestabilidad laboral.</li> </ul>	Género Edad Clase social Empleo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Territorio	Injusticias socioeconómicas Conflicto socioambiental y cambio climático	Disminuir la Incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH e IRAG en el municipio	<p>Implementar estrategias intersectoriales.</p> <p>Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE.</p> <p>Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud</p> <p>Fortalecer la educación sobre proyecto de vida.</p> <p>Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia.</p> <p>Fortalecer la red de servicios.</p> <p>Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.</p> <p>Promover la diversidad cultural y de género.</p> <p>Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades en salud.</p> <p>Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y Etapas.</p> <p>Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.</p> <p>Cualificar al personal de la ET y la ESE en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.</p> <p>Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento de los factores que aumenta el embarazo de mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Falta de educación.</li> <li>*Situación cultural.</li> <li>*Falta de recursos públicos.</li> <li>*Falta de autocuidado.</li> <li>*Arraigos culturales.</li> <li>*Desempleo.</li> <li>*Conflicto Armado.</li> <li>*Madres cabeza de familia.</li> <li>*Inestabilidad laboral.</li> </ul>	<p>Género Edad Territorio Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos</p>	<p>Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Factores psicosociales</p>	<p>Aumento de factores protectores que disminuyen los casos de Sífilis congénita y el embarazo en mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.</p>	<p>Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Fortalecer la educación sobre proyecto de vida. Implementar estrategias intersectoriales. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria en comunidad en general, en el área rural, comunidades étnicas, mujeres, LGBTIQ+ y otras. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad.</p>
Incremento en los factores de riesgo causantes de los casos de bajo peso al nacer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desempleo.</li> <li>Bajo nivel educativo.</li> <li>Conflicto Armado.</li> <li>Pocas pequeñas y medianas empresas.</li> <li>Madres cabeza de familia.</li> <li>Una sola fuente de ingresos en las familias.</li> <li>Inestabilidad laboral.</li> <li>Alta dispersión rural.</li> <li>Difícil acceso a zonas geográficas donde el transporte es mular o por camino de herradura.</li> <li>Falta de apoyo a los pequeños agricultores.</li> <li>Carencia de un espacio físico para la venta de sus productos.</li> <li>Baja capacitación sobre temas</li> </ul>	<p>Actores económicos y sociales Políticas del estado de bienestar Mercado de trabajo Cultura y valores Edad Género Etnia Clase social Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica</p>	<p>Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.</p>	<p>Aumento de factores protectores que disminuyen los casos de bajo peso al nacer.</p>	<p>Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales, Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y Etapas. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE para la vigilancia. Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE Fortalecimiento de capacidades en salud. Promover la participación activa de las comunidades. Mejorar la Búsqueda Activa Comunitaria de las maternas. Promoción de la producción local dentro</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	relacionados. Poca participación ciudadana. Falta de reconocimiento entre las comunidades. Situación cultural. Falta de autocuidado. Inconsciencia sobre su estado de salud.				del plato saludable. Apoyo a los procesos investigativos
Deficiencia en los procesos de participación social en el municipio	Bajo nivel educativo. Falta de reconocimiento entre las comunidades Conflicto Armado Desconfianza en las entidades del estado	Factores psicosociales Territorio Gobierno y tradición Política	Procesos como el conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico	Política pública de participación social implementada y en ejecución	Capacitación de a la comunidad sobre la importancia de la participación social en salud Activación de los Comités de Participación Social en salud Activación del Concejo Territorial en seguridad social en salud Conformación de las Veedurías en salud
Falta de políticas públicas para garantizar los derechos en salud de la población LGTBI	*Poca participación ciudadana. *Desconocimiento de diferentes procesos y leyes. *Situación cultural. *Arraigos culturales. *Desconocimiento de derechos y deberes de la población LGTBI Falta de políticas públicas encaminadas a garantizar los derechos de la población LGTBI Exclusión de la población LGTBI	-Género -Edad -Territorio -Cultura y valores -Políticas del estado de bienestar -Factores Psicosociales, conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Injusticia sociales en territorio de pueblos indígenas y comunidades étnicas Procesos como el conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico	Aumento de los factores protectores de la salud mental en la población de Anorí para generar una mejor convivencia social y salud mental, disminuyendo las conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y del comportamiento.	Creación de políticas públicas de la Población LGTBI Diagnostico y caracterización de la población LGTBI Inclusión de la población de LGTBI en los programas, Planes y proyectos del municipio Promover educación sobre el respeto y trato digno e inclusión social

Fuente: Elaboración Propia

## CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2024 - 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.



Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continua basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.

Tabla 38: Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio. Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2024-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2024-2031	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.	Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.	Fortalecer la participación de la comunidad, EPS y demás actores del sistema en las reuniones existentes. Fortalecer los proyectos intersectoriales.	
	Sistema único público de información en salud.				Cualificar al personal de la ET y la ESE en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE	Cualificar al personal de la ET y la ESE en temas relacionados. Dotación de equipos adecuados para los sistemas de información en salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Vigilancia en Salud Pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.	Fortalecer la participación de la comunidad, EPS y demás actores del sistema en las reuniones existentes. Fortalecer los proyectos intersectoriales.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y	Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE para la vigilancia Fortalecimiento de capacidades en salud.	Dotación de equipos para la VSP Capacitaciones al personal de salud y de la ET
				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	Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria Fortalecer las escuelas de	Fortalecer la participación comunitaria en el área rural, comunidades étnicas, mujeres, LGBTIQ+ y otras. Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad dirigido a comunidades étnicas, campesinas, mujeres, LGBTIQ+ y otras.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2024-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2024-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación sobre proyecto de vida. Promover la diversidad cultural y de género.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Promoción de la participación comunitaria Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Promover la diversidad cultural y de género.	Fortalecer la participación comunitaria en el área rural, comunidades étnicas, mujeres, LGBTQI+ y otras. Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad dirigido a comunidades étnicas, campesinas, mujeres, LGBTQI+ y otras. Realizar monitoreo participativo.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		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 - transectorial ales.	Promover la diversidad cultural y de género. Promoción de la participación comunitaria en el área rural, comunidades étnicas, mujeres, LGBTQI+ y otras.	Sensibilización y capacitación a líderes comunitarios. Promover la incorporación de enfoques culturales, generacionales, étnicos y demás Realizar monitoreo participativo.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización en 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.	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.	Fortalecer los programas de Información, educación y comunicación de salud pública. Crear espacios asertivos para generar un diálogo fluido y claro que garantice la intersectorialidad.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2024-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2024-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			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.	<p>Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Conformación de redes de apoyo comunitarios. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Promover la diversidad cultural y de género. Fortalecer la red de servicios. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPB. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE.</p>	<p>Sensibilización y capacitación a líderes comunitarios. Promover la incorporación de enfoques culturales, generacionales, étnicos y demás Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPB.. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE.</p>
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	Entorno económico favorable para la salud	Fortalecer las Alianzas estrategias e intersectorialidad.	Inversión en programas sociales de apoyo a la creación de empresas. Políticas de empleo y desarrollo económico.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2024-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2024-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Promoción de la participación comunitaria Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación sobre proyecto de vida.	Fortalecer la participación comunitaria. Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad
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.	Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Líderes comunitarios fortalecidos.	Monitoreo y evaluación continua Transparencia y rendición de cuentas
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.	Fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ESE, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades. Fortalecimiento de la red de servicios. Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Adaptación al cambio climático. Fortalecer la educación vial Fortalecer la vigilancia	Generar proyectos que permitan fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ESE, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Capacitar a la comunidad sobre la prevención y la atención oportuna de emergencias y desastres, incluida la educación vial. Crear la política pública de adaptación al cambio climático.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2024-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2024-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres.	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria	Fortalecer la Atención Primaria en Salud. Fomentar la cultura en salud y el liderazgo participativo.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales 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,	Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE. Mejorar la Búsqueda Activa Comunitaria de las maternas.	Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la	Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. Fortalecer los procesos psico-orientadores al	Fortalecer la Atención Primaria en Salud. Fomentar la cultura en salud y el liderazgo participativo. Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia, infancia, adolescencia y adultez con condiciones neuropsiquiátricas. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2024-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2024-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				Atención Primaria en Salud - APS.	interior de las IE. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia. Fomentar hábitos de vida saludable. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia, infancia, adolescencia y adultez con condiciones neuropsiquiátricas. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Mejorar la Búsqueda Activa Comunitaria de las maternas.	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE para los centros de salud	Proyectos para mejora de infraestructura física y dotación de equipos biomédicos y otros equipos necesarios para la prestación de servicios en los centros de salud
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			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	Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE	Proyectos para mejora de infraestructura física y dotación de equipos biomédicos y otros equipos necesarios para la prestación de servicios.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2024-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2024-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.	Implementación de medidas para reducir el impacto de las emergencias y desastres.
	Participación social en salud				Promover la participación comunitaria en la protección y prevención de áreas vulnerables	Capacitación a líderes comunitarios. Creación de políticas públicas.
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.	Fortalecer la infraestructura física y los equipos.	Generar proyectos que permitan fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ESE, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas Desarrollo de capacidades.	Capacitar a la comunidad sobre la prevención y la atención oportuna de emergencias y desastres, incluida la educación vial. Crear la política pública de adaptación al cambio climático. Cualificar al personal de la ET y la ESE en temas relacionados. Dotación de equipos adecuados para los sistemas de información en 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.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Fortalecimiento de la red de servicios Preparación para emergencias y desastres. Adaptación al cambio climático Fortalecer la educación vial Fortalecer la vigilancia oportuna en	Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2024-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2024-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres.	
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.	Promoción de la producción local dentro del plato saludable. Apoyo a los procesos investigativos	Acceso a la información actualizada en salud. Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria Apoyar la investigación y el monitoreo.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de capacidades en salud.	Capacitar al TH de IPS, EAPB, comunidad y ET.
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer el TH en salud Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS	Inversión en infraestructura y equipamiento en salud. Capacitaciones continuas al TH en salud.
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	Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.	Sensibilización y capacitación al personal de salud. Realizar monitoreo y evaluación continua.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública		
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena. Promover espacios de participación ciudadana, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.	Sensibilización y capacitación a los líderes comunitarios en salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.

**Fuente:** Elaboración Propia