

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p> <p>Código:05044</p>	 <p>Versión: II</p> <p>Página 1 de 198</p>
---	---	---

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD**

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE ANZÁ**

**JUAN GUILLERMO HINCAPIÉ FIGUEROA**

**Alcalde Municipal**

**ADRIANA ALEJANDRA CARO BARRIENTOS**

**Secretaria de Salud y Desarrollo Social**

**JAISON ANDRÉS CORREA GIRALDO**

**Especialista en Gerencia de Proyectos**

**ACTUALIZACIÓN 2023 VERSIÓN II**

**MUNICIPIO DE ANZÁ-ANTIOQUIA**

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 2 de 198

## CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	14
SIGLAS ASIS:.....	15
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	17
1.1 Contexto territorial.....	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	51
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	61
2. Capítulo II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	87
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	87
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	87
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	94
3. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	95
3.1 Análisis de la morbilidad.....	95
3.2 Análisis de la mortalidad.....	122
4. Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	176
5. Capítulo V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN EL TERRITORIO.....	182
6. Capítulo VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	190

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 3 de 198

## LISTA DE TABLAS

.....	19
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2022 .....	19
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Anzá a la ciudad de Medellín, 2022 .....	22
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Anzá hacia los municipios vecinos, 2022 .....	22
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Anzá hacia las veredas, 2022.....	23
Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Anzá, 2022. ....	30
Tabla 6. Población por Autorreconocimiento étnico Municipio de Anzá, 2023. ....	31
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Anzá, 2005, 2023 y 2030.....	34
Tabla 8. Población por tendencia de edad Municipio de Anzá, 2023. ....	37
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Anzá, 2015, 2023, 2030. ....	38
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica del municipio de Anzá, 2005 a 2021 .....	40
Tabla 11. Población victimizada por desplazamiento por grupo de edad del municipio de Anzá, 2022. ..	43
Tabla 12. Atenciones población migrante por tipo de servicios en el municipio de Anzá, 2021 .....	46
Tabla 13. Principales Causas de Consulta en la Población Migrante, municipio de Anzá, 2022.....	47
Tabla 14. Atenciones a población migrante por país de procedencia en el municipio de Anzá, 2021.....	48
Tabla 15. Régimen de afiliación en la Población Migrante en el municipio de Anzá, 2022. ....	49
Tabla 16. Número de personas campesinas y no campesinas a nivel nacional. ....	51
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud – servicios habilitados en el municipio de Anzá, 2022. 53	
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud – servicios habilitados en el municipio de Anzá, 2022.55	
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Anzá, 2021 .....	58
Tabla 20. Reporte Caracterización EAPB 2021 cargue 2022, Municipio de Anzá, 2022.....	61
Tabla 21. Resultados de la priorización de los efectos en salud en la población del municipio de Anzá. 2024 81	
Tabla 22. Priorización Ejes Estratégicos Plan Decenal 2022 – 2032, municipio de Anzá, 2023. ....	84
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Anzá. ....	88
Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Anzá, 2005 – 2020.....	89

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 4 de 198

Tabla 25.	Programa ampliado de inmunización. municipio de Anzá, 2022.....	91
Tabla 26.	Tasa de Cobertura bruta de educación en el municipio de Anzá, 2003 – 2021.....	93
Tabla 27.	Necesidades Básicas Insatisfechas Municipio de Anzá, 2022.....	94
Tabla 28.	Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Anzá, 2020	95
Tabla 29.	Principales causas de morbilidad, por ciclo vital, municipio de Anzá, 2009 – 2022.....	99
Tabla 30.	Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital, municipio de Anzá, 2009 – 2022.	101
Tabla 31.	Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital, del municipio de Anzá, 2009 – 2022.	102
Tabla 32.	Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.....	103
Tabla 33.	Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.....	104
Tabla 34.	Morbilidad específica en las condiciones materno-perinatal en los hombres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.	104
Tabla 35.	Morbilidad específica en las condiciones materno-perinatal en las mujeres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.	104
Tabla 36.	Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en los hombres, del municipio de Anzá, 2009 – 2022.....	105
Tabla 37.	Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en las mujeres, del municipio de Anzá, 2009 – 2022.....	106
Tabla 38.	Morbilidad específica por Lesiones en los hombres del municipio de Anzá, 2009 – 2022. ....	106
Tabla 39.	Morbilidad específica por Lesiones en las mujeres del municipio de Anzá, 2009 – 2022.....	107
Tabla 40.	Morbilidad General Especifica por Subgrupo, municipio de Anzá, 2009 – 2022.....	108
Tabla 41.	Morbilidad Salud Mental Total, municipio de Anzá, 2009 – 2022. ....	110
Tabla 42.	Morbilidad Salud Mental Hombres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.....	112
Tabla 43.	Morbilidad Salud Mental mujeres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.....	113
Tabla 44.	Eventos de alto costo en el municipio de Anzá, 2008 – 2020.....	114
Tabla 45.	Morbilidad de Eventos precursores del municipio de Anzá, 2011 -2020.....	115
Tabla 46.	Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Anzá, 2006 – 2022.	116

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 5 de 198

Tabla 47.	Identificación de prioridades en la morbilidad en el municipio de Anzá para el período comprendido entre 2009 – 2023. ....	121
Tabla 48.	semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, municipio de Anzá, 2005 – 2021	147
Tabla 49.	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anzá, 2005 – 2021.	148
Tabla 50.	Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de un año en los hombres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005 –2021. ....	157
Tabla 51.	Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de un año en las mujeres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005 –2021. ....	158
Tabla 52.	. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de 1 a 4 años en los hombres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005 –2021. ....	159
Tabla 53.	Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de 1 a 4 años en las mujeres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005 –2021. ....	160
Tabla 54.	Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de 5 años en los hombres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005 –2021. ....	161
Tabla 55.	Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de 5 años en las mujeres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005 –2021. ....	162
Tabla 56.	Distribución por Grupo Etario Mortalidad por COVID-19 acumulado 2023. Municipio de Anzá – Antioquia. ....	172
	.....	172
Tabla 57.	Comorbilidades de la Mortalidad por COVID- 19. ....	172
Tabla 58.	Identificación de prioridades en salud del municipio de Anzá, 2023. ....	174
Tabla 59.	Mapa de actores del municipio de Anzá .....	176
	.....	177
	.....	178
Tabla 60.	Matriz de priorización del municipio de Anzá, 2023 .....	185
Tabla 61.	Priorización de los problemas de salud del municipio de Anzá, 2023. ....	183
Tabla 62.	Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria .....	186
Tabla 63.	Propuesta de respuestas y recomendaciones bajo los ejes del plan decenal de salud pública 2022-2031	192

	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	Código:05044	Versión: II	Página 6 de 198

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División Política del Municipio de Anzá.....	20
Mapa 2. División político-administrativa. Croquis de zona urbana Municipio de Anzá. ....	20
Mapa 3. Ruta Medellín – Anzá.....	21
Mapa 4. Vías de comunicación del Municipio de Anzá.....	24
Mapa 5. Relieve e hidrografía del municipio de Anzá.....	25
<b>Mapa 6. Mapa de riesgos municipio de Anzá, 2022. ....</b>	<b>26</b>

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO</b>  <b>SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 7 de 198

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de municipio de Anzá 2015, 2023, 2030. ....	33
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Anzá, Antioquia, 2015, 2023 y 2030.....	35
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Anzá, 2023 .....	36
Figura 4. tasa de crecimiento natural y la tasa bruta de natalidad y mortalidad del municipio Anzá, 2005 al 2021. .....	39
Figura 5 Esperanza de vida total, hombre y mujer. ....	41
Figura 6 Pirámide población migrante municipio de Anzá, 2022. ....	45
Figura 7. Atenciones en salud en la Población Migrante según régimen de afiliación, municipio de Anzá, 2022. .....	50
Figura 8. Caracterización por afiliados (EAPB) Municipio de Anzá, 2023 .....	60
Figura 9. ¿Como nos reconocemos los Anzarinos?. Anzá, diciembre 2023.....	72
Figura 10. Evento más Negativo y Palabras Asociadas a la Agenda 2040. Anzá, diciembre 2023. ....	73
Figura 11. Evento más Negativo y Palabras Asociadas a la Agenda 2040. Anzá, diciembre 2023.....	74
Figura 12. Evento más Negativo y Palabras Asociadas a la Agenda 2040. Anzá, diciembre 2023. ....	76
Figura 13. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Anzá, septiembre 2023.....	92
Figura 14. Piramide Morbilidad COVID – 19, municipio de Anzá 2021.....	117
Figura 15. Tasa ajustada de defunciones en mujeres del municipio de Anzá, 2006 – 2022. ....	118
Figura 16. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Anzá, septiembre 2021.....	119
Figura 17. Tasas de mortalidad ajustada por edad municipio de Anzá, 2005 – 2021. ....	123
Figura 18. Tasas de mortalidad en hombres del municipio de Anzá, según grandes causas 6/67, 2005 – 2021. .....	125
Figura 19.. Tasas de mortalidad en mujeres del municipio de Anzá, según grandes causas 6/67, 2005 – 2021. .....	126
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	127
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas 6/67 en hombres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	128
Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas 6/67 en las mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	129
Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	131
Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Anzá, 2005- 2021.....	132
Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	133
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	135
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	136

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 8 de 198

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	137
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	138
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio, 2005 – 2021.....	139
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	140
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	141
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	142
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	143
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	144
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	145
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Anzá, 2005 – 2021.....	146
Figura 38. Razón de mortalidad materna. Municipio de Gómez Plata - Antioquia, 2005 - 2021.....	150
Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	151
Figura 40. Tasa de mortalidad infantil del municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	152
Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	153
Figura 42. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	154
Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio de Anzá, 2005 – 2021.....	155
Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Anzá, 2005 – 2021....	155
Figura 45. Tasa de mortalidad materna por etnia por 100.000 nacidos vivos. Municipio de Gómez Plata – Antioquia, 2009 – 2021.....	163
Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Anzá- Antioquia 2009 – 2021.....	164
Figura 47. Tasa de mortalidad materna por área por 100.000 nacidos vivos. Municipio de Anzá – Antioquia, 2009 – 2021.....	165
Figura 48. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio Anzá - Antioquia 2009 – 2021. ..	166
Figura 49. Mortalidad relacionada por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas por sexo. Municipio de Anzá - Antioquia, 2005 – 2021.....	168
Figura 50. Mortalidad relacionada por epilepsia por sexo. Municipio de Anzá - Antioquia, 2005 – 2021. ....	169
Figura 51. Mortalidad relacionada por trastornos mentales y de comportamiento por sexo. Municipio de Gómez Plata - Antioquia, 2005 – 2021.....	170

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 9 de 198

## PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud y Desarrollo Social del Municipio de Anzá presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS el fin de tener una radiografía de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad del municipio, orientara las intervenciones locales dirigidas a disminuir las inequidades en salud y facilitar la toma de decisiones del gobierno local. En ese sentido el ASIS del municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento del ASIS está estructurado seis capítulos: el primero, hace referencia a la configuración del territorio; el segundo, corresponde a los procesos económicos y circunstancias de la vida social; el tercero se refiere a los desenlaces mórbidos y mortales; el cuarto, analiza las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio; el capítulo cinco expone la priorización de los problemas y necesidades sociales en el territorio, y finalmente en el capítulo seis son las propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio con base en el PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en las atención primaria en salud.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local y para la Secretaría de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Anzá y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.

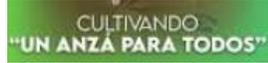
 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 10 de 198

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la Salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”. El propósito fundamental del ASIS es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de estos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El Análisis de Situación de Salud del municipio de Anzá ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez. En este documento se consigna la información que da cuenta de la situación actual de salud dentro del contexto en que vive la población Anzarina, registrando datos fundamentales de morbilidad y mortalidad, con el fin de que se monitoreen factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud, se evalúe periódicamente las acciones de intervención diseñadas para impactar en forma positiva la salud de la población de Anzá.

Para su realización se tuvo en cuenta como fuentes de información oficiales entre las que se cuentan: Las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Estadísticas DANE entre otras las cuales se constituyen en insumo importante para la toma de decisiones en las intervenciones que desde la Secretaría de Salud Local se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgos. Se espera con este diagnóstico se continúe monitoreando cada una de las acciones emprendidas dentro de la salud pública y se convierta en la evaluación permanente de los resultados alcanzados por las intervenciones efectuadas a nivel municipal.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 11 de 198

## **METODOLOGÍA**

La construcción del ASIS del municipio de Anzá es producto de un trabajo conjunto de la secretaria seccional de Salud de Antioquia, la secretaria de salud y desarrollo social y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento con una nueva actualización se construye con seis Capitulo I. Configuración del Territorio, capítulo II. procesos económicos y circunstancias de la vida social, Capítulo III. desenlaces mórbidos y mortales, capítulo IV análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, capítulo V. priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio, capítulo VI. propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 – 2031 y el modelo de salud preventivo, predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

En el Capítulo I configuración del territorio, localización y accesibilidad geográfica los cuales contiene la configuración del municipio, límites, distribución del municipio, rutas y vías, tiempos de traslado hacia la ciudad más cercana y distancias entre municipios, dentro del capítulo se relaciona la sociedad y ambiente en el territorio donde se describe se aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos) el contexto poblacional y demográfico como la población total; urbanización; concentración; número de viviendas, hogares, poblaciones por etnia, por otro lado integra la estructura demográfica como la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada. Además, abarca poblaciones priorizadas como son las víctimas del conflicto, población LGBTIQ+, población migrante y población campesina, adicionalmente se integran el contexto institucional de protección social y sectorial en salud y gobierno y gobernanza en el sector salud.

En el capítulo II procesos económicos Y circunstancias de la vida social, el cual abarca los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio, condiciones de vida en el territorio; seguridad alimentaria y nutricional, cobertura de la vacunación (PAI); Población en situación de discapacidad; educación; pobreza; , población económicamente activa; tasa de desempleo; condiciones laborales por etnia y área; necesidades básicas insatisfechas y las dinámicas de convivencia en el territorio en los que intervienen los factores psicológicos y culturales del municipio.

El capítulo III Desenlaces mórbidos y mortales el cual presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población, presentando

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 12 de 198

las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel. También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).

Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).

Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2022 y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2018; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

El capítulo IV habla sobre el análisis de las respuestas de diversos actores frente a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud en un territorio implica la identificación de problemas, la participación de comunidades, profesionales de la salud y autoridades, así como la recopilación de datos relevantes. Este proceso abarca tanto aspectos cuantitativos como cualitativos, evaluando las estrategias implementadas y los recursos asignados. La retroalimentación continua y la adaptación de acciones en función de la evaluación de impacto son esenciales para lograr mejoras sostenibles en la salud de la población del territorio.

El capítulo V recapitula la priorización de problemas y necesidades sociales en salud en el territorio de Anzá implica un proceso crucial de evaluación y selección focalizada. Este procedimiento incluye la identificación de desafíos significativos a través de la participación de diversos actores, como la comunidad local,

	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	Código:05044	Versión: II	Página 13 de 198

profesionales de la salud y autoridades gubernamentales. Los datos recopilados se analizan meticulosamente para determinar la magnitud e impacto de cada problema, permitiendo así una asignación eficiente de recursos y esfuerzos. Esta priorización orienta la planificación estratégica, facilitando la implementación de intervenciones específicas y adaptadas que aborden de manera efectiva las necesidades prioritarias de salud en el territorio de Anzá, desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades según el método de Hanlon a la cual se le hace una armonización con base en los ejes estratégicos del actual Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Para la priorización de los efectos en salud y sociales en salud, recapitula la priorización de problemas y necesidades sociales en salud en el territorio de Anzá lo cual implica un proceso crucial de evaluación y selección focalizada. Este procedimiento incluye la identificación de desafíos significativos a través de la participación de diversos actores, como la comunidad local, profesionales de la salud y autoridades gubernamentales.

En el capítulo VI se visualiza el marco del Plan de Desarrollo de Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud preventivo, predictivo basado en la atención primaria en salud en Anzá, se han formulado propuestas de respuestas y recomendaciones para abordar las problemáticas identificadas. Estas propuestas se centran en la implementación de estrategias preventivas y predictivas, con énfasis en la atención primaria como eje central. Se busca fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mediante la asignación eficiente de recursos y la promoción de prácticas y hábitos saludables en la comunidad. Además, se recomienda la colaboración intersectorial y la participación de la población en la planificación y ejecución de intervenciones, con el objetivo de lograr mejoras sostenibles en la salud de la comunidad de Anzá a lo largo de la próxima década.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 14 de 198

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Al Ministerio de Salud y Protección Social por la recopilación, almacenamiento y distribución en la bodega SISPRO de todos los datos necesarios para la elaboración de este documento, y por la guía metodológica implementada para la correcta construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

A nivel Departamental a la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en especial al grupo de Sistemas de Información por el apoyo brindado en todo lo relacionado con la construcción del documento ASIS.

Al alcalde municipal **JUAN GUILLERMO HINCAPIE FIGUEROA**, por su gestión, apoyo permanente, diligencia en pro de los temas de salud y por darle la importancia que se requiere a los temas del manejo de la información y la pertinencia de tener un Gerente de Sistemas de Información en Salud.

Agradecimientos a la Administración Municipal “Un Anzá para todos” a la secretaria de Salud y Desarrollo Social del Municipio de Anzá **Adriana Alejandra Caro Barrientos** y los funcionarios de la entidad territorial del municipio de Anzá que participaron e hicieron sus aportes para que este documento fuera construido y reflejara de una manera real como es la situación en salud de nuestro municipio.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 15 de 198

### **SIGLAS ASIS:**

**ASIS:** Análisis de la Situación en 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.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 16 de 198

**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.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 17 de 198

## **1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO**

### **1.1 Contexto territorial**

#### **1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica**

El área urbana tiene ocho Barrios: Barrio Central, Divino Niño, María Auxiliadora, Buga, La Asomadera, La Punta, El Hoyo y el Zacatín. En la zona rural: 18 Veredas y un Corregimiento los cuales se describen a continuación con su respectiva actividad económica (ocupación):

**HIGUINÁ:** Ésta va desde la orilla del río Cauca hasta la vereda La Mata, Los Llanos, El Nudillo, La Cejita, La Cabecera Municipal y llega hasta la quebrada La Noque, limita además con los municipios de Santa Fe de Antioquia y Ebéjico. La atraviesa la troncal de occidente, tiene Junta de Acción Comunal, energía eléctrica, escuela y cuenta con acueducto.

**LA MATA:** Limita con el Municipio de Caicedo, vereda Higuiná y Los Llanos, cuenta con Junta de Acción Comunal, con carretera, energía eléctrica, escuela y acueducto, su principal fuente de ingresos es el café.

**LOS LLANOS:** Limita con la vereda La Mata, Higuiná, El Nudillo, cuenta con Junta de Acción Comunal, con carretera, energía eléctrica, escuela y acueducto, su principal fuente de ingresos es el café.

**EL NUDILLO:** Limita con las Veredas Los Llanos, Higuiná y La Cejita, cuenta con Junta de Acción Comunal, con Carretera, energía eléctrica, acueducto, no tiene escuela, Por lo que los niños deben desplazarse hacia la Vereda La Cejita, su principal actividad económica es el café.

**LA CEJITA:** Limita con las Veredas El Nudillo, La Travesía e Higuiná, cuenta con carretera destapada, Escuela, Junta de Acción Comunal, acueducto, energía eléctrica, su principal fuente de ingresos es el café.

**LA TRAVESIA:** Cuenta con Juntas de Acción Comunal, Carretera, no tiene Escuela, por lo que los niños deben desplazarse hacia la Vereda La Cejita, tiene acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el café.

**EL PEDRERO:** Limita con las Veredas La Travesía, La Quebra, La Cordillera, El Gredal y Vendiagujal, cuenta con Junta de Acción Comunal, Escuela, carretera destapada, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica son los empleos que genera la mina de yeso (EXMAN) y el cultivo de mango (SAMORE).

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 18 de 198

**EL GREDAL:** Limita con El Pedrero, La Cordillera, La Chuscalita y el Corregimiento de Güintar, Cuenta con Junta de Acción Comunal, carretera destapada, cuenta con escuela, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café

**LA CHUSCALITA:** Limita con las Veredas El Gredal, Corregimiento de Güintar y La Ciénaga, limita además con los municipios Urao, cuenta con Junta de Acción Comunal, no tiene carretera por lo que el centro de su movimiento es Güintar y deben hacerlo por caminos de Herradura, tiene escuela, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café y la extracción de oro de mina.

**LA CIÉNAGA:** Limita con las Veredas La Chuscalita, La Cordillera y el Corregimiento de Güintar, Limita además con los Municipios de Urao y Betulia, cuenta con Junta de Acción Comunal, tiene carretera destapada, inestable, por lo que el centro de su movimiento es Güintar y deben hacerlo por tránsito vehicular o por caminos de herradura; tiene escuela, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café y la extracción de oro de mina.

**LA CORDILLERA:** Limita con las Veredas La Ciénaga, El Gredal, El Pedrero, La Quiuná, La Quiebra y el Corregimiento de Güintar, cuenta con carretera destapada, cuenta con Junta de Acción Comunal, tiene escuela, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café.

**LA QUIUNÁ:** Limita con las Veredas La Cordillera, La Quiebra, Las Lomitas, El Encanto y además Limita con el Municipio de Betulia, cuenta con Junta de Acción Comunal, tiene carretera destapada, el principal centro de su movimiento son los Corregimientos de Güintar y Altamira (Betulia) por caminos de herradura hasta la escuela, cuenta con acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café.

**LA QUIEBRA:** Limita con La Quiuná, El Pedrero, La Cordillera, Las Lomitas y Vendiagujal, cuenta con Junta de Acción Comunal, tiene carretera destapada, tiene escuela, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café.

**LAS LOMITAS:** Limita con las Veredas La Quiebra, La Quiuná, El Encanto, La Choclina, Monterredondo, Vendiagujal, cuenta con Junta de Acción Comunal, cuenta con carretera destapada, por lo que los centros de su movimiento son los Corregimientos de Güintar y Altamira (Betulia) por caminos de herradura, tiene escuela, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café, lulo y hay cultivo de árboles maderables.

**EL ENCANTO:** Limita con las Veredas La Quiuná, las Lomitas, Monterredondo y Limita además con el Municipio de Betulia, cuenta con Junta de Acción Comunal, tiene carretera la cual conduce al Corregimiento de Güintar, el principal centro de su movimiento es el Corregimiento de Altamira (Betulia) tiene carretera destapada, escuela, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café.

**MONTERREDONDO:** Limita con las Veredas El Encanto, Las Lomitas, La Choclina, además Limita con el Municipio de Betulia, cuenta con Junta de Acción Comunal, cuenta con carretera, el centro de su movimiento es el Corregimiento de Altamira (Betulia) por caminos de herradura, tiene escuela, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 19 de 198

**LA CHOCLINA:** Limita con las Veredas Las Lomitas, Monterredondo y Vendiagujal, además Limita con el Municipio de Betulia, cuenta con Junta de Acción Comunal, tiene Carretera el centro de su movimiento es el Corregimiento de Altamira (Betulia) también el desplazamiento se realiza por caminos de herradura, tiene Escuela, Acueducto, Energía Eléctrica, su principal Actividad Económica es el Cultivo del Café.

**VENDIAGUJAL:** Limita con las Veredas La Choclina, Las Lomitas, La Quebra, El Pedrero y la Cabecera Municipal, limita además con el Municipio de Betulia, Armenia Mantequilla y Ebéjico, cuenta con Junta de Acción Comunal, cuenta con carretera, el centro de su movimiento es el Corregimiento de Altamira (Betulia), tiene escuela, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café.

**CORREGIMIENTO DE GÜINTAR:** Limita con las Veredas La Cordillera, La Ciénaga, La Chuscalita, El Gredal, Cuenta con Junta de Acción Comunal, tiene carretera, escuela, colegio, acueducto, energía eléctrica, su principal actividad económica es el cultivo del café, el comercio, la extracción de oro de mina.

El municipio es principalmente rural ya que la proporción en el área rural corresponde al 99,90% del total del municipio y sólo un 0,10% corresponde al área urbana como se presenta a continuación.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2022.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Anzá	0,25km <sup>2</sup>	0,10%	252,75km <sup>2</sup>	99,90%	253km <sup>2</sup>	100%

Fuente: Planeación municipal.

#### Mapa de División política administrativa y limites

El Municipio de Anzá, está localizado al occidente del Departamento de Antioquia, a 84 kilómetros de la ciudad de Medellín, sobre la vertiente izquierda del Río Cauca, tiene una extensión de 253 Km<sup>2</sup> distribuidos en tres pisos térmicos, la altura sobre el nivel del mar de su casco urbano es de 625 metros lo que le genera una temperatura promedio de 25 grados centígrados.

Limita al norte con los municipios de Caicedo y Santafé de Antioquia; al sur con el Corregimiento Altamira (Municipio de Betulia) y el Municipio de Armenia Mantequilla; al oriente con el Corregimiento Sevilla (municipio de Ebéjico), Río Cauca de por medio; y al occidente con el municipio de Urao, por su Corregimiento Güintar.



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

## SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

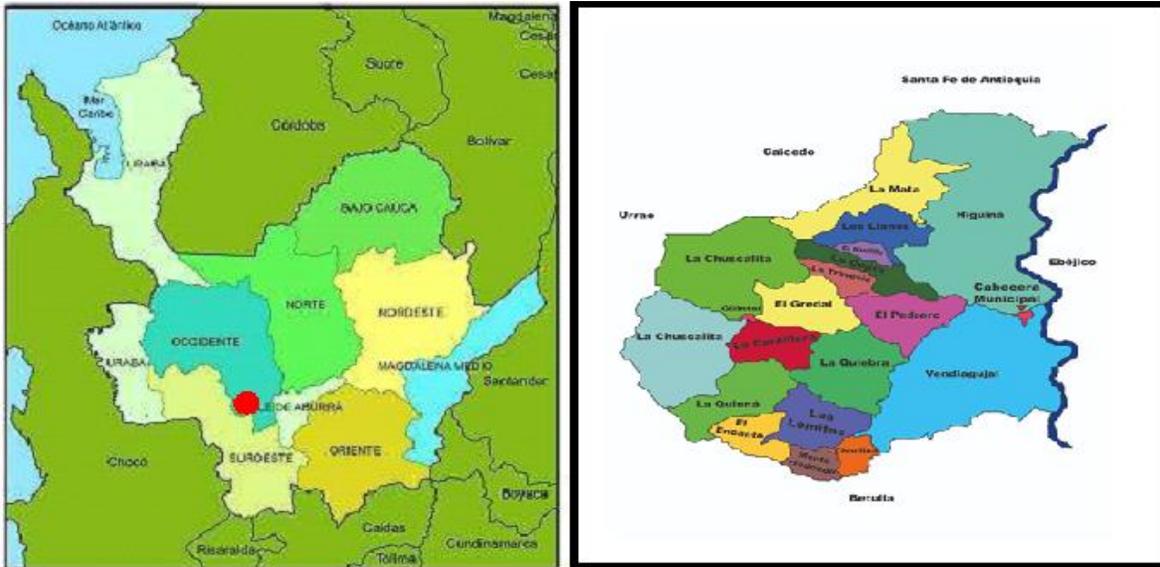
CULTIVANDO  
"UN ANZA PARA TODOS"

Código:05044

Versión: II

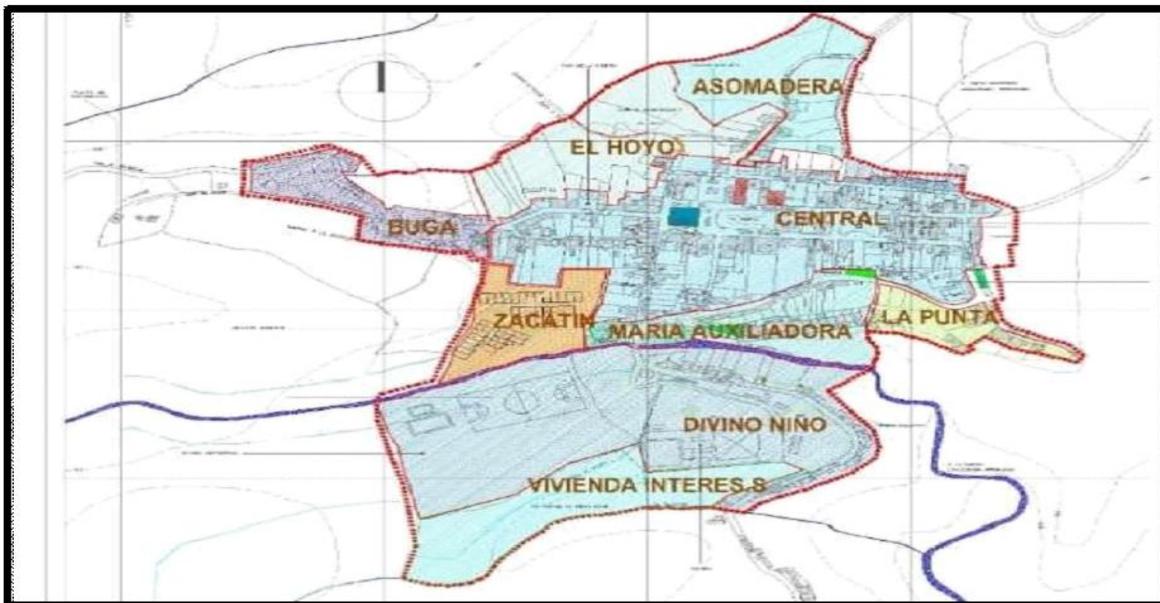
Página 20 de 198

Mapa 1. División Política del Municipio de Anzá.



Fuente: Planeación municipal.

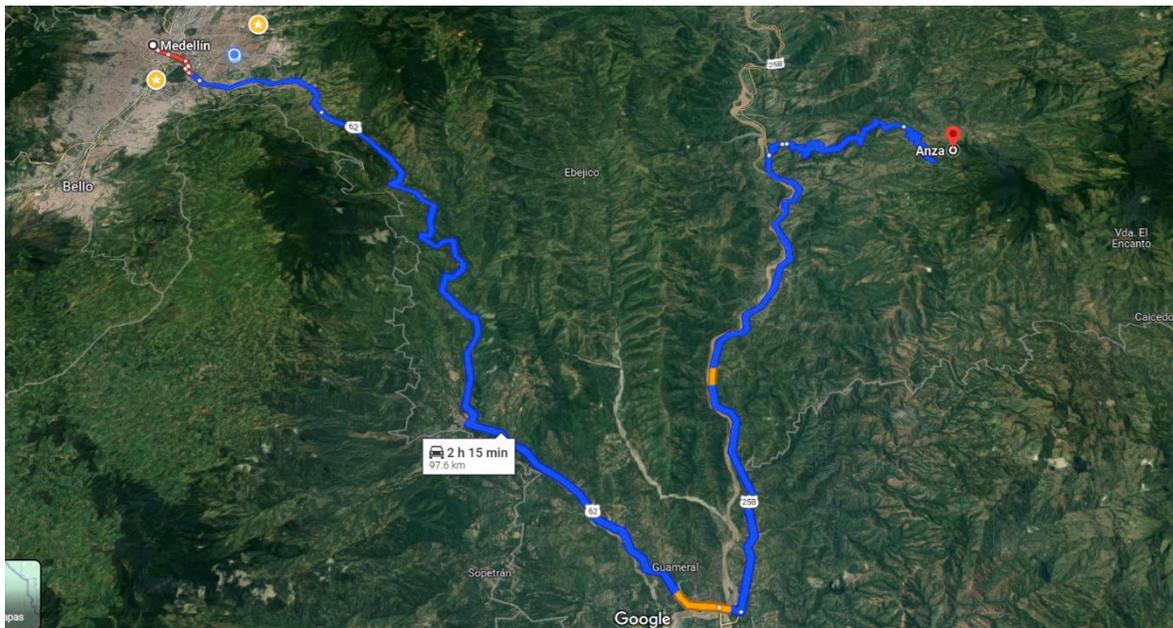
Mapa 2. División político-administrativa. Croquis de zona urbana Municipio de Anzá.



Fuente: Planeación municipal.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>	
Código:05044	Versión: II	Página 21 de 198

Mapa 3. Ruta Medellín – Anzá.



Fuente: Google Maps.

Otra Ruta de acceso a nuestro municipio desde la ciudad de Medellín es por la vía al suroeste, Caldas, Amagá, Bolombolo, Anzá, este trayecto es de 117 kilómetros esta ruta es operada por Surandina de Transportes que sale de la Terminal del Sur. Además, se cuenta también con la ruta de Santa Fe de Antioquia hasta La Pintada que opera la empresa Trans-Mercedes.

Al observar la Tabla 2 se puede concluir que el municipio de Anzá ha experimentado notables beneficios derivados de la mejora de la vía que conecta con Santa Fe. Esta mejora se refleja en una significativa reducción de la distancia y en la notable calidad de la infraestructura, ya que todo el trayecto se encuentra asfaltado y en excelente estado. La conexión más eficiente con la ciudad de Medellín, que ahora se logra en aproximadamente una hora y media, ha generado un considerable impulso al desarrollo local.

Además, los proyectos de infraestructura a nivel regional, como el túnel del Toyo y las autopistas de la prosperidad, que actualmente están en proceso de ejecución, han añadido otro nivel de prosperidad al municipio de Anzá. Estos proyectos no solo contribuyen al desarrollo local, sino que también dinamizan la economía de toda la región. La ejecución de vías 4G y la expansión a doble calzada, especialmente en la ruta Medellín-Santa Fe de Antioquia, ha

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

significado una notable reducción en los tiempos de recorrido entre diferentes localidades, fomentando la conectividad y facilitando el acceso a diversas zonas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Anzá a la ciudad de Medellín, 2022

Capital del departamento	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital, en minutos	Distancia en km desde el municipio a la ciudad capital	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital
Medellín	120	84	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal

Al analizar la Tabla 3 se destaca que Anzá comparte frontera con Betulia, ubicado a una distancia de 115 km, siendo el municipio más alejado, y con Santa Fe de Antioquia, que se encuentra a tan solo 30 km, configurándose como el municipio más cercano. Esta configuración geográfica ha propiciado un notable desarrollo para Anzá, especialmente considerando que Santa Fe de Antioquia funge como el centro regional del Occidente del Departamento y constituye un atractivo turístico de gran relevancia.

La proximidad a Santa Fe de Antioquia, un municipio reconocido por su rica historia, arquitectura colonial y atractivos turísticos ha generado un aumento significativo de visitantes tanto a nivel nacional como internacional. La condición de centro regional y su alta afluencia turística se traducen en un incremento substancial del flujo vial en la zona. Esta dinámica no solo beneficia al municipio de Anzá en términos de intercambio cultural y económico, sino que también consolida su posición estratégica dentro de la región, promoviendo oportunidades de desarrollo económico y turístico.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Anzá hacia los municipios vecinos, 2022.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Anzá	Santa Fe de Antioquia	30	vía terrestre		30
	Urao	95		2	20
	Caicedo	66		1	35
	Betulia	115		2	
	Ebejico	100		2	30

Fuente: Planeación Municipal.

En relación con la **tabla 4**, las vías terciarias en el municipio gracias a un esfuerzo de la autoridad municipal se encuentran en buen estado, presentan dificultad en el acceso vehicular, principalmente en tiempo de invierno por deterioro de la vía y las condiciones climáticas, también se puede acceder por camino de herradura o a lomo de mula. Sin embargo, algunas de las veredas para mejorar la estructura vial se han construido placa huella en aras de posibilitar la accesibilidad. Estas vías son en su mayoría carretera destapada, pero en la actualidad y con la

 <b>MUNICIPIO DE ANZÁ</b> NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 23 de 198

ayuda de la Gobernación de Antioquia, se han logrado pavimentar varios kilómetros de vías lo que ha traído más progreso para la zona rural, especialmente el Corregimiento de Güintar, ya que acorta los tiempos de recorrido a la zona urbana, disminuye los fletes y se conservan más los productos agropecuarios que se producen en estas veredas beneficiadas.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Anzá hacia las veredas, 2022.

VEREDA	DISTANCIA EN KILOMETROS ENTRE EL MUNICIPIO Y LA VEREDA	TIPO DE TRANSPORTE ENTRE EL MUNICIPIO Y LA VEREDA	TIEMPO DE TRASLADO DEL MUNICIPIO A LAS VEREDAS	
			HORAS	MINUTOS
TRA VESIA	15 km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	0	45
	6,9 metros	Pavimento flexible		
PEDRERO	11 KM	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	0	30
	5,1			
CHUSCALITA	23 km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	1	15
	7,4	Placa huella, Pavimento flexible		
CHOCLINA	35 km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	1	20
	15 metros	Pavimento flexible		
CIENAGA	2 kmtrs	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	2	0
		Camino de herradura		
VENDIAGUJAL	32 KM	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	1	20
	1,5 MTR	Placa huella		
LOMITAS	35Km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	1	30
		Camino de herradura		
QUIEBRA	32 km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	1	30
	1,5 Km	Placa huella		
CEJITA	18	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	1	0
	6,9 mtros	Pavimento flexible		
QUIUNA	33 Km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	1	50
	1,5 Km	Placa huella		
NUDILLO	22 Km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	1	10
	6,9 00 Metros	Pavimento flexible		
GUINTAR	21 km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	0	45
	7,400 METROS	Placa huella, Pavimento flexible		
MATA	43 KM	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	2	0
	6,9 Metros	Pavimento flexible		
ENCANTO	40 km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	2	0
	1,500 Metros	Placa huella, Pavimento flexible		
HIGUINA	15 km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	0	20
		PAVIMENTO FELXIBLE		
CORDILLERA	25 KM	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	2	0
	1,500 Metros	Placa huella		
MONTERRRED ONDO	37 km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	1	40
	15 Metros	Pavimento flexible		
LLANOS	42 KM	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	1	50
	6,9 Metros	Pavimento flexible		
GREDAL	18 Km	VEHICULAR vía terciaria en buen estado	0	35
		Placa huella y pavimento flexible		

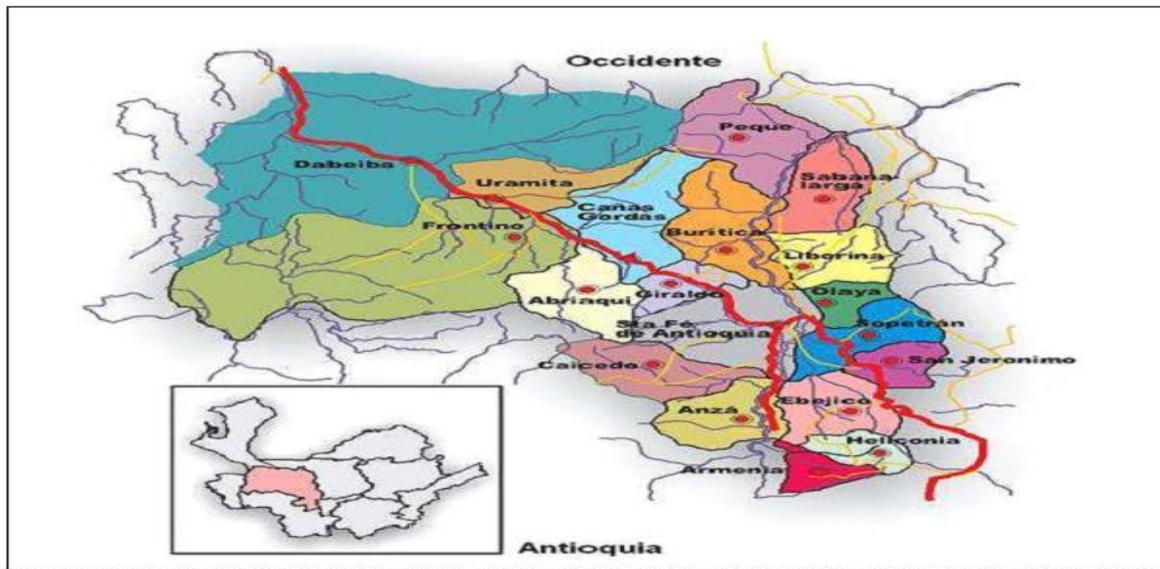
Fuente: Planeación Municipal.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 24 de 198

### Mapa vías de comunicación

Para llegar al Municipio de Anzá por vía terrestre, se parte desde la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia, pasando por el túnel de Occidente, San Jerónimo, El Paso (cerca de Santafé de Antioquia) y luego tomando La Troncal del río Cauca hasta el Municipio de Anzá, el trayecto es de 84 kilómetros toda pavimentada, por esta vía operan dos empresas de servicio de transporte terrestre a saber Sotraurabá y Gómez Hernández que salen de la Terminal del Norte.

Mapa 4. Vías de comunicación del Municipio de Anzá.

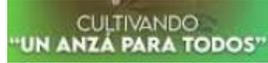


Fuente: Planeación municipal.

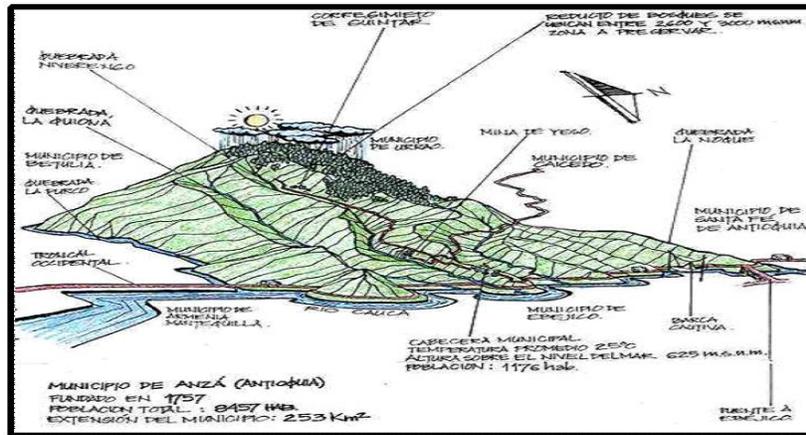
## 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

### Altitud y relieve

Como se había referido anteriormente la extensión total del municipio comprende un área de 253 Km<sup>2</sup>, territorio y se encuentra comprendido entre el Río Cauca al este y Cordillera Occidental al oeste, con una temperatura de 25°C en la cabecera municipal y a 645 m sobre el nivel del mar; en el resto del municipio, por su ubicación geográfica se presentan: clima cálido en un área de 38 Km<sup>2</sup> correspondiente al 45%; clima medio en un área de 103 Km<sup>2</sup> con el 35%, y clima frío en un área de 112 Km<sup>2</sup>, equivalente al 20%. La topografía de este municipio es en su mayoría es montañosa con suelos aptos para la producción agrícola y ganadera. Las elevaciones orográficas son pocas; entre ellas se destacan: Alto de la Mata a 1.850 mts sobre el nivel del mar; Alto de Olivares a 1.900 mts; Alto de Arribón a 2.500 mts; y Alto del Valle a 2.900 mts.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	<p>Código:05044</p>	<p>Versión: II</p>	

Mapa 5. Relieve e hidrografía del municipio de Anzá



Fuente: Planeación municipal

## Hidrografía

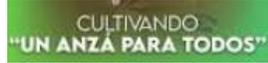
El agua es el recurso natural más importante del mundo, ya que es el elemento vital para el hombre, el suelo, las plantas y los animales. Un suelo sin agua es una masa inerte donde no hay vida. Es de suma importancia la presencia de agua en el suelo, factor que permite la actividad tanto biológica como química de este, ya que ella es el vehículo que transporta los nutrientes hacia las plantas. Además, está presente en los procesos evolutivos de transformación y descomposición orgánica e inorgánica.

Para el equilibrio ecológico mediante políticas administrativas orientadas a preservar la regularidad de los caudales y la calidad de estos, se garantiza disponibilidad de agua para suplir las necesidades de la zona urbana y de las veredas, al tiempo que se prevén e incluso llegan a evitarse los riesgos de inundaciones o deslizamientos.

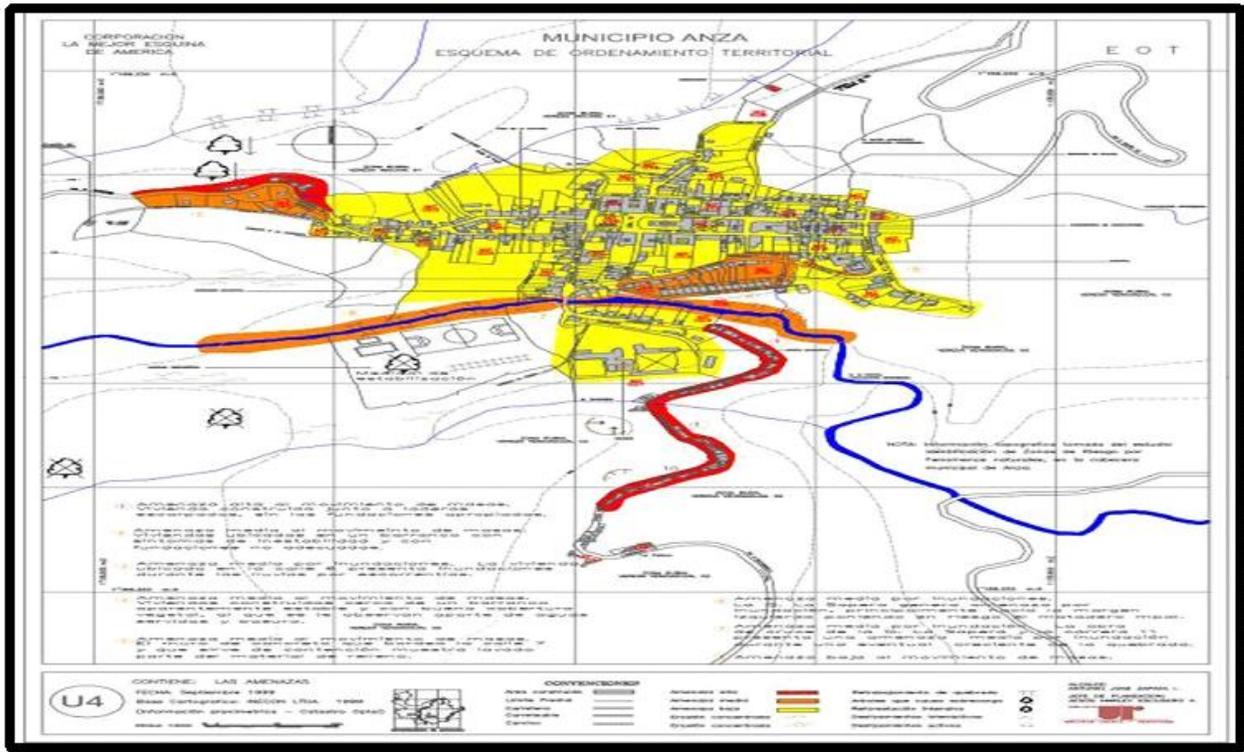
El río principal y el cual delimita el con el municipio es el Cauca; el sistema hidrográfico lo complementan las quebradas la Noque, Purco, Pitanjá, la Sopera, La Puria; La Higuiná, la Niverengo y La Torito, famosa por su espectacular cascada. De las mencionadas, las cuatro últimas son muy atractivas turísticamente y se hallan cercanas al centro poblado.

## Zonas de riesgo

La zona del riesgo del Municipio de Anzá está proyectada según el Plan Municipal de gestión del Riesgo, La Secretaría de Planeación y Obras Públicas se apoya en los bases de datos del SISBEN y se evidencia que, el municipio cuenta con 142 viviendas que presentan amenazas por deslizamiento, 28 por inundación, 10 por avalancha y 120 por otros riesgos menores, para un total de 300 viviendas en riesgo.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Mapa 6. Mapa de riesgos municipio de Anzá, 2022.



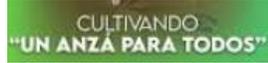
Fuente: Planeación municipal.

Tipos de amenazas presentes en el municipio de Anzá:

Amenazas de origen hidrometeorológico

Dentro de las amenazas derivadas de factores hidroclimáticos, destacan las inundaciones, eventos que se suscitan principalmente durante periodos de lluvia, provocando el desbordamiento de ríos y quebradas en áreas con conexión hidráulica y pendientes reducidas, generando impactos negativos en cultivos, comunidades, infraestructuras civiles, entre otros. La amenaza de inundación se evalúa primordialmente en terrenos llanos con pendientes suaves, oscilando entre 0% y 5%, predominantemente en áreas ubicadas en las márgenes de quebradas, cambios de dirección de los cauces y zonas bajas con relieve cóncavo, caracterizadas por la falta de estructuras hidráulicas adecuadas. A lo largo del río Cauca, las inundaciones se erigen como el fenómeno predominante y amenazante de origen hidroclimático identificado.

Área urbana

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 27 de 198

En la cabecera municipal se identificaron dos (2) zonas con probabilidad de ser afectadas por inundaciones a lo largo de la quebrada La Sopera. Uno de estos sitios está ubicado en margen izquierda en terrenos donde se ubicaba el matadero municipal; el otro se debe a la estructura de cruce de la quebrada La Sopera a la altura de la carrera 11, ante eventos de lluvias torrenciales. Para calificar la amenaza en el área urbana, se determina como alta a aquella cuya recurrencia es periódica durante periodos de invierno o debida a estructuras hidráulicas insuficientes; media cuando la recurrencia es interanual y baja para cruces de estructuras hidráulicas (que, aunque pueden ser suficientes para periodos de retorno bajos, en periodos de retorno altos pueden ser insuficientes), y terrenos aledaños al cauce activo considerando un retiro de 30 metros.

De acuerdo con lo anterior, se califica como amenaza media al terreno donde se ubicaba el matadero municipal y amenaza baja al cruce de la quebrada la Sopera con la carrera 11 y el recorrido de esta misma en un retiro de 30 metros a cada margen en el área urbana. En el Corregimiento de Güintar se encuentra ubicado sobre la llanura de inundación de la quebrada La Manglara y Niverengo y los canales activos de las quebradas El Hoyo y El Caño La Falda, afluentes de la Niverengo lo cual constituye un potencial riesgo de inundación. Adicionalmente, los pobladores perciben el alto índice de precipitaciones como un factor de riesgo al contribuir con deslizamientos en el pasado; los cuales pueden provocar represamiento de la quebrada Niverengo y de esta forma desencadenar una avalancha la cual afectaría gran parte del Corregimiento.

En el municipio se han presenciado desbordamiento de las quebradas la Manglara y Niverengo, en repetidas ocasiones, lo que causa daños en la infraestructura vial.

#### Área rural

Las áreas rurales en amenaza por inundación se presentan en terrenos aledaños a corrientes de agua, dentro de la unidad geomorfológica denominada planicie aluvial. Esta tiene como característica una pendiente inferior al 5% y están constituidos por aluviones cuaternarios que son depósitos recientes que dejan los ríos durante las crecientes normales que por lo general se presentan en las épocas de invierno.

Este fenómeno se presenta por la confluencia de tres factores básicamente:

La temporada de invierno, en la que el agua precipitada es recogida por las corrientes de agua superficial que drenan el territorio. En este caso en particular, Anzá presenta unos altos índices de precipitación (1300 mm media anual en su cabecera; en el mes de agosto ocurre una estación lluviosa, con una precipitación promedio de 271,6 mm/mes), que se intensifica hacia el occidente en la cordillera Occidental en donde se presentan los nacimientos de los ríos y quebradas que drenan el municipio en una dirección aproximada occidente – oriente, para desembocar luego al río Cauca.

Una conexión corta entre la unidad geomorfológica lecho mayor del río y planicie aluvial. Esto es, que el talud de las márgenes de ríos y quebradas tenga poca altura, de tal manera que pueda elevarse la lámina de agua y esta supere ese corto talud y pueda por tanto inundar la unidad de la denominada planicie aluvial.

Un terreno aledaño al lecho mayor del río con pendiente plana o suave: Esto es, que exista la unidad geomorfológica Planicie aluvial. Esta unidad, tiene una amplia expresión en la parte baja de la unidad aluvial cuaternaria.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 28 de 198

En general, se presentan como amenaza alta, los terrenos que conforman la llanura aluvial de los principales ríos que drenan el territorio de Anzá (unidad Terrazas y aluviones recientes), ya que presentan una topografía baja de pendientes entre 0 y 5% y que se encuentran sometidas permanentemente a los cambios de nivel de elevación de la lámina de agua. Se destacan los terrenos bajos ubicados en margen izquierda que conforman el valle aluvial del río Cauca, en una franja amplia del territorio.

Como amenaza media se clasifican aquellos terrenos que se encuentran por fuera de la unidad Terrazas y aluviones recientes pero que al hacer parte de cuencas torrenciales y estar ubicadas aguas abajo de estructuras hidráulicas insuficientes que las atraviesan, ocasionando la obstrucción de crecientes extraordinarias, generando su inundación. Según el coeficiente de forma de captación, el cual hace referencia a la posibilidad de ocurrencia de un evento torrencial en una cuenca, y según las características de la vega de inundación y de la capacidad de arrastre de los cauces del municipio, se definen como torrenciales las cuencas de las quebradas La Sopera, la Noque y Niverengo - Manglara, en su respectivo orden.

A estas cuencas se les asocia amenazas por inundación, siendo necesario realizar mantenimiento a las obras de cruce de estos cauces con vías de comunicación. Los cauces de montaña, aunque tienen altas pendientes presentan bosques en galería que protegen las cuencas de las crecientes o avenidas torrenciales. Como amenaza baja, para aquellos terrenos aledaños a las corrientes de agua o a los terrenos anteriores sin importar la unidad en la que se encuentren, para el que se debe considerar un retiro hidrológico a partir del cauce activo de 30 metros.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

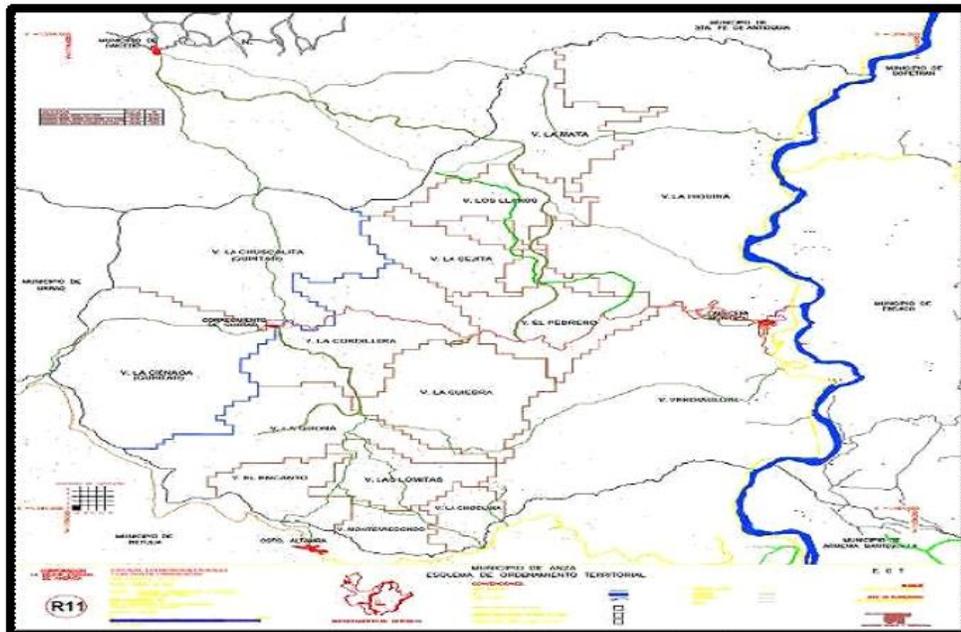
Según cifras del DANE la población del municipio de Anzá - Antioquia muestra una tendencia creciente a lo largo del tiempo, de acuerdo con la proyección 2015 – 2023 - 2030, el número de habitantes para el año 2023 es de 7433 personas, de los cuales aproximadamente el 23.4%, se ubica en la cabecera municipal, mientras que el 76.6%, se ubica en el resto, por lo que se puede decir que el municipio es en su mayoría rural.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

De acuerdo con la extensión del territorio del municipio que es de 253 Km<sup>2</sup>, y la población para el año 2023 de 7433 habitantes, se tiene una densidad poblacional de 30 habitantes por kilómetro cuadrado, con dos concentraciones de población, en el casco urbano y en el Corregimiento de Güintar.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 29 de 198

Mapa 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Anzá, 2022.



Fuente: Planeación Municipal.

### Población por Área de Residencia.

Anzá se caracteriza como un municipio predominantemente rural, ya que alrededor del 76.6% de su población reside en estas áreas. Esta marcada ruralidad plantea el desafío de dirigir una mayor inversión hacia estos sectores con el objetivo de asegurar la cobertura integral y garantizar el pleno ejercicio de los derechos económicos, políticos, sociales y culturales de sus habitantes. El enfoque prioritario en las zonas rurales implica la implementación de políticas y programas específicos que aborden las necesidades particulares de estas comunidades, promoviendo el acceso equitativo a servicios esenciales, el fortalecimiento de la participación ciudadana y el desarrollo sostenible de las actividades económicas locales. Además, se hace necesario el impulso de iniciativas que preserven y fomenten la riqueza cultural y social de estas áreas, reconociendo la diversidad que caracteriza a la población rural.

La inversión en sectores rurales no solo representa un compromiso con la equidad y la justicia social, sino que también contribuye al desarrollo integral del municipio en su conjunto. La atención específica a las necesidades de estas comunidades rurales promueve la construcción de una sociedad más inclusiva y resiliente, donde cada individuo, independientemente de su ubicación geográfica, tenga acceso a oportunidades que mejoren su calidad de vida y promuevan el progreso colectivo.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	

Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Anzá, 2022.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
1,736	23.4	5,697	76.6	7,433	23.4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Anzá es del 23.4, el cual representa la población que reside en zona urbana respecto al total de la población, la cual aumento un 2.7 en comparación con el año 2021.

### Número de viviendas

Según las proyecciones de viviendas proporcionadas por el DANE para el año 2023, el municipio de Anzá contará con un total de 2.656 viviendas ocupadas. Dentro de esta cifra, se identifica un total de 755 viviendas ubicadas en la zona urbana y 1.901 en la zona rural. Estos datos subrayan la diversidad en la distribución de las viviendas en el territorio municipal, poniendo de relieve la coexistencia de comunidades urbanas y rurales. La diferenciación entre viviendas en la zona urbana y rural destaca la importancia de considerar las necesidades y características específicas de cada entorno. Mientras que en la zona urbana las demandas pueden estar más centradas en infraestructuras y servicios públicos específicos, en la zona rural es esencial abordar cuestiones relacionadas con la accesibilidad, servicios básicos y desarrollo comunitario.

Estas proyecciones no solo reflejan la evolución demográfica y de viviendas en Anzá, sino que también sirven como punto de partida valioso para la planificación municipal. Entender la distribución espacial de las viviendas permite a las autoridades locales diseñar estrategias que aborden las necesidades particulares de cada área, fomentando un desarrollo equitativo y sostenible. Además, este enfoque diferenciado contribuye a fortalecer la identidad y las características únicas tanto de las zonas urbanas como rurales dentro del municipio.

### Número de hogares

Según la proyección de hogares a nivel municipal para el período 2018-2035 proporcionada por el DANE, se estima que para el año 2023 el municipio de Anzá albergará un total de **2.611** hogares. Dentro de esta proyección, se destaca que **736** de estos hogares se ubicarán en la cabecera municipal, mientras que **1.875** estarán distribuidos en los centros poblados del territorio. Estos datos revelan nuevamente la marcada preponderancia de la población rural en el conjunto del municipio. La diferenciación entre hogares en la cabecera municipal y los ubicados en centros poblados subraya la distribución geográfica de la población, evidenciando la importancia de considerar las particularidades de cada sector al planificar y desarrollar políticas públicas. La concentración significativa de hogares en áreas rurales resalta la necesidad de abordar las

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 31 de 198

demandas específicas de estas comunidades, asegurando el acceso equitativo a servicios, oportunidades y recursos para promover un desarrollo integral y sostenible.

Estas proyecciones son indicativas de la dinámica demográfica del municipio de Anzá y constituyen un elemento valioso para la toma de decisiones informadas. Al comprender la composición de los hogares y su distribución geográfica, las autoridades locales y otros actores involucrados pueden diseñar estrategias que atiendan de manera efectiva las necesidades cambiantes de la población, fortaleciendo así el tejido social y contribuyendo al bienestar general de la comunidad.

### Población por pertenencia étnica

Son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones. Para el año que estamos evaluando en nuestro municipio no hay casos que se autoreconozcan como Gitano(a) o Rrom, se registran 2 casos (0.03%) de personas que se autoreconocen como indígenas. Este grupo presenta una baja representación en la muestra, un total de 22 casos (0.34%) indican pertenecer a este grupo étnico. La representación es limitada en comparación con el total de la muestra, finalmente, la mayoría de los casos, 6,328 (99.06%), no se identifican con ningún grupo étnico específico. Esta categoría abarca a aquellos que no se reconocen dentro de las categorías predefinidas. Es posible que exista diversidad étnica en la población, pero la clasificación y autorreconocimiento pueden variar según la perspectiva individual.

Tabla 6. Población por Autorreconocimiento étnico Municipio de Anzá, 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	2	0.03
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	22	0.34
Ningún grupo étnico	6,328	99.06
No informa	36	0.56
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>6,388</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 32 de 198

## 1.2.1 Estructura demográfica

### Pirámide poblacional

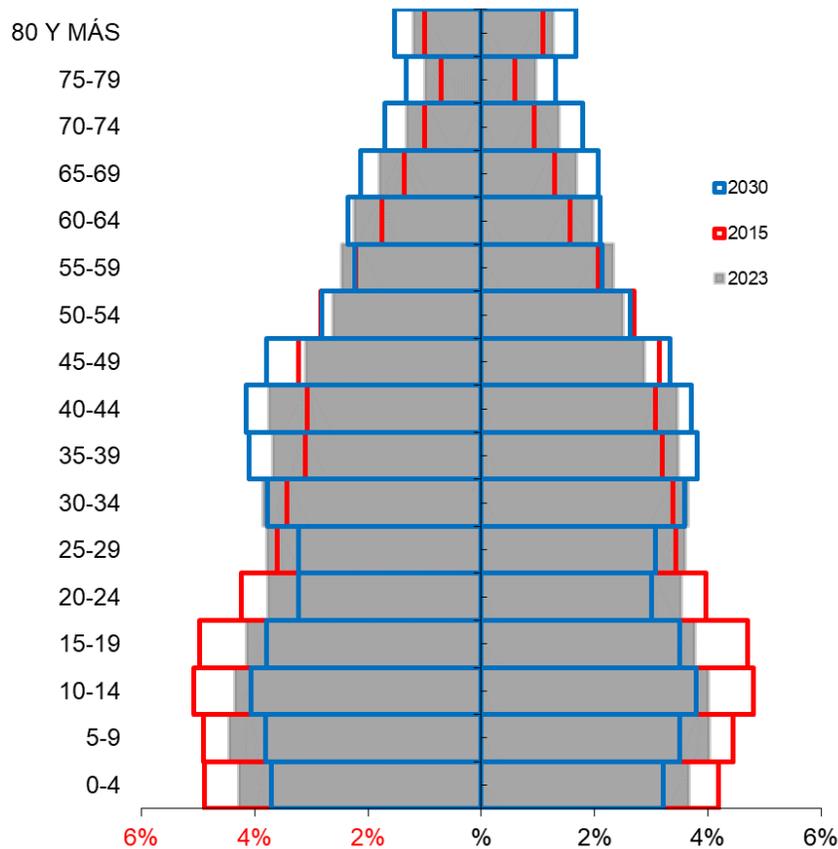
La pirámide del municipio de Anzá es de tipo estacionaria, lo cual indica que se ha comenzado a controlar la mortalidad, pero la natalidad sigue siendo bastante. En 2015, la base de la pirámide era ancha, lo que indicaba que la población joven era numerosa. Sin embargo, en 2023, la base de la pirámide se ha estrechado, lo que indica que la población joven está disminuyendo. Esto se debe a que la tasa de natalidad de Anzá está disminuyendo.

En la cima de la pirámide, se observa que la población adulta y mayor está aumentando. En 2015, la población de 65 años o más representaba el 6% de la población total. En 2023, esta cifra ha aumentado al 8%. Y en 2030, se espera que represente el 10% de la población total. Esto se debe a que la esperanza de vida en Anzá está aumentando.

Estas tendencias demográficas tienen implicaciones importantes para la economía y la sociedad de Anzá. Por ejemplo, la disminución de la población joven significa que habrá menos trabajadores disponibles para la fuerza laboral. Esto podría conducir a una disminución del crecimiento económico.

Por otro lado, el aumento de la población adulta y mayor significa que habrá más personas que necesitarán atención médica y otros servicios sociales. Esto podría aumentar los costos de atención de la E.S.E. del municipio.

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



Fuente: MSPS, DANE, SISPRO

#### población por ciclo vital

En el año 2023, la población de Anzá se compone de 7,433 habitantes. De esta población, el 42,2% se encuentra en edad productiva (de 27 a 59 años), el 30,2% se encuentra en edad infantil y juvenil (de 0 a 26 años), y el 27,6% se encuentra en edad adulta mayor (de 60 años o más). La población en edad productiva es la más numerosa, seguida de la población en edad adulta mayor. La población en edad infantil y juvenil es la menos numerosa, pero está aumentando su participación en la población total. Entre los años 2015 y 2023, la población en edad productiva ha aumentado un 2,4%. La población en edad infantil y juvenil ha disminuido un 3,5%. La población en edad adulta mayor ha aumentado un 14,6%. Se espera que esta tendencia continúe en el futuro, con un aumento de la población

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

en edad adulta mayor y una disminución de la población en edad infantil y juvenil. El envejecimiento de la población tendrá implicaciones importantes para el municipio de Anzá. Por ejemplo, habrá un aumento de la demanda de servicios sociales para adultos mayores, como atención médica, vivienda y transporte. El municipio deberá prepararse para atender esta demanda. La población total proyectada para 2023 es de 7,433 personas. La distribución por ciclo vital experimenta cambios notables. Aunque la Adulthood sigue siendo predominante (42.2%), se observa un aumento significativo en la Persona mayor (60 y más), que ahora representa el 14.8%. La Primera infancia y la Infancia experimentan disminuciones, sugiriendo una posible disminución en las tasas de natalidad o cambios en la estructura familiar.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Anzá, 2005, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	761	10.9	714	9.6	645	8.3
Infancia (6 a 11 años)	798	11.4	759	10.2	699	9.0
Adolescencia (12 a 18)	964	13.8	845	11.4	824	10.7
Juventud (19 a 26)	905	13.0	875	11.8	776	10.0
Adulthood (27 a 59)	2,760	39.6	3,138	42.2	3,400	44.0
Persona mayor (60 y más)	788	11.3	1,102	14.8	1,391	18.0
<b>TOTAL</b>	<b>6,976</b>	<b>100</b>	<b>7,433</b>	<b>100</b>	<b>7,735</b>	<b>100</b>

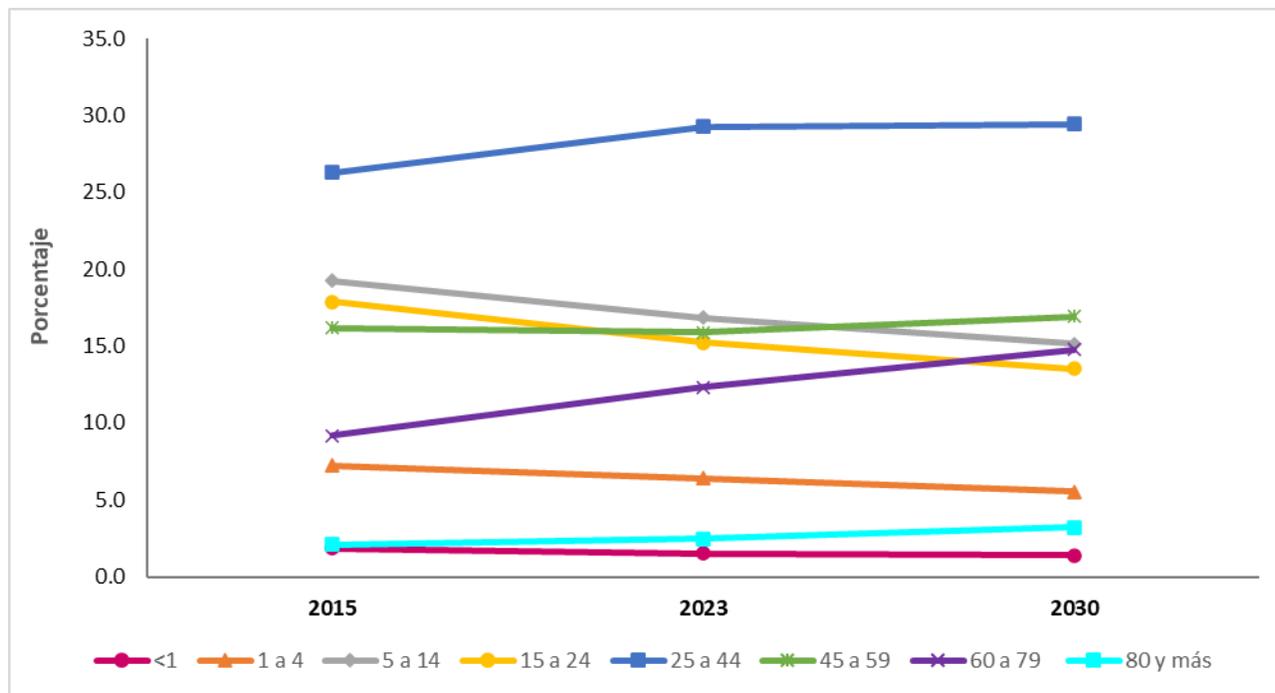
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

En 2015, la población total de Anzá es de 6,976 personas, para el año 2023, hay un aumento a 7,433 personas y se proyecta un crecimiento continuo en 2030, con una población estimada de 7,735 personas. El grupo de 25 a 44 años es el más numeroso en todos los años, mostrando una tendencia constante en el tiempo, se observa una disminución en la proporción de la población en los grupos más jóvenes (<1 a 14 años) a medida que avanzamos en las proyecciones, indicando un posible envejecimiento demográfico. Los grupos de 15 a 24 años y 45 a 59 años muestran una disminución en porcentaje a medida que avanzamos en las proyecciones, mientras que los grupos de 60 a 79 años y 80 y más años aumentan. El grupo de 25 a 44 años experimenta un crecimiento continuo, siendo la franja de edad más significativa en todas las proyecciones. Se observa un claro patrón de envejecimiento en la población de Anzá a medida que avanzamos en el tiempo. Los grupos de edad más avanzada (60 y más años) experimentan un aumento significativo en su participación relativa. Este envejecimiento puede estar relacionado con factores como la disminución de las tasas de natalidad y el aumento de la esperanza de vida. A pesar del envejecimiento, la franja de edad de 25 a 44 años muestra un crecimiento constante y sigue siendo la más grande en términos porcentuales. Esto puede tener implicaciones tanto económicas como sociales, ya que este grupo a menudo representa la fuerza laboral activa. El aumento proyectado en los grupos de 60 a 79 años y 80 y más años sugiere la necesidad de una planificación efectiva para servicios y cuidados específicos para la tercera edad. Es

probable que se requieran servicios de salud y programas de bienestar social adaptados a las necesidades de esta población en crecimiento.

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



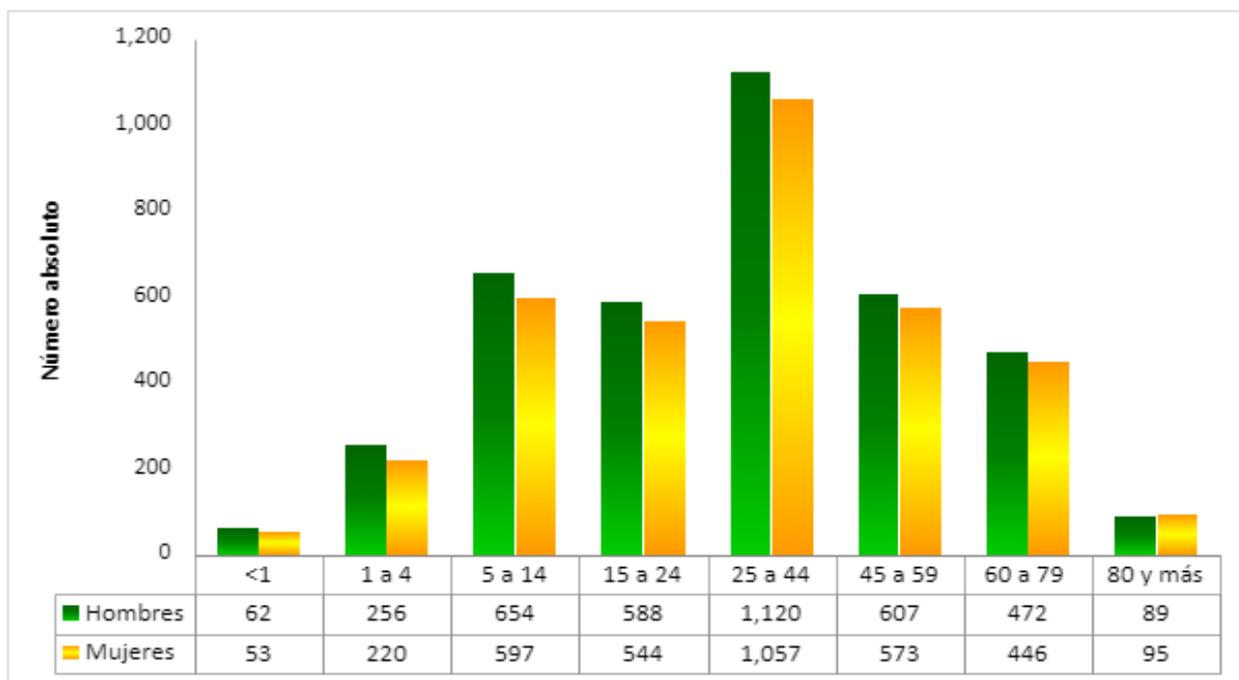
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### Población por sexo y grupo de edad

La población total del municipio de Anzá es de 7,433 personas, dividida en 3,848 hombres y 3,585 mujeres. La distribución por género es relativamente equitativa, con una ligera predominancia de hombres con cerca del 51.77% de la población, mientras que las mujeres representan el 48.23%. Los grupos de edad más numerosos son 25 a 44 años y 5 a 14 años, con 2,177 y 1,251 personas respectivamente. Los grupos más jóvenes (<1 a 14 años) suman 1,822 personas, y los grupos más avanzados (60 y más años) suman 1,102 personas. La distribución de la población por género es relativamente equitativa, lo que sugiere una participación similar de hombres y mujeres en la comunidad de Anzá. Esta equidad puede tener implicaciones en términos de igualdad de oportunidades y roles en la sociedad. La mayor concentración de población se encuentra en las edades productivas (25 a 44 años), lo que puede ser un indicador positivo para el desarrollo económico del municipio. Sin embargo, también se observa una proporción significativa en los grupos más jóvenes (5 a 14 años), señalando la importancia de la planificación educativa y servicios para la juventud. Aunque la población de 60 y más años es menor en comparación con otros grupos, su presencia es significativa y sugiere la importancia de considerar servicios y programas específicos para la tercera edad. El equilibrio entre las necesidades de las

generaciones más jóvenes y las mayores podría ser un área clave de atención para las autoridades municipales. La población menor de 15 años representa el 25.9% del total, destacando la importancia de invertir en servicios educativos y de salud para los niños y adolescentes. Este grupo demográfico también influye en las proyecciones futuras, ya que eventualmente ingresarán a las edades productivas. La distribución equitativa por género y la concentración en edades productivas son aspectos positivos para el desarrollo económico, mientras que la presencia significativa de población joven y de la tercera edad sugiere la necesidad de enfoques específicos en áreas como educación, salud y bienestar social.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Anzá, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### Población por grupo de edad

La población por grupo de edad para el año 2023 es de 7,433 personas, mostrando un aumento en comparación con 2015, se observa un aumento en la proporción de personas en el grupo de 25 a 44 años, que ahora representa el 29.3% de la población, al mismo tiempo se evidencia una disminución en los grupos de edad más jóvenes, indicando un posible envejecimiento de la población sumado a cambios en las tasas de natalidad. Simultáneamente, se evidencia una disminución en los grupos de edad más jóvenes, particularmente en los segmentos de 0 a 4 años y 5 a 14 años. Esta disminución apunta a una posible disminución en las tasas de

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 37 de 198

natalidad o cambios en la dinámica familiar, lo que contribuye al perfil de envejecimiento de la población. Este fenómeno puede tener implicaciones significativas para la planificación de servicios y recursos destinados a la atención de diferentes grupos de edad.

Tabla 8. Población por tendencia de edad Municipio de Anzá, 2023.

Grupo Edad	2015		2023		2030	
	N°	%	N°	%	N°	%
<1	129	1.8	115	1.5	107	1.4
1 a 4	505	7.2	476	6.4	429	5.5
5 a 14	1,342	19.2	1,251	16.8	1,173	15.2
15 a 24	1,248	17.9	1,132	15.2	1,047	13.5
25 a 44	1,835	26.3	2,177	29.3	2,277	29.4
45 a 59	1,129	16.2	1,180	15.9	1,311	16.9
60 a 79	642	9.2	918	12.4	1,143	14.8
80 y más	146	2.1	184	2.5	248	3.2
<b>TOTAL</b>	<b>6,976</b>	<b>100</b>	<b>7,433</b>	<b>100</b>	<b>7,735</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

**Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 107 hombres, había 100 mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 36 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 33 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

**índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas.

**índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas.

**índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas.

**índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 40 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 60 personas.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 38 de 198

**índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 55 personas.

**índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 44 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 38 personas.

**índice de dependencia mayores:** En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas.

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

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Anzá, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	6,976	7,433	7,735
Poblacion Masculina	3,583	3,848	4,000
Poblacion femenina	3,393	3,585	3,735
Relación hombres:mujer	105.60	107.34	107
Razón niños:mujer	36	33	29
Índice de infancia	28	25	22
Índice de juventud	25	23	20
Índice de vejez	11	15	18
Índice de envejecimiento	40	60	81
Índice demografico de dependenci	56.98	54.76	55.35
Índice de dependencia infantil	44.46	38.35	34.32
Índice de dependencia mayores	12.51	16.41	21.03
Índice de Friz	148.18	117.33	97.10

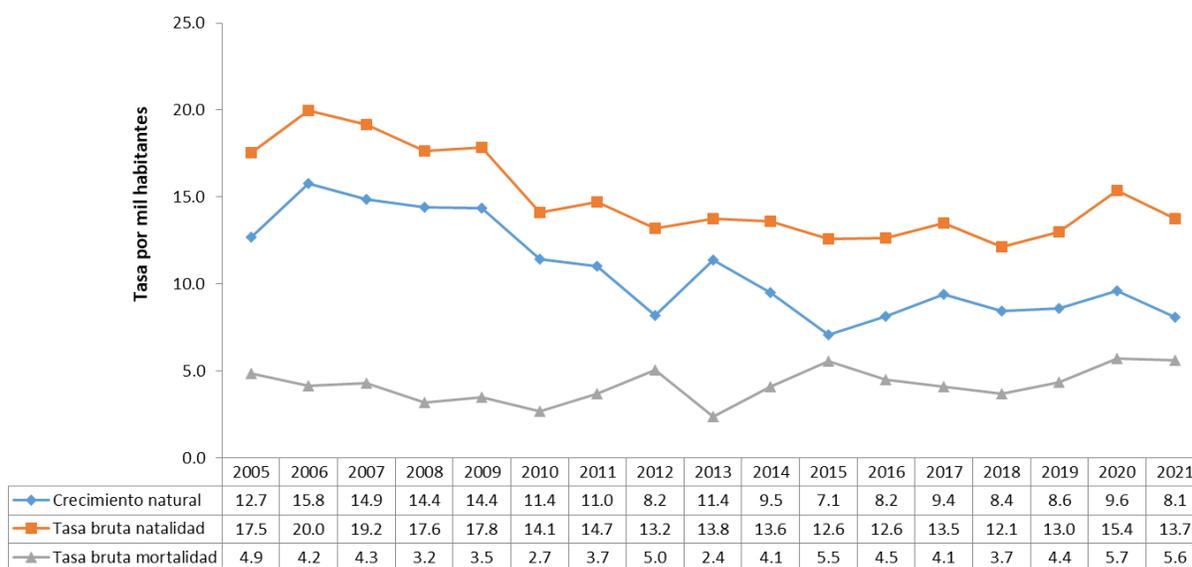
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Un cambio en la presencia humana y en la escala de actividades como la registrada en estos últimos años no puede dejar de tener efectos significativos en el entorno y en los ecosistemas. Ese cambio en la escala de la

presencia humana tiene su correlato en el aumento de la exposición y la vulnerabilidad al impacto de las amenazas naturales de diversa índole y por ende en el incremento del riesgo de desastres y la magnitud de sus impactos en las poblaciones humanas y en la economía. En la figura 4 se observa que los nacimientos están por encima de las defunciones, sin embargo, se identifica que la tasa de crecimiento natural ha disminuido paulatinamente, influenciado por los cambios en la concepción de la responsabilidad y los programas de planificación familiar, pasando en 2005 de 12.7 puntos a 2021 con 8.1 puntos. La tasa bruta de natalidad ha disminuido de 17,5 nacimientos por cada 1000 habitantes, en el 2005, a 13.7 en el año 2021, siendo la tasa más alta de 20,0 en 2006 y la más baja de 12,1 en 2018, lo que representa una tendencia decreciente en el periodo evaluado que afecta también la tasa de crecimiento natural y si se continua con esta tendencia se proyecta que siga disminuyendo. Pero también podemos decir entonces que es un efecto de todo lo anteriormente mencionado, entre ellos los entornos y la educación frente a la responsabilidad materna infantil. La tasa bruta de mortalidad ha estado por debajo de la tasa bruta de natalidad, ha pasado de 4,9 muertes por cada 1000 habitantes, en 2005 a una tasa de 5. en 2021, siendo el valor más alto el del año 2020 el cual estuvo en 5.7, el más bajo se alcanzó en 2013 con 2,4, por lo que se puede deducir que la tasa bruta de mortalidad en el municipio de Anzá es estable en el periodo analizado y es de un promedio 4 muertes por cada 1000 habitantes. Al hacer un comparativo de las tasas de natalidad, crecimiento natural y mortalidad, se observa que se presenta una tendencia a la disminución a través de los años, sin embargo, es importante mencionar que durante el año 2020 se tuvo un incremento no ajeno al Departamento y el país, atribuido al COVID, sin embargo, entre los últimos (2019 -2020 -2021) se evidencia un leve incremento, pero no podemos dejar de relacionar que los nacimientos triplican las defunciones.

Figura 4. tasa de crecimiento natural y la tasa bruta de natalidad y mortalidad del municipio Anzá, 2005 al 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 40 de 198

#### Otros indicadores

En nuestro municipio, es crucial comprender la estructura de la fecundidad con el fin de llevar a cabo proyecciones y estimaciones precisas del crecimiento poblacional futuro, un componente esencial para la planificación efectiva de políticas. La tasa de natalidad se erige como el factor preponderante que incide en la modificación de la estructura demográfica por edades de la población. Es por ello por lo que a continuación compartimos detalladamente las tasas específicas de fecundidad correspondientes a nuestro territorio Anzá, con el objetivo de proporcionar información valiosa para orientar decisiones y acciones en el ámbito planificador.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 años:

La tasa de fecundidad específica para el grupo de edad de 10 a 14 años ha experimentado variaciones significativas a lo largo de los años, alcanzando valores como 12.5 en 2021, aunque en general se mantiene baja, con varios años registrando tasas de 0.0. Sin embargo, se observa un aumento notable en 2011 (8.2) y 2021 (12.5). La fecundidad en este grupo es motivo de preocupación, ya que las adolescentes de este rango de edad suelen estar en una etapa temprana de desarrollo físico y emocional, y un embarazo en esta etapa puede tener impactos negativos en su salud y bienestar. Para el grupo de 15 a 19 años ha mostrado una fluctuación considerable, con valores que oscilan entre 58.6 y 104.8, siendo la más alta en el año 2012. Aunque la tasa de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años ha mostrado variaciones, sigue siendo relativamente alta en algunos años, superando el umbral de 80 en varias ocasiones. La fecundidad en este grupo indica la presencia de embarazos en una etapa en la que los jóvenes aún están en proceso de educación y formación, lo que puede afectar sus oportunidades educativas y laborales. Se puede especular que factores como la educación sexual, el acceso a métodos anticonceptivos y las condiciones socioeconómicas pueden influir en las tasas de fecundidad. Estos datos resaltan la importancia de políticas y programas que aborden la salud sexual y reproductiva en la población joven, con un enfoque especial en la prevención del embarazo en edades tempranas.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica del municipio de Anzá, 2005 a 2021

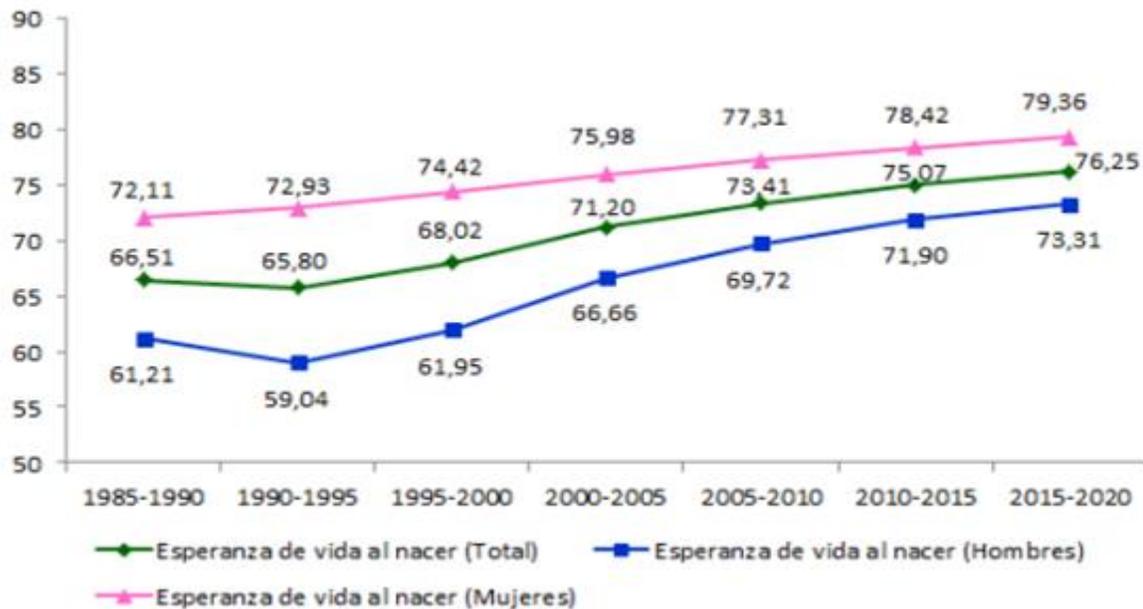
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14 años	0.0	0.0	5.3	2.7	8.0	8.1	8.2	5.5	2.8	0.0	6.0	3.1	9.4	0.0	0.0	9.5	12.5
De 15 a 19 años	93.1	84.7	89.0	99.7	82.6	93.3	88.8	104.8	63.1	84.6	76.0	61.7	74.8	69.8	58.6	71.9	62.5
De 10 a 19 años	45.7	42.0	46.5	50.2	44.1	49.0	46.8	53.0	32.0	41.4	40.8	32.3	42.1	34.9	28.9	40.1	36.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura esperanza de vida total, hombres y mujeres

Desde el censo de 1985, se ha evidenciado un incremento sostenido en la esperanza de vida de la población del Departamento de Antioquia. En aquella época, se estimaba que un antioqueño recién nacido, sin distinción de género, tendría una esperanza de vida de 67 años. En la actualidad, esta cifra ha experimentado un significativo aumento, alcanzando los 76 años. Es particularmente notable que las mujeres presentan una esperanza de vida aún más elevada, situándose en los 79 años. Este fenómeno refleja no solo avances en el ámbito de la salud, sino también mejoras en las condiciones de vida, acceso a servicios médicos y factores socioeconómicos que han contribuido al bienestar y longevidad de la población antioqueña.

Figura 5 Esperanza de vida total, hombre y mujer.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

### 1.2.3 Movilidad forzada

víctimas de desplazamiento

El desplazamiento poblacional, definido como la migración temporal o permanente de individuos fuera de su lugar de origen o residencia habitual, generalmente a gran escala y de carácter involuntario, se manifestó en nuestro municipio de manera significativa en el año 2000. Este fenómeno estuvo directamente relacionado con

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 42 de 198

la presencia de grupos armados ilegales, particularmente en el Corregimiento de Güintar. No obstante, es alentador destacar que, a lo largo del tiempo, se ha logrado superar esta problemática, y se ha observado un proceso de retorno de las personas desplazadas a nuestro municipio. Aunque se han registrado casos esporádicos en los últimos años, la situación general ha experimentado mejoras significativas, evidenciando esfuerzos y avances en la consolidación de la estabilidad y seguridad en la región. El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados) y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. Con respecto a la información registrada en el RNI evidenciamos un aumento en la población víctima del conflicto armado con una concentración se observa un mayor grado de desplazamiento en los grupos de edad de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años, que juntos representan cerca del 20% de los casos. Si bien existe un mayor número de casos de movilidad forzada en hombres que en mujeres la diferencia no supera el 4%, siendo del 52% para los hombres y de 48% para las mujeres. El porcentaje de la población victimizada con respecto a la población total del municipio es del 37% y la principal causa es el desplazamiento forzado, seguido de los homicidios debido al conflicto armado interno, siendo Anzá un municipio tanto receptor como expulsor. La población desplazada en el año 2022 está compuesta por 1,343 mujeres y 1,443 hombres, mostrando una distribución relativamente equitativa en términos de género. Los grupos de edad con mayor cantidad de víctimas entre la población desplazada son aquellos que abarcan desde los 15 hasta los 44 años, destacándose especialmente los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años. La población desplazada en edades más avanzadas (60 años y más) también presenta una presencia significativa, con 47 mujeres y 70 hombres. Los niños menores de 5 años (0 a 4 años) y los adolescentes (10 a 19 años) constituyen grupos de edad que, aunque no son los más numerosos, pueden considerarse vulnerables debido a su dependencia y susceptibilidad a condiciones adversas durante el desplazamiento. La población desplazada en las edades adultas y adultas mayores (35 años en adelante) es significativa. Esto podría indicar que el desplazamiento no se limita a grupos específicos y afecta a diversas generaciones. En algunos grupos de edad, como 30 a 34 años y 55 a 59 años, se observa una mayor representación de hombres desplazados. Por otro lado, en grupos como 65 a 69 años y 75 a 79 años, hay una mayor presencia de mujeres. La presencia de población desplazada en edades avanzadas destaca la importancia de programas de reasentamiento y apoyo integral que aborden no solo las necesidades inmediatas, sino también aquellas asociadas al bienestar a largo plazo.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Tabla 11. Población victimizada por desplazamiento por grupo de edad del municipio de Anzá, 2022.

Grupo de edad	Año 2022	
	Mujeres	Hombres
<b>TOTAL</b>	<b>1,343</b>	<b>1,443</b>
De 0 a 04 años	26	25
De 05 a 09 años	90	85
De 10 a 14 años	120	120
De 15 a 19 años	138	146
De 20 a 24 años	134	134
De 25 a 29 años	117	140
De 30 a 34 años	100	114
De 35 a 39 años	94	81
De 40 a 44 años	106	98
De 45 a 49 años	81	92
De 50 a 54 años	73	93
De 55 a 59 años	53	81
De 60 a 64 años	51	49
De 65 a 69 años	44	47
De 70 a 74 años	40	37
De 75 a 79 años	29	31
De 80 años o más	47	70

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio de Anzá, ubicado en el departamento de Antioquia, Colombia, alberga una diversa comunidad LGBTIQ+ cuyas realidades y necesidades requieren atención y reconocimiento por parte de las autoridades locales y la sociedad en general. Este reporte tiene como objetivo proporcionar una visión general de la población LGBTIQ+ en Anzá, destacando aspectos demográficos, sociales y culturales, así como los desafíos y oportunidades que enfrenta esta comunidad.

**Demografía** La información demográfica específica sobre la población LGBTIQ+ en Anzá es limitada debido a la falta de estudios y censos específicos que aborden esta temática de manera inclusiva. Sin embargo, se estima que la comunidad LGBTIQ+ está presente en todas las áreas del municipio, incluyendo zonas urbanas y rurales. Se reconoce la importancia de recopilar datos precisos y desagregados sobre la población LGBTIQ+ para diseñar políticas y programas que aborden sus necesidades específicas.

**Acceso a Derechos y Servicios** La población LGBTIQ+ de Anzá enfrenta diversos desafíos en cuanto al acceso a derechos y servicios básicos, incluyendo educación, salud, empleo y vivienda. La discriminación y el estigma social pueden obstaculizar el acceso igualitario a estos servicios, lo que impacta negativamente en el bienestar y la calidad de vida de las personas LGBTIQ+. Es fundamental promover políticas y acciones afirmativas que garanticen la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 44 de 198

Adicionalmente aplicar las políticas públicas específicas dirigidas exclusivamente a las personas LGTBIQ+, debido que es importante destacar que la inclusión y el respeto hacia todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género, son principios fundamentales que deberían guiar las acciones y políticas municipales en todos los ámbitos.

Algunas áreas en las que podrían implementarse políticas públicas inclusivas que beneficien a las personas LGTBIQ+ en el municipio de Anzá:

#### 1. Educación y Sensibilización:

Implementación de programas educativos en instituciones educativas locales para promover la diversidad sexual y de género, combatir la discriminación y el acoso escolar, y fomentar el respeto hacia todas las personas. Capacitación para docentes y personal educativo sobre cómo crear entornos seguros y acogedores para estudiantes LGTBIQ+.

Salud y Bienestar: Garantizar el acceso igualitario a servicios de salud inclusivos y libres de discriminación para personas LGTBIQ+, incluyendo atención médica integral, servicios de salud mental y acceso a tratamientos de hormonización y cirurgías de reasignación de género si es necesario.

Desarrollo de campañas de concientización sobre la salud sexual y reproductiva de las personas LGTBIQ+ y promoción de la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Inclusión Laboral y Económica: Promoción de políticas de igualdad de oportunidades laborales que prohíban la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género en el ámbito laboral.

Fomento de la creación de empleo inclusivo y emprendimiento dirigido a personas LGTBIQ+, proporcionando capacitación y apoyo para iniciar negocios propios. Espacios Seguros y Culturales: Creación de espacios comunitarios inclusivos y seguros donde las personas LGTBIQ+ puedan socializar, expresarse libremente y participar en actividades culturales y recreativas.

Apoyo a organizaciones y colectivos LGTBIQ+ locales para la organización de eventos, actividades y proyectos que promuevan la visibilidad y la inclusión de esta comunidad.

Participación y Representación: Fomento de la participación activa de personas LGTBIQ+ en instancias de gobierno local y toma de decisiones, asegurando su representación en consejos municipales, comités y otras estructuras de participación ciudadana.

Creación de canales de comunicación y diálogo entre la administración municipal y la comunidad LGTBIQ+ para identificar sus necesidades y preocupaciones, y colaborar en la búsqueda de soluciones.

Es importante destacar que la implementación de políticas públicas inclusivas para personas LGTBIQ+ requiere de un enfoque intersectorial y colaborativo que involucre a diferentes actores, incluyendo autoridades municipales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas, el sector privado y la comunidad en general. Además, es fundamental promover una cultura de respeto, tolerancia y aceptación hacia la diversidad sexual y de género en toda la sociedad.

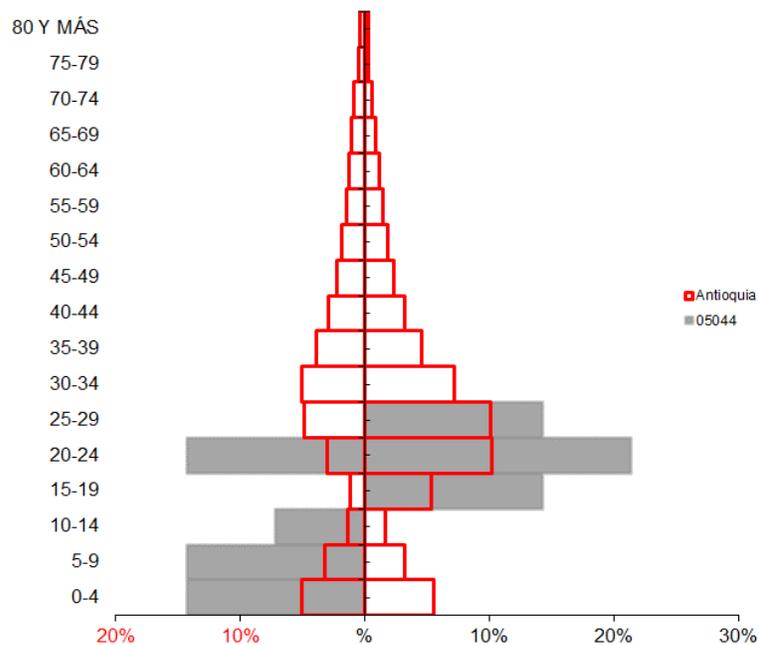
 MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Cultura y Visibilidad La comunidad LGTBIQ+ de Anzá contribuye de manera significativa a la diversidad cultural y social del municipio. A través de iniciativas culturales, artísticas y de visibilidad, las personas LGTBIQ+ buscan promover la aceptación y el respeto hacia la diversidad sexual y de género. Sin embargo, es importante reconocer que aún existen prejuicios y estereotipos arraigados en la sociedad, los cuales pueden generar exclusión y marginalización hacia la población LGTBIQ+. Se requiere un trabajo continuo de sensibilización y educación en todos los niveles para promover una cultura de respeto y aceptación hacia la diversidad sexual y de género. Debido a la falta de información se ve necesaria la realización de censos, encuestas y estudios locales sobre diversidad sexual y de género en Colombia., conformación de Organizaciones y colectivos LGTBIQ+ en el municipio de Anzá, del mismo modo elaborar Informes y documentos de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que aborden la temática de diversidad sexual y de género en Antioquia. Para seguir alimentando y visibilizando más la población diversa.

### 1.2.5 Población Migrante

Pirámide población migrante

Figura 6 Pirámide población migrante municipio de Anzá, 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

 MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Tabla 12. Atenciones población migrante por tipo de servicios en el municipio de Anzá, 2021

Entidad territorial	Tipo de atención	05044		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	11	39%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	1	4%	19,371	6%	0.0%
	Hospitalización	7	25%	13,029	4%	0.1%
	Procedimientos	9	32%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	-	0%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	-	0%	5,310	2%	0.0%
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>300,943</b>	<b>100%</b>	<b>0.0%</b>

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Anzá, durante el año 2022, se registraron 40 consultas médicas dirigidas a la población migrante, destacando ciertas condiciones de salud que requieren especial atención. El diagnóstico más común fue la B551 - Leishmaniasis Cutánea, con un total de 8 casos. Este aumento puede estar relacionado con el crecimiento de la actividad minera en el municipio, lo que ha llevado a muchas personas, incluidos migrantes, a dirigirse a zonas selváticas en busca de oportunidades laborales, aumentando su exposición a vectores de esta enfermedad. En segundo lugar, se observó el R102 - Dolor Pélvico y Perineal, con 6 atenciones, seguido del R104 - Otros Dolores Abdominales y los No Especificados, y la R51X – Cefalea, cada uno con 4 atenciones. Estos diagnósticos sugieren una variedad de problemas de salud que podrían estar relacionados con las condiciones de vida y trabajo, el estrés y posibles carencias en el acceso a servicios de salud preventiva y de bienestar. Además, se reportaron casos de G409 - Epilepsia, Tipo No Especificado y R509 - Fiebre, No Especificada, con 2 atenciones cada uno. Estas afecciones podrían ser indicativas de desafíos adicionales en materia de salud pública que enfrenta esta población, posiblemente relacionados con la adaptación a un nuevo entorno y el acceso limitado a la atención médica continua.

Estos datos resaltan la importancia de implementar estrategias de salud pública adaptadas a las necesidades de la población migrante en Anzá. Es fundamental proporcionar acceso a servicios de salud que puedan abordar estas condiciones específicas y promover medidas preventivas, especialmente en áreas de alta actividad minera. Además, la creación de programas de salud mental y apoyo social para esta población puede ser crucial para mejorar su bienestar general y facilitar su integración en la comunidad. La colaboración entre autoridades locales, organizaciones de salud y la comunidad es clave para desarrollar respuestas efectivas y sostenibles a estos desafíos de salud.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Tabla 13. Principales Causas de Consulta en la Población Migrante, municipio de Anzá, 2022.

Diagnósticos	Total
B551 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	8
R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL	6
(blank)	6
R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	4
R51X - CEFALEA	4
G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	2
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2
G439 - MIGRANA, NO ESPECIFICADA	1
I861 - VARICES ESCROTALES	1
J304 - RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1
K021 - CARIES DE LA DENTINA	1
K038 - OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	1
O629 - ANOMALIA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO, NO ESPECIFICADA	1
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	1
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	1
Grand Total	40

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para Rodrigo de Jesús García, profesor de la Universidad de Antioquia y autor del libro Los extranjeros en Colombia (2006), los inmigrantes hicieron un aporte notorio en áreas como la política, la economía, la cultura, la educación y la sociedad.

*“Con ellos explica vinieron nuevos conocimientos, ideas innovadoras, tecnología. Influyeron en la forma de vida, la educación, los comportamientos sociales y fueron claves para el avance de la ciencia, los deportes y la academia”.*

Colombia y Perú se registra el mayor incremento en términos absolutos y relativos de la inmigración sudamericana, situación asociada principalmente a la migración venezolana de los últimos años. El fenómeno del retorno de migrantes venezolanos hacia su país, que se presentó en medio de la pandemia, *“no fue el fin de la migración de Venezuela en Colombia”*, pues representan tan solo un cuatro por ciento del total de venezolanos que se encuentran en el país, el 96% de los venezolanos está acá y se va a quedar por un tiempo largo porque es tan dramática la situación en Venezuela que así mañana cambiara el régimen, que es lo que todos queremos, la gente no se va a poder devolver, porque no hay infraestructura ni capacidad para recibirlos”.

Según Migración Colombia, más de 90.000 venezolanos han regresado a su país, a raíz de la falta de oportunidades económicas, empleo y vivienda para los venezolanos, en medio de la cuarentena generada por la propagación de la COVID-19. El gobierno colombiano ha venido adelantando un plan especial para atender a los migrantes, desde que comenzó la pandemia, lo que ha permitido garantizar la salida de más de 90 mil venezolanos, a través de mecanismos humanitarios.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Así mismo, se le ha permitido el acceso a la salud. *“Hoy el 1.2 por ciento de los contagiados son ciudadanos venezolanos regulares e irregulares y han recibido la atención como otro colombiano”*. Dentro de los planes sociales, se han entregado 200 mil paquetes de alimentos a un millón de personas en 71 municipios.

Económicamente hablando el gobierno indica que es necesario seguir trabajando en la inclusión económica de venezolanos. *“Si se mira las cifras de Confecámaras, hubo un incremento para el 2019 de más del 48% de empresas creadas por venezolanos; es decir, hay entre 19 y 20 que todavía tienen estudios universitarios o superiores, por lo cual no todo es una masa de población vulnerable”*.

A nivel jurídico, se deben seguir regularizando y, en el ámbito social, seguir vinculándolos a los sistemas de salud y fortalecer la infraestructura educativa para ellos es uno de los retos del gobierno nacional.

Al finalizar el 2019 se tenían 209.000 niños y para el 2023 hay 346.393 pre-registros en el Estatuto Temporal de Protección de Migración Colombia. Más de 120.000 niños aumentaron durante esta etapa y obviamente en salud avanzar en el sistema de afiliación de los más de 500.000 que, teniendo PEP (Permiso Especial de Permanencia), no están en el sistema de salud, debido a que no se han llevado estrategias efectivas de focalización de esta población para cumplir con la garantía del Derecho Fundamental a la Salud.

Para el país y la región, la migración venezolana representa *“un reto al desarrollo y eso así se debe ver porque es un tema migratorio de identificación, de educación, de salud de niñez, de primera infancia”*.

Para el año 2022 se tiene un total de 14 personas migrantes 7 hombres y 7 mujeres, la mayor parte provenientes de la república bolivariana de Venezuela, por situación que ha presentado su país. Para lo cual se ha realizado convenio interadministrativo con la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS para la atención primaria en salud, ya que la prestación de los servicios de los siguientes niveles se realiza con la autorización del CRUE departamental, por lo que la mayor parte de población están con documento no valido para Colombia.

Tabla 14. Atenciones a población migrante por país de procedencia en el municipio de Anzá, 2021

05044	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	14	100%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>185659</b>	<b>100%</b>	<b>0.0%</b>		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Afiliaciones en la Salud de la Población Migrante.

La situación de la afiliación en salud de la población migrante en el municipio presenta un desafío particular. Se observa que no se efectuaron afiliaciones a través de la plataforma SAT, lo que se atribuye a la condición de la

 <b>MUNICIPIO DE ANZÁ</b> NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 49 de 198

documentación de la población migrante en la región. Esta falta de documentación válida impide que los migrantes realicen las afiliaciones necesarias para acceder a los servicios de salud a través de los canales regulares. Este escenario resalta una brecha significativa en el sistema de salud que afecta directamente a una población ya vulnerable. La ausencia de afiliaciones formales limita el acceso de los migrantes a una gama completa de servicios de salud, incluyendo atención preventiva y programas de bienestar, que son cruciales para su integración y bienestar general. Para abordar esta problemática, sería esencial considerar alternativas y soluciones flexibles que permitan la afiliación y el acceso a la salud de los migrantes, independientemente de su estatus de documentación. Esto podría incluir la implementación de políticas que faciliten el proceso de afiliación para individuos sin documentación completa o la creación de programas especiales de salud que atiendan a las necesidades de esta población. Además, es importante trabajar en colaboración con organizaciones no gubernamentales, agencias internacionales y otros entes del sector salud para desarrollar estrategias inclusivas que aseguren la cobertura de salud para todos los residentes del municipio, incluyendo a la población migrante. Estas medidas no solo mejorarían el acceso a los servicios de salud para los migrantes, sino que también contribuirían a la salud pública y al bienestar general de la comunidad. La integración de estos enfoques en la planificación y ejecución de políticas de salud pública es fundamental para garantizar que ningún individuo quede excluido del sistema de salud debido a su estatus migratorio o documentación.

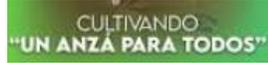
**Tabla 15. Régimen de afiliación en la Población Migrante en el municipio de Anzá, 2022.**

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	0	0.0	55721	34.9	0.0%
Subsidiado	1	6.7	9514	6.0	0.0%
No afiliada	11	73.3	46767	29.3	0.0%
Particular	1	6.7	26451	16.6	0.0%
Otro	2	13.3	20317	12.7	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2	0.0%
Sin dato	0	0.0		0.0	#DIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>159595</b>	<b>100</b>	<b>0.0%</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Atenciones por Régimen de Afiliación Año 2021.

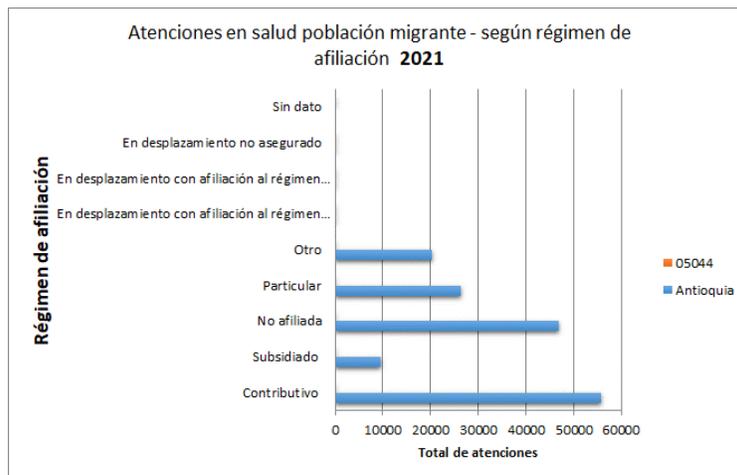
La tabla de atenciones en salud para la población migrante en la entidad territorial revela datos significativos sobre el acceso a la atención médica. Se destaca que el mayor porcentaje de atenciones, correspondiente a un 73.3% (equivalente a 11 atenciones), se concentró en la entidad territorial de referencia (46767), dirigidas principalmente a la Población Pobre No Asegurada. Este dato es notable ya que refleja un acceso efectivo a los servicios de salud para un segmento vulnerable de la población. En total, se atendieron 15 migrantes, lo que

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 50 de 198

representa el 100% de las atenciones planificadas o esperadas, evidenciando una cobertura completa y eficaz en este aspecto. Este nivel de atención demuestra un compromiso con la inclusión y el acceso equitativo a los servicios de salud para todos los residentes, independientemente de su estatus migratorio.

Esta información subraya la capacidad de la entidad territorial para proporcionar servicios de salud esenciales a la población migrante, una población que a menudo enfrenta barreras significativas para acceder a la atención médica. La eficiencia en la prestación de estos servicios es un indicador positivo de la respuesta del sistema de salud a las necesidades de los migrantes, asegurando que esta población ejerza su derecho a la salud. Es crucial mantener y mejorar estas iniciativas para garantizar que todos los migrantes continúen teniendo acceso a servicios de salud de calidad. Esto implica no solo la atención de emergencias y condiciones agudas, sino también el acceso a programas de prevención, atención primaria y servicios de salud mental, asegurando así una atención integral y continua para esta población. La colaboración continua entre las entidades de salud, las organizaciones comunitarias y las autoridades locales será clave para sostener y expandir estos esfuerzos.

Figura 7. Atenciones en salud en la Población Migrante según régimen de afiliación, municipio de Anzá, 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.6 Población Campesina

El municipio de Anzá, ubicado en el departamento de Antioquia, Colombia, alberga una importante población campesina cuyas actividades económicas principales están relacionadas con la agricultura y la ganadería. Este reporte tiene como objetivo proporcionar una visión general de la población campesina en Anzá, destacando aspectos demográficos, socioeconómicos y culturales.

Demografía Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la población total de Anzá es de 7.433 habitantes, de los cuales aproximadamente el 76.6% reside en áreas rurales y se dedica

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 51 de 198

a actividades agrícolas, en su mayoría la población Anzareña es campesina. según el censo nacional agropecuario realizado en el 2014 reporta que este municipio cuenta con aproximadamente 4.248 áreas de cultivos agrícolas sembrados en los que se clasifica como agroindustriales 2.148 corresponde a áreas con cultivo de café, cultivos frutales con 879 áreas sembradas, cereales 36, hortalizas verduras y legumbres 23

Entre octubre y diciembre de 2023 a nivel nacional el total de La población de los 15 años y más se identificaron subjetivamente como campesina fue de 10.208.534 personas, por lo que el municipio de Anzá según la población visualizada para nivel nacional representa un 4.1%

Tabla 16. Número de personas campesinas y no campesinas a nivel nacional.

	Total	Proporción
<b>Campesino</b>	10.208.534	26,4%
<b>No campesino</b>	28.434.599	73,6%

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

La población campesina está distribuida en veredas y corregimientos, siendo la agricultura la principal fuente de sustento para muchas familias.

La economía de la población campesina en Anzá se basa principalmente en la producción agrícola, destacando cultivos como el café, plátano, maíz, yuca, entre otros productos de ciclo corto y largo. Además, la ganadería juega un papel importante en la economía rural, especialmente en la producción de leche y carne para el consumo local y la comercialización en mercados cercanos.

A pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades municipales, la población campesina de Anzá enfrenta desafíos en cuanto a infraestructura y acceso a servicios básicos. Muchas veredas carecen de vías de acceso adecuadas, lo que dificulta el transporte de productos agrícolas y el acceso a servicios de salud y educación. Asimismo, el acceso a servicios públicos como agua potable, electricidad y comunicaciones puede ser limitado en algunas zonas rurales.

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

#### Servicios habilitados IPS

La E.S.E. municipal de Anzá está equipada con una amplia gama de servicios de primer nivel para atender a la población local. Entre estos servicios se incluyen urgencias, medicina general, odontología general y programas de Promoción y Prevención (PYP). Estos programas están diseñados para satisfacer las necesidades de salud inmediatas de la comunidad, así como para proporcionar cuidados preventivos y promover la salud a largo plazo. Además de los servicios mencionados, la E.S.E. municipal ha habilitado una serie de servicios, como se muestra en la imagen proporcionada. Esto incluye servicios críticos como tamización de cáncer de cuello

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
			<p>Código:05044</p>

uterino, atención farmacéutica, y laboratorio clínico, entre otros. Cada uno de estos servicios juega un papel vital en la atención integral de salud, desde la detección temprana de enfermedades hasta el tratamiento y seguimiento de condiciones crónicas. Con respecto a la infraestructura, la relación de camas hospitalarias por cada mil habitantes en Anzá es de 0.53, lo que aparentemente es menor que el promedio departamental y nacional. Sin embargo, este indicador no refleja una escasez en la capacidad de atención médica, ya que la oferta actual de camas hospitalarias se ha demostrado suficiente para satisfacer la demanda del municipio. Esto puede atribuirse a una gestión eficiente de los recursos de salud y a una estrategia de atención que optimiza el uso de las instalaciones disponibles. Para mantener y mejorar la calidad de la atención de salud, es esencial continuar con el fortalecimiento de los servicios existentes, explorar la posibilidad de expandir la capacidad hospitalaria cuando sea necesario y asegurar que las instalaciones estén bien equipadas y el personal adecuadamente capacitado. Además, alentar a la población a participar en programas de PYP puede ayudar a reducir la incidencia de enfermedades y la necesidad de atención de urgencia, lo que a su vez puede disminuir la presión sobre los servicios hospitalarios.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud – servicios habilitados en el municipio de Anzá, 2022.

Indicador	2022
Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	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	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	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	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	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 (	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	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	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	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Otros indicadores de sistema sanitario

### Oferta de Capacidad Instalada

La tabla proporcionada ofrece una visión clara de la capacidad instalada en términos de servicios de salud para el municipio de Anzá en el año 2022. A continuación, se presenta un análisis detallado de los datos mostrados:

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 54 de 198

**Ambulancias Básicas:** Con una razón de 0.41 ambulancias básicas por 1.000 habitantes, el municipio parece estar relativamente bien equipado en cuanto a transporte sanitario básico. Esta cifra sugiere que hay una ambulancia básica disponible para atender a aproximadamente cada 2.439 habitantes.

**Ambulancias Medicalizadas:** La ausencia de ambulancias medicalizadas (con razón de 0.00) indica una carencia en la capacidad del municipio para proporcionar servicios de emergencia avanzados en el transporte de pacientes. Esto podría ser una limitación significativa en situaciones de emergencias médicas que requieren cuidados críticos durante el traslado.

**Camas de Adulto:** La razón de camas de adulto por 1.000 habitantes es de 0.27. Esto significa que hay menos de una tercera cama de hospital por cada 1.000 habitantes para la población adulta, lo cual puede ser suficiente dependiendo de la tasa de ocupación y la demanda de servicios de hospitalización.

**Camas de Cuidado Intensivo:** La ausencia de camas de cuidado intensivo (razón de 0.00) es un dato significativo, ya que apunta a la falta de capacidad para atender a pacientes en condiciones críticas dentro del municipio. Esto podría requerir la remisión de pacientes críticos a otros centros de salud con las instalaciones necesarias.

**Camas de Cuidado Intermedio:** Similar a las camas de cuidado intensivo, no hay camas de cuidado intermedio disponibles (razón de 0.00). Esto sugiere que los pacientes que no requieren cuidado intensivo pero que aún necesitan un nivel de atención más especializado que el de una cama de adulto estándar también tendrían que ser remitidos a otros centros.

**Camas Totales:** La razón total de camas por 1.000 habitantes es de 0.41, lo cual parece estar en línea con la cantidad de ambulancias básicas disponibles. Esta proporción indica la cantidad de camas hospitalarias disponibles en relación con la población y podría reflejar la capacidad general del sistema de salud del municipio para atender a los pacientes hospitalizados.

**Conclusiones y Recomendaciones:** Aunque Anzá cuenta con una cobertura adecuada de servicios básicos de salud y transporte, hay una clara necesidad de mejorar la capacidad de cuidados especializados y de emergencia. La ausencia de ambulancias medicalizadas y de camas de cuidado intensivo e intermedio podría limitar la capacidad de respuesta del municipio ante emergencias médicas y condiciones de salud que requieren atención especializada.

 MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud – servicios habilitados en el municipio de Anzá, 2022.

Indicador	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.41
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.41
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.27
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.41

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### Sistema sanitario

#### Porcentaje con barrera de acceso al servicio para el cuidado de la primera infancia:

La atención integral a la primera infancia en el Municipio de Anzá es fundamental para garantizar el desarrollo óptimo de los niños en sus años formativos. Este enfoque abarca el acceso universal y de calidad a servicios de salud, nutrición adecuada, programas de vacunación completos, protección contra peligros físicos y la disponibilidad de educación inicial. Se reconoce que el bienestar infantil se alcanza cuando los niños acceden de forma simultánea a estos derechos esenciales. Para ello, es clave que estén incorporados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estén bajo el cuidado de un adulto responsable y participen en programas de atención como hogares comunitarios, guarderías o preescolar. Además, deben recibir una alimentación adecuada y nutritiva en el entorno donde pasan la mayor parte de su tiempo. A pesar de que nuestro municipio mostró en 2020 un porcentaje menor (2.1%) de hogares con niños en situación de privación de cuidados en comparación con el promedio departamental (7.3%), aún enfrentamos el desafío de cerrar esta brecha por completo. Es prioritario intensificar los esfuerzos para eliminar las barreras que impiden el acceso a estos servicios cruciales para el cuidado de la primera infancia. Esto incluye la ampliación de programas existentes y la implementación de nuevas iniciativas que aborden las necesidades específicas de nuestra población infantil. Las estrategias para lograr este objetivo deben ser multifacéticas y colaborativas, involucrando a las familias, las comunidades y las entidades gubernamentales en un esfuerzo colectivo. Se deben diseñar políticas públicas que no solo se centren en proporcionar servicios, sino también en educar y empoderar a los padres y cuidadores sobre la importancia del desarrollo integral en la primera infancia. Asimismo, es esencial monitorear y evaluar continuamente la calidad y el impacto de los servicios ofrecidos para asegurar que cumplan con los estándares necesarios y que realmente estén contribuyendo al bienestar de los niños de Anzá.

#### Cobertura de afiliación al SGSSS:

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 56 de 198

Para el año 2023, los datos muestran que la cobertura de afiliación al sistema de salud alcanza un 99.43% en Antioquia, mientras que en el municipio de Anzá registramos un 94.95%. Aunque esta diferencia no se considera estadísticamente significativa, destaca la oportunidad y la necesidad de planificar intervenciones estratégicas a mediano plazo para cerrar esta brecha y elevar la cobertura de afiliación en Anzá. Para lograr este objetivo, se requiere un enfoque proactivo que incluya la identificación y el despliegue de recursos hacia las áreas con menores tasas de afiliación. Deberán considerarse programas que faciliten el acceso a la información y a los trámites de afiliación, especialmente en comunidades vulnerables o aisladas. Además, es importante trabajar en colaboración con líderes comunitarios y agentes de salud para sensibilizar sobre la importancia de la afiliación y entender las barreras específicas que enfrentan los ciudadanos para su afiliación. Las acciones podrían incluir campañas de información y registro en sitios de alta concurrencia, la utilización de plataformas digitales para simplificar los procesos de afiliación y la implementación de jornadas de afiliación comunitaria. Asimismo, el seguimiento continuo y la evaluación de estas iniciativas serán cruciales para asegurar que las intervenciones sean efectivas y para ajustar las estrategias según sea necesario, con el fin último de garantizar que todos los habitantes de Anzá tengan acceso a los servicios de salud que merecen.

#### **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:**

En el año 2021, el departamento de Antioquia registró una cobertura del 88.47%, mientras que el municipio de Anzá alcanzó un 91%. Aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa, es importante destacar los esfuerzos realizados en Anzá para fortalecer los programas de atención a las gestantes, especialmente considerando las necesidades específicas de nuestra comunidad. El municipio de Anzá ha implementado una iniciativa destacable con la creación de una casa materna. Este espacio brinda hospedaje a las gestantes, especialmente aquellas procedentes de zonas rurales dispersas, en los días previos al parto. Este recurso es vital para garantizar el bienestar tanto de la madre como del bebé, proporcionando un entorno seguro y accesible para el cuidado prenatal y el parto. Al estar ubicadas en áreas alejadas, estas mujeres enfrentan desafíos únicos en términos de accesibilidad a servicios de salud adecuados; por lo tanto, la casa materna no solo es un refugio, sino también un centro de apoyo esencial. Para seguir mejorando la atención a las gestantes, sería beneficioso ampliar y diversificar los servicios ofrecidos en la casa materna, incluyendo programas educativos sobre el cuidado prenatal, talleres de preparación para el parto y la crianza, así como servicios de seguimiento postnatal. Además, se podría fortalecer la coordinación con los servicios de salud locales para asegurar un manejo integral de la salud materna y neonatal, incluyendo el traslado seguro a hospitales cuando sea necesario. Estas acciones, combinadas con una continua evaluación y ajuste de los programas, ayudarán a mejorar aún más la calidad de la atención y los resultados de salud para las madres y los recién nacidos en Anzá. Así, el municipio no solo se enfoca en mantener una alta cobertura, sino también en asegurar que la atención sea de la más alta calidad y esté adaptada a las necesidades específicas de su población.

#### **Cobertura de parto institucional:**

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 57 de 198

Este indicador, que se situó en un 98.81% para el departamento y un 98.76% para el municipio, revela una casi igualdad en términos de cobertura entre el departamento y Anzá. Este resultado es un claro testimonio del compromiso y la eficacia de las políticas y prácticas de salud implementadas a nivel municipal. Aunque la diferencia es mínima, refleja la necesidad y la determinación del municipio de continuar trabajando de manera intersectorial para alcanzar una cobertura universal, equiparando o incluso superando los estándares departamentales. Para avanzar hacia este objetivo, es crucial fortalecer aún más la colaboración entre las distintas entidades y sectores implicados en la salud pública. Esto incluye la integración de esfuerzos entre el gobierno municipal, los centros de salud, las organizaciones comunitarias y otros actores clave. Una mayor coordinación puede facilitar la implementación de programas de salud más eficientes y efectivos, especialmente en las áreas de vacunación, atención materna y neonatal, y prevención de enfermedades. Además, sería beneficioso emplear enfoques innovadores y tecnologías emergentes para mejorar la prestación de servicios de salud. Esto podría incluir el uso de plataformas digitales para el seguimiento de la cobertura de salud, la implementación de sistemas de telemedicina para llegar a áreas remotas, y campañas de educación en salud pública que utilicen medios digitales y redes sociales para aumentar la conciencia y el acceso a los servicios de salud. Es esencial que Anzá continúe con su compromiso de invertir en infraestructura de salud y capacitación de personal, así como en la mejora de la calidad y accesibilidad de los servicios de atención médica. De esta manera, el municipio no solo logrará igualar, sino potencialmente superar, los índices de cobertura de salud del departamento, garantizando así el bienestar y la seguridad de todos sus habitantes.

**Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:**

En el departamento de Antioquia, el indicador alcanzó un 98.81%, mientras que en el municipio de Anzá se registró un 98%, lo que demuestra un desempeño sólido y competitivo a nivel municipal. A pesar de no presentar diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento, este resultado es indicativo de un buen manejo y efectividad en las políticas y estrategias de salud implementadas en el municipio. Este nivel de desempeño refleja el compromiso de Anzá con la provisión de servicios de salud de calidad y accesibles para todos sus habitantes. Para mantener y mejorar aún más estos resultados, sería beneficioso continuar con la implementación de programas de salud específicos y adaptados a las necesidades de la población local. Esto incluye el fortalecimiento de la atención primaria, la mejora continua de la infraestructura de salud, y la capacitación del personal médico y de salud. Además, para abordar cualquier brecha residual y alcanzar una cobertura del 100%, el municipio podría beneficiarse de la adopción de estrategias innovadoras, como el uso de la tecnología para mejorar el acceso y la eficiencia de los servicios de salud. Esto podría incluir la telemedicina para áreas remotas, aplicaciones móviles para seguimiento de pacientes y programación de citas, y campañas de información y concienciación de salud pública a través de medios digitales. Por último, fomentar la participación comunitaria y el feedback de los ciudadanos sobre los servicios de salud puede proporcionar información valiosa para mejorar y personalizar aún más la atención. Estas acciones, combinadas con una evaluación y seguimiento constantes, ayudarán a Anzá a cerrar cualquier brecha existente y a continuar siendo un ejemplo de éxito en el ámbito de la salud pública.

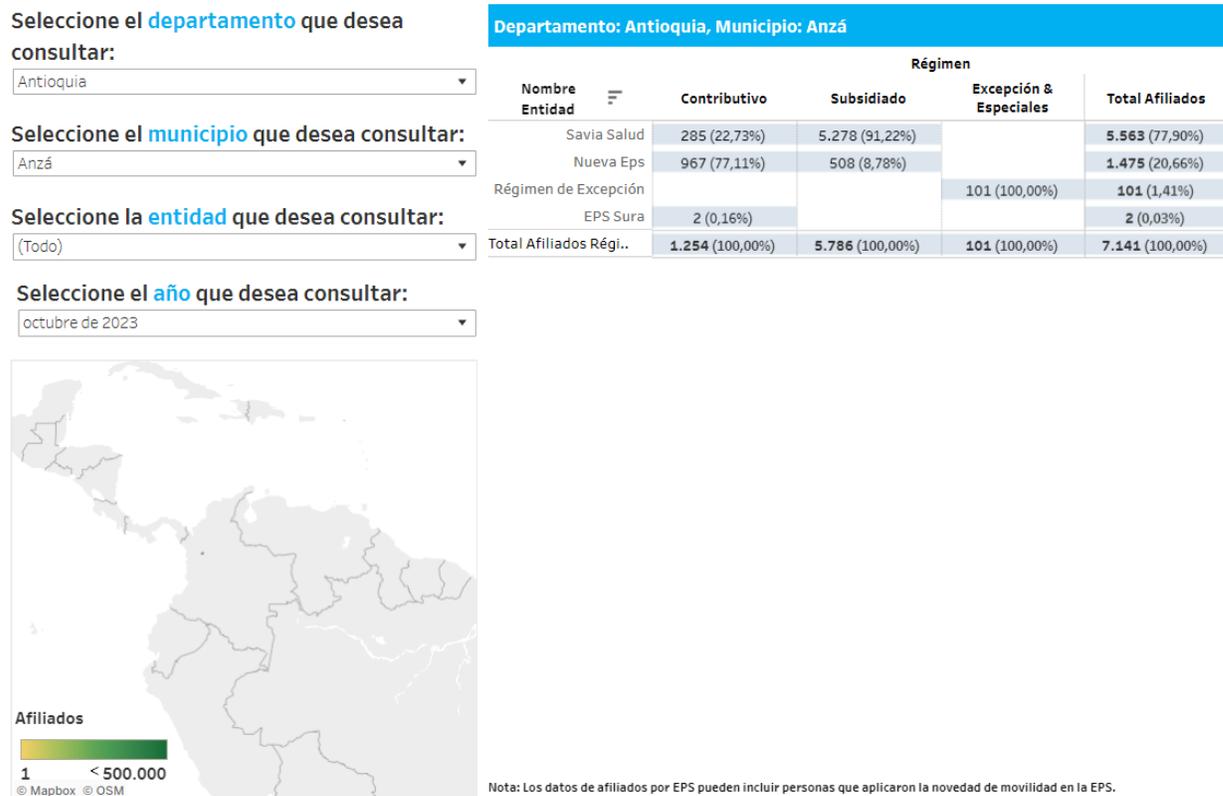


 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 59 de 198

A continuación, se realiza un análisis de la afiliación de las personas a distintas Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) en el municipio de Anzá – Antioquia para el año 2023, desglosadas por tipo de régimen: Contributivo, Subsidiado y de Excepción & Especiales. Savia Salud es la EPS con la mayor cantidad de afiliados en el régimen Subsidiado, con 5.278 personas, lo que representa el 91.22% de todos los afiliados bajo este régimen en el municipio. En el régimen Contributivo, esta entidad atiende a 285 personas, el 22.73% del total de afiliados a este régimen. Nueva EPS tiene la mayoría de los afiliados en el régimen Contributivo, con 967 personas, lo que constituye el 77.11% de los afiliados a este régimen en Anzá. En cuanto al régimen Subsidiado, tiene 508 afiliados, representando el 8.78% del total de este régimen. EPS Sura muestra una participación mínima, con solo 2 afiliados en el régimen Contributivo, lo que supone un 0.16% del total de afiliados contributivos. Se observa además un régimen de Excepción & Especiales, donde hay 101 afiliados, representando el 1.41% del total de afiliados en todos los regímenes. Al observar el Total de Afiliados por Régimen, hay 1.254 afiliados al Contributivo, 5.786 al Subsidiado y 101 al régimen de Excepción & Especiales. En total, hay 7.141 personas afiliadas a alguna EPS en Anzá.

El Total de Afiliados por EPS muestra que Savia Salud tiene un total de 5.563 afiliados, lo cual la convierte en la EPS con la mayor cantidad de afiliados en el municipio (77.90% del total). Nueva EPS sigue con 1.475 afiliados (20.66% del total). EPS Sura tiene la menor cantidad de afiliados, con solo 2 personas (0.03% del total).

Figura 8. Caracterización por afiliados (EAPB) Municipio de Anzá, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Priorización EAPB año 2021

En el reporte de caracterización presentado por las EAPB en el municipio de Anzá para el año 2021. Se detallan los diferentes grupos de riesgo, los indicadores priorizados y la población objetivo por sexo y edad. Para el Régimen Contributivo (C), la EPS SURA, Nueva EPS y Savia Salud bajo este régimen se centran en riesgos de salud como alteraciones nutricionales, infecciones respiratorias crónicas, condiciones materno-perinatales, enfermedades cardio-cerebrovasculares y metabólicas, y cáncer. La población total es el foco, excepto en dos casos específicos de Nueva EPS donde el enfoque está en mujeres de 15 a 49 años relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos. Para el Régimen de Excepción (E) la Unisalud de la Universidad Nacional de Colombia se concentra en la población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovasculares y metabólicas, cubriendo a la población total. En cuanto al Régimen Especial de la Policía (P), la Dirección de Sanidad Policía Nacional se enfoca en individuos con riesgos de agresiones, accidentes y traumas, así como en riesgos cardio-cerebrovasculares y metabólicos, atendiendo a la población total.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Régimen Subsidiado (S), Salud Total y Savia Salud se enfocan en problemas cardio-cerebrovasculares y metabólicos, y condiciones materno-perinatales. Nueva EPS en el régimen Subsidiado añade a su enfoque la mortalidad materna e infecciones, particularmente dirigidas a la población femenina. Los indicadores priorizados incluyen tasas de incidencia de sífilis congénita, tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, razones de mortalidad materna y porcentajes de personas atendidas por condiciones específicas. Esto refleja una priorización de las condiciones crónicas y preventivas, particularmente las relacionadas con la salud materna y enfermedades crónicas.

Es notable que las condiciones materno-perinatales son un enfoque común entre las EPS, lo que subraya la importancia de la atención prenatal y postnatal. Además, el enfoque en las enfermedades cardiovasculares y metabólicas refleja la prevalencia de estas condiciones y su impacto en la salud pública. La inclusión de la población total en la mayoría de los indicadores priorizados sugiere una estrategia de salud inclusiva que busca abarcar todos los segmentos de la población. Sin embargo, la especificidad de género en algunos indicadores resalta la importancia de la salud reproductiva y la prevención en las mujeres.

Tabla 20. Reporte Caracterización EAPB 2021 cargue 2022, Municipio de Anzá, 2022.

Año	Municipio	Régimen	Código EAPB	EAPB	Código Grupo de Riesgo	Nombre Grupo Riesgo
2021	ANZA	C	EPS010	SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	003	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
2021	ANZA	C	EPS010	SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	002	Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
2021	ANZA	C	EPS037	NUEVA EPS	008	Población en condición materno –perinatal
2021	ANZA	C	EPS037	NUEVA EPS	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
2021	ANZA	C	EPS040	SAVIA SALUD –ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	008	Población en condición materno –perinatal
2021	ANZA	C	EPS040	SAVIA SALUD –ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	007	Población con riesgo o presencia de cáncer
2021	ANZA	E	RES008	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
2021	ANZA	E	RES008	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
2021	ANZA	P	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	012	Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
2021	ANZA	P	RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
2021	ANZA	S	EPS502	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
2021	ANZA	S	EPS502	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	001	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
2021	ANZA	S	EPS540	SAVIA SALUD –ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	008	Población en condición materno –perinatal
2021	ANZA	S	EPS540	SAVIA SALUD –ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	007	Población con riesgo o presencia de cáncer
2021	ANZA	S	EPS541	NUEVA EPS	008	Población en condición materno –perinatal
2021	ANZA	S	EPS541	NUEVA EPS	009	Población con riesgo o infecciones

Fuente: Min Salud.

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

**Seguridad alimentaria y nutricional**

Fomento de la Agricultura Sostenible

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 62 de 198

Estrategia: Promover prácticas agrícolas sostenibles que garanticen la producción de alimentos saludables y diversificados.

Brindar asistencia técnica y capacitación a los agricultores locales en técnicas de cultivo orgánico, agroecología y diversificación de cultivos, establecer incentivos y subsidios para la implementación de sistemas agroforestales, huertos familiares y técnicas de conservación de suelos.

#### Acceso Equitativo a Alimentos Nutritivos

Garantizar el acceso equitativo a alimentos nutritivos y de calidad para toda la población, especialmente para aquellos en situación de vulnerabilidad.

Implementar programas de distribución de alimentos y canastas básicas a familias en situación de pobreza y vulnerabilidad. establecer mercados populares y ferias agrícolas que ofrezcan productos frescos y saludables a precios accesibles para la comunidad.

#### Promoción de la Educación Nutricional

Desarrollar programas educativos y de sensibilización sobre nutrición y hábitos alimentarios saludables.

Incorporar la educación nutricional en las escuelas, centros de salud y espacios comunitarios, a través de charlas, talleres y material educativo.

Capacitar a líderes comunitarios y promotores de salud para que difundan información sobre alimentación saludable y el valor nutricional de los alimentos.

#### Fortalecimiento de la Producción Local de Alimentos

Impulsar la producción local de alimentos mediante el apoyo a pequeños productores y emprendedores agrícolas.

Crear programas de microcréditos y financiamiento para la adquisición de insumos agrícolas, maquinaria y tecnología, facilitar el acceso a tierras y espacios de cultivo para agricultores locales, promoviendo la agricultura familiar y comunitaria.

#### Monitoreo y Evaluación de la Seguridad Alimentaria

Establecer sistemas de monitoreo y evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio.

Realizar estudios periódicos sobre la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos en la comunidad, adicionalmente Crear comités locales de seguridad alimentaria y nutricional para coordinar acciones, evaluar resultados y tomar decisiones basadas en evidencia.

#### Niñez y Familia

Atención Integral a la Primera Infancia:

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 63 de 198

Implementar programas de atención integral a la primera infancia que aborden aspectos de salud, nutrición, educación y protección.

Establecer centros de desarrollo infantil que brinden atención médica, alimentación balanceada, estimulación temprana y cuidado afectivo a niños y niñas de 0 a 5 años, adicional Capacitar a personal especializado en atención infantil para garantizar la calidad de los servicios y el cumplimiento de estándares de cuidado.

#### Promoción de la Educación y la Cultura

Desarrollar programas educativos y culturales dirigidos a niños y familias para promover el acceso a la educación y el enriquecimiento cultural desde temprana edad.

Implementar programas de lectura y bibliotecas infantiles en áreas urbanas y rurales, fomentando el hábito de la lectura desde la infancia. organizar actividades culturales, como festivales, obras de teatro y conciertos, que involucren a niños y familias en la vida cultural del municipio.

#### Fortalecimiento de la Protección Infantil

Establecer mecanismos de protección infantil que prevengan el maltrato, la violencia y el abuso sexual contra niños y niñas en el municipio.

Crear redes de apoyo y atención para víctimas de violencia infantil, ofreciendo servicios de asesoramiento psicológico, atención legal y refugio seguro, promover campañas de sensibilización y capacitación sobre derechos infantiles y prevención del maltrato en escuelas, comunidades y medios de comunicación.

#### Apoyo a las Familias

Brindar apoyo integral a las familias en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo su capacidad para cuidar, proteger y educar a sus hijos.

Ofrecer programas de orientación y apoyo psicosocial a padres y madres para mejorar sus habilidades parentales y fortalecer el vínculo afectivo con sus hijos, de igual manera establecer centros de atención familiar que ofrezcan servicios de asesoramiento legal, orientación nutricional, atención médica y actividades recreativas para familias.

#### Acceso a Servicios Básicos:

Garantizar el acceso de niños y familias a servicios básicos de salud, alimentación, agua potable y vivienda digna en todas las comunidades del municipio.

Mejorar la infraestructura y equipamiento de centros de salud y hospitales para brindar atención médica oportuna y de calidad a niños y familias, por lo que Implementar programas de seguridad alimentaria y nutricional aseguren una alimentación adecuada para niños y niñas, especialmente en áreas rurales.

### **Infancia y adolescencia**

#### Educación Integral

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 64 de 198

Fortalecimiento de la educación integral en las instituciones educativas, incluyendo aspectos de salud, derechos humanos, valores y habilidades socioemocionales.

Prevención de la Violencia y el Abuso Infantil:

Implementación de programas de prevención de la violencia y el abuso infantil, que incluyan capacitación para padres, cuidadores y personal educativo.

Acceso Equitativo a la Salud y Nutrición:

Fortalecimiento de la atención primaria de salud, garantizando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, incluyendo atención materno-infantil y programas de nutrición.

Promoción del Deporte y la Recreación:

Fomento de actividades deportivas y recreativas para niños y adolescentes, mediante la creación de espacios seguros y programas de promoción de la actividad física.

Inclusión y Participación Juvenil:

Creación de espacios de participación y liderazgo para jóvenes, promoviendo su inclusión en procesos de toma de decisiones y la implementación de proyectos comunitarios.

Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas:

Desarrollo de campañas de prevención del consumo de drogas y alcohol dirigidas a niños y adolescentes, con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables.

Promoción de la Cultura y las Artes:

Apoyo a iniciativas culturales y artísticas que involucren a niños y jóvenes, promoviendo la expresión creativa y el fortalecimiento de la identidad cultural local.

### **Parque educativo**

Gestión Integral de Residuos:

Implementar un programa de segregación de residuos en el parque educativo, promoviendo la separación en origen y el reciclaje de materiales.

Instalar contenedores adecuados para la separación de residuos orgánicos, inorgánicos y reciclables, capacitar al personal y a la comunidad educativa sobre la importancia de la gestión integral de residuos y su impacto en el medio ambiente.

Eficiencia Energética:

Promover el uso eficiente de la energía en las instalaciones del parque educativo.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 65 de 198

Realizar un diagnóstico energético para identificar oportunidades de mejora en el consumo de energía, del mismo modo Implementar medidas de ahorro energético, como la instalación de sistemas de iluminación LED, el uso de equipos eficientes y la optimización del consumo de agua caliente.

**Conservación de la Biodiversidad:**

Desarrollar programas de educación ambiental para sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la conservación de la biodiversidad.

Crear un vivero escolar para la propagación de especies vegetales nativas y la restauración de áreas degradadas dentro del parque educativo, realizar jornadas de reforestación con la participación de estudiantes, docentes y padres de familia.

**Promoción del Transporte Sostenible:**

Incentivar el uso de medios de transporte sostenibles para llegar al parque educativo, como la caminata, la bicicleta o el transporte público.

Implementar rutas escolares seguras para peatones y ciclistas que conecten el parque educativo con las zonas residenciales del municipio, también realizar campañas de sensibilización sobre los beneficios del transporte sostenible y los riesgos asociados al uso excesivo del automóvil.

**Promoción de la Agricultura Urbana:**

Fomentar la agricultura urbana como herramienta educativa y para la producción de alimentos saludables dentro del parque educativo.

Diseñar huertos escolares donde los estudiantes puedan aprender sobre agricultura orgánica y participar en la siembra y cosecha de cultivos, adicionalmente Integrar la producción agrícola en el currículo escolar, incorporando actividades prácticas relacionadas con el cuidado del suelo, el agua y la biodiversidad.

**Desarrollo y protección del adulto mayor**

**Atención Integral de Salud:**

Implementar programas de atención integral de salud para adultos mayores, que incluyan servicios médicos, atención psicosocial y promoción de estilos de vida saludables.

Establecer consultorios médicos especializados en geriatría y gerontología en centros de salud locales, por lo que realizar campañas de prevención y detección temprana de enfermedades crónicas y degenerativas como la hipertensión, la diabetes y la demencia puede ser controlada y mejorar la calidad de vida del usuario.

**Apoyo Social y Emocional:**

Crear redes de apoyo social para adultos mayores, facilitando la participación en actividades recreativas, culturales y de voluntariado.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 66 de 198

Establecer centros de día para adultos mayores donde puedan socializar, recibir apoyo emocional y participar en actividades terapéuticas.

Capacitar a cuidadores y familiares en el cuidado y atención de personas mayores, brindando herramientas para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional.

Promoción del Envejecimiento Activo:

Desarrollar programas de envejecimiento activo que promuevan la participación de los adultos mayores en actividades físicas, intelectuales y sociales.

Organizar clases de ejercicio adaptado, como yoga, tai chi o gimnasia suave, para mejorar la movilidad y la salud física, como complemento ofrecer talleres y cursos educativos sobre temas de interés para personas mayores, como tecnología, artesanía, cocina saludable y derechos del adulto mayor.

Seguridad y Protección:

Implementar medidas de seguridad y protección para adultos mayores, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad o riesgo.

Establecer programas de acompañamiento y atención domiciliaria para adultos mayores que viven solos o tienen limitaciones para movilizarse, realizar campañas de sensibilización sobre la prevención del maltrato y el abuso hacia los adultos mayores, fomentando una cultura de respeto y cuidado.

Acceso a Servicios y Recursos:

Mejorar el acceso de los adultos mayores a servicios y recursos sociales, económicos y culturales en el municipio.

Facilitar el acceso a programas de asistencia social, pensiones y beneficios económicos para personas mayores en situación de vulnerabilidad y promover la adaptación de espacios públicos y servicios municipales para hacerlos más accesibles y amigables para adultos mayores, incluyendo transporte, vivienda y recreación.

## Juventud

Participación y Empoderamiento Juvenil:

Fomentar la participación de los jóvenes en la toma de decisiones y la gestión de políticas públicas a través de la creación de consejos juveniles y espacios de participación.

Organizar foros, encuentros y mesas de diálogo donde los jóvenes puedan expresar sus opiniones, plantear propuestas y contribuir al diseño de políticas municipales y promover la capacitación y formación en liderazgo y habilidades para la vida para empoderar a los jóvenes como agentes de cambio en sus comunidades.

Educación y Empleo Juvenil:

Desarrollar programas de orientación vocacional y formación para el empleo que respondan a las necesidades y aspiraciones de los jóvenes.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 67 de 198

Establecer alianzas con instituciones educativas y empresas locales para ofrecer oportunidades de prácticas laborales, pasantías y empleo juvenil.

Brindar apoyo y asesoramiento para emprendimientos juveniles, incluyendo acceso a recursos financieros, capacitación empresarial y mentoría.

**Cultura, Arte y Deporte:**

Promover el acceso de los jóvenes a actividades culturales, artísticas y deportivas que contribuyan a su desarrollo personal y social.

Organizar eventos culturales, festivales de música, exposiciones artísticas y actividades deportivas que involucren activamente a la juventud, integrar la Rehabilitar y mantener espacios públicos destinados al arte, la cultura y el deporte, proporcionando infraestructura adecuada y recursos para su funcionamiento.

**Salud Integral y Bienestar:**

Implementar programas de promoción de la salud y prevención de riesgos dirigidos a los jóvenes, abordando temas como la salud sexual y reproductiva, la prevención de adicciones y la salud mental.

Ofrecer servicios de salud amigables para los jóvenes, que incluyan atención médica, asesoramiento psicológico y acceso a métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades. realizar campañas de sensibilización sobre hábitos saludables, alimentación balanceada, ejercicio físico y prevención de conductas de riesgo entre la población juvenil.

**Tecnología y Medios de Comunicación:**

Promover el acceso de los jóvenes a las tecnologías de la información y comunicación (TIC), así como el desarrollo de habilidades digitales y mediáticas.

Crear espacios de formación en TIC, como centros de acceso público a internet y talleres de alfabetización digital, para reducir la brecha digital entre los jóvenes, fomentar el uso responsable de las redes sociales y otras plataformas digitales, ofreciendo información sobre seguridad en línea, ciberbullying y prevención del grooming.

**Atención de niños, niñas y adolescentes**

**Fortalecimiento de los Derechos de la Niñez y Adolescencia:**

Promover la difusión y cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y la legislación nacional.

Realizar campañas de sensibilización y capacitación dirigidas a padres, educadores y funcionarios públicos sobre los derechos de la infancia y la adolescencia.

Establecer mecanismos de participación infantil y adolescente que permitan a los niños y jóvenes expresar sus opiniones, ser escuchados y participar en la toma de decisiones que les afecten.

**Prevención y Atención Integral de la Violencia Infantil:**

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Implementar programas de prevención y atención integral de la violencia infantil, incluyendo el maltrato, abuso sexual, bullying y explotación laboral.

Capacitar a profesionales de la salud, educación y servicios sociales en la detección y atención de casos de violencia infantil, así como en la orientación y apoyo a las víctimas y sus familias.

Establecer una línea telefónica de atención y denuncia de casos de violencia infantil, con personal especializado disponible las 24 horas del día.

Promoción de la Salud y el Desarrollo Integral:

Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidos a niños, niñas y adolescentes, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, la nutrición y la prevención de adicciones.

Realizar jornadas de atención médica y odontológica en escuelas y comunidades para garantizar el acceso de los niños y adolescentes a servicios de salud preventiva y curativa.

Impulsar la educación para la salud en las escuelas, con programas de formación en hábitos saludables, prevención de enfermedades y promoción del bienestar emocional.

Acceso a la Educación de Calidad:

Garantizar el acceso de todos los niños, niñas y adolescentes a una educación de calidad, inclusiva y equitativa, conforme a los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación.

Mejorar la infraestructura educativa y equipar las escuelas con recursos pedagógicos adecuados, incluyendo tecnología, material didáctico y mobiliario escolar.

Implementar programas de apoyo socioeducativo para niños y adolescentes en riesgo de abandono escolar, brindando tutorías, refuerzo académico y atención psicosocial.

Promoción del Deporte, la Recreación y la Cultura:

Fomentar la práctica del deporte, la recreación y la cultura como herramientas para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, así como para la prevención de conductas de riesgo.

Promover la creación de espacios deportivos y recreativos seguros y accesibles en todas las comunidades del municipio, con actividades dirigidas a diferentes grupos de edad.

Apoyar la participación de niños y adolescentes en actividades culturales y artísticas, como talleres de música, teatro, danza y artes plásticas, que estimulen su creatividad y expresión.

### **Discapacidad**

Acceso Universal y Eliminación de Barreras:

Implementar medidas para garantizar el acceso universal de las personas con discapacidad a espacios públicos, edificios, transporte y servicios.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 69 de 198

Realizar evaluaciones de accesibilidad en infraestructuras existentes y tomar medidas correctivas para eliminar barreras arquitectónicas y de comunicación.

Establecer normativas y estándares de accesibilidad en la construcción de nuevas edificaciones y en la prestación de servicios públicos.

Promoción de la Participación:

Fomentar la participación y la inclusión social de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida comunitaria.

Crear espacios de encuentro y diálogo entre personas con y sin discapacidad para promover la sensibilización, el respeto y la solidaridad.

Promover la participación de personas con discapacidad en instancias de gobierno local, consejos municipales y comités de participación ciudadana.

Atención Integral a la Discapacidad:

Desarrollar programas y servicios de atención integral a la discapacidad que aborden aspectos de salud, rehabilitación, educación, empleo y bienestar emocional.

Fortalecer los servicios de salud para garantizar la detección temprana, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado de las condiciones de discapacidad.

Establecer centros de rehabilitación y atención especializada que ofrezcan servicios de terapia física, ocupacional, psicológica y social para personas con discapacidad.

Inclusión Educativa y Laboral:

Promover la inclusión educativa de personas con discapacidad, garantizando su acceso a una educación de calidad en todos los niveles y modalidades.

Implementar programas de apoyo y adaptación curricular para estudiantes con discapacidad en escuelas y centros educativos del municipio.

Fomentar la inserción laboral de personas con discapacidad a través de programas de formación, capacitación, inclusión laboral y apoyo a emprendimientos.

Promoción de la Cultura y el Deporte Inclusivos:

Promover la participación de personas con discapacidad en actividades culturales, recreativas y deportivas, garantizando su acceso y adaptación a diferentes expresiones artísticas y deportivas.

Organizar eventos culturales y deportivos inclusivos que involucren a personas con y sin discapacidad en actividades compartidas y enriquecedoras.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 70 de 198

Facilitar el acceso de personas con discapacidad a espacios culturales y deportivos, proporcionando recursos humanos, materiales y tecnológicos adecuados.

Equidad de genero

Promoción de la Participación y Liderazgo de las Mujeres:

Implementar programas de formación y empoderamiento dirigidos a mujeres urbanas y rurales, para fortalecer sus habilidades de liderazgo, participación política y toma de decisiones.

Organizar talleres, seminarios y encuentros que brinden herramientas y conocimientos sobre liderazgo, gestión pública, derechos humanos y participación ciudadana.

Establecer redes de apoyo y mentoría entre mujeres líderes y jóvenes, para promover el intercambio de experiencias y el desarrollo de capacidades.

Acceso a la Educación y Capacitación:

Garantizar el acceso equitativo de las mujeres urbanas y rurales a una educación de calidad en todos los niveles, promoviendo la permanencia y el éxito académico.

Implementar programas de becas, subsidios y apoyos económicos dirigidos a mujeres de bajos recursos para facilitar su acceso y permanencia en instituciones educativas.

Ofrecer cursos, talleres y capacitaciones técnicas en áreas de interés para las mujeres, como emprendimiento, agricultura sostenible, artesanías y tecnologías de la información.

Promoción del Empleo y Emprendimiento:

Fomentar la inserción laboral de las mujeres urbanas y rurales a través de políticas de igualdad de oportunidades en el mercado laboral, promoviendo la eliminación de la brecha salarial y la discriminación laboral.

Establecer programas de capacitación y asesoramiento para el emprendimiento femenino, proporcionando acceso a recursos financieros, técnicos y de comercialización.

Incentivar la creación de cooperativas y asociaciones de mujeres en sectores productivos clave del municipio, como la agricultura, el turismo y la artesanía.

**Lineamientos del Plan de Igualdad de Oportunidades:**

Promoción de la Equidad de Género en la Administración Pública:

Establecer políticas y acciones afirmativas para garantizar la representación equitativa de mujeres en cargos de dirección y toma de decisiones en la administración municipal.

Implementar medidas de selección y promoción que promuevan la igualdad de oportunidades para mujeres en el ámbito laboral municipal.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 71 de 198

Prevención y Atención de la Violencia de Género:

Desarrollar estrategias integrales de prevención y atención de la violencia de género, incluyendo la sensibilización, la atención psicosocial, el acceso a la justicia y la protección de las víctimas.

Establecer un sistema de atención y seguimiento de casos de violencia de género, con la participación de instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil.

Promoción de la Igualdad en la Vida Cotidiana:

Promover prácticas y valores de igualdad de género en la vida cotidiana, a través de campañas de sensibilización, educación en valores y promoción de roles y relaciones igualitarias.

Realizar campañas de sensibilización y capacitación en escuelas, comunidades y medios de comunicación sobre la importancia de la igualdad de género y el respeto a los derechos de las mujeres.

### **Agenda Antioquia 2040**

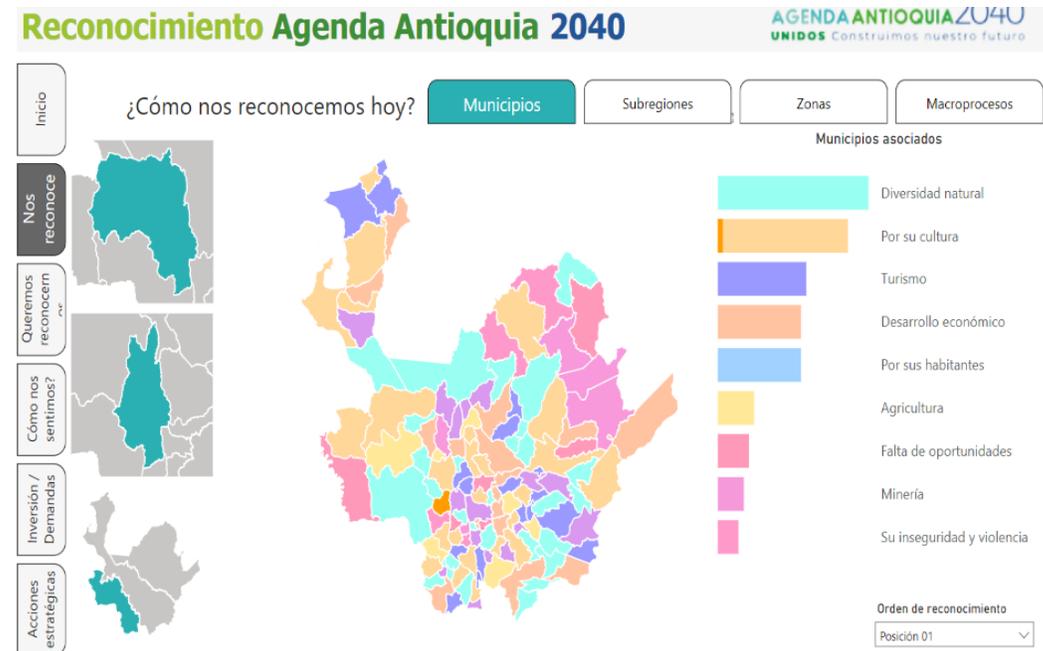
¿A la puesta en común de Cómo Nos Reconocen Hoy A Los Anzarinos? Al reflexionar sobre cómo se percibe hoy en día a los habitantes de Anzá, se puede deducir que existe una imagen positiva, en gran parte debido a las características únicas del municipio. Anzá es reconocido por su diversidad natural, resultado de los variados pisos térmicos que ofrece su geografía. Esta diversidad se traduce en una riqueza de productos agrícolas y una gran variedad de estos. Además, la cultura, el turismo y el desarrollo económico, junto con la amabilidad innata de sus habitantes, convierten a Anzá en un lugar atractivo tanto para sus residentes como para los visitantes. Sin embargo, es crucial que se promuevan iniciativas para mejorar aún más la calidad de vida en Anzá.

Es fundamental generar empleo y oportunidades económicas que enfrenten la falta de oportunidades laborales. Esto no solo mejoraría el bienestar económico de los Anzarinos, sino que también promovería activamente los derechos y deberes de los ciudadanos y sus familias. En el ámbito agrícola, se hace imperativo reactivar y modernizar este sector, esencial para la economía local. Esto podría incluir la introducción de tecnologías agrícolas sostenibles y prácticas de cultivo innovadoras que aumenten la productividad y respeten el medio ambiente. Asimismo, el desarrollo de un programa de minería responsable y sostenible podría ofrecer nuevas oportunidades económicas, siempre que se realice con un enfoque en la protección ambiental y la responsabilidad social.

Estas intervenciones, si se implementan correctamente, no solo contribuirían al desarrollo económico de Anzá, sino que también podrían ser una herramienta eficaz para contrarrestar los índices de violencia e inseguridad. Al fomentar una comunidad más fuerte y cohesionada, basada en el respeto mutuo y la prosperidad compartida, Anzá puede continuar construyendo su reputación como un lugar de oportunidades, cultura rica y belleza natural.

 MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Figura 9. ¿Cómo nos reconocemos los Anzarinos?. Anzá, diciembre 2023.

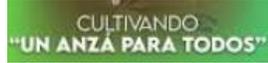


Fuente: Agenda 2040.

### Evento más Negativo y Palabras Asociadas en la Agenda 2040.

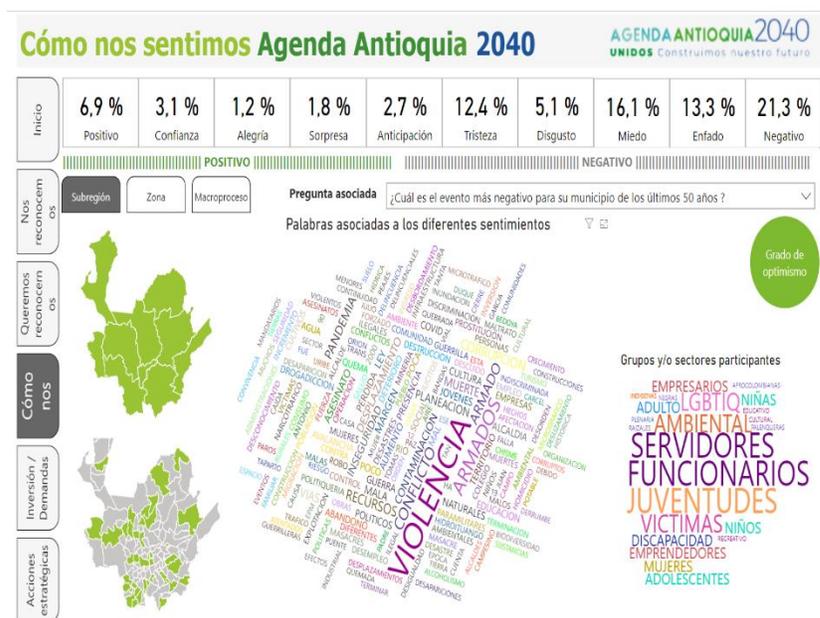
La selección de palabras por los Anzarinos en relación con los hechos negativos revela una preocupante percepción comunitaria. Términos como violencia, conflicto, pandemia, contaminación, inseguridad, desplazamiento, asesinato, quema, microtráfico, atentado, riesgos, alcohol, destrucción y delincuencia no solo tienen una estrecha relación entre sí, sino que también reflejan los efectos adversos que estas situaciones ejercen sobre la sociedad, las familias y la salud mental y física de los individuos. Estos problemas generan inseguridades, pérdida de credibilidad en las instituciones, y fortalecen una cultura de miedo y desesperanza. Además, provocan inestabilidad emocional, labilidad, descompensaciones psicológicas, y un aumento significativo en la violencia y criminalidad.

Esta percepción negativa sugiere la necesidad urgente de diseñar e implementar estrategias integrales que aborden estos problemas. Es crucial la articulación intermunicipal, intersectorial, interinstitucional y comunitaria para enfrentar efectivamente estos desafíos. Es fundamental centrarse en impactar los determinantes sociales que influyen en el estado de salud y bienestar de la comunidad.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Para lograrlo, es imprescindible que estas estrategias incluyan programas de prevención y educación, fortalecimiento de la seguridad y justicia, apoyo a la salud mental y física, y promoción de oportunidades económicas y educativas. Además, es vital fomentar la participación de la comunidad en la identificación de problemas y en la implementación de soluciones, lo que no solo mejora la eficacia de las intervenciones, sino que también ayuda a restaurar la confianza en las instituciones y a construir un sentido más fuerte de cohesión y resiliencia comunitaria. El objetivo debe ser no solo mitigar los efectos negativos actuales, sino también prevenir su recurrencia en el futuro, creando un ambiente más seguro, saludable y esperanzador para todos los Anzarinos.

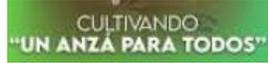
Figura 10. Evento más Negativo y Palabras Asociadas a la Agenda 2040. Anzá, diciembre 2023.



Fuente: Agenda 2040.

### Las Demandas Sociales que se Observan en la Agenda 2040.

En términos estadísticos, las demandas que predominan en el municipio se centran en el Cuidado de la Vida Humana, con un significativo 91.5%, y la Gestión de la Paz Integral, alcanzando un 92.4%. Estos datos son seguidos de cerca por la seguridad y soberanía alimentaria, con un 82.9%. Esto refleja una correlación directa entre la percepción de eventos negativos y las palabras asociadas a estos. A pesar de ser un municipio caracterizado por su diversidad natural, amabilidad y riqueza cultural, existe una palpable incertidumbre en

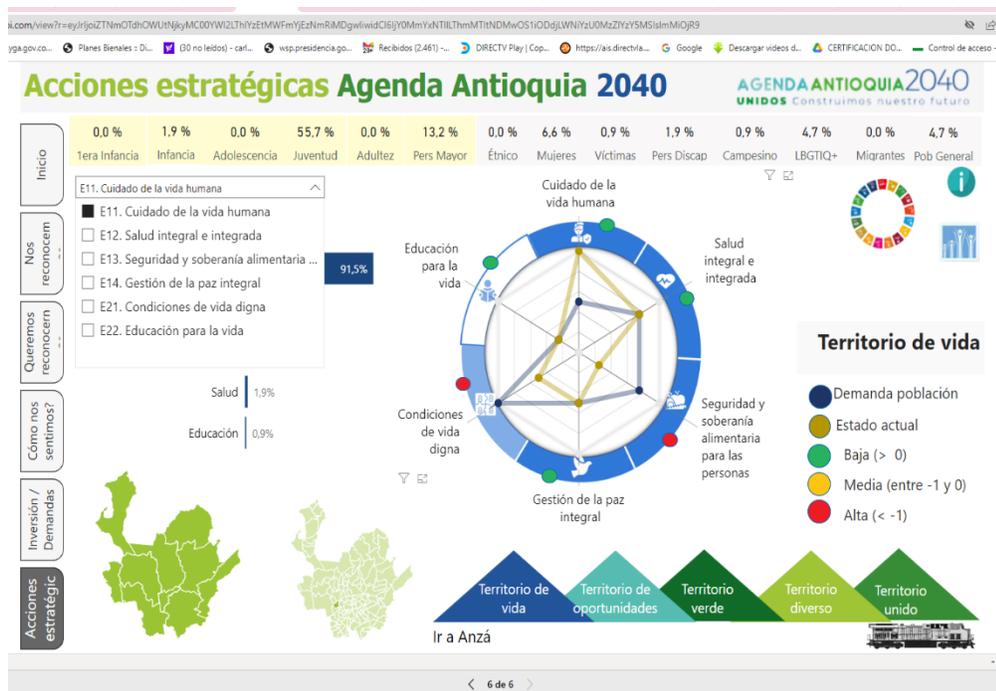
 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 74 de 198

relación con el cuidado de la vida humana y la gestión de la paz, exacerbada por los antecedentes y situaciones de conflicto que han afectado a sus habitantes.

Ante esta realidad, se hace imperativo que las acciones para abordar estas preocupaciones sean una prioridad tanto a nivel nacional como departamental, trabajando en sinergia con el ente territorial. Es esencial promover una cultura de protección, con un alto sentido de pertenencia y conexión con el terruño. Además, es crucial fomentar la tecnificación y la adhesión a las labores del campo, vital para la sostenibilidad y autosuficiencia del municipio.

Estas acciones deben apuntar a elevar las condiciones para una vida digna de los habitantes, incrementando la seguridad y la soberanía alimentaria. Esto implica no solo mejorar las infraestructuras y servicios básicos, sino también invertir en educación, salud y desarrollo económico. Es fundamental que se creen programas que fortalezcan la resiliencia comunitaria y promuevan la paz y la convivencia armoniosa. De esta manera, se puede garantizar un futuro más seguro y próspero para todos los habitantes de Anzá, manteniendo y enriqueciendo su valioso patrimonio natural y cultural.

Figura 11. Evento más Negativo y Palabras Asociadas a la Agenda 2040. Anzá, diciembre 2023.



Fuente: Agenda 2040.

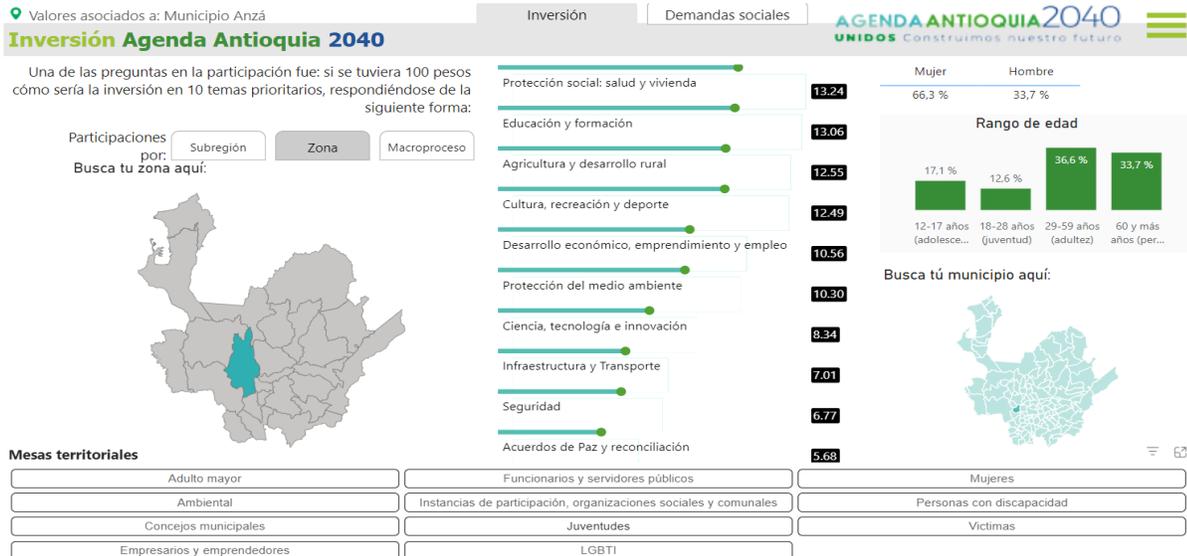
Fuente: Agenda 2040.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 75 de 198

¿Como sería la inversión en 10 temas prioritarios?

En cuanto a uno de los temas de la Agenda 2040, la encuesta sobre la inversión en temas prioritarios y las preferencias de los habitantes del municipio de Anzá sobre cómo distribuirían una inversión hipotética de 100 pesos en diez temas prioritarios. La Protección social, salud y vivienda (13.24%) y Educación y formación (13.06%) son los temas que los encuestados consideran más importantes. Esto sugiere una alta valoración de los servicios sociales básicos y la formación educativa, indicando que la comunidad prioriza el bienestar a largo plazo y la infraestructura social. La Agricultura y desarrollo rural (12.55%) y Cultura, recreación y deporte (12.49%) también reciben una alta proporción de la inversión hipotética. Esto refleja la importancia de la actividad agrícola en la economía local y el deseo de mantener y promover la cultura y el ocio dentro de la comunidad. El Desarrollo económico, emprendimiento y empleo (10.56%) muestra que hay una preocupación significativa por la generación de ingresos y oportunidades laborales, lo que es esencial para la sostenibilidad económica del municipio. La Protección del medio ambiente (10.30%) demuestra una conciencia ambiental y el interés de los habitantes por preservar su entorno natural, lo que es coherente con la riqueza ecológica del municipio. La Ciencia, tecnología e innovación (8.34%) recibe una inversión moderada, lo que indica que hay un interés en el progreso y la modernización, aunque no es la máxima prioridad. La Infraestructura y Transporte (7.01%) parece ser menos prioritario, lo que podría sugerir que los encuestados están relativamente satisfechos con la infraestructura actual o que tienen otras prioridades más inmediatas. La Seguridad (6.77%) y Acuerdos de Paz y reconciliación (5.68%) reciben las inversiones más bajas. Esto podría interpretarse de dos maneras: los encuestados pueden sentir que estos temas ya están siendo atendidos adecuadamente o, alternativamente, que otros temas tienen un impacto más directo en su vida diaria. Los resultados de la encuesta sugieren que los habitantes de Anzá dan una alta prioridad al bienestar social, educación, y desarrollo rural, lo que refleja una comunidad que valora el crecimiento integral y sostenible. Sin embargo, la seguridad y la paz, a pesar de ser fundamentales para la estabilidad a largo plazo, no se perciben como áreas de inversión prioritaria. Esto podría indicar áreas de oportunidad para las políticas públicas, que deberían considerar estos resultados para alinear sus programas y presupuestos con las necesidades y deseos de la población local.

Figura 12. Evento más Negativo y Palabras Asociadas a la Agenda 2040. Anzá, diciembre 2023.



Fuente: Agenda 2040.

## Resultados Cartografía social

El municipio de Anzá está ubicado en el occidente de Antioquia el cuál limita con Caicedo, Santa fe de Antioquia, Betulia, Ebéjico, Urrao. Tiene 18 veredas de la más cercana a la vía y a la cabecera municipal a la más lejana se encuentra Vendiagual, Higuina, El pedrero, La cejita, La cordillera, Güintar, Nudillo, Los llanos, Quiuna, Las lomas, Monterredondo y El encanto. Dentro de su territorio cuenta con infraestructura como lo son las escuelas ubicadas en la vereda Chuscalita, La Ciénaga, Güintar, Gredal, La cejita, El encanto, La cordillera, las lomas, La Mata y El pedrero. En la cabecera municipal se ubica un Hospital de primer nivel de complejidad, adicionalmente se cuenta con un centro de salud en Güintar. De acuerdo con las ofertas educativas para la comunidad de Anzá se encuentran convenios con entidades como el SENA y CENSA. la cabecera municipal cuenta con una planta de tratamiento y parque educativo.

las Dinámicas de seguridad en el territorio las zonas lejanas hay presencia de grupos armados que se dedican al narcotráfico, la extorsión u otras actividades delictivas. Lo que genera conflictos y amenazar la seguridad de la población local.

Minería ilegal: Algunas áreas de Anzá pueden estar afectadas por la minería ilegal, lo que puede generar conflictos sociales, daños ambientales y riesgos para la seguridad de la población.

Medidas de seguridad pública el municipio cuenta presencia policial, programas de prevención del delito y participación comunitaria, para abordar estas dinámicas de seguridad y proteger a los residentes.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 77 de 198

Anzá como municipio pueden ofrecer a los turistas los siguientes destinos como la Iglesia parroquial, cascada Torito, (Paraje Torito), quebrada de La Puria. el cerro de la cruz.

Economía por corregimiento o/y vereda) economía es dependiente de actividades agrícolas y ganaderas en su mayoría dado a que gran parte de la población del municipio se encuentra en la zona rural, La agricultura de subsistencia y la ganadería pueden ser las principales actividades económicas en estos lugares, pequeños comercios y servicios, La producción de cultivos como café, plátano, maíz, yuca, así como la cría de ganado bovino y porcino, pueden ser las principales fuentes de ingresos para los habitantes de las veredas. Además, en algunas veredas puede haber actividades de minería artesanal y turismo rural en desarrollo.

-Zonas Riesgo el territorio corno a la cabecera municipal se considera zona más segura, mientras que las zonas lejanas a la cabecera son más inseguras, por lo que es importante tener en cuenta que según de la ubicación se pueden presentar: inundaciones debido a la presencia de ríos y quebradas. Las zonas bajas o cercanas a cuerpos de agua son especialmente vulnerables, deslizamientos de tierra ya que La topografía montañosa del municipio aumenta el riesgo de deslizamientos de tierra, los Incendios forestales durante períodos de sequía y altas temperaturas, las áreas forestales pueden estar en riesgo de incendios forestales, lo que puede tener un impacto significativo en la biodiversidad y la seguridad de la comunidad, Conflictos armados: Aunque la situación ha mejorado en los últimos años, algunas áreas rurales del municipio pueden estar expuestas a riesgos relacionados con el conflicto armado, como la presencia de grupos armados ilegales y el riesgo de enfrentamientos.

Principales problemáticas de salud en el municipio se identifican la dificultad en el Acceso a servicios de salud ya que Algunas áreas rurales los servicios de salud debido a la lejanía de los centros médicos y la falta de infraestructura de transporte adecuada no permite la atención de la población.

Recursos limitados: La disponibilidad limitada de personal médico, medicamentos y equipos médicos en algunas zonas puede afectar la calidad de la atención médica y el tratamiento de enfermedades.

Enfermedades endémicas: Como mencionado anteriormente, enfermedades como el dengue, la leptospirosis, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis pueden ser endémicas en ciertas áreas, lo que representa un desafío para el sistema de salud local.

Falta de educación sobre salud preventiva: Puede haber una falta de educación y conciencia sobre prácticas de salud preventiva, lo que contribuye a la prevalencia de enfermedades evitables y crónicas.

Condiciones de vida: Factores socioeconómicos como la pobreza, el hacinamiento y la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico pueden contribuir a problemas de salud como enfermedades gastrointestinales y respiratorias.

-Factores afectan la salud de las veredas ubicadas al norte de la cabecera municipal, en la cejita habilitación de puesto de salud, programa de manejo de residuos sólidos, educación y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, espacios de ocio y mantenimiento de la salud, apoyo salud mental.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 78 de 198

Nudillo falta de atención en salud por deshabilitación del centro de salud en la vereda la cejita, presencia de personal de salud y mejorar la atención, disposición de residuos, construcción de espacios deportivos, seguimiento en los programas de infancia y adolescencia, prevención y mantenimiento de la salud

Los Llanos presencia de personal médico, acueducto y alcantarillado, manejo de residuos sólidos, programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, manipulación de productos agroquímicos, disponibilidad de ambulancia, seguridad alimentaria, espacios para el deporte.

La Mala infraestructura del centro educativo, manejo de residuos, conectividad e insumos educativos, facilitar vías de acceso y conexión con la ciudad de Medellín, atención al adulto mayor, falta de escenarios deportivos.

Pedrero visualización del adulto mayor, prevención y control de infecciones producidas por vectores como leishmaniasis, disposición de medicamentos para la población, inmunizaciones, prevención y mantenimiento de la salud, seguimiento y acompañamiento para las familias afectadas por infecciones, orientación para la resolución de conflictos en la vereda, formación y acompañamiento en la primera infancia.

Factores afectan la salud de las veredas ubicadas al oeste de la cabecera municipal, La Cordillera mejorar el acceso los servicios de salud, mejorar el acueducto, falta de docentes, estrategias que permitan potencializar la economía de las familias.

Corregimiento de Güintar habilitación del centro de salud, programas de prevención y mantenimiento de la salud, permanencia del personal de salud en el corregimiento, reforzar la educación para las personas con necesidades especiales.

Chuscalito mejorar las vías de acceso a la vereda, jornadas de salud con mayor frecuencia, educación en prevención y mantenimiento de la salud, mejorar la infraestructura del centro educativo sede la chuscalito

La Ciénaga jornadas de salud con mayor frecuencia, mejorar el acceso, atención en los niños debido a vomito y fiebre, iluminación en escenario deportivo, mejoramiento de vivienda, falta de agua potable, mejorar la atención en el hospital, manejo de alimentos, permanencia del personal de salud en el corregimiento de Güintar.

Gredal acueducto, mejoramiento de vivienda, facilitar las vías de acceso, prevención y mantenimiento de la salud, talento humano para el centro de adulto mayor, seguimiento y atención a los niños debido a enfermedades virales recurrentes.

Factores afectan la salud de las veredas ubicadas al sur de la cabecera municipal, La Quebra mejorar la calidad de las viviendas, aumentar los servicios de salud, fortalecimiento de la educación e infraestructura de centro educativo.

Las Lomitas educación y prevención de consumo de sustancias psicoactivas, educación sexual, seguridad alimentaria, disposición de aguas residuales.

Monterredondo falta de personal en salud, disposiciones de residuos, falta de manejo de aguas residuales, dotación e insumos para la salud, prevención y mantenimiento de la salud, manipulación de productos agroquímicos, seguridad y manipulación alimentaria, acueducto, servicio de ambulancia.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 79 de 198

La Choclina insuficiente los docentes presentes en la vereda, facilitar el acceso, programas y acompañamiento a las personas con necesidades especiales, educación y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, instalación y control de posos séptico.

El Encanto estrategias de prevención y mantenimiento de la salud, mejorar la infraestructura del centro educativo de la vereda, permanencia del personal de salud en el hospital, adecuar la infraestructura del centro de salud del corregimiento de Güintar.

Travesía falta de atención en salud del centro de salud en la vereda la cejita, ampliación de servicios médicos, espacios destinados al deporte, manejo de residuos.

Vendiaguajal conectividad y mantenimiento a la infraestructura para el centro de educación, manejo de residuos, alternativas ecológicas para la agricultura y cuidados del suelo, seguridad alimentaria, facilitar el acceso y la atención efectiva en salud, mayor frecuencia de brigadas de salud, prevención y mantenimiento de la salud.

Factores afectan la salud de las veredas ubicadas al este de la cabecera municipal, Cabecera municipal mejorar los servicios de salud, fortalecimiento el deporte en la población, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, servicio de ambulancia, mejorar la educación, acompañamiento a la niñez

Dentro de los Riesgos que se identifican a corto plazo se pueden mencionar

**Acceso limitado a servicios de salud:** La falta de acceso a servicios de salud adecuados debido a la lejanía de los centros médicos y la falta de infraestructura de transporte adecuada puede conducir a una atención de salud deficiente y al empeoramiento de las condiciones médicas existentes en la comunidad.

**Enfermedades endémicas:** La presencia de enfermedades endémicas como el dengue, la leptospirosis, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis representa un riesgo inmediato para la salud de la población, especialmente si no se abordan adecuadamente con medidas preventivas y tratamientos oportunos.

**Falta de conciencia sobre salud preventiva:** La falta de educación y conciencia sobre prácticas de salud preventiva puede aumentar el riesgo de enfermedades evitables y crónicas en la comunidad, especialmente en un entorno donde existen enfermedades endémicas y recursos limitados de atención médica.

Riesgos a largo plazo:

**Persistencia de condiciones de vida desfavorables:** Factores socioeconómicos como la pobreza, el hacinamiento y la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico pueden contribuir a problemas de salud a largo plazo, incluyendo enfermedades gastrointestinales y respiratorias, así como problemas de desarrollo infantil y salud mental.

**Escasez de recursos de salud:** La disponibilidad limitada de personal médico, medicamentos y equipos médicos puede persistir como un desafío a largo plazo si no se implementan medidas para mejorar la infraestructura de salud y los recursos humanos en la comunidad.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 80 de 198

Impacto ambiental y riesgos relacionados con la salud: La falta de manejo adecuado de residuos sólidos, la contaminación del agua y la exposición a productos agroquímicos pueden tener consecuencias a largo plazo para la salud de la población, incluyendo problemas de salud ambiental y riesgos para la salud pública.

Se propone las siguientes soluciones para mejorar las condiciones de Acceso limitado a servicios de salud en la población de Anzá, Implementar programas de telemedicina o brigadas médicas móviles para llevar servicios de salud básicos a áreas rurales remotas.

Establecer centros de salud comunitarios en áreas estratégicas para brindar atención médica primaria y preventiva.

Mejorar la infraestructura de transporte, incluyendo la construcción y mantenimiento de carreteras, para facilitar el acceso a los centros médicos.

#### Recursos limitados

Fortalecer la dotación de personal médico en áreas rurales ofreciendo incentivos como vivienda subsidiada y bonificaciones salariales.

Establecer programas de capacitación y retención de personal médico para garantizar la disponibilidad de profesionales de la salud en la comunidad.

Implementar sistemas de gestión de inventario para garantizar el suministro adecuado de medicamentos y equipos médicos en los centros de salud.

#### Enfermedades endémicas

Llevar a cabo campañas de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, incluyendo la fumigación de áreas propensas a la reproducción de mosquitos.

Promover la educación sobre prácticas de higiene y saneamiento para prevenir la propagación de enfermedades transmitidas por agua y vectores.

Facilitar el acceso a vacunas y tratamientos para enfermedades endémicas a través de programas de inmunización y distribución de medicamentos.

#### Falta de conciencia sobre salud preventiva

Desarrollar programas educativos sobre salud preventiva en colaboración con escuelas, líderes comunitarios y medios de comunicación locales.

Organizar jornadas de salud comunitarias que incluyan controles médicos gratuitos, charlas educativas y distribución de materiales informativos.

Fomentar la participación de la comunidad en actividades de promoción de la salud, como caminatas, jornadas deportivas y huertos comunitarios.

#### Condiciones de vida

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 81 de 198

Implementar programas de mejoramiento de vivienda para abordar la pobreza y el hacinamiento, incluyendo la construcción de viviendas dignas y la mejora de las condiciones de saneamiento.

Garantizar el acceso a agua potable y saneamiento básico mediante la construcción de sistemas de acueducto y alcantarillado en áreas rurales.

Promover el desarrollo económico local a través de proyectos agrícolas sostenibles, cooperativas de producción y programas de capacitación en habilidades laborales.

Tabla 21. Resultados de la priorización de los efectos en salud en la población del municipio de Anzá. 2024

Localización	Categoría	Problema
<b>Norte</b>	Servicios y gestión pública	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificil acceso y la poca calidad de la atención médica.</li> <li>2. Implementación de programas de educación y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>3. Gestión adecuada de residuos sólidos.</li> <li>4. Construcción de espacios deportivos y recreativos.</li> <li>5. Atención enfocada en el adulto mayor.</li> <li>6. Problemas de salud pública y calidad ambiental</li> </ol>
<b>Oeste</b>	Infraestructura y servicios	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejora del acceso a servicios de salud.</li> <li>2. Fortalecimiento de infraestructuras de salud, como la habilitación de centros de salud.</li> <li>3. Implementación de programas de prevención y mantenimiento de la salud.</li> <li>4. Garantía de permanencia del personal de salud en las comunidades.</li> <li>5. Mejoramiento de vías de acceso y transporte.</li> <li>6. Mejora en la infraestructura educativa.</li> <li>7. Recursos públicos y saneamiento deficiente.</li> <li>8. Atención prioritaria a niños y personas con necesidades especiales.</li> <li>9. Prevención y manejo de enfermedades recurrentes, especialmente en niños.</li> </ol>
<b>Sur</b>	Servicios y gestión pública	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejora de la infraestructura de viviendas.</li> <li>2. Fortalecimiento de los servicios de salud, incluyendo la disponibilidad de personal médico y dotación de insumos.</li> </ol>

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 82 de 198

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Educación y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>4. Mejoramiento de la infraestructura educativa y aumento de personal docente.</li> <li>5. Gestión adecuada de residuos sólidos y aguas residuales.</li> <li>6. Seguridad alimentaria y manipulación adecuada de alimentos.</li> <li>7. Acceso a servicios de acueducto y ambulancia.</li> <li>8. Prevención y mantenimiento de la salud, incluyendo estrategias de salud pública.</li> <li>9. Acceso y mantenimiento de espacios destinados al deporte y recreación.</li> <li>10. Facilitar el acceso y la conectividad a infraestructuras y servicios básicos.</li> <li>11. Adecuación de infraestructuras de salud para una atención efectiva y permanencia del personal médico.</li> <li>12. Promoción de prácticas agrícolas sostenibles y cuidado del suelo.</li> </ol>
<b>Este</b>	Servicios e infraestructura	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejora de los servicios de salud.</li> <li>2. Fortalecimiento del deporte en la población.</li> <li>3. Disponibilidad de servicio de ambulancia.</li> <li>4. Mejora en el sistema educativo.</li> <li>5. Recursos públicos y desigualdad económica.</li> </ol>

**Fuente:** 24 de enero, secretaria de salud encuentro municipal para la elaboración de la cartografía social.

#### Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud pública 2022-2031

El análisis las prioridades del municipio de Anzá para el año 2023, según el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, se construye un enfoque multidimensional que abarca desde la gobernanza hasta la gestión del conocimiento y del talento humano. Las prioridades se distribuyen en seis ejes estratégicos, detallados a continuación:

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>	
<p>Código:05044</p>		<p>Versión: II</p>

**Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública:** Se busca actualizar las políticas públicas para mejorar el bienestar comunitario, indicando una voluntad de adaptar las regulaciones y estrategias a las necesidades actuales y futuras de la población.

**Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud:** El índice de riesgo de calidad del agua, la cobertura de acueducto y alcantarillado, y el porcentaje de hogares con analfabetismo son identificados como determinantes claves de la salud. Estos factores reflejan la importancia del acceso a servicios básicos y educación como fundamentales para la salud pública.

**Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud (APS):** Prioridades como disminuir enfermedades respiratorias en niños, reducir la morbi-mortalidad por neoplasias, mejorar el estado nutricional, prevenir enfermedades de transmisión sexual y reducir la tasa de embarazo en adolescentes muestran un enfoque en prevención y promoción de la salud. Otras medidas como la gestión del riesgo, prevención de intoxicaciones, seguridad vial y laboral, y atención a poblaciones vulnerables destacan la importancia de un abordaje inclusivo y protector.

**Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública:** Se enfoca en reducir la incidencia de enfermedades circulatorias e infecciosas, lo que puede implicar estrategias de prevención y control de factores de riesgo como la hipertensión y la exposición a agentes infecciosos.

**Gestión del Conocimiento para la Salud Pública:** Se menciona el fortalecimiento de la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos, lo que subraya la importancia de las inmunizaciones en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

**Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública:** Se pretende fortalecer las acciones de control y vigilancia de la autoridad sanitaria, lo que es crucial para la efectividad y la respuesta rápida frente a problemas de salud pública.

Este plan refleja un compromiso con la mejora continua de la salud pública a través de un enfoque integral que considera desde la infraestructura básica y el acceso a servicios hasta la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La inclusión de grupos de riesgo específicos (MIAS) en cada prioridad buscando que el municipio este orientado a atender las necesidades de sus poblaciones más vulnerables y en riesgo, lo que puede contribuir a la equidad en salud y al fortalecimiento de los sistemas de salud locales.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 84 de 198

Tabla 22. Priorización Ejes Estratégicos Plan Decenal 2022 – 2032, municipio de Anzá, 2023.

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupo de riesgos (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	1. Actualizar políticas públicas en pro del bienestar de la comunidad.	000
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	1. Índice de riesgo de la calidad del agua.	009
	2. Cobertura de acueducto.	000
	3. Cobertura de alcantarillado.	000
	4. Porcentaje de hogares con analfabetismo.	000
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	1. Disminuir las enfermedades del sistema respiratorio especialmente en la niñez.	009
	2. Fomentar la canalización efectiva a los servicios de salud a través de APS.	000
	3. Disminuir la morbi-mortalidad debido a Neoplasias	007
	4. Mejorar las Condiciones nutricionales de la población	003
	5. Desarrollar acciones de prevención de las enfermedades de transmisión sexual	009
	6. Promover el ingreso antes de la semana 12 a los controles prenatales para reducir la tasa de mortalidad infantil	008
	7. Reducir la tasa de embarazo en adolescentes	008
	8. Crear hábitos saludables y de autocuidado para reducir los casos de enfermedades transmisibles	008
	9. Disminuir las Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
	10. Hacer campañas para reducir los casos de Enfermedades transmitidas por vectores	009
	11. Aplicar los planes de Gestión del Riesgo	000

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 85 de 198

	12. Hacer campañas para reducir la incidencia de las intoxicaciones.	<b>013</b>
	13. Concientizar a la población para evitar Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	<b>012</b>
	14. Capacitar a las comunidades en la prevención de Lesiones en el ámbito laboral	<b>011</b>
	15. Promover la creación de entornos protectores para los niños, niñas y adolescentes	<b>000</b>
	16. Brindar condiciones de atención integral a las poblaciones vulnerables (adulto mayor, niños, jóvenes, víctimas, entre otros)	<b>000</b>
	17. Disminuir las desigualdades sociales especialmente en los grupos más vulnerables	<b>000</b>
	18. Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas	<b>013</b>
	19. Reducir la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	<b>012</b>
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	1. Reducir la incidencia de enfermedades del Sistema Circulatorio	<b>001</b>
	2. Disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias	<b>009</b>
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	1. Fortalecimiento de las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos ya que esta presenta una diferencia estadísticamente desfavorable con respecto al departamento.	<b>009</b>
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	1. Fortalecer las acciones de control y vigilancia de la autoridad sanitaria	<b>000</b>

Fuente: Elaboración propia.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 86 de 198

### Conclusiones

- El Municipio de Anzá, está localizado al occidente del Departamento de Antioquia, a 84 kilómetros de la ciudad de Medellín, tiene una extensión de 253 Km<sup>2</sup> distribuidos en tres pisos térmicos, la altura sobre el nivel del mar de su casco urbano es de 625 metros lo que le genera una temperatura promedio de 25 grados centígrados. Limita al norte con los municipios de Caicedo y Santafé de Antioquia; al sur con el Corregimiento Altamira (Municipio de Betulia) y el municipio de Armenia Mantequilla; al oriente con el Corregimiento Sevilla (municipio de Ebéjico), Río Cauca de por medio; y al occidente con el municipio de Urao, por su Corregimiento Güintar.
- El área urbana tiene ocho barrios: Barrio Central, Divino Niño, María Auxiliadora, Buga, La Asomadera, La Punta, El Hoyo y el Zacatín. La zona rural está compuesta por 18 veredas y un Corregimiento (Güintar). La topografía del municipio es montañosa y con grandes pendientes, con suelos aptos para la producción agrícola y ganadera, especialmente en las zonas más altas. Dentro de los riesgos en el área urbana, se identifican dos (2) zonas con probabilidad de ser afectadas por inundaciones a lo largo de la quebrada La Sopera: uno está ubicado en la margen izquierda, en terrenos donde se ubicaba el Centro de Desarrollo Infantil; el otro se debe a la estructura de cruce de la quebrada La Sopera a la altura de la carrera 11, ante eventos de lluvias torrenciales.
- En la zona rural, en general, se presentan como amenaza alta, los terrenos que conforman la llanura aluvial de los principales ríos que drenan el territorio de Anzá. El acceso por vía terrestre desde la capital del departamento está en muy buenas condiciones, el trayecto aproximado es de 84 kilómetros toda pavimentada, las vías terciarias, se encuentran en buen estado, las únicas que presentan dificultad en el acceso vehicular, principalmente en periodo de invierno son las veredas Chuscalita, Monterredondo, Choclina y Vendiagujal a las cuales se accede por este medio hasta puntos estratégicos y en adelante se debe ingresar por camino de herradura o a lomo de mula.
- Según cifras del DANE la población del municipio de Anzá Antioquia muestra una tendencia creciente a lo largo del tiempo, de acuerdo con la Proyección 2015 - 2023, el número de habitantes para el año 2023 es de 7433 personas, de los cuales aproximadamente el 23.4%, se ubica en la cabecera municipal, mientras que el 76.6%, se ubica en el resto del territorio, por lo que se puede decir que el municipio es en su mayoría rural. La densidad poblacional es de 30 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que es un indicador muy bajo de aglomeración urbana.
- La pirámide del municipio de Anzá es de tipo estacionaria, lo cual indica que se ha comenzado a controlar la mortalidad, pero la natalidad sigue siendo bastante. En 2015, la base de la pirámide era ancha, lo que indicaba que la población joven era numerosa. Sin embargo, en 2023, la base de la pirámide se ha estrechado, lo que indica que la población joven está disminuyendo. Esto se debe a que la tasa de natalidad de Anzá está disminuyendo. En la cima de la pirámide, se observa que la población adulta y mayor está aumentando. En 2015, la población de 65 años o más representaba el 6% de la población total. En 2023, esta cifra ha aumentado al 8%. Y en 2030, se espera que represente el 10% de la población total. Esto se debe a que la esperanza de vida en Anzá está aumentando.
- El **índice de Friz** representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 87 de 198

se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

## **2. Capítulo II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL**

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

**Sectores Económicos Predominantes:** En Anzá, el sector agrícola sigue siendo uno de los pilares fundamentales de la economía local. La producción de café, plátano, cacao y frutas tropicales continúa siendo una fuente importante de empleo para los habitantes del municipio. Además, se observa un crecimiento significativo en sectores como el turismo rural, la agroindustria y la artesanía, que están generando nuevas oportunidades laborales en la zona.

**Formas de Empleo:** La mayoría de los habitantes de Anzá están empleados en actividades agrícolas, ya sea como propietarios de fincas, trabajadores agrícolas o en labores relacionadas con la comercialización y transformación de productos agrícolas. Además, se observa un aumento en la creación de pequeñas empresas familiares y emprendimientos locales en sectores como el turismo, la gastronomía y los servicios.

**Empleo Informal:** A pesar de los esfuerzos por formalizar el empleo en el municipio, aún persiste una parte significativa de la población trabajadora que se desempeña en el sector informal. Estas personas realizan actividades económicas no registradas y carecen de seguridad social y protección laboral.

**Desafíos y Oportunidades:** Entre los principales desafíos del mercado laboral en Anzá se encuentran la informalidad, la estacionalidad del empleo agrícola y la necesidad de mejorar las condiciones laborales y salariales de los trabajadores. No obstante, existen oportunidades para diversificar la economía local, promover el emprendimiento y el desarrollo de habilidades técnicas y profesionales en la población.

### **2.2 Condiciones de vida del territorio**

Las condiciones de vida, o calidad de vida, son indicadores estadísticos vitales para el análisis de cómo viven las personas en el contexto de un tiempo y sociedad específicos. En concordancia con estos indicadores, es esencial reconocer que, en el municipio de Anzá, en comparación con el Departamento de Antioquia, se observa una marcada deficiencia en la cobertura de servicios básicos como el acueducto y alcantarillado. No obstante, cabe destacar que superamos las expectativas en términos de cobertura de servicios eléctricos. Es alarmante observar, según nuestra semaforización, que los servicios de agua y saneamiento básico son los aspectos más críticos en nuestra evaluación actual. Sin embargo, es importante mencionar que ya estamos en proceso de implementar medidas y estrategias concretas para abordar y mejorar estos servicios esenciales en Anzá. Estos esfuerzos son pasos proactivos hacia el fortalecimiento del bienestar y la calidad de vida de nuestra comunidad Anzarina,

 MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

asegurando el acceso a servicios básicos que son fundamentales para el desarrollo sostenible y la salud pública del municipio.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Anzá.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Anza
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	98.0
Cobertura de acueducto	90.3	28.4
Cobertura de alcantarillado	80.9	21.1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	69.3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	22.1
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	35.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS – Planeación municipal

### Seguridad Alimentaria y Nutricional

En el Municipio de Anzá, la incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer, aunque no muestra una variación estadísticamente significativa en comparación con el promedio del departamento, demanda atención especializada. La clasificación en nuestro sistema de semaforización en amarillo refleja una situación de alerta que, a pesar de una disminución en el año 2020 con respecto al año anterior, exige una intervención decidida y coordinada para prevenir el agravamiento de esta condición. Es imperativo consolidar y ampliar los esfuerzos multisectoriales para mejorar la nutrición prenatal y fortalecer los factores protectores que contribuyen al peso saludable al nacer.

Cabe resaltar que, durante el 2020, se benefició de una red de apoyo integral que incluyó programas como Mana, cero a siempre, FAN, Madres comunitarias, CDI, y el Complemento de Nutrición en el programa Gerontológico. Estas iniciativas ofrecieron asistencia nutricional y orientación a las familias en riesgo, resultando en una disminución significativa del 1% en la tasa de nacidos vivos con bajo peso. Este logro subraya la eficacia de las intervenciones focalizadas y la importancia de continuar y ampliar estos programas para asegurar el bienestar de las madres y sus hijos, trabajando de manera proactiva para mitigar los factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer y la desnutrición en nuestra comunidad.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Anzá, 2005 – 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anza	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	4.5	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

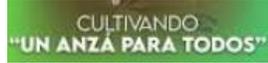
### Cobertura de la vacunación PAI

#### Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:

El análisis de las cifras de cobertura para el año 2022 refleja una disparidad alarmante entre el departamento de Antioquia, con un 90.6%, y el municipio de Anzá, con apenas un 2.0%. Esta diferencia no solo es estadísticamente significativa, sino que señala una situación crítica en cuanto a la cobertura en este biológico específico, evidenciando la urgencia de intervenciones inmediatas y efectivas para abordar este desafío. Es importante contextualizar que la baja tasa de cobertura en Anzá se debe, en gran parte, a que la mayoría de los niños del municipio no nacen localmente, sino que son remitidos a centros de atención de mayor capacidad y especialización, como la E.S.E. San Juan de Dios en el municipio de Santa Fe de Antioquia. Esta práctica de remisión, aunque garantiza la atención en infraestructuras con recursos más avanzados, influye en las estadísticas de cobertura biológica del municipio y puede ocultar la verdadera tasa de servicios de salud utilizados por los residentes de Anzá. Para mejorar la cobertura y asegurar una atención adecuada desde el nacimiento, es esencial desarrollar un sistema integrado de salud que incluya un mejor registro y seguimiento de los servicios prestados a los Anzarinos, independientemente de dónde se realice el parto. Además, deberían fortalecerse las alianzas con las instituciones de salud regionales para asegurar que la remisión de pacientes no comprometa la calidad y continuidad de la atención sanitaria. Las acciones correctivas también deben incluir la optimización de la capacidad de atención local, asegurando que las madres y niños tengan acceso a servicios de salud esenciales dentro del municipio, mejorando así la precisión de los datos de cobertura. Esto podría lograrse a través de la inversión en infraestructura de salud, capacitación del personal médico, y la implementación de un sistema robusto de información en salud que permita un monitoreo preciso y oportuno de todos los indicadores relevantes.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:

Durante el año 2022, el municipio de Anzá ha logrado notables progresos en el campo de la salud pública gracias a una estrategia intersectorial efectiva, colaborando estrechamente con la ESE Hospital San Francisco de Asís. Este trabajo conjunto ha sido crucial para alcanzar y sostener una alta cobertura de vacunación, superando incluso el promedio departamental, con Anzá registrando un impresionante 91.8% frente al 87.5% de Antioquia. Este logro no solo refleja la dedicación y eficiencia de nuestras políticas de salud locales, sino también la efectividad de las campañas de concienciación y la implementación de programas de inmunización adaptados a

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 90 de 198

las necesidades de nuestra comunidad. Los altos índices de cobertura son el resultado de iniciativas bien coordinadas que incluyen la educación sanitaria de la población, el fácil acceso a los centros de vacunación y la movilización de recursos que aseguran la disponibilidad de las vacunas necesarias. Para consolidar y expandir estos avances, es fundamental mantener la sinergia entre las instituciones de salud y otros sectores, y seguir invirtiendo en la infraestructura y en el capital humano necesario para las campañas de vacunación. Además, es esencial seguir fomentando la confianza en las vacunas entre la población mediante la comunicación clara y transparente de sus beneficios y la seguridad de los procesos de vacunación. El esfuerzo sostenido para mantener y mejorar la cobertura de vacunación en Anzá no solo protege la salud de la población local, sino que también contribuye al bienestar general del departamento de Antioquia y establece un modelo de buenas prácticas para otras municipalidades seguir.

#### **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:**

En el año 2022, el municipio de Anzá demostró un compromiso notable con la salud pública, manteniendo coberturas de vacunación consistentemente altas, lo cual es un claro indicativo del eficaz trabajo intersectorial realizado en conjunto con la ESE Hospital San Francisco de Asís. Esta alianza ha sido fundamental para asegurar que el municipio mantenga una cobertura de vacunación superior al promedio departamental, con Anzá alcanzando un impresionante 92.9% en comparación con el 86.9% del Departamento de Antioquia. Una de las claves de este éxito ha sido la implementación de brigadas de vacunación cada ocho días, que se desplazan a lo largo de las 18 veredas, el corregimiento y la zona urbana del municipio. Esta estrategia ha permitido no solo una cobertura amplia sino también una accesibilidad mejorada a los servicios de vacunación, garantizando que incluso las comunidades más remotas tengan acceso a estas intervenciones esenciales de salud. Estas brigadas no solo ofrecen vacunas, sino que también proporcionan educación sobre la importancia de la inmunización y asesoramiento sobre otras cuestiones de salud, fortaleciendo así la confianza de la comunidad en los programas de salud pública. Para continuar con estos logros y mejorar aún más las tasas de vacunación, se hace necesario mantener esta colaboración efectiva y buscar maneras de optimizar los recursos disponibles. Esto incluiría la identificación de grupos poblacionales específicos que podrían estar subrepresentados en las campañas de vacunación y el desarrollo de estrategias específicas para llegar a ellos. Asimismo, sería beneficioso invertir en tecnologías que permitan un seguimiento más eficiente de las coberturas de vacunación y la identificación temprana de posibles brechas en la inmunización. El modelo de Anzá sirve como un ejemplo destacado de cómo las iniciativas de salud pública bien coordinadas y adaptadas a las necesidades locales pueden lograr resultados significativos, contribuyendo de manera importante a la salud y el bienestar general de la población.

#### **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:**

En el año 2022, el municipio de Anzá logró un notable éxito en sus indicadores de salud, alcanzando un porcentaje de cobertura significativamente superior al del Departamento de Antioquia. Esta diferencia, que es estadísticamente representativa, pone de manifiesto el eficaz trabajo realizado a nivel local. Mientras el Departamento registró una cobertura del 90.6%, el municipio alcanzó un impresionante 99%, reflejando un esfuerzo sostenido y bien coordinado para mejorar la salud y el bienestar de sus habitantes. Este logro es el

 <b>MUNICIPIO DE ANZÁ</b> NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 91 de 198

resultado de una serie de iniciativas estratégicas y bien ejecutadas, incluyendo programas de salud pública a medida, campañas de concienciación y educación, y una gestión eficiente de los recursos sanitarios. La colaboración entre las autoridades municipales, las instituciones de salud, y la comunidad ha sido clave para este éxito, demostrando la importancia de un enfoque integral y participativo en la gestión de la salud pública.

Para mantener y mejorar aún más estos resultados, es crucial continuar con esta estrategia colaborativa y centrada en la comunidad. Es importante seguir invirtiendo en infraestructura de salud, capacitación del personal médico y campañas de concienciación pública. Asimismo, sería beneficioso implementar un sistema robusto de seguimiento y evaluación que permita identificar áreas de mejora y adaptar las estrategias según sea necesario. El caso de Anzá sirve como un modelo inspirador para otras regiones, demostrando cómo un enfoque dedicado y coordinado puede llevar a mejoras significativas en la salud pública, incluso superando los promedios departamentales y estableciendo nuevos estándares de excelencia en el cuidado de la salud.

Tabla 25. Programa ampliado de inmunización. municipio de Anzá, 2022.

Fuente: secretaria seccional de salud y protección social

POBLACIÓN	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTA VIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
	3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Unica	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
98	91	92,9%	90	91,8%	2	2,0%	90	91,8%	90	91,8%	77	78,6%	65	66,3%	93	94,9%
POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA					
	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Refuerzo	%	2a Dosis + Refuerzo	%	Dosis Unica	%				
98	97	99,0%	85	86,7%	97	99,0%	112	114,3%	164	167,3%	101	103,1%				
Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)															
	2a Dosis	%														
64	23	35,9%														
Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza													
	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%												
98	58	59,2%	62	63,3%												

### Cobertura vacunación por COVID 19

Las vacunas son medicamentos biológicos esenciales que, al ser administrados a personas sanas, provocan la generación de defensas o anticuerpos. Estos anticuerpos actúan como un escudo protector contra futuros contactos con agentes infecciosos específicos, ayudando a prevenir la infección o la enfermedad. Al vacunarse, se estimula la respuesta inmunitaria del organismo, lo cual capacita al cuerpo para reconocer, combatir y recordar al agente patógeno, ofreciendo una respuesta más rápida y eficaz en caso de futuras exposiciones. Consciente de la importancia de las vacunas en la promoción de la salud pública, el municipio de Anzá ha emprendido un esfuerzo significativo durante los años 2021, 2022 y 2023 para garantizar la accesibilidad a la

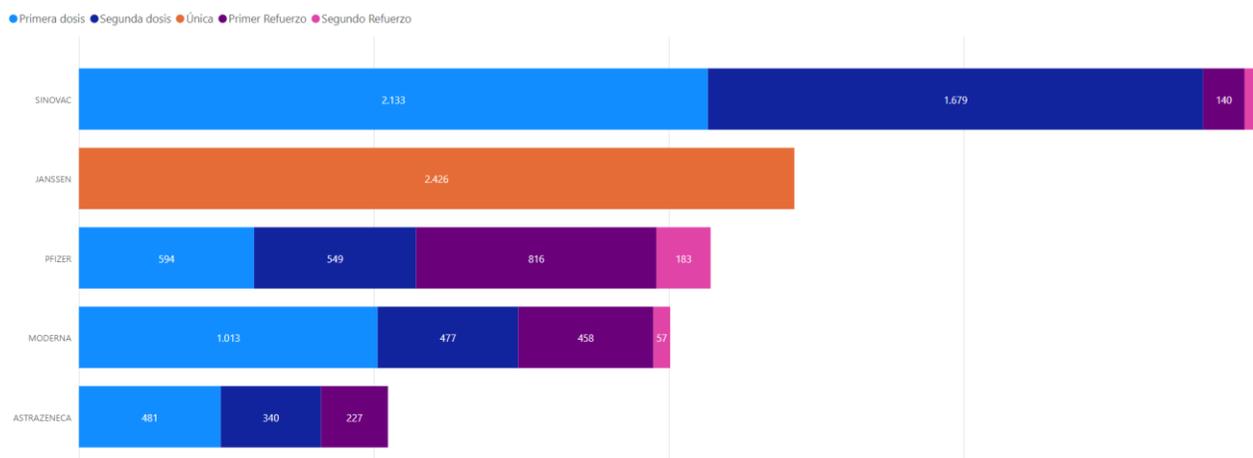
 <b>MUNICIPIO DE ANZÁ</b> NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

vacunación en todo el territorio. Este esfuerzo ha incluido un despliegue exhaustivo en las 18 veredas, corregimientos y la zona urbana del municipio, asegurando así una cobertura integral. Hasta la fecha, se han administrado un total de 11.619 dosis de la vacuna contra la COVID-19. Este esfuerzo ha sido posible gracias a una estrategia bien organizada y la cooperación de la comunidad. Las cifras detalladas de vacunación son las siguientes:

- 4.221 primeras dosis.
- 3.045 segundas dosis.
- 2.426 dosis únicas.
- 1.641 dosis de refuerzo 1.
- 286 dosis de refuerzo 2.

Desglosando por tipo de vacuna SINOVAC: 2.133 primeras dosis, 1.679 segundas dosis, 140 dosis de refuerzo, 46 dosis de segundo refuerzo. Janssen: 2.426 dosis únicas. Pfizer: 594 primeras dosis, 549 segundas dosis, 819 primer refuerzo, 183 segundo refuerzo. Moderna: 1.013 primeras dosis, 477 segundas dosis, 458 primer refuerzo, 57 segundo refuerzo. AstraZeneca: 481 primeras dosis, 340 segundas dosis, 227 primer refuerzo. El compromiso del municipio con la salud de sus habitantes es evidente en estos esfuerzos de vacunación. Al mantener un enfoque proactivo y colaborativo, Anzá no solo protege a sus ciudadanos de enfermedades infecciosas como la COVID-19, sino que también contribuye a la salud pública global. La vacunación es un pilar fundamental en la promoción de una comunidad saludable, y el municipio de Anzá se destaca por su dedicación a este objetivo.

**Figura 13. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Anzá, septiembre 2023.**



**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 93 de 198

## Cobertura de educación

La cobertura es un atributo crucial en la calidad educativa. Una educación de calidad en nuestro territorio Anzarino implica la capacidad de atender al 100% de los ciudadanos, ofreciendo aprendizajes que no solo aseguren un desempeño satisfactorio en la sociedad, sino que también promuevan el desarrollo integral de cada individuo. Con gran satisfacción, se observa que, en comparación con años anteriores, se ha logrado mejorar significativamente la cobertura educativa en nuestro municipio. Aunque aún no alcanzamos el 100%, los indicadores muestran una tendencia positiva y ascendente. Contamos con 18 escuelas en el territorio, y la Administración Municipal ha implementado programas de becas para fortalecer la calidad educativa de la juventud Anzarina. Estos esfuerzos se reflejan en los indicadores de educación: la cobertura de educación primaria en el municipio supera el 103.4%, cifra que, si bien es comparable con las estadísticas departamentales, destaca por su solidez. Sin embargo, las cifras de cobertura en secundaria y educación media son preocupantemente inferiores a las del departamento, siendo especialmente crítica en la educación media con un 71.9% de cobertura. Las bajas tasas en la educación media pueden atribuirse a diversos factores, tales como condiciones económicas, familiares, sociales y culturales, que llevan a los jóvenes a abandonar sus estudios. Estos aspectos son fundamentales para desarrollar estrategias efectivas que mejoren este indicador. Además, se ha observado que el porcentaje de analfabetismo en los hogares ha permanecido estable, lo que implica un desafío para el municipio. Es imperativo desarrollar estrategias y programas que contribuyan a reducir esta tasa. Cabe destacar que, en el 2019, se lograron avances significativos en este aspecto, lo que demuestra el potencial de impacto de políticas educativas bien diseñadas y ejecutadas."

Tabla 26. Tasa de Cobertura bruta de educación en el municipio de Anzá, 2003 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Anza	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	27.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	103.4	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	95.8	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	71.9	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

 MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 94 de 198

La metodología de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un enfoque esencial para comprender la realidad socioeconómica de una población. Mediante el uso de indicadores simples, esta metodología evalúa si las necesidades fundamentales de la población están siendo satisfechas. Aquellos grupos que no alcanzan un umbral mínimo predeterminado son categorizados como pobres. Los indicadores empleados incluyen: calidad de las viviendas, hacinamiento crítico, acceso a servicios básicos, dependencia económica, y asistencia escolar de niños en edad obligatoria.

En el Municipio de Anzá, la proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas se sitúa en el 16.33%. La tasa de miseria alcanza un 2.116%, reflejando una situación crítica. Desglosando por componentes, el estado de las viviendas presenta un 1.17%, mientras que el acceso a servicios adecuados es del 0.55%. El hacinamiento crítico es preocupante, con un 5.78%, y la dependencia económica alcanza un 9.15%. A pesar de los esfuerzos realizados por las administraciones municipales, como programas de mejoramiento y construcción de viviendas, así como iniciativas de autoconstrucción, los recursos aún resultan insuficientes.

La creación constante de nuevos hogares y las dinámicas económicas actuales presentan retos adicionales en la lucha contra estas carencias. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer y ampliar las políticas públicas en áreas críticas. Es imperativo que las estrategias se enfoquen no solo en la mejora de la infraestructura habitacional, sino también en el fortalecimiento de la educación, la generación de empleo y el acceso a servicios básicos. El desafío es grande, pero la mejora continua de estos indicadores es fundamental para el desarrollo integral y sostenible de la comunidad de Anzá.

**Tabla 27.** Necesidades Básicas Insatisfechas Municipio de Anzá, 2022.

Código Municipio	Nombre Municipio	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
		Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
044	ANZA	16.33	2.16	1.17	0.55	5.78	2.00	9.15

Fuente: DANE 2022

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Factores psicológicos y culturales

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el Municipio de Anzá, según datos del año 2020, indica una situación más favorable en comparación con el promedio departamental, situándose en un nivel de alerta amarillo en nuestra escala de semaforización. Esta diferencia notablemente positiva respecto al Departamento es un indicativo de que las medidas implementadas han tenido un impacto. No obstante, es preocupante que las incidencias de violencia específicamente contra la mujer estén experimentando una tendencia ascendente dentro del municipio, lo cual demanda una atención particular y refuerza la necesidad de estrategias diferenciadas para este tipo de violencia. Es fundamental reconocer que el acceso a información confiable y actualizada es un pilar crítico para la formulación de políticas efectivas y la toma de decisiones informadas. En

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 95 de 198

este sentido, es imperativo implementar mecanismos que aseguren la recolección y el análisis sistemático de datos sobre violencia intrafamiliar y de género. Esta información no solo debe ser recolectada, sino también compartida de manera transparente y accesible, lo que permitirá un monitoreo constante y la creación de programas de prevención y respuesta adecuados. Para proteger y promover activamente los derechos de las mujeres en Anzá, las autoridades locales, en colaboración con organizaciones civiles y grupos de apoyo, deben trabajar conjuntamente en el diseño y ejecución de campañas de sensibilización, fortalecimiento de redes de apoyo y servicios legales y psicosociales. Estas acciones deberían estar encaminadas a prevenir la violencia, asistir a las víctimas y fomentar una cultura de respeto y equidad de género en toda la comunidad.

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Anzá, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anza
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	41.8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	116.4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS - Forense

### **3. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES**

#### **3.1 Análisis de la morbilidad**

##### **3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad**

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

##### **Ciclo Vital total.**

Morbilidad Total Grandes Causas de 0 a 5 años.

Para el año 2022 en Anzá, las principales causas de morbilidad entre niños de 0 a 5 años son las condiciones transmisibles y nutricionales. Estas representan el 38.60% de las 386 consultas registradas en esta franja etaria, convirtiéndose no solo en la causa más prevalente, sino también en la que experimentó el mayor incremento respecto al año anterior, con un aumento de 18.49 puntos porcentuales. En segundo lugar, las enfermedades no transmisibles constituyen el 35.49% de las atenciones. Le siguen las condiciones mal clasificadas, abarcando el 11.40% del total de consultas. Las condiciones perinatales, con un 9.07%, y las lesiones, con un

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 96 de 198

5.44%, también contribuyen a la morbilidad infantil en la localidad, aunque en menor medida. Este panorama resalta la importancia de enfocar los esfuerzos en salud hacia la prevención y tratamiento adecuado de estas condiciones, especialmente las transmisibles y nutricionales, que son las más predominantes en los primeros años de vida.

#### **Morbilidad Total Grandes Causas Infancia.**

Durante la infancia en el municipio de Anzá, las enfermedades no transmisibles se han establecido como la principal causa de consulta médica, representando el 47.29% de las 129 consultas registradas en este grupo de edad. En segundo lugar, las lesiones ocupan un significativo 20.93% del total de consultas, destacando por ser la categoría que más incremento mostró en comparación con el año anterior; específicamente, las consultas por lesiones aumentaron de 7 en 2021 a 27 en 2022. En tercer lugar, las condiciones mal clasificadas constituyen el 20.16% de las consultas en 2022, lo que sugiere un área de oportunidad para mejorar la precisión en el diagnóstico y clasificación de enfermedades en el municipio. Finalmente, las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 11.63% de las consultas en este segmento poblacional. Este panorama subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de salud pública enfocadas en la prevención y manejo eficaz de las enfermedades no transmisibles y las lesiones en niños, así como mejorar los sistemas de clasificación y diagnóstico para una atención más precisa y efectiva.

#### **Morbilidad Total Grandes Causas Adolescencia.**

En el municipio de Anzá durante el año 2022, los jóvenes entre 12 y 17 años mostraron una tendencia notable en cuanto a las causas de consulta médica. Las enfermedades no transmisibles encabezaron la lista, siendo responsables del 35.71% de las 182 consultas registradas en este grupo de edad. Estas enfermedades incluyen afecciones crónicas como asma, diabetes y trastornos cardíacos, lo que resalta la importancia de estrategias preventivas y de manejo en esta etapa de la vida. En segundo lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales representaron el 27.47% de las consultas. Esta categoría experimentó el mayor aumento en comparación con el año 2021, subiendo cerca de 24.89 puntos porcentuales en 2022. Esto indica un creciente desafío en el ámbito de enfermedades infecciosas y problemas nutricionales entre los jóvenes. Las condiciones mal clasificadas ocuparon el tercer lugar, con el 18.33% de las consultas. Esta cifra sugiere la necesidad de mejorar los sistemas de clasificación diagnóstica para obtener un panorama más claro de las necesidades de salud de los jóvenes. Las lesiones fueron la cuarta causa más común de consulta, con 23 casos en 2022, lo que equivale al 12.64% del total de consultas en este rango de edad. Este dato pone de relieve la relevancia de la seguridad y la prevención de accidentes en esta población joven. Por último, las condiciones maternas representaron el 6.04% de las consultas. Aunque este porcentaje es menor en comparación con otras categorías, subraya la importancia de la atención en salud reproductiva y maternal específica para adolescentes.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 97 de 198

### **Morbilidad Total Grandes Causas Juventud.**

En la población juvenil del municipio de Anzá, durante el año 2022, se observó un patrón distintivo en las causas de consulta médica. Las enfermedades no transmisibles emergieron como la principal causa, representando el 50.75% de las 465 consultas realizadas en este grupo etario. Este porcentaje refleja un aumento significativo, pasando de 145 consultas en 2021 a 236 en 2022, lo que indica una creciente prevalencia de condiciones crónicas como diabetes, asma y enfermedades cardiovasculares entre los jóvenes. Las condiciones maternas ocuparon el segundo lugar, abarcando el 16.34% de las consultas. Este dato resalta la importancia de la atención en salud reproductiva y materna adecuada para este grupo poblacional, especialmente en lo que respecta a la educación y los servicios de prevención. En tercer lugar, las lesiones representaron el 14.41% de las consultas. Este porcentaje subraya la necesidad de fomentar medidas de seguridad y prevención de accidentes entre los jóvenes, considerando que esta es una etapa de la vida donde la exposición a riesgos puede ser mayor. Las condiciones transmisibles y nutricionales se situaron en cuarto lugar, con el 13.33% de las consultas. Este dato refleja los desafíos en el ámbito de enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales, lo que demanda una atención continua en educación para la salud y acceso a servicios médicos adecuados. Finalmente, las condiciones mal clasificadas constituyeron el 5.16% del total de consultas. Este aspecto sugiere la necesidad de mejorar la precisión en el diagnóstico y clasificación de enfermedades para una mejor comprensión y tratamiento de las afecciones que afectan a la juventud de Anzá. En conjunto, estos datos evidencian la diversidad de necesidades sanitarias en la juventud de Anzá y la importancia de abordarlas mediante estrategias de salud pública bien enfocadas y adaptadas a las características específicas de esta población.

### **Morbilidad Total Grandes Causas Adultez.**

Durante la etapa adulta en el municipio de Anzá en el año 2022, se observó un patrón claro en las consultas médicas, donde las enfermedades no transmisibles dominaron como la principal causa. Estas enfermedades comprendieron el 70.44% de las 1556 consultas registradas en este grupo de edad. La alta prevalencia de estas condiciones, que incluyen enfermedades cardíacas, diabetes y trastornos crónicos respiratorios, subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y manejo adecuado de enfermedades crónicas en la población adulta. Las lesiones se posicionaron en segundo lugar, con un 12.47% del total de consultas. Esta cifra indica la relevancia de la seguridad en el trabajo y en el hogar, así como la importancia de la educación y las medidas preventivas para reducir el riesgo de accidentes y lesiones en adultos. Las condiciones mal clasificadas representaron el 10.80% de las consultas, lo que resalta la necesidad de mejorar los sistemas de registro y diagnóstico para una clasificación más precisa de las enfermedades. Esto es fundamental para proporcionar una atención más específica y efectiva. En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales, estas constituyeron el 5.14% de las consultas. Este porcentaje refleja la importancia continua de abordar enfermedades infecciosas y problemas relacionados con la nutrición, incluso en la población adulta. Por último, las condiciones maternas, aunque representan el 1.16% de las consultas, destacan la necesidad de atención continua en salud reproductiva y maternal en la adultez, especialmente en lo que respecta a la salud prenatal y postnatal. Este panorama de la salud en la adultez en Anzá destaca la necesidad de políticas de salud pública enfocadas en la prevención y el manejo de enfermedades no

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 98 de 198

transmisibles, así como la importancia de mejorar la calidad del diagnóstico y la atención en todas las áreas de la salud para esta población.

**Morbilidad Total Grandes Causas Persona (Mayores de 60 años).**

En 2021, en el municipio de Anzá, la población mayor de 60 años experimentó un patrón distintivo en sus consultas médicas. Predominaron las Enfermedades no Transmisibles, que representaron el 79% de las 827 consultas registradas en este grupo etario. Este alto porcentaje refleja una tendencia preocupante hacia condiciones crónicas y degenerativas en esta franja de edad. Por otro lado, las Lesiones y las Condiciones Mal Clasificadas también fueron significativas, constituyendo el 8.59% y 8.46% de las consultas, respectivamente. Estos datos apuntan a la necesidad de una mejor clasificación diagnóstica y prevención de accidentes en los mayores. Finalmente, las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, aunque menos prevalentes con un 3.87%, siguen siendo importantes y requieren atención continua para garantizar la salud integral de los adultos mayores en Anzá.



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

## SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

CULTIVANDO  
"UN ANZA PARA TODOS"

Código:05044

Versión: II

Página 99 de 198

Tabla 29. Principales causas de morbilidad, por ciclo vital, municipio de Anzá, 2009 – 2022.

Total															Δ pp 2021-2022	Tendencia
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
45.46	46.59	45.66	47.60	37.48	35.26	30.24	20.54	27.49	28.46	24.87	22.22	20.11	38.60	18.49		
2.17	3.18	11.56	4.17	8.85	4.86	4.55	7.14	3.36	3.98	0.58	2.87	9.77	9.07	-0.70		
33.33	29.54	16.18	23.34	35.96	38.26	48.60	46.43	33.46	37.68	37.98	37.63	47.13	35.49	-11.63		
6.39	4.59	7.23	3.71	5.12	5.79	5.07	17.86	11.19	6.06	12.52	9.68	6.32	5.44	-0.88		
12.64	16.10	19.36	21.17	12.59	15.82	11.54	8.04	24.50	23.82	24.04	27.60	16.67	11.40	-5.27		
													100.00			
28.85	31.54	20.19	22.32	19.28	14.02	12.59	4.05	13.91	12.33	11.21	10.00	3.85	11.63	7.78		
0.07	0.34	0.00	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	1.00	0.00	0.00	0.00		
45.85	43.20	47.12	49.57	59.05	56.54	55.78	45.95	41.72	53.16	51.33	43.50	58.97	47.29	-11.69		
10.17	10.49	16.35	7.25	11.73	11.21	13.61	41.89	18.10	13.71	12.54	13.50	8.97	20.93	11.96		
15.06	14.43	16.35	20.58	9.94	18.22	18.03	8.11	26.27	20.80	24.63	32.00	28.21	20.16	-8.05		
													100.00			
15.66	17.65	12.90	14.21	6.77	9.50	9.31	7.69	6.99	5.51	7.52	7.01	2.58	27.47	24.89		
9.46	5.18	12.90	11.91	9.36	11.17	2.88	6.33	6.36	5.74	8.18	10.33	20.65	6.04	-14.60		
50.82	48.32	35.70	45.45	60.56	43.50	49.54	56.11	35.57	46.40	53.09	51.66	43.23	35.71	-7.51		
8.83	8.68	14.41	8.36	9.36	13.49	18.48	24.89	23.57	13.95	9.78	11.99	12.26	12.64	0.38		
15.23	20.17	24.09	20.06	13.94	22.35	19.79	4.98	27.51	28.40	21.42	19.00	21.29	18.13	-3.16		
													100.00			
11.86	14.68	8.90	8.14	7.75	5.54	4.79	1.50	7.04	5.17	8.64	6.98	4.04	13.33	9.29		
13.54	11.48	15.49	11.90	11.75	18.50	5.73	13.51	10.19	9.84	8.94	15.01	26.95	16.34	-10.61		
53.82	49.15	41.19	53.31	52.08	45.55	64.94	42.94	48.92	49.56	52.63	45.45	39.08	50.75	11.67		
6.50	6.92	13.67	5.80	10.58	11.96	13.35	30.63	10.01	10.98	11.63	11.42	16.17	14.41	-1.76		
14.48	17.77	20.76	20.85	17.83	18.44	11.18	11.41	23.84	24.44	18.17	21.14	13.75	5.16	-8.59		
													100.00			
9.51	10.46	6.41	6.81	5.34	6.02	3.66	3.77	4.40	4.32	4.67	5.54	6.77	5.14	-1.62		
2.75	1.24	3.40	1.97	2.03	2.00	1.18	2.61	1.44	1.54	1.68	2.24	4.55	1.16	-3.39		
67.56	66.39	57.46	63.93	73.07	68.91	75.86	62.99	66.44	68.57	69.53	66.69	65.96	70.44	4.48		
6.62	7.16	11.31	7.02	8.25	9.35	8.76	22.35	8.37	7.04	8.92	7.53	11.84	12.47	0.63		
13.56	14.75	21.42	20.27	11.31	13.73	10.55	8.27	19.35	18.52	15.20	17.99	10.89	10.80	-0.09		
													100.00			
5.33	7.07	5.18	7.21	4.23	4.30	2.60	2.90	3.72	2.31	3.47	3.92	1.82	3.87	2.05		
0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
84.31	79.05	70.41	71.51	81.00	79.57	85.75	81.00	80.46	78.97	79.89	75.53	75.70	79.08	3.38		
3.68	5.71	8.73	4.27	6.22	3.42	4.05	5.94	3.82	5.00	4.50	5.57	10.41	8.59	-1.83		
6.63	8.17	15.68	17.01	8.55	12.72	7.60	10.16	12.00	13.72	12.14	14.98	12.07	8.46	-3.60		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

morbilidad total grandes causas hombres.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 100 de 198

En los hombres para el año 2022, las Enfermedades no Transmisibles (31.04%) del total de las consultas fueron el grupo más significativo de causas de consulta, representando casi un tercio del total. La prevalencia de estas enfermedades refleja posiblemente una combinación de factores como el envejecimiento de la población, estilos de vida y posibles carencias en la prevención y manejo temprano de condiciones crónicas. Enfermedades como la diabetes, hipertensión, y trastornos cardíacos podrían estar contribuyendo a este alto porcentaje.

En el segundo lugar se encuentran las Condiciones Transmisibles y Nutricionales (7.66%), las cuales, aunque ocupan un porcentaje menor en comparación con las enfermedades no transmisibles, estas condiciones siguen siendo una preocupación relevante. Este grupo podría incluir enfermedades infecciosas, problemas gastrointestinales, y deficiencias nutricionales, lo que puede señalar temas de salud pública relacionados con la calidad del agua, saneamiento, y acceso a una nutrición adecuada.

Posteriormente se encuentran las Lesiones (7.00%): Las lesiones, que comprenden una variedad de casos desde accidentes domésticos hasta lesiones en el trabajo o en la vía pública, constituyen una causa considerable de consultas. Este dato puede resaltar la necesidad de mejorar las medidas de seguridad en el hogar, en el trabajo y en las calles, así como la educación y prevención en cuanto a la seguridad personal y vial. Finalmente, las Condiciones Mal Clasificadas (3.86%) sugiere que existe un número no despreciable de casos en los que la clasificación diagnóstica no es clara o precisa. Esto podría indicar limitaciones en los recursos diagnósticos, capacitación profesional o sistemas de registro y seguimiento de pacientes.

Por último, las Condiciones Perinatales (0.31%) y Condiciones Maternas (0.12%) aunque representan un porcentaje menor, estas categorías son cruciales en términos de salud pública, especialmente en lo que respecta a la salud materno-infantil. La baja proporción podría ser un indicativo de que estas áreas están siendo bien manejadas, aunque es necesario verificar que no se tenga un subregistro de estos casos.

El foco principal de atención médica en Anzá en 2022 estuvo en las enfermedades no transmisibles, un indicador de las tendencias de salud en la población, posiblemente influenciadas por factores demográficos, socioeconómicos y ambientales. La gestión de enfermedades transmisibles, nutricionales, lesiones y condiciones mal clasificadas también representa un área importante de atención. La interpretación de estos datos podría ser útil para planificar estrategias de salud pública, programas de prevención y políticas de atención sanitaria en el municipio.

**Tabla 30. Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital, municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.99	47.34	52.73	41.95	34.90	35.12	26.37	15.63	28.54	29.40	25.99	18.88	19.49	40.85	21.35	
	Condiciones perinatales	3.11	2.16	3.03	3.04	11.08	5.99	0.00	0.00	2.09	6.37	0.00	2.10	6.78	4.69	-2.08	
	Enfermedades no transmisibles	33.38	29.70	16.97	24.62	37.12	33.47	56.59	56.25	32.25	37.94	36.80	37.06	51.69	36.15	-15.54	
	Lesiones	7.31	4.83	9.09	5.78	5.26	7.64	4.95	18.75	11.37	5.56	14.36	11.19	7.63	4.69	-2.93	
	Condiciones mal clasificadas	13.20	15.97	18.18	24.62	11.63	17.77	12.09	9.38	25.75	20.73	22.85	30.77	14.41	13.62	-0.79	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.58	31.89	20.72	22.62	20.15	10.98	11.93	0.00	14.86	12.19	9.38	11.48	7.41	12.50	5.39	
	Condiciones maternas	0.00	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	48.03	41.07	42.34	51.19	52.47	57.76	60.23	60.42	38.04	49.86	51.88	38.25	59.26	59.88	0.12	
	Lesiones	13.20	12.02	23.42	10.12	12.55	13.13	15.34	33.33	22.46	18.84	12.81	18.03	18.52	21.88	3.16	
	Condiciones mal clasificadas	13.20	14.36	13.51	16.07	14.83	18.14	12.50	6.25	24.64	9.11	25.94	38.25	14.81	6.25	-8.56	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.29	19.87	10.45	25.59	10.86	9.77	6.76	6.96	10.50	7.43	8.71	9.06	7.84	46.39	38.85	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	45.66	44.20	39.30	43.86	60.86	42.83	54.12	60.87	30.00	51.27	53.72	47.92	60.78	40.93	-24.86	
	Lesiones	19.39	16.94	21.39	17.75	17.43	28.07	26.76	28.70	39.00	19.20	15.79	23.77	13.73	13.40	-0.32	
	Condiciones mal clasificadas	14.66	18.98	28.86	12.79	10.86	19.33	12.35	3.48	20.50	21.38	21.78	19.25	17.65	9.28	-8.37	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.28	17.83	12.04	7.09	9.35	6.79	5.15	0.00	7.36	7.43	10.27	9.76	6.35	23.78	17.43	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.16	2.16	
	Enfermedades no transmisibles	52.54	51.11	30.89	62.20	47.42	45.86	44.49	40.13	48.84	46.35	50.06	51.19	42.86	45.95	3.19	
	Lesiones	19.63	17.69	32.46	14.17	27.10	26.33	38.60	52.63	19.77	22.15	26.64	19.29	34.13	25.41	-8.72	
	Condiciones mal clasificadas	14.55	13.37	24.61	16.14	16.13	21.02	11.76	7.24	24.03	24.07	13.02	19.76	16.67	2.70	-13.96	
		100.00															
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.86	11.70	5.33	8.53	4.42	6.37	1.71	5.00	5.11	4.47	5.89	7.40	9.59	6.61	-2.99	
	Condiciones maternas	0.10	0.06	0.00	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	61.07	59.45	50.47	61.31	69.43	62.82	64.91	48.08	57.50	64.09	61.55	64.04	57.96	68.32	10.76	
	Lesiones	14.11	14.04	26.02	15.08	16.56	19.02	22.74	44.62	18.52	14.14	18.59	11.40	23.84	16.82	-1.12	
	Condiciones mal clasificadas	13.85	14.75	18.18	15.08	9.60	11.79	10.64	2.31	18.86	17.30	13.97	17.16	9.01	8.26	-0.75	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.54	5.93	5.05	6.37	4.24	3.88	1.78	2.40	2.42	1.60	2.94	4.44	1.13	4.72	3.60	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	85.29	78.71	71.38	72.10	76.63	79.36	85.89	78.38	80.11	78.11	77.47	74.71	72.93	81.89	8.38	
	Lesiones	4.05	8.09	7.74	5.38	10.87	5.44	3.55	8.41	4.99	6.95	4.55	5.41	17.29	7.61	-9.58	
	Condiciones mal clasificadas	6.13	7.28	15.82	16.15	8.26	11.32	8.78	10.81	12.48	13.34	15.04	15.44	8.65	5.77	-2.87	
		100.00															

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Morbilidad total grandes causas mujeres.**

En las mujeres, en el año 2022 las Enfermedades no Transmisibles con 1,252 consultas (32.28% del total) representan la mayoría de las consultas, indicando una prevalencia significativa de condiciones crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas. Este dato refleja la importancia de la atención continua, el control y la prevención de estas enfermedades. Le siguen las Condiciones Mal Clasificadas con 241 consultas (6.21% del total), Esta categoría, que comprende un porcentaje notable de las consultas, sugiere la posibilidad de desafíos en el diagnóstico preciso y en la clasificación de las condiciones de salud, lo que podría afectar la calidad de la atención y el tratamiento. Seguido de las Lesiones con 178 consultas (4.59% del total) que pueden estar relacionadas con accidentes domésticos, laborales o de tráfico. Esto subraya la necesidad de medidas de prevención y educación sobre seguridad. Posteriormente se tienen las Condiciones Transmisibles y Nutricionales con 142 consultas (3.66% del total). Por último, las Condiciones Maternas con 101 consultas

(2.60% del total), aunque tienen un porcentaje menor, son cruciales desde el punto de vista de la salud reproductiva y maternal. Su manejo adecuado es esencial para la salud tanto de las madres como de los recién nacidos. También en menor cantidad se encuentran las Condiciones Perinatales con 25 consultas (0.64% del total). Este análisis destaca la diversidad y complejidad de las necesidades de salud de las mujeres en Anzá y subraya la importancia de un enfoque integral en la atención sanitaria que abarque desde la prevención y el diagnóstico temprano hasta el tratamiento y el manejo de condiciones crónicas y agudas.

**Tabla 31. Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital, del municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47.95	45.79	39.23	53.46	40.06	35.40	37.02	27.08	26.27	26.98	23.13	25.74	21.43	35.84	14.41	
	Condiciones perinatales	1.23	4.26	19.34	5.35	6.63	3.73	12.50	16.67	4.83	0.21	1.50	3.68	16.07	14.45	-1.62	
	Enfermedades no transmisibles	33.29	29.37	15.47	22.01	34.81	43.06	34.62	33.33	34.85	37.26	39.83	38.24	37.50	34.68	-2.82	
	Lesiones	5.46	4.35	5.52	1.57	4.97	3.93	5.29	16.67	10.99	6.85	9.64	8.09	3.57	6.36	2.79	
	Condiciones mal clasificadas	12.07	16.24	20.44	17.61	13.54	13.87	10.58	6.25	23.06	28.69	25.91	24.26	21.43	8.67	-12.76	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.02	31.20	19.59	22.03	18.33	19.73	13.56	11.54	12.43	12.50	12.85	7.69	1.96	10.77	8.81	
	Condiciones maternas	0.13	0.00	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56	2.56	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	43.74	45.36	52.58	48.02	66.25	54.26	49.15	19.23	47.46	57.29	50.84	56.41	58.82	35.38	-23.44	
	Lesiones	7.25	8.94	8.25	4.52	10.83	7.62	11.02	57.69	11.30	7.29	12.29	6.41	3.92	20.00	16.18	
	Condiciones mal clasificadas	16.86	14.50	19.59	24.86	4.58	18.39	26.27	11.54	28.81	22.92	23.46	26.92	35.29	33.85	-14.45	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.18	16.25	14.77	6.62	4.59	9.33	11.35	8.49	5.03	4.65	6.83	5.05	0.00	5.88	5.98	
	Condiciones maternas	14.51	8.45	22.73	19.86	14.37	18.13	5.20	13.21	9.92	7.99	12.92	20.22	30.77	12.94	-17.83	
	Enfermedades no transmisibles	53.58	50.93	32.95	46.52	60.40	43.91	45.86	50.94	38.69	44.21	52.73	55.23	34.62	41.18	6.56	
	Lesiones	3.19	3.46	9.09	2.09	5.05	4.40	11.82	20.75	14.94	11.58	6.30	0.72	11.54	11.76	0.23	
	Condiciones mal clasificadas	15.53	20.92	20.45	24.91	15.60	24.22	25.77	6.60	31.42	31.57	21.22	18.77	23.08	28.24	5.36	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.37	13.48	7.45	8.50	7.19	5.11	4.67	2.76	6.89	4.07	7.72	4.75	2.86	6.43	3.57	
	Condiciones maternas	18.17	15.88	22.60	15.91	15.84	24.94	7.70	24.86	14.96	14.66	13.91	27.00	40.82	25.71	-15.10	
	Enfermedades no transmisibles	53.99	48.40	45.91	50.21	53.71	45.45	71.97	45.30	48.96	51.3	54.06	40.87	37.14	53.93	16.79	
	Lesiones	2.01	2.78	5.05	2.88	4.83	6.96	4.67	12.15	5.44	5.51	3.26	5.13	6.94	7.14	0.20	
	Condiciones mal clasificadas	14.45	19.47	18.99	22.50	18.43	17.54	10.98	14.92	23.75	24.62	21.04	22.24	12.24	6.79	-5.46	
		100.00															
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.97	9.90	6.91	6.11	5.77	5.85	4.54	3.03	4.09	4.26	4.07	4.50	5.15	4.04	-1.10	
	Condiciones maternas	3.79	1.78	5.00	2.77	2.99	2.95	1.71	4.20	2.05	2.26	2.51	3.51	7.14	2.02	-5.12	
	Enfermedades no transmisibles	70.11	69.56	60.74	64.99	74.80	71.81	80.81	72.03	70.21	70.67	73.50	68.19	70.76	72.02	1.26	
	Lesiones	3.68	4.01	4.41	3.75	4.30	4.75	2.43	8.86	4.09	3.72	4.12	5.36	4.98	9.21	4.23	
	Condiciones mal clasificadas	13.44	14.74	22.94	22.38	12.13	14.65	10.51	11.89	19.56	19.09	15.81	18.45	11.96	12.70	0.74	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.89	7.86	5.28	7.83	4.22	4.54	3.14	3.29	4.58	2.73	3.85	3.58	2.36	3.14	0.78	
	Condiciones maternas	0.09	0.00	0.00	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	83.62	79.29	69.66	71.09	84.39	79.69	85.66	83.06	80.68	79.49	81.63	76.05	77.88	76.68	-1.19	
	Lesiones	3.42	4.05	9.50	3.44	2.62	2.20	4.37	4.00	3.05	3.85	4.47	5.68	5.01	9.42	4.41	
	Condiciones mal clasificadas	6.98	8.80	15.57	17.64	8.78	13.56	6.83	9.65	11.68	13.94	10.05	14.69	14.75	10.76	-3.99	
		100.00															

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales hombres

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

En los hombres las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias son la causa por la cual más se ha consultado en el municipio de Anzá, se observa un pico en 2009 con 619 consultas, disminuyendo drásticamente en 2011, seguido de un aumento y fluctuaciones en los años siguientes, con otro pico en 2019 de 218 consultas y luego una disminución hasta las 141 consultas en 2022, en el segundo lugar se tienen las Infecciones Respiratorias las cuales muestran un pico inicial en 2009 con 741 consultas y una disminución considerable en 2011. A partir de 2012, las consultas aumentan, alcanzando un pico en 2019 con 246 consultas, y luego decrecen hasta las 121 consultas en 2022. Por último, las Deficiencias Nutricionales comienzan con 39 consultas en el año 2009 y fluctúan con tendencia a aumentar hasta un pico en 2018 de 79 consultas, seguido de una disminución significativa hasta solo 5 consultas en 2022.

**Tabla 32. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.25	42.25	48.39	50.13	46.46	50.50	60.54	69.23	52.54	41.67	42.83	53.13	61.64	52.81	-8.83	
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.97	52.64	47.85	48.61	52.00	46.29	35.68	28.21	36.42	41.45	48.33	43.23	36.99	45.32	8.33	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.79	5.12	3.76	1.26	1.54	3.22	3.78	2.56	11.04	16.88	8.84	3.65	1.37	1.87	0.50	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Condiciones transmisibles y nutricionales mujeres

Al igual que en los hombres, en las mujeres las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias son la principal causa de consulta en el municipio de Anzá, comienzan con 902 consultas en 2009 y muestran una notable disminución en 2011, luego las consultas fluctúan en los años siguientes, con un aumento en 2014 y 2019, y luego una disminución en 2022. Las fluctuaciones en las consultas podrían estar influenciadas por la variabilidad en la exposición a patógenos y la efectividad de los programas de salud pública, incluyendo vacunación y educación en higiene. En el segundo lugar se encuentran las Infecciones Respiratorias, las cuales registran las consultas más altas en los años 2009 con 1,053 y disminuyen en 2011, posteriormente hay un aumento constante desde 2012, alcanzando un máximo en 2019 con 271 consultas y una disminución significativa hacia 2022 con 73. La disminución notable después de 2019 refleja el impacto de las intervenciones para la pandemia de COVID-19, como el uso de mascarillas y el distanciamiento social, que también pueden haber reducido la transmisión de otras enfermedades respiratorias. Finalmente, aparecen las Deficiencias Nutricionales, en las cuales se observa un número menor de consultas en esta categoría, comenzando con 70 en 2009 y mostrando fluctuaciones menores en comparación con las otras categorías. Hay un pico en 2013 y 2014, con 34 y 35 consultas respectivamente, seguido de una disminución general hacia 2022 con 73 consultas.

**Tabla 33. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.54	44.98	48.46	48.16	46.05	45.50	54.90	63.16	39.77	44.74	46.40	54.80	55.93	50.32	-5.61	
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.00	49.81	48.90	47.14	46.28	48.32	39.54	10.53	52.64	50.48	47.63	39.55	38.98	47.10	8.11	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3.46	5.20	2.64	4.69	7.67	6.17	5.56	26.32	7.59	4.78	5.98	5.65	5.08	2.58	-2.50	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Condiciones materno-perinatales hombres

En los hombres la principal causa de consulta relacionada con las condiciones materno-perinatales está relacionada con las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), las cuales para el año 2022 fueron responsables del 62.5% de las 24 consultas que se presentaron por esta causa en los hombres, seguido de las condiciones maternas con el 37.5%, es decir, 9 consultas.

**Tabla 34. Morbilidad específica en las condiciones materno-perinatal en los hombres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Condiciones maternas (O00-O99)	4.17	12.90	0.00	9.09	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	7.84	#DIV/0!	0.00	0.00	37.50	37.50	
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95.83	87.10	100.00	90.91	100.00	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	92.16	#DIV/0!	100.00	100.00	62.50	-37.50	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Condiciones materno-perinatales mujeres

En las mujeres la principal causa de consulta relacionada con las Condiciones maternas (O00-O99) fue debido a las condiciones maternas con 248 consultas, esta causa de morbilidad en las mujeres tuvo su pico en el año 2009 con un total de 837 consultas, en el año 2016 fue el año que menos consultas tuvo debido a condiciones maternas con solo 77. En el segundo lugar para el año 2022 aparecen las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) con un total de 31 consultas para el año 2022.

**Tabla 35. Morbilidad específica en las condiciones materno-perinatal en las mujeres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Condiciones maternas (O00-O99)	92.38	90.59	80.27	93.92	88.29	75.66	81.43	90.59	94.23	99.76	100.00	98.07	96.02	88.89	-7.13	
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.62	9.41	19.73	6.08	11.71	24.34	18.57	9.41	5.77	0.24	0.00	1.93	3.98	11.11	7.33	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades no transmisibles hombres.

En los hombres para el año 2022, las principales causas de consulta relacionadas por las enfermedades no transmisibles son las Enfermedades Genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con 342 consultas, las cuales

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

presentan un aumento significativo desde el año 2015 y permanece elevado hasta 2022, en el segundo lugar se encuentran las Enfermedades Cardiovasculares (I00-I99) con 259 consultas mostrando un pico pronunciado en 2018 con 883 consultas y una disminución en 2022, la prevalencia y el pico pueden estar relacionados con factores de riesgo como la dieta, el sedentarismo y el envejecimiento de la población. La disminución más reciente puede reflejar mejoras en la prevención y tratamiento. En el tercer lugar se encuentran las Enfermedades Musculoesqueléticas (M00-M99) con 134 consultas, las cuales exhiben un aumento gradual hasta alcanzar un máximo en 2019 de 280 consultas, seguido de una disminución, el incremento en las consultas puede deberse al envejecimiento de la población y a un aumento en la prevalencia de condiciones como la artritis y la osteoporosis. Posteriormente aparecen las Enfermedades Digestivas (K20-K92) con 117 consultas, seguido de las Condiciones Orales (K00-K14) con 113 consultas las cuales muestran una tendencia general al alza, con un pico en 2019 y una disminución posterior, La pandemia puede haber tenido un impacto en el número de consultas, especialmente en 2020 y 2021, ya sea por el cambio en las prioridades de atención médica o por el acceso limitado a los servicios de salud durante los confinamientos. Finalmente, las deficiencias nutricionales presentan el menor número de consultas.

Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en los hombres, del municipio de Anzá, 2009 – 2022.

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Neoplasias malignas (C00-C97)	0.46	0.89	0.48	4.58	5.12	4.90	3.28	9.15	2.08	1.23	2.00	8.44	5.09	5.72	0.62	
Otras neoplasias (D00-D48)	0.39	1.18	0.63	0.36	1.29	0.69	1.20	1.47	0.96	0.80	0.92	0.55	1.87	1.77	-0.10	
Diabetes mellitus (E10-E14)	0.92	0.99	0.95	0.50	0.93	2.24	1.76	6.86	2.76	2.97	3.14	4.43	2.21	2.04	-0.16	
Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.33	1.45	3.01	2.65	2.02	2.38	2.27	2.61	1.88	2.62	2.03	2.70	2.04	2.25	0.23	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.84	6.64	7.45	6.51	10.20	6.09	8.23	11.44	6.29	5.92	5.52	6.29	9.85	5.04	-4.81	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13.62	6.74	5.55	6.80	6.57	5.22	8.19	11.60	6.05	5.84	6.55	6.85	4.75	5.99	1.24	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.37	25.01	21.24	25.55	29.24	26.37	23.50	9.15	27.31	23.63	22.94	20.40	18.85	17.63	-1.23	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.08	7.13	6.34	6.66	4.61	3.89	3.15	4.41	5.09	3.27	3.90	3.94	2.04	4.56	2.52	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.79	5.55	7.92	4.65	3.21	4.35	5.27	7.68	6.05	5.59	5.44	4.22	8.66	7.96	-0.69	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2.09	5.46	15.69	5.80	6.21	4.53	17.85	22.71	15.66	16.73	15.30	12.45	20.54	23.28	2.74	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.90	8.94	7.13	6.94	4.76	6.41	4.02	2.94	4.41	5.94	5.25	6.36	4.58	5.79	1.20	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7.80	11.40	12.04	10.74	8.07	12.18	6.20	8.33	8.89	9.90	10.29	11.48	11.71	9.12	-2.55	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	2.37	0.16	0.21	2.23	1.37	6.01	0.16	0.88	1.79	1.16	2.01	2.04	1.16	-0.88	
Condiciones orales (K00-K14)	14.95	16.27	11.41	18.04	15.53	19.37	9.07	1.47	11.69	13.76	15.54	9.89	5.77	7.69	1.92	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Enfermedades no transmisibles mujeres

En las mujeres, la principal causa de consulta para el año 2022 relacionada con las enfermedades no transmisibles se dio por las Enfermedades Cardiovasculares (I00-I99) con 356 consultas, el pico de esta enfermedad se presentó en el año 2009 en el cual hubo 2561 consultas relacionadas con las enfermedades cardiovasculares. En el segundo lugar aparecen las Enfermedades Musculo-Esqueléticas (M00-M99) con 248 consultas con picos en los años 2018 y 2019 con 658 y 670 consultas respectivamente, en el tercer lugar aparecen las Enfermedades Genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con 240 consultas con un pico en el año 2009 de 1327 consultas, posteriormente aparecen las Condiciones Orales (K00-K14) con 150 consultas, seguido de las Condiciones Neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) con 129 consultas, Las enfermedades

cardiovasculares encabezan la lista, lo cual es consistente con las tendencias globales de salud en las mujeres. Las enfermedades musculoesqueléticas y genitourinarias también son causas comunes de consulta, lo que puede reflejar problemas de salud crónicos o condiciones prevalentes en la población femenina. Las anomalías congénitas, aunque menos frecuentes, siguen siendo una preocupación importante.

**Tabla 37. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en las mujeres, del municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Neoplasias malignas (C00-C97)	0.99	0.78	1.74	1.35	1.09	0.78	4.43	6.11	1.34	3.07	1.57	5.21	4.38	2.96	-1.41	
Otras neoplasias (D00-D48)	0.44	0.42	1.16	0.35	1.56	0.71	0.44	4.15	1.21	1.19	1.30	1.18	2.65	2.28	-1.37	
Diabetes mellitus (E10-E14)	0.76	1.22	1.64	1.12	1.48	1.77	2.66	6.35	1.87	2.97	3.67	4.31	5.41	4.33	-1.08	
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.93	4.71	4.64	6.16	4.13	3.71	5.46	8.30	6.08	5.01	4.59	4.64	5.41	6.67	1.35	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.16	5.15	5.80	4.12	3.35	4.68	5.32	7.33	3.91	5.93	4.93	6.40	9.56	7.35	-2.21	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.44	4.44	8.80	6.09	6.64	3.45	6.71	13.06	4.50	4.68	5.00	5.40	2.53	4.79	2.25	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.44	27.40	20.31	23.77	32.54	31.68	30.17	13.43	35.49	30.35	27.23	28.80	13.59	20.30	6.70	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.53	4.61	4.45	4.62	3.57	4.28	3.24	4.76	3.71	3.08	3.13	3.03	5.65	3.25	-2.40	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.67	7.41	9.57	7.09	6.08	6.00	4.82	6.23	3.89	5.24	4.12	4.55	12.33	6.56	-3.77	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.77	18.86	17.89	16.10	12.25	13.97	13.27	14.65	13.82	14.88	15.64	13.45	12.56	13.68	1.13	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.72	6.58	4.06	5.28	3.66	6.12	3.24	3.30	4.17	3.02	5.50	3.98	4.03	4.50	0.47	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6.98	8.99	9.48	12.71	7.98	10.45	9.34	9.89	8.98	10.14	10.87	11.70	13.25	14.14	0.89	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.64	0.26	0.68	0.27	0.56	1.56	3.19	0.85	0.51	0.43	0.54	0.66	1.15	0.63	-1.52	
Condiciones orales (K00-K14)	9.53	9.18	9.77	10.98	15.10	10.83	7.70	1.59	10.52	10.01	11.91	6.68	7.49	8.55	1.06	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Lesiones hombres.

En los hombres, los Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas presentan la mayor cantidad de consultas para el año 2022 con 250. La cantidad máxima se registró en el año 2009 con 848 casos, mientras que el mínimo fue en 2021 con 184 casos. La media anual es de aproximadamente 472 lesiones. Las Lesiones no intencionales ocupan el segundo lugar, estas lesiones alcanzaron su pico en 2014 con 48 casos y el menor número en 2016 con solo 3 casos. En promedio, hubo alrededor de 25 lesiones intencionales por año. En el tercer lugar se encuentran las Lesiones Intencionales las cuales tuvieron un máximo de 8 casos en 2022 y hubo años en los que no se registraron casos. La media anual es de 2.5 lesiones. Finalmente, se encuentran las Lesiones de intencionalidad indeterminada, esta categoría tuvo muy pocos casos, con un máximo de 2 en 2014 y muchos años sin ningún caso registrado. El año con el mayor número de consultas presentadas por lesiones fue 2009 con 882 casos y más bajo en 2021 con 192 casos. En promedio, se registraron alrededor de 500 lesiones por año en los hombres del municipio de Anzá.

**Tabla 38. Morbilidad específica por Lesiones en los hombres del municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.85	6.32	2.38	4.23	6.71	7.73	5.86	1.05	5.37	4.62	2.86	5.54	4.17	9.47	5.31	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.57	0.00	1.06	0.00	0.00	0.00	2.11	0.31	0.92	0.57	0.00	0.00	2.81	2.81	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.15	93.10	97.62	94.72	93.06	91.95	94.14	96.84	94.33	94.45	96.45	94.46	95.83	87.72	-8.11	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

 <b>MUNICIPIO DE ANZÁ</b> NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 107 de 198

### Lesiones Mujeres

En las mujeres los Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas también fueron la primera causa de consulta en el municipio de Anzá, con una media anual de aproximadamente 260 casos. El año con más casos fue 2009 con 481 lesiones, mientras que el mínimo ocurrió en 2021 con 67 casos, para el año 2022 se presentaron 217 consultas, en el segundo lugar se encuentran las Lesiones no intencionales, de las cuales, en promedio, hubo alrededor de 15 lesiones por año en esta categoría, alcanzando su pico en 2019 con 31 casos. El mínimo fue de 3 casos en 2016, para el año 2022 se tuvo 4 consultas relacionadas con esta causa. Las Lesiones intencionales se ubican en el tercer lugar, estas presentaron una media de aproximadamente 4 casos por año, con un máximo de 26 casos en 2018 y varios años sin casos registrados al igual que en el año 2022, finalmente, las Lesiones de intencionalidad indeterminada de las cuales no se registraron lesiones en esta categoría durante el período analizado en las mujeres. El total de lesiones más alto se observó en 2018 con 527 casos, mientras que el más bajo fue en 2021 con 80 casos. En promedio, se registraron aproximadamente 279 lesiones por año.

**Tabla 39. Morbilidad específica por Lesiones en las mujeres del municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.22	3.78	4.65	10.42	5.58	7.03	5.94	2.46	6.22	3.98	6.94	8.14	16.25	1.81	-14.44	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.50	0.78	1.39	0.00	0.32	0.00	6.56	1.24	4.93	0.89	0.00	0.00	0.00	0.00	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.78	95.72	94.57	88.19	94.42	92.65	94.06	90.98	92.54	91.08	92.17	91.86	83.75	98.19	14.44	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Morbilidad General Especifica por subgrupo

En el municipio de Anzá las Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) representaron la causa más frecuente de consulta, con un pico de 3810 casos en 2009 y un mínimo de 166 casos en 2016. La media anual fue de aproximadamente 1593 casos. Para el año 2022 se presentaron 615 consultas, en el segundo lugar se encuentran los Traumatismos y otras consecuencias de causas externas (S00-T98), el número de casos en esta categoría alcanzó su máximo en 2009 con 1329 casos y su mínimo en 2021 con 251 casos. La media anual fue de 732 casos. Para el año 2022 presentó 467 consultas en total, en el tercer lugar aparecen las Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99): Estas enfermedades tuvieron un máximo de 1050 casos en 2019 y un mínimo de 132 casos en 2016, con una media anual de aproximadamente 562 casos. Para el 2022 presentaron 382 consultas, en el cuarto lugar se encuentran las Condiciones orales (K00-K14), las cuales tuvieron un pico de 1417 casos en 2009 y un mínimo de 99 casos en 2021, con una media anual de alrededor de 738 casos. En el 2022 se presentaron 263 consultas relacionadas con esta causa, posteriormente se encuentran las Condiciones maternas (O00-O99), el número máximo de casos fue de 839 en 2009, mientras

que el mínimo fue de 77 en 2016. La media anual fue de aproximadamente 313 casos. Para el 2022 se presentaron 257 consultas. Seguido de las Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) las cuales para el año 2022 presentaron un total de 240 consultas, en el séptimo lugar se encuentran las Enfermedades digestivas (K20-K92) con un total de 232 consultas y las Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) con un total de 219 consultas. En el año 2022 no se presentaron casos de consultas relacionados con Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872). Las enfermedades cardiovasculares y los traumatismos y otras consecuencias de causas externas se destacan como las principales causas de consulta a lo largo del período analizado. Es notable la disminución en varias categorías en los últimos años, lo cual podría estar influenciado por cambios en la prestación de servicios de salud, políticas públicas, y otros factores socioeconómicos.

**Tabla 40. Morbilidad General Especifica por Subgrupo, municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.42	43.77	48.43	49.04	46.22	47.58	57.03	65.63	45.32	43.29	44.71	53.93	59.09	51.90	-7.20	
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.39	51.07	48.43	47.80	48.70	47.48	38.09	17.71	45.58	46.22	47.96	41.46	37.88	45.97	8.89	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.18	5.17	3.15	3.16	5.08	4.94	4.89	16.67	9.09	10.49	7.33	4.61	3.03	2.13	-0.90	
Condiciones maternas (O00-O99)	87.95	86.14	78.51	90.88	78.37	71.98	81.43	90.59	91.59	89.92	100.00	96.95	92.34	84.82	-7.52	
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12.05	13.86	21.49	9.12	21.63	28.02	18.57	9.41	8.41	10.08	0.00	3.05	7.66	15.18	7.52	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0.81	0.82	1.34	2.53	2.56	2.22	4.29	8.20	1.70	2.55	1.84	6.87	5.09	4.72	-0.37	
Otras neoplasias (D00-D48)	0.42	0.68	1.02	0.36	1.50	0.71	0.78	3.33	1.19	1.11	1.23	0.98	2.54	2.29	-0.25	
Diabetes mellitus (E10-E14)	0.81	1.14	1.47	0.92	1.32	1.96	2.49	7.28	2.31	3.17	3.68	4.59	4.49	3.68	-0.81	
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.08	3.58	4.28	5.04	3.47	3.31	4.57	6.50	4.87	4.41	3.85	4.06	4.42	5.21	0.89	
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.38	5.66	6.83	5.06	5.88	5.24	6.87	10.06	5.03	6.31	5.47	6.69	10.55	7.05	-3.51	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.47	5.23	8.05	6.47	6.77	4.12	7.78	13.78	5.35	5.44	5.92	6.31	3.74	5.97	2.23	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.42	26.57	21.97	24.90	32.09	30.34	29.66	12.85	34.51	29.71	27.18	26.74	17.14	21.35	4.21	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.04	5.48	5.49	5.44	4.02	4.21	3.44	5.11	4.45	3.35	3.63	3.58	4.57	4.30	-0.26	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.05	6.77	9.51	6.37	5.19	5.53	5.35	7.59	4.93	5.72	4.90	4.65	11.83	8.05	-3.77	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.28	14.22	11.81	10.69	8.14	9.36	8.90	9.29	9.45	10.06	10.38	8.41	8.16	8.33	0.17	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.09	7.39	5.56	5.98	4.13	6.32	3.79	3.48	4.51	4.35	5.74	5.21	4.64	5.69	1.05	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7.25	9.83	11.11	12.27	8.19	11.21	8.75	10.22	9.48	10.71	11.30	12.23	13.77	13.26	-0.51	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.58	0.99	0.51	0.26	1.17	1.52	4.55	0.62	0.68	0.99	0.82	1.27	1.65	0.97	-0.67	
Condiciones orales (K00-K14)	11.31	11.64	11.05	13.73	15.59	13.95	8.80	1.70	11.58	12.12	14.08	8.41	7.41	9.13	1.72	
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.63	5.40	3.15	6.31	6.32	7.49	5.88	1.47	5.69	4.36	4.24	6.47	7.72	6.13	-1.59	
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.55	0.26	1.17	0.00	0.11	0.00	3.44	0.66	2.57	0.68	0.00	0.00	1.58	1.58	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.37	94.05	96.59	92.52	93.53	92.18	94.12	95.09	93.64	93.07	95.00	93.53	92.28	92.29	0.01	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Morbilidad salud mental

La primera causa de consulta en el año 2022 en todos los grupos de edad en el municipio de Anzá fue "Trastornos mentales y del comportamiento" en el grupo de edad de la adultez (29 - 59 años), con un total de 91 consultas. Se observa un aumento notable en las consultas de salud mental en la adolescencia y adultez en

	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	Código:05044	Versión: II	Página 109 de 198

los últimos años. La juventud (18 - 28 años) presentó un pico alto en 2006 con un total de 631 consultas, seguido de una disminución en los años siguientes finalizando en 2022 con 26 consultas en este grupo de edad. En la primera infancia y vejez, las consultas han fluctuado a lo largo de los años, pero sin una tendencia clara, sin embargo, se presentaron un total de 10 consultas en el grupo de edad de la primera infancia y un total de 41 consultas en el grupo de la vejez, en ambas los Trastornos mentales y del comportamiento fueron las causas que más consultas tuvo. El grupo de grupo de la adultez (29 - 59 años) tiene el número más alto de consultas acumuladas con un total de 1719 consultas, seguido por el grupo de la juventud (18 - 28 años) con un total de 1488 consultas. La infancia (6 - 11 años) y la primera infancia (0 - 5 años) fueron los grupos que menos consultas aportaron con 186 y 251 consultas respectivamente. Las Causas de Morbilidad Más Comunes fueron los "Trastornos mentales y del comportamiento". Hubo una disminución significativa en las consultas en 2010 en comparación con 2009 pasando de 1023 consultas en general a solo 410 consultas en el año 2010. A partir de 2013, se observa un aumento en las consultas, con picos en 2018 y 2019 de 527 y 456 consultas respectivamente. Después de 2020, se nota una disminución, posiblemente debido a la pandemia de COVID-19 y sus efectos en los servicios de salud. La salud mental en el municipio de Anzá muestra variaciones significativas entre los diferentes grupos de edad, con una atención particular en la juventud y la adultez. Las tendencias observadas pueden reflejar cambios en la concienciación sobre la salud mental, accesibilidad a servicios de salud, o cambios en los factores de estrés en la comunidad. Es crucial mantener un enfoque en la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento en todas las etapas de la vida, especialmente en los grupos más afectados. Este análisis proporciona una visión valiosa sobre las tendencias de salud mental en Anzá, lo que puede ayudar en la planificación y mejora de los servicios y programas de salud mental en la región.

**Tabla 41. Morbilidad Salud Mental Total, municipio de Anzá, 2009 – 2022.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	26.92	20.93	100.00	50.00	#DIV/0!	100.00	40.00	0.00	79.31	85.71	88.89	50.00	100.00	100.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	73.08	79.07	0.00	50.00	#DIV/0!	0.00	60.00	100.00	20.69	14.29	11.11	50.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57.50	40.00	14.29	42.86	0.00	80.00	100.00	85.71	100.00	100.00	93.94	100.00	75.00	28.57	
	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	3.03	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	42.50	60.00	85.71	57.14	100.00	20.00	0.00	14.29	0.00	0.00	3.03	0.00	25.00	71.43	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	100.00	50.00	91.67	90.74	68.00	78.05	78.95	66.67	80.95	66.39	81.48	100.00	100.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	43.75	0.00	0.00	12.00	0.00	15.79	0.00	2.38	31.93	11.11	0.00	0.00	
	Epilepsia	40.00	0.00	6.25	8.33	9.26	20.00	21.95	5.26	33.33	16.67	1.68	7.41	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	96.35	54.35	77.78	70.97	63.73	91.67	93.41	100.00	94.55	83.78	77.42	76.47	85.71	50.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	4.35	8.89	3.23	34.72	2.38	4.40	0.00	3.64	6.31	3.23	2.94	0.00	30.77	
	Epilepsia	3.65	41.30	13.33	25.81	1.55	5.95	2.20	0.00	1.82	9.91	19.35	20.59	14.29	19.23	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	49.21	39.44	42.86	32.00	59.80	67.27	68.10	70.37	64.04	78.28	71.52	76.54	85.42	86.67	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.56	17.86	2.00	24.51	3.64	8.62	18.52	2.63	2.46	1.90	1.23	2.08	7.62	
	Epilepsia	50.79	60.00	39.29	66.00	15.69	29.09	23.28	11.11	33.33	19.26	26.58	22.22	12.50	5.71	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.09	90.79	96.15	64.58	81.48	82.14	78.00	88.89	58.33	82.28	90.91	94.44	100.00	80.49	
	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	2.27	0.00	0.00	2.44	
	Epilepsia	17.91	9.21	3.85	35.42	18.52	17.86	22.00	11.11	41.67	17.72	6.82	5.56	0.00	17.07	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Morbilidad Salud Mental Hombres

La principal causa de atenciones en salud mental para hombres en Anzá, por cada grupo de edad entre 2009 y 2022, se ha caracterizado de la siguiente manera:

En la Primera Infancia (0 - 5 años), la principal causa de consulta fue la Epilepsia, con un total de 66 atenciones registradas desde 2009. Es notable que para el año 2022, no se reportaron atenciones relacionadas con esta enfermedad, lo que podría indicar una tendencia positiva hacia una menor incidencia o mejor manejo de esta condición en los más pequeños.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 111 de 198

Durante la Infancia (6 - 11 años), los Trastornos mentales y del comportamiento emergieron como la principal causa de atenciones, acumulando 124 casos. En 2022, se observó solo una atención relacionada con esta causa, lo que sugiere una disminución significativa en comparación con años anteriores.

En la Adolescencia (12 -17 años), también predominaron los Trastornos mentales y del comportamiento, con un total de 206 atenciones. Para 2022, se registraron dos consultas relacionadas, reflejando una continuidad en la atención de estos trastornos en este grupo etario.

Para la Juventud (18 - 28 años), la tendencia se mantuvo similar, siendo los Trastornos mentales y del comportamiento la principal causa de consulta con 493 atenciones. Sin embargo, en 2022, curiosamente, no se reportaron atenciones por esta causa en este grupo de edad, lo que podría indicar cambios en la accesibilidad al tratamiento, la sensibilización sobre la salud mental, o variaciones en la prevalencia de estos trastornos.

En la Adulthood (29 - 59 años), la principal causa de consulta continuó siendo los Trastornos mentales y del comportamiento, con 405 atenciones registradas y un notable número de 35 atenciones en 2022. Este dato resalta la necesidad constante de atención en salud mental en esta etapa de la vida.

De manera similar, en la Vejez (60 años y más), se reportaron 197 atenciones en total por Trastornos mentales y del comportamiento, con 15 consultas específicas en 2022. Este número subraya la importancia de la salud mental en la población de mayor edad.

Estos datos subrayan que los "Trastornos mentales y del comportamiento" han sido la causa predominante de atención en salud mental en casi todos los grupos de edad, con la excepción notable de la primera infancia, donde la epilepsia ha sido más prevalente. Esta información es crucial para dirigir los esfuerzos de intervención y prevención hacia estos trastornos específicos en los respectivos grupos de edad, adaptando las estrategias y recursos para satisfacer las necesidades particulares de cada etapa de la vida.

Tabla 42. Morbilidad Salud Mental Hombres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20.83	14.71	100.00	0.00	#DIV/0!	100.00	40.00	0.00	50.00	85.71	100.00	60.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	79.17	85.29	0.00	100.00	#DIV/0!	0.00	60.00	100.00	50.00	14.29	0.00	40.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	39.29	12.50	16.67	50.00	0.00	88.24	100.00	85.71	100.00	100.00	95.00	100.00	66.67	16.67	-50.00	
	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	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	60.71	87.50	83.33	50.00	100.00	11.76	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	83.33	50.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100.00	50.00	60.00	92.16	69.23	100.00	66.67	66.67	96.00	61.22	70.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0.00	43.75	0.00	0.00	23.08	0.00	25.00	0.00	4.00	38.78	30.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	0.00	6.25	40.00	7.84	7.69	0.00	8.33	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	4.55	12.50	62.50	59.09	62.64	90.41	90.77	100.00	93.75	88.41	93.75	88.46	76.92	0.00	-76.92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	8.33	16.67	4.55	36.81	2.74	6.15	0.00	4.17	10.14	4.69	3.85	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	95.45	79.17	20.83	36.36	0.55	6.85	3.08	0.00	2.08	1.45	1.56	7.69	23.08	100.00	76.92	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23.44	23.46	0.00	24.14	61.11	53.70	54.05	83.33	30.43	65.04	44.44	54.17	77.78	74.47	-331	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.23	0.00	0.00	27.78	0.00	0.00	0.00	0.00	2.44	5.56	4.17	5.56	17.02	1147	
	Epilepsia	76.56	75.31	100.00	75.86	11.11	46.30	45.95	16.67	69.57	32.52	50.00	41.67	16.67	8.51	-816	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.29	81.08	92.31	30.43	81.40	66.67	76.47	#DIV/0!	30.00	58.06	81.82	83.33	100.00	71.43	-28.57	
	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	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	38.71	18.92	7.69	69.57	18.60	33.33	23.53	#DIV/0!	70.00	41.94	18.18	16.67	0.00	28.57	28.57	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Morbilidad Salud Mental Mujeres

La principal causa de atenciones en salud mental para mujeres en el municipio de Anzá por cada grupo de edad entre 2009 y 2022 ha sido consistentemente los "Trastornos mentales y del comportamiento". En la Primera Infancia (0 - 5 años), se registraron 61 consultas por esta causa, de las cuales 8 ocurrieron en 2022, destacando una necesidad continua de atención en este grupo de edad. En la Infancia (6 - 11 años), también predominaron los mismos trastornos, con un total de 52 consultas. Sin embargo, en 2022, se reportó solo una consulta, lo que podría indicar una disminución o una variabilidad en la detección y tratamiento en este rango de edad.

Durante la Adolescencia (12 -17 años), se mantuvo la tendencia, con 114 atenciones, y en 2022 se registraron 6 consultas, lo que subraya la importancia de enfocar recursos en la salud mental de los adolescentes. La Juventud (18 - 28 años) mostró la mayor cantidad de atenciones con 783, y 13 de estas se dieron en 2022, reflejando la relevancia crítica de los servicios de salud mental para este grupo etario. En la Adulthood (29 - 59 años), la tendencia persistió con 684 atenciones, y un notable número de 56 atenciones se observó en 2022, evidenciando una demanda sostenida de servicios de salud mental en este periodo de la vida. Finalmente, en la Vejez (60 años y más), se contabilizaron 307 atenciones por Trastornos mentales y del comportamiento, con 18 atenciones en 2022, lo que demuestra la necesidad de atención continua en la salud mental de la población de mayor edad.

Estos datos subrayan la prevalencia consistente de los "Trastornos mentales y del comportamiento" como causa principal de consultas en salud mental en todas las etapas de la vida de las mujeres en Anzá. La comprensión de esta tendencia es fundamental para el desarrollo de programas de salud pública y estrategias de intervención que se enfoquen específicamente en las necesidades y desafíos de cada grupo de edad, asegurando así una atención integral y efectiva.

Tabla 43. Morbilidad Salud Mental mujeres, municipio de Anzá, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	44.44	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	100.00	85.71	66.67	0.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	55.56	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	0.00	14.29	33.33	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	65.38	0.00	0.00	0.00	33.33	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	92.31	#DIV/0!	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	34.62	100.00	100.00	100.00	66.67	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	7.69	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	100.00	#DIV/0!	100.00	66.67	66.67	47.06	100.00	#DIV/0!	58.82	90.48	88.24	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	40.00	0.00	#DIV/0!	0.00	33.33	33.33	52.94	0.00	#DIV/0!	41.18	9.52	11.76	0.00	0.00	0.00	0.00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	99.67	100.00	95.24	100.00	81.82	100.00	100.00	100.00	100.00	76.19	41.38	37.50	100.00	59.09	-40.91	
	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	36.36	36.36	
	Epilepsia	0.33	0.00	4.76	0.00	18.18	0.00	0.00	0.00	0.00	23.81	58.62	62.50	0.00	4.55	4.55	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.40	52.53	57.14	42.86	50.00	80.36	74.68	60.00	86.76	91.74	85.58	85.96	90.00	96.55	6.55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	23.81	4.76	0.00	7.14	12.66	33.33	4.41	2.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	24.60	47.47	19.05	52.38	50.00	12.50	12.66	6.67	8.82	5.79	14.42	14.04	10.00	3.45	-6.55	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	96.00	81.82	86.36	81.25	88.89	86.67	97.92	93.94	100.00	100.00	90.00	-10.00	
	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	3.03	0.00	0.00	5.00	5.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	4.00	18.18	13.64	18.75	11.11	13.33	2.08	3.03	0.00	0.00	5.00	5.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 114 de 198

### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

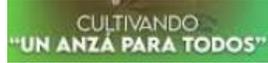
La prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco, que requiere terapia de restitución o reemplazo renal, en el municipio muestra una marcada diferencia comparada con la del departamento, registrando una tasa significativa de 27.68. Esta cifra resalta la singularidad del municipio en el contexto departamental y subraya la necesidad de estrategias de salud pública específicas y focalizadas para abordar esta condición.

En cuanto a otras causas de morbilidad, se observa que se mantienen en cero casos, lo que indica una ausencia notable de estas patologías en la población local. Si bien este hallazgo es positivo, sugiere la importancia de no bajar la guardia en la vigilancia y prevención. Es imprescindible mantener y fortalecer las medidas preventivas y los programas de detección temprana para asegurar que estas otras condiciones de salud no aumenten en el futuro. Este panorama subraya la importancia de una vigilancia continua y de una respuesta de salud pública bien adaptada a las necesidades específicas del municipio. La implementación de programas educativos sobre el cuidado de la salud renal, el fomento de estilos de vida saludables y el acceso a chequeos médicos regulares son esenciales para prevenir el aumento de la enfermedad renal crónica y otras patologías potencialmente graves. Asimismo, es crucial garantizar que los recursos y tratamientos necesarios estén disponibles y sean accesibles para aquellos que ya sufren de enfermedad renal crónica, mejorando así su calidad de vida y resultados de salud.

Tabla 44. Eventos de alto costo en el municipio de Anzá, 2008 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	05044	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020				
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	27.68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗
de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 115 de 198

### Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial en el año 2020 en el municipio de Anzá ha revelado cifras que requieren ser vigiladas, 3.97 para diabetes mellitus y 7.99 para hipertensión arterial. Estos datos son un claro indicativo de la necesidad de intensificar las acciones de salud pública ya implementadas, con el objetivo de mitigar y controlar estas enfermedades crónicas. La diabetes mellitus, con una prevalencia de 3.97, requiere una atención especializada y continua, enfocándose en la educación sobre el manejo de la enfermedad, la importancia de una dieta balanceada y el ejercicio regular. Asimismo, se hace imperativo asegurar el acceso a medicamentos y monitoreo constante de los niveles de glucosa para prevenir complicaciones.

Por otro lado, la prevalencia de 7.99 en hipertensión arterial resalta la necesidad de estrategias de prevención y control más efectivas. Esto incluye la promoción de hábitos saludables como una dieta baja en sodio, actividad física regular y el control del estrés. Además, es crucial facilitar el acceso a servicios de salud para el monitoreo regular de la presión arterial y el tratamiento adecuado. Estas cifras son un llamado a reforzar y adaptar las políticas de salud y los programas de prevención a las necesidades específicas de la población. La implementación de campañas de concienciación sobre los riesgos de estas condiciones, junto con el fortalecimiento del sistema de atención primaria para detectar y tratar tempranamente estos trastornos, puede tener un impacto significativo en la reducción de su prevalencia y en la mejora de la salud general de la comunidad. La colaboración entre profesionales de la salud, instituciones, y la población es fundamental para lograr estos objetivos y asegurar un futuro más saludable.

Tabla 45. Morbilidad de Eventos precursores del municipio de Anzá, 2011-2020

Evento	Antioquia 2021	05044	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	7.99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al analizar el periodo comprendido entre 2006 y 2022, se realizaron actualizaciones en los datos disponibles en el cubo del SISPRO. No obstante, se observa que la mayoría de los datos se mantienen hasta el año 2020. En este año, se identificó que la mayor prevalencia e incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria correspondió a las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), fenómeno atribuible a la pandemia del

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 116 de 198

COVID-19. Esta situación refleja el impacto significativo que la pandemia ha tenido en los patrones de enfermedades a nivel local. Además, se reportó un caso notable de tuberculosis pulmonar en la zona urbana, específicamente en el barrio La Punta. Ante esta situación, se implementaron acciones exhaustivas y estudios de campo para comprender y abordar la enfermedad. Gracias a estos esfuerzos, se logró mitigar la presencia de esta patología en el municipio de Anzá. Este éxito subraya la eficacia de las respuestas de salud pública basadas en la vigilancia activa y la intervención oportuna.

Este análisis pone de relieve la importancia de mantener sistemas de vigilancia de salud actualizados y eficientes, que permitan identificar y responder rápidamente a los brotes de enfermedades. Asimismo, subraya la necesidad de adaptar continuamente las estrategias de salud pública a los desafíos emergentes, como lo fue la pandemia del COVID-19. Mirando hacia el futuro, es esencial que el municipio continúe fortaleciendo sus capacidades de vigilancia y respuesta en salud, así como promoviendo campañas de concienciación y educación en salud para prevenir y controlar enfermedades. Esto incluye no solo la atención a enfermedades infecciosas como la IRAG y la tuberculosis, sino también a otras condiciones de salud que puedan surgir. La colaboración intersectorial y el compromiso comunitario serán clave para garantizar la salud y el bienestar de todos los habitantes de Anzá.

**Tabla 46. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Anzá, 2006 – 2022.**

Causa de muerte	Antioquia	Anzá	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>																					
Letalidad Infección Respiratoria Aguda	0.61	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-				
Letalidad Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	28.72	100.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-				
Letalidad Tuberculosis pulmonar	7.01	100.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-				
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>																					
Incidencia Dengue	1.19	0.00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘				
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																					
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0.00	0.00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-				
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0.00	0.00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-				
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.19	0.00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.58	0.00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

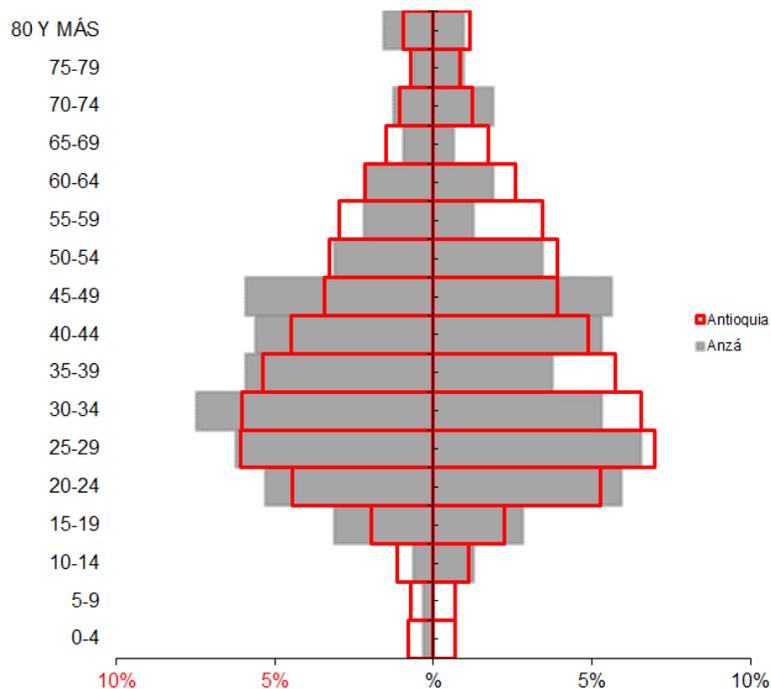
IRAG por virus nuevo

Pyramide poblacional de la morbilidad por COVID - 19. Municipio - Colombia, Año 2021.

La pirámide poblacional en la imagen representa los casos de COVID-19 en el municipio de Anzá en comparación con Antioquia. La distribución por edad muestra que la mayor incidencia de casos en Anzá estuvo en el grupo de edad de 45-49 años, lo que indica un pico significativo en la morbilidad de esta enfermedad para

este grupo. Este grupo de edad estuvo particularmente en riesgo debido a su posible mayor exposición social y laboral. El siguiente grupo con una incidencia notable es el de 30-34 años, aunque es menor en comparación con el grupo anterior. Esto podría reflejar factores como un mayor grado de movilidad y contactos sociales, así como la posible inclusión en la fuerza laboral activa que puede haber contribuido a una mayor exposición al virus. Por otro lado, se observa que el impacto entre los más jóvenes, específicamente en el grupo de 0-4 años, es significativamente menor. Esto puede estar en línea con las tendencias observadas a nivel global, donde los niños mostraron menor incidencia de casos graves, aunque fueron susceptibles a la infección. El análisis de esta pirámide poblacional sugiere que la morbilidad por COVID-19 en Anzá ha impactado desproporcionadamente a ciertos grupos de edad y que la planificación de los servicios de salud y las intervenciones deben considerar estas diferencias demográficas para ser efectivas.

Figura 14. Pirámide Morbilidad COVID – 19, municipio de Anzá 2021.



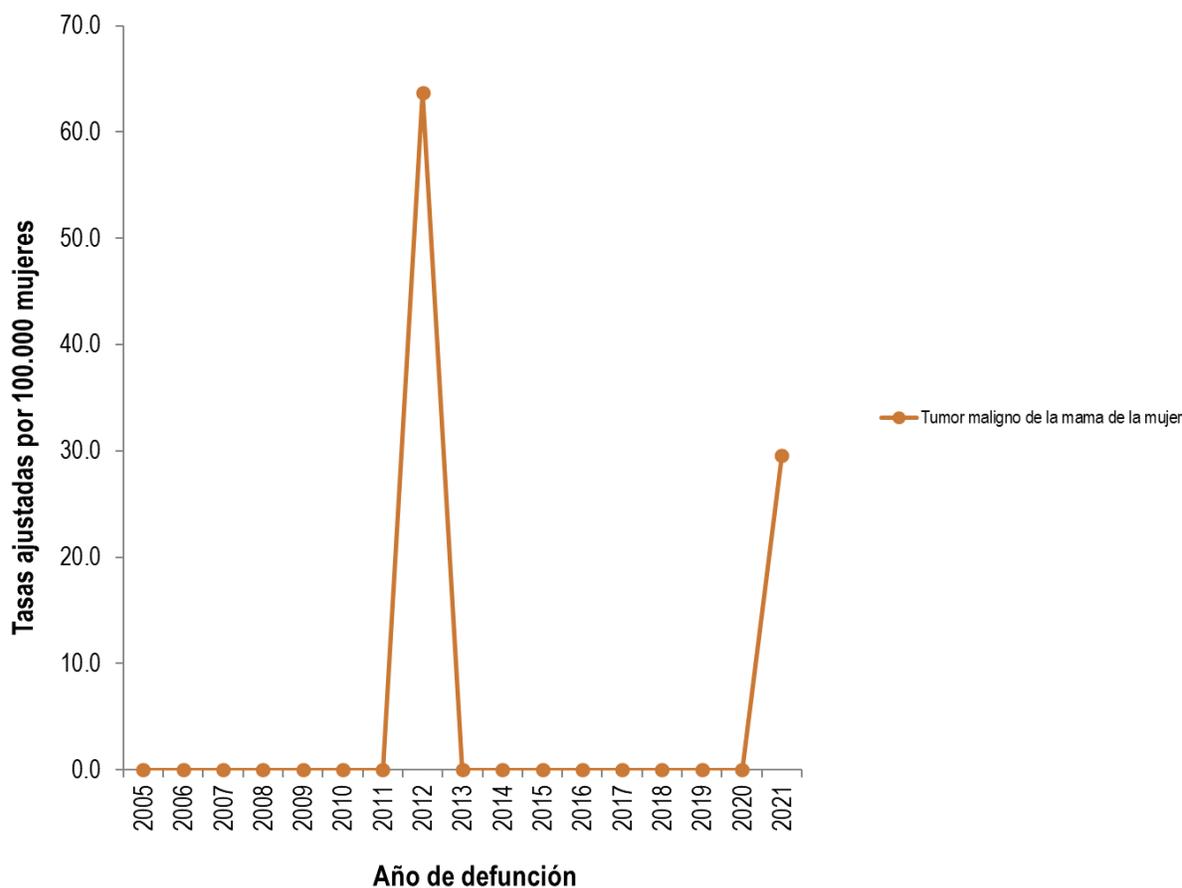
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

### Análisis de la Peor Situación en el Municipio de Anzá.

El Tumor Maligno de la Mama de la Mujer para el año 2021 presento un pico de 29.6 defunciones por cada 100 mil mujeres al igual que un pico en 2012 (63.7), este aumento repentino podría deberse a varios factores, como mejoras en la detección y reporte del cáncer de mama, un cambio en la población, factores ambientales o genéticos, o una combinación de estos. El Aumento en 2021 (29.6) aunque menor que el de 2012, también es significativo. Para comprender las causas, se debería considerar el contexto del año 2021, que estuvo influenciado por la pandemia de COVID-19. Es posible que las interrupciones en los servicios de salud, los retrasos en las pruebas de detección y los cambios en los comportamientos de búsqueda de atención médica hayan tenido un impacto. También es importante evaluar los cambios en la población del municipio de Anzá durante el periodo de tiempo en cuestión. Factores como el envejecimiento de la población, la exposición a factores de riesgo conocidos y cambios en el estilo de vida podrían influir en las tasas de cáncer de mama.

Figura 15. Tasa ajustada de defunciones en mujeres del municipio de Anzá, 2006 – 2022.

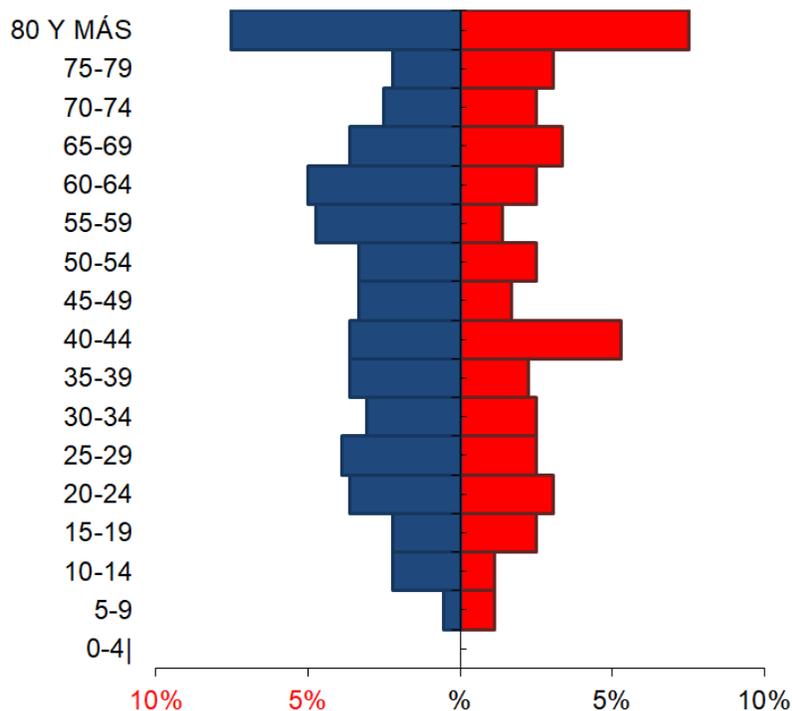


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

La observación de una "pirámide inversa" es evidente, donde ambos géneros muestran una alta incidencia de discapacidad en el rango de mayores de 80 años, con una igualdad numérica entre hombres y mujeres (27 para cada uno). Esto sugiere que la vejez es un factor significativo en la discapacidad, lo cual es consistente con el aumento de vulnerabilidades de salud con la edad avanzada. Entre las mujeres, la mayor proporción de discapacidad se sitúa entre los 40 y 44 años (19), lo que puede indicar factores de riesgo específicos o condiciones de vida que afectan a las mujeres en edad laboral. Para los hombres, se aprecia una mayor proporción de discapacidad en las edades de 60 a 64 años (19) y en aquellos mayores de 80 años, lo que podría reflejar la incidencia de condiciones crónicas o la acumulación de discapacidades relacionadas con el trabajo o estilo de vida. El total de 188 personas con algún tipo de discapacidad sugiere que el sistema nervioso es el más afectado, seguido por el sistema locomotor. Esta información es crucial para el diseño de políticas públicas y programas de salud que aborden las necesidades específicas de las personas con discapacidades, enfocándose en la prevención, tratamiento y rehabilitación, así como en la mejora de la accesibilidad y la inclusión social. La distribución de la discapacidad en Anzá llama la atención sobre la necesidad de proporcionar servicios especializados y apoyo a las personas mayores, así como sobre la importancia de entender las diferencias de género en la prevalencia de discapacidad para garantizar una atención adecuada y equitativa.

Figura 16. Pirámide de la población en situación de discapacidad. Anzá, septiembre 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2021

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 120 de 198

### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

En relación con la morbilidad en el municipio de Anzá, se priorizan las Enfermedades no transmisibles en adultos (29 - 59 años), Anzá tiene un indicador del 70% frente al 62% de Antioquia, mostrando una tendencia al aumento. Es una prioridad significativa, lo que sugiere la necesidad de programas de prevención y manejo de enfermedades crónicas. También se prioriza las Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia (0 - 5 años), las cuales para el municipio de Anzá fueron del 39%, ligeramente superior al 34% de Antioquia. Esto indica la importancia de mejorar la nutrición infantil y controlar enfermedades infecciosas en niños. Las Lesiones en adultos (29 - 59 años) también fueron priorizadas con un indicador del 12% en Anzá y 9% en Antioquia, al igual que se priorizaron las Condiciones perinatales, estas tienen una presencia del 9% en Anzá y 8% en Antioquia. Se Resalta la necesidad de mejorar la atención prenatal y perinatal. La Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad por Tumor Maligno de Mama es otra de las prioridades teniendo en cuenta que Anzá tiene una tasa significativamente más alta (30%) comparada con Antioquia (12%). Esto es crítico y se alinea con el pico observado en los datos previos del cáncer de mama, señalando la urgencia de intervenciones específicas para el cribado y tratamiento del cáncer de mama. Las Enfermedades cardiovasculares, genitourinarias, musculoesqueléticas, orales, maternas y digestivas también se encuentran en la lista de prioridades de morbilidad, todas estas condiciones tienen una prevalencia mayor en Anzá que en Antioquia, excepto las musculoesqueléticas y las digestivas que están por debajo a los indicadores departamentales. En cuanto a los Eventos de Notificación Obligatoria, se priorizo a la letalidad por tuberculosis pulmonar e infección respiratoria aguda grave es alarmantemente del 100% en Anzá. Lo que sugieren una posible deficiencia en la detección temprana, el tratamiento o la notificación de estas condiciones o un error en la digitación de los datos. Frente a la discapacidad, las tasas de discapacidad en Anzá son menores que en Antioquia, pero siguen mostrando una tendencia al aumento, se priorizan Sistema Nervioso, Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, Los ojos, se subraya la necesidad de servicios de rehabilitación y programas de inclusión social. Existe una necesidad crítica de fortalecer el sistema de salud de Anzá, con especial atención en la prevención y tratamiento del cáncer de mama. Los programas de salud deben dirigirse a la prevención de enfermedades crónicas y mejorar la nutrición y cuidado de la primera infancia. Es esencial desarrollar estrategias de prevención de lesiones y mejorar la atención perinatal. Los altos índices de letalidad en enfermedades notificables requieren una revisión inmediata de los protocolos de tratamiento y notificación. La discapacidad también debe abordarse con servicios adecuados para mejorar la calidad de vida de estos individuos. Se pone de relieve la necesidad de intervenciones específicas y dirigidas en el municipio de Anzá para abordar sus desafíos de salud pública, con un énfasis especial en el manejo del cáncer de mama y la fortificación de los sistemas de notificación de enfermedades graves.

 <b>MUNICIPIO DE ANZÁ</b> NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 121 de 198

Tabla 47. Identificación de prioridades en la morbilidad en el municipio de Anzá para el período comprendido entre 2009 – 2023.

Morbilidad	Prioridad	Anzá	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles, Adultez (29 - 59 años).	70.44%	61.63%	Aumento	003
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales, Primera infancia (0 - 5años).	39%	33.94%	Aumento	000
	3. Lesiones, Adultez (29 - 59 años).	12.47%	8.56%	Aumento	012
	4. Condiciones perinatales.	9.07%	8.28%	Aumento	008
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad por Tumor Maligno de Mama	29.60%	12.20%	Aumento	007
	2. Enfermedades cardiovasculares (I00-I99).	27.37%	17.07%	Aumento	001
	3. Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98).	13.78%	10.84%	Aumento	004
	4. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).	94.03%	92.97%	Aumento	004
	5. Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99).	9.65%	14.45%	Aumento	000
	6. Condiciones orales (K00-K14).	11.36%	11.69%	Aumento	000
	7. Condiciones maternas (O00-O99).	86.79%	15.50%	Aumento	000
	8. Enfermedades digestivas (K20-K92).	5.85%	6.20%	Aumento	000
Precusores	1. Prevalencia de Hipertension Arterial.	7.99%	11.54%	Aumento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por Tuberculosis pulmonar.	100%	7.01%	Aumento	009
	2. Letalidad Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG Insucitado).	100.00%	28.72	Aumento	009
Discapacidad	1. Sistema Nervioso	25.37%	53.58%	Aumento	000
	2. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	23.62%	50.53%	Aumento	000
	3. Los ojos	14.44%	37.24%	Aumento	000

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Conclusiones

- En la población infantil las enfermedades transmisibles y nutricionales son las principales causas de morbilidad entre niños de 0 a 5 años, seguidas por enfermedades no transmisibles y condiciones perinatales.
- En la infancia, las enfermedades no transmisibles lideran las consultas médicas, seguidas por lesiones y condiciones mal clasificadas. En la adolescencia y juventud, las enfermedades no transmisibles también son predominantes, con un notable aumento de las condiciones transmisibles y nutricionales.
- Las enfermedades no transmisibles constituyen la mayoría de las consultas médicas en adultos, lo que resalta la importancia de estrategias de prevención y manejo de enfermedades crónicas.
- Los trastornos mentales y del comportamiento son las principales causas de consulta en casi todos los grupos de edad, lo que indica la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 122 de 198

- La población migrante enfrenta problemas específicos de salud como la leishmaniasis cutánea y el dolor pélvico y perineal, lo que sugiere la necesidad de servicios de salud adaptados y accesibles para ellos.
- La falta de afiliaciones formales a través de la plataforma SAT indica que hay barreras significativas que impiden el acceso de los migrantes a servicios de salud esenciales.
- Las infecciones respiratorias agudas graves y la tuberculosis pulmonar son de alta preocupación en Anzá, lo que indica la importancia de una vigilancia y respuesta eficaces en salud pública.
- Hay una prevalencia significativa de discapacidades relacionadas con el sistema nervioso y el movimiento corporal, destacando la necesidad de servicios de rehabilitación y programas de inclusión social.
- Las condiciones maternas y perinatales, aunque menos frecuentes, siguen siendo importantes y requieren atención adecuada.
- La diabetes y la hipertensión arterial presentan cifras que necesitan vigilancia y estrategias de salud pública intensificadas para su control.
- Se subraya la necesidad de implementar estrategias de salud pública bien enfocadas y adaptadas a las características específicas de la población de Anzá.

## 3.2 Análisis de la mortalidad

### 3.2.1 Mortalidad general

#### Mortalidad general por grandes causas

En el año 2021, las enfermedades del sistema circulatorio se consolidaron como la principal causa de muerte en la población de Anzá, con una tasa de 123 defunciones por cada 100 mil habitantes. Aunque se observa una ligera tendencia al aumento, es crucial contextualizar este dato con años anteriores. En 2015, esta categoría alcanzó su punto máximo con una tasa de 269 defunciones por cada 100 mil habitantes, seguido por 2006 con 200 defunciones por la misma proporción de habitantes. Este análisis resalta la variabilidad de estas tasas a lo largo del tiempo, lo que sugiere la necesidad de estudios adicionales para comprender las razones detrás de estos picos y descensos.

En segundo lugar, las causas externas muestran una tasa de 81 defunciones por cada 100 mil habitantes, experimentando fluctuaciones notables. El año 2016 destaca con una tasa de 111 defunciones por 100 mil habitantes, indicando un año con eventos o situaciones extraordinarias que afectaron la mortalidad en el municipio.

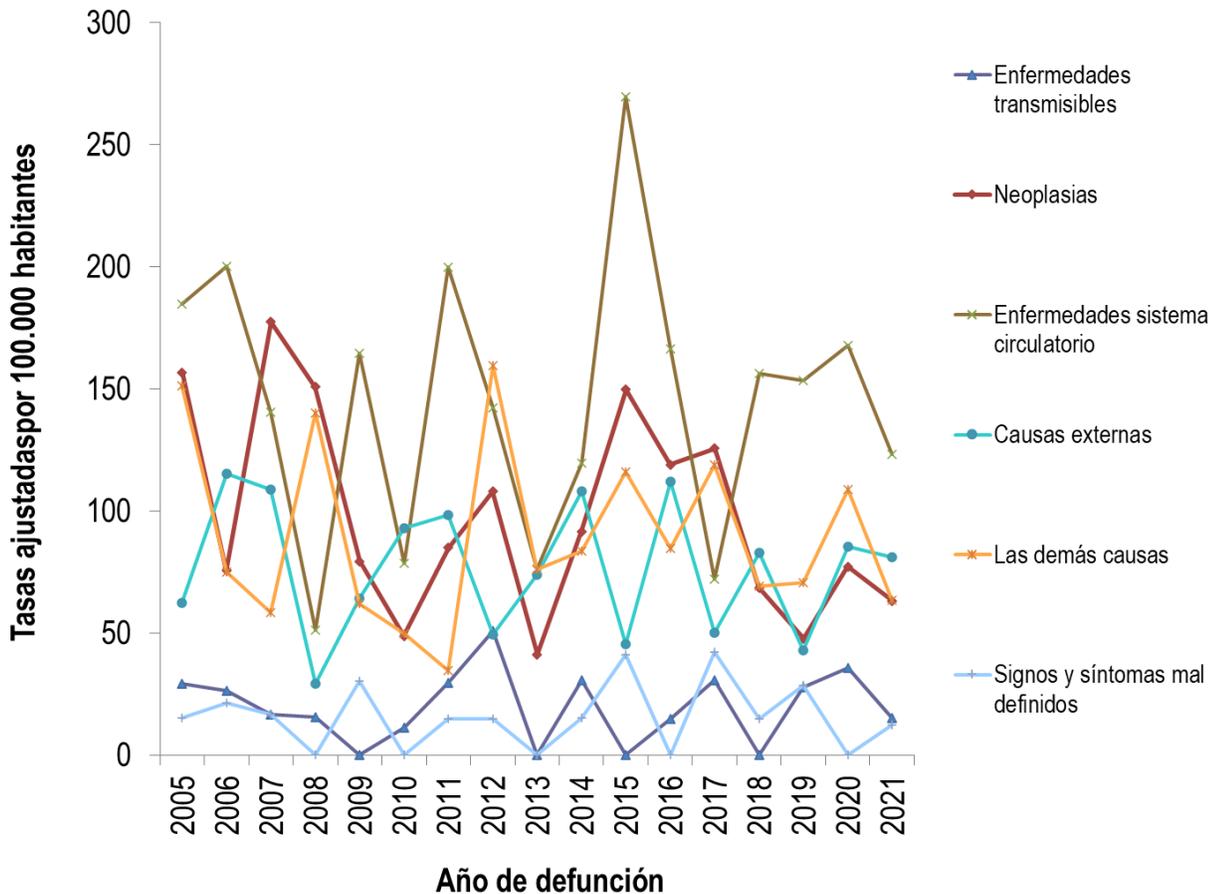
Las demás causas ocupan el tercer lugar, presentando variaciones significativas. Se evidencia un descenso en 2007, con una tasa de 58 defunciones por cada 100 mil habitantes, y en 2011 con una tasa de 35 defunciones por

el mismo número de habitantes. Sin embargo, se observa un aumento posterior, llegando a una tasa de 63 defunciones por cada 100 mil habitantes en 2021. Este patrón resalta la necesidad de comprender la composición específica de estas "otras causas" para implementar intervenciones eficaces.

Las neoplasias también se destacan con una tasa de 63 defunciones por cada 100 mil habitantes en 2021. Aunque las tasas fluctúan, los aumentos en 2005, 2007, 2011 y 2015 sugieren años con posiblemente mayor incidencia de cáncer. Este hallazgo subraya la importancia de estrategias de detección y tratamiento del cáncer en la comunidad.

Finalmente, las enfermedades transmisibles presentan una tasa de 15 defunciones por cada 100 mil habitantes. Se observa un aumento significativo en 2012, sugiriendo un posible brote o aumento en enfermedades transmisibles durante ese período. Este dato destaca la importancia de programas de prevención y control de enfermedades infecciosas en el municipio.

Figura 17. Tasas de mortalidad ajustada por edad municipio de Anzá, 2005 – 2021.



**Año de defunción**

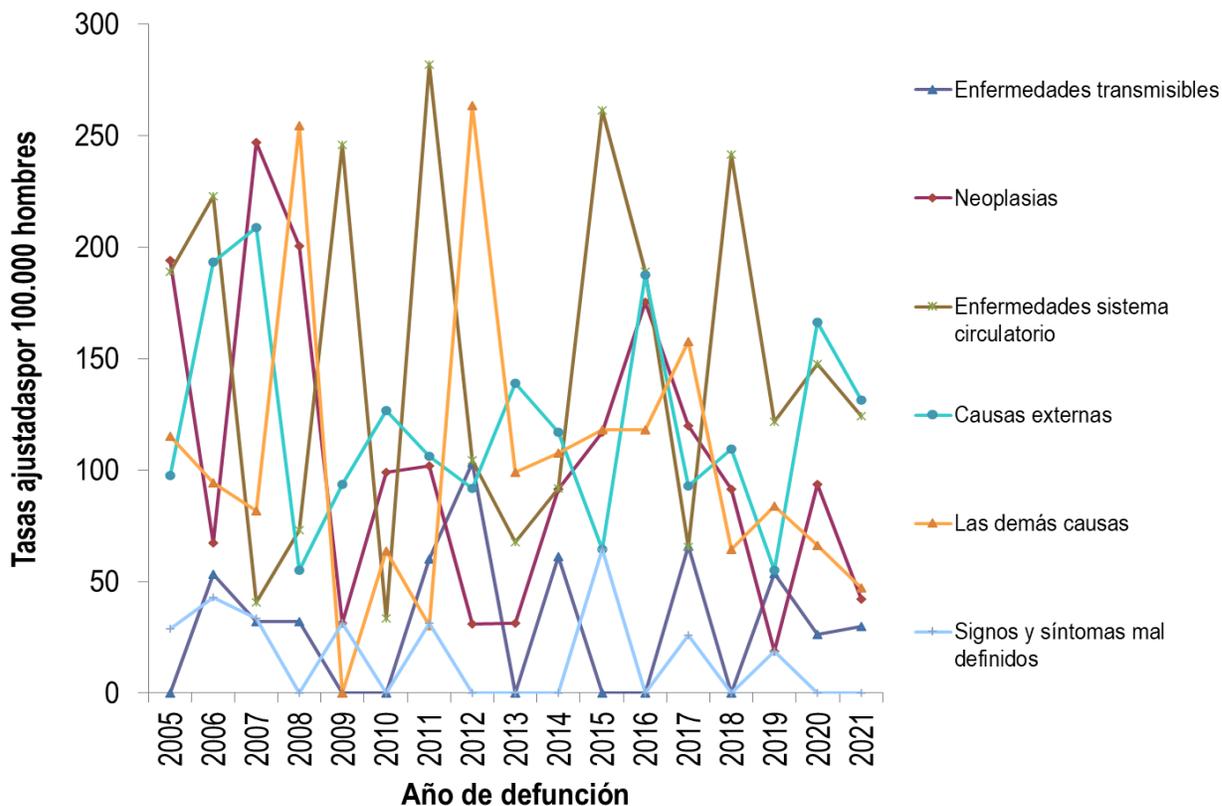
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 124 de 198

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

En los hombres, la primera causa de muerte son las causas externas con una tasa de 131 defunciones por cada 100 mil habitantes, La tasa de mortalidad por causas externas en hombres muestra fluctuaciones significativas a lo largo de los años. Los picos más destacados se observan en 2006 año el cual presento una tasa de 193 defunciones por cada 100 mil hombres, seguido del año 2016 con una tasa de 187 defunciones por cada 100 mil hombres y el año 2020 con una tasa de 166 defunciones por cada 100 mil hombres, respectivamente. Estos datos sugieren una vulnerabilidad persistente a eventos como accidentes y violencia en ciertos años. Como segunda causa de muerte en los hombres del municipio de Anzá se encuentran las Enfermedades del Sistema Circulatorio las cuales durante el año de 2021 presentaron una tasa de 124 defunciones por cada 100 mil hombres, se destaca un aumento notorio en 2011, con una tasa de 282.0 defunciones por cada 100 mil hombres, indicando una preocupación en la salud cardiovascular masculina durante ese año. Posteriormente se encuentran las demás causas con una tasa de 47 defunciones por cada 100 mil hombres para el año 2021, las tasas para las demás causas presentan variaciones considerables, con ascensos notables en el año 2012 con una tasa de 263 defunciones por cada 100 mil hombres y 2008 con 254 defunciones por cada 100 mil hombres. En el cuarto lugar se ubican las Neoplasias, las cuales para el año 2021 presentaron una tasa de 42 defunciones por cada 100 mil hombres, las tasas de mortalidad por neoplasias en hombres fluctúan, pero en el año 2005 y 2016 se destaca con una tasa de 194 y 175.3 defunciones por cada 100 mil hombres respectivamente. Este aumento podría indicar un año con una mayor incidencia de cáncer en la población masculina. Finalmente, en el quinto lugar se encuentran las Enfermedades transmisibles, las cuales para el año 2021 presentaron una tasa de 30 defunciones por cada 100 mil hombres, Aunque las tasas son generalmente bajas, se observa un aumento en 2012, lo que sugiere un posible brote de enfermedades transmisibles en ese año.

Figura 18. Tasas de mortalidad en hombres del municipio de Anzá, según grandes causas 6/67, 2005 – 2021.



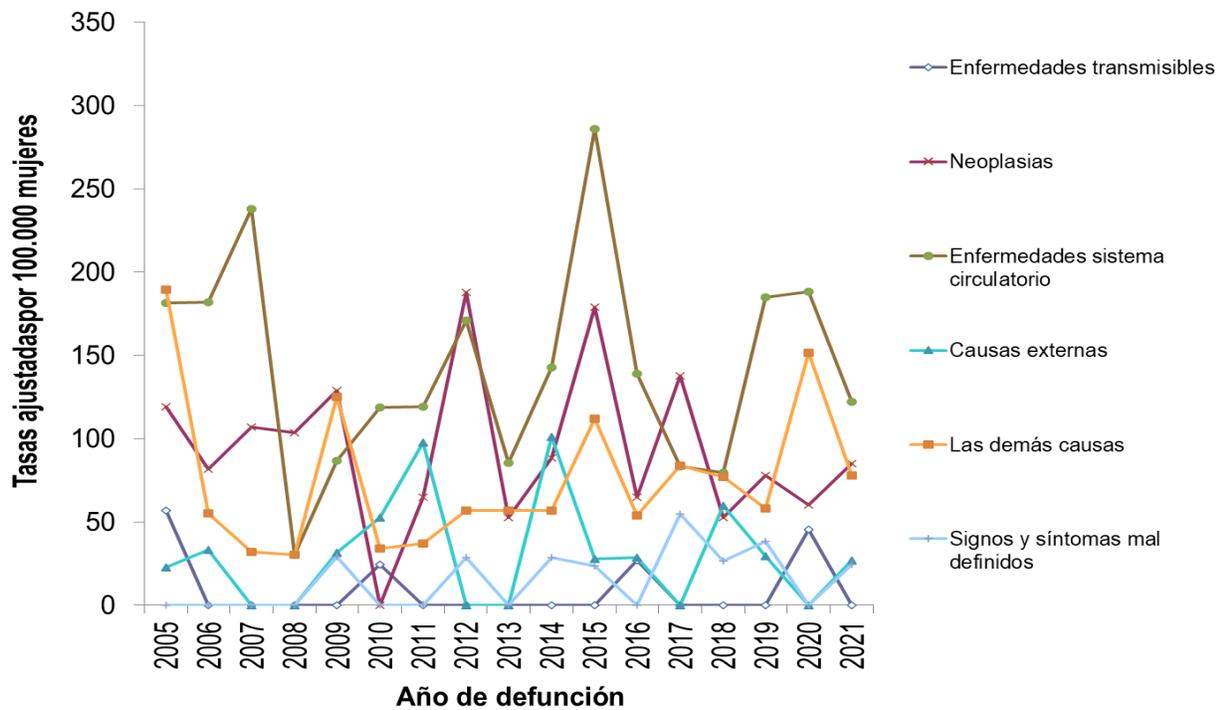
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad general por grandes causas mujeres.

En las mujeres del municipio de Anzá para el año 2021 se identifica que la principal causa de mortalidad se dio por enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 122 defunciones por cada 100 mil mujeres, también, se observa un aumento significativo en 2015 y 2005, con tasas de 286 y 181 defunciones por cada 100 mil mujeres, respectivamente. Esto destaca la importancia de la salud cardiovascular en la población femenina. En el segundo lugar se encuentran las Neoplasias con una tasa de 85 defunciones por cada 100 mil mujeres, se destaca la variabilidad, con años como el 2010 en el cual no se presentaron casos en la población femenina y años como 2012 y 2015 los cuales han presentado las tasas más altas con 187 y 178 defunciones por cada 100 mil mujeres, respectivamente, posteriormente, en el tercer lugar se encuentran las demás causas con una tasa a 2021 de 78 defunciones por cada 100 mil mujeres, aunque las tasas fluctúan, 2005 y 2020 presentan tasas más altas con 189

y 151 defunciones por cada 100 mil mujeres. En el cuarto lugar, aparecen las Causas Externas con una tasa de 26 defunciones por cada 100 mil mujeres en 2021, Se observa una tendencia a la disminución, siendo 2014 el año con la tasa más alta con un indicador de 100 defunciones por cada 100 mil mujeres. Posteriormente, Se registran tasas bajas para signos y síntomas mal definidos, siendo 2017 el año con la tasa más alta de 38 defunciones por cada 100 mil mujeres. Finalmente se tienen las Enfermedades Transmisibles las cuales para el año 2021 afortunadamente no presentaron ninguna defunción.

Figura 19.. Tasas de mortalidad en mujeres del municipio de Anzá, según grandes causas 6/67, 2005 – 2021.



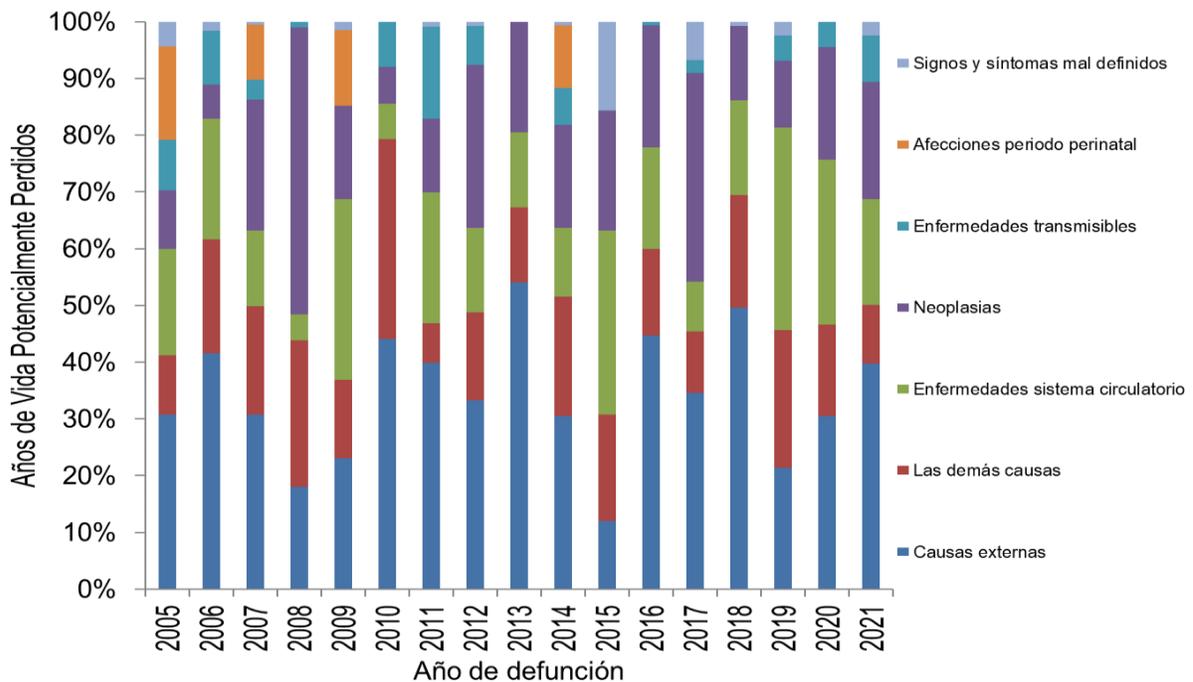
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el periodo analizado (2005-2021), las causas que más significativamente contribuyeron a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el municipio de Anzá fueron las Causas Externas, totalizando 234 AVPP. Los años más críticos fueron 2006, con 393 AVPP, y 2005, con 302 AVPP, coincidiendo con un periodo de violencia exacerbada en el territorio. La segunda causa de AVPP fue atribuida a las Neoplasias, alcanzando 121 AVPP en 2021. Se destaca un aumento marcado en los años 2007 y 2008, con 195 y 231 AVPP respectivamente, indicando

un impacto significativo de las neoplasias en esos periodos. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio ocuparon el tercer lugar, con 110 AVPP en 2021. El pico más alto se registró en 2020, con 253 AVPP, sugiriendo una carga considerable en ese año. En el cuarto lugar se encuentran Otras Causas con 61 AVPP. Aunque se observa variabilidad en la mayoría de los años, se identifican dos años críticos: 2010, con 267 AVPP, y 2006, con 189 AVPP. Las Enfermedades Transmisibles contribuyeron con 48 AVPP, mientras que los Signos y Síntomas Mal Definidos representaron 14 AVPP. Se destaca la necesidad de crear estrategias específicas para abordar las causas que más contribuyen a los AVPP, desde medidas preventivas contra las causas externas hasta programas de detección temprana y tratamiento para neoplasias y enfermedades circulatorias. Además, resalta la importancia de una intervención focalizada en los años críticos identificados para mejorar la salud y reducir los AVPP en la población de Anzá.

Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Anzá, 2005 – 2021



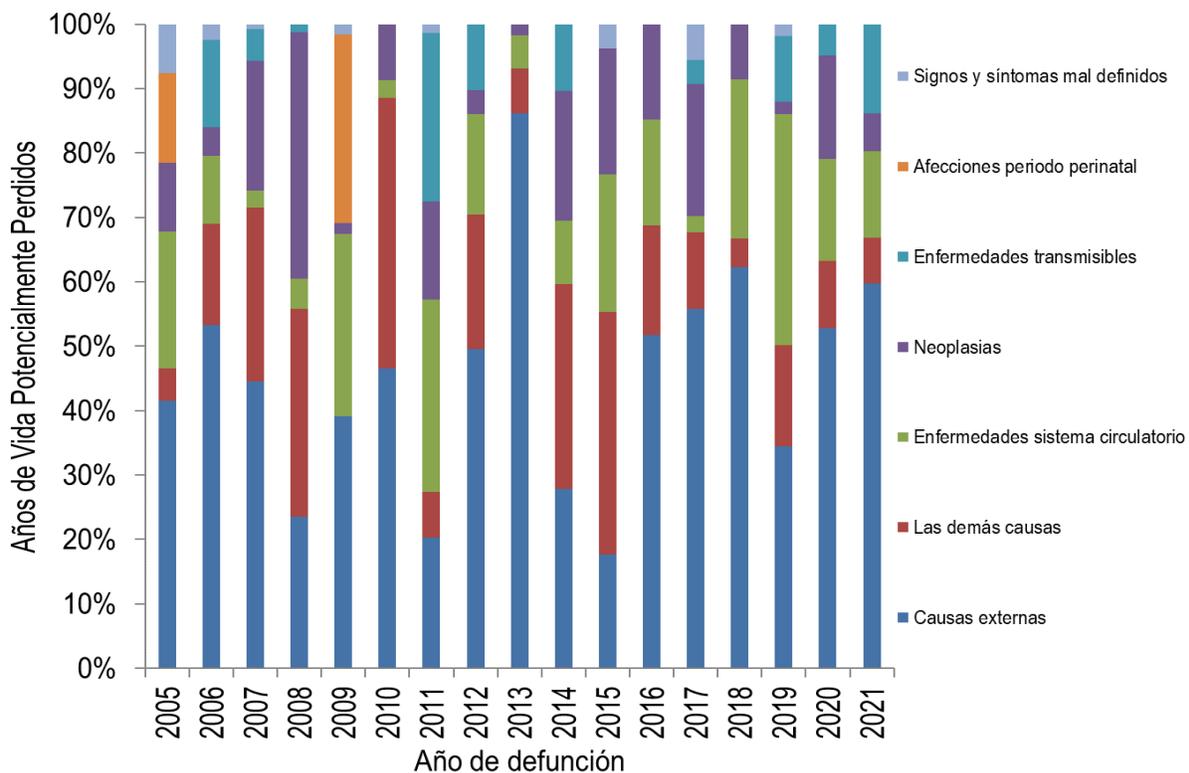
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Hombres.

En el municipio de Anzá, las causas externas encabezaron las AVPP en hombres en 2021, alcanzando 207 AVPP. Estas muestran variabilidad significativa, con un punto álgido en 2006 (347 AVPP) y una disminución marcada en 2015 (43 AVPP). El año 2010 sobresale, registrando 265 AVPP, señalando posiblemente eventos

violentos o accidentes notables. En segundo lugar, las Enfermedades Transmisibles presentaron 48 AVPP en 2021. Estas aumentan en años específicos, destacando 2021 con 48 AVPP y un pico en 2011 (89 AVPP), sugiriendo posibles brotes epidemiológicos puntuales. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio ocupan el tercer lugar con 47 AVPP en 2021. Aunque se observa estabilidad, hay aumentos puntuales, como en 2005 (122 AVPP) y 2011 (101 AVPP), indicando posiblemente una mayor incidencia en esos periodos. En cuarto lugar, otras causas presentan 24 AVPP, con notables aumentos en 2007 (156 AVPP) y 2010 (240 AVPP). Finalmente, las Neoplasias aportaron 20 AVPP, mostrando variabilidad a lo largo del tiempo, con picos en 2007, 2008 y 2016, y una significativa disminución en 2014. Se resalta la necesidad de estrategias preventivas, especialmente enfocadas en la reducción de eventos traumáticos y enfermedades transmisibles, para mitigar los impactos en los años de vida potencialmente perdidos en la población masculina de Anzá.

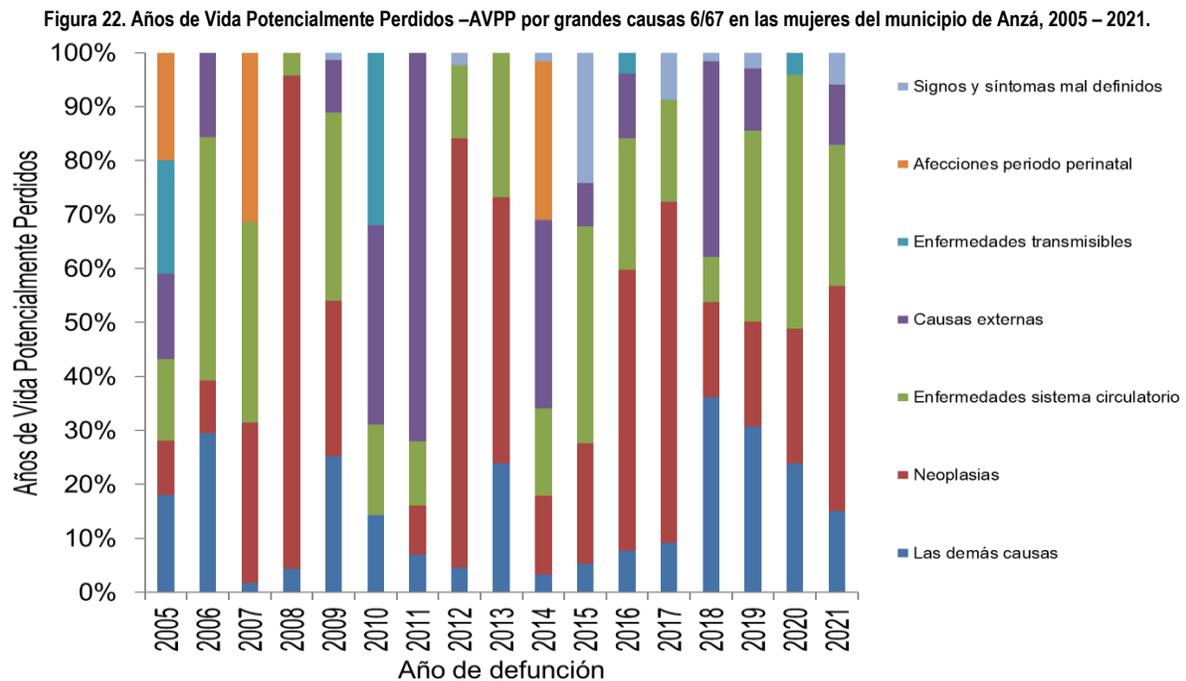
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas 6/67 en hombres del municipio de Anzá, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Mujeres.

En el municipio de Anzá, las Neoplasias son la principal causa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), alcanzando 101 en 2021. A lo largo de los años analizados, estas presentan fluctuaciones significativas y registraron picos notables en 2012 (160 AVPP) y 2017 (137 AVPP). La variabilidad observada podría indicar cambios en la incidencia de cánceres, lo que subraya la importancia de monitorear tendencias y fortalecer medidas preventivas y de detección temprana. En el segundo lugar, se encuentran las Enfermedades del Sistema Circulatorio, con un pico de 173 AVPP en 2020, disminuyendo a 63 AVPP en 2021. Hubo aumentos notorios en 2006 con 133 AVPP y 2015 con 137 AVPP. Este panorama destaca la necesidad de estrategias enfocadas en abordar las enfermedades cardiovasculares, posiblemente relacionadas con cambios en estilos de vida y salud. En el tercer lugar, se ubican las Demás Causas, donde se observa variabilidad, con un aumento en 2018 (101 AVPP). Para 2021, los AVPP se establecieron en 36. La comprensión de las causas específicas detrás de estas fluctuaciones es esencial para diseñar intervenciones adaptadas. En el cuarto lugar, se encuentran los AVPP por causas externas, siendo más altos en 2011 (148 AVPP). Aunque en 2020 disminuyeron a cero, en 2021 aumentaron a 27 AVPP. La disminución en 2020 podría atribuirse a restricciones por la pandemia, subrayando la necesidad de medidas preventivas para reducir eventos traumáticos. Finalmente, los Signos y Síntomas Mal Definidos experimentaron un aumento en 2015 (82 AVPP), pero para 2021 se establecieron en 14 AVPP.



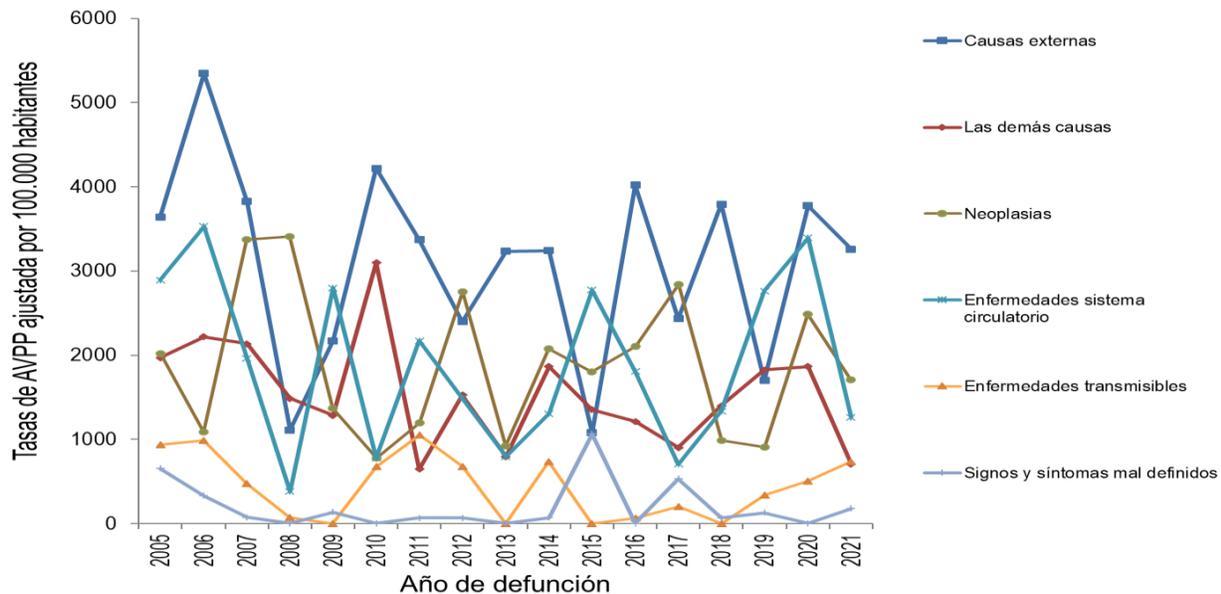
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
			<p>Código:05044</p>

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

Las causas externas son la principal causa de AVPP en el municipio de Anzá con 3.259 AVPP por cada 100 mil habitantes, representando el 33% del total de muertes en 2021. Las causas externas más comunes son los accidentes de tránsito, la violencia interpersonal y la violencia autoinfligida. La tasa de mortalidad por causas externas es variable a lo largo de los años, con un pico en 2006 con 5.348 AVPP y otro en 2010 con 4.217 AVPP. Las neoplasias son la segunda causa de mortalidad en el municipio de Anzá, representando el 17,1% del total de los AVPP en 2021. Las neoplasias más comunes son el cáncer de pulmón, el cáncer de colon y el cáncer de mama. La tendencia de las neoplasias en el municipio de Anzá ha sido creciente en los últimos años. El número de AVPP por estas enfermedades aumentó de 2.021 AVPP en 2005 a 1.706 AVPP en 2021. Al mismo tiempo, se observa una variabilidad en las tasas de mortalidad por neoplasias, con un aumento significativo en 2008 con 3.408 AVPP y 2007 con 3.376 AVPP. Las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa de mortalidad en el municipio de Anzá, representando el 13% del total de AVPP en 2021. Las enfermedades cardiovasculares más comunes son las enfermedades coronarias, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia cardíaca. La tendencia de las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Anzá ha sido fluctuante en los últimos años, aumentaron en 2006 con 3.530 AVPP y 2020 con 3.392 AVPP. Este patrón puede relacionarse con factores de estilo de vida, acceso a la atención médica y otros determinantes de la salud cardiovascular. En el cuarto lugar aparecen las Enfermedades Transmisibles las cuales para el año 2021 tuvieron 734 AVPP y muestran variabilidad, con un pico en 2006 con 984 AVPP y nuevamente en 2011 donde alcanzo los 1.054 AVPP.

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Anzá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres.

Las causas externas son la principal causa de AVPP en los hombres del municipio de Anzá, representando el 50% del total de AVPP en 2021 con 5592 AVPP. Las causas externas más comunes son los accidentes de tránsito, la violencia interpersonal y la violencia autoinfligida. Se observa un aumento significativo en las tasas de AVPP por causas externas en 2006 con 9.060 AVPP, 2010 6.441 AVPP, 2016 con 7.128 AVPP y 2020 con 7.364 AVPP. Estos años podrían indicar eventos específicos, como accidentes o situaciones violentas, que contribuyeron a un aumento en la pérdida de años de vida. En segundo lugar, aparecen las Enfermedades Transmisibles las cuales para el año 2021 tuvieron 1.433 AVPP, aumento relacionado directamente con la pandemia generada por el COVID – 19, del mismo modo en el año 2011 y 2006 las enfermedades tuvieron un pico de 2.045 y 2.002 AVPP. Las enfermedades del Sistema Circulatorio son la tercera causa de AVPP en los hombres del municipio de Anzá, representando el 9% del total de AVPP en 2021 con 1.024 AVPP. Las enfermedades cardiovasculares más comunes son las enfermedades coronarias, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia cardíaca. La tendencia de las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del municipio de Anzá ha sido fluctuante en los últimos años. El número de AVPP por estas enfermedades alcanzó su punto máximo en 2011, con 3.542 AVPP. Posteriormente, en el cuarto lugar se tienen las Demás Causas, las cuales representan el 5% del total de AVPP en los hombres del municipio de Anzá con



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

## SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

CULTIVANDO  
"UN ANZA PARA TODOS"

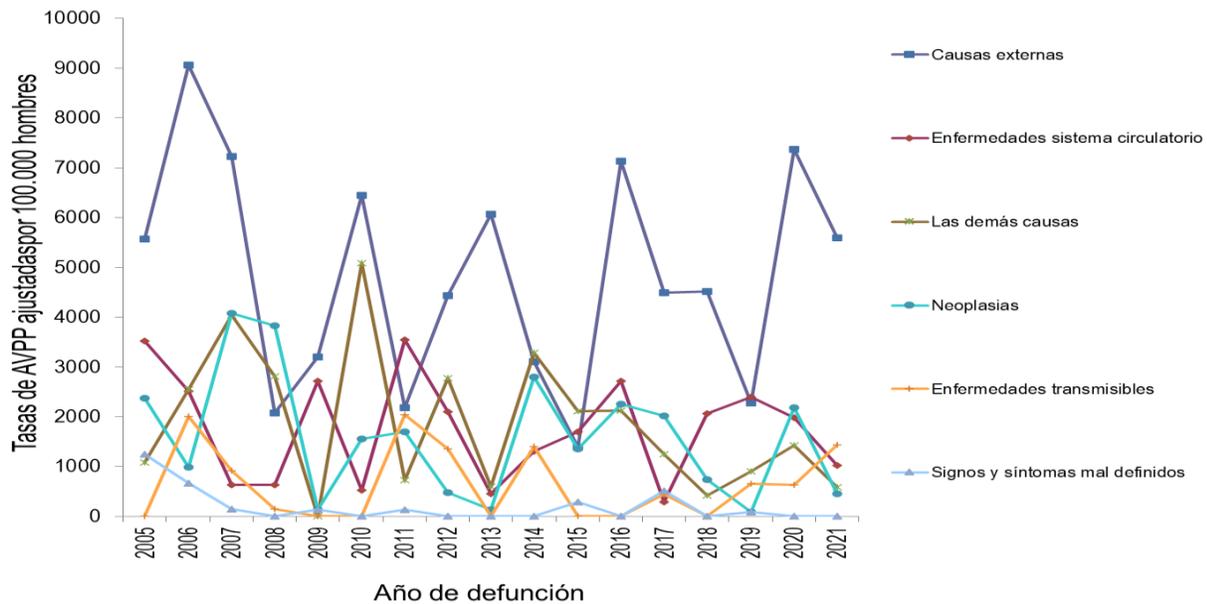
Código:05044

Versión: II

Página 132 de 198

580 AVPP. Las tasas de AVPP para este evento son altas en 2007 y 2010 con 4.041 y 5.078 AVPP. Es importante examinar detenidamente estas causas adicionales para comprender las circunstancias subyacentes y aplicar estrategias de prevención. Finalmente, aparecen las Neoplasias las cuales son quinta causa de AVPP en los hombres del municipio de Anzá, representando el 4% del total de AVPP en 2021 con 457 AVPP. Las neoplasias más comunes son el cáncer de pulmón, el cáncer de colon y el cáncer de próstata. Las tasas de AVPP por neoplasias aumentan en varios años, con picos notables en 2007, 2008 con 4.080 y 3.833 AVPP.

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Anzá, 2005-2021.

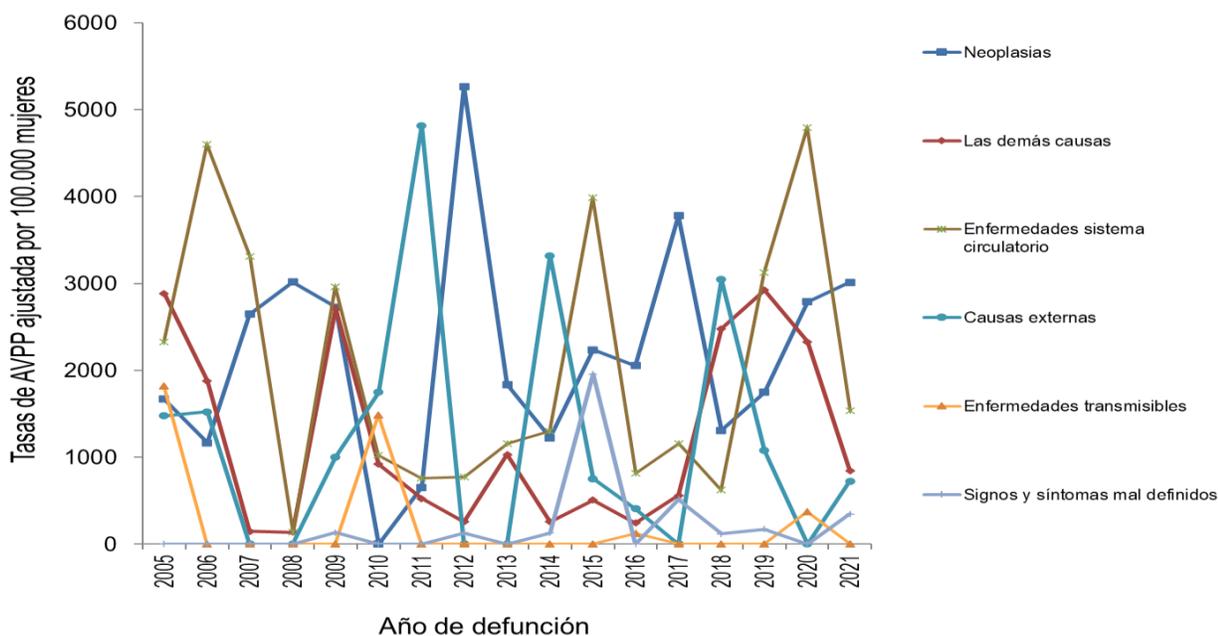


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Las neoplasias son la principal causa de AVPP en las mujeres del municipio de Anzá, representando el 36% del total de AVPP en 2021 con 3.013 AVPP. Las neoplasias más comunes son el cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino y el cáncer de pulmón. La tendencia de las neoplasias en las mujeres del municipio de Anzá ha sido creciente en los últimos años, aunque su pico estuvo en el año 2015 en el cual se presentaron 5.265 AVPP. Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa de AVPP en las mujeres del municipio de Anzá, representando el 18% del total de AVPP en 2021. La tendencia de las enfermedades del sistema circulatorio ha sido fluctuante en los últimos años. El número de AVPP por estas enfermedades alcanzó su punto máximo en 2020, con 4.796 AVPP. También se presenta un aumento marcado en 2006 con 4.598 AVPP. En el tercer lugar se ubican las demás causas, las cuales representan el 10% del total de AVPP en las mujeres del municipio de Anzá con 845 AVPP. Las tasas de AVPP por las demás causas son variables, con picos en 2005 con 2.885 AVPP, 2009 con 2.710 AVPP, 2018 con 4.478 y 2020 con 2.329. En el cuarto lugar aparecen las causas externas, representando el 9% del total de AVPP en 2021 con 725 AVPP. Las tasas de AVPP por causas externas son notables en 2011 con 4.814 AVPP y 2006 con 3.320. La presencia de picos indica la importancia de medidas de seguridad y prevención de lesiones en la comunidad. Finalmente, se tienen los Signos y síntomas mal definidos los cuales para el año 2021 representa el 4% del total de AVPP con 345 AVPP.

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 134 de 198

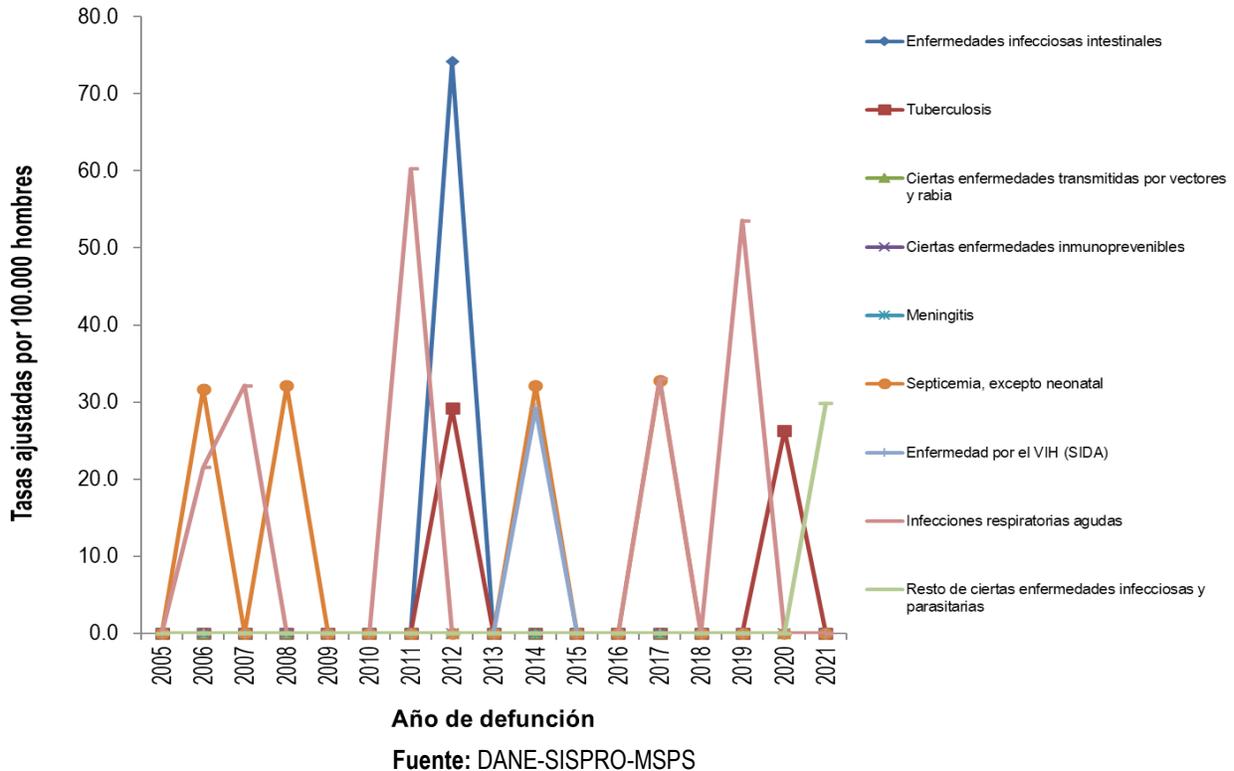
### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

La mortalidad específica por subgrupo permite realizar un análisis más detallado dentro los seis grupos de mortalidad descritos: las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), las enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, las demás causas y ciertas afecciones originadas en el periodo.

#### Enfermedades transmisibles en hombres

En el análisis de las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Anzá durante el período de 2005 a 2021, se destaca que las infecciones respiratorias agudas han emergido como la principal causa de muerte. Esta categoría ha experimentado una tendencia al aumento, alcanzando su punto máximo en 2011 con una tasa de 60,27 por cada 100.000 hombres y manteniendo una tasa de 33 por cada 100.000 hombres en 2019. La Septicemia (excepto neonatal) se posiciona como la segunda causa, aunque es importante resaltar una significativa disminución en la mortalidad de este subgrupo. Notablemente, en los años 2013, 2015, 2016 y 2018, no se registró ninguna muerte relacionada con esta causa, indicando una mejora considerable en la gestión y prevención de las infecciones severas en el municipio. Sin embargo, persiste un riesgo significativo de fallecer debido a infecciones respiratorias agudas, evidenciado por una tasa de 53,6 en 2019. Este hallazgo subraya la necesidad de estrategias continuas y adaptativas para abordar específicamente la prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en la población masculina. Para el año 2021 afortunadamente solo se presentaron casos relacionados con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 30 defunciones por cada 100.000 hombres.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Anzá, 2005 – 2021

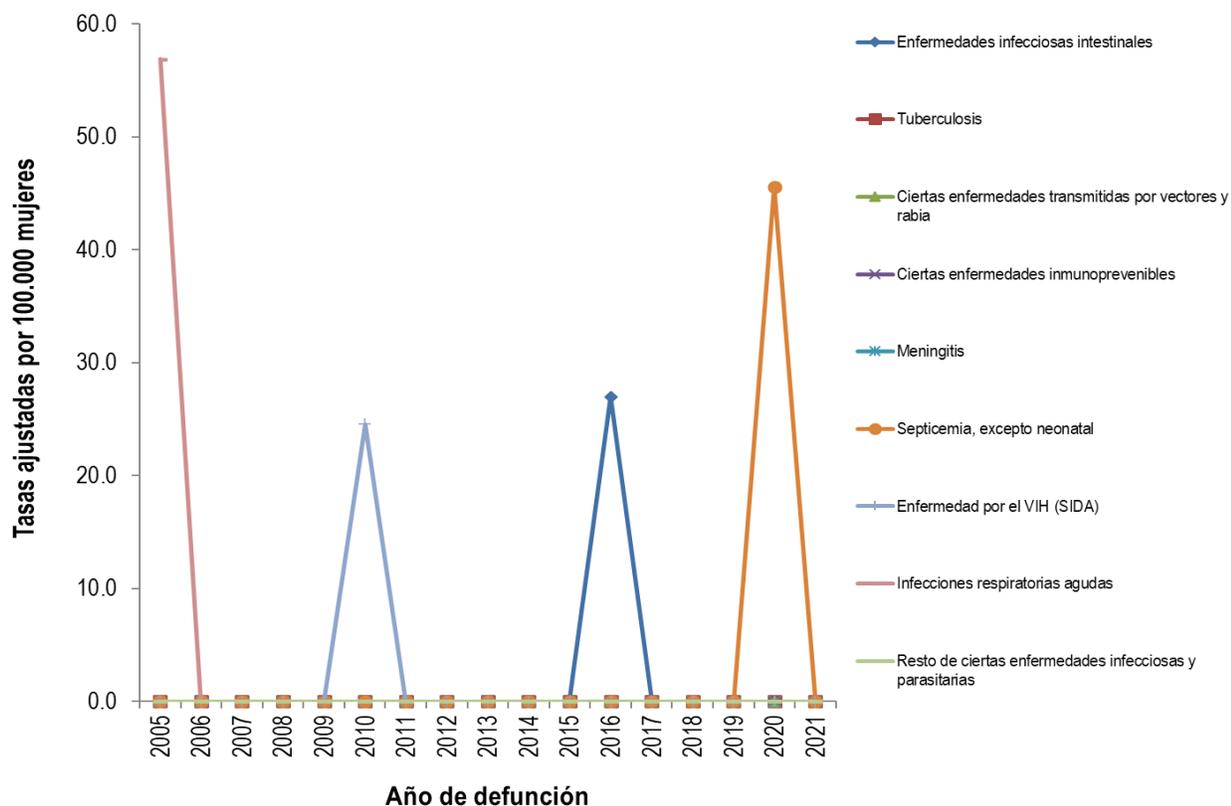


### Enfermedades transmisibles en mujeres

En el análisis de las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Anzá durante el periodo de 2005 a 2021, se destaca que las infecciones respiratorias han sido identificadas como la principal causa de muerte. Aunque se observa una tendencia a la disminución, resulta significativo que el punto máximo de esta tasa, alcanzando 56,87 por cada 100.000 mujeres, se registrara en el año 2005. En segundo lugar, las enfermedades infecciosas intestinales se posicionan con una tasa de 27 en el año 2016. La tercera causa identificada es el VIH (SIDA), con la tasa más alta en 2010, alcanzando 24,53 por cada cien mil mujeres. Es relevante señalar que, a pesar de la importancia de estas causas, el subgrupo de enfermedades transmisibles parece afectar menos a la población femenina del municipio, ya que, dentro de las nueve causas agrupadas en este subgrupo, solo se reportaron defunciones en tres años del periodo evaluado (2005, 2010 y 2016). Asimismo, para el último año evaluado, 2021, no se registraron defunciones atribuidas a enfermedades transmisibles. Este hallazgo sugiere avances en las estrategias de prevención y atención, aunque es crucial mantener la vigilancia y

continuar con medidas preventivas para consolidar esta tendencia positiva en la salud de las mujeres en el municipio.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Neoplasias hombres.

Para el año 2021, la principal causa de mortalidad por Neoplasias en los hombres del municipio de Anzá fue debido a los Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón el cual presenta una tasa de 24 defunciones por cada 100 mil hombres, se presenta una variabilidad a lo largo del periodo, con un pico en 2005 con 80 defunciones por cada 100 mil hombres y 2008 con 75 defunciones por cada 100 mil hombres. En el segundo lugar aparecen los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 18 defunciones por cada 100 mil hombres, se observa un aumento en 2007 con 40 defunciones por cada 100 mil



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

## SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

CULTIVANDO  
"UN ANZA PARA TODOS"

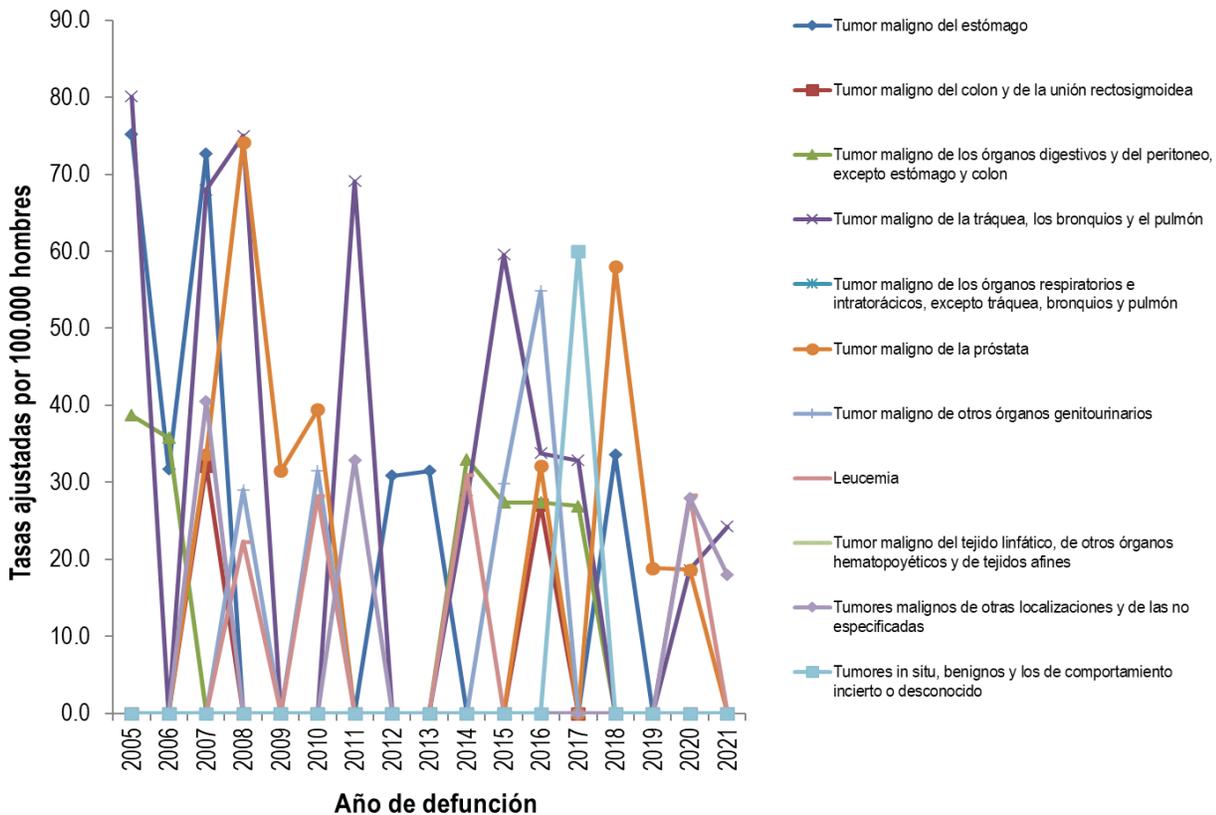
Código:05044

Versión: II

Página 137 de 198

hombres y 2011 con 33 defunciones por cada 100 mil hombres, pero la mayoría de los años no se presentan casos. No se presentaron casos en el resto de las enfermedades asociadas a las Neoplasias para el periodo evaluado.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.



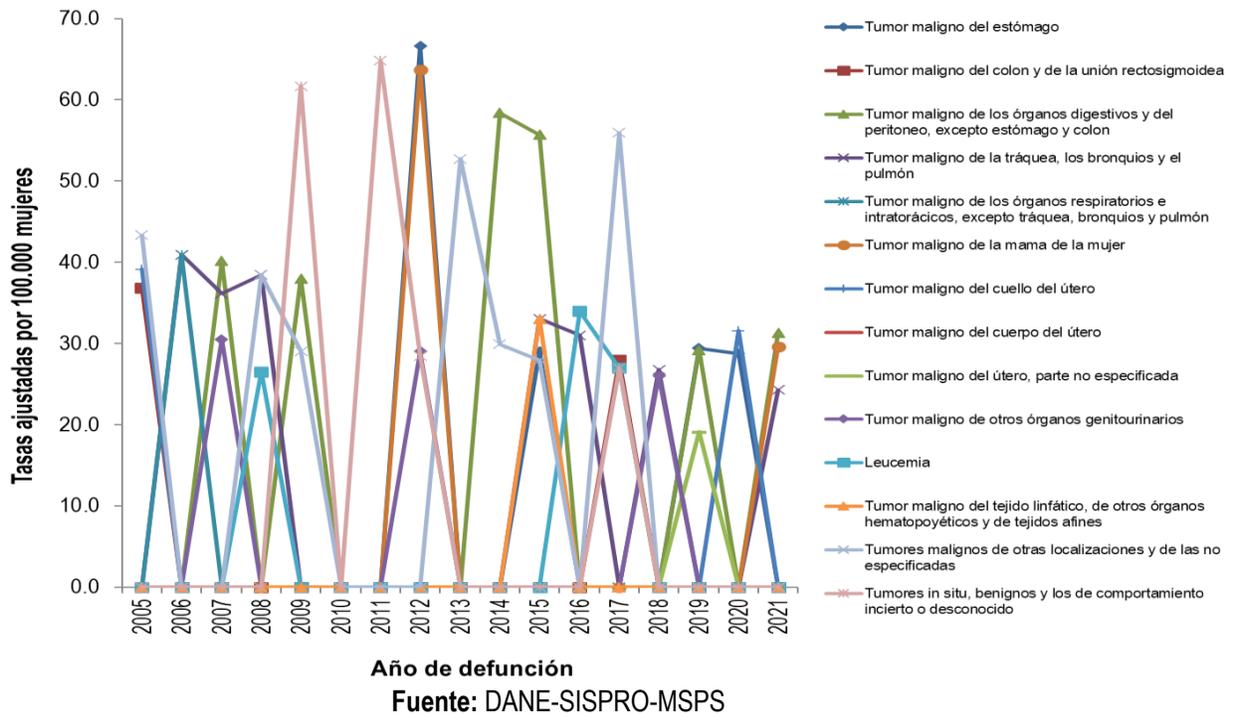
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Neoplasias mujeres.

Las Neoplasias en las mujeres para el año 2021 se presentaron casos relacionados con el Tumor maligno del estómago con una tasa de 31 defunciones por cada 100 mil mujeres, para este evento se presentan tasas variables, con picos notables en 2014 con 58 defunciones por cada 100 mil mujeres y 2015 con 55 defunciones por cada 100 mil mujeres. En el segundo lugar aparece el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de 30 defunciones por cada 100 mil mujeres, esta enfermedad solo ha tenido casos en el año

2012 con 64 defunciones por cada 100 mil mujeres y el presente año, en la mayoría de los años no presentan casos.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.

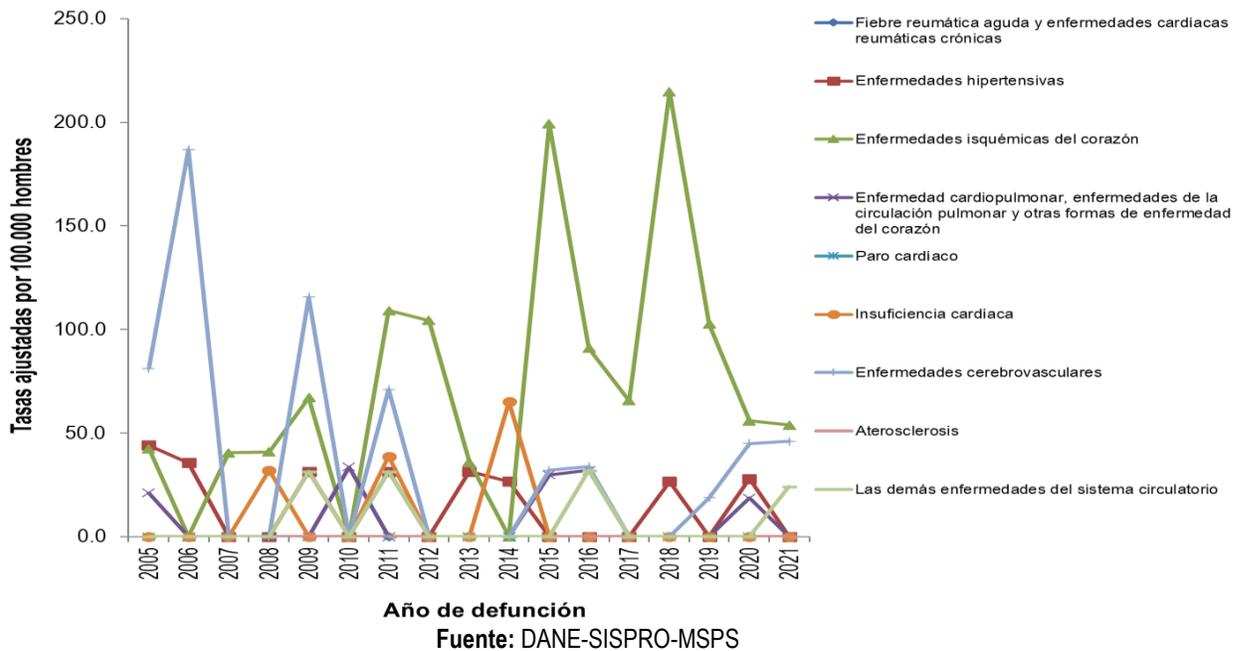


### Enfermedades del sistema circulatorio hombres.

En el año 2021 la principal causa de mortalidad asociada a las enfermedades del Sistema Circulatorio en los hombres fue debido a las Enfermedades isquémicas del corazón, las cuales tuvieron una tasa de 54 defunciones por cada 100 mil hombres, también se observan algunos picos notables en 2015 con 199 defunciones por cada 100 mil hombres y 2018 con 215 defunciones por cada 100 mil hombres, en el segundo lugar se tienen las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 46 defunciones por cada 100 mil hombres, se presenta tasas variables, con un pico alto en 2006 en el cual se presentó una tasa de 187 defunciones por cada 100 mil hombres, finalmente aparecen las Demás Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 24 defunciones por cada 100 mil hombres, esta causa solo presenta casos en el año 2009 con 32 defunciones por cada 100 mil hombres, 2011 con 31 defunciones por cada 100 mil hombres, el año 2016 con

32 defunciones por cada 100 mil hombres y el año 2021. En el resto de las enfermedades asociadas al Sistema Circulatorio no se presentaron defunciones en los hombres para el año 2021.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio, 2005 – 2021.

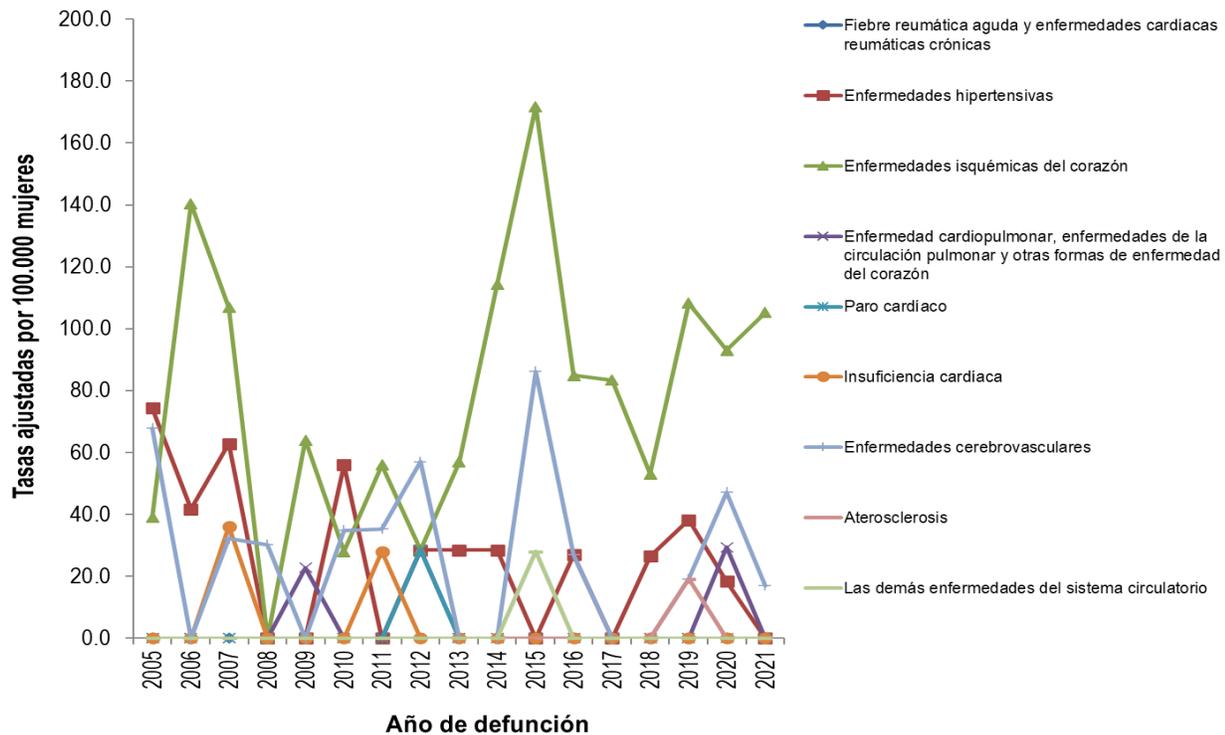


### Enfermedades del sistema circulatorio mujeres.

La principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio, en las mujeres del municipio de Anzá fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 105 defunciones por cada 100 mil mujeres, el pico más alto de la enfermedad se presentó en el año 2015 con una tasa de 172 defunciones por cada 100 mil mujeres, no obstante, en el año 2006 se obtuvo una tasa de 140 defunciones por cada 100 mil mujeres, en comparación con el promedio en el periodo evaluado que es de 73,25, y con una marcada tendencia de disminución en los años (2015 al 2018), exceptuando el año 2021 en el cual se volvió a incrementar el índice de mortalidad de la enfermedad. En el segundo lugar aparecen las Enfermedades Cerebrovasculares con una tasa de 17 defunciones por cada 100 mil mujeres, esta enfermedad presenta unos picos de defunción en los años 2015 con 86 defunciones por cada 100 mil mujeres y 2005 con 68 defunciones por cada 100 mil mujeres. En el

resto de las enfermedades asociadas el Sistema Circulatorio en las mujeres no se presentaron casos para el año 2021.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas hombres

La principal Causa de muerte en los hombres del municipio de Anzá relacionada con las Causas Externas se debe a las Agresiones (homicidios), los cuales para el año 2021 presentaron una tasa de 83 defunciones por cada 100 mil hombres, el pico más alto asociado a esta causa se presentó en el año 2016 con una tasa de 133 defunciones por cada 100 mil hombres, en el segundo lugar aparecen las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 25 defunciones por cada 100 mil hombres, los picos más altos asociados a esta enfermedad se presentaron en los años 2007 con 36 defunciones por cada 100 mil hombres y 2012 con 29 defunciones por cada 100 mil hombres. Finalmente, para el año 2021, la tercera causa de mortalidad asociada a las causas externa fueron las Caídas con una tasa de 23 defunciones por cada 100 mil



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

## SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

CULTIVANDO  
"UN ANZA PARA TODOS"

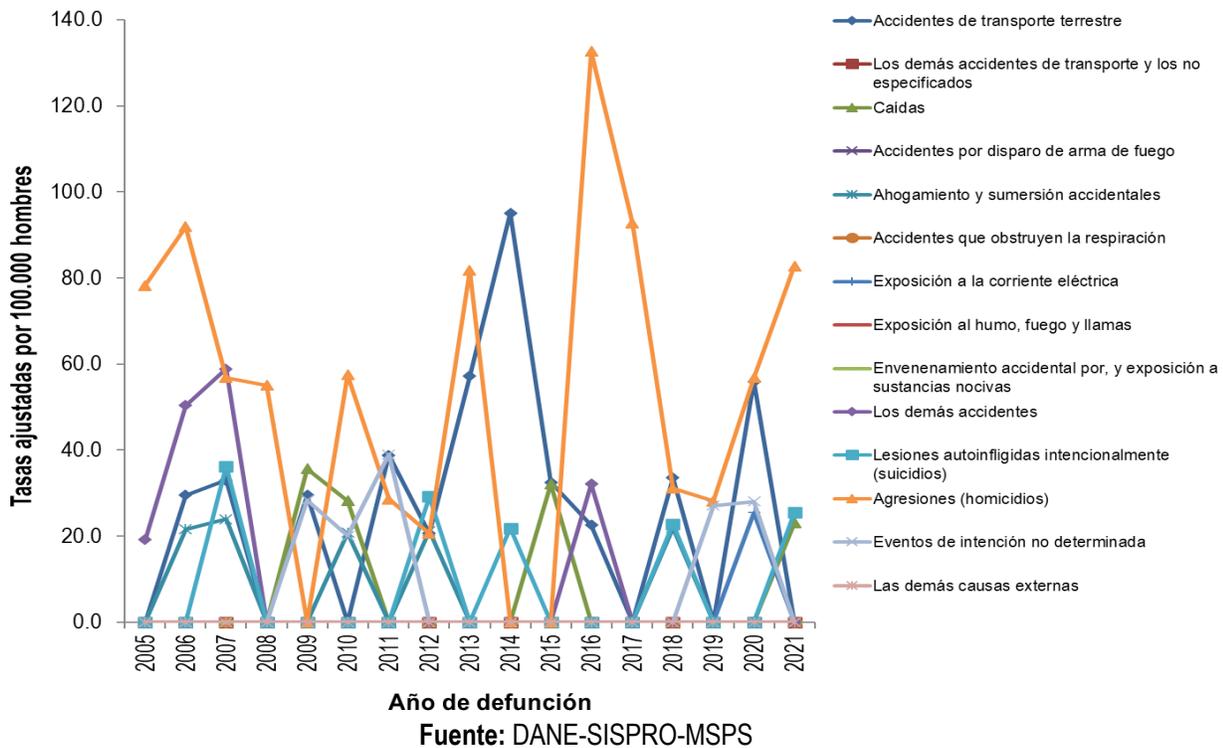
Código:05044

Versión: II

Página 141 de 198

hombres, esta causa tuvo su pico más alto en el año 2009 con 36 defunciones por cada 100 mil mujeres. Por último, se debe tener especial cuidado con los Accidentes de transporte terrestre los cuales a nivel general en todos los periodos analizados son la segunda causa de mortalidad relacionada con las Causas Externas, afortunadamente no se presentaron casos asociados a este evento en el año 2021.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.

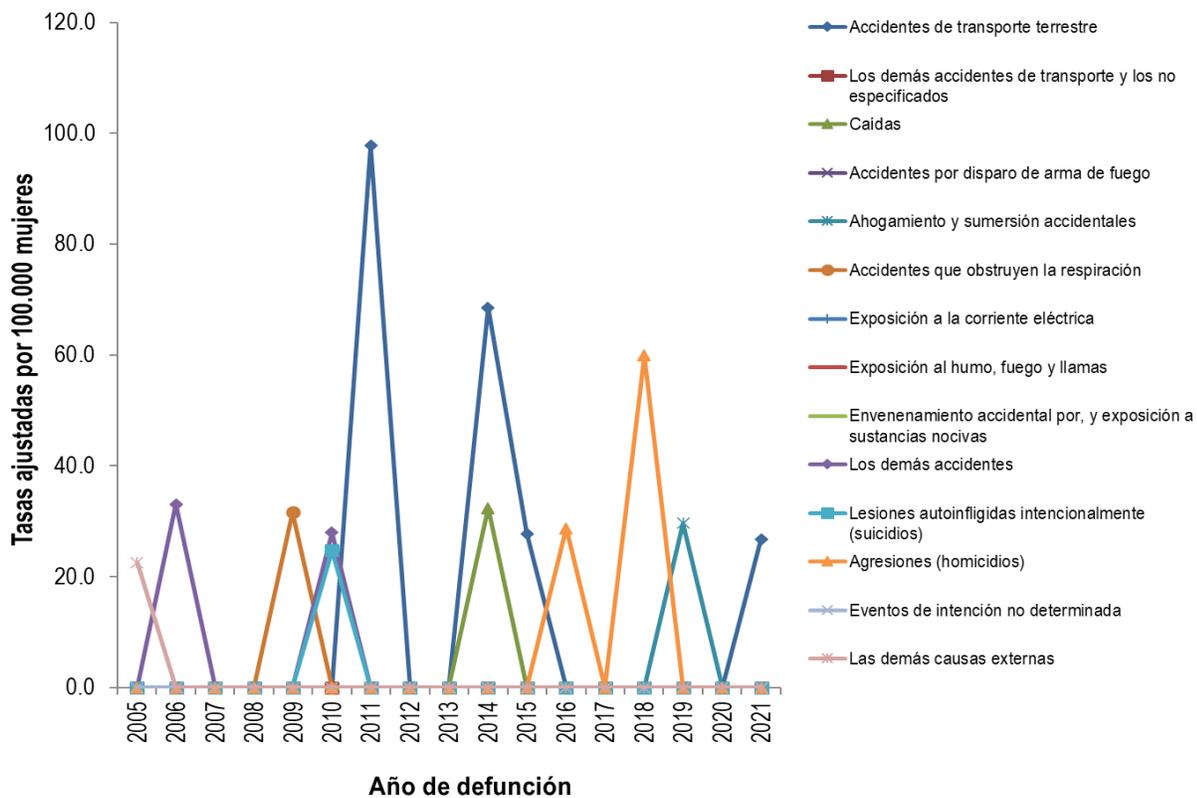


### Causas externas mujeres

En las mujeres del municipio de Anzá en general la tasa de mortalidad asociada a las causas externas afortunadamente ha sido baja, no obstante, para el año 2021 se presenta infortunadamente una tasa de 27 defunciones por cada 100 mil mujeres asociada a los Accidentes de transporte terrestre, estos casos solo se han presentado en los años 2011 con una tasa de 98 defunciones por cada 100 mil mujeres, 2014 con una tasa

de 69 defunciones por cada 100 mil mujeres y 2015 con 28 defunciones por cada 100 mil mujeres. El caso más reciente ocurrido en periodos anteriores al año evaluado se dio en el año 2019 por Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de 30 defunciones por cada 100 mil mujeres.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.



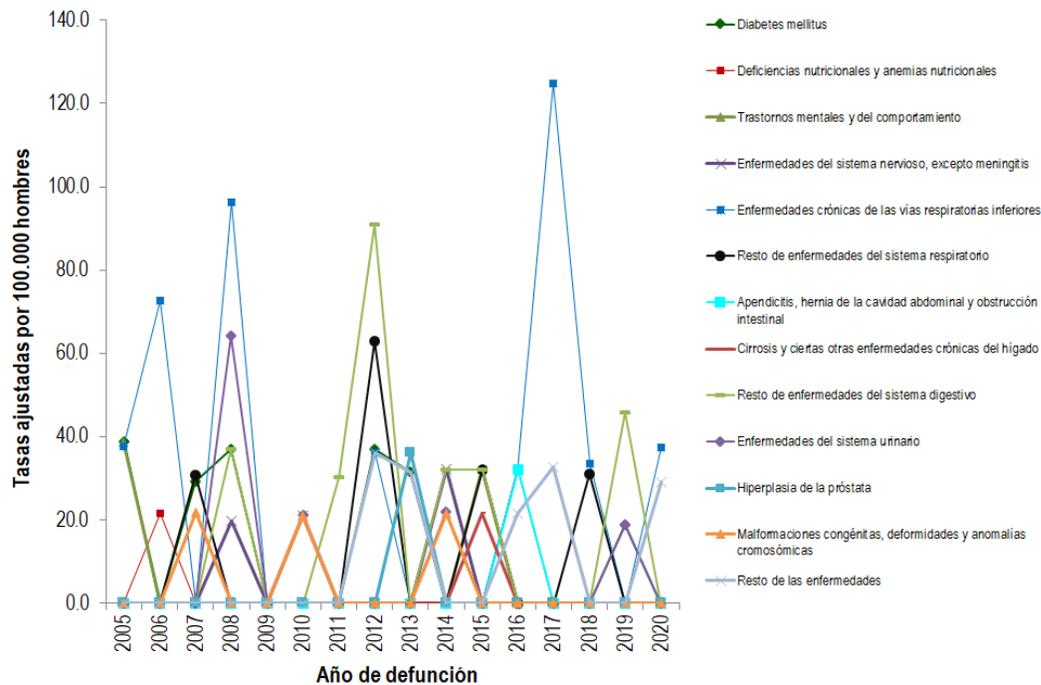
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Las demás Causas hombres.

La primera causa de muerte en hombres, por las demás causas, para el año 2021 se dio por el Resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 24 defunciones por cada 100 mil hombres, esta causa tuvo su pico en el año 2012 en el cual se presentaron 63 defunciones por cada 100 mil hombres, también se presentaron casos relacionados con los Trastornos mentales y del comportamiento con una tasa de 23 defunciones por cada 100 mil hombres y un pico que se presentó en el año 2005 con 38 defunciones por cada

100 mil hombres, afortunadamente para el año 2021 no se presentaron más casos de defunciones asociadas a esta causa.

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

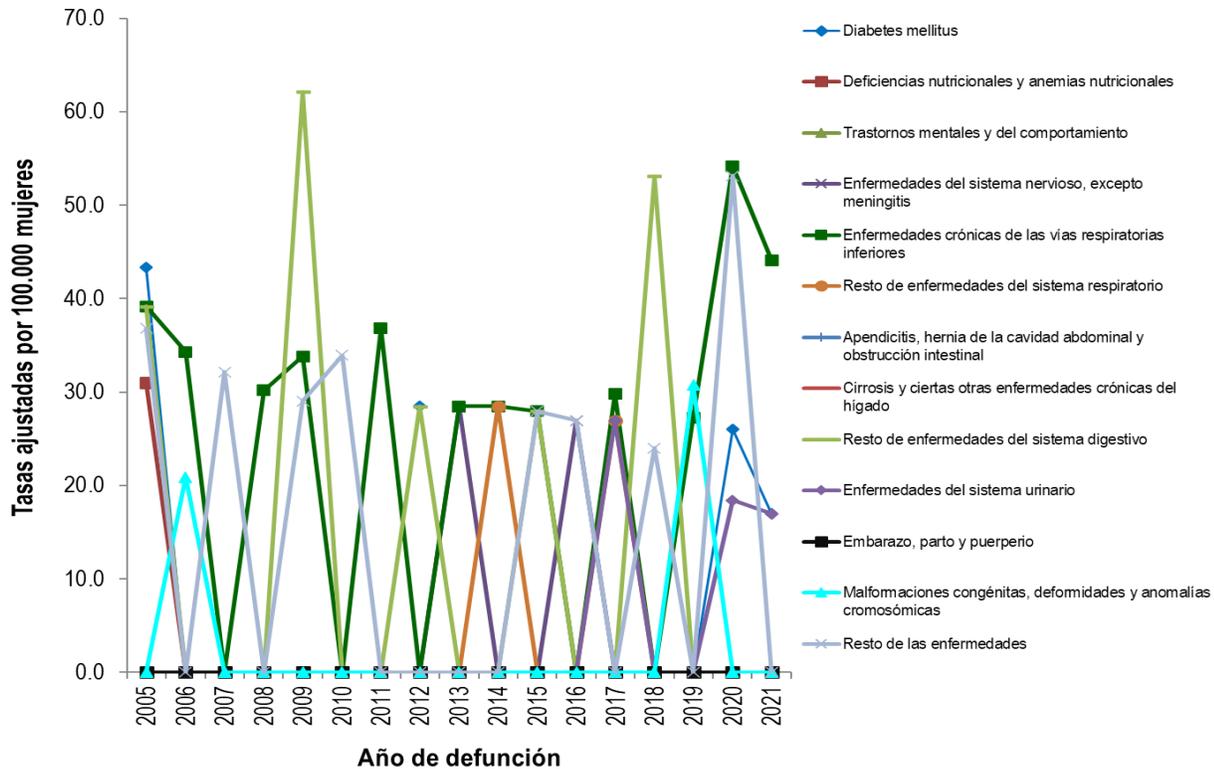


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Las demás Causas mujeres

En las mujeres la primer causa de muerte relacionada con las Demás Causas en las mujeres para el año 2021 se dio por las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales presentaron una tasa de 44 defunciones por cada 100 mil mujeres, los picos más altos asociados a esta enfermedad se han presentado en el años 2020 y 2021, este aumento puede verse directamente relacionado a la pandemia ocasionada por el COVID – 19, en el segundo lugar aparece la Diabetes mellitus con una tasa de 17 defunciones por cada 100 mil mujeres, el pico más alto asociado a esta enfermedad se dio en el año 2005 en la cual se presentaron 43 defunciones por cada 100 mil mujeres. Finalmente, para el año 2021 la tercera causa de mortalidad relacionada con las Demás Causas se dio por Enfermedades del sistema urinario con una tasa de 17 defunciones por cada 100 mil mujeres, esta causa solo ha presentado casos además del año 2021 en los años 2017 con 27 defunciones por cada 100 mil mujeres y el año 2020 con 18 defunciones por cada 100 mil mujeres.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Anzá, 2005 – 2021.

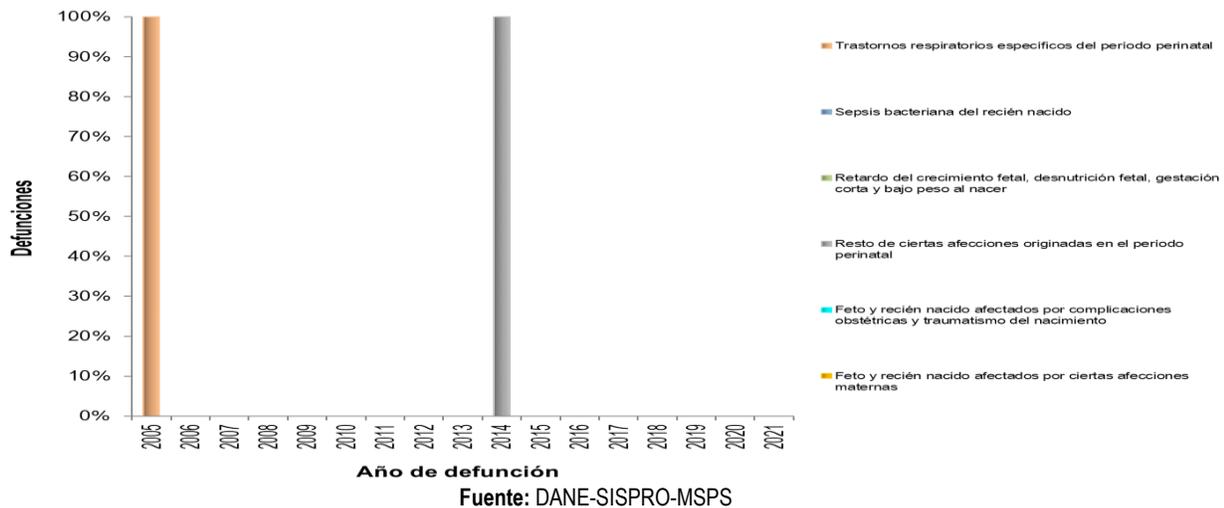


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

Al examinar el periodo comprendido entre 2005 y 2021, se identificaron dos causas principales de defunciones. Para el año 2005 se presenta un caso relacionado con los trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Posteriormente en el año 2014 se presenta un caso relacionado con Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Afortunadamente en el resto de los periodos evaluados no se presentaron casos de defunciones en el municipio de Anzá.

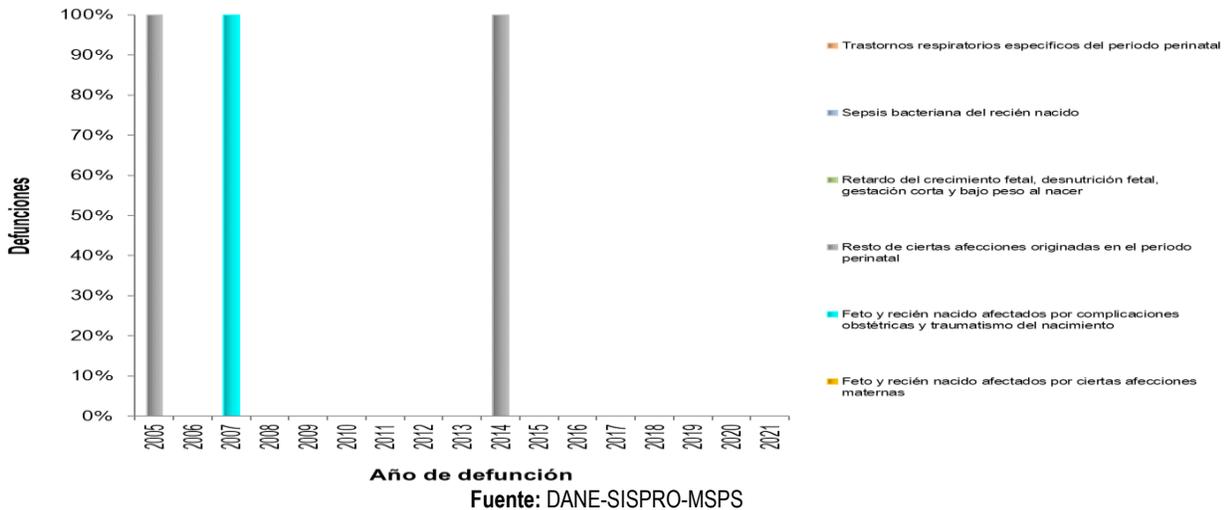
**Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres municipio de Anzá, 2005 – 2021.**



### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

En las mujeres para el año 2005, se presentó un caso de defunción relacionado con Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal al igual que en el año 2014. Para el año 2007 también se presentó una defunción relacionada con Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. Afortunadamente en el resto de los periodos analizados no se han presentado más casos de defunciones relacionadas por esta causa de mortalidad.

**Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio Anzá, 2005 – 2021.**



### Semaforización de mortalidad PDSP

La Tasa de mortalidad ajustada por edad debido a tumor maligno de mama en el año 2021 destacó como la causa de muerte con la mayor disparidad, registrando 29 defunciones en el municipio de Anzá. En comparación, el departamento de Antioquia presentó 12 defunciones, generando una diferencia de 17 puntos. Este dato sugiere una incidencia notablemente superior de mortalidad por tumor maligno de mama en Anzá en comparación con el promedio del departamento.

En segundo lugar, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) se posiciona con 43 defunciones en Anzá, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 30 defunciones, revelando una diferencia de 12 puntos. Estos resultados indican un riesgo considerablemente mayor de homicidios en Anzá en comparación con el promedio del departamento.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento también resalta en la tabla de semaforización, presentando una diferencia de 9 defunciones en relación con el departamento. Mientras que Antioquia registró 2 defunciones, Anzá reportó 12 defunciones en esta categoría. Este indicador sugiere una prevalencia más elevada de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

En el cuarto lugar, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente muestra una tasa de 13 defunciones en Anzá, en comparación con las 6 defunciones en el departamento de Antioquia. Esta disparidad de 7 puntos indica un riesgo más elevado de defunciones autoinflingidas intencionalmente en el municipio.

Finalmente, en la clasificación de causas con diferencias relativas marcadas en rojo en la tabla de semaforización, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre se posiciona en el quinto lugar. Anzá reportó 13 defunciones, mientras que el departamento de Antioquia registró 11, reflejando una diferencia de 2 puntos.

En conjunto, estos datos señalan la necesidad de intervenciones específicas en Anzá, enfocándose en la prevención y atención de las causas de muerte con mayores disparidades en comparación con el promedio del departamento. Este análisis detallado ofrece información valiosa para orientar políticas de salud pública y estrategias de prevención en el municipio.

Tabla 48. semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, municipio de Anzá, 2005 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Anzá	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	13.0	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	29.6	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	0.0	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	8.7	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	13.3	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	12.0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	42.8	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	15.3	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

La mortalidad materno-infantil y en la niñez sigue siendo un indicador crucial de la salud de un municipio y su capacidad para proporcionar atención médica adecuada. Sin embargo, detrás de las cifras globales se esconde una realidad preocupante, la persistente desigualdad en la distribución de la mortalidad. Uno de los aspectos más notorios de la desigualdad en la mortalidad materno-infantil es la brecha entre las ciudades y los municipios los cuales cuentan con recursos limitados y a menudo enfrentan mayores tasas de mortalidad, reflejando las

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 148 de 198

disparidades en el acceso a la atención médica, la educación y los recursos económicos. La falta de infraestructuras de salud robustas, sumada a la pobreza y la falta de educación, contribuye a tasas de mortalidad materno-infantil más altas en estas regiones, las desigualdades económicas y educativas contribuyen a la falta de conciencia sobre la salud materna, a la limitada planificación familiar y a la escasa atención prenatal, aumentando el riesgo de complicaciones durante el parto. La niñez también sufre las consecuencias de la desigualdad en la mortalidad. La falta de acceso a servicios básicos, como agua potable, saneamiento y atención médica, perpetúa las tasas de mortalidad infantil en comunidades vulnerables. Además, las enfermedades prevenibles, como la desnutrición y la falta de vacunación, afectan de manera desproporcionada a los niños en situaciones socioeconómicas desfavorecidas. Abordar la desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez requiere un enfoque integral. La mejora de los sistemas de salud, la expansión de la educación y la reducción de la pobreza son componentes clave para cerrar las brechas. Es esencial invertir en programas de atención prenatal, atención obstétrica de calidad y educación sanitaria en comunidades marginadas. La implementación de políticas que aborden las disparidades económicas y sociales es fundamental para romper el ciclo de desigualdad. Afortunadamente el municipio de Anzá presenta todos los indicadores en 0 en cuanto a las causas de muerte en el Análisis de Desigualdad en la Mortalidad Materno Infantil y en la Niñez.

Tabla 49. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anzá, 2005 – 2021.

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

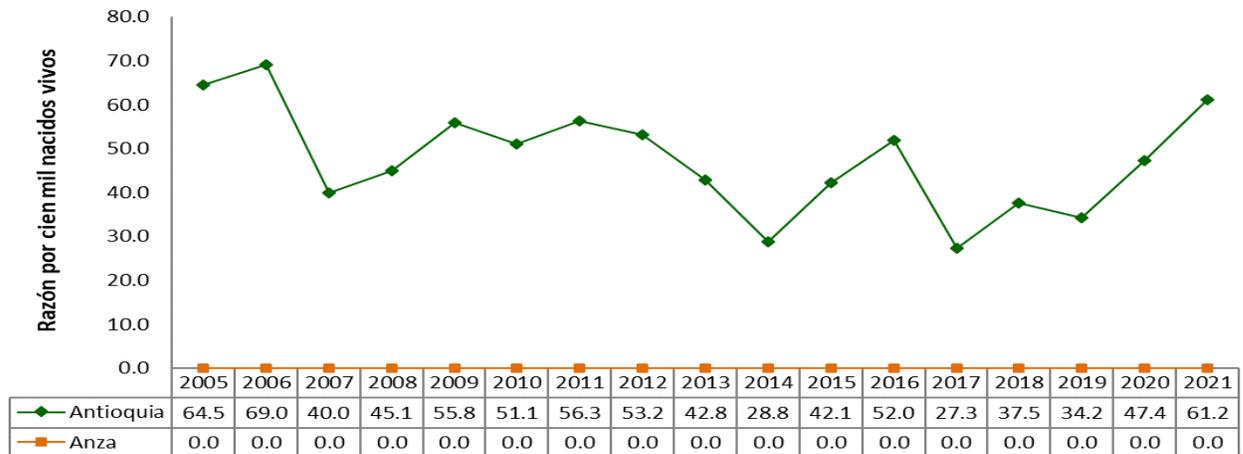
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 149 de 198

## Mortalidad Materna

La medición de la mortalidad materna se realiza a través del indicador conocido como Razón de Mortalidad Materna (RMM). Este indicador cuantifica el número de mujeres que fallecen durante el embarazo o en los 42 días posteriores a su conclusión, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el propio embarazo o su atención, por cada 100,000 nacidos vivos en un año determinado, en un país, territorio o área geográfica específica. Es importante destacar que, al calcular esta razón, se incluyen las muertes maternas tardías, es decir, aquellas que ocurrieron entre 42 y 365 días después del parto. En el Municipio de Anzá, no se registró mortalidad materna en el año 2021. Sin embargo, al comparar este dato con la Razón de Mortalidad Materna del Departamento, se evidencia que este problema persiste como un desafío de salud pública en el país y, de hecho, muestra un aumento preocupante. Aunque en nuestro municipio no se reportaron muertes maternas en 2021, es esencial fortalecer la prestación de servicios de salud adecuados y efectivos para abordar diversas situaciones que puedan surgir durante el parto. Es crucial resaltar que la mortalidad materna puede atribuirse a causas obstétricas directas o indirectas. Las causas directas están vinculadas a complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, que a menudo están asociadas con tratamientos incorrectos o una atención inadecuada. Las causas indirectas, por otro lado, están relacionadas con enfermedades preexistentes al embarazo, como diabetes, malaria, hepatitis, anemia, entre otras. De aquí la importancia de fortalecer las acciones encaminadas a lograr una atención oportuna para la prevención de patologías que puedan representar un riesgo para la vida de las gestantes en Anzá. Identificar y abordar estas causas con antelación puede significar una reducción significativa de los riesgos y minimizar el impacto en la salud de las mujeres y sus futuros hijos. En consecuencia, se requiere un enfoque integral que involucre medidas preventivas, una atención obstétrica de calidad y la sensibilización de la comunidad para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad en el proceso de embarazo y parto.

Figura 38. Razón de mortalidad materna. Municipio de Gómez Plata - Antioquia, 2005 - 2021.

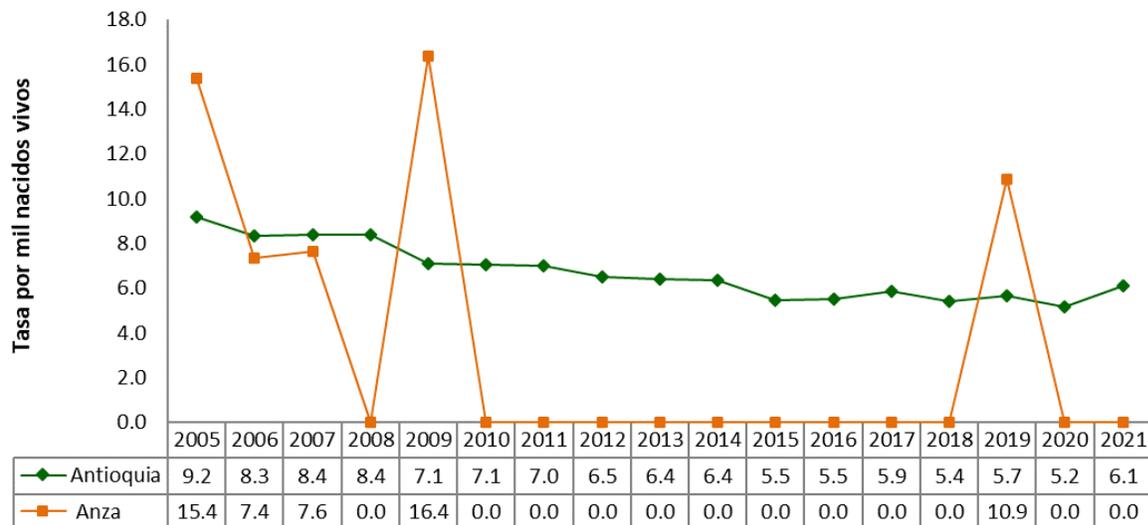


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad Neonatal

A partir del año 2020, la mortalidad neonatal en el municipio de Anzà se mantuvo consistentemente por debajo de la tasa de mortalidad neonatal del resto del departamento, con la excepción del año 2019, en este último año, se registró una tasa de 10.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos en Anzà, comparada con una tasa más baja de 5.7 muertes por 1000 nacidos vivos en el resto del departamento. Sin embargo, el panorama cambió significativamente en el año 2020 y 2021, ya que Anzà logró una tasa de mortalidad neonatal de 0.0 muertes por 1000 nacidos vivos, mientras que el promedio del departamento fue de 6.1 muertes por 1000 nacidos vivos. Esta mejora sustancial refleja los esfuerzos exitosos implementados en el municipio para reducir la mortalidad neonatal, indicando posiblemente mejoras en la atención prenatal, el acceso a servicios de salud y otras intervenciones clave. Este cambio positivo en las estadísticas sugiere que las estrategias implementadas en Anzà han sido efectivas para proteger la salud neonatal. Sin embargo, es importante continuar monitoreando y fortaleciendo estas medidas preventivas para garantizar que la tendencia positiva persista en el futuro. Además, sería valioso analizar en detalle las prácticas exitosas y replicarlas en otras áreas del departamento que puedan beneficiarse de estas lecciones aprendidas. La colaboración y el intercambio de buenas prácticas entre municipios pueden contribuir significativamente a la mejora continua de la salud neonatal en la región.

Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Anzá, 2005 – 2021.



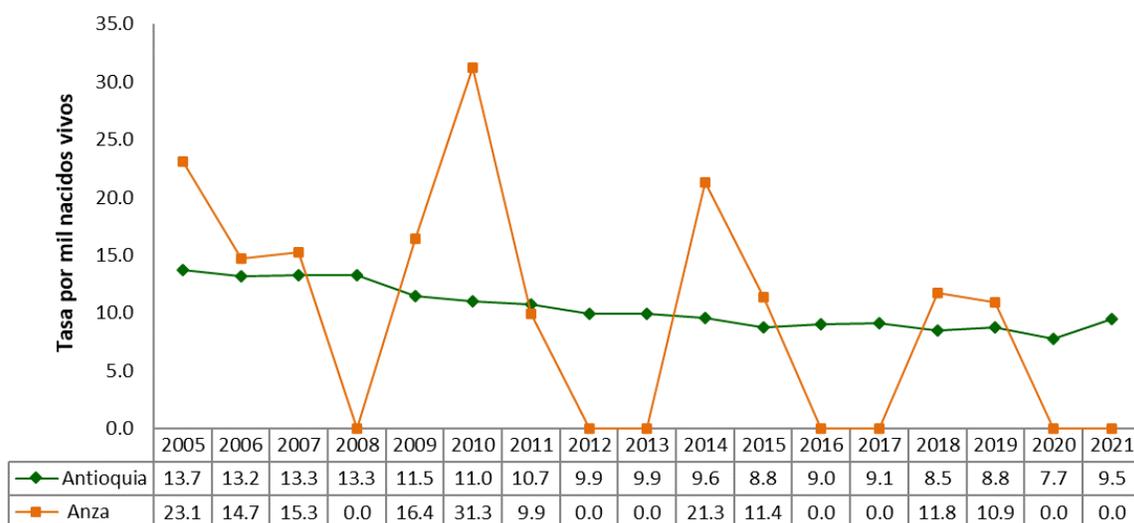
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad infantil

La Tasa de Mortalidad Infantil en el municipio de Anzá presenta una variabilidad a lo largo del período comprendido entre 2005 y 2021. Durante este lapso, específicamente en los años 2009, 2010, 2014, 2015 y 2019, la tasa estuvo consistentemente por encima de la del departamento. El año 2010 marcó el punto más crítico, con una tasa de mortalidad infantil para el municipio de 31.3, contrastando significativamente con la tasa del departamento, que fue de 11.0. En contraste, en los años 2008, 2012, 2013, 2016 y 2017, Anzá logró mantener una tasa de mortalidad infantil igual a cero, evidenciando un periodo sin fallecimientos de menores de 1 año durante esos años. En 2011, la tasa fue de 9.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, colocándose por debajo de la tasa departamental. Destaca especialmente la disminución observada en el último año analizado, 2019, donde Anzá registró una reducción de 2.2 en su tasa de mortalidad infantil en comparación con el promedio del departamento. Este descenso es alentador y refleja posibles mejoras en las prácticas de atención médica prenatal y cuidado infantil en el municipio. No obstante, a pesar de estos avances, es imperativo implementar acciones a corto y mediano plazo para continuar disminuyendo los casos de mortalidad infantil. Estas iniciativas son parte integral de los objetivos prioritarios delineados en nuestro plan de desarrollo "Unidos por Anzá" y en el Plan Territorial de Salud. El compromiso continuo con estrategias efectivas y la

colaboración entre los diversos actores de la comunidad son esenciales para garantizar un progreso sostenido y la mejora constante de la salud infantil en Anzá.

Figura 40. Tasa de mortalidad infantil del municipio de Anzá, 2005 – 2021



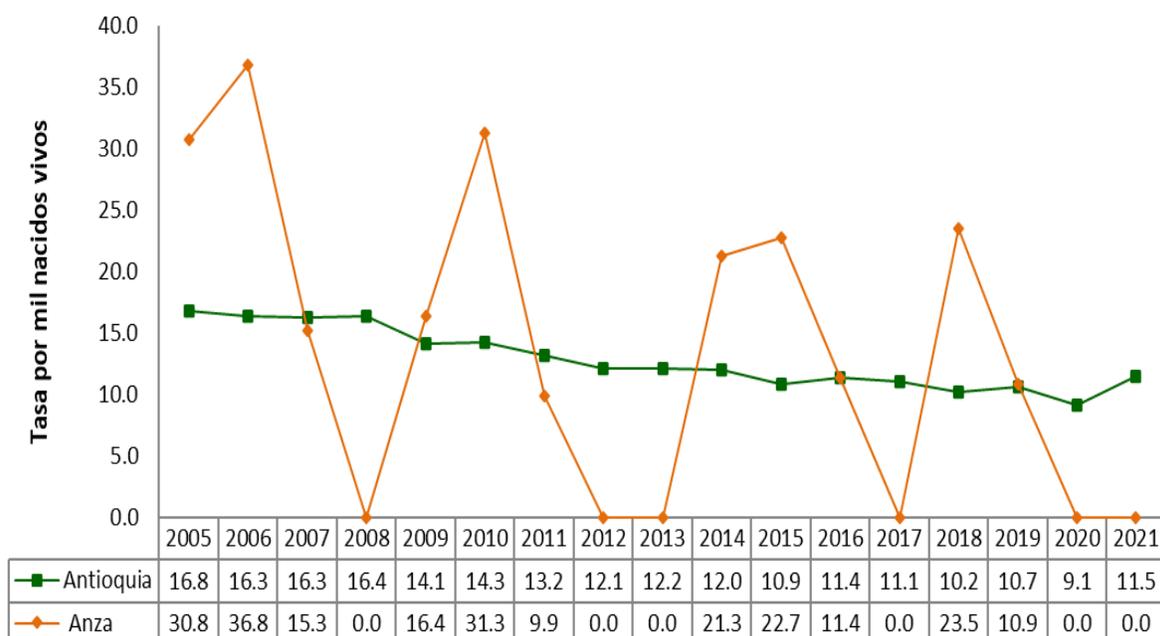
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en Anzá ha demostrado variaciones a lo largo de los años, colocándose consistentemente por encima de la tasa del resto del departamento en los periodos de 2005 a 2006, 2009 a 2010, 2014, 2015 y 2019. Destacan dos picos significativos en 2006 y 2010, marcando ampliaciones considerables en comparación con el promedio departamental. A pesar de estas fluctuaciones, es alentador observar que las muertes de niños menores de cinco años han experimentado una disminución notable, pasando de una tasa de 21.3 en 2014 a un impactante cero en 2020 y 2021. Este logro sugiere mejoras significativas en las prácticas de atención médica infantil y medidas preventivas implementadas en el municipio. Sin embargo, es crucial reconocer que mantener esta tasa en cero requiere un esfuerzo continuo en la promoción de factores protectores y la prevención de los riesgos que afectan a esta población vulnerable. La sostenibilidad de este logro depende de acciones continuas que aborden de manera efectiva los determinantes de la salud en la niñez. Estas acciones deben integrarse de manera coherente en el marco

del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) y el Plan Territorial de Salud (PTS), ya que la salud y el bienestar de los niños son indicadores clave para evaluar el progreso y la eficacia de las políticas y programas locales. La comunidad de Anzá debe seguir comprometida con la protección y promoción de la salud infantil para garantizar un futuro saludable y próspero para las generaciones venideras.

Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Anzá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por EDA

El municipio de Anzá ha mantenido una situación alentadora, ya que no se han registrado casos significativos de mortalidad infantil asociados a desnutrición, a excepción de un único caso en el año 2006, que resultó en una tasa de 120 por cada 100 mil menores de 5 años. Esta incidencia puntual no ha sido representativa ni ha demostrado una alta frecuencia en los años subsiguientes. Es destacable que, durante el periodo de observación en 2021, no se han presentado casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), señalando la efectividad de las medidas de salud pública y la gestión integral en la prevención de enfermedades en la población infantil de Anzá. Este panorama refleja un entorno favorable, pero no exime la importancia de

mantener y fortalecer las acciones preventivas y la vigilancia constante para preservar la salud de los niños en el futuro.

Figura 42. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, municipio de Anzá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

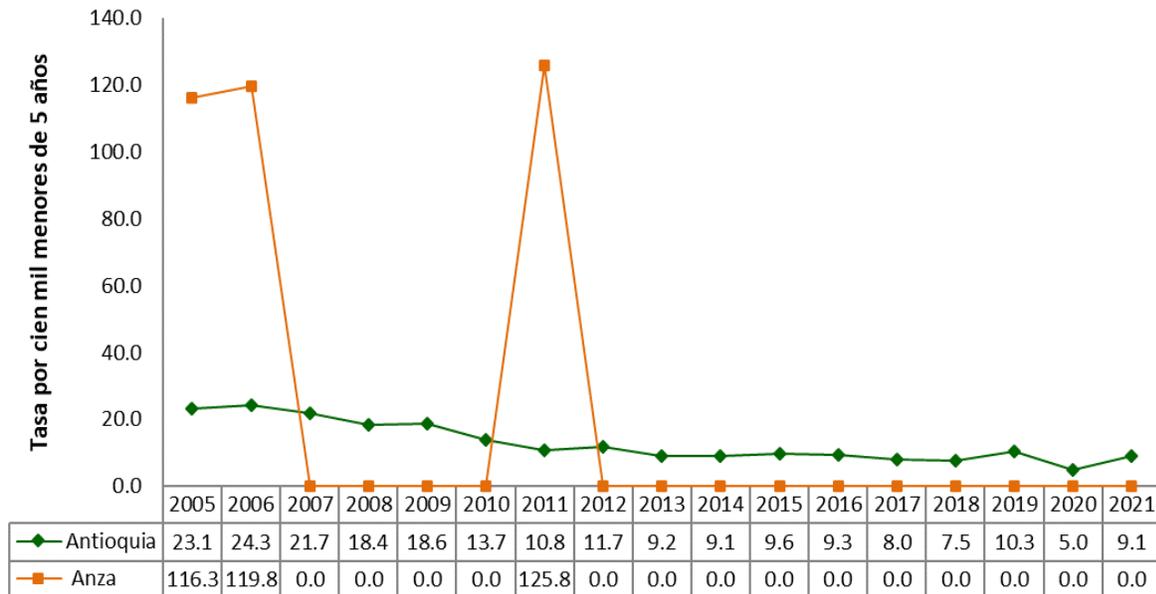
### Mortalidad por IRA

Durante los años 2005, 2006 y 2011, el municipio de Anzá exhibió tasas extremadamente altas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de cinco años, registrando cifras de 116.3, 119.8 y 125.8 muertes por cada 100 mil niños, respectivamente. Afortunadamente desde el año 2012 la tasa ha sido de 0.0 y se ha mantenido constante hasta el año 2021. Un hito importante en la gestión de la salud infantil en Anzá durante 2020 fue la identificación y seguimiento de 731 niños, divididos en 381 niños y 351 niñas, según la base del Sisbén. Esta identificación minuciosa abarcó tanto la zona urbana (85 niños) como la zona rural (646 niños), brindando un panorama completo de la distribución demográfica en el territorio Anzarino.

La implementación de estrategias proactivas, como sensibilización, capacitación y educación, se convirtió en una prioridad esencial. Estas iniciativas se dirigieron tanto a los adultos responsables como a la comunidad en general, enfatizando la importancia de seguir protocolos y precauciones establecidas frente a síntomas de enfermedades respiratorias, como tos o estornudos. El énfasis se centró especialmente en las prácticas de bioseguridad, como el lavado regular de manos, el uso adecuado de tapabocas y el aislamiento en caso de presentar síntomas. Es fundamental resaltar que las estrategias fueron especialmente intensificadas en las veredas más pobladas, como Cejita, Corregimiento de Güintar, Lomitas, Vendiagujal y Cordillera, así como en la vereda Higuiná, ubicada estratégicamente cerca del municipio de Santafé de Antioquia y a orillas de la

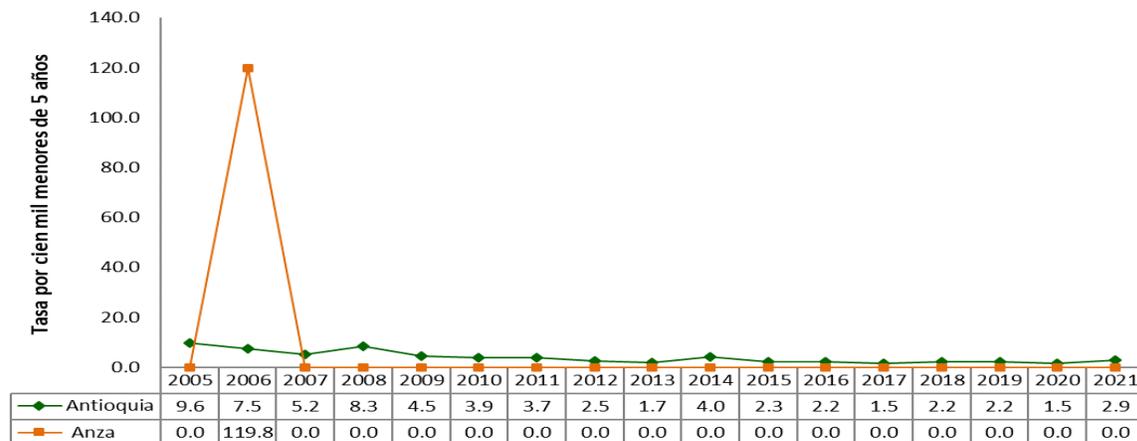
carretera. Estos esfuerzos continuos demuestran el compromiso de Anzá en la protección de la salud infantil y la implementación efectiva de medidas preventivas en todo su territorio.

Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, municipio de Anzá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Anzá, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 156 de 198

### Casos de muerte infantil y del niño

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara la lista de los 16 grandes causas que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio y la base para la toma de decisiones y el establecimiento de prioridades en los diferentes programas y proyectos.

#### Menores de 1 año hombres.

Se puede observar la variabilidad en las tasas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año en los hombres a lo largo de los años, subrayando la necesidad de intervenciones específicas y estrategias de prevención adaptadas a las tendencias observadas en el municipio de Anzá. Para las Enfermedades del Sistema Nervioso se observa un incremento en la mortalidad en el año 2010, con un valor de 20 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, indicando una posible concentración de defunciones por esta causa en ese año. Las Enfermedades del Sistema Respiratorio presentan casos en los años 2006 y 2011 con una tasa de 15.15 y 20 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos respectivamente. Las Enfermedades del Sistema Genitourinario presentaron casos en el año 2010 con una tasa de 20 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, al igual que Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal en la cual se destaca una tasa de mortalidad de 14 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos en 2005 y de 18 defunciones para el año 2009. Este patrón podría indicar un mayor riesgo en esos años específicos para defunciones relacionadas con afecciones perinatales. En cuanto a Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas, se observa un aumento en la tasa de mortalidad en los años 2007, 2010, y 2014, con tasas de 13, 20, y 19 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos respectivamente. Esto sugiere periodos específicos con un riesgo

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

elevado de defunciones por malformaciones congénitas. Para los años 2020 y 2021 afortunadamente no se presentaron casos de mortalidad en menores de un año en los hombres del municipio de Anzá.

**Tabla 50. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de un año en los hombres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005–2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2009	2010	2011	2014	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	19.61	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	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	15.15	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	19.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14.29	0.00	0.00	17.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	2.66	0.00	19.61	0.00	19.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Menores de 1 año mujeres.

En las mujeres se observa que por las Enfermedades del sistema circulatorio se observa un aumento en la tasa de mortalidad en el año 2009, con un valor de 15 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, indicando un posible incremento en las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio en ese año en las mujeres menores de un año. Para las Enfermedades del Sistema Respiratorio la tasa de mortalidad se estableció en 17 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos en el año 2005, destacando como el único año con incidencia de defunciones por enfermedades del sistema respiratorio en mujeres menores de un año en el municipio de Anzá, en cuanto a Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal Se observa un aumento en las tasas de mortalidad en los años 2005, 2007, y 2014, con 17, 19 y 24 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos respectivamente, indicando posiblemente periodos de riesgo más elevado para defunciones por afecciones perinatales en mujeres. Las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas presentan una tasa de mortalidad de 24 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos en el año 2019, sugiriendo un año con mayor riesgo de defunciones por malformaciones congénitas en mujeres menores de un año. Por último, los Signos, Síntomas y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio presentaron una tasa de mortalidad de 22 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos en el año 2015. Afortunadamente en los años 2020 y 2021 no se presentaron defunciones en menores de 1 año en las mujeres del municipio de Anzá.

 <b>MUNICIPIO DE ANZÁ</b> NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 158 de 198

**Tabla 51. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de un año en las mujeres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005–2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2005	2006	2007	2009	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.81	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	15.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	16.67	0.00	19.23	0.00	23.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.73	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Menores de 1 a 4 años hombres.

Para los años 2019, 2020 y 2021 afortunadamente, no se presentaron defunciones en menores hombres entre los 1 y los 4 años en el municipio de Anzá, sin embargo, en las Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas se observa una tasa de mortalidad significativa en el año 2006, con un valor de 299 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, para las Enfermedades del Sistema Circulatorio la tasa de mortalidad en el año 2005 fue de 295 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos. Para las Enfermedades del Sistema Digestivo se observa una tasa de mortalidad en el año 2015, con un valor de 306 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos. Por último, en cuanto a Todas las Demás Enfermedades y las Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad se presentan tasas de mortalidad notables en los años 2016 y 2018, con una tasa de 307 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos y 309 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos respectivamente.

 <b>MUNICIPIO DE ANZÁ</b> NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 159 de 198

**Tabla 52. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de 1 a 4 años en los hombres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005–2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres								
	2005	2006	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	298.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	294.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	305.81	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	306.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	308.64	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Menores de 1 a 4 años mujeres.

El análisis de la tabla que contiene las tasas específicas de mortalidad en niñas de 1 a 4 años en el municipio de Anzá entre los años 2005 y 2021 muestra las tasas de mortalidad de 0.00 en todas las categorías de causas de muerte específicas para cada año. Esto indica que no se registraron defunciones en ese grupo de edad y género para las causas de muerte especificadas durante ese período. Sin embargo, es importante destacar que, aunque la tasa de mortalidad es cero en la mayoría de las categorías, esto no significa necesariamente que no haya habido casos de enfermedades o condiciones específicas. En términos generales, la baja o nula tasa de mortalidad en este grupo de edad y género es positiva y refleja una situación favorable en términos de salud infantil en el municipio de Anzá durante el período analizado. Sin embargo, es esencial continuar monitoreando y analizando estos datos para identificar posibles tendencias o cambios en el tiempo que podrían requerir atención y acción.

 MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

Tabla 53. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de 1 a 4 años en las mujeres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres				
	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Menores de 5 años hombres.

No se presentan casos de mortalidad en menores de 5 años en los hombres desde el año 2019, sin embargo, las Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas presentan una tasa de mortalidad en 2006 de 243 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, las Enfermedades del Sistema Nervioso para el año 2010 presentaron una tasa de 239 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, las Enfermedades del Sistema Circulatorio para el año 2005 presentaron una tasa de 239 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, las Enfermedades del Sistema Respiratorio presentaron tasas para los años 2006 y 2011 con 243 y 240 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos respectivamente, las Enfermedades del Sistema Genitourinario solo han presentado casos en el año 2010 con una tasa de 239 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, mientras que las Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal presentaron casos en el año 2005 con 239 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos y en el año 2009 con 244 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos. Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se han presentado en tres años diferentes los cuales son el 2007 con una tasa de 246 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, el año 2010 con una tasa de 239 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos y el año 2014 con 243 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos. Finalmente se tienen Todas las Demás Enfermedades con una tasa de 245

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	

defunciones por cada 100 mil nacidos vivos en el año 2016 y las Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad con eventos presentados en los años 2006 con una tasa de 487 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos y 2018 con una tasa de 247 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos.

**Tabla 54. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de 5 años en los hombres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005-2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	243,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	239,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	239,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	243,31	0,00	0,00	0,00	0,00	240,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	243,90	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	239,23	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	239,23	0,00	0,00	244,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	246,31	0,00	239,23	0,00	243,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	486,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	247,52	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Menores de 5 años mujeres

Afortunadamente para los años 2020 y 2021 no se presentaron casos de mortalidad infantil en menores de 5 años en las mujeres del municipio de Anzá, sin embargo, para las Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas se observa una tasa de mortalidad en 2018 de 271 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, para las Enfermedades del Sistema Circulatorio se registra una tasa en 2009 de 257 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, en cuanto a las Enfermedades del Sistema Respiratorio La tasa de mortalidad fue alta en 2005 con 226 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, por otro lado, las Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal presenta una tasas notables en 2005, 2007y 2014 con 226, 242 y 265 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, las Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas presentan casos en los años 2006 con 235 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos y en el año 2019 con una tasa de 268 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, por último, los Signos, Síntomas y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio presentan una tasa en el año 215 de 268 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos. En general, la mayoría de las tasas son cero en la mayoría de los años, pero hay algunos años con tasas significativas en varias categorías. Es importante destacar que estos análisis deben interpretarse con cautela debido a la posibilidad de fluctuaciones naturales en números bajos y la variabilidad en la calidad de los datos. Además, este análisis debería complementarse con información contextual y epidemiológica para obtener una comprensión más completa de la situación de salud infantil en el municipio de Anzá.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 162 de 198

**Tabla 55. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en menores de 5 años en las mujeres según la lista de las 16 causas, municipio de Anzá, Antioquia, 2005–2021.**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2005	2006	2007	2009	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	271.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	257.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	226.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	226.24	0.00	242.72	0.00	265.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	235.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	347.22	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	268.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

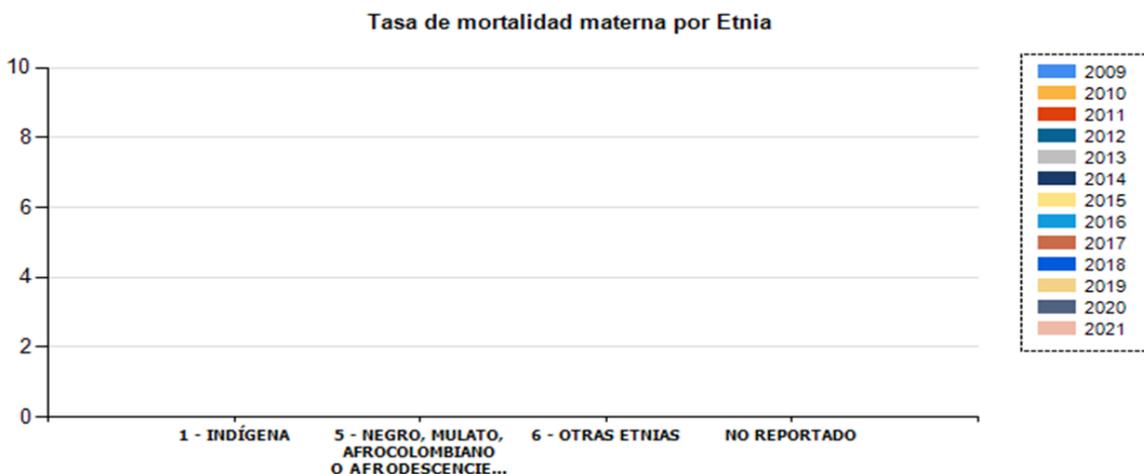
Este análisis se sumerge en aquellos atributos que no solo generan, sino que también refuerzan la estratificación de una sociedad, delineando la posición socioeconómica de sus individuos. Estos mecanismos operan como arquitectos invisibles que configuran la salud de un grupo social en relación con su posición en las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. La etiqueta "estructural" subraya la jerarquía causal de estos determinantes sociales al generar inequidades en salud. En este contexto, nos adentramos en la evaluación del impacto que los determinantes estructurales, específicamente la etnia y el lugar de residencia, tienen sobre la mortalidad materna y neonatal. Reconocemos que estas variables, lejos de ser meras estadísticas, encapsulan las realidades complejas y entrelazadas de la vida de las personas. La etnia y el lugar de residencia no solo moldean el acceso a servicios de salud, sino que también influyen en la percepción social, el apoyo comunitario y las oportunidades vitales. Este enfoque estructural busca descifrar las conexiones intrincadas que vinculan la posición social con el bienestar maternal y neonatal. Al comprender estos determinantes en su totalidad, podemos trazar estrategias más efectivas y equitativas para abordar las disparidades en salud. Este análisis no solo es un ejercicio académico; es un llamado a la acción para dismantelar las barreras sistémicas que perpetúan las inequidades y comprometernos a construir un futuro donde la salud sea un derecho universal, independientemente de la etnia o el lugar de residencia.

#### Tasa de Mortalidad Materna Por Etnia.

Para el periodo analizado no se presentó mortalidad materna por etnia en el municipio de Anzá – Antioquia.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 163 de 198

Figura 45. Tasa de mortalidad materna por etnia por 100.000 nacidos vivos. Municipio de Gómez Plata – Antioquia, 2009 – 2021.

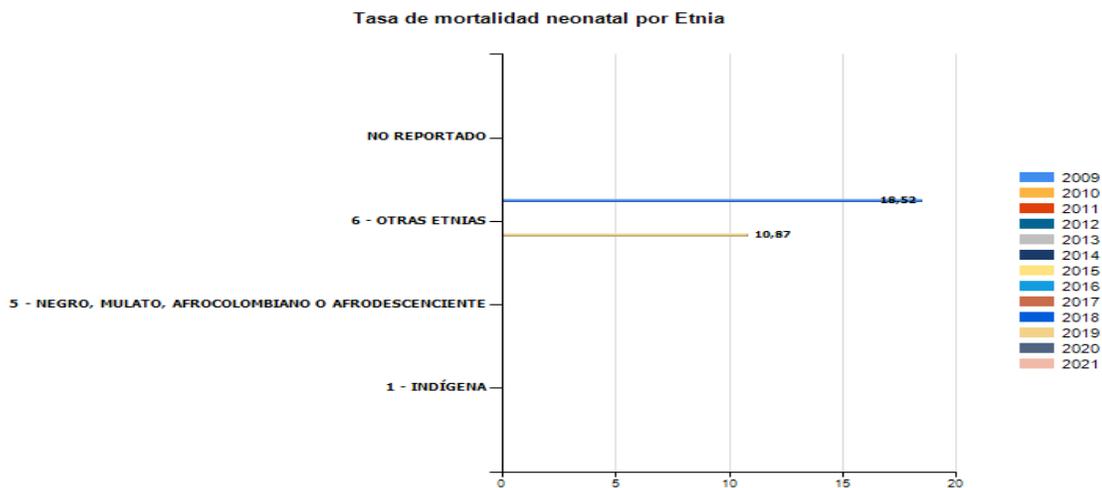


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de Mortalidad Neonatal Etnia.

La complejidad de la mortalidad materno-infantil requiere una mirada profunda hacia las condiciones estructurales y coyunturales que subyacen en su persistencia, especialmente en los territorios donde una gran proporción de la población enfrenta mayores desafíos. Para nuestro municipio, estas condiciones desfavorables recaen con mayor carga sobre las comunidades de otras etnias, identificándose así a la mayoría de nuestra población como pobre y vulnerable. El municipio de Anzá no ha presentado casos de Mortalidad Neonatal por Etnia desde el año 2020 a la fecha, la última tasa diferente de 0 fue en el año 2019 con 11 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, en la clasificación de otras etnias.

Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Anzá- Antioquia 2009 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Tasa de Mortalidad Materna por Área.

La realidad colombiana presenta una brecha notoria entre la tasa de mortalidad materna en áreas urbanas y rurales. Mientras que las ciudades disfrutan de una infraestructura de salud más desarrollada y una mayor accesibilidad a servicios médicos especializados, las áreas rurales enfrentan desafíos considerables. La falta de instalaciones médicas cercanas, el difícil acceso a servicios de emergencia y las condiciones socioeconómicas precarias contribuyen a que las mujeres en áreas rurales tengan un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Las estadísticas revelan que las tasas de mortalidad materna en áreas urbanas, aunque aún existen, han experimentado una disminución constante en comparación con las áreas rurales. Este fenómeno puede atribuirse en parte a los programas de salud pública y las campañas de concientización que a menudo se centran en entornos urbanos. Sin embargo, este progreso no debe eclipsar la persistente disparidad y los desafíos que persisten en las zonas rurales, donde las soluciones a menudo son más difíciles de implementar. Afortunadamente en el municipio de Anzá no se han tenido casos de Mortalidad Materna desde el 2009 a la fecha.

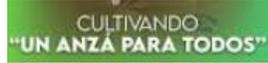
 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 165 de 198

Figura 47. Tasa de mortalidad materna por área por 100.000 nacidos vivos. Municipio de Anzá – Antioquia, 2009 – 2021.



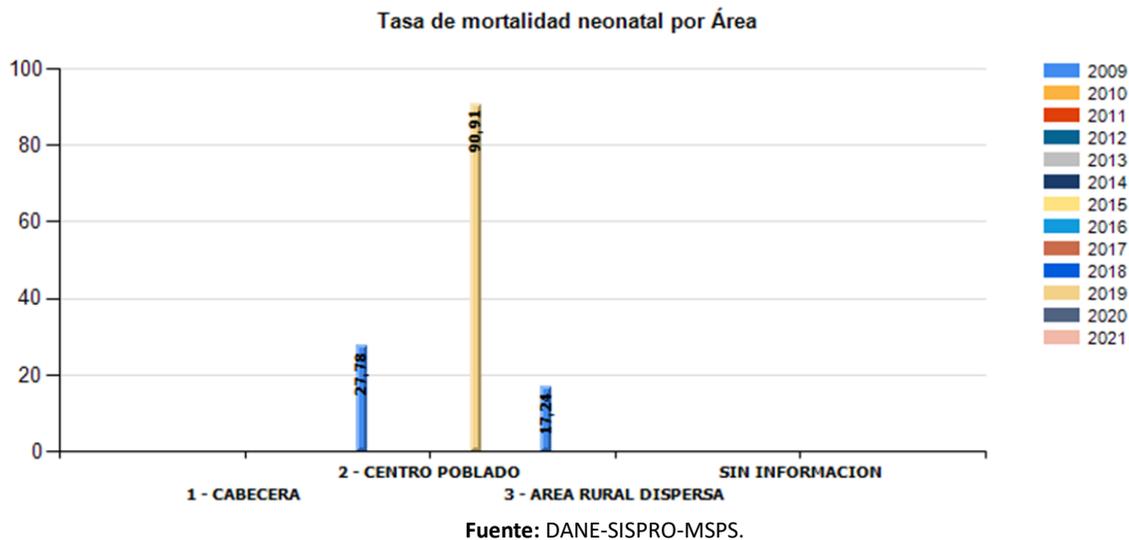
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Tasa de Mortalidad Neonatal por Área.

La tasa de mortalidad neonatal es un indicador crucial que refleja la salud y el bienestar de los recién nacidos en un país. En el caso de Colombia y su departamento de Antioquia, estas tasas varían considerablemente según el área geográfica, planteando preguntas sobre la accesibilidad a la atención médica y las condiciones que afectan a los neonatos en entornos urbanos y rurales. Este ensayo examina las tendencias, desafíos y reflexiones asociadas con la tasa de mortalidad neonatal en Colombia y Antioquia, con un enfoque especial en las disparidades entre áreas. Las causas de la disparidad en la tasa de mortalidad neonatal son multifacéticas. En las áreas urbanas, la mayor conciencia sobre la importancia de la atención prenatal, la disponibilidad de servicios médicos y la educación materna contribuyen positivamente a la reducción de las tasas. En cambio, en áreas rurales, factores como la distancia a los centros de salud, la falta de recursos y las prácticas culturales pueden obstaculizar la atención médica temprana y adecuada. En el año 2020 y 2021 no se han presentado

casos de Mortalidad Neonatal en el municipio de Anzá, el último caso fue en el año 2019 con una tasa de 91 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos en centros poblados del municipio.

Figura 48. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio Anzá - Antioquia 2009 – 2021.



### Mortalidad relacionada con Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. Para los profesionales de salud mental, incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales, se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. La depresión era la cuarta enfermedad que más discapacidades genera a nivel mundial. Para el año 2020 es la segunda, y significa entre 12 y 20% de años de vida perdidos por discapacidad (AVAD); la depresión representa 36.5% del total, y el alcoholismo, el 11.3%. Para nuestro Municipio de Anzá la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a los Anzarinos hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir al mejoramiento y bienestar de la comunidad. Es por esto por lo que desde el PIC y APS y las concurrencias se viene trabajado fundamental en la salud y el bienestar que sustenta las capacidades

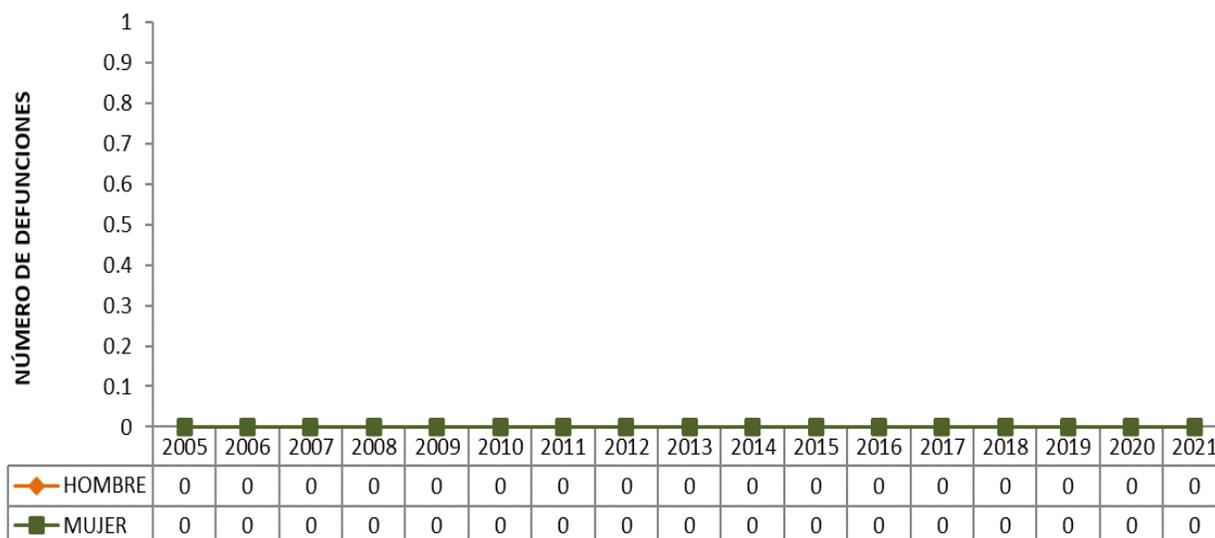
 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 167 de 198

individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar estructuración al mundo en el que vivimos. La salud mental se trabaja fuertemente con las JAC, Lideres Gerontológicos, Jóvenes y con las Instituciones educativas del Municipio especialmente en las que se evidencian problemáticas, las veredas que presentaron más dificultades en salud mental fue Vendiagujal, Cordillera, Cejita, Güintar, Higuiná, pero ninguna termino en mortalidad relacionada a salud mental ya que se tuvo acompañamiento todo el tiempo de una psicóloga prestado servicio por medio de TIC garantizando un derecho humano fundamental y fue un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico en el territorio. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.

#### **Mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas**

La mortalidad por trastornos mentales vinculados al consumo de sustancias psicoactivas representa un desafío crítico para los sistemas de salud en todo el mundo. La necesidad de enfoques holísticos y medidas preventivas es evidente, ya que abordar estos problemas de manera aislada puede ser insuficiente. La conciencia pública, la inversión en servicios de salud mental y la estigmatización son pasos cruciales para abordar este complejo problema y garantizar la salud y el bienestar de aquellos afectados por estas condiciones interrelacionadas. La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en el contexto de trastornos mentales se manifiesta a través de diversas vías. Sobredosis, accidentes, suicidio y enfermedades relacionadas con el uso de sustancias son algunas de las principales causas de muerte. Además, la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados y la estigmatización social contribuyen a un entorno propicio para resultados fatales. Afortunadamente en el municipio de Anzá hasta el año 2021 no se han presentado muertes asociadas con esta causa.

Figura 49. Mortalidad relacionada por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas por sexo. Municipio de Anzá - Antioquia, 2005 – 2021.

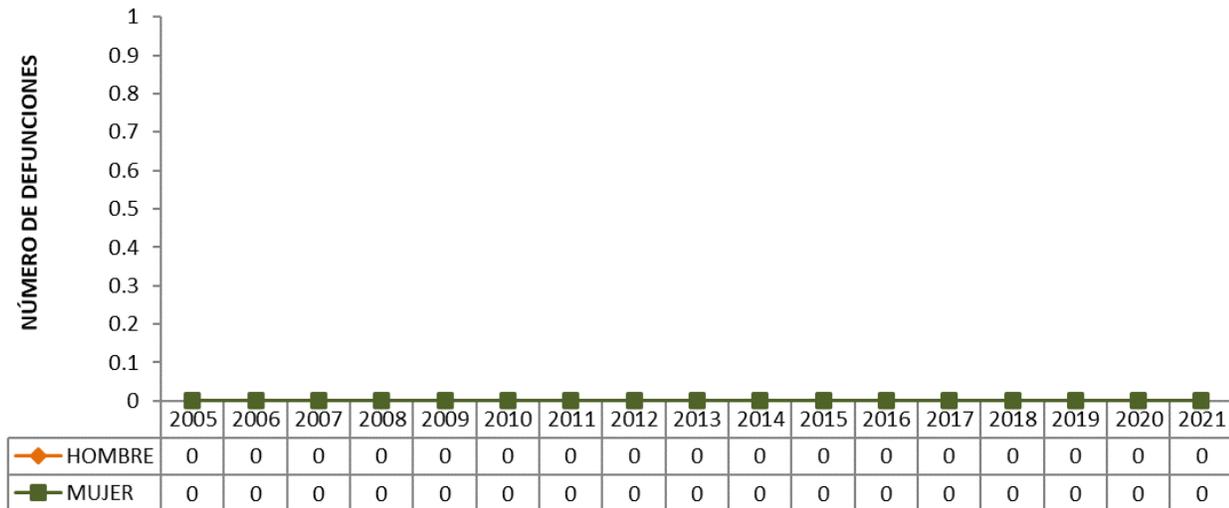


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Epilepsia

La epilepsia, aunque en muchos casos manejable, presenta desafíos significativos en términos de mortalidad y calidad de vida. La atención médica especializada, la conciencia pública y la estigmatización son elementos clave en la mejora de la vida de las personas con epilepsia y en la reducción de las tasas de mortalidad asociadas. A medida que avanzamos, es imperativo adoptar un enfoque holístico que no solo trate los síntomas, sino que aborde los factores sociales, emocionales y económicos que impactan la experiencia de aquellos que viven con epilepsia. La relación entre la epilepsia y la mortalidad es compleja y multifacética. Mientras que la gran mayoría de las personas con epilepsia llevan una vida plena y saludable, algunos enfrentan riesgos elevados, especialmente aquellos con formas más graves de la enfermedad. Las causas de mortalidad asociadas a la epilepsia pueden incluir accidentes relacionados con convulsiones, estados de mal epilépticos prolongados, así como comorbilidades médicas y psicosociales. Afortunadamente en el municipio de Anzá hasta el año 2021 no se han presentado casos de defunciones relacionadas con esta causa.

Figura 50. Mortalidad relacionada por epilepsia por sexo. Municipio de Anzá - Antioquia, 2005 – 2021.

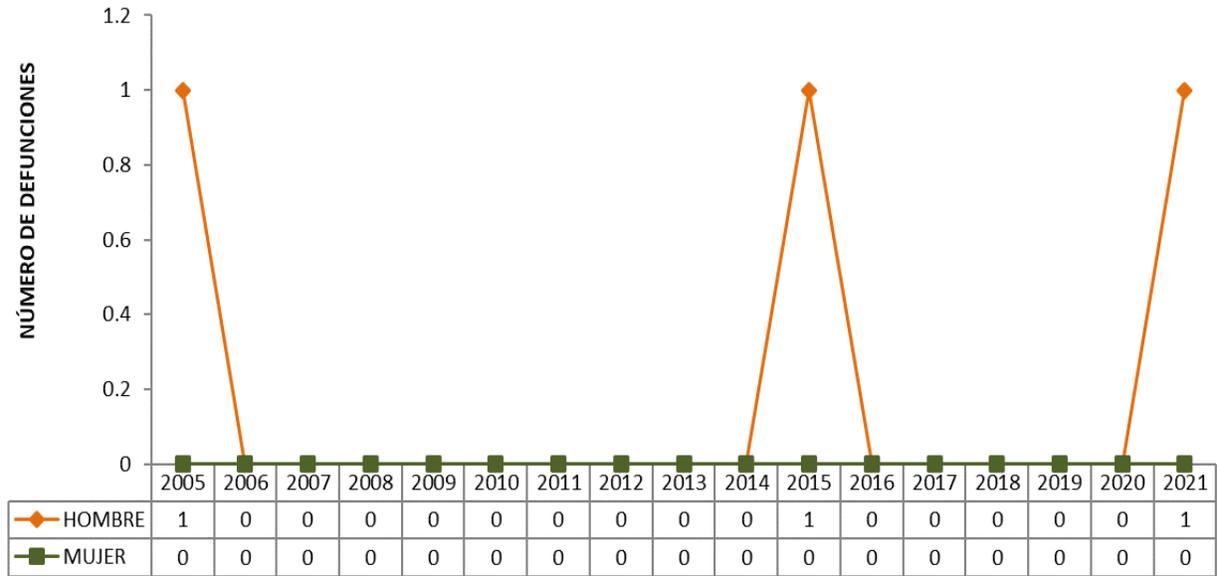


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Trastornos mentales y de comportamiento

La mortalidad asociada a los trastornos mentales y del comportamiento constituye un desafío complejo y muchas veces invisible en la sociedad actual. Este ensayo busca arrojar luz sobre este fenómeno, explorando las diversas facetas que contribuyen a las tasas de mortalidad y destacando la urgencia de abordar este problema de salud pública. Aunque tradicionalmente se asocian con el sufrimiento psicológico, los trastornos mentales también pueden tener consecuencias físicas graves, contribuyendo directa o indirectamente a la mortalidad prematura. Condiciones como la depresión, la esquizofrenia y los trastornos de ansiedad han sido vinculados a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, y comportamientos autodestructivos, todos factores que pueden reducir la esperanza de vida. Infortunadamente en el municipio de Anzá en los hombres se han presentado 3 casos de mortalidad asociado a los trastornos mentales y del comportamiento, el más reciente en el año 2021, los anteriores fueron en el año 2005 y en el año 2015 respectivamente.

Figura 51. Mortalidad relacionada por trastornos mentales y de comportamiento por sexo. Municipio de Gómez Plata - Antioquia, 2005 – 2021.

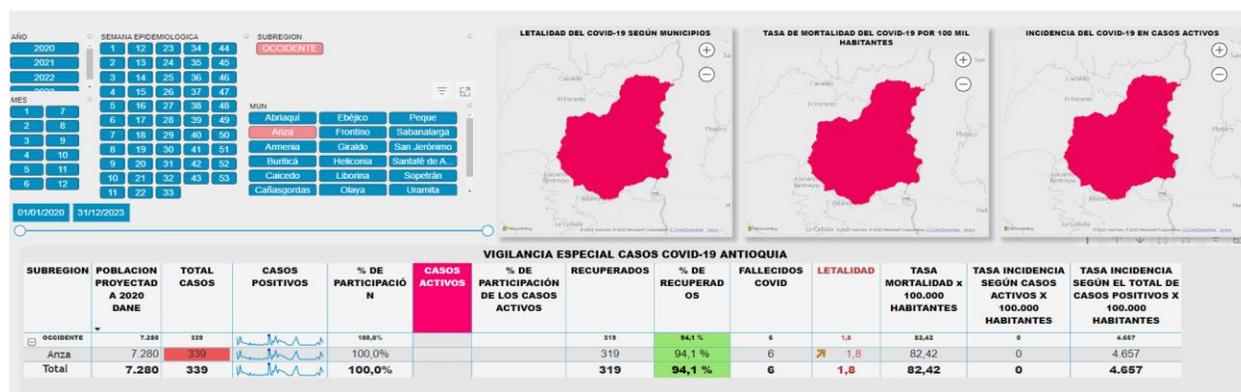


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El COVID-19 ha sido un recordatorio contundente de nuestra interdependencia global y la necesidad de respuestas colaborativas. Colombia, como muchos países, ha enfrentado desafíos sustanciales, pero también ha demostrado resiliencia y adaptabilidad. La pandemia deja lecciones cruciales para la preparación futura, la equidad en la atención médica y la importancia de la solidaridad global. A medida que avanzamos, es imperativo aplicar estos aprendizajes para construir un mundo más resiliente y equitativo. El virus, originado en Wuhan, China, rápidamente se propagó por todo el mundo, evidenciando la interconexión global. La falta de preparación generalizada reveló las vulnerabilidades de los sistemas de salud y la necesidad de una cooperación internacional más robusta. En el contexto colombiano, la pandemia ha enfrentado desafíos únicos. La densidad poblacional, las desigualdades socioeconómicas y las limitaciones en infraestructura de salud exacerbaron la propagación del virus. Sin embargo, el país ha respondido con resiliencia, implementando medidas como el distanciamiento social, cuarentenas y campañas de vacunación masiva. El COVID-19 no solo amenazó la salud física, sino que también tuvo consecuencias económicas significativas. En Colombia, la paralización de sectores clave, como el turismo y el comercio, generó desafíos económicos. Las poblaciones vulnerables se vieron particularmente afectadas, destacando la importancia de estrategias inclusivas para mitigar el impacto. La llegada de vacunas marcó un punto de inflexión en la lucha contra el virus. Colombia, como muchos países, ha trabajado arduamente para implementar programas de vacunación eficientes y equitativos. Sin embargo, los desafíos logísticos y las disparidades en el acceso a las vacunas han puesto de manifiesto la necesidad de una distribución global más equitativa. La pandemia resaltó la importancia de la preparación para emergencias y la cooperación internacional. Colombia, al enfrentar múltiples desafíos, ha aprendido la necesidad de inversiones

continuas en infraestructura de salud, así como en sistemas de apoyo social y económico para las poblaciones más afectadas. El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, por medio de la Resolución N° 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en el país, por causa del Coronavirus (COVID-19) siendo necesario adoptar medidas complementarias a las dictadas mediante la Resolución N°380 de marzo 10 del 2020, así como disponer de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia, para lo cual se debe disponer entre otras medidas, de las operaciones presupuestales necesarias para financiar las diferentes acciones requeridas en el marco de la emergencia sanitaria. El municipio de Anzá sin ser ajeno a este evento de interés en salud pública de carácter mundial tomo medidas para contener la emergencia y a hasta el 2023 el municipio tiene ocho personas fallecidas a causa del Coronavirus, y cerca 339 casos detectados, de los cuales se han recuperado 331, con una tasa de mortalidad de 82 muertes por cada 100.000 habitantes y una letalidad de 1.8.

Mapa 8. Mortalidad por COVID- 19.



Fuente: <https://dssa.gov.co/vigilancia-covid>.

### Distribución por Grupo Etario Mortalidad por COVID-19 y Comorbilidad.

En el municipio de Anzá, se registraron un total de 8 fallecimientos atribuidos al COVID-19. Este suceso afectó predominantemente a personas de la tercera edad, con 5 de los decesos ocurriendo en individuos mayores de 70 años. Además, se observó que 3 personas, dentro de un rango de edad que abarcaba desde los 20 hasta los 69 años, también perdieron la vida a causa de esta enfermedad. Estos datos subrayan la diversidad de edades afectadas por el virus en la comunidad y resaltan la importancia de medidas preventivas y de atención específicas para diferentes grupos demográficos. En cuanto a las comorbilidades el 33% de los fallecidos presentaba al menos una, el 22% presentaba algún tipo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y al menos el 11% padecía hipertensión.

Tabla 56. Distribución por Grupo Etario Mortalidad por COVID-19 acumulado 2023. Municipio de Anzá – Antioquia.



Fuente: <https://dssa.gov.co/vigilancia-covid>.

Tabla 57. Comorbilidades de la Mortalidad por COVID-19.

MUNICIPIO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021
MUNICIPIO	Artritis		0%	Antioquia	Artritis	216	0%	0.0%
	Asma		0%		Asma	656	1%	0.0%
	Cáncer		0%		Cáncer	677	1%	0.0%
	Comorbilidades (al menos una)	3	33%		Comorbilidades (al menos una)	11618	26%	0.0%
	Diabetes		0%		Diabetes	3929	9%	0.0%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	87	0%	0.0%
	EPOC	2	22%		EPOC	3296	7%	0.1%
	ERC		0%		ERC	2072	5%	0.0%
	Hipertensión	1	11%		Hipertensión	8930	20%	0.0%
	Sobrepeso y Obesidad		0%		Sobrepeso y Obesidad	2683	6%	0.0%
	Terapia Reemplazo Renal		0%		Terapia Reemplazo Renal	386	1%	0.0%
	VIH		0%		VIH	83	0%	0.0%
	Mayor de 59	3	33%		Mayor de 59	10732	24%	0.0%
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>45,365</b>	<b>100%</b>	<b>0.0%</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

De acuerdo con la información anterior y el análisis de las tablas se priorizan las Enfermedades del Sistema Circulatorio (123.2), Esta categoría representa la mayor causa de mortalidad en Anzá. Las enfermedades cardiovasculares, como ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares, parecen tener un impacto

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 173 de 198

significativo en la población. También las Neoplasias (63.2) o tumores, los cuales son la segunda causa de mortalidad. Es fundamental determinar la naturaleza específica de estos tumores para comprender mejor las necesidades de prevención y tratamiento en la comunidad. Las demás causas (63.5) también se priorizan, y requieren una especificación más detallada para comprender las diversas razones de mortalidad que no se incluyen en las categorías anteriores. Las Causas Externas (81.1), Incluye agresiones (homicidios) y accidentes de transporte terrestre. La alta tasa de causas externas sugiere la necesidad de intervenciones en seguridad y medidas preventivas para reducir la violencia y los accidentes.

En la Mortalidad Especifica por Subcausas se priorizan las Enfermedades Isquémicas del Corazón (78.1), Estas enfermedades, representan una carga importante para la salud cardiovascular en la población, por lo cual, es necesario implementar estrategias de prevención y educación sobre estilos de vida saludables, las Enfermedades Cerebrovasculares (32.7), como los accidentes cerebrovasculares, también tienen un impacto significativo en la salud. Es importante implementar medidas para la prevención y el tratamiento temprano. El Tumor Maligno de la Mama (93.3) y su alta tasa de mortalidad por cáncer de mama destaca la importancia de programas de detección temprana y acceso a tratamientos oncológicos, el Tumor Maligno de los Órganos Digestivos (15.3), es esencial identificar y abordar específicamente los tipos de tumores digestivos para mejorar las estrategias de prevención y tratamiento. En cuanto a las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores (21.6) se resalta la necesidad de abordar las enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma. También se priorizan las Agresiones (Homicidios) (42.8) y Accidentes de Transporte Terrestre (13) las cuales tienen un impacto considerable en la mortalidad, por lo que es necesario implementar intervenciones de seguridad y medidas de prevención podrían reducir estas cifras.

 MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 174 de 198

Tabla 58. Identificación de prioridades en salud del municipio de Anzá, 2023.

Mortalidad	Prioridad	Valor Indicador Anzá 2021	Valor Indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 - 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades sistema circulatorio	123.2	147.9	Disminuir	001
	Neoplasias	63.2	96.9	Disminuir	007
	Las demás causas	63.5	114.7	Disminuir	000
	Causas externas	81.1	68	Aumentar	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	78.1	73.9	Aumentar	001
	Enfermedades cerebrovasculares	32.7	26.6	Disminuir	001
	Enfermedades hipertensivas	0	73.9	Disminuir	001
	Tumor maligno de la mama de la mujer	93.3	12.2	Aumentar	007
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	24.9	12.9	Aumentar	007
	Tumor maligno de la próstata	0	13.7	Disminuir	007
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	15.3	17.3	Aumentar	007
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	21.6	27.1	Disminuir	000
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	14.2	Disminuir	000
	Resto de las enfermedades	0	10.6	Disminuir	000
	Agresiones (homicidios)	42.8	30.2	Aumentar	012
	Accidentes de transporte terrestre	13	14.5	Disminuir	012

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Conclusiones

La mortalidad en Anzá entre 2005 y 2021, se destacan las enfermedades del sistema circulatorio como principal causa de muerte (123 defunciones por 100 mil habitantes en 2021). Las causas externas y las neoplasias también son relevantes, con tasas de 81 y 63 defunciones por 100 mil habitantes respectivamente en 2021.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
		<p>Código:05044</p>	<p>Versión: II</p>

Se destaca la vulnerabilidad de los hombres a causas externas, siendo esta la principal causa de muerte en ellos (131 defunciones por 100 mil hombres en 2021). Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también son causas importantes de mortalidad en hombres.

En mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte, seguidas por neoplasias y otras causas. Las tasas de mortalidad por estas enfermedades también muestran variaciones significativas a lo largo del tiempo.

El análisis abarca también los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), con las causas externas y las neoplasias siendo las principales contribuyentes. Se observan variaciones anuales significativas en estos datos, indicando años críticos y la necesidad de estrategias preventivas específicas.

Se examinan causas específicas de mortalidad como las enfermedades transmisibles, con infecciones respiratorias agudas destacándose entre los hombres y el cáncer entre las mujeres. También se analizan causas de mortalidad infantil y neonatal, sugiriendo la necesidad de intervenciones específicas y estrategias de prevención adaptadas.

Finalmente, se resalta la necesidad de intervenciones específicas en Anzá para abordar las causas de muerte con mayores disparidades en comparación con el promedio del departamento, y subraya la importancia de los indicadores de salud materno-infantil como reflejo del estado de salud de un municipio

 <b>MUNICIPIO DE ANZÁ</b> NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 176 de 198

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

Tabla 59. Mapa de actores del municipio de Anzá

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
1. Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población, generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	Secretaría de Gobierno, Secretaría de Inclusión Social (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) ICBF, Escuela contra la drogadicción, Instituciones Educativas municipales, Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, Secretaría General y privada de la Gobernación, Gerencia de Comunicaciones Secretaría de Juventud Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo.	Fundaciones y Organizaciones de Apoyo Psicosocial, Centros Comunitarios de Salud Mental, Redes de Apoyo Familiar	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
2. Inefectiva de los servicios de salud a través de APS debido a la ausencia del personal sanitario en veredas incrementa el deterioro en la salud de la población, agregado a ello limita la adherencia a los tratamientos asignados.	E.S.E Hospital San Francisco de De Asís, Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Gobernación del Departamento, Secretaría de Salud Municipal, Federación Nacional de Departamentos (FND), Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Organizaciones de la Sociedad Civil, Federación Colombiana de Municipios (FCM), Junta de Acción Comunal (JAC) de las veredas, Líderes comunitarios y promotores de salud, Asociaciones de mujeres y jóvenes, Comités de salud, Red de madres comunitarias, Organizaciones de voluntariado	Esta entidad es responsable de la planificación, organización y ejecución de las políticas de salud a nivel departamental. Debe trabajar en estrecha colaboración con las autoridades locales y otros actores para asegurar la cobertura sanitaria en todas las áreas	son organizaciones comunitarias que pueden trabajar en coordinación con las autoridades locales para identificar las necesidades de salud en las veredas y promover la participación de la comunidad en la búsqueda de soluciones.	Cooperantes y Beneficiarios	Asistencia técnica y cooperación para fortalecer los sistemas de salud en áreas rurales desde la organización profesionales que puede contribuir con conocimientos y experiencia en la atención primaria de salud en zonas rurales.	Prácticas saludables, facilitación del acceso a servicios sanitarios en las veredas, participación activa y coordinada con las autoridades locales y el personal sanitario, abordar la insuficiencia de presencia del personal sanitario, mejorar la salud de la población en estas áreas
3. Las vías en mal estado limitan el oportuno desplazamiento de la población ante alguna situación de urgencia lo que hace inoportuna la atención.	Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), Alcaldías Municipales, Departamento Nacional de Planeación (DNP)	Junta de Acción Comunal de las Veredas Afectadas, Asociaciones de Transportadores Locales, Comités de Desarrollo y Bienestar Comunitario	Entidades responsables del mantenimiento y conservación de la infraestructura vial local, además implementar programas de rehabilitación y reparación bajo políticas y normativas y así garantizar el acceso a vías oportuno ante situaciones de emergencia.	coordinación interinstitucional y la atención de situaciones de emergencia a nivel nacional facilitando la articulación entre diferentes entidades para abordar la problemática de las vías en mal estado	Cooperantes y Beneficiarios	Colaborar en la atención de emergencias y desastres naturales que afecten la infraestructura vial, brindando apoyo logístico y de seguridad para el restablecimiento del acceso a las comunidades afectadas.	Impulsar la ejecución de proyectos de rehabilitación vial en zonas críticas.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 177 de 198

<p>4. Las personas en situación de discapacidad no son incluidos con prioridad en la atención por lo que requieren acompañamiento y participación en su comunidad.</p>	<p>Defensoría del Pueblo, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS), Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República, Consejo Nacional de Discapacidad</p>	<p>Asociación de Personas con Discapacidad de Anzá, Organizaciones de la Sociedad Civil, Comités de Desarrollo y Bienestar Comunitario</p>	<p>Implementar programas y políticas que garanticen el acceso equitativo a la educación y apoyar la formación de docentes y personal educativo en temas de inclusión.</p>	<p>Son fundamental en la promoción de los derechos y necesidades de las personas con discapacidad en la comunidad. Pueden abogar por políticas inclusivas, proporcionar apoyo emocional y práctico a las personas con discapacidad, y organizar actividades que fomenten su participación activa en la vida comunitaria.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Habilitar espacios para discutir y abordar las necesidades de las personas con discapacidad, donde se trabaje en la identificación de problemas específicos, proponer soluciones y coordinar acciones con otras partes interesadas para mejorar la calidad de vida de esta población.</p>	<p>Implementar programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento de la autonomía, participación social de los adultos mayores.</p>
<p>5. Los adultos mayores son poco visibilizados como sujetos activos dentro de la comunidad lo que genera pérdida de las funciones básicas e independencia en su entorno.</p>	<p>Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Red de cuidadores voluntarios, Grupos de autoayuda, Comités de inclusión y accesibilidad</p>	<p>Proteger los derechos humanos de todos los ciudadanos colombianos, incluidos los adultos mayores realizando acciones de sensibilización, monitoreo y defensa de los derechos de esta población, supervizando las denuncias de violaciones a sus derechos y promover medidas de reparación.</p>	<p>Estos comités pueden identificar barreras de acceso y proponer acciones para mejorar la inclusión y la accesibilidad en espacios públicos, servicios y programas locales.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Promover la participación activa y la inclusión social de los adultos mayores en diversos ámbitos de la vida comunitaria.</p>	<p>Incentivar el empoderamiento, promover la autoestima, facilitar el intercambio de habilidades y conocimientos entre los miembros, fomentar acciones de sensibilización, monitoreo y defensa de los derechos de esta población e investigar denuncias de violaciones a sus derechos y promover medidas de reparación.</p>
<p>6. Pocos espacios destinados para la prevención y el mantenimiento de la salud incrementan el riesgo de padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares, salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Deporte</p>	<p>Grupos de Apoyo para la Salud, Organizaciones Deportivas Locales, Grupos de Voluntarios de Salud, Asociaciones de Vecinos y Juntas de Acción Comunal</p>	<p>Este ministerio puede incorporar en los planes de ordenamiento territorial la necesidad de crear y conservar espacios públicos destinados a la actividad física y la recreación, así como incentivar la construcción de viviendas con acceso a áreas verdes y zonas deportivas.</p>	<p>Estas organizaciones comunitarias pueden colaborar en la identificación de áreas en el municipio que podrían ser utilizadas como espacios para la actividad física y la recreación, así como en la promoción de la importancia de mantener un estilo de vida saludable.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Estos grupos pueden brindar información y apoyo a las personas que buscan mejorar su salud y prevenir enfermedades, compartiendo recursos y estrategias para mantener un estilo de vida saludable.</p>	<p>Identificar las necesidades de salud de la comunidad y proponer soluciones, incluyendo la creación y el mantenimiento de espacios para la actividad física y la promoción de hábitos saludables.</p>



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

## SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

CULTIVANDO  
"UN ANZÁ PARA TODOS"

Código:05044

Versión: II

Página 178 de 198

<p>7. Inadecuada manipulación de los alimentos en los hogares hacen que las personas del territorio se enfermen constantemente. .</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), Departamentos de Agricultura y Desarrollo Rural a nivel departamental, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)</p>	<p>Consejos Comunitarios de Desarrollo Redes de Apoyo Vecinal, Grupos de Jóvenes Voluntarios, Comités de Padres de Familia, Organizaciones de Base Campesina, Líderes Comunitarios Promotores de Salud, Asociaciones de Mujeres Rurales</p>	<p>formular políticas y regulaciones en materia de seguridad alimentaria y salud pública, promover la inclusión de educación alimentaria y nutricional en los programas de estudio escolar para fomentar hábitos saludables desde una edad temprana.</p>	<p>Representan los intereses de los agricultores y productores locales y pueden trabajar en conjunto con las familias para mejorar las prácticas de manejo de alimentos involucrarse en campañas de concientización y proyectos comunitarios relacionados con la seguridad alimentaria, utilizando métodos creativos y tecnología para llegar a un público más amplio</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Promover la educación en nutrición y salud entre los padres y cuidadores, incentivando hábitos alimentarios saludables en el hogar. de esta forma supervisar y promover la calidad de los alimentos servidos en las instituciones educativas, en la comunidad escolar y las familias.</p>	<p>Voluntarios capacitados en temas de salud que pueden brindar asesoramiento y apoyo a las familias en la implementación de prácticas seguras de manipulación de alimentos.</p>
<p>8. Las instituciones educativas activas presentan deterioro estructural por lo que representan un riesgo para la seguridad de la comunidad.</p>	<p>Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Secretarías de Educación Departamentales y Municipales, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Comités Regionales de Infraestructura Educativa, Comunidad Educativa</p>	<p>Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Veeduría Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia</p>	<p>Velar por la adecuada infraestructura de las instituciones educativas en sus territorios, asignando recursos y coordinando acciones para su mantenimiento y reparación que garanticen la inversión adecuada en infraestructura educativa y establecer mecanismos de control y seguimiento para asegurar su cumplimiento.</p>	<p>Identificación de necesidades prioritarias de infraestructura en las instituciones educativas y promover acciones para su mejora, así como participar en proyectos de mantenimiento y reparación del mismo.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Mejoras en instalaciones deportivas de las instituciones educativas que garanticen un entorno más seguro para la comunidad educativa.</p>	<p>Involucrarse activamente en la mejora de las condiciones de las instituciones educativas, participación en campañas de sensibilización, actividades de voluntariado y proyectos de embellecimiento y mantenimiento.</p>
<p>9. Incremento de desechos aumentan los factores de riesgo de salud debido a infecciones respiratorias y proliferación de vectores.</p>	<p>Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)</p>	<p>Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario</p>	<p>Impulsar iniciativas para mejorar la infraestructura de manejo de desechos, como la construcción de rellenos sanitarios adecuados y la implementación de sistemas de recolección y tratamiento de aguas residuales, que contribuyan a reducir la contaminación ambiental y los riesgos para la salud.</p>	<p>Pueden liderar campañas de concientización sobre la importancia de una adecuada disposición de los desechos y los riesgos para la salud asociados con la contaminación ambiental, dirigidas tanto a la población general como a grupos específicos en riesgo.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Promover la participación activa de la comunidad en la gestión de residuos sólidos, facilitando la colaboración entre vecinos, instituciones educativas, empresas y autoridades locales para encontrar soluciones sostenibles y efectivas al problema de la acumulación de desechos.</p>	<p>Desarrollar campañas de prácticas autosostenibles, manejo de residuos en los hogares y comunidades, programas de reciclaje y gestión de residuos sólidos.</p>

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 179 de 198

10. Disminuir las enfermedades del sistema respiratorio especialmente en la niñez.	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Deporte	Grupos de Apoyo para la Salud, Organizaciones Deportivas Locales, Grupos de Voluntarios de Salud, Asociaciones de Vecinos y Juntas de Acción Comunal	Incorporar en los planes de ordenamiento territorial la necesidad de crear y conservar espacios públicos destinados a la actividad física y la recreación, así como incentivar la construcción de viviendas con acceso a áreas verdes y zonas deportivas.	Colaborar en la identificación de áreas en el municipio que podrían ser utilizadas como espacios para la actividad física y la recreación, así como en la promoción de la importancia de mantener un estilo de vida saludable.	Cooperantes y Beneficiarios	Estos grupos pueden brindar información y apoyo a las personas que buscan mejorar su salud y prevenir enfermedades, compartiendo recursos y estrategias para mantener un estilo de vida saludable.	Identificar las necesidades de salud de la comunidad y proponer soluciones, incluyendo la creación y el mantenimiento de espacios para la actividad física y la promoción de hábitos saludables.
11. Incidencia de enfermedades del Sistema Circulatorio.	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Deporte	Grupos de Apoyo para la Salud, Organizaciones Deportivas Locales, Grupos de Voluntarios de Salud, Asociaciones de Vecinos y Juntas de Acción Comunal	Incorporar en los planes de ordenamiento territorial la necesidad de crear y conservar espacios públicos destinados a la actividad física y la recreación, así como incentivar la construcción de viviendas con acceso a áreas verdes y zonas deportivas.	Colaborar en la identificación de áreas en el municipio que podrían ser utilizadas como espacios para la actividad física y la recreación, así como en la promoción de la importancia de mantener un estilo de vida saludable.	Cooperantes y Beneficiarios	Estos grupos pueden brindar información y apoyo a las personas que buscan mejorar su salud y prevenir enfermedades, compartiendo recursos y estrategias para mantener un estilo de vida saludable.	Identificar las necesidades de salud de la comunidad y proponer soluciones, incluyendo la creación y el mantenimiento de espacios para la actividad física y la promoción de hábitos saludables.
12. Disminuir el Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Defensoría del Pueblo, Alcaldía Municipal, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Educación Nacional	Grupos de Voluntariado y Acción Social, Redes de Apoyo Familiar y Vecinal	Diseñar e implementar estrategias integrales que aborden las deficiencias nutricionales de las mujeres en gestación en Anzá, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población.	Diseñar e implementar acciones que contribuyan a reducir las deficiencias nutricionales mujeres de Anzá, promoviendo así la mejora del estado de salud y bienestar de la población.	Cooperantes y Beneficiarios	Trabajar en conjunto y enfocarse en estrategias integrales que aborden las causas subyacentes de la malnutrición y promuevan hábitos alimenticios saludables en la población.	Facilitar el intercambio de información y recursos sobre hábitos alimenticios saludables y buenas prácticas de nutrición entre familias y vecinos. Organizar jornadas de sensibilización y educación nutricional en la comunidad, Coordinar acciones con instituciones locales y gubernamentales para mejorar el acceso a alimentos nutritivos y balanceados.



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

## SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

CULTIVANDO  
"UN ANZÁ PARA TODOS"

Código:05044

Versión: II

Página 180 de 198

<p>13. Hacer campañas para reducir la incidencia de las intoxicaciones.</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), Departamentos de Agricultura y Desarrollo Rural a nivel departamental, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)</p>	<p>Consejos Comunitarios de Desarrollo Redes de Apoyo Vecinal, Grupos de Jóvenes Voluntarios, Comités de Padres de Familia, Organizaciones de Base Campesina, Líderes Comunitarios Promotores de Salud, Asociaciones de Mujeres Rurales</p>	<p>Formula y ejecuta políticas y programas destinados a promover la salud y proteger a la población colombiana. Se encarga de regular el sector de la salud, garantizar el acceso a servicios de calidad y promover la prevención de enfermedades, Planifica y coordina la ejecución de proyectos y programas que buscan mejorar las condiciones de vida de la población y promover el crecimiento económico sostenible.</p>	<p>Estas organizaciones representan y empoderan a la población campesina, además de Trabajar en la defensa de sus derechos, la promoción de la equidad de género, el acceso a recursos y oportunidades, y el desarrollo integral rural de sus comunidad.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Reducir el riesgo de intoxicaciones y deterioro cognitivo asociados a la manipulación inadecuada de productos agroquímicos, protegiendo así la salud de las personas y promoviendo prácticas agrícolas más seguras y sostenibles.</p>	<p>Proporcionar capacitación y educación sobre el manejo seguro de productos agroquímicos a agricultores, trabajadores agrícolas y comunidades rurales, además de regular y controlar la venta, distribución y uso de productos agroquímicos, garantizando que cumplan con las normativas de seguridad y calidad establecidas.</p>
<p>14. Aumento y muerte por accidentes de tránsito.</p>	<p>Policía Nacional de Colombia, Fiscalía General de la Nación, Ministerio del Interior de Colombia, Alcaldía Municipal.</p>	<p>Organizaciones Juveniles y Centros de Estudiantes, Colectivos de Mujeres y Grupos de Género, Asociaciones de Vecinos y Comités de Seguridad Ciudadana</p>	<p>Trabajar de manera coordinada y complementaria para abordar eficazmente el incremento de las causas externas por homicidios y accidentes de tránsito en el municipio de Anzá, buscando soluciones integrales que contribuyan a mejorar la seguridad y calidad de vida de sus habitantes.</p>	<p>Desempeñar roles clave en la prevención de accidentes de tránsito en el municipio de Anzá, trabajando de manera colaborativa y enfocada en el bienestar y la seguridad de toda la población.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Desarrollar estrategias multidisciplinarias y colaborativas para abordar de manera integral la disminución del incremento de la tasa de causas externas en Anzá, buscando mejorar la seguridad y calidad de vida de sus habitantes.</p>	<p>Participar en campañas y acciones comunitarias de escuela viales para la prevención de accidentes de tránsito proveendo el acceso a recursos y servicios de protección.</p>
<p>15. Promover la creación de entornos protectores para los niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Ministerio de Educación Nacional (MEN), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República, Gobernaciones y Alcaldía Municipal.</p>	<p>Consejos de Juventud y Espacios de Participación Infantil y Adolescente, Organizaciones de la Sociedad Civil, Asociaciones de Padres de Familia y Consejos de Padres, Organizaciones Juveniles y Grupos Estudiantiles</p>	<p>Entidades encargada de velar por los derechos de la infancia y adolescencia en Colombia. Puede implementar programas de atención integral y protección para niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, así como promover la participación y el acompañamiento familiar.</p>	<p>Representan a la comunidad local y pueden jugar un papel activo en la promoción de la participación de los padres en la educación y protección de sus hijos, así como en la identificación de necesidades específicas de la infancia y adolescencia en el municipio.</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Proporcionar y establecer entornos seguros que proporcionen un mejor acompañamiento a la infancia y adolescencia de este modo se protegen los derechos y el bienestar de los niños y adolescentes.</p>	<p>Incluir talleres sobre crianza positiva, habilidades parentales y resolución de conflictos familiar, reación de espacios de participación, como consejos estudiantiles, clubes y actividades extracurriculares, incluir servicios de consejería, terapia individual y grupal, actividades recreativas para fortalecer su bienestar emocional.</p>

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 181 de 198

Con la realización del presente análisis se identifican varias situaciones que el municipio debe de intervenir para modificar y mejorar las condiciones de salud de su población; tales situaciones redundan alrededor de las PDSP 2022-2031 Armonizado con el antiguo PDSP.

Los problemas más importantes que se obtuvieron con la realización del presente análisis en salud para el municipio de Anzá durante el período 2005 - 2021 con base en los problemas priorizados según las necesidades expuestas en el territorio, se establecen un Incremento de los factores de riesgo en salud mental lo cual requiere una mayor coordinación entre las instituciones de salud mental y las organizaciones comunitarias para implementar estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento de trastornos mentales esto se debe a la Inefectividad de los servicios de salud en APS en los que se aborde estas conductas también se asocia la falta de personal profesional capacitados en diferentes ámbitos que puedan apoyar las capacitaciones desde su área por ejemplo a través de estrategias de atracción dinámicas multidisciplinarias y de fácil comprensión para la comunidad, para ello se requiere mejorar la infraestructura y equipamiento de los centros de salud para garantizar una atención efectiva y facilitando la adherencia a los tratamientos puede directamente facilitar la disminución de enfermedades respiratorias en la niñez fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias en la población infantil, indispensable la vacunación, acceso a atención médica y promoción de ambientes saludables. Incidencia de enfermedades del sistema circulatorio promover la adopción de estilos de vida saludables, incluyendo dieta balanceada y actividad física, para reducir los factores de riesgo asociados a enfermedades del sistema circulatorio; Disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso implementar programas de atención prenatal y perinatal para garantizar un adecuado desarrollo fetal y reducir la incidencia de bajo peso al nacer, cabe agregar la relación de oportunidad de contar con servicios de salud o presencia de personal sanitario dado el difícil acceso, ya que se cuentan con Vías en mal estado las cuales limitación el desplazamiento, por lo tanto mejorar la infraestructura vial y podría mejorar la garantía del acceso oportuno a los servicios de emergencia, por otro lado, establecer protocolos claros para el manejo de situaciones de urgencia en áreas de difícil acceso.

Para la Inclusión de personas en situación de discapacidad y adulto mayores se debe promover la inclusión social y la participación de las personas en situación de discapacidad y adulto mayor en la comunidad implementado programas de atención integral a los adultos mayores y personas con discapacidad, promoviendo su participación en actividades sociales, recreativas y de autocuidado para preservar su independencia y calidad de vida por lo que se convierte necesario la creación y adecuar espacios para prevención y mantenimiento de la salud fundamental para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, especialmente enfocados en enfermedades metabólicas, cardiovasculares y salud sexual y reproductiva incluyendo la creación de entornos protectores para niños, niñas y adolescentes. Otro de los problemas que representan alto riesgo para la salud es la incidencia de intoxicaciones por producto de agroquímicos por lo que se requiere diseñar y ejecutar campañas de sensibilización sobre el uso seguro de productos químicos, medicamentos y alimentos para prevenir intoxicaciones y promover hábitos saludables, incluyendo la manipulación de alimentos.

El Deterioro en instituciones educativas priorizar la infraestructura escolar para garantizar un entorno seguro y adecuado para el aprendizaje.

Aumento de mortalidad debido a accidentes de tránsito lo que lleva a incrementar las medidas de seguridad vial, promover la educación y concientización de conductores y peatones, y garantizar una respuesta eficaz ante situaciones de emergencia por accidentes de tránsito.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 182 de 198

## **5. Capítulo V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN EL TERRITORIO**

Priorización de problemas Método Hanlon

Las prioridades establecidas por el municipio de Anzá buscan un enfoque integral en la mejora de los indicadores de salud, abarcando diversas dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública. Aquí se detalla cada dimensión con sus respectivas prioridades y grupos de riesgo según el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS):

**Salud Ambiental:** Se prioriza la reducción de enfermedades respiratorias, especialmente en niños, y de enfermedades infecciosas y parasitarias. Esto sugiere un ambiente que podría estar afectado por factores como la contaminación o condiciones de vivienda inadecuadas.

**Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles:** Se enfoca en disminuir la incidencia de enfermedades circulatorias y neoplasias, incluyendo el cáncer de mama. Esto indica una preocupación por enfermedades crónicas y requiere programas de detección temprana y promoción de hábitos saludables.

**Convivencia Social y Salud Mental:** Las acciones se dirigen a abordar conductas suicidas, violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas, reflejando preocupaciones sociales y de salud mental en la comunidad.

**Seguridad Alimentaria y Nutricional:** Se busca reducir el bajo peso al nacer y mejorar el estado nutricional general. Esto podría implicar problemas de acceso a alimentos y nutrición adecuada.

**Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos:** Se enfatiza la prevención de enfermedades de transmisión sexual, control prenatal temprano y reducción de embarazos en adolescentes. Estas prioridades son cruciales para la salud reproductiva y materna.

**Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles:** Se buscan promover hábitos saludables y campañas para reducir enfermedades infecciosas y transmitidas por vectores, como el dengue o la malaria.

**Salud Pública en Emergencias y Desastres:** Se pretende implementar la gestión del riesgo y reducir incidencias de intoxicaciones, indicando la importancia de la preparación y respuesta ante emergencias.

**Salud y Ámbito Laboral:** Las prioridades están en concienciar sobre accidentes de tránsito y prevenir lesiones laborales, lo que sugiere riesgos en la seguridad vial y en el entorno de trabajo.

**Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables:** Se promueven entornos protectores y atención integral a poblaciones vulnerables, y se busca disminuir desigualdades sociales, reflejando un compromiso con la equidad en salud.

 MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 183 de 198

**Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria:** Se busca mejorar el acceso a los servicios de salud y reforzar las acciones de control y vigilancia sanitaria, lo que es fundamental para mejorar la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud.

El municipio de Anzá debe implementar políticas públicas y programas de salud que aborden estas prioridades de manera coordinada y efectiva, lo cual requerirá la colaboración entre diferentes sectores y niveles de gobierno para lograr un impacto significativo en la salud y el bienestar de la población.

Tabla 60. Priorización de los problemas de salud del municipio de Anzá, 2023.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Disminuir las enfermedades del sistema respiratorio especialmente en la niñez	000
	2. Disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Reducir la incidencia de enfermedades del Sistema Circulatorio	001
	2. Disminuir la morbi-mortalidad debido a Neoplasias	007
	3. Disminuir la Tasa de mortalidad por cáncer de mama	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Intervenir adecuadamente a la población para disminuir los casos de Conductas suicidas	012
	2. Reducir la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	012
	3. Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas	013
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Disminuir el Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	008
	2. Mejorar las Condiciones nutricionales de la población	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Desarrollar acciones de prevención de las enfermedades de transmisión sexual	009
	2. Promover el ingreso antes de la semana 12 a los controles prenatales para reducir la tasa de mortalidad infantil	008
	3. Reducir la tasa de embarazo en adolescentes	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Crear hábitos saludables y de autocuidado para reducir los casos de enfermedades transmisibles	000
	2. Disminuir las Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
	3. Hacer campañas para reducir los casos de Enfermedades transmitidas por vectores	009

 MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 184 de 198

7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Aplicar los planes de Gestión del Riesgo	013
	2. Hacer campañas para reducir la incidencia de las intoxicaciones	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Concientizar a la población para evitar Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	012
	2. Capacitar a las comunidades en la prevención de Lesiones en el ámbito laboral	012
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Promover la creación de entornos protectores para los niños, niñas y adolescentes	012
	2. Brindar condiciones de atención integral a las poblaciones vulnerables (adulto mayor, niños, jóvenes, víctimas, entre otros)	012
	3. Disminuir las desigualdades sociales especialmente en los grupos más vulnerables	012
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Fomentar la canalización efectiva a los servicios de salud a través de APS	000
	2. Fortalecer las acciones de control y vigilancia de la autoridad sanitaria	000

Fuente: Elaboración propia.

La matriz de priorización se desarrolló teniendo en cuenta los problemas y necesidades sentidas manifestadas por la población del municipio, de manera en que se homologara la información obtenida con el método Hanlon en coherencia con el actual PDSP 2022-2031, la cual se califica calculando la Magnitud a lo que haciendo referencia a la cantidad de personas afectadas; la Pertinencia Social e Intercultural de acuerdo al grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y del marco cultural de la población; la Transcendencia en donde se conoce qué tanto puede afectar ese problema en el tiempo y por último la Factibilidad de la Intervención y Viabilidad, cada componente recibe una calificación en cuartiles donde baja es el cuartil 1(0-25%); medio cuartil 2(26-50%); alto cuartil 3(51-75%) y muy alto, cuartil 4 (mayor a 75%) En general, los problemas identificados tienen una magnitud y pertinencia social e intercultural de nivel medio, lo que indica que afectan a una parte significativa de la población y requieren adaptación a las necesidades y contextos culturales. Sin embargo, la trascendencia de los problemas es media-alta, lo que resalta la importancia de abordarlos debido a sus efectos a través del tiempo en la salud y el bienestar de la población, por otro lado, la factibilidad y viabilidad de la intervención, se observa que son altas para todos los problemas, lo que indica que es posible intervenir y mejorar la situación, siempre y cuando se implementen las estrategias adecuadas y se cuente con los recursos necesarios, además tienen una alta pertinencia social e intercultural, lo que sugiere la necesidad de adaptar las intervenciones a las necesidades y contextos locales. Además, la mayoría de las intervenciones son factibles y viables, lo que brinda oportunidades para implementar soluciones efectivas y mejorar la calidad de vida de la población, este análisis proporciona una visión integral de los problemas prioritarios en el municipio y puede servir como guía para la toma de decisiones y la planificación de intervenciones efectivas.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 185 de 198

Tabla 1. Matriz de priorización del municipio de Anzá, 2023

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural ¿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?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
	1. Alto índice de conductas suicidas en la población.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO
2. Inefectiva de los servicios de salud a través de APS	MEDIO	MEDIO	MEDIO		MEDIO
3. Deficiente estado de las vías limitan el desplazamiento de la población ante alguna situación de urgencia.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO
4. Falta de acompañamiento y participación en su comunidad en las personas en situación de discapacidad.	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
5. falta de acompañamiento en Los adultos mayores .	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO
6. Desarrollar acciones de prevención de las enfermedades de transmisión sexual	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
7. Incremento de intoxicaciones por inadecuada manipulación de los alimentos.	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
8. Las instituciones educativas activas presentan deterioro estructural por lo que representan un riesgo para la seguridad de la comunidad.	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
9. Incremento de desechos aumentan los factores de riesgo de salud debido a infecciones respiratorias y proliferación de vectores.	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
10. Aumento de las enfermedades del sistema respiratorio en la niñez.	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
11. Incidencia de enfermedades del Sistema Circulatorio	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
12. Aumento del Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
13. incremento en la incidencia de las intoxicaciones por productos agroquímicos.	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
14. incremento de las muerte por accidentes de tránsito	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
15. falta de entornos protectores para los niños, niñas y adolescentes	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 186 de 198

Tabla 2. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
1. Intervenir adecuadamente a la población para disminuir los casos de Conductas suicidas.	Violencia y conflicto interpersonal, Trauma y experiencias adversas en la infancia, Problemas de salud física, Trastornos mentales.	Educación y conciencia sobre la salud mental, Condiciones socioeconómicas, Acceso a servicios de salud mental.	Conflictos socioambientales y cambio climático.	Implementar estrategias efectivas de intervención y apoyo psicosocial para prevenir las Conductas suicidas en la población.	Fomentar la colaboración entre diferentes instituciones y organizaciones, incluyendo el gobierno local, instituciones de salud, organizaciones comunitarias y líderes religiosos, para coordinar esfuerzos y recursos en la prevención del suicidio. Promoción de factores protectores, Creación de redes de apoyo.
2. Falta de personal sanitario y acceso a los servicios de salud a través de APS.	Desigualdades en la distribución de recursos, Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud.	Equidad en salud, Acceso a condiciones de vida saludables, Educación y alfabetización en salud, Equidad en salud.	Conflictos socioambientales y cambio climático.	Mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud a través de la Atención Primaria en Salud (APS), facilitando la canalización efectiva de la población a los servicios de atención médica.	Promoción de la participación comunitaria, Telemedicina y tecnología de la información, Promover la integración de servicios de salud, incluida la atención médica, la salud mental, la salud materno-infantil y la prevención de enfermedades crónicas, para garantizar una atención integral y coordinada para la población, Educación y promoción de la salud: Desarrollar campañas educativas y programas de promoción de la salud destinados a informar a la comunidad sobre prácticas de salud preventiva.
3. Las vías en mal estado limitan el oportuno desplazamiento de la población ante alguna situación de urgencia lo que hace inoportuna la atención.	Condiciones de la vía, Infraestructura vial insuficiente, Factores sociodemográficos, Condiciones meteorológicas adversas.	Condiciones de la vía, Condiciones meteorológicas adversas, Factores sociodemográficos, Infraestructura vial inadecuada.	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Mejorar las condiciones de la infraestructura vial en las veredas con mayores afectaciones.	Mejorar la infraestructura de la red vial terciaria del municipio a través de su construcción, mantenimiento, mejoramiento, rehabilitación y operación así contribuir a la conectividad entre las regiones, en el marco de los instrumentos de planeación nacionales y territoriales.
4. Las personas en situación de discapacidad no son incluidos con prioridad en la atención por lo que requieren acompañamiento y participación en su comunidad.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud.	Ingresos y situación económica, entorno residencial, vivienda y situación material, acceso al los servicios en salud.	Injusticias socioeconómicas.	Abordar la población en situación de discapacidad de manera integral con talento humano capacitado con el que puedan tener seguimiento y acompañamiento continuo.	Salud pública Fortalecer los servicios de atención médica y rehabilitación; Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable; Establecer Desarrollar; Fomentar la colaboración entre sectores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad, Monitorear continuamente la implementación de programas y políticas, Capacitar a profesionales de la salud.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 187 de 198

<p>5. Los adultos mayores son poco visibilizados como sujetos activos dentro de la comunidad lo que genera pérdida de las funciones básicas e independencia en su entorno.</p>	<p>Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud.</p>	<p>Ingresos y situación económica, entorno residencial, vivienda y situación material, acceso al los servicios en salud.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas.</p>	<p>Brindar mayor acompañamiento en los adultos mayores con un enfoque integral de talento humano capacitado con el que puedan tener seguimiento continuo.</p>	<p>Programas enfocados a mantener y mejorar las condiciones y la calidad de vida de todos los colombianos adulto mayor, concientizar, educar y brindar alternativas de acceso y participación en la sociedad y disminuir Las barreras estructurales y las condiciones desfavorables son algunas de las dificultades que limitan su independencia.</p>
<p>6. Desarrollar acciones de prevención de las enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>Desigualdades socioeconómicas, Acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, Falta de acceso a educación sexual integral</p>	<p>Nivel socioeconómico, Educación, Violencia de género y abuso, Acceso a oportunidades educativas y laborales.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Acceso mejorado a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticoncepción y asesoramiento.</p>	<p>Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud reproductiva, incluidos servicios de planificación familiar, asesoramiento sobre anticonceptivos, pruebas de embarazo y atención prenatal para adolescentes, a través de centros de salud, clínicas especializadas y programas comunitarios.</p>
<p>7. Inadecuada manipulación de los alimentos en los hogares hacen que las personas del territorio se enfermen constantemente.</p>	<p>Desigualdades en la distribución de recursos, Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud.</p>	<p>Acceso a servicios de salud, Condiciones de vivienda, Acceso a agua potable y saneamiento, Factores ambientales, Acceso a servicios de salud.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas.</p>	<p>Promover esquemas que proporcionen soluciones efectivas y sostenibles en materia de acceso, continuidad y calidad de los servicios de agua potable y saneamiento básico en las zonas urbanas y rurales del municipio de Anzá</p>	<p>Acceso de la población a los servicios de agua potable y saneamiento básico Implementar medidas para mejorar la infraestructura de tratamiento y distribución de agua con usuarios conectados a la red de servicio de acueducto, red de servicio de alcantarillado, Viviendas beneficiadas con la construcción de unidades sanitarias, Asistencias técnicas realizadas.</p>
<p>8. Las instituciones educativas activas presentan deterioro estructural por lo que representan un riesgo para la seguridad de la comunidad.</p>	<p>Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud.</p>	<p>Ingresos y situación económica, entorno residencial, vivienda y situación material, acceso al los servicios en salud.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas.</p>	<p>Abordar la población en situación de discapacidad de manera integral con talento humano capacitado con el que puedan tener seguimiento y acompañamiento continuo.</p>	<p>Salud pública Fortalecer los servicios de atención médica y rehabilitación; Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable; Establecer Desarrollar; Fomentar la colaboración entre sectores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad, Monitorear continuamente la implementación de programas y políticas, Capacitar a profesionales de la salud.</p>

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 188 de 198

9. Incremento de desechos aumentan los factores de riesgo de salud debido a infecciones respiratorias y proliferación de vectores.	Accidentes domésticos, Exposición a sustancias químicas tóxicas, Consumo de alimentos contaminados, Exposición ocupacional.	Políticas y regulaciones de seguridad, Disponibilidad de alimentos seguros, Acceso a información y comunicación, Ocupación y condiciones laborales.	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Intervenciones integrales para el mejoramiento de las capacidades productivas, organización, acceso a activos y mercados; conducentes a la generación de ingresos sostenibles de pequeños productores rurales y campesinos.	Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos Empresas asistidas técnicamente en temas de legalidad y/o formalización, Personas formadas en habilidades y competencias, Gestión en procesos productivos sostenibles.
10. Disminuir las enfermedades del sistema respiratorio especialmente en la niñez.	Hacinamiento y condiciones de vida desfavorables, Exposición a alérgenos, Falta de acceso a servicios de salud, Contaminación del aire.	Condiciones de vida y trabajo, Nivel socioeconómico, Acceso a servicios de salud.	Injusticias socioeconómico.	Mejorar la salud respiratoria en la niñez mediante medidas preventivas y de tratamiento adecuadas.	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de Calidad para todos los niños de Anzá, incluyendo la disponibilidad de consultas médicas, medicamentos y tratamientos para enfermedades respiratorias. Incluir la capacitación de promotores de salud comunitaria para brindar educación y atención básica a las familias, Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear la incidencia y prevalencia de enfermedades respiratorias en la población infantil de Anzá.
11. Incidencia de enfermedades del Sistema Circulatorio.	Estilo de vida sedentario, Consumo excesivo de alcohol, Acceso limitado a la atención médica, Envejecimiento de la población.	Estilo de vida y comportamientos de salud, Acceso a servicios de salud, Educación, Condiciones socioeconómicas.	Injusticias socioeconómico .	Reducir los factores de riesgo y mejorar la atención para prevenir enfermedades del Sistema Circulatorio.	Detección temprana y manejo de factores de riesgo, Fortalecimiento de la atención primaria de salud, incluir la creación de espacios públicos seguros y accesibles para la actividad física, Promoción de estilos de vida saludables, la creación de comités de salud locales, la organización de actividades participativas y la incorporación de las necesidades y preocupaciones de la comunidad en las políticas y programas de salud.
12. Disminuir el Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Desnutrición materna, Enfermedades maternas, Factores socioeconómicos, Complicaciones durante el parto.	Acceso a servicios de salud reproductiva, Acceso a la atención médica, Condiciones socioeconómicas, Acceso a una alimentación adecuada, Educación y alfabetización.	Injusticias socioeconómico.	Garantizar un adecuado seguimiento prenatal y promover hábitos saludables para reducir el Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Implementar programas dirigidos a mujeres embarazadas en situaciones socioeconómicas desfavorables, programas de fortificación de alimentos, distribución de alimentos nutritivos y acceso a programas de alimentación complementaria para mujeres embarazadas en riesgo de desnutrición. sistemas de seguimiento y monitoreo para evaluar continuamente el progreso en la reducción del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer y ajustar las estrategias según sea necesario.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 189 de 198

13. Hacer campañas para reducir la incidencia de las intoxicaciones.	Accidentes domésticos, Exposición a sustancias químicas tóxicas, Consumo de alimentos contaminados, Exposición ocupacional.	Políticas y regulaciones de seguridad, Disponibilidad de alimentos seguros, Acceso a información y comunicación, Ocupación y condiciones laborales.	conflictos socioambientales y cambio climático.	Problema Transformado: Implementar campañas de concienciación y medidas de control para reducir la incidencia de intoxicaciones en la comunidad.	Fomentar prácticas seguras en el hogar, la comunidad y el lugar de trabajo, almacenamiento adecuado de productos químicos, ventilación adecuada en áreas de trabajo con sustancias tóxicas, campañas de educación pública sobre los riesgos de intoxicación y las medidas de prevención.
14. Aumento en la mortalidad por accidentes de tránsito.	Condiciones de la vía, Infraestructura vial insuficiente, Factores sociodemográficos, Condiciones meteorológicas adversas.	Condiciones de la vía, Condiciones meteorológicas adversas, Factores sociodemográficos, Infraestructura vial inadecuada.	Conflictos socioambientales y cambio climático.	Sensibilizar y educar a la población sobre la prevención de Lesiones y muerte por accidentes de tránsito, promoviendo conductas seguras en las vías.	Educación vial y conciencia pública, Fiscalización y control, Brindar capacitación y formación continua a conductores profesionales y no profesionales sobre técnicas de conducción defensiva, primeros auxilios en caso de accidentes.
15. Promover la creación de entornos protectores para los niños, niñas y adolescentes.	Escasez de servicios de salud y educación, Violencia y conflicto armado, Falta de oportunidades de recreación y esparcimiento, Pobreza y desigualdad socioeconómica.	Ambientes físicos y sociales saludables, Seguridad alimentaria y nutricional, Reducción de la violencia y el abuso, Acceso a una educación de calidad.	Injusticias socioeconómicas.	Crear entornos seguros y protectores para la niñez y adolescencia, promoviendo su bienestar y desarrollo integral.	Prevenir la violencia doméstica, el maltrato infantil, el abuso sexual y el reclutamiento de niños en grupos armados, así como servicios de apoyo y protección para las víctimas, acceso a una alimentación adecuada y nutritiva es esencial para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños, niñas y adolescentes. Promover la seguridad alimentaria y nutricional mediante programas de alimentación escolar.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	<p>Código:05044</p>	<p>Versión: II</p>	<p>Página 190 de 198</p>

## **6. Capítulo VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.**

La información proporcionada se centra en el eje 1 del Plan Decenal de Salud, que aborda la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública. Destaca la importancia de desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en diálogo armónico con las diversas formas organizativas de los pueblos y comunidades. Se resalta la necesidad de fortalecer los mecanismos de rectoría en salud a nivel territorial, promoviendo la descentralización de la gestión sanitaria y la participación de la población. Además, se enfatiza en la promoción de la equidad y la inclusión en el acceso a los servicios de salud, adoptando un enfoque intercultural y de género en la planificación y ejecución de acciones de salud.

El eje 2 del Plan Decenal de Salud enfatiza la importancia de la participación social en salud, reconociendo la diversidad de poblaciones y sus necesidades particulares. Se propone la implementación de políticas, planes y programas en salud que incorporen enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial. Esto implica la integración de sistemas de conocimiento propio y saberes ancestrales en la formulación de políticas y programas de salud, así como la creación de espacios de diálogo intercultural. Además, se destaca la necesidad de fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad para abordar contextos de inequidad social, étnica y de género. Se propone el establecimiento de redes integrales e integradas de servicios de salud, reconociendo y fortaleciendo las prácticas, saberes y conocimientos de las diferentes poblaciones. En resumen, se busca promover la participación de las comunidades en la construcción de intervenciones de salud que respeten su diversidad y contexto sociocultural.

Se destaca la importancia de la participación social en la transformación cultural y la movilización por la vida y la equidad en salud, mediante campañas de sensibilización y fortalecimiento de redes comunitarias. Asimismo, se enfatiza en la gestión territorial para la conformación de redes integrales de servicios de salud, promoviendo territorios saludables que fomenten la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia. Por último, se propone integrar el cuidado del ambiente en las políticas y programas de salud, en el contexto de la adaptación al cambio climático, mediante la promoción de prácticas sostenibles y estilos de vida saludables.

El eje 3 del Plan Decenal de Salud se enfoca en fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) mediante la territorialización, conformación, coordinación y gestión de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Se propone desarrollar estrategias para definir territorios de salud adaptados a las particularidades de cada región, identificando necesidades específicas y asignando recursos adecuados. Además, se destaca la importancia de establecer redes integrales e integradas en el ámbito departamental y distrital, basadas en un modelo predictivo, preventivo y resolutivo centrado en la APS, fortaleciendo la coordinación entre diferentes niveles de atención. Asimismo, se recomienda garantizar el acceso equitativo y la atención integral desde la

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b>		
	Código:05044	Versión: II	Página 191 de 198

APS, promoviendo acciones universales y participativas. Se sugiere fortalecer el nivel primario de atención y las instituciones de salud de mediana y alta complejidad, para asegurar una respuesta efectiva y de calidad a las necesidades de salud de la población, dentro de un marco de trabajo coordinado en redes integrales de salud.

El eje 4 del Plan Decenal de Salud aborda la necesidad de fortalecer las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) mediante la territorialización, conformación, coordinación y gestión. Se destaca la importancia de promover el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad para abordar los desafíos relacionados con el cambio climático, emergencias, desastres y pandemias. Se recomienda diseñar políticas específicas en salud pública que mitiguen y se adapten al cambio climático, incluyendo medidas de prevención y atención sectorial e intersectorial. Asimismo, se enfatiza la participación social en la formulación y ejecución de planes de acción para abordar los impactos del cambio climático en la salud pública, con la participación de autoridades locales y la sociedad civil. Además, se subraya la importancia de promover la investigación científica en salud pública relacionada con el cambio climático, así como fortalecer las capacidades a nivel nacional y territorial para la gestión del conocimiento, la prevención y la atención de emergencias y desastres. Por último, se resalta la necesidad de producir y difundir conocimiento sobre el impacto del cambio climático en la salud pública, promoviendo la investigación y la difusión de este conocimiento de manera accesible y comprensible para la población a través de campañas de sensibilización y programas educativos.

La importancia de establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como prioridades en la agenda pública. Se destaca la necesidad de promover la investigación en salud pública a nivel nacional y territorial para comprender mejor los problemas de salud y sus determinantes. Esto incluye asignar recursos para estudios científicos que aborden las necesidades de la población y garantizar que los resultados informen la toma de decisiones en salud pública. Además, se resalta la importancia de valorar los saberes tradicionales y locales, reconociendo la cosmovisión y los conocimientos propios de los pueblos y comunidades, e integrándolos en las políticas y programas de salud pública. Asimismo, se hace hincapié en fortalecer la soberanía sanitaria mediante el desarrollo de tecnologías estratégicas en salud, promoviendo la autonomía en la toma de decisiones y la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de la población. Esto implica trabajar en el desarrollo de capacidades tecnológicas y estratégicas en salud, así como promover la producción nacional de tecnologías médicas y farmacéuticas.

El eje 7 del Plan Decenal de Salud destaca la importancia de garantizar condiciones de equidad y trabajo digno para los trabajadores de la salud, así como el fortalecimiento de las capacidades locales en la gestión territorial de la salud pública. Se propone desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación y condiciones laborales del personal de salud, asegurando que cuenten con capacitación integral en gestión de la salud pública. Además, se enfatiza en el reconocimiento y la integración de los saberes ancestrales y locales en los procesos de gestión de la salud pública, promoviendo la colaboración entre el personal de salud y los sabedores ancestrales para enriquecer las estrategias y prácticas de salud con perspectivas culturales y tradicionales. Estas acciones contribuirán a fortalecer la capacidad del sistema de salud para abordar de manera efectiva los desafíos de salud pública en los territorios.

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 192 de 198

Tabla 3. Propuesta de respuestas y recomendaciones bajo los ejes del plan decenal de salud pública 2022-2031

COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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.	Fortalecimiento de los mecanismos de Rectoría en Salud Se recomienda que las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales implementen acciones para fortalecer sus mecanismos de rectoría en salud	diseñar e implementar políticas, normativas y planes estratégicos que permitan una gestión eficiente y efectiva de los recursos en salud, así como el fortalecimiento de las capacidades técnicas y administrativas de los equipos de salud.
Sistema único público de información en salud.				Fortalecer el rol de las entidades territoriales como autoridades sanitarias locales, brindándoles los recursos y la autonomía necesarios para gestionar de manera efectiva los servicios de salud en sus jurisdicciones.	Promover la descentralización de la gestión sanitaria, el fortalecimiento de los sistemas de información en salud y la articulación con otros actores del sistema de salud.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promover la corresponsabilidad entre las autoridades sanitarias locales, las comunidades y otros actores del sistema de salud en la promoción, prevención y atención de la salud.	Fomentar la participación activa de la población en la identificación de problemas de salud y en la búsqueda de soluciones, así como la colaboración entre los diferentes niveles de gobierno y las organizaciones de la sociedad civil.
Vigilancia en Salud Pública			Es importante fortalecer el rol de las entidades territoriales como autoridades sanitarias locales, brindándoles los recursos y la autonomía necesarios para gestionar de manera efectiva los servicios de salud en sus jurisdicciones	Se puede incluir la publicación de información relevante sobre el estado de la salud pública, la realización de auditorías y evaluaciones externas, y la participación de la sociedad civil en procesos de vigilancia y control.	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Promoción de la equidad y la inclusión: Es fundamental garantizar la equidad y la inclusión en el acceso a los servicios de salud, así como en la formulación de políticas y programas de salud.	Esto implica adoptar un enfoque intercultural y de género en la planificación y ejecución de las acciones de salud, así como la eliminación de barreras y discriminaciones que puedan afectar a determinados grupos poblacionales.



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

**SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO  
SOCIAL**

CULTIVANDO  
"UN ANZÁ PARA TODOS"

Código:05044

Versión: II

Página 193 de 198

Participación social en salud			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.	Integración de sistemas de conocimiento que Fomentan la integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas en las políticas y programas de salud.	Crear espacios de diálogo intercultural, el reconocimiento y valoración de los conocimientos ancestrales en salud, y la promoción de prácticas y terapias tradicionales complementarias.
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.	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	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 y transectoriales.	Transversalización de enfoques: Implementar políticas, planes, programas y estrategias en salud que incorporen de manera transversal los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial.	Esto implica considerar las necesidades y realidades específicas de cada grupo poblacional en el diseño e implementación de las acciones de salud, así como promover la participación activa de estos grupos en todas las etapas del proceso.
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Fortalecimiento de espacios intersectoriales promoviendo la creación y fortalecimiento de espacios e instancias intersectoriales que incluyan en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, e integren los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	sensibilizar y capacitar actores involucrados, la promoción de la colaboración y el trabajo en red, y el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación de las acciones intersectoriales.
			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Establecer gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideren el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género, y la generación de respuestas intersectoriales transectoriales.	Esto implica promover la coordinación y articulación entre diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales, así como la implementación de acciones conjuntas para abordar los determinantes sociales de la salud.



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

**SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO  
SOCIAL**

CULTIVANDO  
"UN ANZÁ PARA TODOS"

Código:05044

Versión: II

Página 194 de 198

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Promoción de un entorno económico favorable para la salud implementando políticas y programas que fomenten el acceso equitativo a recursos económicos, empleo digno, seguridad social y protección laboral.	Crear incentivos para empresas que promuevan ambientes laborales saludables, así como el fortalecimiento de programas de inclusión social y económica para grupos vulnerables.
Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Impulsar iniciativas que promoviendo una cultura de cuidado y prevención en salud, así como la movilización y organización social y popular en torno a temas de salud y equidad	Realizar campañas de sensibilización, capacitación comunitaria, fortalecimiento de redes de apoyo y participación ciudadana en la toma de decisiones sobre políticas 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.	Trabajar en la construcción de territorios saludables que promuevan la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia comunitaria.	Fortalecimiento de estrategias de prevención de la violencia, la promoción de la cultura de paz y la implementación de programas de reconciliación y construcción de tejido social en zonas afectadas por conflictos.
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.	Incorporar el cuidado del ambiente como un elemento central en las políticas y programas de salud, especialmente en el marco de la adaptación al cambio climático.	Promover prácticas sostenibles en la gestión de recursos naturales, la reducción de la contaminación ambiental, la protección de ecosistemas y la promoción de estilos de vida saludables y respetuosos con el medio ambiente.



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

## SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

CULTIVANDO  
"UN ANZA PARA TODOS"

Código:05044

Versión: II

Página 195 de 198

Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la 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.	Desarrollar estrategias que permitan definir y delinear territorios de salud en función de las características geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de cada región	Identificación de necesidades específicas de salud y la asignación de recursos adecuados para garantizando una atención integral y contextualizada.
Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			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,	Estableciendo redes de salud integrales e integradas en el ámbito departamental y distrital, basadas en un modelo predictivo, preventivo y resolutivo centrado en la Atención Primaria en Salud (APS)	Fortalecer la coordinación entre diferentes niveles de atención y promover la subsidiaridad y complementariedad en la prestación de servicios.
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Garantía de acceso y atención integral desde la APS: Se recomienda asegurar que los agentes del sistema de salud brinden acceso equitativo a la población, priorizando criterios de longitudinalidad, continuidad y enfoque familiar y comunitario.	Esto implica promover acciones universales, sistemáticas y participativas bajo el marco de la APS, con énfasis en la prevención, promoción y atención primaria.
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,	Fortalecimiento del nivel primario de atención: Se sugiere fortalecer los equipos de salud territoriales y los centros de atención primaria en salud (CAPS) como puerta de entrada y primer contacto con el sistema de salud.	Esto incluye mejorar la infraestructura, dotación, insumos y personal de salud en estos centros, con el fin de brindar una atención oportuna y de calidad que responda a las necesidades de la población local.
IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fortalecimiento de instituciones de salud de mediana y alta complejidad: Es fundamental fortalecer las instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad en términos de infraestructura, equipamiento, personal y coordinación en redes integrales de salud.	Esto permitirá abordar de manera efectiva y con calidad las necesidades de salud que requieren atención especializada, garantizando un trabajo coordinado y articulado entre los diferentes niveles de atención.



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

**SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO  
SOCIAL**

CULTIVANDO  
"UN ANZÁ PARA TODOS"

Código:05044

Versión: II

Página 196 de 198

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.	Desarrollo e implementación de políticas en salud pública para la mitigación y adaptación al cambio climático: Se sugiere diseñar e implementar políticas específicas en salud pública que aborden los impactos del cambio climático en la salud de la población.	Incluir medidas de mitigación para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y de adaptación para enfrentar los efectos adversos del cambio climático en la salud, como olas de calor, eventos climáticos extremos y cambios en la distribución de enfermedades.
Participación social en salud			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Diseñar planes de acción específicos que integren medidas para mitigar los efectos del cambio climático en la salud pública, así como estrategias de adaptación para enfrentar los impactos ya presentes y anticipados.	implementados a nivel nacional y territorial la participación activa de las autoridades locales y la sociedad civil.
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.	Promover la investigación científica en el campo de la salud pública relacionada con el cambio climático, con el fin de comprender mejor los efectos del cambio climático en la salud y desarrollar estrategias efectivas de prevención y mitigación.	Apoyo a proyectos de investigación, la creación de redes de colaboración y la difusión de resultados.
Vigilancia en Salud Pública			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Es importante fortalecer las capacidades a nivel nacional y territorial para la gestión del conocimiento, la prevención y la atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias relacionadas con el cambio climático.	Desarrollar de planes de contingencia, la capacitación del personal de salud y la coordinación efectiva entre diferentes entidades y sectores involucrados.
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Producción y difusión de conocimiento sobre el impacto del cambio climático en la salud pública promoviendo la investigación y la producción de conocimiento científico sobre los efectos del cambio climático en la salud pública, así como la difusión de este conocimiento de manera accesible y comprensible para la población



MUNICIPIO DE ANZÁ  
NIT: 890.983.824-9

**SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO  
SOCIAL**

CULTIVANDO  
"UN ANZÁ PARA TODOS"

Código:05044

Versión: II

Página 197 de 198

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,	Promover la investigación en salud pública, tanto a nivel nacional como territorial, para desarrollar una comprensión más profunda de los problemas de salud y sus determinantes.	Asignar recursos para la realización de estudios científicos que aborden las necesidades de salud de la población y se debe garantizar que los resultados de la investigación informen la toma de decisiones en salud pública.
			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Valoración de los saberes tradicionales y locales Se debe reconocer y valorar la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades, integrándolos en las políticas y programas de salud pública.	Trabajar en colaboración con líderes comunitarios y expertos locales para incorporar prácticas y conocimientos tradicionales en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades
Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.			Promoción de la soberanía sanitaria trabajando en el fortalecimiento de la soberanía sanitaria, garantizando que los sistemas de salud sean capaces de satisfacer las necesidades de la población y que exista autonomía en la toma de decisiones en materia de salud.	Desarrollo de capacidades tecnológicas y estratégicas en salud, así como la promoción de la producción nacional de tecnologías médicas y farmacéuticas.	
Soberanía Sanitaria					

 <p>MUNICIPIO DE ANZÁ NIT: 890.983.824-9</p>	<p><b>SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL</b></p>		
	Código:05044	Versión: II	Página 198 de 198

<p>Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.</p>	<p>Eje 7. Personal de salud</p>	<p>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.</p>	<p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública</p>	<p>Fortalecimiento de capacidades locales es fundamental consolidar las capacidades en la gestión territorial de la salud pública, proporcionando recursos y apoyo técnico a las autoridades locales.</p>	<p>Desarrollar programas de capacitación y fortalecimiento de capacidades dirigidos a funcionarios de salud, líderes comunitarios y otros actores clave en los territorios para mejorar la gestión de la salud pública a nivel local.</p>
			<p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p>	<p>Formación integral del talento humano en salud la cual promueve la formación integral del talento humano en salud, incluyendo aspectos de gestión de la salud pública en los currículos educativos.</p>	<p>Esto garantizará que los profesionales de la salud estén preparados para abordar los desafíos de salud pública en los territorios y contribuir eficazmente a la gestión integral de la salud.</p>
			<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>Es importante reconocer y valorar los saberes ancestrales y el conocimiento local en salud, e integrarlos en los procesos de gestión de la salud pública en los territorios.</p>	<p>Se pueden establecer mecanismos de diálogo y colaboración entre el personal de salud y los sabedores ancestrales para enriquecer las estrategias y prácticas de salud pública con perspectivas culturales y tradicionales.</p>

**Fuente:** Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Anzá – Antioquia, 2024.