

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Anzá

Juan Guillermo hincapié Figueroa
Alcalde Municipal

Adriana Alejandra Caro Barrientos
Secretaria de Salud

Realizado por:
Equipo de salud de Anzá

Municipio Anzá, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico	16
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	26
1.2.6 Población Campesina	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	30
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	32
1.6 Conclusiones del capítulo	32
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	33
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	33
2.2 Condiciones de vida del territorio	34
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	37
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	38
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	39
2.6 Conclusiones del capítulo	41
3 CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	43
3.1 Análisis de la mortalidad	43
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	43
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	50
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	54
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	56
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	57



3.2 Análisis de la morbilidad 58

3.2.1 Principales causas de morbilidad 58

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo 59

3.2.3 Morbilidad específica salud mental 64

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo..... 66

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores 67

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 67

3.2.7 Morbilidad población migrante 69

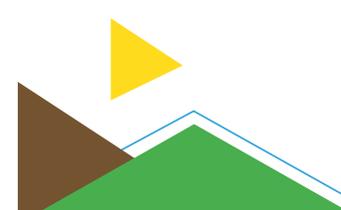
3.2.8 Conclusiones de morbilidad..... 70

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud 71

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO..... 75

CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO - 77

CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 81





Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2022	12
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte en kilómetros del municipio de Anzá a la ciudad de Medellín, 2022	15
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Anzá hacia los municipios vecinos, 2022	15
Tabla 4 Población por área de residencia Municipio de Anzá, 2024.....	17
Tabla 5. Año de la proyección de hogares del Municipio de Anzá 2024.	18
Tabla 6. Población por Autorreconocimiento étnico Municipio de Anzá, 2018 .	19
Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Anzá 2019, 2024, 2029.	21
Tabla 8 Población por tendencia de edad Municipio de Anzá, 2024.....	23
Tabla 9 Tasas específicas de fecundidad Anzá 2005-2023	25
Tabla 11 Servicios habilitados IPS.....	28
Tabla 12 Otros indicadores sanitarios	29
Tabla 13 Determinantes intermedios de la salud- condiciones de vida del municipio de Anzá	34
Tabla 14 Seguridad alimentaria u nutricional de Anzá 2006-2023 Fuente: DANE-SISPRO-MSPS	35
Tabla 15 Cobertura de educación Anzá 2003-2022	36
Tabla 16 Necesidades Básicas Insatisfechas Municipio de Anzá 2023	37
Tabla 17 Violencia contra la mujer en Anzá 2023.....	37
Tabla 18 Datos población en situación de discapacidad.....	39
Tabla 19 Tasas de mortalidad ajustadas por edad.....	44
Tabla 20 Tasa específica 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, de 1 a 4 años y menores 5 años	54
Tabla 21 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez 2024-2023.....	55
Tabla 22 Morbilidad por ciclo vital general 2011-2023	59
Tabla 23 Morbilidad específica de las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, municipio de Anzá, 2011-2023	59
Tabla 24 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres, municipio de Anzá, 2011-2023	60
Tabla 25 Morbilidad específica en las condiciones materno- Perinatal en los hombres, Anzá, 2011-2023	61
Tabla 26 Morbilidad específica en las condiciones materno- perinatal en las mujeres, Anzá 2011-2023	61
Tabla 27 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, Anzá 2011-2023	62
Tabla 28 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en las mujeres, Anzá 2011-2023	63
Tabla 29 Morbilidad específica por lesiones en los hombres, Anzá 2011-2023	63



Tabla 30 Morbilidad específica por lesiones en mujeres, Anzá 2011-2023	64
Tabla 31 Morbilidad Salud Menta Anzá 2011-2023	65
Tabla 32 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo 2017-2023	66
Tabla 32 Eventos precursores proyección 2022	67
Tabla 35 Construcción de núcleos de inequidad Sanitario	80
Tabla 36 Propuesta de respuesta y recomendaciones, bajo el plan decenal de Salud pública.....	iError! Marcador no definido.



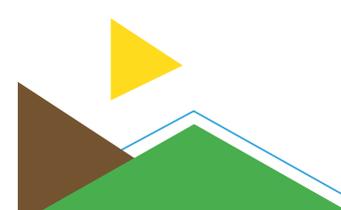
Lista de Gráficos

Gráfica 1 Pirámide poblacional del municipio de Anzá 2019,2024,2029	20
Gráfica 2 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Anzá 2024....	22
Gráfica 3 Tasa de crecimiento natural y la tasa bruta de natalidad y mortalidad del municipio Anzá, 2005 al 2023	24
Gráfica 4 Población migrante municipio Anzá	27
Gráfica 5 Caracterización EAPB.....	30
Gráfica 6 Pirámide Población en situación de discapacidad.	39
Gráfica 7 Total tasa ajustada.....	44
Gráfica 8 Total tasa ajustada hombres.....	45
Gráfica 9 tasas ajustadas mujeres	46
Gráfica 10 AVPP Total	46
Gráfica 11 AVPP hombres	47
Gráfica 12 AVPP Mujeres	48
Gráfica 13 Tasas ajustadas AVPP total	48
Gráfica 14 Tasas ajustadas de AVPP Hombres	49
Gráfica 15 Tasas ajustadas de AVPP Mujeres	50
Gráfica 16 Transmisibles Total.....	51
Gráfica 17 Neoplasias Total.....	51
Gráfica 18 Sistema circulatorio Total	52
Gráfica 19 Causas externas Total.....	53
Gráfica 20 Las demás causas Total.....	53
Gráfica 21 Tasa de mortalidad materna por etnia 2009-2023	55
Gráfica 22 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia y etnia 2009-2023.....	56
Gráfica 23 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento	57



Lista de Mapas

Mapa 1 División Política del Municipio de Anzá	13
Mapa 2 Relieve e hidrografía del municipio de Anzá	13
Mapa 3 Mapa de riesgos municipio de Anzá, 2022	14
Mapa 4 Vías de comunicación del Municipio de Anzá	16





INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



METODOLOGIA

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

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

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

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



AGRADECIMIENTOS

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por la recopilación, almacenamiento y distribución de los datos necesarios para la elaboración de este documento, a través de la bodega SISPRO, así como por la implementación de la guía metodológica que orientó de manera adecuada la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

A nivel departamental, a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, especialmente al grupo de Sistemas de Información, por el respaldo brindado en cada etapa de la construcción del documento ASIS.

Al alcalde municipal, **JUAN GUILLERMO HINCAPIE FIGUEROA**, por su gestión comprometida, apoyo constante y diligencia en los temas relacionados con la salud, así como por reconocer la importancia del manejo adecuado de la información y la necesidad de contar con un Gerente de Sistemas de Información en Salud.

A la Administración Municipal “Cultivando un Anzá para Todos”, en especial a la secretaria de Salud y Desarrollo Social del municipio de Anzá, **Adriana Alejandra Caro Barrientos**, y a los funcionarios de la entidad territorial del municipio, quienes participaron activamente y lograron valiosos aportes para que este documento reflejara de manera fiel la realidad de la situación en salud de nuestro municipio.

Gracias a todos por su esfuerzo y colaboración, que hicieron posible la construcción de este importante documento.



SIGLAS:

- 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.
- OPS:** Organización Panamericana de Salud.
- RIPS:** Registro Individual de la Prestación de Servicios.



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional.

PIB: Producto Interno Bruto.

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

TB: Tuberculosis.

TGF: Tasa Global de Fecundidad.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

La estructura territorial de Anzá está definida por un marcado predominio rural, evidenciado en la conexión de sus dinámicas sociales, económicas y de desarrollo con actividades principalmente agrícolas, como el cultivo de café, mango, lulo, maíz, guanábana, cítricos y árboles maderables, así como la minería y la ganadería. Este enfoque rural conlleva retos importantes en términos de acceso a servicios básicos, conectividad y desarrollo de infraestructura, especialmente en las comunidades más apartadas.

La zona urbana del municipio está conformada por ocho barrios: Barrio Central, Divino Niño, María Auxiliadora, Buga, La Asomadera, La Punta, El Hoyo y Zacatín. En cambio, la zona rural, que abarca la mayor extensión del territorio, incluye 18 veredas: Higuiná, La Mata, Los Llanos, El Nudillo, La Cejita, La Travesía, El Pedrero, El Gredal, La Chuscalita, La Ciénaga, La Cordillera, La Quiuná, La Quebra, Las Lomitas, El Encanto, Monterredondo, La Choclina y Vendiagujal, junto con el corregimiento de Guántar. A pesar de contar con servicios básicos como energía eléctrica y acueducto, y de que la mayoría de las veredas tienen infraestructura educativa, predominan las carreteras destapadas. Esta situación dificulta la conectividad, limitando el acceso a mercados y servicios esenciales para la población rural.

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 ²	0,10%	252,75km ²	99,90%	253km ²	100%

Fuente: Planeación municipal.

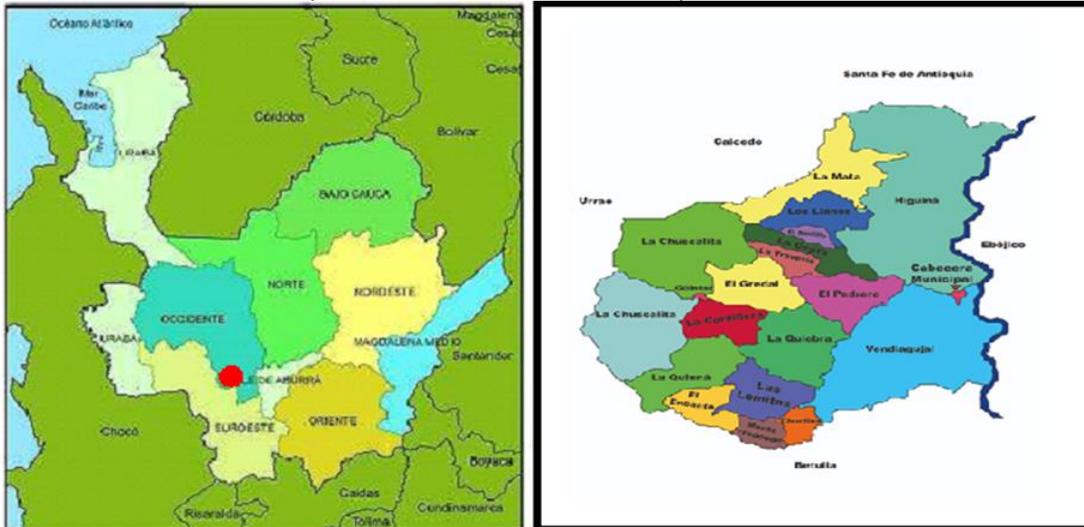
División política administrativa y límites

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 Km² 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 Güntar.



Mapa 1 División Política del Municipio de Anzá



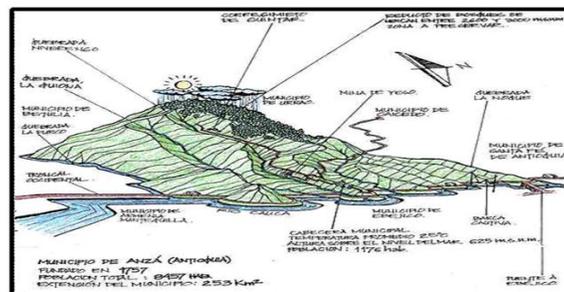
Fuente: Planeación municipal.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Anzá tiene una extensión de 253 km², ubicado entre el río Cauca al este y la Cordillera Occidental al oeste, con una temperatura promedio de 25°C en la cabecera municipal, a 645 metros sobre el nivel del mar. El clima del municipio se distribuye en tres zonas: cálido (45% del territorio), medio (35%) y frío (20%). Su topografía es mayormente montañosa, con suelos aptos para la agricultura y ganadería. Las principales elevaciones incluyen el Alto de la Mata (1.850 m), Alto de Olivares (1.900 m), Alto de Arribón (2.500 m) y Alto del Valle (2.900 m).

Mapa 2 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.

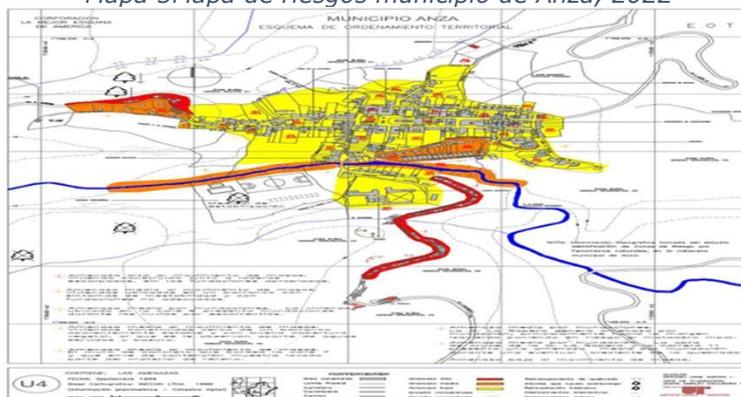
Para el equilibrio ecológico mediante políticas administrativas orientadas a preservar la regularidad de los caudales y la calidad de estos, se garantiza disponibilidad de agua para suplir las necesidades de la zona urbana y de las veredas, al tiempo que se prevén e incluso llegan a evitarse los riesgos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

Mapa 3 Mapa de riesgos municipio de Anzá, 2022



Fuente: Planeación municipal.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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 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 en kilómetros del municipio de Anzá a la ciudad de Medellín, 2022

Capital de 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 u el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	minutos
Anzá	Santa Fe de Antioquia	30	Vía terrestre		30
	Urrao	95		2	20
	Caicedo	66		1	35
	Betulia	115		2	
	Ebéjico	100		2	30

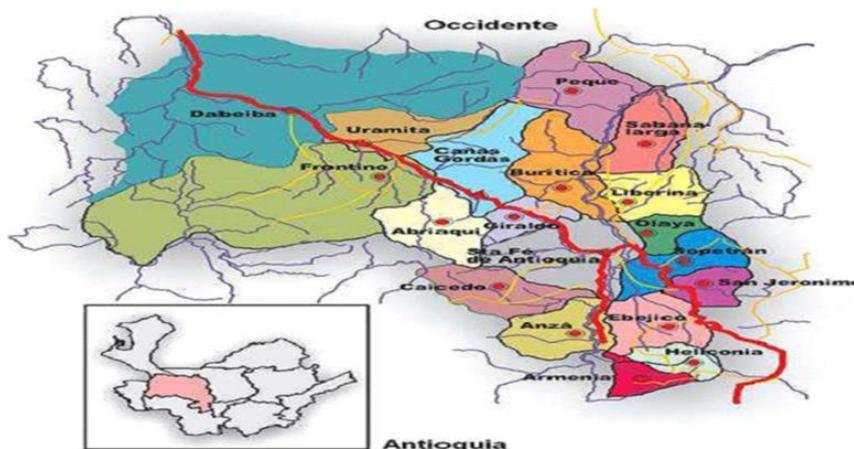
Fuente: Planeación Municipal.



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

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según cifras del DANE, la población del municipio de Anzá, Antioquia, muestra una tendencia creciente en el tiempo, de acuerdo con las proyecciones para los años 2019, 2024 y 2029. Para el año 2024, se estima una población de 7,483 habitantes. La distribución poblacional está compuesta en un 76.2% en la zona rural y apenas un 23.8% en la zona urbana, lo cual resalta el carácter predominantemente rural del municipio.

Densidad poblacional por km2

El municipio de Anzá, con una extensión de 256 km² y una población de 7.483 habitantes en 2024, presenta una densidad poblacional de 30 habitantes por km². Esta baja densidad, junto con una distribución dispersa de la población, destaca el carácter predominantemente rural del municipio, con concentraciones en el casco urbano, el Corregimiento de Güintar y la vereda La Cejita.

La dispersión poblacional plantea retos para la provisión de infraestructura y servicios, como salud, educación y transporte, debido a los altos costos de cubrir un territorio amplio con pocos habitantes. No obstante, el municipio posee un



gran potencial para actividades agrícolas, ecoturismo y conservación ambiental, destacando áreas protegidas como el corredor de Las Alegrías y el bosque seco tropical, La baja densidad resalta la necesidad de una planificación que impulse la conectividad, la accesibilidad y el fortalecimiento de la infraestructura en las zonas urbanas y rurales

Población por Área de Residencia.

El municipio de Anzá, Antioquia, presenta una marcada ruralidad, con un 76.2% de su población en áreas rurales y solo un 23.8% en la cabecera municipal. Esta estructura demográfica refleja la dependencia de sus habitantes en actividades agrícolas, ganaderas y de minería ancestral de subsistencia, influyendo directamente en su economía. La dispersión de la población rural plantea desafíos para la cobertura de servicios públicos y conectividad, exigiendo mayor inversión para garantizar derechos y servicios esenciales en estas zonas.

Si bien la dispersión limita el acceso a programas sociales y educativos en el campo, también ofrece oportunidades para el desarrollo sostenible a través de ecoturismo, conservación ambiental y agricultura sostenible. Este enfoque hacia las zonas rurales requiere políticas que promuevan el acceso equitativo a servicios, fortalezcan la participación ciudadana, y preserven la riqueza cultural local, favoreciendo un desarrollo integral y resiliente.

Tabla 4 Población por área de residencia Municipio de Anzá, 2024.

Nº	Cabecera municipal	Resto		Total	Grado de urbanización
	%	Nº	%		
1.778	23,8	5.705	76,2	7.483	23,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Anzá es del 23.8%, para el año 2024, lo cual representa la proporción de la población que reside en la zona urbana en relación con el total de habitantes. Este porcentaje refleja un incremento de 0.4 puntos porcentuales en comparación con el año 2023, lo que equivale a un aumento de 42 personas en la población urbana.

Número de viviendas

La proyección de viviendas en Anzá para 2024 indica un total de 3.465 viviendas, de las cuales 889 están en la cabecera (25%) y 2.660 en los centros poblados (75%). Esto muestra una mayor expansión en áreas rurales. El crecimiento está impulsado por factores como el aumento poblacional, la migración interna y las políticas de desarrollo. Es crucial mejorar la infraestructura en los centros



poblados para sostener este crecimiento, asegurar el acceso a servicios básicos y garantizar un desarrollo ordenado. Se recomienda monitorear el crecimiento y adaptar las políticas públicas para lograr un desarrollo sostenible y de calidad.

Número de hogares

Para el año 2024, el municipio de Anzá tiene un total de 2.667 hogares, de los cuales 765 están en la cabecera municipal (28,7%) y 1.902 en los centros poblados (71,3%). 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 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.

Tabla 5. Año de la proyección de hogares del Municipio de Anzá 2024.

Área	Vivienda	Hogares
Cabecera	889	765
Resto	2.660	1.902
Total	3.465	2.667

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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, 2018

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
Total	6,388	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

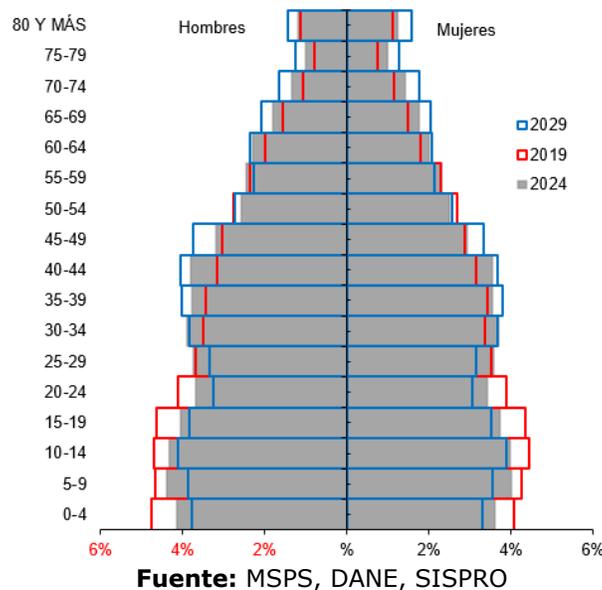
Pirámide poblacional

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 considerable. En 2019, la base de la pirámide era relativamente ancha, lo que indicaba que la población joven era numerosa. Sin embargo, en las proyecciones para 2024 y 2029, la base de la pirámide se ha estrechado, lo que sugiere una disminución en la población joven, probablemente debido a una reducción en la tasa de natalidad.

En la cima de la pirámide, se observa un aumento en la población adulta y mayor. En los próximos años, se proyecta que el porcentaje de personas de 60 años o más siga en aumento, reflejando una tendencia de envejecimiento debido al incremento en la esperanza de vida en Anzá.

Estas tendencias demográficas tienen implicaciones importantes para la economía y la sociedad del municipio. La disminución de la población joven significa que habrá menos personas en edad laboral, lo cual podría afectar el crecimiento económico a largo plazo. Por otro lado, el aumento de la población adulta y mayor indica que habrá más personas que requerirán atención médica y otros servicios sociales, lo que podría incrementar los costos de atención de la E.S.E. del municipio.

Gráfica 1 Pirámide poblacional del municipio de Anzá 2019, 2024, 2029



Otros indicadores de estructura demográfica

Población: Se observa un crecimiento constante de la población total a lo largo del periodo proyectado.

Relación hombres/mujeres: se mantiene relativamente estable, ligeramente por encima de 100, indicando una ligera preponderancia de hombres. Esta diferencia es mínima y no presenta una tendencia clara al alza o a la baja.

Razón niños/mujer: Se observa una disminución significativa en la razón niños/mujer, pasando de 35,9 en 2019 a 29,3 en 2029. Esto indica una disminución de la fecundidad.

Índices de infancia, juventud y vejez: Los índices de infancia y juventud muestran una disminución clara a lo largo del período, mientras que el índice de vejez aumenta considerablemente. Esto sugiere un proceso de envejecimiento de la población.

Índice de envejecimiento: Este índice experimenta un aumento notable, pasando de 33,6 en 2019 a 58,1 en 2029. Este fuerte incremento refuerza la tendencia hacia un envejecimiento poblacional.

Índices de dependencia: Los índices demográficos de dependencia, de dependencia infantil y de dependencia de mayores reflejan la carga que la población en edad de trabajar (en edad productiva) debe soportar para



mantener a la población dependiente (niños y ancianos). Se observa una disminución en la dependencia infantil y un aumento significativo en la dependencia de mayores, lo cual es coherente con el proceso de envejecimiento. La dependencia total (índice demográfico de dependencia) se mantiene relativamente estable, pero con una tendencia a mantenerse alta.

Índice de Friz: Este índice, que suele relacionarse con el peso de la población dependiente sobre la activa, muestra una disminución importante, pasando de 138,1 en 2019 a 98,9 en 2029. A pesar de la disminución, el índice continúa siendo elevado, reflejando la presión de la población dependiente sobre el sistema. La información del cuadro indica una clara tendencia al envejecimiento de la población. Mientras la población total crece, la tasa de natalidad disminuye.

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

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	7.085	7.483	7.704
Poblacion Masculina	3.648	3.876	3.989
Poblacion femenina	3.437	3.607	3.715
Relación hombres:mujer	106,1	107,5	107,4
Razón niños:mujer	35,9	31,8	29,3
Indice de infancia	26,9	24,5	22,5
Indice de juventud	24,2	22,2	20,1
Indice de vejez	9,0	10,8	13,1
Indice de envejecimiento	33,6	44,1	58,1
Indice demografico de dependencia	56,1	54,4	55,2
Indice de dependencia infantil	42,0	37,8	34,9
Indice de dependencia mayores	14,1	16,7	20,3
Indice de Friz	138,1	113,6	98,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

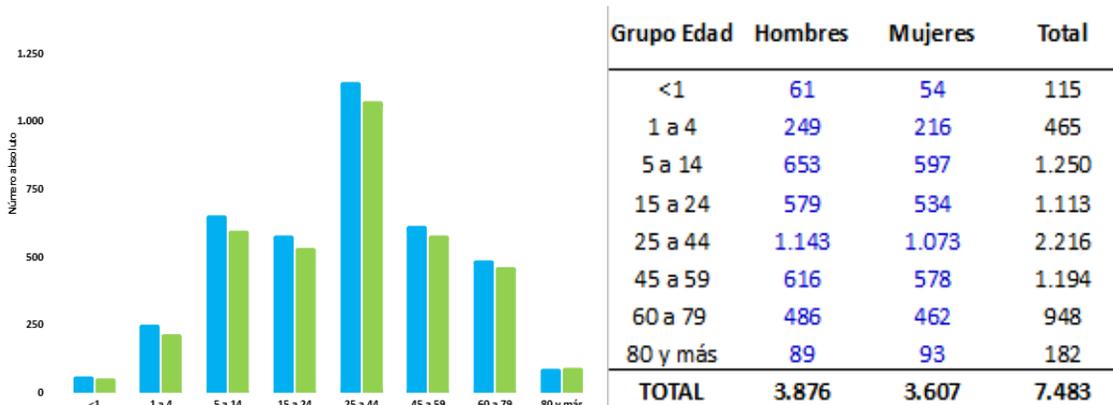
Población por sexo y grupo de edad

En 2024, Anzá tiene 7.483 habitantes con una distribución de género equilibrada: 51,77% hombres (3.873) y 48,23% mujeres (3.610). El grupo más numeroso es el de adultos (27 a 59 años), con 42,7% de la población (3.195 personas), crucial para el desarrollo económico. Los menores de 18 años suman 2.301 personas (30,7%), destacando la necesidad de fortalecer áreas como educación y salud. Los jóvenes y adultos en edad productiva representan el 54,2% (4.052), lo cual es favorable para la economía, aunque se requiere implementar políticas para retener a los jóvenes. Los mayores de 60 años, con 1.130 personas (15,1%), Este cambio demográfico implica que, a futuro, será necesario planificar servicios de salud y programas de bienestar social específicos para atender las necesidades de este grupo. El aumento de la población mayor también resalta la importancia de desarrollar infraestructuras



de apoyo, como servicios de atención geriátrica, programas de cuidado y actividades para la tercera edad

Gráfica 2 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Anzá 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad

En 2024, la población de Anzá es de 7.483 personas, con una distribución de género equilibrada: 51,8% hombres y 48,2% mujeres. El grupo etario más numeroso es el de 25 a 44 años (29,6%), lo cual representa una fuerza laboral significativa y un potencial económico para el municipio. Los grupos de 5 a 14 años (16,7%) y 15 a 24 años (14,9%) también tienen una presencia importante, lo que subraya la necesidad de invertir en educación y oportunidades para jóvenes. Sin embargo, una menor proporción en el grupo de 15 a 24 años sugiere posibles migraciones juveniles en busca de mejores oportunidades. El envejecimiento de la población es evidente, con un 13,1% de personas mayores de 60 años, lo cual plantea desafíos en términos de salud y bienestar para la tercera edad. En general, los datos indican la necesidad de políticas de apoyo tanto para la población joven como para la población mayor, asegurando un desarrollo equilibrado y sostenible en Anzá.



Tabla 8 Población por tendencia de edad Municipio de Anzá, 2024

Grupo Edad	2019		2024		2029	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1	126	1,8	115	1,5	109	1,4
1 a 4	499	7,0	465	6,2	437	5,7
5 a 14	1.282	18,1	1.250	16,7	1.187	15,4
15 a 24	1.202	17,0	1.113	14,9	1.051	13,6
25 a 44	1.933	27,3	2.216	29,6	2.279	29,6
45 a 59	1.136	16,0	1.194	16,0	1.291	16,8
60 a 79	748	10,6	948	12,7	1.118	14,5
80 y más	159	2,2	182	2,4	232	3,0
TOTAL	7.085	100,0	7.483	100,0	7.704	100,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa de crecimiento natural: refleja la diferencia entre la tasa de natalidad y la de mortalidad, presenta una tendencia decreciente en el municipio de Anzá. En 2005, se registró un crecimiento natural de 12,7 puntos, pero en 2023 este indicador se redujo significativamente a 4,2 puntos.

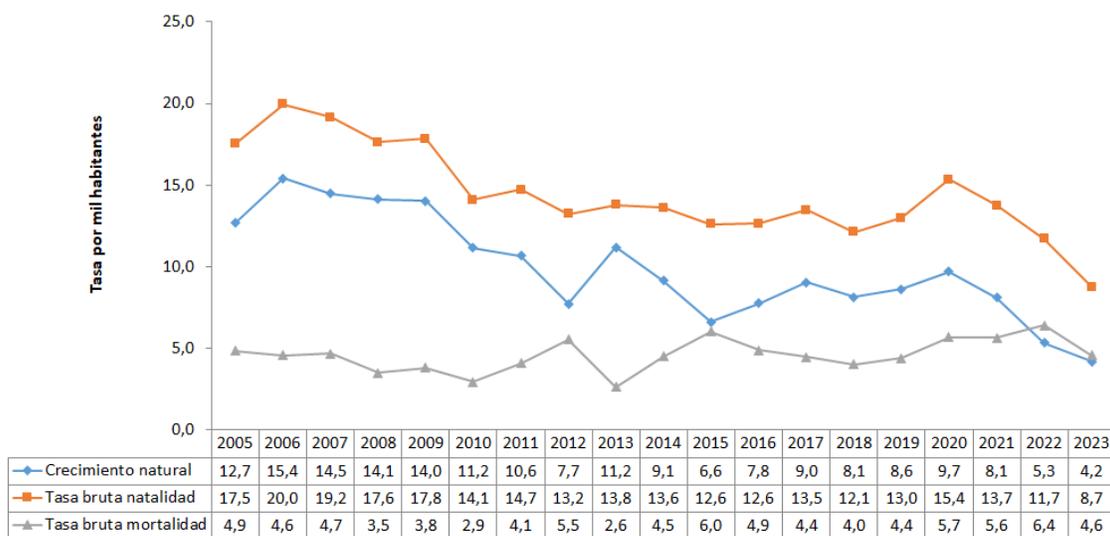
La tasa bruta de natalidad: muestra una disminución constante en el período analizado, pasando de 17,5 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2005 a 8,7 en 2023, siendo el valor más bajo registrado en los últimos años. Este descenso en la natalidad puede estar relacionado con cambios socioeconómicos, culturales y educativos, como un mayor acceso a métodos anticonceptivos y un cambio en las aspiraciones familiares de la población. En general, se observa una tendencia decreciente en la natalidad, lo que afecta directamente la tasa de crecimiento natural del municipio. Si esta tendencia continúa, es probable que la población del municipio experimente un envejecimiento progresivo.

La tasa bruta de mortalidad: muestra una variabilidad durante el periodo evaluado. En 2005, la mortalidad era de 4,3 muertes por cada 1.000 habitantes, alcanzando un valor bajo en 2014 (2,8) y aumentando a 4,6 en 2023. Este incremento en los últimos años podría estar asociado al envejecimiento poblacional, donde una mayor proporción de adultos mayores contribuye a un aumento en la mortalidad. La mortalidad ha mostrado estabilidad, con un promedio cercano a 4 muertes por cada 1.000 habitantes, lo cual sugiere que, si bien la población envejece, la mortalidad sigue siendo moderada y está dentro de un rango controlado.



Es importante señalar que, en 2020, la tasa de mortalidad experimentó un incremento que también se obtuvo a nivel departamental y nacional, debido a la pandemia de COVID-19. Este evento extraordinario afectó temporalmente la mortalidad, aunque no tuvo un impacto duradero en la tendencia a largo plazo. Al comparar los nacimientos y las defunciones a lo largo de los años, se observa que los nacimientos han sido superiores a las defunciones, lo que ha permitido un crecimiento natural positivo en el municipio. Sin embargo, la disminución de la natalidad y el leve incremento de la mortalidad en los últimos años han estrechado esta brecha, lo cual podría limitar el crecimiento poblacional en el futuro. Aunque los datos de migración no se detallan en la tabla, el descenso en la tasa de crecimiento natural y la baja natalidad pueden sugerir una posible migración de jóvenes hacia otras áreas en busca de oportunidades laborales o educativas. Esta migración, junto con el envejecimiento de la población, contribuye al aumento gradual de la mortalidad y a la disminución en la proporción de población joven.

Gráfica 3 Tasa de crecimiento natural y la tasa bruta de natalidad y mortalidad del municipio Anzá, 2005 al 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19

En Anzá, las tasas de fecundidad adolescente han disminuido significativamente, especialmente en el grupo de 15 a 19 años, pasando de 93,1 en 2005 a 28,5 en 2023. Este descenso se atribuye a factores como el acceso a métodos anticonceptivos y las campañas de educación sexual, que han ayudado a reducir embarazos adolescentes y promover el desarrollo integral. Sin embargo, picos



como el de 2012 (104,8) reflejan variaciones socioeconómicas que aún impactan este indicador.

La tasa global de fecundidad en adolescentes (10 a 19 años) también ha disminuido, de 45,7 en 2005 a 15,5 en 2023, pero requiere esfuerzos sostenidos para abordar vulnerabilidades persistentes. Se recomienda fortalecer programas de salud sexual, mejorar el acceso a anticonceptivos y abordar factores socioeconómicos para garantizar oportunidades educativas y laborales que beneficien a los adolescentes y al desarrollo del municipio.

Tabla 9 Tasas específicas de fecundidad Anzá 2005-2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	0,0	0,0	5,2	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	3,3	3,4
De 15 a 19	93,1	84,7	88,9	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	59,6	28,5
De 10 a 19	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	30,7	15,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

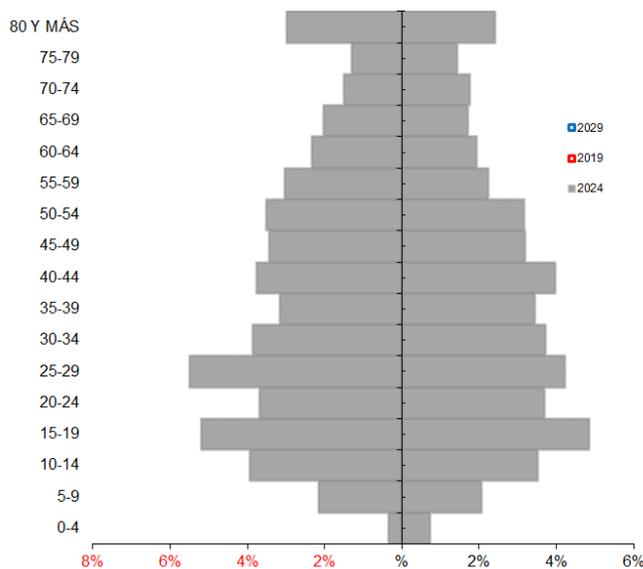
1.2.3 Movilidad forzada

Población víctima

El desplazamiento poblacional en Anzá, marcado por la violencia armada, alcanzó su punto crítico en el año 2000, particularmente en el corregimiento de Güintar. Aunque la situación ha mejorado con el retorno de desplazados, el 37% de la población ha sido víctima del conflicto armado, siendo el desplazamiento forzado la principal causa. Entre las víctimas, los grupos de edad más afectados son de 15 a 44 años, destacando a los de 20 a 29 años, mientras que los menores de 5 años y mayores de 60 años también presentan vulnerabilidades específicas. En 2022, la población desplazada estaba compuesta por 1.443 hombres (52%) y 1.343 mujeres (48%), con una distribución de género relativamente equitativa. Los desplazamientos afectan a todas las generaciones, pero hay diferencias notables por género en ciertos grupos de edad. La presencia de adultos mayores desplazados subraya la necesidad de programas de reasentamiento que consideren tanto las necesidades inmediatas como el bienestar a largo plazo, especialmente en términos de salud, vivienda y apoyo social.



Grafica 4 Población victimizada por desplazamiento por grupo de edad Anzá 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio de Anzá, predominantemente rural, alberga una comunidad LGTBIQ+ que enfrenta desafíos significativos debido a estructuras patriarcales, machismo y falta de reconocimiento. La estigmatización por orientación sexual e identidad de género genera problemas como acoso escolar, rechazo familiar y social, violencia intrafamiliar y barreras en el acceso a derechos y servicios básicos como educación, salud, empleo y vivienda.

La falta de datos demográficos precisos dificulta el diseño de políticas inclusivas. Sin embargo, se reconoce la necesidad de implementar estrategias como estudios locales, fortalecimiento de colectivos LGTBIQ+, campañas educativas y de sensibilización, acceso a salud inclusiva, y creación de espacios seguros y culturales. Estos buscan promover la inclusión, garantizar derechos y mejorar la calidad de vida de la comunidad LGTBIQ+ en Anzá, fomentando el diálogo con las autoridades para atender sus necesidades específicas.

1.2.5 Dinámica migratoria

Población migrante

La pirámide poblacional del municipio de Anzá muestra una estructura equilibrada entre hombres y mujeres, con ciertas variaciones en los grupos de



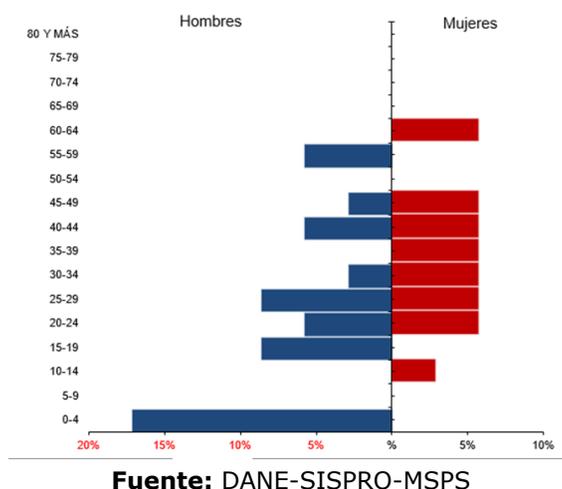
edad. Jóvenes y adultos jóvenes (15-34 años): Concentración significativa en estos rangos, especialmente hombres en 15-24 años y mujeres en 25-34 años, probablemente debido a migración laboral o educativa.

Adultos medios (35-64 años): Distribución equilibrada, con una ligera reducción en los rangos de 50-54 años, posiblemente por migración hacia otras áreas.

Población mayor (65 años en adelante): Predominan las mujeres, reflejando mayor esperanza de vida y posibles retornos de migrantes en esta etapa.

La migración, principalmente de jóvenes, afecta la economía local al reducir la fuerza laboral disponible y contribuye al envejecimiento poblacional. Se sugiere realizar estudios específicos sobre migración, crear oportunidades locales para retener población joven y fortalecer servicios para personas mayores.

Gráfica 4 Población migrante municipio Anzá



1.2.6 Población Campesina

El municipio de Anzá tiene una economía predominantemente rural, centrada en actividades agrícolas, ganaderas y, en menor medida, pesqueras y mineras. El cultivo de café es la principal actividad económica, con 1.899 hectáreas dedicadas y 14 marcas locales que reflejan el esfuerzo de las comunidades. Otros cultivos importantes incluyen maíz, plátano, caña y aguacate, además de la ganadería bovina cerca del río Cauca.

La población rural representa el 76,2% de los 7.483 habitantes, reflejando el carácter campesino del municipio. Sin embargo, la economía campesina enfrenta desafíos como el acceso limitado a los mercados, la tecnología moderna, la infraestructura deficiente y los servicios básicos insuficientes. A nivel nacional, Anzá representa el 4,1% de la población campesina, destacando su relevancia en el contexto regional. Es fundamental fortalecer el acceso a recursos y servicios para mejorar las condiciones de vida de las familias rurales.



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La ESE Hospital San Francisco de Asís en Anzá ofrece servicios de primer nivel, incluyendo urgencias, medicina general, odontología y programas de Promoción y Prevención (PYP). También dispone de tamización de cáncer de cuello uterino, atención farmacéutica y laboratorio clínico, fundamentales para la atención integral.

La relación de camas hospitalarias es de 0,53 por cada mil habitantes, menor al promedio departamental y nacional, pero suficiente para la demanda local gracias a una gestión eficiente. Es crucial fortalecer los servicios actuales, evaluar la expansión de capacidad cuando sea necesario, y fomentar la participación en programas preventivos para reducir la carga sobre los servicios de urgencias.

Tabla 10 Servicios habilitados IPS

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

Grupo Servicio	Indicador	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
NO DEFINIDO PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Otros indicadores de sistema sanitario

Ambulancias Básicas: Hay una razón de 0.41 ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes, lo que indica que hay una ambulancia básica para aproximadamente cada 2.439 personas, sugiriendo un nivel adecuado de transporte sanitario básico.

Ambulancias Medicalizadas: No hay ambulancias medicalizadas (razón de 0.00), lo cual representa una deficiencia significativa en la capacidad para ofrecer servicios de emergencia avanzados, cruciales para situaciones críticas.

Camas de Adulto: La disponibilidad es de 0.27 camas de adulto por 1.000 habitantes, lo que puede ser suficiente dependiendo de la demanda y tasa de ocupación, pero sigue siendo limitado.

Camas de Cuidado Intensivo: La falta total de camas de cuidado intensivo (razón de 0.00) implica que no se pueden atender pacientes en condiciones críticas localmente, requiriendo su remisión a otros centros.

Camas de Cuidado Intermedio: Al igual que con las camas de cuidado intensivo, no hay camas disponibles (razón de 0.00), lo que limita el manejo de pacientes que requieren atención más especializada que la ofrecida en camas estándar.

Camas Totales: Con una razón total de 0.41 camas por 1.000 habitantes, esto refleja la cantidad general de camas hospitalarias disponibles en relación con la población y sugiere una capacidad limitada para hospitalizar pacientes.

Aunque Anzá tiene una cobertura adecuada en servicios básicos y transporte sanitario, es urgente mejorar la capacidad para cuidados especializados y emergencias. La carencia de ambulancias medicalizadas y camas críticas puede comprometer la atención ante emergencias médicas graves.

Tabla 11 Otros indicadores sanitarios

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

Caracterización EAPB

El municipio de Anzá, con 7.483 habitantes y 7.019 afiliados a las EAPB, tiene una cobertura de salud del 93.8%, dejando a un 6.2% de la población sin acceso



formal. La mayoría de los afiliados pertenece al régimen subsidiado (82,04%), lo que refleja una población vulnerable económicamente. Savia Salud es la EAPB predominante con el 76.98% de los afiliados, mientras que Nueva EPS tiene un 21.04%. Las entidades Salud Total y Suramericana tienen una representación mínima. La alta dependencia del régimen subsidiado y la concentración de afiliados en una sola EAPB plantean desafíos para garantizar un acceso equitativo y adecuado a los servicios de salud, así mismo se evidencia una economía predominantemente informal en el municipio, con empleos que no ofrecen acceso al sistema de salud contributivo.

Gráfica 5 Caracterización EAPB

Departamento: Antioquia, Municipio: Anzá				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Savia Salud	309 (24,78%)	5.169 (91,18%)		5.478 (78,05%)
Nueva Eps	937 (75,14%)	500 (8,82%)		1.437 (20,47%)
Régimen de Excepción			103 (100,00%)	103 (1,47%)
EPS Sura	1 (0,08%)			1 (0,01%)
Total Afiliados Régi..	1.247 (100,00%)	5.669 (100,00%)	103 (100,00%)	7.019 (100,00%)

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas municipales se enfocan en varias áreas clave para mejorar el bienestar y desarrollo de la población.

En Seguridad Alimentaria y Nutricional, se promueve la agricultura sostenible, garantizando acceso equitativo a alimentos nutritivos, impulsando la educación nutricional, y apoyando la producción local con microcréditos y financiamiento. Además, se implementan programas de monitoreo y evaluación de la seguridad alimentaria.

En Niñez y Familia, se prioriza la atención integral a la primera infancia, la educación y la cultura, y el fortalecimiento de la protección infantil. Se brindan programas de apoyo psicosocial, orientación legal y actividades recreativas para familias en situación de vulnerabilidad. Se también garantiza el acceso a servicios básicos para niños y familias.

En Infancia y Adolescencia, se refuerzan programas de educación integral, prevención de violencia y abuso infantil, y promoción del deporte, la cultura y la salud. Además, se ofrece apoyo en el acceso a la educación y la salud, así como programas de prevención del consumo de sustancias.

La Atención al Adulto Mayor incluye integral de salud, apoyo social y emocional, y promoción del envejecimiento activo. Se establecen redes de apoyo, se



capacitan cuidadores y se mejoran los servicios y recursos accesibles para adultos mayores.

En Juventud, se fomenta la participación y el empoderamiento, el acceso a la educación y el empleo, así como el deporte, la cultura y la salud integral. Además, se promueven espacios de formación en tecnología y medios de comunicación para reducir la brecha digital.

Para personas con discapacidad, se asegura el acceso universal a espacios públicos y servicios, promoviendo la participación social e inclusión educativa y laboral. Se desarrollan programas de cultura y deporte inclusivos.

En cuanto a Equidad de Género, se promueven programas de liderazgo, educación, empleo y emprendimiento para mujeres urbanas y rurales, así como estrategias de prevención y atención de la violencia de género y políticas de igualdad de oportunidades en la administración pública. Se busca garantizar la representación equitativa de las mujeres en cargos de toma de decisiones y fomentar relaciones igualitarias en la sociedad.

La Política Pública Municipal en Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro tiene como objetivo mejorar la calidad de vida a través de una estrategia integral para prevenir y tratar el consumo de sustancias psicoactivas y promover la salud mental.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La percepción de los habitantes de Anzá sobre su comunidad refleja tanto aspectos positivos como negativos. Se destacan sus características únicas, como la diversidad natural y la riqueza cultural, que contribuyen a una imagen positiva del municipio. Sin embargo, se identifica la necesidad urgente de mejorar la calidad de vida, especialmente a través de la creación de empleo y oportunidades económicas. La modernización del sector agrícola y el desarrollo de una minería responsable son acciones clave que podrían mejorar la economía local y reducir la violencia e inseguridad.

A pesar de estos aspectos positivos, la comunidad enfrenta preocupaciones relacionadas con la violencia, inseguridad, desplazamiento y contaminación, lo que afecta la salud mental y física de los habitantes. Estas problemáticas requieren respuestas integrales que incluyan la colaboración intermunicipal, intersectorial y comunitaria, con énfasis en programas de prevención, seguridad, salud y oportunidades educativas. Además, la participación de la comunidad en la identificación y solución de problemas es crucial para restaurar la confianza y fortalecer la cohesión social.

En cuanto a las demandas sociales, los Anzarinos priorizan el cuidado de la vida humana, la gestión de la paz y la seguridad alimentaria, lo que refleja la necesidad de abordar las consecuencias del conflicto y la violencia en la región. Las inversiones prioritarias se destinan principalmente a la protección social,



salud, vivienda, educación y desarrollo agrícola, lo que subraya el interés por mejorar la infraestructura social y la sostenibilidad del municipio. Sin embargo, la seguridad y la paz, aunque esenciales, no se consideran áreas de inversión tan prioritarias según los resultados de la encuesta, lo que puede ofrecer oportunidades para ajustar las políticas públicas.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El municipio de Anzá, ubicado en el occidente de Antioquia, limita con varios municipios y tiene 18 veredas, algunas de las cuales son muy distantes de la cabecera municipal. Cuenta con infraestructura básica como escuelas en diversas veredas y un hospital de primer nivel en la cabecera, además de un centro de salud en Güintar. La seguridad en las zonas alejadas se ve afectada por la presencia de grupos armados y minería ilegal, la economía se basa principalmente en la agricultura y ganadería, con cultivos como café, plátano y maíz, además de actividades mineras y turismo rural en desarrollo.

Las principales problemáticas de salud incluyen el acceso limitado a servicios médicos, enfermedades endémicas como dengue y leishmaniasis, y una falta de conciencia sobre salud preventiva. Las condiciones socioeconómicas, como pobreza y falta de acceso a agua potable, también influyen negativamente en la salud. En varias veredas se requieren mejoras en infraestructura, atención en salud, manejo de residuos y programas educativos.

A corto plazo, se identifican riesgos relacionados con el acceso a la salud, enfermedades endémicas y falta de conciencia preventiva. A largo plazo, los problemas socioeconómicos y el impacto ambiental continúan siendo preocupantes. Se proponen soluciones como brigadas médicas móviles, mejora en la infraestructura de transporte, programas de educación en salud preventiva y fortalecimiento de la infraestructura sanitaria.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 destaca seis ejes estratégicos para mejorar la salud en Anzá, que incluyen la gobernanza, gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud, atención primaria, gestión del riesgo en salud pública, fortalecimiento de la vacunación y desarrollo del talento humano en salud. Este enfoque integral busca mejorar las condiciones de salud de la población, especialmente las más vulnerables.

1.6 Conclusiones del capítulo

Anzá es un municipio predominantemente rural (99.9% del territorio), con una economía basada en la agricultura (café, mango, maíz, entre otros), ganadería, minería y actividades madereras. Las carreteras destapadas en las áreas rurales dificultan la conectividad y el acceso a mercados y servicios esenciales.



Con una extensión de 253 km² y una altitud promedio de 625 msnm, el clima varía entre cálido (45%), medio (35%) y frío (20%). Su topografía montañosa favorece las actividades agrícolas. La hidrografía es dominada por el río Cauca y varias quebradas que, además de ser fuentes de agua, tienen potencial turístico. El municipio presenta riesgos de deslizamientos (142 viviendas), inundaciones (28) y avalanchas (10), afectando a unas 300 viviendas en total.

Gracias a las vías mejoradas y proyectos de infraestructura regional, como las autopistas 4G y el túnel del Toyo, el acceso a Medellín es eficiente (1,5 horas). Esto ha dinamizado la economía y el turismo local.

En 2024, la población es de 7.483 habitantes, con el 76,2% en áreas rurales. La densidad poblacional es baja (30 habitantes/km²), lo que genera desafíos en la prestación de servicios básicos.

Estructura demográfica predominio de adultos (42,7%), tendencia al envejecimiento y disminución de la natalidad.

Hogares y viviendas: Existen 2.667 hogares y 3.549 viviendas, con mayor expansión en áreas rurales (75%).

Desarrollo Sostenible Anzá tiene potencial para la agricultura sostenible, ecoturismo y conservación ambiental.

Envejecimiento poblacional creciente necesidad de servicios de salud y sociales para adultos mayores.

Conectividad y Servicios mejorar la infraestructura en zonas rurales es clave para fomentar un desarrollo integral.

Anzá enfrenta desafíos relacionados con su dispersión poblacional, accesibilidad y riesgos naturales, pero cuenta con un gran potencial agrícola, turístico y ambiental que, con una planificación adecuada, puede impulsar su desarrollo sostenible.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

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

Tabla 12 Determinantes intermedios de la salud- condiciones de vida del municipio de Anzá

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,2
Cobertura de acueducto	100,0	14,0
Cobertura de alcantarillado	100,0	5,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS – Planeación municipal



Seguridad alimentaria

En el municipio de Anzá, la incidencia de nacidos vivos con bajo peso al nacer es del 9,2%, por debajo del promedio departamental de Antioquia (11,3%). Aunque esta cifra es favorable, requiere seguimiento para evitar posibles variaciones negativas. El municipio ha implementado programas de salud materna que podrían estar contribuyendo a estos resultados, pero es crucial mantener y ampliar los esfuerzos en nutrición prenatal y atención médica. A pesar de la cifra positiva, la falta de datos históricos limita el análisis completo, por lo que es importante fortalecer las políticas y continuar la vigilancia para asegurar el bienestar de las madres y los recién nacidos, y mantener los buenos resultados a largo plazo.

Tabla 13 Seguridad alimentaria u nutricional de Anzá 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anza	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	9,2	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

El comportamiento se refiere de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 98,4%, 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 72.5% 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 14 Cobertura de educación Anzá 2003-2022

Indicadores	Antioquia	Anza	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	15,3			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	98,4	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	99,2	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	72,5	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

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 15 Necesidades Básicas Insatisfechas Municipio de Anzá 2023

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 2023

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

La situación de violencia contra las mujeres en el municipio de Anzá, Antioquia, refleja una problemática alarmante con una tasa de 474,2 casos por cada 100,000 mujeres, siendo la violencia física e intrafamiliar las más reportadas, ambas con 11 casos (306,8 cada una), seguidas por la violencia sexual con 5 casos (139,5). La ausencia de reportes de negligencia y abandono, y el bajo registro de violencia psicológica (1 caso, 27,9), sugieren subregistros y barreras culturales para reconocer estas formas de abuso. Este panorama evidencia la urgente necesidad de fortalecer las rutas de atención, prevenir la violencia mediante educación comunitaria y sensibilización, y garantizar espacios seguros para la denuncia y protección de las víctimas, promoviendo una cultura que rechace cualquier forma de violencia contra la mujer.

Tabla 16 Violencia contra la mujer en Anzá 2023

Subregión/Municipio	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER											
	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres
05044 Anzá	11	306,8	1	27,9	5	139,5	0	0,0	17	474,2	11	306,8

Fuente: Observatorio de estadística de Salud Pública de la Gobernación de Antioquia 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anza
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	SD



2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Las estadísticas sobre la población en condición de discapacidad del municipio de Anzá reflejan una composición de 360 personas para el año 2024, distribuidas en 199 hombres (55.3%) y 161 mujeres (44.7%). Al analizar los grupos etarios, se evidencia que la mayoría de las personas con discapacidad pertenecen al grupo de 80 años o más, con 27 hombres y 27 mujeres, seguido de las edades entre 60 y 64 años, y 55 y 59 años, donde también se observa una alta representación. Por el contrario, los grupos más jóvenes, de 0 a 4 años y 5 a 9 años, presentan las cifras más bajas, con apenas 2 hombres y 4 mujeres en el segundo grupo.

Al comparar los datos de 2022 con los de 2024, se identifica un incremento en la población con discapacidad en los adultos mayores, particularmente en aquellos de 75 años en adelante. Esta tendencia podría asociarse con el envejecimiento natural de la población y el aumento de condiciones crónicas o degenerativas que generan discapacidades en estas edades. Sin embargo, en otros rangos etarios, como los grupos de 50-54 años y 55-59 años, se observa un ligero descenso en los porcentajes. En las edades juveniles y niños, las cifras se mantienen estables, con variaciones mínimas.

La pirámide poblacional evidencia una base angosta en los grupos más jóvenes y un ensanchamiento significativo en los adultos mayores, lo que sugiere una mayor prevalencia de discapacidad a medida que avanza la edad. Esto resalta la necesidad de enfoques diferenciados para cada segmento de la población. Por género, los hombres tienen una mayor representación que las mujeres, lo cual podría estar vinculado a factores como riesgos laborales o actividades económicas predominantes en el contexto local.

Este panorama tiene implicaciones importantes para las políticas públicas del municipio. La alta prevalencia de discapacidad en los adultos mayores requiere el fortalecimiento de los programas de salud enfocados en la prevención y manejo de enfermedades crónicas, así como servicios de rehabilitación. Además, es crucial garantizar la accesibilidad y asistencia social para esta población. Paralelamente, es necesario reforzar las estrategias de inclusión en la educación y el empleo para los jóvenes y adultos con discapacidad, promoviendo su integración plena en la sociedad.

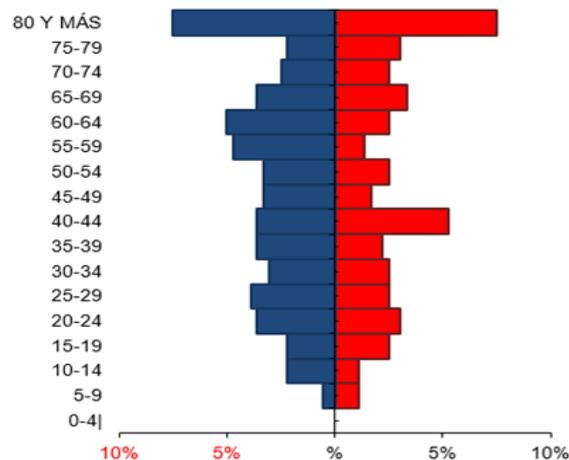
Tabla 17 Datos población en situación de discapacidad

Grupo de edad	Año	
	2024	
	Hombres	Mujeres
Total	199	161
0-4	0	0
5-9	2	4
10-14	8	4
15-19	8	9
20-24	13	11
25-29	14	9
30-34	11	9
35-39	13	8
40-44	13	19
45-49	12	6
50-54	12	9
55-59	17	5
60-64	18	9
65-69	13	12
70-74	9	9
75-79	8	11
80 Y MÁS	27	27

Fuente: SISPRO-MSPS

39

Gráfica 6 Pirámide Población en situación de discapacidad.



Fuente: SISPRO-MSPS

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

Condiciones sociales:

La población de Anzá está distribuida principalmente en zonas rurales, lo que limita el acceso a servicios esenciales como salud, educación y agua potable.



Aunque existen avances en cobertura educativa y programas de atención en salud, persisten desafíos relacionados con la calidad de los servicios y las barreras geográficas. Según indicadores recientes, el municipio tiene un índice significativo de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), lo que refleja problemas en habitabilidad, servicios públicos y acceso a recursos esenciales para la población más vulnerable. Además, la cultura en Anzá es diversa y se caracteriza por una fuerte conexión con las tradiciones rurales, incluidas actividades comunitarias, religiosas, agrícolas, y mineras. Esto ha permitido cierta cohesión social, aunque las dinámicas de migración juvenil hacia las ciudades, en busca de oportunidades laborales, afectan la estabilidad demográfica y económica.

Condiciones económicas:

La economía de Anzá se basa principalmente en la agricultura, la ganadería y la minería, con cultivos de café, plátano, mango y maíz como las actividades predominantes. Estas actividades enfrentan desafíos relacionados con el acceso a mercados, tecnología y recursos financieros. Aunque la producción agrícola es vital para la subsistencia de las familias, su dependencia de métodos tradicionales limita la competitividad y el crecimiento económico del municipio. Por otra parte, los ingresos municipales provienen en gran parte de transferencias gubernamentales y regalías. Sin embargo, el limitado desarrollo de la industria local y la baja capacidad de autofinanciación restringen las inversiones en infraestructura y desarrollo social. Esto genera dependencia económica y dificulta la implementación de proyectos que impulsen el desarrollo sostenible en la región.

Cartografía social y vida comunitaria:

El mapeo social evidencia un tejido comunitario fragmentado por factores como la dispersión geográfica, la conectividad vial limitada y la precariedad en servicios básicos. En contraste, las comunidades rurales de Anzá muestran un importante capital social basado en el trabajo cooperativo y las relaciones de vecindad, lo cual es un recurso valioso para enfrentar problemas estructurales. Desde el punto de vista ambiental, el municipio enfrenta desafíos en la gestión de residuos sólidos y la protección de fuentes hídricas. Además, el impacto del cambio climático representa una amenaza para las prácticas agrícolas tradicionales, aumentando la vulnerabilidad económica de las familias campesinas.

Perspectivas y retos:

Es fundamental reforzar la inversión en infraestructura vial y en programas de formación técnica y productiva que diversifiquen las oportunidades económicas de los habitantes. Asimismo, la mejora en la calidad de los servicios de salud y educación, junto con la promoción del turismo ecológico y cultural, podría dinamizar la economía local y mejorar la calidad de vida de la población. El fortalecimiento institucional y la participación comunitaria también son claves



para enfrentar los retos del municipio. Implementar planes de desarrollo rural sostenible y mejorar la gestión del territorio son estrategias esenciales para avanzar en los aspectos sociales y económicos de Anzá.

2.6 Conclusiones del capítulo

La economía de Anzá se basa en gran medida en el sector agrícola, con la producción de café, plátano y cacao como actividades principales que generan empleo y sustento para muchas familias. Sin embargo, el municipio muestra un potencial creciente en sectores como el turismo rural, la agroindustria y la artesanía, que ofrecen nuevas oportunidades de diversificación económica. A pesar de los avances, la informalidad laboral y la estacionalidad del empleo agrícola representan desafíos significativos. Para fortalecer el desarrollo local, es clave fomentar el emprendimiento, mejorar las condiciones laborales y promover la capacitación técnica en la población.

Aunque Anzá presenta una notable cobertura en servicios eléctricos, enfrenta serias deficiencias en agua potable y saneamiento básico, lo que afecta la calidad de vida de su población. Sin embargo, las estrategias ya en marcha representan un compromiso importante para mejorar estos servicios esenciales y avanzar hacia un desarrollo más equitativo y sostenible.

Anzá ha demostrado avances significativos en la cobertura de vacunación en ciertas áreas, como la polio y la triple viral, superando incluso los promedios departamentales, gracias a estrategias como brigadas de salud y alianzas intersectoriales. Sin embargo, enfrenta desafíos críticos en la cobertura de la vacuna BCG debido a la remisión de partos a otros municipios y en la educación media, donde las tasas de cobertura siguen siendo bajas. Estos indicadores reflejan la necesidad de fortalecer la infraestructura local de salud y educación, implementar un sistema robusto de registro y monitoreo, y promover políticas que garanticen un acceso más equitativo y sostenible a estos servicios esenciales.

Anzá ha logrado avances en la cobertura de vacunación, especialmente en polio y triple viral, pero enfrenta retos en la cobertura de la vacuna BCG y en la educación media. Se requiere mejorar la infraestructura local, el registro y monitoreo, y promover políticas que aseguren un acceso más equitativo a los servicios de salud y educación.

En 2024, el municipio de Anzá registró 360 personas con discapacidad, predominando en adultos mayores, especialmente en los mayores de 80 años.



Los hombres representan un 55.3% y las mujeres un 44.7% de esta población. Comparado con 2022, hubo un incremento notable en adultos mayores, posiblemente debido al envejecimiento y enfermedades crónicas. Este perfil resalta la necesidad de políticas públicas que incluyan atención en salud, rehabilitación para mayores, y programas de inclusión laboral y educativa para jóvenes con discapacidad.



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

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Mortalidad general por grandes causas:

Las principales razones de muerte en la población Anzarina se agrupan en categorías amplias que reflejan los factores más significativos que contribuyen a los fallecimientos. Estas categorías incluyen:

Enfermedades transmisibles: La tasa ajustada de 24,0 refleja un aumento frente a 2021 (15,3) y 2022 (0,0), indicando posibles problemas en la vigilancia epidemiológica, el saneamiento básico y el acceso a servicios de salud en algunas áreas del departamento.

Neoplasias: tasa de 82,4 muestra una leve disminución respecto a 2022 (85,6) y estabilidad frente a 2021 (63,2). El cáncer sigue siendo una causa importante de mortalidad, destacando la necesidad de políticas públicas para detección temprana, tratamiento oportuno y prevención de estilos de vida saludable.

Enfermedades del sistema circulatorio: La tasa de 106,0 muestra una disminución significativa respecto al 2022 (186,0), reflejando avances en la atención primaria y el manejo de enfermedades como hipertensión y diabetes. Es crucial mantener estas estrategias para consolidar estos resultados.

Causas externas: Con una tasa de 89,7, este grupo presenta un aumento progresivo desde 2021 (81,1) y 2022 (84,4), atribuido a problemáticas sociales como violencia, accidentes y suicidios. Abordarlas requiere un enfoque integral que incluya salud mental, seguridad vial y fortalecimiento institucional.

Las demás causas: La tasa de 67,1 representa una disminución frente al 2022 (79,2), posiblemente relacionada con mejoras en el registro o reducción de la incidencia en enfermedades no clasificadas.



Signos y síntomas mal definidos: La tasa de 8,2 evidencia una leve mejora respecto a 2022 (8,6), pero subraya la necesidad de mejorar la precisión en los diagnósticos médicos y la clasificación de las causas de muerte.

Tabla 18 Tasas de mortalidad ajustadas por edad

Tasas de mortalidad ajustadas por edad (figura de líneas)

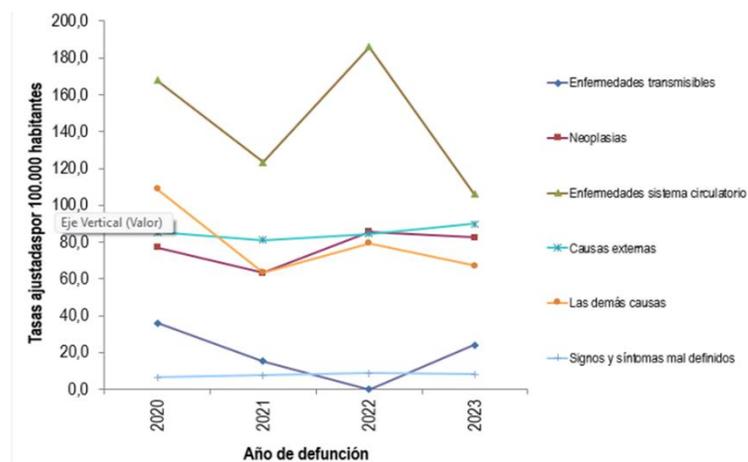
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades transmisibles	30,6	0,0	14,7	30,5	0,0	27,8	35,8	15,3	0,0	24,0
Neoplasias	91,6	149,6	118,9	125,6	68,5	47,6	77,1	63,2	85,6	82,4
Enfermedades sistema circulatorio	119,4	269,7	166,3	71,9	156,4	153,3	167,9	123,2	186,0	106,0
Causas externas	108,0	45,4	111,8	49,9	82,8	42,7	85,2	81,1	84,4	89,7
Las demás causas	83,6	116,0	84,6	118,8	69,2	70,4	108,7	63,5	79,2	67,1
Signos y síntomas mal definidos	15,1	9,1	7,8	10,6	10,2	7,3	6,3	7,6	8,6	8,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas total

El análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en Antioquia entre 2020 y 2023 revela avances y desafíos clave. En 2023, se observará un aumento en las enfermedades transmisibles (24,0) y causas externas (89,7), reflejando problemas en la vigilancia epidemiológica y en factores sociales como violencia y accidentes. Las neoplasias mantuvieron una tasa estable (82,4), mientras que las enfermedades del sistema circulatorio disminuyeron notablemente (106,0), evidenciando mejoras en su manejo. También se redujeron las tasas de "las demás causas" (67,1) y "signos y síntomas mal definidos" (8,2), lo que sugiere avances en el diagnóstico y registro médico. Sin embargo, persisten retos relacionados con la prevención, atención en salud y problemas sociales que requieren un enfoque integral para reducir la mortalidad.

Gráfica 7 Total tasa ajustada



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

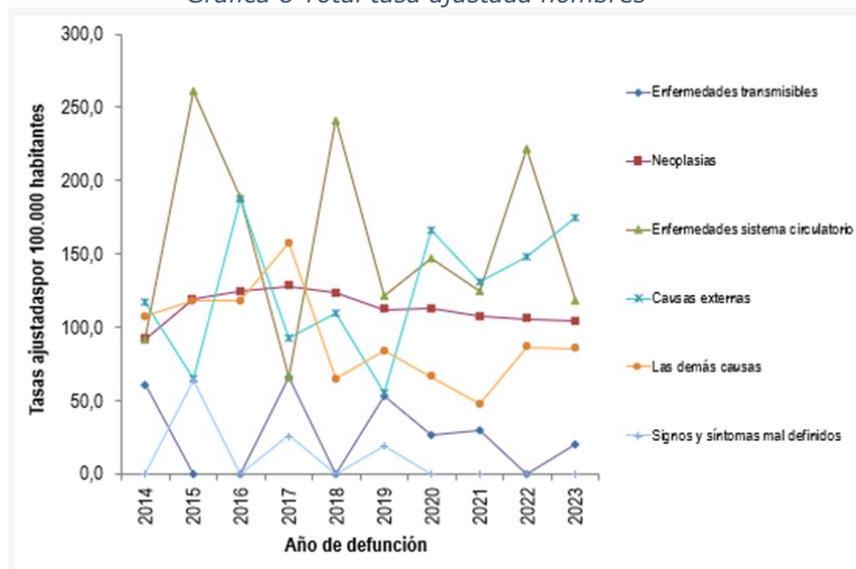
Tasas ajustadas hombres:

El análisis revela que las causas externas (violencia y accidentes) presentan picos elevados y gran variabilidad, siendo un problema crítico en la población



masculina. Las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen constantes con tasas altas, reflejando una carga significativa en salud. Las neoplasias muestran estabilidad, indicando la necesidad de fortalecer la prevención y detección temprana. Las enfermedades transmisibles y los síntomas mal definidos tuvieron incrementos en años como 2020, posiblemente por la pandemia, mientras que las demás causas disminuyen progresivamente. Se recomienda priorizar la prevención de violencia, mejorar la atención cardiovascular y oncológica, y fortalecer el sistema de salud frente a emergencias sanitarias.

Gráfica 8 Total tasa ajustada hombres



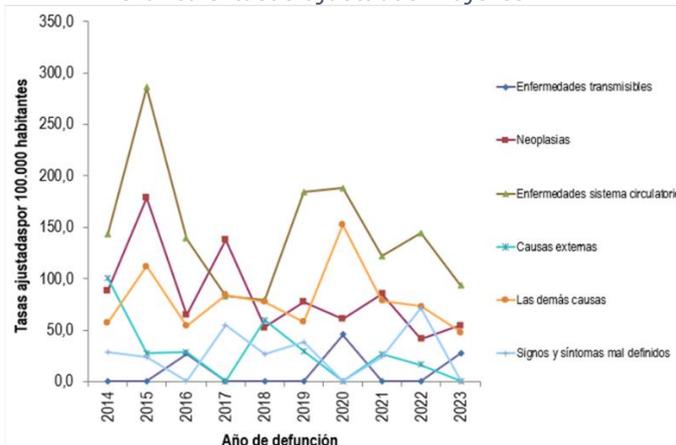
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas mujeres

Las causas externas (violencia y accidentes) tienen picos altos, especialmente en 2015, pero disminuyen con el tiempo. Las enfermedades del sistema circulatorio son constantes y representan una de las principales causas de muerte en las mujeres. Las neoplasias permanecen estables, reflejando la necesidad de mejorar la detección temprana. Las enfermedades transmisibles y síntomas mal definidos aumentarán en 2020, probablemente por la pandemia. Se recomienda reforzar la prevención de violencia, mejorar la salud cardiovascular, fortalecer los programas de detección de cáncer y preparar el sistema de salud para crisis sanitarias.



Gráfica 9 tasas ajustadas mujeres



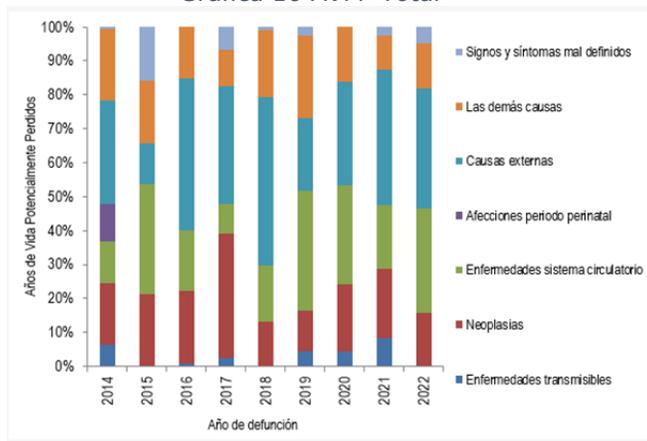
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP total

El gráfico muestra la distribución de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Anzá entre los años 2014 y 2022, desglosado por causas de muerte. Las principales causas de AVPP incluyen causas externas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, con variaciones anuales. Las enfermedades transmisibles tienen una contribución menor, mientras que las afecciones del período perinatal son aún más bajas. También se observa una proporción significativa de AVPP atribuida a otras causas y signos mal definidos, lo que sugiere la necesidad de mejorar la investigación y los diagnósticos en estos casos.

En términos de salud pública, es clave fortalecer las políticas de prevención en áreas como accidentes, cáncer y enfermedades cardiovasculares. Además, es urgente mejorar la recolección de datos para una mejor comprensión de las causas subyacentes y optimizar las estrategias preventivas

Gráfica 10 AVPP Total



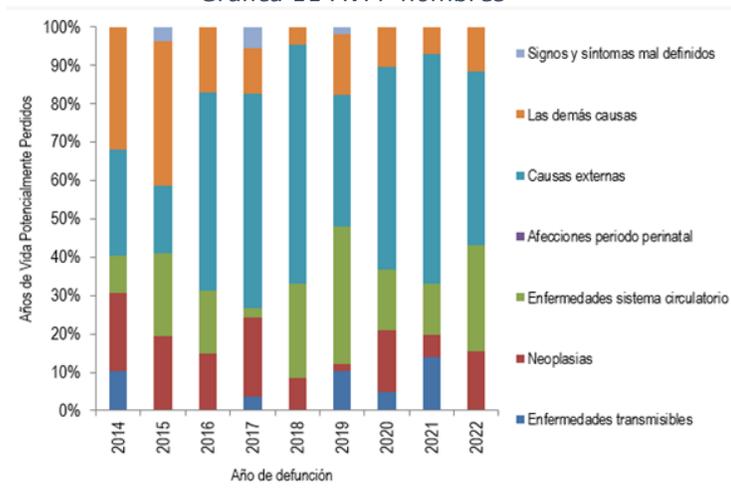
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



AVPP Hombres

La imagen muestra los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres de Anzá entre 2014 y 2022. Causas externas son la principal razón de AVPP, reflejando el impacto de accidentes y violencia, seguidas de "las demás causas", cuya diversidad requiere mayor análisis. Neoplasias y enfermedades cardiovasculares son relevantes por su carga crónica, mientras que las afecciones perinatales y enfermedades transmisibles tienen menor impacto. Se destaca la necesidad de prevención en violencia, promoción de salud cardiovascular.

Gráfica 11 AVPP hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

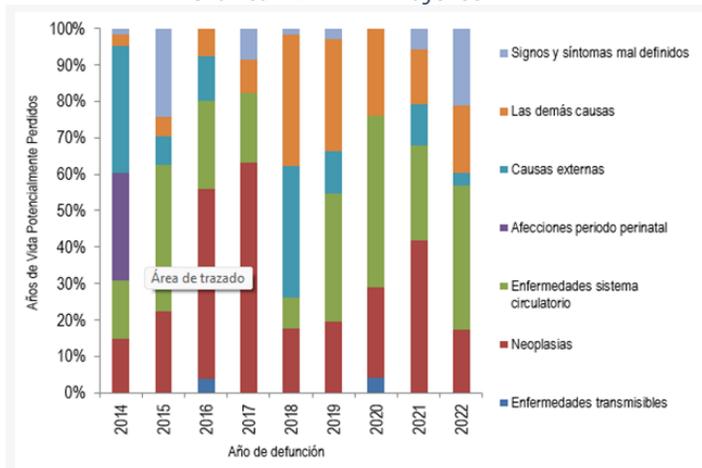
AVPP Mujeres

El gráfico muestra la distribución de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por causa de muerte en mujeres de Anzá entre 2014 y 2022. Las neoplasias (cánceres) son una de las principales causas de AVPP, con una proporción constante a lo largo del tiempo. Las enfermedades del sistema circulatorio también contribuyen significativamente, aunque su proporción fluctúa. La categoría de signos y síntomas mal definidos varía notablemente, indicando posibles problemas en el diagnóstico y registro de las causas de muerte. Las otras causas muestran una proporción variable, reflejando la diversidad de las causas de muerte.

No se observa una tendencia clara en las principales causas, pero la variabilidad sugiere influencias contextuales, como cambios en las prácticas de salud o en la vigilancia epidemiológica. Esto subraya la necesidad de mejorar las políticas de prevención, diagnóstico y registro en salud pública.



Gráfica 12 AVPP Mujeres



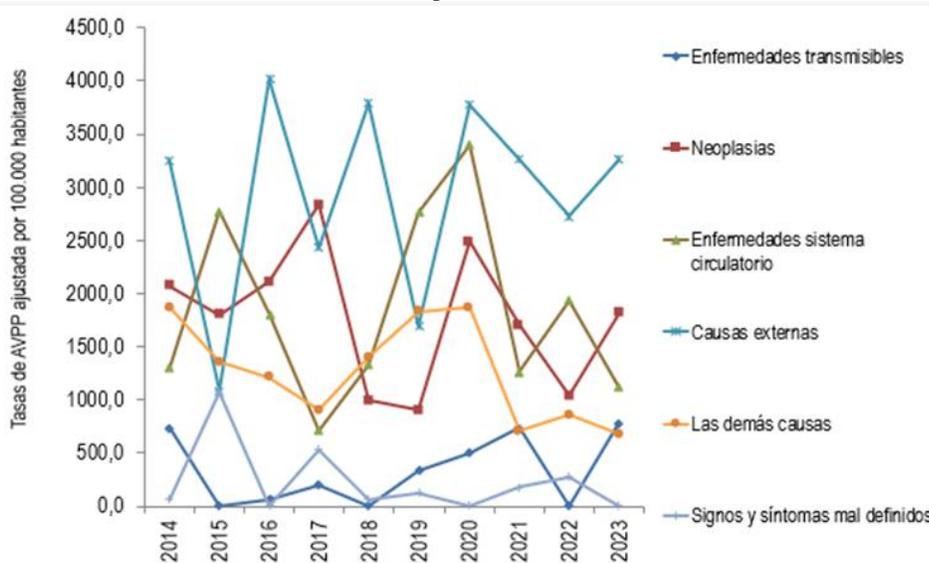
DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Total

El gráfico muestra las tasas de mortalidad ajustadas por 100.000 habitantes para diversas causas de muerte entre 2014 y 2023, con fluctuaciones a lo largo del tiempo. Las principales causas, como enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades circulatorias y causas externas, presentan variabilidad sin una tendencia clara. Las tasas de signos y síntomas mal definidos son generalmente bajas, pero también muestran variaciones.

Limitaciones: La falta de contexto (población, ubicación y sistema de salud) y la presentación de datos agregados dificultan una interpretación completa. Además, el gráfico solo muestra correlaciones y no puede establecer causalidad.

Gráfica 13 Tasas ajustadas AVPP total



DANE-SISPRO-MSPS



Tasas ajustadas de AVPP Hombres

La gráfica muestra las tasas de mortalidad ajustadas por 100.000 hombres entre 2014 y 2023, destacando las siguientes causas:

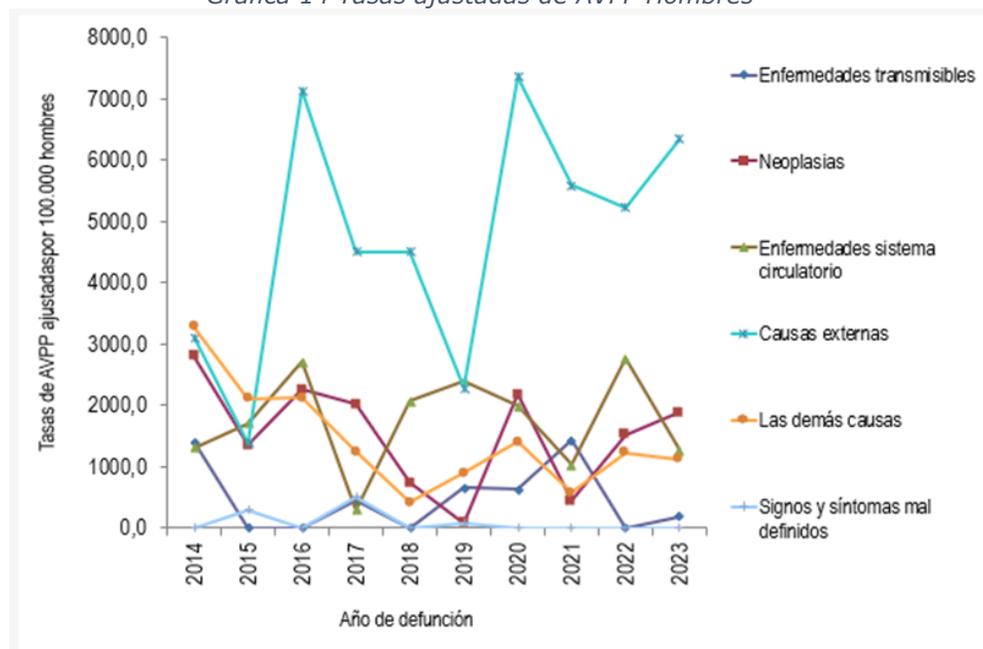
Enfermedades del sistema circulatorio y causas externas son las principales causas de muerte, con fluctuaciones notables.

Neoplasias y enfermedades transmisibles muestran tasas más bajas y menos variabilidad.

Las demás causas tienen un patrón fluctuante, mientras que los signos y síntomas mal definidos son poco significativos.

las enfermedades circulatorias y las causas externas son las más prevalentes, mientras que las neoplasias y las enfermedades transmisibles tienen una mortalidad menor.

Gráfica 14 Tasas ajustadas de AVPP Hombres



DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

La gráfica muestra las tasas de mortalidad ajustadas por 100.000 mujeres entre 2014 y 2023, con las siguientes observaciones claves:

Enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias son las principales causas de muerte, con fluctuaciones a lo largo del período.

Las enfermedades transmisibles presentan tasas bajas y fluctuantes.

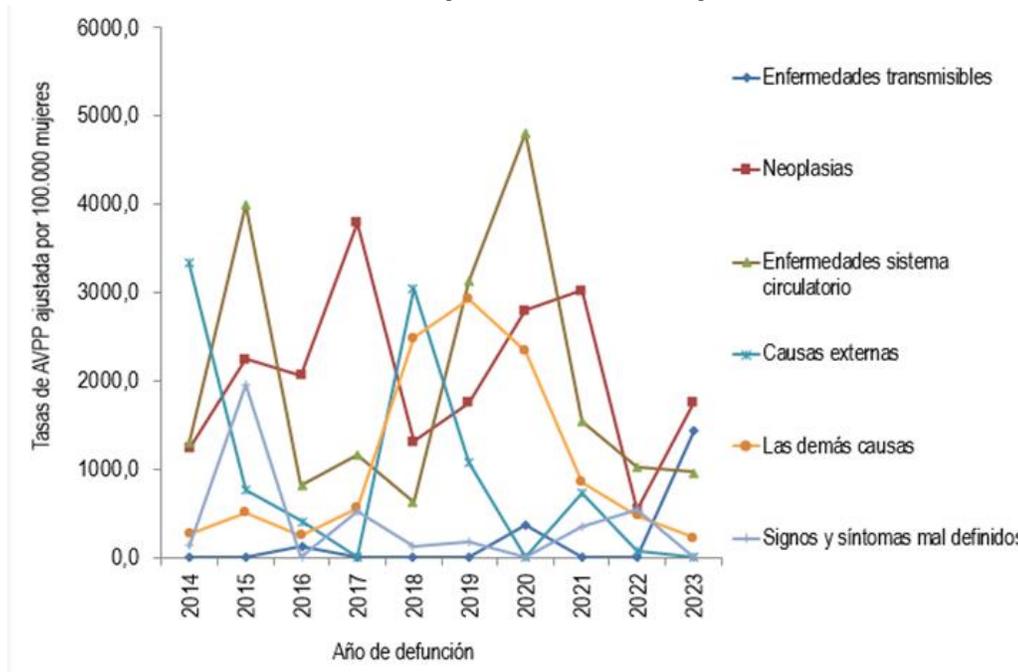
Causas externas muestran picos en ciertos años, mientras que las demás causas aumentan hasta 2019 y luego disminuyen.

Los signos y síntomas mal definidos tienen tasas bajas y pocas variaciones.



las enfermedades circulatorias y el cáncer son las principales causas de mortalidad, aunque con variaciones anuales significativas.

Gráfica 15 Tasas ajustadas de AVPP Mujeres



DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

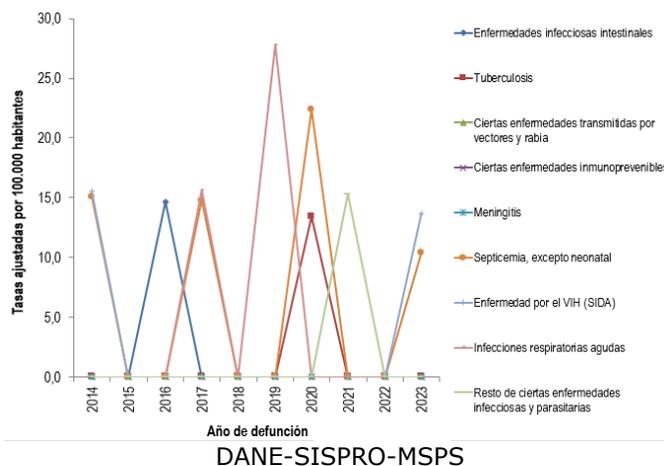
Transmisibles H y M

El gráfico muestra la variabilidad de las tasas ajustadas por 100.000 habitantes de diversas enfermedades infecciosas y parasitarias entre 2014 y 2023. Las tasas presentan fluctuaciones significativas sin patrones claros a largo plazo, con picos en ciertos años atribuibles a brotes epidémicos o cambios en políticas sanitarias. Algunas enfermedades se destacan por su mayor incidencia, mientras que otras permanecen con tasas bajas.

Un análisis más completo requiere información adicional sobre la población, metodología y factores contextuales, además de un enfoque estadístico para identificar tendencias y relaciones entre enfermedades.



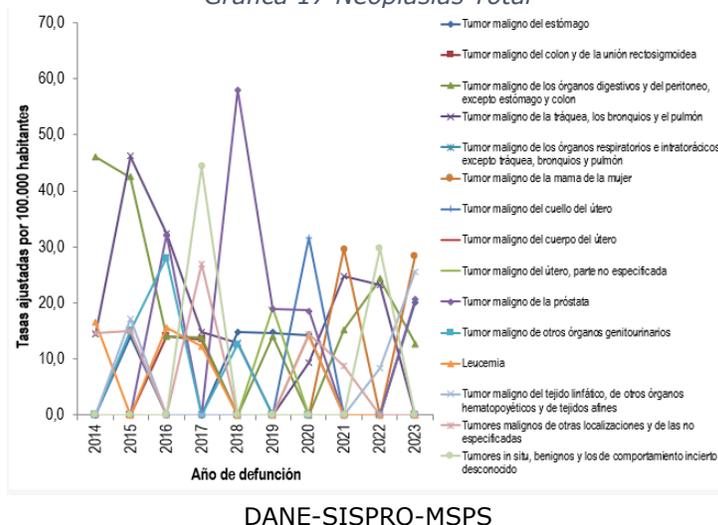
Gráfica 16 Transmisibles Total



Neoplasias H y M

La gráfica muestra las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer en España entre 2014 y 2023. Se observan descensos en algunos tipos de cáncer y fluctuaciones en otros, pero no se pueden determinar tendencias claras sin un análisis estadístico más profundo. Factores como avances en tratamientos, programas de prevención y cambios en hábitos de riesgo podrían influir en las variaciones. Para un análisis completo, sería necesario incluir datos de incidencia, supervivencia y desigualdades regionales, así como comparaciones internacionales, para contextualizar y mejorar estrategias de control del cáncer.

Gráfica 17 Neoplasias Total



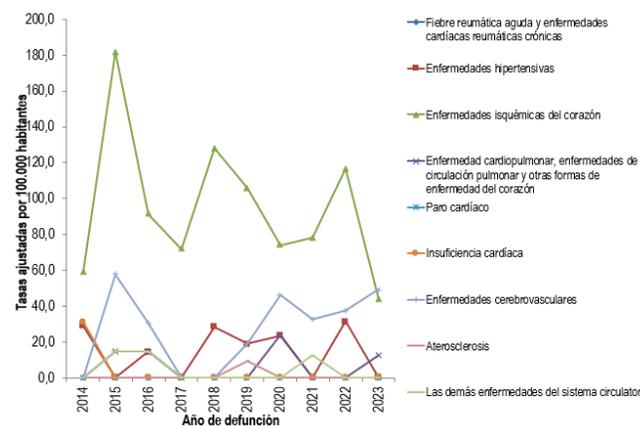
Sistema circulatorio H y M



Las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio entre 2014 y 2023. Destacan las enfermedades isquémicas del corazón como la principal causa de muerte en el municipio de Anzá, con un pico en 2015 y una tendencia descendente hacia 2023. Las enfermedades cerebrovasculares muestran un aumento gradual al final del período, mientras que otras, como las enfermedades hipertensivas, insuficiencia cardíaca y aterosclerosis, presentan tasas bajas y fluctuantes.

La variabilidad observada podría reflejar avances en prevención y tratamiento, así como cambios en políticas de salud. Sin embargo, persisten áreas de intervención necesarias, especialmente en enfermedades con tendencias ascendentes. Se recomienda estudiar factores socioeconómicos y regionales para identificar desigualdades y reforzar estrategias de control y manejo integral.

Gráfica 18 Sistema circulatorio Total



DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

La gráfica analiza las tasas ajustadas por 100.000 habitantes de diversas causas externas de muerte entre 2014 y 2023, mostrando patrones fluctuantes:

Accidentes de transporte terrestre: Alta tasa en 2014, disminuyen en años posteriores con un repunte en 2022.

Accidentes que obstruyen la respiración: Pico en 2016, disminuyen y vuelven a aumentar en 2021.

Caídas Tasas bajas y estables.

Suicidios Fluctúan, con un aumento notable en 2020, posiblemente asociado a factores como la pandemia.

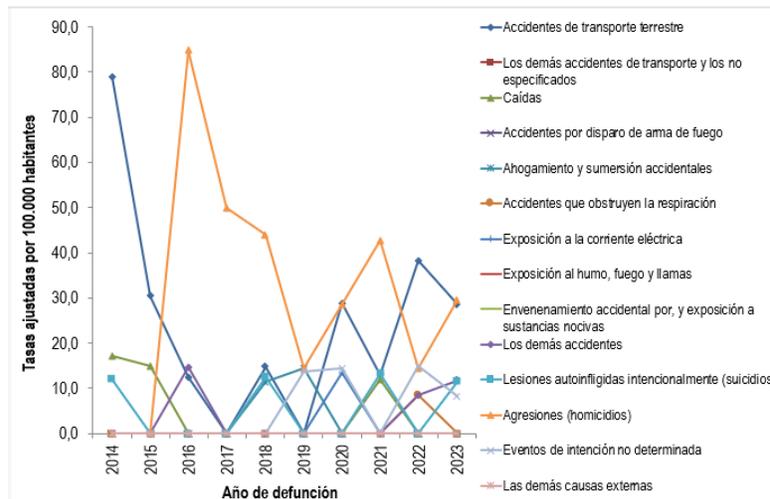
Homicidios Tasas bajas, pero con un leve incremento en 2022.

Las tasas reflejan la interacción de factores sociales, económicos y preventivos. Destacan la disminución de accidentes viales y el aumento de suicidios y



homicidios, señalando áreas clave para intervenciones en salud pública y seguridad.

Gráfica 19 Causas externas Total



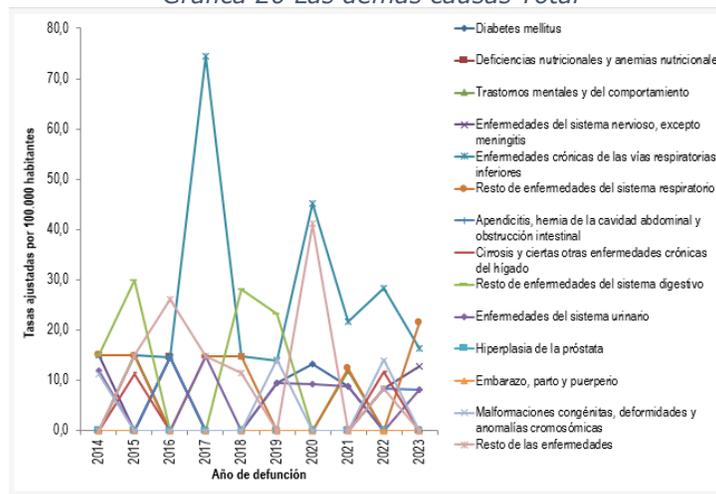
DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas H y M

La gráfica muestra tasas ajustadas de mortalidad por diversas causas entre 2014 y 2023, con fluctuaciones significativas sin tendencias claras de aumento o disminución. Destacan los picos en diabetes en 2017 y en deficiencias nutricionales alrededor de 2015-2016, mientras que las enfermedades respiratorias crónicas mantienen tasas bajas. El resto de las causas también presenta variabilidad sin un patrón definido.

Las fluctuaciones podrían estar influenciadas por factores como cambios en el tratamiento, políticas de salud y eventos socioeconómicos.

Gráfica 20 Las demás causas Total



DANE-SISPRO-MSPS



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Destaca que las "Malformaciones congénitas" y las "Afecciones originadas en el periodo perinatal" son las principales causas en ambos sexos, aunque con variaciones anuales. Picos significativos en ciertas categorías (como enfermedades respiratorias en 2019 y del sistema nervioso en 2020) sugieren posibles factores epidemiológicos o sociales influyentes. Se destaca la necesidad de información adicional sobre intervenciones en salud pública, acceso a servicios médicos, y contextos socioeconómicos para comprender estas fluctuaciones y mejorar estrategias de prevención y atención infantil.

Tabla 19 Tasa específica 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, de 1 a 4 años y menores 5 años

Menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	11,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,64	0,00	0,00	0,00	0,00	10,87	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	11,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	160,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	160,26	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	161,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	129,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	127,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	127,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	127,06	0,00	0,00	0,00	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	127,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	128,04	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	129,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

La mortalidad materno-infantil y en la niñez es un indicador clave de bienestar, y Anzá presenta indicadores en 0, reflejando avances significativos en salud y equidad. Esto puede atribuirse a estrategias efectivas en atención prenatal, programas de vacunación y acceso a servicios básicos.



Para mantener estos logros, es esencial fortalecer el sistema de salud, promover la educación en salud materna, garantizar la atención integral y prevenir enfermedades. Aunque el resultado es talentoso, es crucial evitar la complacencia y continuar invirtiendo en la sostenibilidad de estos avances para asegurar un impacto duradero.

Tabla 20 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez 2024-2023

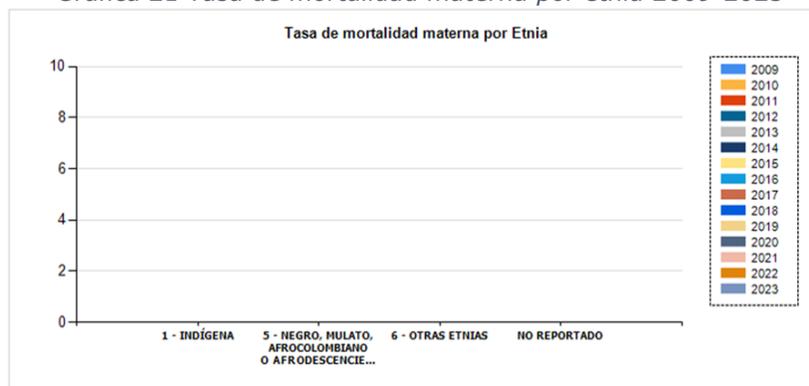
Causa de muerte	Antioquia	Anza	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DANE-SISPRO-MSPS

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

La gráfica indica que la tasa de mortalidad materna se mantiene en cero durante todos los años y para todas las etnias representadas. No se observan picos significativos ni tendencias claras a lo largo del periodo.

Gráfica 21 Tasa de mortalidad materna por etnia 2009-2023



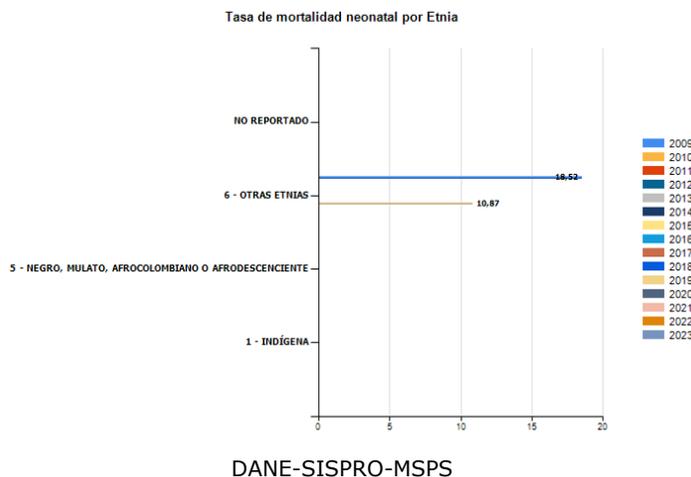
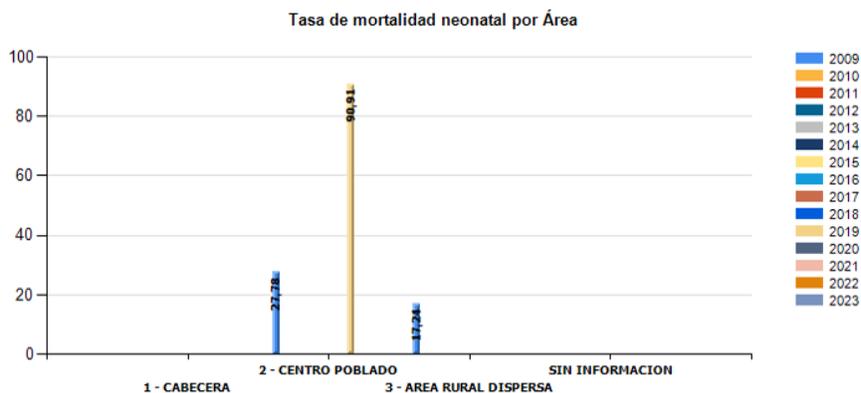
DANE-SISPRO-MSPS



Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

La gráfica muestra tasas de mortalidad neonatal entre 2009 y 2023, presentándose algunos casos en el año 2009 y 2019. Se implementan acciones con el objetivo de intervenir en la prevención de eventos que conlleven a muertes.

Gráfica 22 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia y etnia 2009-2023



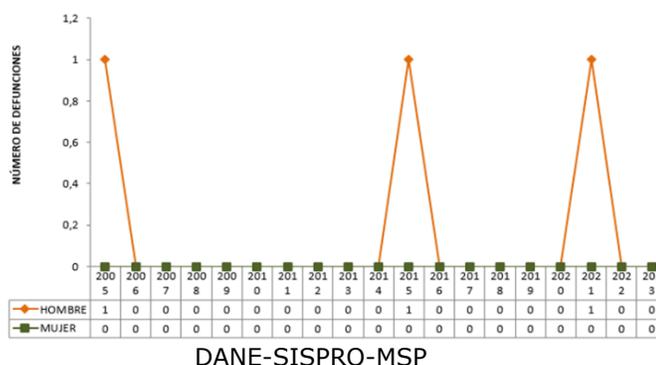
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

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 2022 no se han presentado muertes asociadas con esta causa.

Gráfica 23 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento



3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El aumento en la mortalidad por enfermedades transmisibles indica que aún hay fallas en la vigilancia y el acceso a servicios de salud. Es crucial implementar estrategias de prevención, como campañas de vacunación y mejorar el acceso a tratamientos.

Aunque las tasas de mortalidad por cáncer se han mantenido relativamente estables, esto resalta la necesidad de programas más efectivos para la detección temprana y el tratamiento. La promoción de hábitos saludables también es vital. La notable disminución en las muertes por enfermedades del sistema circulatorio sugiere que las intervenciones recientes están funcionando. Es importante seguir apoyando estos programas para mantener y mejorar los resultados.

El incremento en muertes por violencia y accidentes es preocupante y requiere un enfoque integral que aborde tanto la salud mental como la seguridad pública. Las causas de mortalidad difieren entre hombres y mujeres, lo que sugiere que las estrategias de salud deben ser específicas para cada grupo, enfocándose en las necesidades particulares.

Los logros en esta área son alentadores, pero hay que seguir trabajando para mantener estos estándares y prevenir cualquier retroceso.

La ausencia de muertes registradas relacionadas con sustancias psicoactivas hasta 2022 es un indicativo positivo, pero también una llamada a continuar con la prevención y promoción de la salud mental.



Es esencial fortalecer las políticas públicas enfocadas en la prevención y tratamiento temprano, así como abordar las causas subyacentes de mortalidad para mejorar la calidad de vida en Anzá.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Se llevará a cabo un análisis detallado de la morbilidad agrupada, que incluirá eventos de alto costo, eventos indicadores y aquellos que requieren notificación obligatoria. Las fuentes de datos para este análisis serán los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), las bases de datos de eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA) y cualquier otra información que apoye el estudio de la morbilidad en la región. El análisis de morbilidad, basado en datos de los RIPS, SIVIGILA y otras fuentes, muestra patrones claros en diferentes ciclos vitales:

Primera infancia (0-5 años): Las enfermedades transmisibles y nutricionales representan el 30,85% de las consultas, seguidas por condiciones perinatales (5,21%). Se registraron 8,690 atenciones, con fluctuaciones marcadas entre 2015 y 2023.

Infancia (6-11 años): Predominan las enfermedades no transmisibles (52,29%) y las lesiones (13,53%), con 4.752 casos acumulados y un aumento gradual en las consultas hasta 2017.

Adolescencia (12-17 años): Las enfermedades no transmisibles alcanzan el 66,00% y las lesiones el 13,85%, con un total de 11.036 casos. Se observa un descenso progresivo en las consultas desde 2014.

Juventud (18-28 años): Las enfermedades no transmisibles abarcan el 49,11% y las lesiones el 11,94%. Este grupo registra 16,455 casos, con un aumento sostenido hasta 2018 y una leve disminución posterior.

Adultez (29-59 años): Las enfermedades no transmisibles son dominantes (68,38%), con un total de 39.002 casos acumulados, destacando la carga de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Vejez (60 años y más): Este grupo concentra el 77,48% de las consultas en enfermedades no transmisibles y el 14,10% en condiciones mal clasificadas, reflejando el impacto del envejecimiento en la morbilidad (24.765 casos)



Tabla 21 Morbilidad por ciclo vital general 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,66	47,60	37,48	35,26	30,24	20,54	27,49	28,46	24,87	22,14	24,91	31,90	23,38	-8,52	
	Condiciones perinatales	11,56	4,17	8,85	4,86	4,55	7,14	3,36	3,98	0,58	2,86	6,32	7,93	8,96	1,03	
	Enfermedades no transmisibles	16,18	23,34	35,96	38,26	48,60	46,43	38,46	37,68	37,98	37,50	47,87	36,03	36,15	0,11	
	Lesiones	7,23	3,71	5,12	5,79	5,07	3,78	11,19	6,06	12,52	9,64	3,86	5,52	13,29	7,77	
	Condiciones mal clasificadas	19,36	2,17	12,59	15,82	11,54	8,04	24,50	3,82	24,04	27,86	7,54	3,62	18,23	-0,39	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,19	22,32	19,28	14,02	12,59	4,05	13,91	12,33	11,21	10,40	10,48	9,94	7,88	-2,06	
	Condiciones maternas	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,99	0,00	0,00	0,95	0,95	
	Enfermedades no transmisibles	47,12	49,57	59,05	56,54	55,78	45,95	41,72	53,16	51,33	43,56	51,61	50,31	58,00	7,88	
	Lesiones	16,35	7,25	11,73	11,21	13,61	41,89	18,10	13,71	12,54	13,37	14,52	22,98	10,50	-12,48	
	Condiciones mal clasificadas	16,35	20,58	9,94	18,22	18,03	8,11	26,27	20,80	24,63	31,68	23,39	16,77	22,67	5,90	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,90	14,21	6,77	9,50	9,31	7,69	6,99	5,51	7,52	6,86	1,87	3,54	3,88	-11,26	
	Condiciones maternas	12,90	11,91	9,36	11,17	2,88	6,33	6,36	5,74	8,18	10,11	16,82	10,44	4,12	-6,32	
	Enfermedades no transmisibles	38,70	45,45	60,56	43,50	49,54	56,11	35,57	46,40	53,09	51,44	45,79	38,90	53,70	14,99	
	Lesiones	14,41	8,36	9,36	13,49	18,48	24,89	23,57	13,95	9,78	13,00	14,95	14,10	12,85	-1,25	
	Condiciones mal clasificadas	24,09	20,06	13,94	12,35	19,79	4,98	27,51	28,40	21,42	18,59	20,56	21,41	25,45	4,04	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,90	8,14	7,75	5,54	4,79	1,50	7,04	5,17	8,64	7,45	12,57	8,45	5,77	-2,69	
	Condiciones maternas	15,49	11,90	11,75	18,50	5,73	13,51	10,19	9,84	8,94	14,80	19,08	21,79	12,90	-6,89	
	Enfermedades no transmisibles	41,19	53,31	52,08	45,55	64,94	42,94	48,92	49,56	52,63	45,34	38,60	40,60	47,37	6,77	
	Lesiones	13,67	5,80	10,58	11,96	13,35	30,63	10,01	10,98	11,63	11,18	13,01	12,98	14,20	1,22	
	Condiciones mal clasificadas	20,76	20,85	17,83	18,44	11,18	11,41	23,84	24,44	18,17	21,22	15,75	16,19	19,78	3,59	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,41	6,81	5,34	6,02	3,66	3,77	4,40	4,32	4,67	5,60	8,54	3,59	3,00	-0,58	
	Condiciones maternas	3,40	1,97	2,03	2,00	1,18	2,61	1,44	1,54	1,67	2,21	2,97	1,52	2,39	0,86	
	Enfermedades no transmisibles	57,46	63,98	73,07	68,91	75,86	62,99	66,44	68,57	69,52	66,50	64,95	67,44	69,18	1,74	
	Lesiones	11,31	7,02	8,25	9,35	8,76	22,35	8,37	7,04	8,94	7,52	12,29	12,42	9,66	-2,77	
	Condiciones mal clasificadas	21,42	20,27	11,31	13,73	10,55	8,27	19,35	18,52	15,20	18,17	11,26	15,02	15,77	0,75	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,18	7,21	4,23	4,30	2,60	2,90	3,72	2,31	3,47	3,92	1,82	3,87	1,77	-3,10	
	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	0,07	0,07	
	Enfermedades no transmisibles	70,41	71,51	81,00	79,57	85,75	81,00	80,46	78,97	79,89	75,53	75,70	79,08	47,84	31,25	
	Lesiones	8,73	4,27	6,22	3,42	4,05	5,94	3,82	5,00	4,50	5,57	10,41	8,59	2,48	-6,10	
	Condiciones mal clasificadas	15,68	17,01	8,55	12,72	7,60	10,16	12,00	13,72	12,14	14,98	12,07	8,46	47,84	35,37	

59

DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales hombres

Entre 2011 y 2023, Anzá registró 3,802 consultas en hombres por enfermedades infecciosas, respiratorias y deficiencias nutricionales, con picos en 2014, 2018 y 2019 (404, 468 y 509 casos). La disminución en las consultas en el 2023 podría reflejar avances en salud pública, como campañas de vacunación o mejoras en las condiciones de vida. Factores socioeconómicos y ambientales, como el saneamiento deficiente y la inseguridad alimentaria, parecen influir en la persistencia de estas condiciones. La reducción reciente podría responder a campañas preventivas o mejoras en las condiciones de vida, aunque podrían existir dificultades de acceso en ciertas áreas.

Tabla 22 Morbilidad específica de las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres, municipio de Anzá, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,39	50,13	46,46	50,50	60,54	69,23	52,54	41,67	42,83	54,08	65,14	52,86	31,68	-23,17	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,85	48,61	52,00	46,29	35,68	28,21	36,42	41,45	48,33	42,35	34,29	45,00	44,22	-0,78	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,76	1,26	1,54	3,22	3,78	2,56	11,04	16,88	8,84	3,57	0,57	2,14	24,09	21,55	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Condiciones transmisibles y nutricionales mujeres

Entre 2011 y 2023, el municipio de Anzá registró 4,384 consultas de mujeres relacionadas con enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Los años con mayor número de consultas fueron 2014, 2018 y 2019, con 567, 623 y 569 casos, respectivamente, mientras que en 2023 se observó una reducción significativa a 249 casos. Este resultado muestra una fluctuación notable en la incidencia de estas condiciones, con una reciente disminución que podría sugerir avances en la implementación de medidas de salud pública o mejoras en las condiciones de vida. Sin embargo, factores cualitativos como el acceso limitado a servicios de salud, condiciones de saneamiento deficientes y posibles problemas de inseguridad alimentaria parecen contribuir a la persistencia de estas afecciones en la población femenina. Las enfermedades infecciosas y parasitarias pueden estar relacionadas con problemas de higiene y acceso a agua potable, mientras que las infecciones respiratorias podrían vincularse a factores ambientales y de vivienda. Por otro lado, las deficiencias nutricionales reflejan un posible contexto de inseguridad alimentaria que afecta principalmente a mujeres en ciertas etapas de vida y vulnerabilidad.

Tabla 23 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres, municipio de Anzá, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,46	48,16	46,05	45,50	54,90	63,16	39,77	44,74	46,40	55,19	59,41	49,09	34,14	-14,95	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,90	47,14	46,28	48,32	39,54	10,53	52,64	50,48	47,63	38,80	38,82	47,27	52,61	5,34	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,64	4,69	7,67	6,17	5,56	26,32	7,59	4,78	5,98	6,01	1,76	3,64	13,25	9,62	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones maternas perinatales hombres

Entre 2011 y 2023, las condiciones materno-perinatales en hombres en Anzá, específicamente aquellas derivadas del período perinatal (P00-P96), registraron un total de 194 consultas. Los años con mayor número de casos fueron 2014 y 2018, con 29 y 51 consultas respectivamente, mientras que en 2022 se observaron 24 consultas, y en 2023 hubo una reducción significativa a 13 consultas. Mostrando una tendencia fluctuante con un descenso reciente en la demanda de consultas relacionadas con estas condiciones. La disminución en 2023 podría indicar mejoras en la salud perinatal y neonatal, o cambios en el acceso a servicios de salud y en los registros. Esta disminución sugiere posibles avances en los programas de atención materno-infantil, aunque factores como la calidad de atención prenatal, el acceso a servicios médicos y la concienciación sobre el seguimiento en salud perinatal podrían seguir influyendo en los resultados a largo plazo.



Tabla 24 Morbilidad específica en las condiciones materno- Perinatal en los hombres, Anzá, 2011-2023

		Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	9,09	0,00	0,00	#####	#####	0,00	7,84	#####	0,00	0,00	37,50	0,00	-37,50	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	90,91	100,00	100,00	#####	#####	100,00	92,16	#####	100,00	100,00	62,50	100,00	37,50	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones maternas perinatales mujeres

Entre 2011 y 2023, las principales causas de consulta de las mujeres en Anzá relacionadas con condiciones maternas (O00-O99) registraron un total de 3,978 casos. Los datos reflejan un aumento significativo en varios periodos, siendo los picos más altos en 2018 y 2019, con 425 y 436 consultas, respectivamente. Aunque en 2022 se observó una disminución a 279 consultas, en 2023 se registró un nuevo aumento a 414 casos, lo cual representa un repunte preocupante. Este análisis muestra que, si bien hubo una leve mejoría en 2022, el aumento en 2023 sugiere una necesidad urgente de fortalecer la atención materna y perinatal en el municipio. La persistencia de altos índices de morbilidad materna podría estar asociada con factores como el acceso limitado a servicios de salud especializados, falta de educación prenatal y barreras económicas o geográficas que impiden el seguimiento adecuado durante el embarazo y el posparto. Debemos de resaltar la importancia de implementar y reforzar programas de atención y prevención en salud materna, así como mejorar el acceso a servicios especializados para garantizar una atención de calidad durante el embarazo y el periodo perinatal.

Tabla 25 Morbilidad específica en las condiciones materno- perinatal en las mujeres, Anzá 2011-2023

		Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	80,27	93,92	88,29	75,66	81,43	90,59	94,23	99,76	100,00	98,07	96,02	88,89	81,64	-7,25	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	19,73	6,08	11,71	24,34	18,57	9,41	5,77	0,24	0,00	1,93	3,98	11,11	18,36	7,25	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles hombre

En 2023, las principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles en hombres en Anzá fueron las enfermedades cardiovasculares (511 casos), condiciones orales (372) y enfermedades musculoesqueléticas (283), sumando 2,689 consultas. Las enfermedades cardiovasculares destacaron por su alta incidencia, reflejando una carga persistente de morbilidad.



En 2017, se registraron 2,297 consultas, con 682 casos cardiovasculares, seguidos por condiciones orales (292) y neuropsiquiátricas (157). En 2019, las consultas aumentaron a 3.468, siendo predominantes las enfermedades cardiovasculares (847), condiciones orales (574), musculoesqueléticas (380) y respiratorias (144).

Este análisis resalta la necesidad de intervenciones sostenidas para controlar los factores de riesgo cardiovascular, mejorar la educación en higiene bucal y prevenir trastornos musculoesqueléticos. También subraya la importancia de reforzar el acceso a servicios especializados y programas preventivos, promoviendo un enfoque integral de salud para mejorar la calidad de vida de la población masculina.

Tabla 26 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, Anzà 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,51	4,47	5,04	4,71	3,60	9,62	2,26	1,33	2,13	8,83	3,52	6,31	3,87	2,45	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,68	0,35	1,27	0,66	1,32	1,55	1,04	0,87	0,98	0,58	1,87	1,89	0,86	1,03	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,02	0,49	0,92	2,16	1,93	7,22	3,00	3,22	3,34	4,63	2,64	2,18	2,86	0,39	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	3,24	2,58	1,98	2,29	2,49	2,75	2,05	2,84	2,16	2,89	2,97	2,47	3,12	0,66	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,02	6,35	10,02	5,86	9,04	12,03	6,84	6,41	5,88	6,58	8,90	6,02	5,43	0,59	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,97	6,63	6,46	5,02	8,98	12,20	6,57	6,32	6,98	7,16	5,05	6,53	9,45	2,81	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,87	24,91	28,74	25,36	25,79	9,62	29,69	25,61	24,42	21,78	18,13	19,96	19,00	0,95	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,83	6,49	4,53	3,74	3,45	4,64	5,53	3,54	4,15	4,12	1,76	5,59	3,27	2,32	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,53	4,54	3,15	4,18	5,79	8,08	6,57	6,06	5,80	4,41	8,79	8,56	7,66	0,90	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,22	8,16	7,83	8,19	9,85	18,73	8,32	9,77	9,80	7,53	12,20	13,28	11,57	1,71	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,68	6,77	4,68	6,16	4,42	3,09	4,79	6,44	5,59	6,73	10,55	6,46	7,62	1,77	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	12,97	10,47	7,93	11,71	6,80	8,76	9,66	10,73	10,96	12,08	13,30	10,89	10,52	0,36	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,17	0,21	2,19	1,32	6,60	0,17	0,96	1,94	1,24	2,10	1,54	1,23	0,93	0,30	
Condiciones orales (K00-K14)	12,29	17,59	15,26	18,63	9,95	1,55	12,71	14,91	16,55	10,56	6,79	8,64	13,83	5,30		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Enfermedades no transmisibles mujeres

En 2023, las principales causas de consulta en mujeres por enfermedades no transmisibles en Anzà fueron las enfermedades cardiovasculares (1,524 casos), condiciones orales (534) y enfermedades musculoesqueléticas (378), sumando un total de 3,711 consultas.

En años anteriores, se destacaron picos como en 2018, con 6,491 consultas, incluyendo 1,979 por enfermedades cardiovasculares, 650 por condiciones orales y 658 por enfermedades musculoesqueléticas. En 2019, se registraron 6,163 consultas, predominando las enfermedades cardiovasculares (1,678), condiciones orales (734), genitourinarias (964) y musculoesqueléticas (670).

El análisis evidencia que las enfermedades cardiovasculares son una carga constante de morbilidad en mujeres, seguidas de afecciones orales y musculoesqueléticas. La incidencia de enfermedades genitourinarias en 2019 destaca la necesidad de atención en salud reproductiva. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer los programas de prevención



cardiovascular y de salud integral, mejorando el acceso a servicios especializados para atender estas afecciones en la población femenina.

Tabla 27 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en las mujeres, Anzá 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Neoplasias malignas (C00-C97)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,74	1,35	1,09	0,78	4,43	6,11	1,34	3,07	1,57	5,19	3,98	3,01	1,35	-1,66	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,16	0,35	1,56	0,71	0,44	4,15	1,21	1,19	1,30	1,17	2,33	2,31	1,46	-0,85	
Diabetes mellitus (E10-E14)	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,64	1,12	1,48	1,77	2,66	6,35	1,87	2,97	3,67	4,31	5,78	4,51	3,61	-0,90	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,64	6,16	4,13	3,71	5,46	8,30	6,08	5,01	4,59	4,59	5,70	6,49	5,39	-1,11	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,80	4,12	3,35	4,68	5,32	7,33	3,91	5,93	4,93	6,60	9,75	7,84	6,14	-1,69	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,80	6,09	6,64	3,45	6,71	13,06	4,50	4,68	5,00	5,33	2,93	4,78	7,98	3,20	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,31	23,77	32,54	31,68	30,17	13,43	35,49	30,35	27,23	28,64	14,78	20,13	27,30	7,17	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,45	4,62	3,57	4,28	3,24	4,76	3,71	3,08	3,13	2,99	4,88	3,60	2,16	-1,44	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,57	7,09	6,08	6,00	4,82	6,23	3,89	5,24	4,12	4,54	10,05	6,66	4,63	-2,02	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,89	16,10	12,25	13,97	13,27	14,65	13,82	14,88	15,64	13,38	13,20	13,47	10,00	-3,48	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,06	5,28	3,66	6,12	3,24	3,30	4,17	3,02	5,50	4,02	4,20	4,40	4,74	0,34	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,48	12,71	7,98	10,45	9,34	9,89	8,98	10,14	10,87	11,75	12,75	14,01	10,19	-3,82	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,68	0,27	0,56	1,56	3,19	0,85	0,51	0,43	0,54	0,70	0,90	0,59	0,67	0,08	
	Condiciones orales (K00-K14)	9,77	10,98	15,10	10,83	7,70	1,59	10,52	10,01	11,91	6,79	8,78	8,21	14,39	6,18	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Lesiones hombres

En 2023, las principales causas de consulta en mujeres por enfermedades no transmisibles en Anzá fueron las enfermedades cardiovasculares (1,524 casos), condiciones orales (534) y enfermedades musculoesqueléticas (378), sumando un total de 3,711 consultas.

En años anteriores, se destacaron picos como en 2018, con 6,491 consultas, incluyendo 1,979 por enfermedades cardiovasculares, 650 por condiciones orales y 658 por enfermedades musculoesqueléticas. En 2019, se registraron 6,163 consultas, predominando las enfermedades cardiovasculares (1,678), condiciones orales (734), genitourinarias (964) y musculoesqueléticas (670). El análisis evidencia que las enfermedades cardiovasculares son una carga constante de morbilidad en mujeres, seguidas de afecciones orales y musculoesqueléticas. La incidencia de enfermedades genitourinarias en 2019 destaca la necesidad de atención en salud reproductiva. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer los programas de prevención cardiovascular y de salud integral, mejorando el acceso a servicios especializados para atender estas afecciones en la población femenina.

Tabla 28 Morbilidad específica por lesiones en los hombres, Anzá 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,38	4,23	6,71	7,73	5,86	1,05	5,37	4,62	2,86	5,41	3,94	8,36	3,17	-5,19	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,06	0,00	0,00	0,00	2,11	0,31	0,92	0,57	0,00	0,00	2,39	0,91	-1,48	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	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	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,62	94,72	93,06	91,95	94,14	96,84	94,33	94,45	96,45	94,59	96,06	89,25	95,92	6,67	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Lesiones mujeres

En el municipio de Anzá, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas fueron la principal causa de consulta en mujeres, con un promedio anual de 260 casos. El pico más alto se registró en 2018 con 480 casos, y el más bajo en 2016 con 111. En 2023, se reportaron 292 consultas por estas causas, seguidas de 27 por lesiones no intencionales y 1 caso de lesiones intencionales, totalizando 320 consultas. Las lesiones no intencionales mostraron un promedio de 15 casos anuales, con un máximo en 2019 (31 casos). Desde 2011 hasta 2023, se registraron 3,438 casos de lesiones en mujeres.

Los traumatismos y envenenamientos son la mayor carga de morbilidad por causas externas, con una tendencia fluctuante y picos en ciertos años. Aunque las lesiones intencionales son mínimas, las lesiones no intencionales siguen siendo una preocupación. Se sugiere implementar un enfoque integral de prevención y educación en salud, así como fortalecer los servicios de atención para reducir estas lesiones.

Tabla 29 Morbilidad específica por lesiones en mujeres, Anzá 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,65	10,42	5,58	7,03	5,94	2,46	6,22	3,98	6,92	8,05	19,15	1,88	8,44	6,86	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,78	1,39	0,00	0,32	0,00	6,56	1,24	4,93	0,89	0,00	0,00	0,00	0,31	0,31	
	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	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,57	88,19	94,42	92,65	94,06	90,98	92,54	91,08	92,19	91,95	80,85	98,12	91,25	-6,87	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En Anzá, los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad en salud mental en todos los grupos etarios, destacando en cada etapa del ciclo vital.

Primera Infancia (0-5 años): Los trastornos mentales y del comportamiento constituyen el 69,59% de las consultas, seguidos por la epilepsia (14,04%). Esto subraya la necesidad de estrategias preventivas y de detección temprana.

Infancia (6-11 años): Similar a la primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento dominan las consultas (80,18%), seguidos por la epilepsia (13,96%). Se destaca la importancia de abordar trastornos neuropsiquiátricos como la epilepsia.



Adolescencia (12-17 años): Los trastornos mentales y del comportamiento siguen siendo predominantes (65,94%), pero aumentan los problemas como el consumo de sustancias (10,96%) y la depresión (9,36%). Esto resalta la necesidad de intervención en salud mental en esta etapa.

Juventud (18-28 años): Los trastornos mentales y del comportamiento siguen siendo la causa principal (69,25%), seguidos por el consumo de sustancias (10,11%) y la epilepsia (8,17%). Los desafíos sociales y emocionales son prominentes en esta población.

Adultez (29-59 años): Se observa un aumento en los trastornos mentales y del comportamiento (55,23%) y la epilepsia (17,79%), junto con un incremento en los casos de ansiedad, lo que sugiere un contexto de estrés laboral y social.

Personas mayores de 60 años: Los trastornos mentales y del comportamiento representan el 67,23% de las consultas. La depresión ha aumentado significativamente en 2023, junto con la epilepsia y la ansiedad, lo que resalta la necesidad de atención integral y programas de apoyo para esta población vulnerable.

Tabla 30 Morbilidad Salud Menta Anzá 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	50,00	50,00	35,33	0,00	50,00	85,71	88,89	50,00	96,77	90,91	72,73	-18,18		
	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	24,24	24,24		
	Epilepsia	0,00	50,00	0,00	0,00	50,00	0,00	3,04	14,29	11,11	50,00	3,23	0,00	3,03	3,03	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,09	0,00	-9,99	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	36,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14,29	42,86	0,00	69,57	0,00	85,71	80,00	0,00	83,78	87,50	75,00	25,00	90,00	65,00	
	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	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	85,71	57,14	0,00	17,39	0,00	14,29	0,00	0,00	2,70	0,00	25,00	62,50	8,00	-54,50	
	Depresión	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	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	3,04	0,00	0,00	0,00	0,00	10,81	12,50	0,00	12,50	2,00	-10,50	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	64,71	80,33	65,38	78,05	78,95	66,67	72,34	56,03	56,41	63,64	0,00	64,84	-35,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,75	0,00	0,00	11,54	0,00	15,79	0,00	2,13	16,95	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	6,25	5,88	8,20	19,23	21,95	5,26	33,33	14,89	1,42	5,13	0,00	0,00	6,67	6,67	
	Depresión	0,00	26,47	4,92	0,00	0,00	0,00	0,00	4,26	0,71	17,95	36,36	0,00	2,22	2,22	
	Ansiedad	0,00	2,94	6,56	3,85	0,00	0,00	0,00	6,38	14,89	12,82	0,00	0,00	26,67	26,67	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,30	57,89	60,59	87,50	83,33	87,80	64,20	91,18	88,89	83,87	45,00	27,66	50,98	23,12	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,41	2,63	33,00	2,27	3,92	0,00	2,47	6,86	3,70	3,23	0,00	17,02	0,00	-17,02	
	Epilepsia	13,51	26,32	0,49	6,82	1,96	4,88	1,23	0,98	1,23	6,45	32,50	44,68	19,61	-25,07	
	Depresión	12,16	0,00	4,93	0,00	2,94	4,88	24,69	0,98	3,70	3,23	0,00	0,00	5,88	5,88	
	Ansiedad	11,62	13,16	0,99	3,41	7,84	2,44	7,41	0,00	2,47	3,23	22,50	10,64	23,53	12,89	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,50	27,59	56,74	55,22	51,97	65,52	45,63	63,25	52,80	56,36	64,06	59,87	56,59	-3,18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15,63	1,72	23,26	2,99	6,58	17,24	1,88	1,99	1,40	0,91	1,56	5,26	2,44	-2,82	
	Epilepsia	30,38	56,90	14,88	33,88	17,76	10,34	23,75	15,56	19,63	16,36	19,38	3,95	14,63	10,95	
	Depresión	3,13	0,00	0,47	0,00	2,63	6,90	13,13	11,59	10,28	10,00	3,13	16,45	6,83	-9,62	
	Ansiedad	9,38	33,79	4,65	17,91	21,05	0,00	15,63	7,62	15,89	16,36	21,88	14,47	19,51	5,04	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,29	46,27	72,13	74,19	72,22	50,00	53,03	72,22	74,07	77,27	71,88	70,11	65,88	-4,13	
	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	1,85	0,00	0,00	2,13	1,18	-0,95	
	Epilepsia	3,57	25,37	16,39	16,13	20,37	6,25	37,88	15,56	5,56	4,55	0,00	14,89	10,59	-4,31	
	Depresión	3,57	2,99	3,28	19,68	3,70	43,75	6,06	4,44	14,81	0,00	9,38	0,00	11,76	11,76	
	Ansiedad	3,57	25,37	8,20	0,00	3,70	0,00	3,03	7,78	3,70	18,18	18,75	12,77	10,59	-2,18	

Fuente: SISPRO-MSPS



3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En Anzá, la prevalencia y tasa de incidencia de enfermedades crónicas y transmisibles son notablemente más bajas en comparación con el resto de Antioquia, lo que podría reflejar un subregistro o falta de diagnóstico adecuado debido a limitaciones en el acceso a servicios especializados y tamizajes regulares.

Enfermedad Renal Crónica: La prevalencia en Anzá es del 0,07%, mucho menor que el 3,15% en Antioquia, lo que puede estar relacionado con un bajo acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento.

Enfermedad Renal Crónica en fase terminal: En Anzá no se han reportado casos, a diferencia de Antioquia, que tiene una tasa de incidencia de 326,08 casos por cada 100.000 habitantes. Esto sugiere una falta de acceso a tratamientos como diálisis o trasplantes.

VIH: Mientras que la tasa de incidencia en Antioquia es de 39,85 casos por cada 100.000 habitantes, no se han reportado casos en Anzá, lo que podría deberse a la falta de programas de pruebas y concienciación.

Leucemia Aguda Pediátrica: No se han registrado casos entre 2011 y 2023, lo que podría explicarse por el pequeño tamaño poblacional y la falta de infraestructura para manejar estos casos.

Estos patrones indican posibles deficiencias en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades graves, sugiriendo la necesidad de mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica, fortalecer las redes de referencia y promover programas de prevención y educación en salud, especialmente para enfermedades crónicas y transmisibles

Tabla 31 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo 2017-2023

Evento	Antioquia	Anza	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.07	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	0.00	↘	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	0.00	-	-	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores son señales de alerta que indican que el control de riesgos en una población es insuficiente. Aunque no especifican las acciones exactas a seguir, sugiere la necesidad de implementar para mejorar la gestión de riesgos. En 2022, se identifican dos condiciones prevalentes en el municipio de Anzá: la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.

Diabetes Mellitus (Prevalencia: 8,39% en 2022): Factores precursores: Dietas urbanas altas en azúcares, sedentarismo, mayor acceso al diagnóstico en Antioquia, y posibles casos subdiagnosticados en Anzá.

En 2020, Anzá experimentó un incremento notable en los casos debido a los cambios en los hábitos alimenticios y en los diagnósticos durante el confinamiento, lo que resalta la importancia de mejorar la prevención y el diagnóstico oportuno.

Hipertensión Arterial (Prevalencia: 28,11% en 2022): Factores precursores: Dieta alta en sodio, envejecimiento poblacional, estrés urbano y acceso al diagnóstico en Antioquia. Estos factores son más prevalentes en áreas urbanas, pero la promoción de hábitos saludables en Anzá puede contribuir a controlar la tasa de prevalencia.

Relación Diabetes-Hipertensión: Ambas condiciones comparten factores de riesgo comunes, como la obesidad, el envejecimiento y el síndrome metabólico, que son más prevalentes en Antioquia. Estos factores aumentan la probabilidad de que ambas enfermedades se presenten simultáneamente, exacerbando los riesgos para la salud y aumentando la carga sobre el sistema sanitario.

Tabla 32 Eventos precursores proyección 2022

Evento	Antioquia	Anza	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Años						
						2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	8,39	0,2872	0,1460	0,5652	5,01	6,51	6,61	6,12	21,00	25,94	8,39
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	28,11	0,3701	0,2557	0,5356	28,20	38,46	40,19	37,51	40,29	13,98	28,11

Fuente: SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Anzá	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	2	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
210 - DENGUE	5241	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		



Evento	Antioquia	Anzá	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
340 - HEPATITIS B	275	0	-	☑	☑	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	☑	-	☑	-	☑	
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	☑	-	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	-	☑	-	☑	☑	-	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	5	-	-	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	-	☑	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	☑	-	☑	-	☑	☑	☑	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	2	☑	☑	-	-	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	3	-	-	-	-	☑	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	-	-	☑	-	-	☑	☑	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0	-	-	-	-	-	☑	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	-	-	☑	☑	-	-	☑	-	☑	-	☑	☑	-	☑	☑	☑	
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	☑	-	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	☑	-	☑	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	☑	☑	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	-	☑	☑	-	☑	☑	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	18	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

3.2.7 Morbilidad población migrante

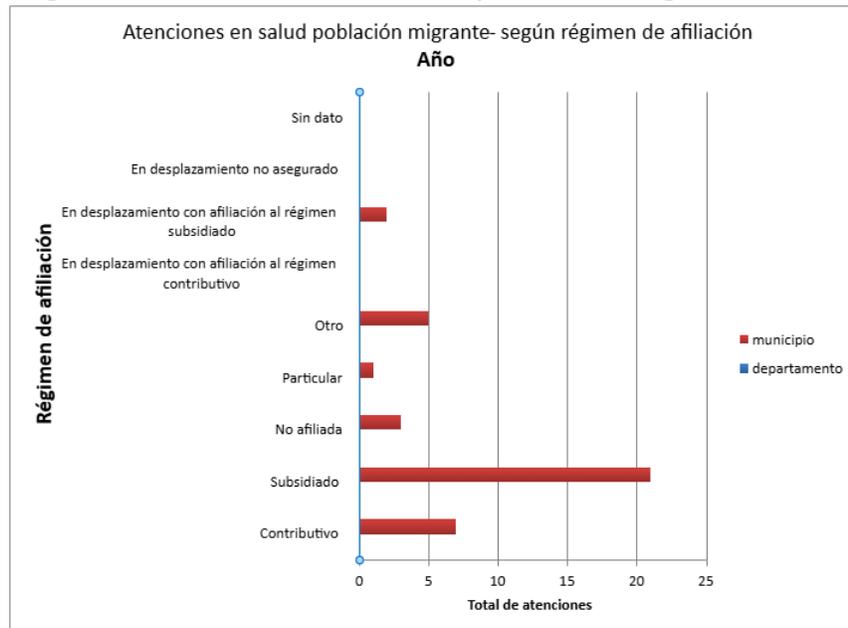
Tablas atenciones en salud de la población migrante 2024

Anzá	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Anzá		Total Migrantes atendidos Entidad referencia		Concentración Anzá
		2024	Distribución	2024	Distribución	2024
Anzá	Consulta Externa	28	35%	28	35%	100,0%
	Servicios de urgencias	3	4%	3	4%	100,0%
	Hospitalización	2	3%	2	3%	100,0%
	Procedimientos	26	33%	26	33%	100,0%
	Medicamentos	20	25%	20	25%	100,0%
	Nacimientos	-	0%	-	0%	#DIV/0!
	Total		79	100%	79	100%

Fuente: SISPRO-MSPS

69

Figura afiliación en salud de la población migrante 2024.



Fuente: SISPRO-MSPS

En el municipio de Anzá, durante el 2024, se observa que el total de migrantes atendidos asciende a 79 personas, de las cuales la mayor proporción corresponde a consulta externa (35%) y procedimientos (33%), mientras que los servicios de urgencias y hospitalización representan un porcentaje menor, con un 4% y 3%, respectivamente. Esto sugiere que la mayoría de las atenciones están orientadas a necesidades básicas de salud o manejo de enfermedades no graves, mientras que los casos críticos y de hospitalización son poco frecuentes. En cuanto a los nacimientos, no se reportaron atenciones durante el periodo. Por otro lado, la distribución en las entidades de referencia mantiene una proporción



idéntica, lo que evidencia que el manejo de estas atenciones se concentra en el mismo municipio.

La gran mayoría de los migrantes atendidos (86%) provienen de la República Bolivariana de Venezuela, lo que resalta la tendencia de migración desde este país hacia el municipio de Anzá. Es importante destacar que el 9% de las atenciones se reportaron sin identificar el país de procedencia, lo que puede evidenciar dificultades en el registro o documentación de los migrantes. No se evidenció presencia de migrantes provenientes de otros países latinoamericanos en el sistema de salud local durante el 2024. La concentración de la atención migrante se da principalmente en la población venezolana, evidenciando la necesidad de ajustar y fortalecer los sistemas de salud local para atender de manera integral a esta población, mejorando la capacidad de registro y la equidad en el acceso.

70

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Prevalencia de enfermedades no transmisibles: Las enfermedades cardiovasculares, las condiciones orales y las enfermedades musculoesqueléticas son prevalentes en la población femenina, reflejando la necesidad de fortalecer programas de prevención y promoción de la salud, especialmente en lo relacionado con la salud cardiovascular y el cuidado bucal. En los hombres, las lesiones por traumatismos, envenenamientos y otras causas externas son una de las principales causas de consulta, con una tendencia ascendente en ciertos años. Aunque las lesiones no intencionales y las intencionales son menos frecuentes, siguen representando una preocupación significativa. Es crucial implementar programas de prevención de accidentes y violencia, así como promover la seguridad en la comunidad.

A lo largo de las diferentes etapas de la vida, los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de consulta. En la infancia, los trastornos mentales y del comportamiento, como la epilepsia, prevalecen, mientras que, en la adolescencia y la juventud, se observa un aumento en problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad y depresión. En la adultez y en la población mayor, los trastornos mentales continúan siendo un reto importante, con un notable incremento en casos de ansiedad y depresión. Esto subraya la necesidad urgente de mejorar los servicios de salud mental, con énfasis en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado.

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son las condiciones crónicas más prevalentes en Anzá, lo que refleja la necesidad de mejorar la gestión de estas enfermedades. La diabetes, influenciada por dietas urbanas altas en azúcares y el sedentarismo, y la hipertensión, asociada con una dieta alta en sodio y el envejecimiento poblacional, requieren estrategias de prevención y control



eficaces. Ambas enfermedades comparten factores de riesgo como la obesidad y el envejecimiento, lo que sugiere que se deben promover estilos de vida saludables en la comunidad.

El municipio presenta una prevalencia más baja de enfermedades graves como la enfermedad renal crónica y el VIH, lo que podría deberse a un subregistro o la falta de acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento especializados. Es esencial mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica, el acceso a servicios especializados y la concienciación sobre la prevención de enfermedades crónicas y transmisibles.

Los patrones de morbilidad en Anzá subrayan la importancia de fortalecer los programas de salud pública, especialmente en la prevención de enfermedades crónicas, el cuidado de la salud mental y la promoción de estilos de vida saludables. La implementación de políticas públicas integrales que incluyan la educación en salud, el acceso a diagnósticos y tratamientos, y el fortalecimiento de los servicios de atención primaria son esenciales para mejorar la salud de la población.

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

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, Guintar, Nudillo, Los llanos, Quiuna, Las lomas, Monterredondo y El encanto. Dentro de su territoria 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 en 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. 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, en cuanto la economía por corregimiento o/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 conciencia 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. 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 Mata 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.

Chuscalita 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 Chacalito

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, permanecía 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.

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.

Vendiagujal 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.



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

Mapeo de actores del municipio de Anzá 2024.

#	Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional 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 antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	Secretaría Salud, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Inclusión Social (Infancia y adolescencia, Personería, Escuela contra la drogadicción, Instituciones Educativas municipales, Líneas de atención (123 líneas de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 135 violencia contra las mujeres, Gerencia de Comunicaciones Secretaría de Juventud	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, transsectorial 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	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, secretaria de salud, Secretaria de Salud Departamental, Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	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 profesional 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	Inadecuada manipulación de los alimentos en los hogares hacen que las personas del territorio se enfermen constantemente.	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, Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural a nivel departamental, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)	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	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.	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	Cooperantes y Beneficiarios	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.	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
4	Las instituciones educativas activas presentan deterioro estructural por lo que representan un riesgo para la seguridad de la comunidad.	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 Nación, Comités Regionales de Infraestructura Educativa, Comunidad Educativa	Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Veeduría Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia	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.	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.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejoras en instalaciones deportivas de las instituciones educativas que garanticen un entorno más seguro para la comunidad educativa.	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.
5	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.
6	Las personas en situación de discapacidad no son incluidos con prioridad en la atención por lo que requieren acompañamiento y participación en su comunidad.	Defensoría del Pueblo, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS), Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República, Consejo Nacional de Discapacidad	Asociación de Personas con Discapacidad de Anzá, Organizaciones de la Sociedad Civil, Comités de Desarrollo y Bienestar Comunitario	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.	Son fundamental en la promoción de los derechos y necesidades de 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.	Cooperantes y Beneficiarios	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.	Implementar programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento de la autonomía, participación social de los adultos mayores.

75



#	Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
7	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.	Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social	Red de cuidadores voluntarios, Grupos de autoayuda, Grupos de inclusión y accesibilidad	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, superando las denuncias de violaciones a sus derechos y promover medidas de reparación.	Estos comités pueden identificar barreras de acceso y proponer acciones para mejorar la inclusión y la accesibilidad en espacios públicos, servicios y programas locales.	Cooperantes y Beneficiarios	Promover la participación activa y la inclusión social de los adultos mayores en diversos ámbitos de la vida comunitaria.	Incentivar el empoderamiento, promover la autostima, 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.
8	Distribución de los recursos es deficiente para la atención médica lo cual imposibilita la cobertura de las necesidades en salud de la comunidad por lo que aumenta los procesos de enfermedad.	Ministerio de Salud y Protección Social, Congreso de la República, Congreso de la República, Alcaldía, Superintendencia Nacional de Salud	Asociaciones de Vecinos y Comités Comunitarios, Organizaciones de Salud Comunitaria, Grupos de Mujeres y Jóvenes	Entidad responsable de formular, adoptar políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud a nivel nacional, sumado a ello trabajar en el diseño e implementación de estrategias para una distribución más equitativa y eficiente de los recursos destinados a la atención médica en todo el país.	Identificación de áreas de mejora en la distribución de recursos para la atención médica. Además, pueden abogar por políticas y programas inclusivos que aborden las necesidades de salud de diferentes grupos de edad y género.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a los servicios de atención médica, así como monitorear y denunciar cualquier inequidad en la distribución de recursos y presionar a las autoridades pertinentes para que tomen medidas correctivas.	Gestionar los recursos y servicios de salud en sus municipios
9	El incremento de desechos aumentan los factores de riesgo de salud debido a infecciones respiratorias y proliferación de vectores.	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)	Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario	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.	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	Cooperantes y Beneficiarios	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.	Desarrollo campañas, concientización de prácticas sostenibles, manejo de residuos en los hogares y comunidades, programas de reciclaje y gestión de residuos sólidos
10	Pocos espacios destinados para la prevención y el mantenimiento de la salud incrementan el riesgo de padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares.	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	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.	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 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	Incremento de todo tipo de violencias.	Secretaría Salud, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Inclusión Social (Infancia y adolescencia, Personerías, Instituciones Educativas municipales, Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres, Gerencia de Comunicaciones Secretaría de Juventud	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.
12	Incremento en la deserción escolar sobre todo en los meses de producción agrícola ejemplo: cosecha de café.	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	Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Veeduría Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia	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	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.	Cooperantes y Beneficiarios	brindar condiciones que faciliten la permanencia de los estudiantes en sus colegios, como fondos escolares de bonos y transport, instituciones educativas que garanticen un entorno más seguro para la comunidad educativa.	Participación en campañas de sensibilización, de alternativas y de estudios, ferias universitarias, cursos y programas académicos que puedan mejorar la calidad de vida de los habitantes.
13	Deficiencia en la seguridad alimentaria y transporte para los estudiantes	Ministerio de Hacienda, Secretarías de Educación, Municipio, 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	Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Veeduría Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia	Brindar condiciones para mantener los niños, niñas y jóvenes en los centros rurales en los que el transporte y la alimentación sean fijos por lo que se debe realizar la asignación de los recursos.	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.	Cooperantes y Beneficiarios	Burcar alternativas en las que se motiven los estudiantes por permanecer en sus instituciones educativas que garanticen un entorno más seguro para la comunidad educativa.	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.

Fuente: Secretaría de salud encuentro municipal para la elaboración de la cartografía social.



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

Criterios	Magnitud(0-10)	Transcendencia (0-10)	Factibilidad de la Intervención(0,5-1,5)	Viabilidad de la Intervención(1-0)	Pertinencia Social e Intercultural	Resultado	
Problema	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	¿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?		
1	El incremento de desechos aumentan los factores de riesgo de salud debido a infecciones respiratorias y proliferación de vectores.	8	9	1,5	1	MEDIO	25,5
2	Incremento de todo tipo de violencias en el territorio.	8	8	1,5	1	MEDIO	24
3	Distribución de los recursos es deficiente para la atención medica lo cual imposibilitan la cobertura de las necesidades en salud de la comunidad por lo que aumenta los procesos de enfermedad.	7	7	1,5	1	MEDIO	21
4	Incremento en la deserción escolar sobre todo en los meses de producción agrícola ejemplo: cosecha de café.	7	6	1,5	1	MEDIO	19,5
5	Pocos espacios destinados para la prevención y el mantenimiento de la salud incrementan el riesgo de padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares.	8	8	1,2	1	MEDIO	19,2
6	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.	7	7	1	1	MEDIO	14
7	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	5	8	1	1	MEDIO	13
8	Deficiencia en la seguridad alimentaria y transporte para los estudiantes	6	5	1	1	MEDIO	11
9	Las personas en situación de discapacidad no son incluidos con prioridad en la atención por lo que requieren acompañamiento y participación en su comunidad.	4	6	1	1	BAJO	10
10	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.	4	6	1	1	BAJO	10
11	Las vías en mal estado limitan el oportuno desplazamiento de la población ante alguna situación de urgencia lo que hace inoportuna la atención.	7	5	0,8	1	MEDIO	9,6
12	Las instituciones educativas activas presentan deterioro estructural por lo que representan un riesgo para la seguridad de la comunidad.	6	6	0,7	1	MEDIO	8,4
13	Inadecuada manipulación de los alimentos en los hogares hacen que las personas del territorio se enfermen prontamente.	4	6	0,7	1	MEDIO	7



El municipio de Anzá, siguiendo el Plan Decenal de Salud Pública y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), ha estructurado sus prioridades en salud en las siguientes áreas clave:

1. 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.
2. En Anzá, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (especialmente de mama) siguen en aumento. Esto exige programas sólidos de prevención y control, incluyendo campañas de hábitos saludables y de tamizaje para la detección temprana. Según el informe 2023 de la Secretaría de Salud de Antioquia, estas condiciones no transmisibles representan una carga importante en el sistema de salud local.
3. La violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, y el aumento de casos de depresión y conductas suicidas son prioridades para Anzá. A partir de 2022, se han reforzado los programas de atención psicosocial y se ha implementado una línea de apoyo para emergencias en salud mental, junto con talleres preventivos y educación en salud mental para jóvenes y adultos.
4. Con un porcentaje significativo de hogares en situación de inseguridad alimentaria, el bajo peso al nacer y la malnutrición infantil son problemas críticos. Informes recientes sugieren la necesidad de reforzar el suministro de alimentos saludables y programas de asistencia alimentaria en zonas vulnerables del municipio.
5. La reducción de embarazos adolescentes y la promoción de la salud reproductiva siguen siendo una prioridad, impulsada por campañas educativas y servicios de planificación familiar que buscan reducir la incidencia de embarazos tempranos.
6. Se prioriza la prevención de enfermedades como el dengue y la malaria, que han mostrado un repunte en algunas zonas de Anzá. Las campañas de control de vectores y la promoción de medidas preventivas en comunidades rurales han sido un enfoque constante desde 2023, especialmente en temporadas de alta pluviosidad.



7. Anzá continúa mejorando su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres. A raíz de los eventos climáticos recientes, se ha implementado una estrategia de preparación y respuesta para mitigar el impacto de inundaciones y deslizamientos en la salud pública y el acceso a servicios de emergencia.

8. Los accidentes laborales y de tránsito son una preocupación, especialmente en el sector agrícola. Desde 2022, se han incrementado los programas de capacitación y sensibilización en seguridad laboral para prevenir lesiones y promover el uso de equipos de protección personal en actividades de alto riesgo.

9. Se promueven entornos protectores y atención integral a poblaciones vulnerables, y se busca disminuir desigualdades sociales, reflejando un compromiso con la equidad en salud.

10. Se busca mejorar el acceso a servicios de salud, la vigilancia de calidad y el control sanitario son esenciales en Anzá. En 2023-2024, se reportó una expansión de la infraestructura y recursos en salud, con la implementación de sistemas de telemedicina para zonas de difícil acceso, lo que fortalece la cobertura y accesibilidad.

Recomendación General: La actualización y continuidad de estas prioridades requieren una coordinación interinstitucional y el compromiso de los niveles municipal, departamental, y nacional para alcanzar un impacto sostenible en la salud y bienestar de la población de Anzá.



Tabla 33 Construcción de núcleos de inequidad Sanitario

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. El incremento de desechos aumenta los factores de riesgo de salud debido a infecciones respiratorias y proliferación de vectores.	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.	Desarrollar acciones para reducir la contaminación del aire en el municipio, 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, así como el establecimiento de programas de seguimiento y monitoreo de la salud respiratoria de los niños. Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear la incidencia y prevalencia de enfermedades respiratorias en la población infantil de Anzá.
2. Incremento de todo tipo de violencia en el territorio.	Violencia y conflicto interpersonal, Trauma y experiencias adversas en la infancia, Problemas de salud física, Trastornos mentales	Educación y conciencia sobre la salud, 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. Incremento de todo tipo de violencias en el territorio.	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.
3. Distribución de los recursos es deficiente para la atención médica lo cual imposibilita la cobertura de las necesidades en salud de la comunidad por lo que aumenta los procesos de enfermedad.	Violencia y conflicto interpersonal, Trauma y experiencias adversas en la infancia, Problemas de salud física, Trastornos mentales	Educación y conciencia sobre la salud, 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
4. Incremento en la deserción escolar sobre todo en los meses de producción agrícola ejemplo: cosecha de café.	clase social, pobreza Factores socioeconómicos	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	Incentivos económicos y sociales: Implementar un programa de incentivos para las familias campesinas que promuevan la permanencia de los niños y jóvenes en el sistema educativo, compensando el ingreso familiar que se pierde al no incluir a los menores en actividades laborales.
5. Pocos espacios destinados para la prevención y el mantenimiento de la salud incrementan el riesgo de padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares.	Desigualdades socioeconómicas, Movilidad poblacional, Falta de educación sexual, Violencia de género	Acceso a servicios de salud, Nivel socioeconómico, Violencia de género, Desigualdades en el acceso a recursos	Injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado, movilidad forzada y el narcotráfico.	Educar y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual y promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.	promoción de la educación sexual integral, Capacitar a líderes comunitarios y promotores de salud para que puedan brindar información y apoyo a sus comunidades en relación con la prevención de ETS, programas específicos de prevención dirigidos a poblaciones vulnerables, como adolescentes, trabajadores sexuales, migrantes y personas en situación de calle, que aborden sus necesidades y desafíos particulares.
6. 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.	Movilidad poblacional, Baja cobertura de vacunación, Falta de acceso a servicios de salud, Malas prácticas de higiene, Hacinamiento y condiciones de vida precarias, Presencia de vectores	Acceso a servicios de salud, Condiciones de vivienda, Acceso a agua potable y saneamiento, Factores ambientales, Acceso a servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Promover la adopción de hábitos saludables y medidas de prevención para reducir la incidencia de enfermedades transmisibles	Vigilancia epidemiológica, Promoción de la vacunación, Promoción del saneamiento básico, Coordinación intersectorial, capacitación y actualización continua al personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades transmisibles, así como en el manejo de brotes y emergencias de salud pública.
7. Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.	Violencia y conflicto interpersonal, Trauma y experiencias adversas en la infancia, Problemas de salud física, Trastornos mentales	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 concientización 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, como el almacenamiento adecuado de productos químicos, la ventilación adecuada en áreas de trabajo con sustancias tóxicas, campañas de educación pública sobre los riesgos de intoxicación y las medidas de prevención, dirigidas tanto a la población en general como a grupos específicos en mayor riesgo, como los trabajadores agrícolas, los padres de familia y los trabajadores de la salud.
8. Deficiencia en la seguridad alimentaria y transporte para los estudiantes	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
9. Las personas en situación de discapacidad no son incluidos con prioridad en la atención por lo que requieren acompañamiento y participación en su comunidad.	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.	Seguridad alimentaria y nutricional, políticas y programas para 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
10. 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.	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
11. 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 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
12. Las instituciones educativas activas presentan deterioro estructural por lo que representan un riesgo para la seguridad de la comunidad.	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.	Implementar un programa de rehabilitación estructural de las instituciones educativas que incluya la evaluación técnica de las infraestructuras, con especial énfasis en garantizar espacios seguros y adecuados para el aprendizaje y la convivencia. Paralelamente, fomentar la participación de las comunidades escolares (estudiantes, padres, docentes) en procesos de vigilancia y mantenimiento de las instalaciones.
13. Inadecuada manipulación de los alimentos en los hogares hacen que las personas del territorio se enfermen constantemente.	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.	Seguridad alimentaria y nutricional, políticas y programas para 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



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

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 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



Tabla 34 Propuesta de respuesta y recomendaciones, bajo el plan decenal de Salud pública

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias	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.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		sociales del territorio.	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.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	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.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades,	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.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		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	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
				<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
					sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	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.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	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.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	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.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	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.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	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.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la 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 RIISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	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.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>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.</p>	<p>Esto implica promover acciones universales, sistemáticas y participativas bajo el marco de la APS, con énfasis en la prevención, promoción y atención primaria.</p>
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren 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.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida	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	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.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			<p>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.</p>		<p>en la salud de la población.</p>	
	<p>Participación social en salud</p>			<p>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.</p>	<p>Estos planes deben ser implementados a nivel nacional y territorial, con la participación activa de las autoridades locales y la sociedad civil.</p>	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	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.	Esto incluye el apoyo a proyectos de investigación, la creación de redes de colaboración y la difusión de resultados.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				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.	Esto implica el desarrollo de planes de contingencia, la capacitación del personal de salud y la coordinación efectiva entre diferentes entidades y sectores involucrados.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	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	Esto puede realizarse a través de campañas de sensibilización, programas educativos y la creación de materiales informativos dirigidos a diferentes grupos de interés.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación,	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



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.			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



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Soberanía Sanitaria			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.	Esto implica el desarrollo de capacidades tecnológicas y estratégicas en salud, así como la promoción de la producción nacional de tecnologías médicas y farmacéuticas.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	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.	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.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	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.	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.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	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.	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.



Alcaldía de Anzá
Departamento de Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

100