

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

GUSTAVO SILVA SILVA
Alcalde

CLAUDIA VELEZ BARRERA
Secretaría De Bienestar Social

Municipio De Anorí-Antioquia

Febrero de 2024

TABLA DE CONTENIDO.

PRESENTACIÓN.	8
INTRODUCCIÓN.	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.	13
1.1. Contexto territorial.....	13
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.	13
1.1.2. Relación de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	19
1.2. Contexto poblacional y demográfico.....	25
1.2.1 Estructura Demográfica.....	29
1.2.2. Dinámica demográfica.	34
1.2.3. Movilidad forzada	35
1.2.4. Población LGBTIQ+	37
1.2.5. Población Migrante	38
1.2.6. Población campesina.....	42
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	43
1.4. Gobierno y Gobernanza en el sector salud.....	48
Políticas públicas municipales.	49
2. CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.	58
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	58
2.2. Condiciones de vida del territorio	60
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio	64
3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	65
3.1 Análisis de la morbilidad	65
3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad	65
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	78
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	79

3.1.4. Análisis de la población con discapacidad-----	80
3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad-----	82
3.2 Análisis de la mortalidad-----	84
3.2.1. Mortalidad general-----	84
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo-----	90
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez-----	102
Mortalidad relacionada con Salud Mental-----	111
3.2.4. Identificación de Prioridades en la mortalidad-----	113
4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO-----	114
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO-----	117
6. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD-----	124

LISTA DE TABLAS.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA 2023.....	15
TABLA 2: TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.....	16
TABLA 3: TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LAS VEREDAS A LA CABECERA MUNICIPAL- MUNICIPIO DE ANORÍ, 2022	17
TABLA 4: POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA 2023	26
TABLA 5: POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA RESIDENCIA MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA 2023	27
TABLA 6: PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030.....	31
TABLA 7: OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030.....	33
TABLA 8: OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN TASAS DE FECUNDIDAD ANORÍ, 2021	35
TABLA 9: POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VÍCTIMA POR SEXO, ANTIOQUIA/ ANORÍ, A SEPTIEMBRE DE 2022	36
TABLA 10: POBLACIÓN VÍCTIMA EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO FORJADO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, ANTIOQUIA/ ANORÍ, A SEPTIEMBRE DE 2022.	36
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN MIGRANTE RADICA EN EL MUNICIPIO SEGÚN SEXO. MUNICIPIO DE ANORÍ 2022	38
TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN MIGRANTE RADICADA EN EL MUNICIPIO SEGÚN PROCEDENCIA. MUNICIPIO DE ANORÍ 2021	39
TABLA 13: RÉGIMEN DE AFILIACIÓN POBLACIÓN MIGRANTE MUNICIPIO DE ANORÍ 2021	40
TABLA 18: CAUSAS DE CONSULTAS POBLACIÓN MIGRANTE - MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2022.....	42
TABLA 32: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, ANORÍ, 2009 – 2022.....	69
TABLA 33: CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS, MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	71
TABLA 34: CAUSAS DE MORBILIDAD SUBGRUPOS, HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	72
TABLA 35: CAUSAS DE MORBILIDAD SUBGRUPOS MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	73
TABLA 40. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2006-2020	79
TABLA 41. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2007-2020	79
TABLA 58: MAPEO DE ACTORES MUNICIPIO DE ANORÍ.....	115
TABLA 60: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN –ARMONIZACIÓN CON PRIORIZACIÓN HANLON. MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2024	121
TABLA 61: CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL. MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2024	123
TABLA 62: MATRIZ PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO. MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2024.....	124

LISTA DE FIGURAS.

ILUSTRACIÓN 1: DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE ANORÍ 2014.....	15
ILUSTRACIÓN 2: TEMPERATURA MÁXIMA Y MÍNIMA PROMEDIO DE ANORÍ-ANTIOQUIA	19
ILUSTRACIÓN 3: ZONAS DE RIESGO ZONA URBANA MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2017.....	21
ILUSTRACIÓN 4: ZONAS DE RIESGO ZONA RURAL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2017; ¡ERROR!	
MARCADOR NO DEFINIDO.	
ILUSTRACIÓN 5: MAPA TOPOGRÁFICO ALTITUD Y RELIEVE MUNICIPIO DE ANORÍ	24
ILUSTRACIÓN 6: VÍAS DE VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA 2016	18
ILUSTRACIÓN 7: HOGARES MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2015	27
ILUSTRACIÓN 8: MAPA A MANO ALZADA CABILDO EMBERÁ CHAMI DIOS DRUAK	28
ILUSTRACIÓN 9: MAPA A MANO ALZADA CABILDO EMBERÁ CHAMI TENCHE ABAJO	28
ILUSTRACIÓN 10: MAPA A MANO ALZADA CABILDO ZENU.....	29
ILUSTRACIÓN 11: PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030	30
ILUSTRACIÓN 12: CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE ANORÍ AÑOS 2015, 2023, 2030.....	31
ILUSTRACIÓN 13: POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, 2023	32
ILUSTRACIÓN 14: COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD. ANORÍ, 2005 – 2021.	34
ILUSTRACIÓN 15: PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE.....	39
ILUSTRACIÓN 16: TASA DE MORTALIDAD HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2005 – 2021	85
ILUSTRACIÓN 17: TASA DE MORTALIDAD MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2021	85
ILUSTRACIÓN 18: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2005 – 2021	87
ILUSTRACIÓN 19: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2005 – 2021	87
ILUSTRACIÓN 20: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA 2005 – 2021.....	87
ILUSTRACIÓN 21: TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. 2005 – 2021.....	88
ILUSTRACIÓN 22: TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 – 2021	89
ILUSTRACIÓN 23: TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021	89
ILUSTRACIÓN 24: TASA DE MORTALIDAD TOTAL ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021	90
ILUSTRACIÓN 25: TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES HOMBRES- MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021	91

ILUSTRACIÓN 26: TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ- DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021	91
ILUSTRACIÓN 27: TASA DE MORTALIDAD GENERAL NEOPLASIAS MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	92
ILUSTRACIÓN 28: TASA DE MORTALIDAD NEOPLASIAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	93
ILUSTRACIÓN 29: TASA DE MORTALIDAD NEOPLASIAS EN MUJERES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021	93
ILUSTRACIÓN 30: TASA DE MORTALIDAD TOTAL ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021	94
ILUSTRACIÓN 31: TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	95
ILUSTRACIÓN 32: TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES – MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021	95
ILUSTRACIÓN 33: NÚMERO DE CASOS TOTAL PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021	96
ILUSTRACIÓN 34: NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	96
ILUSTRACIÓN 35: TASA DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	97
ILUSTRACIÓN 36: TASA DE MORTALIDAD TOTAL PARA LAS CAUSAS EXTERNAS - MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	98
ILUSTRACIÓN 37: TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES - MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	98
ILUSTRACIÓN 38: TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005-2021.....	99
ILUSTRACIÓN 39: TASA DE MORTALIDAD TOTAL PARA LAS DEMÁS CAUSAS - MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2021 ...	100
ILUSTRACIÓN 40: TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES – MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2021	100
ILUSTRACIÓN 41: TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES – MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2021	101
ILUSTRACIÓN 42: TASA DE MORTALIDAD RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL – TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2021	112
ILUSTRACIÓN 43: TASA DE MORTALIDAD RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL – EPILEPSIA MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2021.....	112
ILUSTRACIÓN 43: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 - 2021	103
ILUSTRACIÓN 44: TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 -2021	104
ILUSTRACIÓN 45: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 -2021	104

ILUSTRACIÓN 46: TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 - 2021	105
ILUSTRACIÓN 47: TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 -2021	105
ILUSTRACIÓN 48: TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 -2021	106
ILUSTRACIÓN 49. PROGRESIÓN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA MUNICIPIO DE ANORÍ - 2020	78
ILUSTRACIÓN 50: PIRÁMIDE POBLACIÓN ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. 2018	41
ILUSTRACIÓN 51: PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA DEL MUNICIPIO DE ANORÍ – ANTIOQUIA A 2022	81
ILUSTRACIÓN 52: DISTRIBUCIÓN DE DOSIS APLICADAS DE BIOLÓGICOS COVID19 SEGÚN SEXO EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ – ANTIOQUIA NOVIEMBRE DE 2022	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ILUSTRACIÓN 53. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS CON ESQUEMA COMPLETO DE BIOLÓGICOS COVID19 SEGÚN GRUPO DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ – ANTIOQUIA 26 DE NOVIEMBRE DE 2022	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

PRESENTACIÓN.

En el presente documento se encontrara un resumen del análisis de la Situación de Salud del Municipio de Anorí de la vigencia 2023, el cual se realizó por cada una de la áreas estudiadas en los componentes de la Salud como son: la demografía, mortalidad, morbilidad y determinantes estructurales, el ASIS se encuentra estructurado en tres partes; que corresponden a la caracterización de los contextos territorial y demográfico, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y las priorización de los efectos de la salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía y las necesidades del Municipio.

Esta información se representa en Mapas, tablas, y figuras con sus respectivos análisis, citando así las fuentes de información más relevantes e importantes para la elaboración del ASIS como son: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, los registros de vigilancia en salud pública SIVIGILA, la información censal y los registros vitales compilados por el DANE, información entregada por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y Sistema Integral de Formación, y Plan Territorial de Salud PTS, así como la información generada de la agenda 2040 del gobernación de Antioquia.

INTRODUCCIÓN.

El análisis de situación de salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis. Éste permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estas competencias del sector salud o de otros sectores. El ASIS facilita también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en Salud. Es por esto que se realizó el ASIS de la población Anoriseña, ya que es una tarea importante y una responsabilidad de las entidades encargadas de la salud a nivel municipal, mediante el análisis de los datos extraídos de las fuentes disponibles como son: Censos poblacionales del DANE, Sistemas de registros de estadísticas vitales del DANE, Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), Coberturas de vacunación, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA) entre otras fuentes que se encuentran disponibles como el cubo de SISPRO, donde también se encuentra mucha de esta información; con la cual se logra identificar y medir los problemas afines a la salud, y en base a esta identificación se pueden tomar medidas correctivas e implementación de estrategias en pro al mejoramiento de la calidad de vida de todos los habitantes del Municipio de Anorí, la construcción de indicadores que permitan tener un panorama claro de factores económicos, sociales y demográficos y cómo influyen estos en el estado de salud de la población.

En consecuencia, se hizo pertinente la elaboración de este análisis de la situación de salud para el municipio de Anorí con información de los últimos años disponibles, para dar una visión del estado de salud de la población Anoriseña, y para tener una línea base para la formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento que permitan mitigar o porque no eliminar los problemas que aquejan a nuestra población

La metodología utilizada para la elaboración del ASIS fue bajo los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y la protección y la Secretaria Seccional de salud de Antioquia, el cual otorgo las herramientas necesarias para la obtención de los datos e indicadores que fueron objeto de análisis del presente documento.

El municipio realizó la recolección de la información utilizando las fuentes oficiales dispuestas por el nivel nacional y se realizó un trabajo intersectorial, del cual se obtuvo como resultado la interpretación y análisis de los resultados obtenidos que se incluyen en el documento.

Por ultimo en el documento de ASIS en los capítulos IV, V y VI, respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, las cuales a través de la Matriz de Priorización se armonizar con priorización de la metodología de Hanlon con el fin de establecer la Magnitud, Pertinencia Social e Intercultural Transcendencia (Severidad), Factibilidad de la Intervención y la Viabilidad de la Intervención y la descripción de los núcleos de inequidad en la cual se priorizaron las circunstancias y condiciones injustas que causan las inequidades en salud en nuestro municipio.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del documento se usaron diversas fuentes de información; para las estimaciones de población, se utilizaron las proyecciones de población DANE, tomando como referencia los años 2015, 2023 y 2030 para el análisis del contexto demográfico.

Para el análisis de la mortalidad de Anorí - Antioquia, se utilizó la información del periodo 2005 al 2021, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para la priorización de necesidades de la salud de las comunidades se usaron las metodologías de Matriz de Hanlon de priorización de problemas, el cual es un instrumento que proporciona datos precisos de la comunidad para la asignación de prioridades en los programas de salud municipal, usando la clasificación de problemas con base a la magnitud del mismo, su severidad, la eficacia de la solución y la factibilidad de la misma. Adicionalmente se realizó la metodología de Cartografía social, la cual le permite a la comunidad identificarse con su municipio, barrio o vereda e identificar, no sólo sus problemas de salud, si no también posibles aportes que pueden dar para la solución de los mismos.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2022, teniendo prioridad para el año 2023.

En el componente participativo, se desarrollaron actividades que permitieran establecer, definir y consolidar la información cualitativa y cuantitativa que expliquen los problemas y necesidades en salud en nuestro municipio, en la cual se hizo a través de actividades participativo, en la que se priorizaron las necesidades, que los ciudadanos manifestaron.

A través de la cartografía social y el Método Hanlon, se donde se articularon actores en salud y comunitarios, generando información que permita la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Secretaria Seccional de Salud de Antioquia

Ministerio de Salud y Protección Social

Equipo de la secretaria de Bienestar social

Y demás personas que de una u otra manera nos dieron sus valiosos aportes para el desarrollo del mismo.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.
PTS: Plan Territorial de Salud
ETCR: Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación
m.s.n.m: metros sobre el nivel del mar

1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.

1.1. Contexto territorial

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

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

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

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

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.

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

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

La extensión municipal es de 1.430 Kms², que corresponden al área urbana el 28% y al área rural el 72%, distribuidos en 52 veredas y un corregimiento; caracterizándose como una de las municipalidades con mayor extensión dentro del contexto departamental.

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

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

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

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

En general los suelos son de carácter ácido; con un rango de PH de 4.0 a 5.5 con altos contenidos de aluminio intercambiable de 2.0 a 2.5, deficiencias de fósforo, calcio, magnesio, baja capacidad de intercambio de cationes menor de 10 miliequivalentes, muy bajo contenido de sales minerales que definitivamente conducen a encontrar unos suelos de una fertilidad natural y potencial muy baja. La profundidad de la capa vegetal es sumamente variable siendo considerable en las partes bajas y en las de pendiente alta solo de 10 a 30 cm. Los suelos del territorio son muy jóvenes ya que los procesos de estratificación no son definidos.

Se puede clasificar una zona de vida de acuerdo a la biotemperatura, dada por su altura sobre el nivel del mar, y a su humedad determinada por la cantidad de lluvia; esta clasificación de las regiones de acuerdo a su temperatura y su lluvia es de primordial importancia en la planeación agrícola; ya que los cultivos solo tendrán

adaptaciones ecológicas cuando se establezcan en zonas que llenen los requerimientos de ellos en cuanto a calor, humedad y suelos, principalmente.

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

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

Tabla 1: Distribución por extensión territorial y área de residencia 2023.

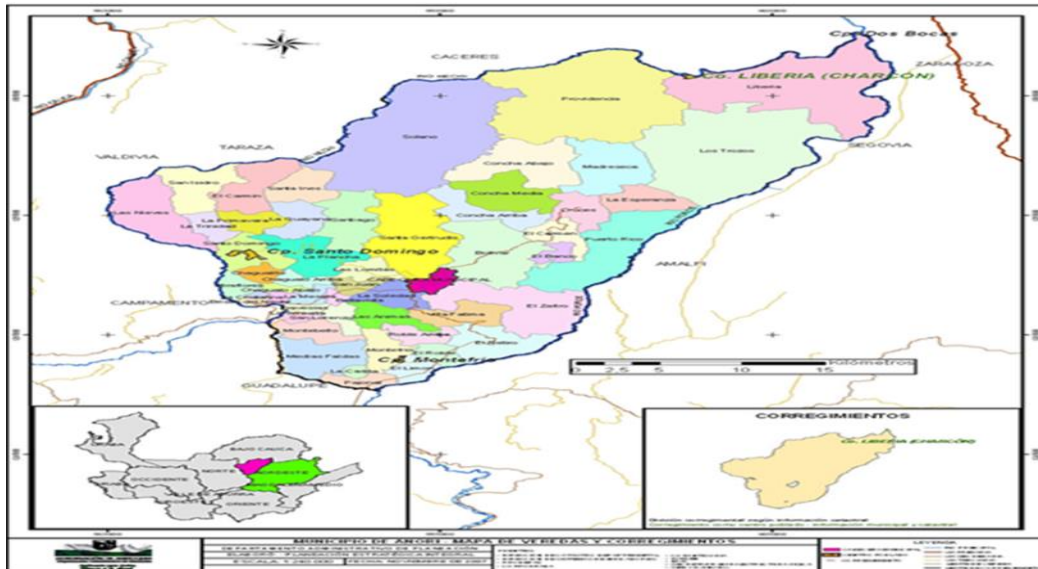
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Anorí	400 km ²	28	1.030 km ²	72	1.430km ²	100

Fuente: EOT Municipio de Anorí

En la tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia se observa que el municipio de Anorí tiene una extensión total de 1.430 km² en la cual predomina el área de extensión rural con 1.030 km² equivalente a una distribución del 72% del área rural y 28% del área urbana.

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

Ilustración 1: División política administrativa y límites, municipio de Anorí 2014.



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2012- 2015

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

Norte con: Cáceres y Zaragoza

Oriente: Segovia, Amalfi y Guadalupe

Extensión total: 1430 Km²

Extensión área urbana: 400.4 Km²

Extensión área rural: 1.029.6 Km²

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

Temperatura media: 21° C

Distancia de referencia: 181

Vías de comunicación:

Aéreas: No Cuentan con Servicio Aéreo

Solo cuenta con accesibilidad terrestre.

En el municipio ha ejecutado en periodos anteriores varias obras de placa huellas en diferentes veredas del Municipio como son: La Trinidad, Concha Arriba, El Carmín, San Isidro, El Banco, Cruces, Madreseca, Tacamocho, Santiago, Bolívar con un total de 6.470km pavimentados, además se construyeron varios ramales de las carreteras principales que son: La Trinidad, Chagualos, Santiago, Santo domingo y la Guayana, lo que favorece en el transporte y mejora la accesibilidad a los servicios de salud del Municipio. En el último periodo 2020-2022 se ha logrado la pavimentación de la vía de acceso principal 32 km de carretera en la zona Anorí Carretera Principal y adelantando la gestión 1330 metros de placa huella en las veredas La Plancha, La Guayana y San Isidro, adicional a esto se ha realizado el mantenimiento de vías terciarias con maquinaria a 250 km de vías de acceso a la zona rural.

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

municipios vecinos, 2023

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

Fuente: Planeación municipal

Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde las veredas a la cabecera municipal- municipio de Anorí, 2022

Veredas Municipio Anorí	Distancia en Kilómetros hacia la cabecera municipal	Tiempo estimado del traslado		Tipo de transporte utilizado
		Hora	Minutos	
BELLAVISTA	20		45	Escalera
BOLIVAR	13		45	Escalera
BRISAS DEL NECHÍ	30	1	20	Escalera
CHAGUALITO	33		30	Escalera-Mula
CHAGUALO ABAJO	38	2	30	Escalera-Mula
CHAGUALO ARRIBA	45	3	30	Escalera-Mula
CONCHA ABAJO	40	5	0	Escalera-Mula
CONCHA ARRIBA	40	5	0	Escalera-Mula
CONCHA MEDIA	40	5	0	Escalera-Mula
CRUCES	26	3	0	Escalera
EL BANCO	20	1	30	Escalera-Mula
EL CARMEN	16	1	30	Escalera
EL CARMÍN	26	2	30	Escalera
EL LIMÓN	35	2	0	Bus
EL RETIRO	24	1	0	Bus
EL ROBLE	28	1	30	Bus
EL ZAFIRO	40	6	0	Mula
LA CASITA	38	4	0	Bus-Mula
LA CRISTALINA	32	2	40	Escalera-Mula
LA ESPERANZA	35	4	0	Escalera-Mula
LA GUAYANA	28	3	0	Escalera-Mula
LA MESETA	26	2	0	Escalera
LA PLANCHA	15	1	30	Escalera
LA PRIMAVERA	20	2	0	Escalera
LA SOLEDAD	7		30	Escalera
LA TRINIDAD	39	3	40	Escalera-Mula
LAS ÁNIMAS	15	1	30	Bus-Mula
LAS LOMITAS	5		20	Escalera
LAS NIEVES	45	6	0	Escalera-Mula
LOS TROZOS	72	8	0	Escalera-Mula
MADRESECA	36		4	Escalera
MIRAFLORES	40	5	30	Escalera-Mula
MONTEBELLO	35	3	40	Escalera-Mula
MONTEFRIO	35	3	0	Bus-Mula
PAJONAL	40	3	0	Bus-Mula
PUERTO RICO	34	4	0	Escalera-Mula
ROBLE ARRIBA	22	1	30	Bus-Mula
SAN ISIDRO	33	3	30	Escalera
SAN JUAN	20		40	Escalera-Mula
SAN LORENZO	32	2	0	Escalera-Mula
SANTA GERTRUDIS	10		0	Mula
SANTA INÉS	44	4	0	Escalera-Mula
LA TERESITA	38	2	0	Escalera-Mula
SANTIAGO	50	5	30	Escalera-Mula
SANTO DOMINGO	23	2	0	Escalera-Mula
SOLANO	70	8	0	Escalera-Mula
TABACAL	31	2	30	Escalera-Mula
TRAVESIAS	34	3	0	Escalera-Mula
VILLA FATIMA	9		20	Bus
LIBERIA	69	6	0	Escalera
PROVIDENCIA	60	5	30	Escalera

Fuente: Planeación municipal

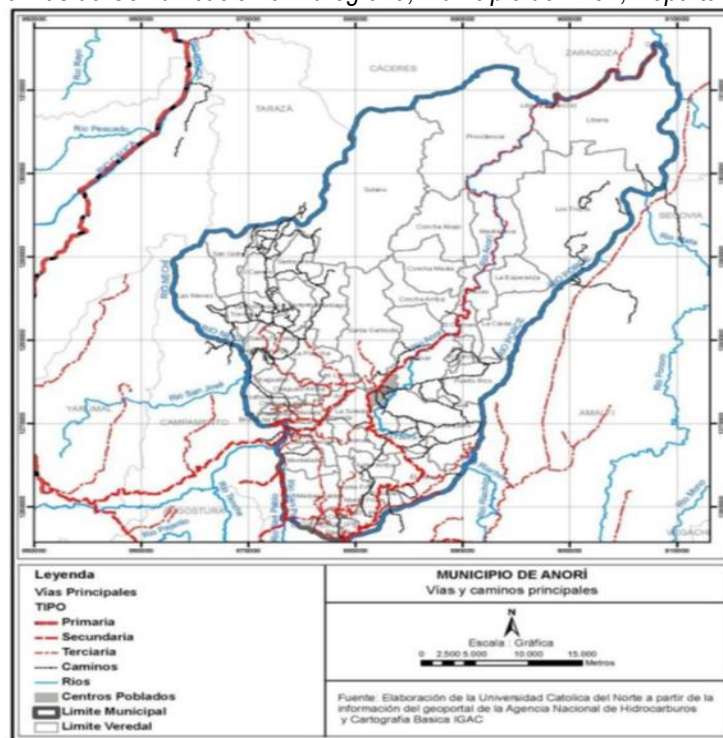
El municipio de Anorí está dividido en 4 zonas conocidas como: Anorí la plancha, Anorí Norizal, Anorí dos bocas y Anorí carretera principal. Cuenta con un corregimiento llamado Liberia ubicado en el extremo Nor-este del municipio, como hecho a resaltar está que hay un acceso más fácil vía fluvial al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

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

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

El mapa de vías de comunicación evidencia el acceso por carretera y fluvial que tiene el municipio tal como lo muestra la ilustración 6.

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



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023

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

Email: salud@anori-antioquia.gov.co
 Carrera 30 N ° 30-09

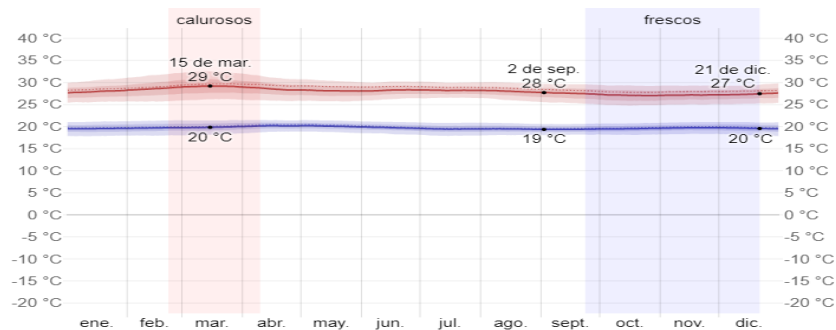
1.1.2. Relación de la sociedad y el ambiente en el territorio

Temperatura y humedad

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

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

Ilustración 3: Temperatura máxima y mínima promedio de Anorí-Antioquia



Fuente: es.weatherspark.com

Ecología

El municipio constituye la riqueza ecológica de Anorí, que ha sido reducido de manera importante en el siglo pasado y lamentablemente se continúa con esta práctica. En este aspecto el Municipio se ubica de forma corporativa dentro de la jurisdicción de CORANTIOQUIA, subregión Tahamíes. Otra ubicación y referencia

dentro de un contexto geográfico más íntegro es el definido como territorio perteneciente a la parte media de la cuenca del Nechí y la parte baja de la cuenca del Porce, sector caracterizado en lo biofísico por la presencia de áreas de bosques y en lo económico por la actividad minera.

Su amplio gradiente altitudinal posibilita una gran variedad en recursos naturales, lo que determina para el municipio un potencial para el desarrollo económico, social y científico. Dentro de esta territorialidad es importante también destacar la amplia oferta hídrica y las áreas de coberturas en bosque en las cuales se incluye parte de la reserva forestal Nechí - Bajo Cauca, está identificada como una de las reservas más importantes dentro del ámbito departamental.

Según fuentes consultadas el mayor porcentaje del uso actual del suelo lo constituye el bosque natural con un 67 %, suelos dedicados a pastos un 20 %, el 15 % corresponde a rastrojos y solo un 5% del suelo está dedicado a cultivos.

Con el paso de los años este alto porcentaje de vegetación nativa ha dado paso a la implementación de extensas áreas de pasto y de cultivos, notándose una alta intervención humana para el establecimiento de actividades agropecuarias.

Haciendo un análisis de la dinámica ambiental, realizada con base en un enfoque integrador entre sociedad y sistema físico natural, el problema ambiental del municipio de Anorí se puede sintetizar en términos de una progresiva degradación de los recursos naturales, donde sus impactos ambientales más visibles a lo largo y ancho del territorio Anoriseño son:

Suelo

El suelo del municipio de Anorí ha sido sistemáticamente afectado por los diferentes procesos productivos de las actividades agrícolas, pecuarias y mineras; estos suelos se ubican en una zona montañosa, con altas pendientes y con presencia de múltiples redes hídricas. Los procesos de ampliación de la frontera agrícola y pecuaria, así como las diferentes intervenciones antrópicas, no han obedecido a planes o programas de desarrollo sostenible. Por el contrario, se han generado a partir de motivaciones particulares, sin considerar las condiciones de los suelos y las restricciones naturales de los mismos.

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

Además, se observa el uso de inadecuados sistemas de explotación del recurso suelo para la producción

agrícola, especialmente para caña, café y cultivos transitorios como maíz, plátano, yuca y frijol. El primero como principal fuente de ingresos y los demás como complemento de la dieta alimenticia.

De igual manera las prácticas cotidianas como las quemas, utilizadas como mecanismo de ampliación de la frontera agropecuaria y como práctica cultural para el desarrollo de cultivos transitorios (maíz, yuca y frijol) y permanentes (caña), están afectando los suelos.

La minería también ha sido causante del deterioro del suelo, sobre todo en los cauces de los ríos y quebradas, aunque faltan estudios que midan la dimensión real de este problema.

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

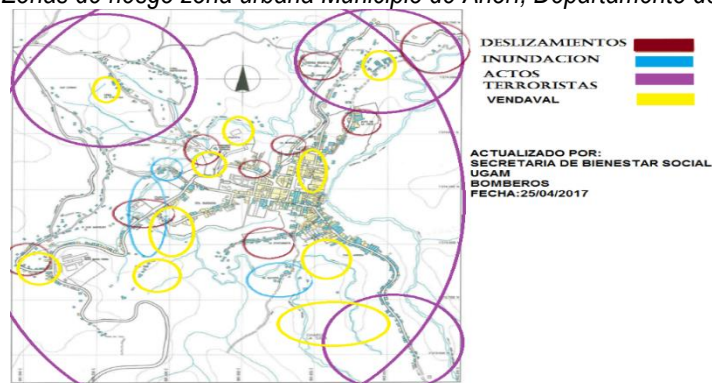
Se presentan como efectos como la contaminación de aguas y sedimentación de causes, por presencia de agroquímicos y demás insumos agropecuarios, además la pérdida del recurso hidrobiológico.

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

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

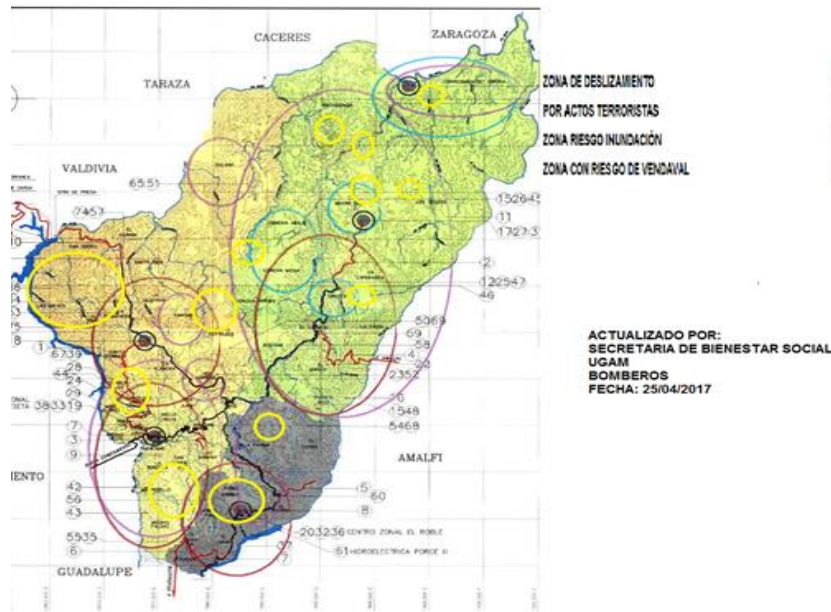
La pérdida de cobertura vegetal en zonas ambientalmente estratégicas para el municipio es una de las preocupaciones desde el punto de vista ambiental porque la mayoría de los suelos presentan una alta fragilidad ecológica y son susceptibles a la erosión

Ilustración 4: Zonas de riesgo zona urbana Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2017.



Fuente: Comité de Desastres 2017

Ilustración 5: Zonas de riesgo zona rural Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2017



Fuente: Comité de Desastres 2017

Afectación del recurso agua

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

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

El municipio de Anorí cuenta con un relleno sanitario que está ubicado en la vía que conduce a la ciudad de Medellín aproximadamente a 5 km del casco urbano, en el paraje San Antonio de la vereda La Soledad, cuyas coordenadas geográficas son 75°12.957" W 7°.2"13.722" N, El cual cuenta con licencia ambiental otorgada por la autoridad ambiental (Corantioquia) con jurisdicción en el municipio. La licencia ambiental fue otorgada en el año 2010 y tiene una duración de 20 años. De igual forma cuenta con un plan de manejo ambiental formulado en el año 2006 y con un diagnóstico de alternativas del año 2009.

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

Cuenta con una celda de seguridad construida para la disposición final de residuos peligrosos generados en la atención de la salud y otras actividades similares, estas no están siendo utilizadas para realizar esta disposición ya que la normatividad pide realizar otro tipo de disposición a estos residuos. El relleno sanitario posee una vida

interna de 200 m de longitud y una pendiente media, la vía de acceso se encuentra en condiciones aceptables, cuenta con zanjas, las cuales conducen el agua de escorrentía hasta cunetas y estas a su vez pendiente abajo.

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

Economía

La base económica del Municipio se encuentra en el sector primario extractivo; con el predominio de la actividad Agropecuaria sobre la minera y forestal.

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

El sistema de explotación es extensivo, con predominio de grandes potreros con un elevado número de animales permanentes, con un mínimo sistema de rotación, no se realiza un adecuado control de malezas, lo que se traduce en la existencia de praderas de mala calidad.

Las deficientes instalaciones para prácticas de manejo, la carencia de registros, la no adopción de tecnología y la frecuente presencia de enfermedades (hemoparasitosis, hematuria, acto y endoparásitos, problemas reproductivos y trastornos gastrointestinales) disminuyen en la eficiencia productiva y reproductiva del hato.

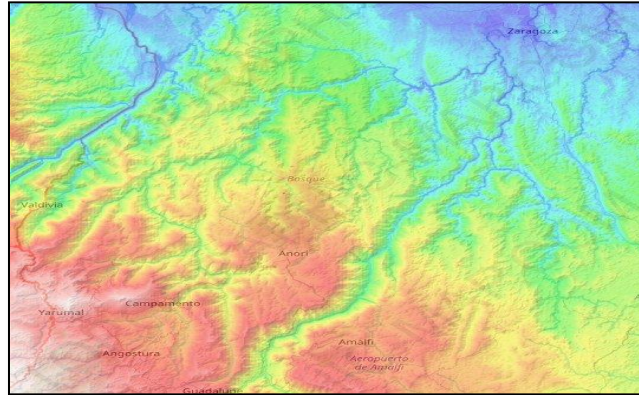
En segundo término se tiene la actividad agrícola la cual es representativa la producción panelera contando con 995 Ha de caña (cultivo tradicional, con 98% de variedad POJ y rendimientos muy bajos 2.500 kg. /Ha) y 100 entables paneleros rústicos, con deficientes procesos de extracción de jugos; por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

Existen otras actividades que, aunque aportan económicamente pocos recursos, son importantes al mantener una oferta relativamente constante de alimentos; es así como se tienen los cultivos pan coger de: Plátano: 38 Ha, 800 kg. /Ha; Frijol: 32 Ha, 600 kg. /Ha; Maíz: 160 Ha, 1.000 kg. /Ha; Yuca: 296 Ha, 1.200 kg. /Ha. Los que son necesarios fortalecer e impulsar para no sólo generar autoabastecimiento local, si no también generar excedentes comercializables.

Otras actividades económicas que tienen importancia tanto por el personal ocupado como por los ingresos económicos generados son la minería y las explotaciones forestales (especialmente madera); las cuales son practicadas sin planeamientos técnicos; lo que hace fuerte el grado de devastación y deterioro del medio ambiente; por lo que es prudente iniciar acciones que racionalicen las actividades y mitiguen el impacto sobre los recursos naturales.

Es importante resaltar que los tipos de explotaciones agropecuarias existentes en todo el territorio son demasiado tradicionales, adoleciendo por completo de sistemas tecnológicos de producción. Esto sumado a diferentes canales de comercialización y poco estímulo al sector campesino crean un ambiente propicio para el desarraigo y abandono de las explotaciones agropecuarias a actividades como la minería donde los ingresos económicos pueden ser más rápidos y altos pero que la alta presión sobre los recursos naturales la hace inadecuada.

Ilustración 6: Mapa Topográfico Altitud y Relieve Municipio de Anorí



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

Mapa topográfico Anorí, altitud, relieve.

El municipio de Anorí, Nordeste, Antioquia, 052857, Colombia según el mapa topográfico Anorí, altitud, relieve presenta las siguientes coordenadas: 6.90424 -75.31771 7.44955 -74.89027. Altitud mínima: 67 m. Altitud máxima: 2.805 m. Altitud media: 894 m

Hidrografía:

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

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

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

La tala indiscriminada en las microcuencas de cobertura boscosa para la explotación de madera, de cultivos ilícitos o para la expansión de la frontera agrícola, se identifica como un gran problema que además de disminuir

el caudal impacta sobre los respectivos ecosistemas. A lo anterior, se suma la explotación del recurso aurífero sobre las mismas fuentes, el cual se implementa sin las acciones de mitigación y recuperación, con esta actividad se han deteriorado importantes áreas del Municipio sobre los ríos Nechí, Porce y Anorí, especialmente en la zona de Dos Bocas, en el corregimiento de Liberia y en la parte Norte del Municipio, dejando como resultado áreas de alto deterioro donde los lechos han cambiado su rumbo con el establecimiento de pozos o montículos sin capa vegetal con alta contaminación por mercurio y demás elementos propios de la minería.

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

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

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

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según las proyecciones DANE la población al año 2023 del municipio de Anorí es de 19.527 habitantes, presentando una tendencia del crecimiento con respecto a la vigencia 2015 y la vigencia 2030, distribuidos de la siguiente manera: 9.166 en la cabecera municipal y 10.361 en la zona rural, de acuerdo con la proyección DANE.

Densidad poblacional por Km²

Anorí es un municipio con una densidad poblacional general de 13,5 habitantes por Km², con una diferencia entre el área rural y urbana, con valores de 10 y 17 habitantes por Km² respectivamente, este indicador refleja una alta dispersión de la población lo que representa un reto a la hora de programar y prestar los servicios de salud a la población rural del municipio.

Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 4: Población por área de residencia Municipio de Anorí - Antioquia 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
9.166	46,9	10.361	53,1	19.527	46,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa para el año 2023 el 53.1% de la población reside en la zona rural, lo que se refleja en el grado de urbanización 46,9%, reflejando que menos de la mitad de la población viven en la zona urbana del municipio, prevaleciendo en mayor proporción los habitantes que residen en el área rural., evidenciando que la población se están trasladando de la zona rural a la zona urbana, lo que posiblemente mejorando su calidad de vida, mayor acceso a la educación, servicios de salud y demás servicios públicos

Grado de urbanización.

A pesar de que el grado de urbanización en el municipio es del 46,9%, es decir que, menos de la mitad de los habitantes del Municipio de Anorí vive en la zona urbana, pero evidenciando un aumento de esta población para la vigencia 2023 con respecto al 2022, lo que influyen en el mejoramiento de la accesibilidad a mantener sus necesidades básicas satisfechas, en busca de oportunidad laborales, estudios entre otros factores, es importante tener en cuenta que estos cambio en la dinámica de la población, conllevan a la implementación de estrategias importante ampliar la oferta de los servicios de salud, educación entre otro que garantice el bienestar y la calidad de vida de nuestros habitantes, así mismo garantizar el orden público y la armonía y la tranquilidad de los Anoriseños, ya que el crecimiento de la población puede verse acompañado por problemas sociales.

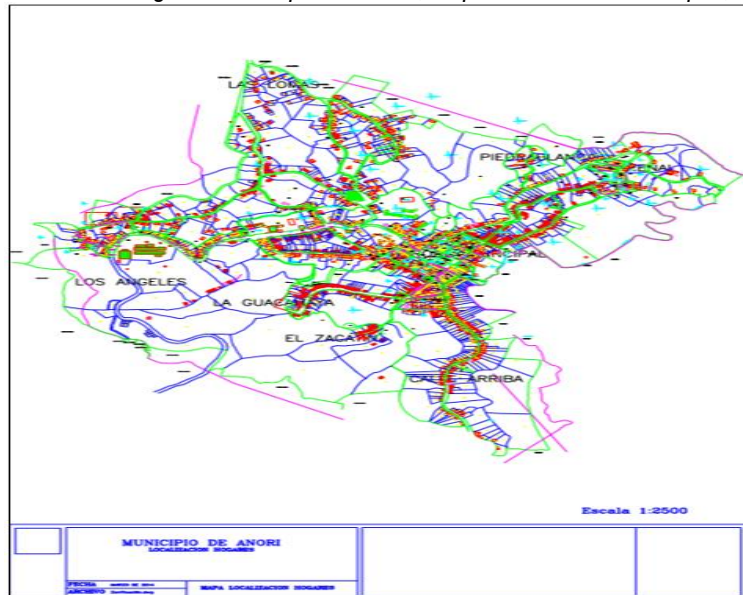
Número de viviendas

Según los datos de la secretaria de Planeación Municipal SISBEN 2023, el Municipio de Anorí cuenta con 2919 viviendas en la zona urbana y en la zona rural 3551

Número de Hogares

En el Municipio de Anorí hay 3054 hogares en la zona urbana y 3807 en la zona rural, el cual se correlaciona con el grado de urbanización, con un estimado de personas por hogar de 3.1, esto a razón del alto costo de vida en la zona urbana y a la imposibilidad de acceder a un empleo formal.

Ilustración 2: Hogares Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2015



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2020 - 2023

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

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

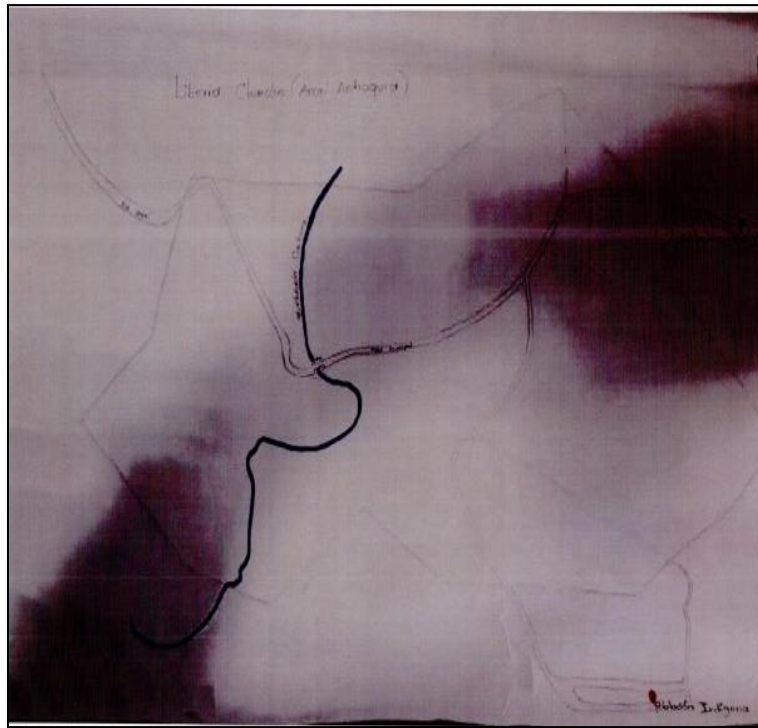
El municipio de Anorí cuenta con tres cabildos, reconocidos por el municipio a través de acto administrativo, censados e identificados y asentados en el territorio, de los cuales se encuentra el Cabildo Emberá Chami Dios Druak ubicado en la vereda Tenche Los Guamos, el cabildo Emberá Chami ubicado en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

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

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

Tabla 5: Población por pertenencia étnica residencia Municipio de Anorí - Antioquia 2023

Ilustración 5: Mapa a mano alzada Cabildo Senu.



Fuente: Construcción propia

1.2.1 Estructura Demográfica

Para el 2023 se observa un crecimiento del 12% con respecto al año 2015, la pirámide población durante el periodo 2015 a 2023, se observa en la parte baja de ella, que corresponde a los grupos de edad de 0 a 14 años presenta un aumento en los tres años de análisis, lo cual puede deberse al aumento de los embarazos en especialmente en la población adolescente del municipio, de igual manera se evidencia el aumento de la población económicamente activa en el municipio, unas de las principales fuente económicas del municipio es la minería en lo que se convierte un sitio de interés laboral para esta población en busca de oportunidades de empleo, siendo algunas ocasiones funcionamiento de estas de manera ilegal y generando riesgos, se evidencia este aumento más en la población masculina.

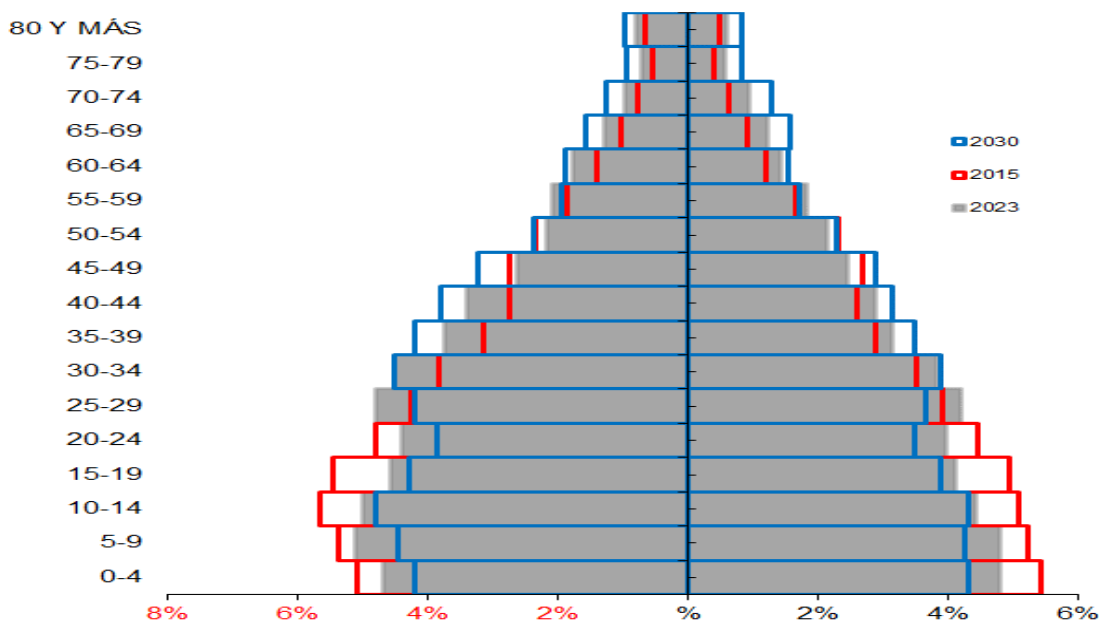
La distribución Anoriseña ha cambiado, la pirámide población nos muestra que la población de 0 a 24 años de edad, tiene una tendencia a la disminución, esta situación puede deberse a que para esta la disminución de la natalidad en el municipio, especialmente incidiendo en la disminución de la población 0 – 4 años de edad, reflejando un impacto positivo en los programas de salud sexual y reproductiva, implementación de las rutas de atención y mantenimiento de la salud.

En el caso de la población de 15 a 24 años de edad, en la que se observa una tendencia a la disminución, puede estar presentándose a que mucho de nuestros jóvenes están migrando a la ciudad de Medellín o a otros territorios en busca de oportunidades de estudios o laborales.

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

En ambos sexos se evidencia aumento en todos los grupos de edad de la población excepto de 10 a 19 años. Para el 2023 la pirámide poblacional refleja un aumento de la población, de la población económicamente activa en el municipio, lo cual es importante generar estrategias de generación de empleo, evitando que nuestros jóvenes ingresen a los grupos al margen de la Ley

Ilustración 6: Pirámide poblacional del Municipio de Anorí - Antioquia, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE

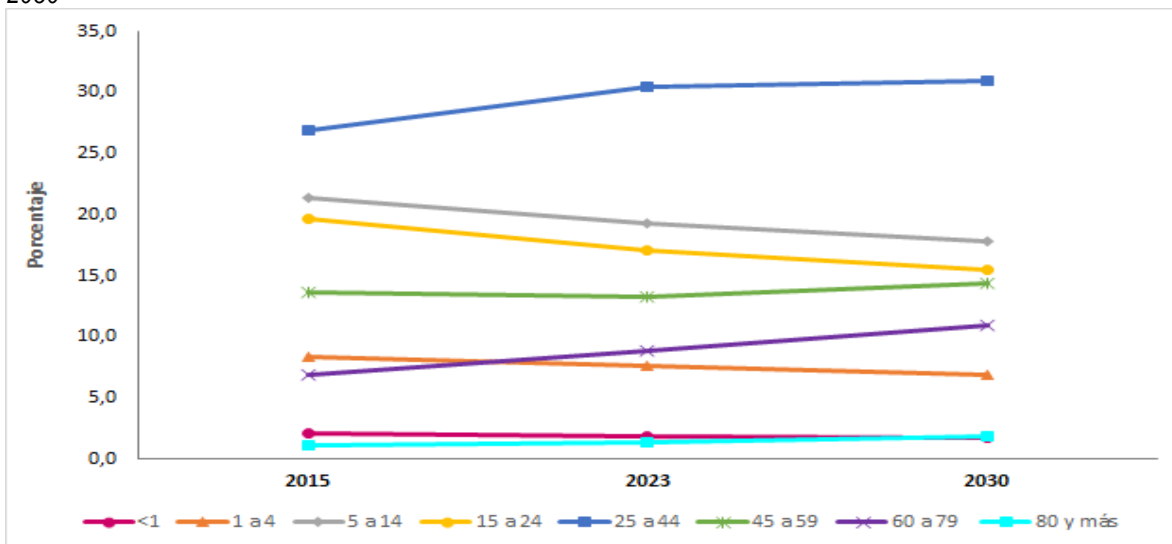
Tabla 6: Proporción de la Población por ciclo vital del Municipio de Anorí - Antioquia, 2015, 2023, 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.212	12,6	2.243	11,5	2.086	10,3
Infancia (6 a 11 años)	2.241	12,8	2.299	11,8	2.176	10,7
Adolescencia (12 a 18)	2.601	14,8	2.457	12,6	2.456	12,1
Juventud (19 a 26)	2.570	14,7	2.662	13,6	2.421	11,9
Adultez (27 a 59)	6.506	37,1	7.852	40,2	8.607	42,3
Persona mayor (60 y más)	1.404	8,0	2.014	10,3	2.592	12,7
TOTAL	17.534	100	19.527	100	20.338	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Esta tabla muestra que la mayor proporción de personas para los años observados, se ubica la población de 27 a 59 años de edad con 40,2% de la población, en este grupo se ubica la población económicamente activa, situación que puede presentar desventaja sociales y económicas para el municipio, ya que, si no hay políticas y fuentes de empleo que puedan satisfacer la demanda laboral de esta población, se aumentarían los indicadores de desempleo en el municipio y el aumento de trabajos ilegales que impactan negativamente en el bienestar y tranquilidad de sus habitantes, es por esta razón que dentro del gobierno municipal se deben tener en cuenta las tendencia del crecimiento de la población en estos rangos de edad, e implementar políticas de empleo y generación de proyectos de emprendimientos en los jóvenes, especialmente, aquellos que por situaciones económicas no pueden seguir estudiando después de terminar la secundaria y que solo tiene acceso a cursos o medias técnicas, con el fin de generar en ellos proyectos de vida y generación de ingresos.

Ilustración 7: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Anorí años 2015, 2023, 2030

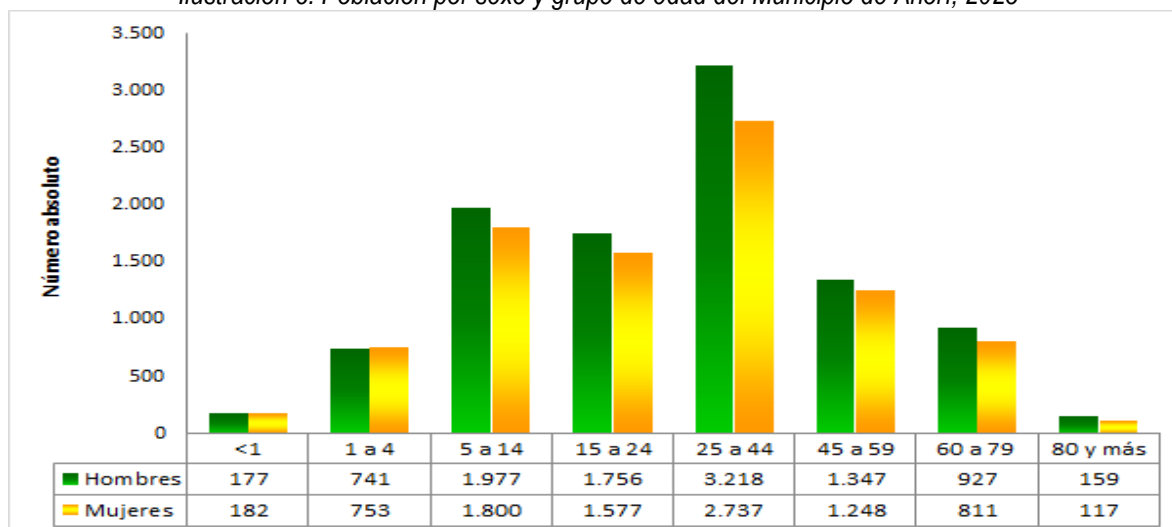


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Considerando la proyección de la población por grupo de edad al 2030 se evidencia una tendencia al aumento de la población en todos los grupos de edad excepto en el grupo de edad de menor de 1 año a los 24 años de edad, donde se refleja una tendencia al decrecimiento de esta población.

Otro aspecto importante a destacar es la esperanza de vida que van en aumento, situación que se refleja en el aumento de la población mayor de 60 años de edad, este comportamiento es posible a el fortalecimiento en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, de los programas e implementación de las rutas de mantenimiento y promoción de la salud y pro, la atención oportuna a los riesgos cardiovasculares, a atención al adulto sano.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Anorí, el 53% de la población son hombres, es decir, por cada hombre en el municipio hay 0.9 mujer, en todos los grupos de edad la población es mayor la población masculina excepto en la población de menor de 1 años y de 1 a 4 años, donde predominan las mujeres.

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

Tabla 7: Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Anorí - Antioquia, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	17.534	19.527	20.338
Poblacion Masculina	9.082	10.302	10.711
Poblacion femenina	8.452	9.225	9.627
Relación hombres:mujer	107,45	111,67	111
Razón niños:mujer	42	39	35
Índice de infancia	32	29	26
Índice de juventud	28	26	23
Índice de vejez	8	10	13
Índice de envejecimiento	25	36	48
Índice demografico de dependencia	59,40	56,15	55,50
Índice de dependencia infantil	50,76	45,02	41,01
Índice de dependencia mayores	8,64	11,13	14,49
Índice de Friz	174,99	141,25	118,41

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 112 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 29 personas

Índice de juventud En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 26 personas

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 10 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 36 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 56 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 51 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 45 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 11 personas

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

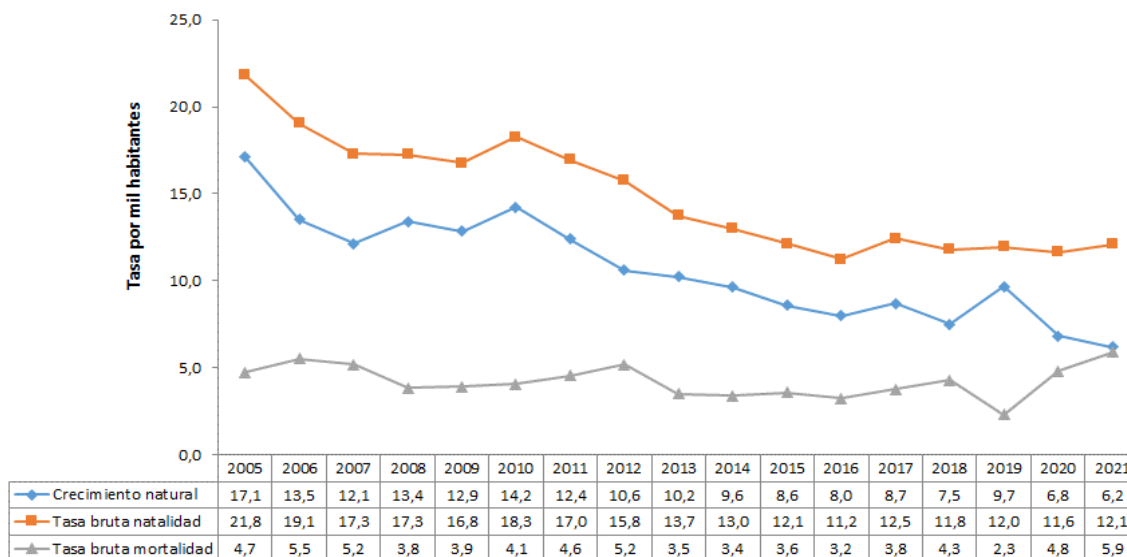
1.2.2. Dinámica demográfica.

La tasa de crecimiento natural se refiere a la relación entre los nacimientos y las defunciones en un determinado territorio y durante cierto periodo. Si la cantidad de nacimientos es más alta que la cantidad de fallecimientos, el nivel de la población se incrementa y da lugar al crecimiento natural (o crecimiento vegetativo).

En el municipio de Anorí, la tasa de crecimiento entre 2005 a 2021 presenta un comportamiento fluctuante, con una disminución 0.6 personas por cada mil habitantes para el 2021 con respecto al 2020.

La tasa de natalidad ha sido variable en su comportamiento, presentando un aumento de 0.5 nacimientos por mil habitantes, esta situación puede deberse al ingreso de población migrantes venezolanos que llegaron al municipio en este año, especialmente mujeres en estado de embarazos que aumentaron este indicador, mientras que la tasa de mortalidad presenta un aumento de 1.1 defunciones por cien mil habitantes, situaciones como la disputa de territorio entre grupos al margen de la Ley aumentaron la tasa de mortalidad para este periodo, así mismo como el microtráfico

Ilustración 9: Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad. Anorí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 8: Otros indicadores de la dinámica de la población Tasas de Fecundidad Anorí, 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	3,6	7,1	0,0	7,2	7,3	9,8	3,7	12,7	18,1	6,6	5,4	8,0	1,3	7,9	0,0	5,6	2,2
De 15 a 19	158,1	127,0	120,8	110,5	100,5	143,6	99,2	104,9	96,9	104,6	83,1	61,7	84,4	92,5	71,6	75,2	63,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la fecundidad de las edades de 10 a 14 en el municipio encontramos que durante los años 2005 a 2018 se presenta un comportamiento fluctuante en este indicador y para el año 2019 no se reportan embarazos en este rango de mujeres, para el 2021 se evidencia una disminución de los embarazos en mujeres de 3.4 embarazos por mil mujeres en este grupo de edad.

Este mismo comportamiento se observa en el rango de edad de 15 a 19 años de edad, presenta un incremento de 75,2 embarazos por 1000 mujeres en este rango de edad en el 2005 a 63,5 en el 2021, este comportamiento positivo de la fecundidad en ambos grupos de edad es la implementa de la ruta de atención y mantenimiento de la salud, fortalecimiento de las acciones de educación, información y comunicación para la prevención de embarazos en adolescentes a través del Plan de Intervenciones colectivas, así como las acciones que se desarrollan en la Estrategia Primaria en salud, que permite fortalecer y canalizar a la población para ingreso a los programa de planificación familiar, especialmente en la zona rural y de difícil acceso a los servicios de salud del Municipio

1.2.3. Movilidad forzada

El Municipio de Anorí se caracterizó por ser un municipio expulsor, pero de igual forma se ha convertido en Municipio receptor de población desplazada. El cual estuvo condicionados por las dinámicas del conflicto armado, del año 2000, el cual genero un estado de pobreza y la marginalidad, debido al conflicto, por el territorio de los diferentes grupos al margen de ley que se asentaba en el municipio.

De acuerdo con la información registrada en la unidad de victima en el Municipio a septiembre se registran 7.114 personas en condición de víctimas, según el sexo el número de personas es similar, el 46% para las mujeres y 54% hombres.

El 36.66% de la totalidad de la población de Anorí, se encuentra registrada como población en condición de víctima.

La Población Victima en Condición de desplazamiento forzado corresponde al 34% de la población del municipio de Anorí, el grupo de edad que más personas están registradas en esta condición es la de 15 a 19 años y de 20 a 24 años.

El Municipio de Anorí para el año 2022 se realizó el proceso de caracterización y el diagnostico para la Política Publica de Diversidad Sexual LGBTI, mediante Censo se identificaron 51 personas, aunado a lo anterior el proceso de caracterización no ha sido fácil ya que ellos temen ser discriminados por su condición sexual y la

participación en diferentes escenarios es muy poca, en condición de víctima se refleja el 0.3% como no identificado por sexo.

Tabla 9: Población en Condición de víctima por sexo, Antioquia/ Anorí, a septiembre de 2022

Municipio	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTAD	Total general
05040 - Anorí	3.331	3.760	21	2	7.114

Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD

Tabla 10: Población Víctima en Condición de desplazamiento forjado por grupo de edad, sexo, Antioquia/

Anorí, a septiembre de 2022.

Grupo de edad	Numero de personas victimas desplazamiento forjado		Total de personas
	Femenino	Masculino	
De 0 a 04 años	25	21	46
De 05 a 09 años	219	190	409
De 10 a 14 años	315	337	652
De 15 a 19 años	395	458	853
De 20 a 24 años	391	412	803
De 25 a 29 años	291	355	646
De 30 a 34 años	286	337	623
De 35 a 39 años	246	280	526
De 40 a 44 años	223	241	464
De 45 a 49 años	163	215	378
De 50 a 54 años	159	180	339
De 55 a 59 años	157	147	304
De 60 a 64 años	89	130	219
De 65 a 69 años	56	83	139
De 70 a 74 años	41	55	96
De 75 a 79 años	26	35	61
De 80 años o más	29	49	78
Total de personas	3.111	3.525	6.636

Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD

Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional.

En el Municipio de Anorí, se tiene un Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación (ETCR) la plancha, el cual está ubicado en la vereda la plancha a 18 km de distancia de la cabecera municipal, a una hora y 15 minutos en carro y 45 minutos en moto por carretera destapada en regular estado.

1.2.4. Población LGBTIQ+

Población LGBTIQ+

La conformación de la mesa diversa quien está conformada:

EL DECRETO N° 10 de mayo de 2021

Sector institucional

- Alcalde municipal y/o su delegado
- Secretario de gobierno
- Secretario de bienestar social
- Coordinador de educación
- Representan de Víctimas y Reconciliación
- Coordinador de desarrollo comunitario
- Coordinador de deporte y cultura
- Rector de la institución educativa
- Personero Municipal

- Representante de LGTBIQ+ Zona Rural
- Representante de LGTBIQ+ Zona Urbana
- Representante de LGTBIQ+ Víctimas
- Representante de LGTBIQ+ de la plataforma de juventud

Se cuenta con política pública acuerdo N° 009 (21 de noviembre de 2023)

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

Cuenta con 48 personas caracterizadas y en proceso de caracterización de más población diversa.

1.2.5. Población Migrante

En el Municipio de Anorí, para el 2021 de acuerdo con la información registrada con relación al comportamiento del efecto migratorio, se registra 16 personas, de las cuales se encuentra distribuidas según sexo 6 casos son hombres y 10 mujeres, según el rango de edad el mayor número de personas migrantes se encuentra entre 20 -24 años las cuales registran 4 mujeres y de 25 a 29 años 1 hombre y 3 mujeres, este factor va incrementando con los años debido a las condiciones de los países vecinos que incentiva la población extranjera a buscar mejores condiciones de vida y garantía de los derechos.

EL 81% de las personas migrantes que están radicadas en el municipio pertenecen al país de República Bolivariana de Venezuela el resto pertenece a otros países como Ecuador.

Tabla 11: Distribución de población Migrante radica en el municipio según Sexo. Municipio de Anorí 2022

Grupo de edad	Anorí	
	Año	
	Hombres	Mujeres
Total	6	10
0-4	2	1
05-09	3	0
10-14	0	0
15-19	0	1
20-24	0	4
25-29	1	3
30-34	0	0
35-39	0	1
40-44	0	0
45-49	0	0
50-54	0	0
55-59	0	0
60-64	0	0
65-69	0	0
70-74	0	0
75-79	0	0
80 Y MÁS	0	0

Fuente: SISPRO – MINSALUD

Ilustración 10: Pirámide Población Migrante

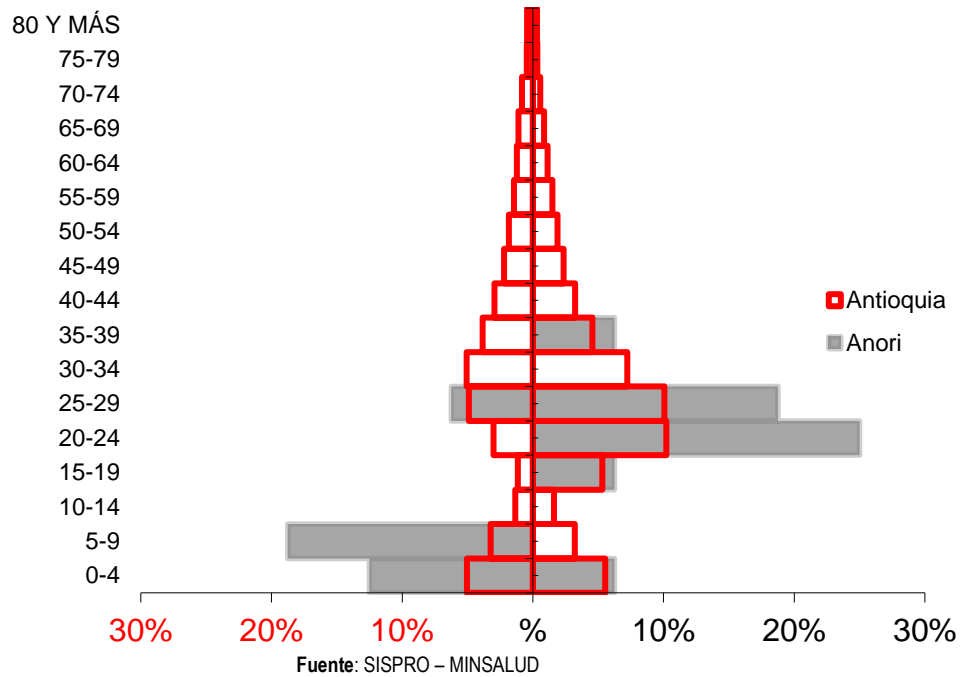


Tabla 12: Distribución de población Migrante radicada en el municipio según procedencia. Municipio de Anorí 2021

ANORI	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción
ANORI	Brasil	0	0%
	Ecuador	1	6%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	1	6%
	Panamá	0	0%
	Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	13	81%
	Sin identificador de país	1	6%
	Total	16	100%

Fuente: SISPRO – MINSALUD

Con respecto a las atenciones en salud recibidas por esta población se observa en la siguiente tabla, que se han prestado 44 atenciones en salud, en la cual se observa que el servicio de mayor uso por esta población fue el de hospitalización y procedimientos con 27% y 25% respectivamente, sin embargo el municipio tiene con la ESE Hospital San Juan de Dios de Anorí convenio para la atención de la personas sin afiliar al SGSSS y migrantes en condiciones irregulares, garantizando así el derecho a la salud.

Respecto al régimen de afiliación al SGSSS el 52.95 no está afiliado seguido de régimen subsidiado y otro; es por esto la importancia de implementar políticas públicas dirigidas a la población migrante y proyectos que apoyen a la financiación de los gastos en salud de esta población vulnerable.

Tabla 13: Régimen de afiliación Población Migrante Municipio de Anorí 2021

Régimen de afiliación	Total, de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	1	5,9
Subsidiado	4	23,5
No afiliada	9	52,9
Particular	0	0,0
Otro	3	17,6
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0
Sin dato	0	0,0
Total, de migrantes atendidos	17	100

Fuente: SISPRO – MINSALUD

Morbilidad población migrante

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

De acuerdo con la información registra en SISPRO sobre la atención de la población migrantes, se registran 44 atenciones, con 34% fueron por consultas externa, seguido de las hospitalizaciones y medicamentos aportando el 27% cada una

La información relacionada con afiliación se registran 17 personas que hicieron uso de los servicios de salud, de las cuales 9 no están afiliadas, 4 afiliadas al subsidiado, 1 al contributivo y 3 no se especifica tipo de aseguramiento

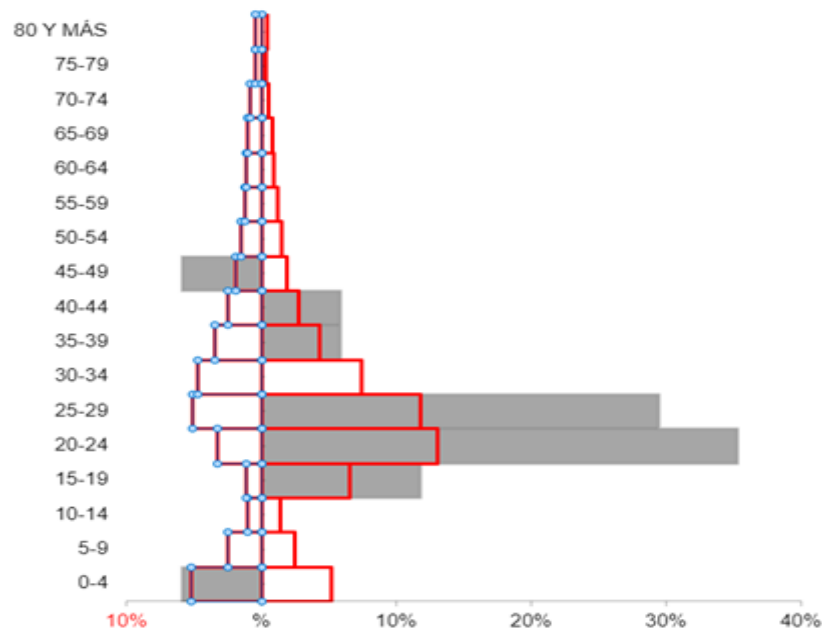
Según el tipo de procedencia de las personas identificada, 13 son de la República Bolivariana de Venezuela que corresponde al 81% de las personas migrantes atendidas

Tabla 14: Tipo de atenciones a población migrantes del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2021

Anorí	Tipo de atención	Anorí	
		2021	Distribución
Anorí	Consulta Externa	15	34%
	Servicios de urgencias	3	7%
	Hospitalización	12	27%
	Procedimientos	11	25%
	Medicamentos	2	5%
	Nacimientos	1	2%
	Total	44	100%

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Ilustración 11: Pirámide población atenciones en salud población Migrante. 2018



Fuente: SSSA

De acuerdo registrada en la página seccional de salud consolidada al año 2022, se registran 142 atenciones, de la cuales 137 fueron por el servicio de consultas externa y 5 por urgencias.

Según sexo el mayor número de consulta fueron en mujeres con 123 consultas y 19 registro en hombres

Tabla 14: Causas de consultas población Migrante - Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2022

Diagnósticos	Suma de total atenciones
B349 - INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	3
G448 - OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	2
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	3
J459 - ASMA, NO ESPECIFICADA	2
K040 - PULPITIS	1
M940 - SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRICOSTAL [TIETZE]	1
O244 - DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA EN EL EMBARAZO	5
O268 - OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	6
O429 - RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION	2
O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	1
O809 - PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1
R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2
R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO	1
S119 - HERIDA DE CUELLO, PARTE NO ESPECIFICADA	1
S223 - FRACTURA DE COSTILLA	1
S519 - HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	1
S610 - HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	1
S619 - HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	1
S810 - HERIDA DE LA RODILLA	1
X207 - CONTACTO TRAUMATICO CON SERPIENTES Y LAGARTOS VENENOSOS: GRANJA	6
Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL	1
Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	17
Z320 - EMBARAZO (AUN) NO CONFIRMADO	21
Z353 - SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA DE INSUFICIENTE ATENCION PRENATAL	20
Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	20
Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	19
(en blanco)	1
Total general	142

Fuente: SSSA

1.2.6. Población campesina

En el área rural del municipio de Anorí habita el 53.1% del total de la población, tiene un total de 3.807 hogares ubicados en la zona rural, con un total de 3.551 viviendas, lo que refleja una alta dispersión de la población, representando un reto a la hora de programar y prestar los servicios de salud.

En cuanto a la cobertura eléctrica rural, para el año 2019 es de 79.29% y para el año 2021 solo el 6.63% de la población campesina contaba con el servicio de banda ancha según MinTIC. En cuanto a los servicios públicos, según la Superintendencia de servicios públicos, para el año 2018 sólo el 16.28% de la población rural cuenta con cobertura de agua a través de acueducto, sólo el 0.17% cuenta con el servicio de Gas natural y solo el 3.70% cuenta con alcantarillado según el DANE para el mismo periodo. El 6.87% cuenta con el servicio de aseo rural para el año 2021 según la Superintendencia de servicios públicos

En cuanto a la educación de la población del área rural, Anorí cuenta con una tasa de analfabetismo rural de 12.34 y sólo el 59,48% de los niños a partir de 5 años y los adultos hasta los 24 años asisten a las Instituciones Educativas a las que tienen acceso.

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

Según el DNP, para el año 2015 el 6.65% de la población participaba de actividades relacionadas con Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca, el 23.16% de la explotación de minas y canteras, sin embargo, para el año 2018 el IPM-Rural estaba en 66.70%, el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI - en el

área rural en 36.23 puntos porcentuales y la Población en condición de miseria en el área rural en 10.60 puntos porcentuales.

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

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

Existen otras actividades que, aunque aportan económicamente pocos recursos, son importantes al mantener una oferta relativamente constante de alimentos; es así como se tienen los cultivos pan coger de: Plátano: 38 Ha, 800 kg. /Ha; Frijol: 32 Ha, 600 kg. /Ha; Maíz: 160 Ha, 1.000 kg. /Ha; Yuca: 296 Ha, 1.200 kg. /Ha. Los que son necesarios fortalecer e impulsar para no sólo generar autoabastecimiento local, si no también generar excedentes comercializables.

Otras actividades económicas que tienen importancia tanto por el personal ocupado como por los ingresos económicos generados son la minería y las explotaciones forestales (especialmente madera); las cuales son practicadas sin planeamientos técnicos; lo que hace fuerte el grado de devastación y deterioro del medio ambiente; por lo que es prudente iniciar acciones que racionalicen las actividades y mitiguen el impacto sobre los recursos naturales.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Sistema sanitario

Tabla 19: Sistema Sanitario en el Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2006-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anorí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	2,0																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	4,5	5,8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	86,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	33,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	112,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	113,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	86,2																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	92,8																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	96,8																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	97,3																			

Fuente: SISPRO-MSPS

En la tabla se observa que en los indicadores sanitarios no se presenta diferencias significativas entre el departamento de Antioquia y el municipio de Anorí, excepto en el indicador de coberturas administrativas de

vacunación con BCG para nacidos vivos, que para el 2021 en el municipio no se logra las coberturas útiles establecidas por el Ministerio de salud, comportamiento que se reflejan en la demás cobertura analizadas que no alcanza el porcentaje deseado, se requiere implementar estrategias que permita lograr a la población objeto de la vacunación PAI, en especial los menores de 5 años, así evitar enfermedades

Con relación a la vacunación BCG es posible que esta situación se está presentado ya que los menores son vacunados en otros municipios o por el aumento de remisiones de los partos a mayor nivel de complejidad por presentar embarazo de alto riesgo.

Desde el 2020 se viene desarrollando acciones para fortalecer el programa PAI, la cual ha logros a destacar sobre las cobertura en vacunación, entre las acciones están fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se resalta que en la actualidad se da cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores de los diferentes biológicos excepto BCG debido a que muchos partos fueron atendidos en instituciones de mayor nivel de complejidad.

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

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios, la cual atiende el 100% de la población Anoriseña, con un tiempo de 3 horas a la Red de segundo nivel ubicada en el Municipio de Yolombo y 4 Horas al Municipio de Yarumal, 4 horas para trasladarse a los servicios de más alta complejidad en la Ciudad Medellín, cabe aclarar que por la pavimentación de la vía disminuyo el tiempo de transporte hacia la ciudad de Medellín, lo cual mejora el servicio de salud a las redes de segundo y tercer nivel de complejidad.

En relación con la capacidad de instalada se observa que algunos indicadores como razón de camas por 1000 hospitalizados incrementos de 0,26 en el 2020 a 0.62 en el 2021, indica que para este último año se presentó mayor uso del servicio de hospitalización, así como el uso de servicios de ambulancia lo que reflejan mayor demanda a otros servicios de mediana y alta complejidad

Tabla 20: Otros indicadores de sistema sanitario Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2015 – 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,12	0,17	0,17	0,17	0,17	0,21	0,82	0,20
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12	0,17	0,17	0,17	0,17	0,21	0,82	0,20
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,11	0,11	0,11	0,10	0,10	0,10
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,29	0,29	0,29	0,28	0,28	0,26	0,15	0,15

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 21: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2022

Grupo Servicio	Indicador	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización por EAPB

En el municipio de Anorí cuenta de acuerdo con población DANE de 19.527, de las cuales cuenta con un total personas afiliadas al sistema de salud de 17.027 con un total de cobertura del 87.43%.

Se observa un incremento con respecto al 2022 del 2,5% de los afiliados en el municipio

De acuerdo al tipo de régimen se tiene el contributivo 1.612 (8.26%), Subsidiado con 15.141 (77,54%), excepción 257 afiliados (1,32%) y fuerza pública 62 afiliados (0.32%).

Se tiene una población PPNA identificada de 62 personas y 13 personas PPNA que se ubican en el grupo D del Sisbén IV, sin seguridad social en salud

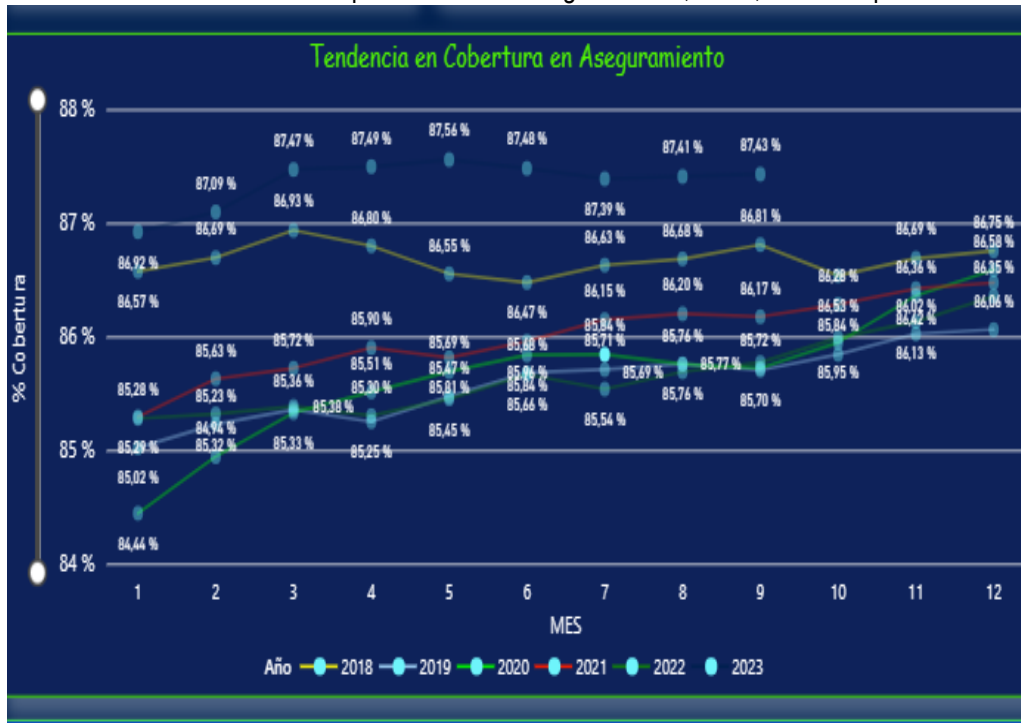
En el municipio operan cuatro EAPB Savia salud, Coosalud, Sura y Nueva EPS

Ilustración 17: Caracterización por EAPB, Anorí, a septiembre de 2023.



Fuente: SSSA

Ilustración 12: Tendencia del comportamiento del aseguramiento, Anorí, 2018 a septiembre de 2023.



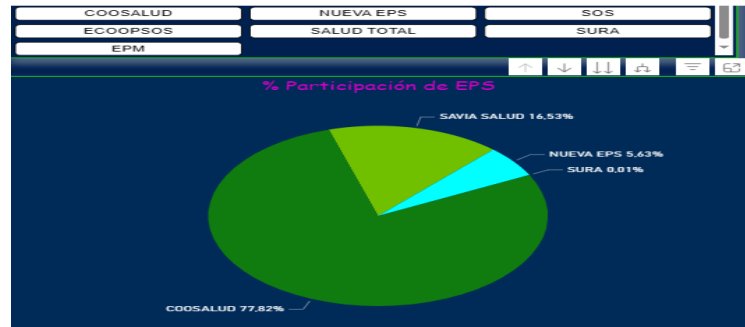
Fuente: SSSA

Análisis de indicadores trazadores EAPB.

Con relación a los indicadores trazadores por EAPB, para el Municipio de Anorí, se observa que el total de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud al régimen subsidiado el 47.22% son mujeres.

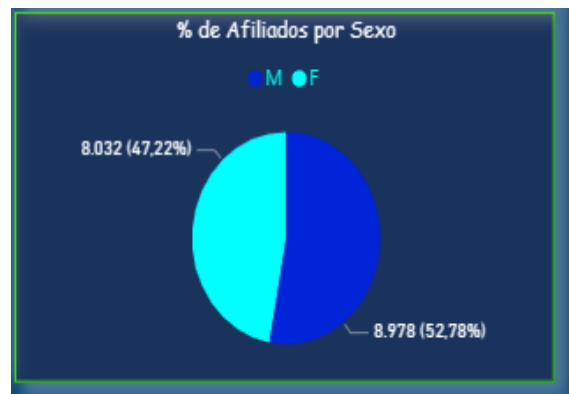
Según el ciclo vital el mayor número de afiliados se encuentra entre 19 a 44 años de edad.

Ilustración 19: Porcentaje participación por EAPB del municipio afiliada por Sexo_ Régimen Subsidiado Septiembre de 2023



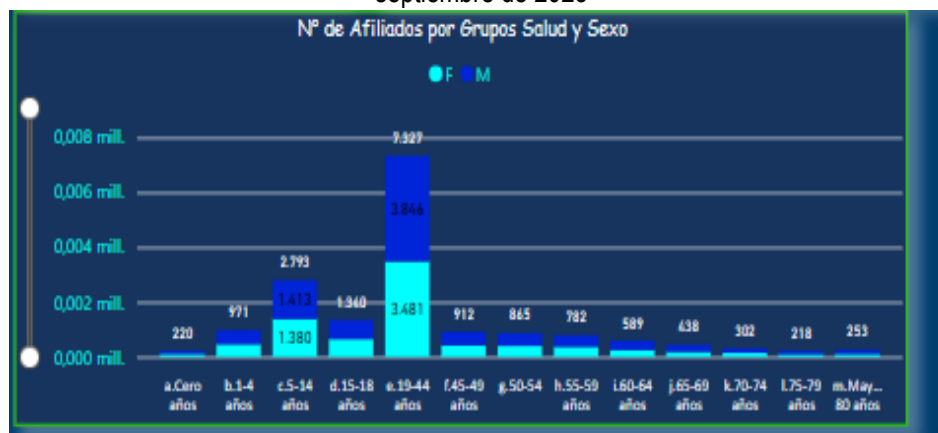
Fuente: SSSA

Ilustración 20. Porcentaje de la población del municipio afiliada por Sexo_ Régimen Subsidiado a septiembre de 2023



Fuente: SSSA

Ilustración 21. Número de población por ciclo vital y sexo del municipio afiliada al régimen subsidiado a septiembre de 2023



Fuente: SSSA

1.4. Gobierno y Gobernanza en el sector salud

Políticas públicas municipales.

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

En cuanto a la salud mental, Se actualizo La Política Pública, Prevención Y Atención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Y Ruta Futuro Pilar 1 Y Plan Estratégico Municipal de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y diferentes rutas de atención de Salud Mental. Así mismo se reactivó la Mesa de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y Ruta de Futuro durante la vigencia anterior. Se gestionó ante la Gobernación de Antioquia, El Comité Departamental de Prevención de Drogas convenios con la ESE Hospital Carisma, El HOMO profesionales de apoyo para la intervención colectiva de la población en salud mental, se creó la RED DE SALUD MENTAL y se intervinieron más de 1200 personas con énfasis estudiantes y docentes de la zona urbana y rural.

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

Por medio del acuerdo No 002 del 30 de mayo de 2023 se deroga el acuerdo 020 del 13 de octubre del 2017 y se adopta la política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar del municipio de Anorí, cuyo objetivo es implementar mecanismos para la garantía de derechos y generar las condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con equidad e incidencia de los NNA y familias del municipio.

La Política Pública De Juventud de Anorí fue elaborada en el año 2023 y aprobada por el Honorable Concejo Municipal según Acuerdo No.003 del 30 de mayo de 2023, de la misma manera fue construido el Plan de Estratégico de Juventud de la Política Pública proyectado desde 2023 a 2033.

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

Política Pública de Diversidad Sexual y plan estratégico municipal, se realizó diagnostico participativo y se presentó ante el Honorable Concejo Municipal para su aprobación en la vigencia 2023.

La política pública de Discapacidad e inclusión social del Municipio de Anorí, fue actualizada por el equipo de la Secretaría de Salud y Bienestar Social con la participación y compañía de la población con discapacidad en el año 2022 y aprobada por el Honorable Concejo Municipal según Acuerdo No.009 del 28 de noviembre de 2022. En el año 2023 se construye el Plan de Acción de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social proyecto a 2022-2032 el cual queda como instrumento para desarrollar los respectivos planes de trabajo anuales. Esta política tiene como objeto implementar mecanismos para la inclusión plena de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, donde se incentive el desarrollo físico y mental, autónomo,

independiente, la rehabilitación y la no discriminación, enfocada en fortalecer la inclusión social de las personas con discapacidad.

AGENDA ANTIOQUIA 2040.

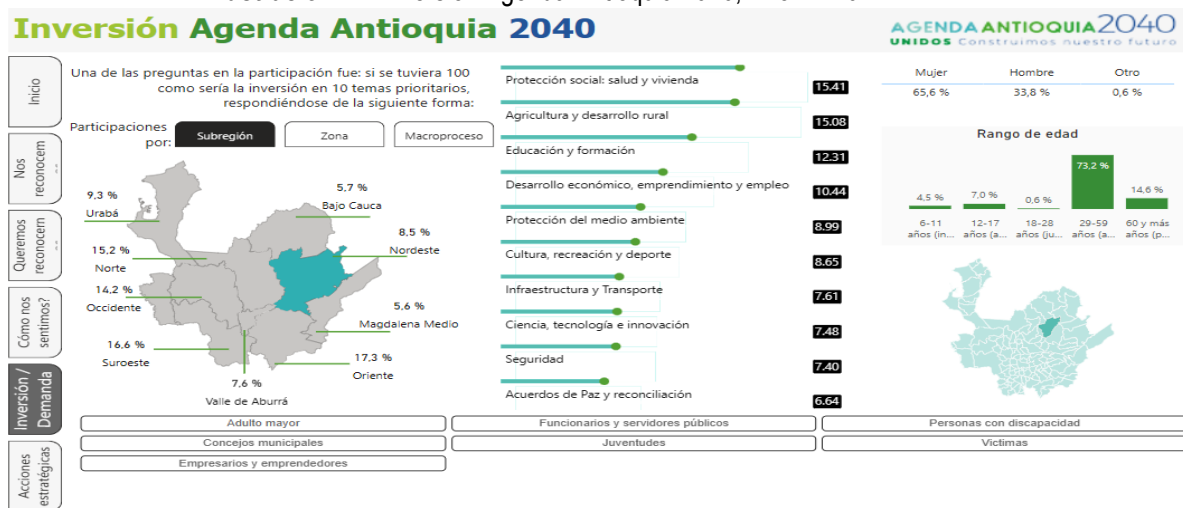
La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años, la cual propone la Gobernación de Antioquia, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes. (Gobernación Antioquia_2022).

Componente de Inversión:

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

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

Ilustración 22. Inversión Agenda Antioquia 2040, Anorí – 2022



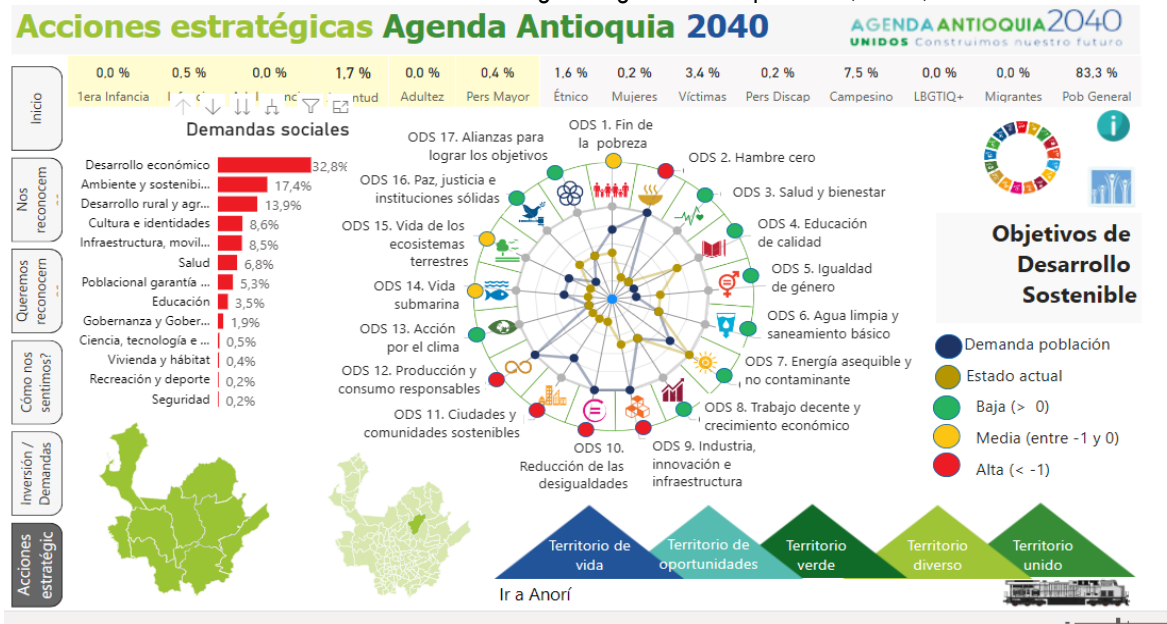
Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Componente Acciones estratégicas:

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

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

Ilustración 23. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Anorí, 2022.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Conclusiones del capítulo Configuración del Territorio

El municipio de Anorí en su extensión equivale a 1.430 Kms², que corresponden al área urbana el 28% y al área rural el 72%, distribuidos en 52 veredas y un corregimiento; caracterizándose como una de las municipalidades con mayor extensión dentro del contexto departamental.

El 53,1% de la población Anoriseña residen en la zona rural, situaciones como el acceso geográfico, tiempo limitado del transporte para las veredas y en algunos sectores el tema de orden público, hacen que las personas que residen en esta zona no puedan acceder manera oportuna a los servicios de salud, aumentando el riesgo de enfermar o morir, sin embargo desde la estrategia Atención Primaria en salud se logra llegar a estas zonas a brindar atención en salud especialmente aquellas personas más vulnerables del territorio, pero estas acciones no son suficientes para el logro de una atención integral

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

El resultado de las acciones que se desarrollan en el municipio encaminadas a la prevención de embarazos en adolescentes, hoy nos muestran un resultado positivo en el indicador de la tasa de fecundidad en este grupo de edad, que para el 2021 reportó una disminución de los embarazos en la población de 10 a 19 años de edad. Sin embargo, revisada la información para el año 2022 en las estadísticas publica por la Seccional de salud para los grupos de edad de 10 a 15 años no se registraron embarazos, mientras que para el grupo de edad de 15 a 19 años de edad se incrementa los embarazos en 8,1 embarazos por cada mil mujeres en ese grupo de edad.

La esperanza de vida de la población del municipio de Anorí, está en aumento, aunque es la población mayor de 60 años de edad la que menos aporta a la pirámide poblacional del municipio.

En cuanto a la prestación de servicios de salud, el Municipio de Anorí se cuenta con IPS pública, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, que cuenta con servicios habilitados de primer nivel (consulta externa, promoción y prevención y urgencias) y algunos de segundo nivel (fisioterapia, psicología, dermatología, ginecología, medicina interna y pediatría, entre otros), evitando barreras geográficas facilitando el acceso y la calidad de la atención y cumpliendo así con la habilitación de la infraestructura y la capacidad instalada, garantizando la atención de los servicios de salud a la población Anoriseña.

En cuanto a la cobertura de afiliación en salud tiene; en el régimen contributivo 1.612 afiliados (8.26%), en el Subsidiado 15.141 afiliados (77,54%), en el de excepción 257 afiliados (1,32%) y en la fuerza pública 62 afiliados (0.32%), correspondiente a un total de 87.43% de cobertura de afiliación en salud de la población, Se tiene una población PNA identificada de 62 personas de las cuales 13 se ubican en el grupo D del Sisbén IV, sin seguridad social en salud. En el municipio operan cuatro EAPB; Savia salud EPS, Coosalud EPS, Sura EPS y Nueva EPS.

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

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

En cuanto al proceso de vacunación de biológicos PAI, encontramos que no se cumplen con las metas planteadas a nivel nacional y la de mayor gravedad es la cobertura de BCG, dado que, la mayoría de los partos son atendidos en los segundos niveles de atención y el ESE municipal está habilitada para primer nivel de atención. Desde el 2020 se viene desarrollando acciones para fortalecer el programa PAI, la cual ha logrado destacar sobre las coberturas en vacunación, entre las acciones están fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

CARTOGRAFIA SOCIAL

En el mes de septiembre de 2023 y febrero de 2024 se realizaron jornadas de trabajos con los diferentes actores del municipio, en la cual se identificaron diferentes actores, lo cual nos permitió establecer el mapeo de los diferentes actores en el territorio, así como definir las prioridades en salud del municipio de Anorí a través de la cartografía social.

A través de la metodología de Hanlon, El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención¹. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad ².

$(A+B) \times D^3$

B. Magnitud del problema (# grupo/población)

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)

E. Factibilidad del programa de intervención

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

Magnitud: 0 a 10 puntos

Severidad: 0 a 10 puntos

Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos

Factibilidad del programa de intervención

Pertinencia: 0 a 1 punto

Economía: 0 a 1 punto

Recursos: 0 a 1 punto

Legalidad: 0 a 1 punto

Aceptabilidad: 0 a 1 punto

¹ Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

² Cruz GV, Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. waxapa. 2012;4(6):80-91.

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos Técnicos de investigación e Innovación en salud pública del INS. Priorización en investigación en salud pública. Colombia, 2017. Disponible en https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS⁴, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, para ello se anexa al presente informe el acta y listados de asistencia de la actividad ejecutada para ello.

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

Método Hanlon de priorización de problemas

⁴ Ministerio de Salud y Protección social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales. 2014

Método Hanlon de priorización

Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
(0-10)	(0-10)	(0,5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)

Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	1. Asignación de Pocos Recursos en Salud	10	3	0,7	0,8	0,5	1	0,5	0,5	17
	2. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	8	7	0,8	1	1	0,5	1	0,5	19,8
	3. Fortalecimiento de la ESE relacionado con mejoramiento de infraestructura	10	10	1,5	0,5	1	1	0,5	0,5	25
	4. Fortalecer la inspección y vigilancia con recursos adecuados y sostenibles	10	10	1,5	1	1	1	1	1	26,5
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	1. Ubicación Geográfica	3	4	0,5	0,8	0,5	0,5	0,3	0,5	10,1
	2. Agua potable, alcantarillado	10	10	1,5	0,5	1	1	0,5	0,5	25
	3. Bajo nivel de escolaridad	8	9	1	1	0,5	0,5	0,3	0,4	20,7
	4. Consumo de sustancias Psicoactivas	10	10	1,5	1	1	1	1	1	26,5
	5. Alta tasa de embarazos en adolescentes	5	5	0,7	0,3	0,2	0,5	0,8	0,7	13,2
	6. Aumento de la población de la economía informal en el municipio	10	10	1,5	0,5	1	1	0,5	0,5	25
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	1. Dispersión Geográfica	8	9	1,5	1	0,8	0,6	0,8	0,5	22,2
	2. Comunidades Étnicas	10	10	1,5	0,5	1	1	0,5	0,5	25
	3. Aumento de enfermedades del sistema circulatorio	5	5	0,7	0,3	0,2	0,5	0,8	0,7	13,2
	4. Aumento de la población en situación de Discapacidad	8	7	0,8	1	1	0,5	1	0,5	19,8
	5. Implementación de las ruta de atención para la prevención y mantenimiento de la Salud Materno infantil	8	9	1	1	0,5	0,5	0,3	0,4	20,7
	6. Insuficiencia de talento humano en salud	10	10	1,5	0,5	1	1	0,5	0,5	25
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	1. Fortalecimiento en las Unidades de Análisis	3	4	0,5	0,8	0,5	0,5	0,3	0,5	10,1
	2. Falta de Articulación con las EAPB	8	5	1	0,8	0,5	0,8	1	0,5	17,6
	3. Fortalecer la capacidad instalada de la Secretaría de salud relacionado con el talento humano	8	8	1,5	0,7	0,7	1	1	1	21,9
	4. Ausencia de ruta definida de atención en salud	10	10	1,3	1	1	1	1	1	26,3
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	1. Priorizar las acciones planteadas en el ASIS	6	5	1	0,2	0,2	0,58	0,7	0,5	14,18
	2. Definir Acciones estratégicas en el Plan de Acción en salud	6	7	1	0,4	0,5	0,4	0,8	0,5	16,6
	3. Fortalecimiento del equipo de salud pública	10	10	1,5	1	1	1	1	1	26,5
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	1. Falta de continuidad del talento humano y de los procesos administrativos para cumplimiento de las normas vigentes	8	8	1	0,8	0,7	0,5	0,3	0,5	19,8
	2. Bajas remuneración salarial del talento humano en salud	10	10	1,5	1	1	1	1	1	26,5
	3. Formación del Talento humano en salud	6	5	1	1	0,7	0,4	0,7	0,8	15,6
	4. Políticas públicas dirigidas a población vulnerable liderada por talento humano adecuados e idóneos	8	7	1,5	1	1	0,8	1	1	21,3





2. CAPITULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

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

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

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

Tabla 22: Porcentaje de ocupación en el municipio de Anorí

OCUPACION	PORCENTAJE
Trabajo infantil	3,9%
Empleo informal	89,1%

TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO.

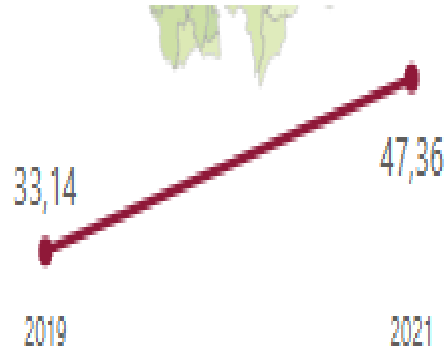
Tasa de Formalidad Laboral.

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

Para el Municipio de Anorí la tasa de formalidad laboral es del 46,37% por cada mil trabajadores formales, comparado con el 2019 presentó un aumento significativo con respecto al 2019, siendo un aspecto positivo para el municipio, ya que se garantiza a través del trabajo formal la seguridad y tranquilidad tanto de los trabajadores como de los empleadores.

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

Ilustración 24 Tasa de Formalidad Laboral, Anorí, 2021.



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

Tasa de desempleo.

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

Para el municipio en el año 2021 se presentó una tasa de desempleo del 29.24% por cada mil desempleados y que al compáralo con el año 2019 presentó un aumento de 21%, esta situación puede ser la consecuencia que dejó la pandemia del Covid19 en muchos sectores del país, que generó un impacto negativo en la economía del País, cierre de establecimientos y comercio que generan empleo en el municipio.

Ilustración 25. Tasa de desempleo, Anorí, 2021.



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

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

En los aspectos demográfico la mortalidad es uno de los componentes de la dinámica de la población; en la salud pública, los indicadores de mortalidad pueden evaluar y programar políticas tendientes a mejorar el estado

que guarda la población frente al riesgo de enfermar y morir, en los socioeconómico, porque permite identificar las diversas condiciones sociales y económicas que imperan en la población y se realizaran las prioridades según los resultados.

2.2. Condiciones de vida del territorio

En la tabla de indicadores de condiciones de vida del Municipio con respecto al departamento se observa que para el 2022 se evidencia diferencias significativas en los indicadores todos los indicadores excepto en el cobertura de servicios de electricidad, en el resto de los indicadores es crítica la situación para el municipio, la cual favorece el, riesgos para la presencia de las EDA y las enfermedades asociada al agua no apta para consumo humano, en especial para nuestra población menor de 5 años de edad

Tabla 23: Condiciones de Vida del Municipio de Anorí - Departamento de Antioquia, 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Anorí
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	88,7
Cobertura de acueducto	90,3	36,1
Cobertura de alcantarillado	80,9	21,4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	15,3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	43,9
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	54,5

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Tabla 24: Condiciones de Vida del Municipio de Anorí, zona urbana y rural, Departamento de Antioquia, 2022

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

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Como se observa en la tabla anterior la población que vive en la zona rural del Municipio de Anorí, cuenta con bajas coberturas de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, lo que aumenta el riesgo a enfermedades asociadas por EDA e IRA en el municipio especialmente en población vulnerable.

Tabla 25: Disponibilidad de alimentos del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2006-2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Anorí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	5,4	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		

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

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

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

Email: salud@anori-antioquia.gov.co
Carrera 30 N ° 30-09

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

Para el 2021 este indicador fue de 10.7 y el 2022 el resultado fue de 8.4 lo cual muestra un comportamiento variable con la tendencia a la disminución, sin embargo, es importante seguir trabajando y articulando acciones para lograr reducir los nacimientos con bajo peso al nacer, establecer estrategias que permita focalizar todas las maternas a los ingresos de manera oportuna a los controles prenatales

Cobertura de vacunación PAI

Si se revisan los indicadores PAI del municipio, no se presenta diferencias significativas entre el departamento de Antioquia y el municipio de Anorí, excepto en el indicador de coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, que para el 2021 en el municipio no se logra las coberturas útiles establecidas por el Ministerio de salud, comportamiento que se reflejan en la demás cobertura analizadas que no alcanza el porcentaje deseado, se requiere implementar estrategias que permita lograr a la población objeto de la vacunación PAI, en especial los menores de 5 años, así evitar enfermedades

Con relación a la vacunación BCG es posible que esta situación se está presentado ya que los menores son vacunados en otros municipios o por el aumento de remisiones de los partos a mayor nivel de complejidad por presentar embarazo de alto riesgo.

Desde el 2020 se viene desarrollando acciones para fortalecer el programa PAI, la cual ha logros a destacar sobre las cobertura en vacunación, entre las acciones están fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se resalta que en la actualidad se da cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores de los diferentes biológicos excepto BCG debido a que muchos partos fueron atendidos en instituciones de mayor nivel de complejidad.

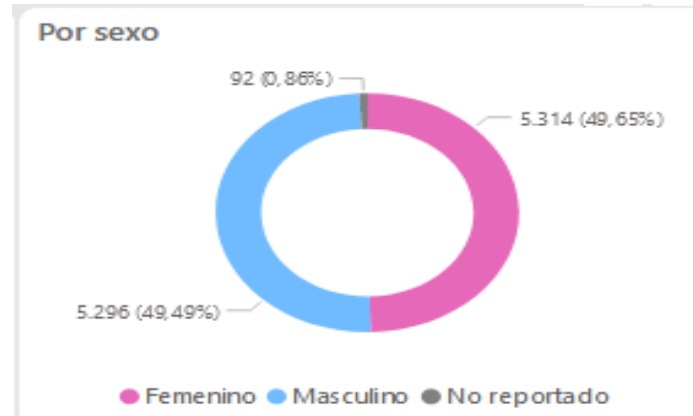
A noviembre 30 de 2023 se ha aplicado 10672 dosis de biológicos Covid19, corresponde a persona con esquema completo de este biológico, según sexo están distribuidas el 51% han sido aplicadas a la población masculina y las mujeres el 49%.

Según el grupo edad el grupo de edad de acuerdo con las personas que tiene esquema completo, el 22,54% del total de las personas que tiene esquema completo corresponde al grupo de edad de 18 a 29 años

El municipio a la fecha de la actualización del documento tiene una cobertura promedio del 53,48%.

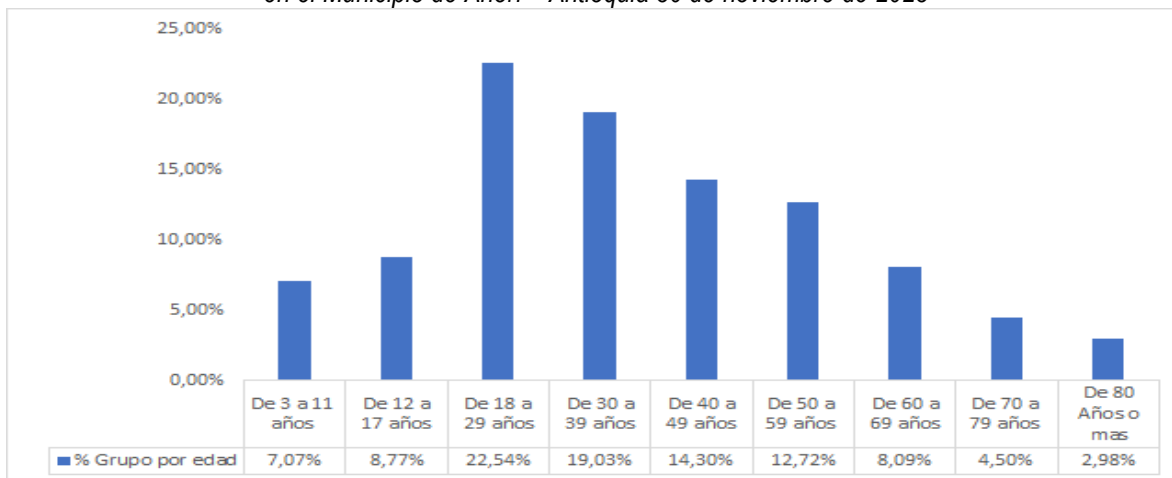
La población 80 y más años de edad registra cobertura mayor del 100% y la población de 60 a 79 años de registra cobertura entre el 75% y el 85%.

Ilustración 26: Distribución de dosis aplicadas de biológicos Covid19 según sexo en el Municipio de Anorí – Antioquia noviembre de 2023.



Fuente: MSPS

Ilustración 27. Distribución de personas con esquema completo de biológicos Covid19 según Grupo de edad en el Municipio de Anorí – Antioquia 30 de noviembre de 2023



Fuente: MSPS

Tabla 26: Distribución de dosis aplicadas de biológicos Covid19 según Grupo de edad en el Municipio de Anorí – Antioquia 30 de noviembre de 2023

Grupo de edad	Esquema Completo	% Grupo por edad
De 3 a 11 años	2.406	22,54%
De 12 a 17 años	2.031	19,03%
De 18 a 29 años	1.526	14,30%
De 30 a 39 años	1.356	12,72%
De 40 a 49 años	936	8,77%
De 50 a 59 años	863	8,09%
De 60 a 69 años	755	7,07%
De 70 a 79 años	480	4,50%
De 80 Años o mas	318	2,98%

Fuente: MSPS

Educación

Tabla 27: Cobertura en Educación del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2005-2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Anorí	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	19,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	93,3	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	90,1	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	122,5	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE

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

En el Municipio de Anorí cuenta con los programas: Programa de Servicio de Aprendizaje modelos SETA con el operador COREDI, este se desarrolla en las zonas rurales del Municipio para cubrir la educación secundaria y media. También se tiene convenio con el Sena para completar a la educación superior y todos los programas que ofrece en SENA que son: Técnicas, técnico profesional y tecnologías. Con todas estas oportunidades y formas de estudio se espera tener una mejor cobertura en nuestra comunidad, Bachillerato Digital el cual cubre desde la primaria, secundaria y media.

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

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

Pobreza

Tabla 28: Necesidades Básicas Insatisfechas NBI, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2020

Indicadores	Porcentaje
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas Total	53,3%
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas Rural	66,7 %
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas urbana	39,1%

Fuente: INB- MSPS

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

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

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

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

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Se puede observar que la violencia intrafamiliar no presenta diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento, sin embargo, está por encima de la tasa de Antioquia, la cual se ve asociada proporcionalmente con la tasa de violencia contra la mujer hay diferencias estadísticamente significativas mayores respecto con el departamento, lo que significa que en el municipio prevalece la violencia contra la mujer es un tema que se debe trabajar y tener como una prioridad en las diferentes políticas y programas municipales.

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

Para el 2022 se registraron en el sistema de Vigilancia epidemiológica – SIVIGILA, 80 casos asociados a la violencia intrafamiliar las cuales se distribuyen de la siguiente manera

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER									
NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
casos	Tasa x cienmil hbtes.	casos	Tasa x cienmil hbtes.	casos	Tasa x cienmil hbtes.	Casos	Tasa x cienmil hbtes.	Casos	Tasa x cienmil hbtes.
5	54,9	14	153,6	6	65,8	15	164,6	40	439,0

En el cual se evidencia un aumento de los casos de violencia contra la mujer, aspecto como la confianza en la institucionalidad, han logrado que las mujeres se sienten segura a denunciar los hechos de cualquier tipo de violencia a las que son sometidas

Tabla 29: Factores, psicológicos y culturales del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2007-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anorí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	26,2
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	133,7

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

3.1 Análisis de la morbilidad

La morbilidad es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, por lo que, se analizara el comportamiento de la morbilidad de la población de Anorí y su tendencia de morbilidad de los años 2009 a 2022.

3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

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

Morbilidad Atendida

El comportamiento de la morbilidad en el municipio de Anorí, se observamos que para el 2022 el mayor uso de los servicios se presentó en la población femenina con un 58% de las consultas y en relación a su comportamiento por ciclo vital, la población de la adultez fue la más consulto con un 38% de las consultas en este mismo año

Comparados con el año 2021 se reporta una disminución del 11% de las consultas para el 2022.

Las enfermedades no transmisibles es la primera causa consulta en todos los ciclos vitales con un 56% de las consultas para el último año de análisis, siendo la adultez y la población mayor de 60 años que más consultas por esta causa, estas atenciones pueden estar relacionadas con atenciones a los programas o actividades de detección temprana y protección específica de control para las enfermedades crónicas no transmisibles, como las relacionadas con el sistemas circulatorio, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

En relación de las enfermedades transmisibles y nutricionales aportan un 11% de las consultas durante la vigencia 2022, en la cual se evidencia un aumento con respecto al 2021, se debe seguir fortaleciendo las acciones encaminadas a prevenir y minimizar los riesgos para la esta tipo de enfermedades, como los estilos de vida saludable, adecuada higiene de la vivienda son factores importantes para minimizar estos riesgos, hacer seguimiento a los menores de 5 años que se detecten con riesgos de desnutrición y realizar intervenciones de manera oportuna, ya que el segundo lugar de consulta por esta causa la registran la población de 0 a 11 año de edad.

Las consultas por lesiones aportan un número importante de las consultas en el 2022, que corresponde al 11% de la consulta en el año 2022, el 64% de estas consultas se reportaron en hombres y de acuerdo al ciclo vital el grupo de edad Adultez (29 - 59 años), apporto el mayor número de uso de los servicios por esta causa, Como se observó en el capítulo de la mortalidad la población masculina está más expuesta a hechos violentos en nuestro municipio, situación que se refleja de igual manera en el comportamiento de la morbilidad

Tabla 30: Principales causas de morbilidad, Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,79	37,70	30,83	34,82	36,84	33,44	33,80	19,23	30,48	23,37	30,89	22,05	22,59	29,72	7,33	
	Condiciones perinatales	66,99	4,92	18,30	10,70	5,89	6,62	0,60	3,85	1,27	0,41	3,71	18,25	12,46	11,57	-0,89	
	Enfermedades no transmisibles	27,11	42,62	34,84	40,47	41,89	42,14	46,10	32,69	35,87	43,27	41,26	40,76	45,18	35,45	-9,73	
	Lesiones	0,84	4,59	6,77	5,06	6,11	9,23	6,00	8,33	16,51	7,96	9,08	8,71	7,76	8,67	0,91	
	Condiciones mal clasificadas	1,26	10,16	9,27	8,95	9,26	8,56	13,50	35,90	15,87	20,00	15,06	10,23	12,01	14,59	2,58	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,66	28,51	25,61	20,96	18,26	20,60	20,04	19,51	19,23	10,29	14,09	7,78	10,86	14,90	4,34	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,13	0,05	0,10	0,07	0,00	-0,07	
	Enfermedades no transmisibles	56,80	47,11	48,78	46,74	55,31	51,66	55,84	46,34	49,57	58,47	57,65	59,06	67,09	55,83	-11,26	
	Lesiones	35,85	9,92	11,38	18,56	12,81	18,23	11,09	13,41	10,26	10,79	12,37	18,94	10,40	11,73	1,33	
	Condiciones mal clasificadas	1,89	14,46	13,82	13,75	13,62	9,51	12,84	20,73	20,94	20,33	15,85	14,12	11,59	17,55	5,96	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,76	17,68	13,19	12,57	11,85	13,41	11,39	10,12	36,92	12,26	9,09	6,84	8,13	13,45	5,32	
	Condiciones maternas	46,72	7,07	5,56	5,75	6,21	6,39	12,28	2,82	5,54	3,26	4,88	13,90	9,49	4,58	-4,92	
	Enfermedades no transmisibles	26,28	41,16	47,05	53,14	42,27	47,80	45,15	40,71	31,85	47,39	52,77	44,06	51,67	39,44	-12,23	
	Lesiones	16,06	12,88	14,41	12,39	9,10	14,46	12,28	14,12	10,62	12,91	14,04	17,01	14,65	15,63	0,98	
	Condiciones mal clasificadas	2,19	21,21	19,79	16,16	30,56	17,94	18,91	32,24	15,08	24,19	19,22	18,19	16,05	26,90	10,85	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,00	12,68	10,66	8,04	5,51	11,59	8,52	6,02	14,26	9,19	9,35	10,15	7,59	15,41	7,81	
	Condiciones maternas	37,62	11,32	18,36	13,07	11,74	12,42	13,60	10,53	12,09	7,86	9,52	18,92	13,18	15,93	2,75	
	Enfermedades no transmisibles	39,23	54,99	46,87	54,41	36,84	52,59	50,92	34,59	38,29	53,56	51,52	41,63	51,13	41,45	-9,68	
	Lesiones	4,18	8,12	7,45	9,27	7,44	10,58	12,13	25,19	15,35	12,22	11,46	15,71	14,83	18,50	3,67	
	Condiciones mal clasificadas	9,97	12,89	16,67	15,20	38,48	12,83	14,83	23,68	20,00	17,16	18,16	13,59	13,27	8,72	-4,55	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,94	12,40	6,58	5,96	7,72	7,14	5,76	4,58	7,06	7,14	6,28	5,49	7,23	11,07	3,84	
	Condiciones maternas	11,82	1,46	2,79	3,77	3,31	2,71	1,51	1,17	1,08	1,01	1,91	3,50	3,01	2,50	-0,51	
	Enfermedades no transmisibles	64,35	64,91	70,89	70,16	65,68	70,60	74,25	64,95	68,24	70,58	69,37	68,90	68,89	57,58	-11,31	
	Lesiones	15,20	8,79	7,58	9,20	7,15	8,51	8,08	9,93	8,42	7,56	8,87	11,00	8,42	12,00	3,58	
	Condiciones mal clasificadas	4,69	12,44	12,16	10,91	16,15	11,04	10,40	19,38	15,20	13,71	13,56	11,10	12,45	16,84	4,40	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,89	8,49	4,62	5,46	7,45	3,23	3,20	2,93	3,65	2,61	3,86	6,21	4,66	4,89	0,23	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	83,82	67,78	82,71	83,73	75,28	82,00	83,59	81,95	83,48	84,06	82,98	80,36	76,82	75,06	-1,76	
	Lesiones	8,09	6,31	2,81	4,15	5,27	5,64	3,20	3,90	4,01	5,93	4,31	6,80	4,84	5,77	0,92	
	Condiciones mal clasificadas	5,20	17,43	9,86	6,66	12,00	9,12	10,01	11,22	8,87	7,40	8,81	6,63	13,68	14,29	0,61	
															100,00		

Fuente: RIPS

Tabla 31: Principales causas de morbilidad en hombres, Anorí, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,64	41,38	25,38	33,21	36,28	35,87	32,15	17,72	27,93	28,83	32,11	30,47	23,39	26,46	3,07	
	Condiciones perinatales	69,21	7,59	22,84	15,30	8,85	1,39	0,51	1,27	1,12	0,00	3,41	17,32	8,25	14,92	6,66	
	Enfermedades no transmisibles	26,69	39,31	34,52	33,21	33,63	44,11	48,32	25,32	33,52	41,28	40,38	30,70	48,75	34,93	-13,82	
	Lesiones	0,88	6,90	9,64	6,72	9,73	10,14	6,57	13,92	22,35	7,12	9,24	9,56	7,22	9,07	1,85	
	Condiciones mal clasificadas	0,59	4,83	7,61	11,57	11,50	8,49	12,46	41,77	15,08	22,78	14,87	11,95	12,38	14,62	2,65	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,35	22,09	30,09	20,67	18,29	19,89	21,66	20,00	19,85	9,54	12,41	5,70	9,87	11,59	1,72	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	-0,13	
	Enfermedades no transmisibles	56,52	53,49	43,36	38,55	49,71	44,03	54,15	48,80	47,33	59,17	55,64	52,83	67,76	57,80	-9,96	
	Lesiones	39,13	15,12	15,93	27,93	17,71	28,41	14,44	12,00	15,27	12,96	16,84	25,29	11,45	13,97	2,52	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	9,30	10,62	12,85	14,29	7,67	9,39	19,20	17,56	18,34	15,10	16,08	10,79	16,64	5,85	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	21,14	14,83	12,88	13,88	16,17	13,45	11,19	58,24	9,88	7,85	7,52	9,49	10,46	0,97	
	Condiciones maternas	5,56	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,77	0,43	-0,34	
	Enfermedades no transmisibles	33,33	43,09	41,95	53,22	48,68	44,48	46,49	48,95	19,60	47,38	53,09	43,14	49,57	41,69	-7,88	
	Lesiones	58,33	26,02	25,00	20,17	16,52	22,40	26,02	16,08	13,07	22,53	23,36	31,81	26,56	27,08	0,52	
	Condiciones mal clasificadas	2,78	9,76	18,22	13,73	20,70	16,95	14,04	23,78	9,09	20,22	14,80	17,54	13,61	20,34	6,73	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,97	17,48	12,07	12,79	12,36	13,59	11,67	4,24	18,64	7,05	9,04	13,10	8,58	16,49	7,91	
	Condiciones maternas	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,29	0,35	0,43	0,07		
	Enfermedades no transmisibles	44,16	46,63	52,94	47,81	48,31	54,03	49,90	27,97	41,95	54,10	52,59	40,10	50,58	37,31	-13,27	
	Lesiones	14,29	23,93	18,27	20,20	28,09	21,43	27,57	47,46	29,24	25,90	23,15	35,57	30,89	38,73	7,84	
	Condiciones mal clasificadas	15,58	11,66	16,72	19,19	11,24	10,94	10,87	20,34	10,17	12,95	14,82	10,94	9,59	7,04	-2,55	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,11	12,35	6,20	6,81	11,24	9,46	6,04	4,59	6,19	9,64	6,10	6,68	9,87	14,51	4,64	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	60,25	57,81	65,79	63,97	67,62	64,27	67,31	55,74	64,74	65,52	66,25	65,20	63,51	49,94	-13,57	
	Lesiones	27,95	19,13	17,52	21,13	12,92	16,03	15,53	19,34	14,27	13,90	15,15	18,29	16,37	21,53	5,16	
	Condiciones mal clasificadas	5,68	10,71	10,49	8,08	8,21	10,24	11,12	20,33	14,80	10,94	12,49	9,80	10,24	14,01	3,77	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,11	8,92	4,61	5,49	5,84	3,74	4,37	5,08	4,30	2,23	3,79	8,11	5,00	5,94	0,84	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	86,30	64,58	81,14	84,15	75,07	79,67	82,96	72,03	79,24	82,33	81,27	78,79	74,66	74,22	-0,43	
	Lesiones	2,74	10,60	3,29	4,57	7,16	8,59	3,19	9,32	5,82	7,03	5,04	6,67	5,95	4,46	-1,49	
	Condiciones mal clasificadas	6,85	15,90	10,96	5,79	11,94	8,00	9,48	13,56	10,63	8,40	9,90	6,44	14,39	15,38	0,99	

Fuente: RIPS

Tabla 15: Principales causas de morbilidad en Mujeres, Anorí, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,00	34,38	36,14	36,59	37,35	30,74	36,21	20,78	33,82	27,75	29,43	13,97	21,51	34,46	12,95	
	Condiciones perinatales	16,67	2,50	13,86	5,69	3,21	12,46	0,74	6,49	1,47	0,96	4,07	19,13	18,14	6,67	-11,47	
	Enfermedades no transmisibles	36,67	45,63	35,15	48,37	49,40	39,94	42,86	40,26	38,97	45,93	42,31	50,40	40,35	36,21	4,13	
	Lesiones	0,00	2,50	3,96	3,25	2,81	8,22	5,17	2,60	8,82	9,09	8,89	7,90	8,49	8,10	-0,39	
	Condiciones mal clasificadas	16,67	15,00	10,89	6,10	7,23	8,64	15,02	29,87	16,91	16,27	15,30	8,59	11,51	14,55	3,14	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,67	32,05	21,80	21,43	18,23	21,51	18,14	17,95	18,45	11,08	16,02	11,05	11,87	18,16	6,39	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,10	0,26	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	56,67	43,59	53,38	59,82	60,42	61,29	57,81	38,46	52,43	57,73	59,96	68,68	66,40	53,98	-12,52	
	Lesiones	33,33	7,05	7,52	3,57	8,33	5,38	7,17	17,95	3,88	8,51	7,21	8,95	9,33	9,52	0,18	
	Condiciones mal clasificadas	3,33	17,31	16,54	15,18	13,02	11,83	16,88	25,64	25,24	22,42	16,72	11,05	12,40	18,45	6,15	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,88	16,12	12,06	12,35	10,86	11,57	10,33	9,57	11,74	14,00	9,85	6,38	7,37	15,44	8,17	
	Condiciones maternas	61,39	10,26	9,41	9,88	9,14	10,64	18,56	4,26	12,08	5,64	7,89	23,26	14,32	7,34	-6,98	
	Enfermedades no transmisibles	23,76	40,29	50,59	53,09	39,14	50,00	44,46	36,52	46,31	47,40	52,02	44,68	52,84	37,94	-14,90	
	Lesiones	0,99	6,96	7,06	6,79	5,48	9,19	5,24	13,12	7,72	5,87	8,29	7,04	8,06	8,01	-0,06	
	Condiciones mal clasificadas	1,98	26,37	20,88	17,90	36,38	18,60	21,41	36,52	22,15	27,09	21,95	18,64	17,40	31,27	13,87	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,42	11,22	10,13	5,69	3,62	10,62	7,14	7,43	11,74	10,22	9,51	8,52	7,01	14,73	7,72	
	Condiciones maternas	50,00	14,66	25,26	19,57	14,96	18,41	19,56	18,92	19,07	11,64	14,24	29,22	20,78	25,66	4,17	
	Enfermedades no transmisibles	37,61	57,51	44,59	57,89	33,69	51,89	51,37	39,86	36,19	53,30	50,96	42,48	51,45	44,04	-7,41	
	Lesiones	0,85	3,34	3,38	3,85	1,77	5,34	5,37	7,43	7,33	5,66	5,39	4,74	5,30	5,80	0,50	
	Condiciones mal clasificadas	8,12	13,27	16,65	13,21	45,95	13,74	16,56	26,35	25,67	19,18	19,90	15,05	15,45	9,77	-5,68	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,30	12,43	6,79	5,44	4,88	5,74	5,63	4,57	7,69	5,75	6,39	4,64	5,69	9,09	3,40	
	Condiciones maternas	20,72	2,40	4,29	6,07	5,97	4,34	2,20	1,66	1,87	1,57	3,08	6,02	4,77	3,95	-0,83	
	Enfermedades no transmisibles	67,43	69,49	73,62	73,94	64,12	74,39	77,44	68,84	70,81	73,41	71,27	71,58	72,04	61,98	-10,06	
	Lesiones	5,59	2,12	2,24	1,91	2,50	4,01	4,66	5,96	4,14	4,01	5,05	5,72	3,76	6,50	2,74	
	Condiciones mal clasificadas	3,95	13,56	13,06	12,64	22,53	11,52	10,07	18,98	15,48	15,26	14,22	12,05	13,74	18,48	4,74	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,00	8,10	4,62	5,44	8,47	2,81	2,27	2,05	3,04	2,86	3,91	4,11	4,40	4,09	-0,31	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	82,00	70,68	83,82	83,50	75,42	83,99	84,09	85,96	87,38	85,21	84,20	82,10	78,42	75,68	-2,72	
	Lesiones	12,00	2,41	2,47	3,91	4,07	3,13	3,20	1,71	2,34	5,20	3,78	6,96	4,03	6,76	2,73	
	Condiciones mal clasificadas	4,00	18,82	9,09	7,14	12,03	10,08	10,44	10,27	7,24	6,74	8,03	6,83	13,15	13,46	0,31	
														100,00			

Fuente: RIPS

Morbilidad específica por subgrupo.

El 56% de la consulta las aportaron las enfermedades crónicas no transmisibles, de las cuales el 27% de las consultas por esta este grupo de enfermedad fueron Enfermedades cardiovasculares, las cuales han presentado un comportamiento fluctuante en todo el periodo de análisis, para el 2022 se registra un aumento en las consultas por esta causa, siendo las mujeres que aporta más del 50% de las consultas por esta causa en el periodo de análisis.

La segunda causa de consulta por enfermedades crónicas no transmisibles son las Condiciones neuropsiquiátricas con un 13% de las consultas, la cual puede estar asociada a eventos relacionados con la salud mental y que para todo el periodo de analizado viene presentando un aumento del número de consulta por estas causas, en especial en las mujeres, que posiblemente estén relacionado con violencia intrafamiliar, maltratos físicos y psicológicos.

La segunda causa de consulta para el año 2022, fueron por lesiones, específicamente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 10% del total de las consultas para este año, siendo la población masculina la que más aporte registran, a pesar que las consultas para el 2022 evidenciaron una disminución con respecto al año anterior, en las consultas por lesiones se observa un aumento, lo que puede deberse a la situación de orden público que se viene registrando en el municipio.

En las condiciones trasmisible y nutricionales presenta un aumento de consultas en el año 2022, que registraron 11% de las consultas totales este año, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron las que mayor uso de los servicios de salud registraron, posiblemente generado por factores de riesgos asociado con el consumo de agua no potable, algunas condiciones poco saludables en las viviendas e inadecuada manipulación de los alimentos y en segundo lugar están las consultas por Infecciones respiratorias.

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

En el caso de las Condiciones maternas perinatales son las que menos consultas aportaron para el 2022.

Tabla 16: Causas de morbilidad por subgrupos, Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones 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)	52,08	57,36	48,91	42,78	54,45	61,72	46,44	40,56	49,12	47,43	40,17	67,56	58,40	55,24	-3,16	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	33,33	42,14	49,75	55,81	45,04	35,76	49,06	50,56	50,42	58,76	29,98	38,77	41,83	3,87		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	14,58	0,50	1,34	1,41	0,51	2,51	4,51	8,89	0,16	2,15	1,07	2,46	2,83	2,92	0,89	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	33,70	92,80	81,28	80,34	90,02	84,46	96,77	89,66	97,08	99,23	93,45	81,17	85,31	82,75	-2,56	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	66,30	7,20	18,72	19,66	9,98	15,54	3,23	10,34	2,92	0,77	6,55	18,83	14,69	17,25	2,56	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,94	1,37	1,45	4,30	2,27	1,73	2,67	4,06	2,27	1,54	1,57	5,43	2,46	2,37	-0,09	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,33	0,91	0,98	2,02	1,71	0,82	1,33	1,25	1,43	0,61	0,70	0,89	1,09	1,83	0,71	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,96	2,02	1,65	2,19	1,18	1,55	1,60	3,10	2,23	2,81	3,00	2,73	4,17	2,73	-1,44	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,99	2,63	3,29	6,08	5,19	3,16	3,91	3,62	4,22	4,15	3,53	3,42	3,77	3,69	-0,08	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	4,06	5,18	5,97	6,88	7,55	6,50	6,25	6,79	8,29	6,60	10,51	13,11	12,70	14,37	1,67	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,03	3,57	4,38	4,21	6,22	4,75	5,99	5,83	3,71	3,97	3,73	3,21	4,92	5,28	0,36	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,63	11,15	32,45	24,11	16,24	30,27	30,87	21,62	30,37	33,40	27,81	24,37	22,65	28,36	5,71	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,07	3,46	4,21	4,09	3,98	3,72	3,47	10,77	3,19	2,78	2,86	2,80	2,73	3,07	0,34	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,50	6,19	7,09	8,75	7,00	5,30	4,92	7,97	7,81	3,84	5,50	6,46	5,83	6,20	0,37	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	41,77	36,76	13,84	12,34	11,30	9,44	8,56	7,31	6,66	8,05	7,07	6,77	6,54	7,07	0,53	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,92	4,70	6,64	4,69	4,91	4,83	5,38	5,54	2,71	3,13	4,48	3,88	3,97	4,07	0,10	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,45	12,52	10,27	12,34	13,04	11,82	12,30	10,04	12,83	10,45	11,60	12,63	11,59	12,05	0,46	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	9,45	0,56	0,45	0,77	1,13	0,82	0,61	0,59	0,32	0,30	0,57	1,97	1,15	0,89	-0,26	
	Condiciones orales (K00-K14)	5,90	8,98	7,34	7,24	18,28	15,30	12,15	11,51	13,95	18,37	17,08	12,33	16,43	8,02	-8,41	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,58	5,18	5,01	5,83	3,29	4,48	4,90	2,86	5,41	5,94	4,14	3,77	4,93	3,47	-1,46	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,22	0,46	0,42	0,00	0,30	0,39	0,00	0,00	0,43	0,79	1,22	1,58	0,96	-0,62	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,86	0,23	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,47	0,34	0,00	0,61	0,22	0,03	-0,18	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,42	93,74	94,31	93,75	96,01	95,22	94,71	97,14	94,12	93,28	95,07	94,40	93,27	95,54	2,26	
Signos y síntomas mal delimitados (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Tabla 17: Causas de morbilidad subgrupos, hombres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres															Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	62,50	56,09	48,48	45,39	61,20	63,27	43,14	47,50	59,02	52,88	37,16	67,57	64,42	62,90	-1,52	↔	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	26,79	42,63	51,08	53,87	38,28	34,72	53,59	46,25	40,72	46,68	61,62	30,62	34,11	34,53	0,42	↔	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	10,71	1,28	0,43	0,74	0,52	2,01	3,27	6,25	0,26	0,44	1,22	1,81	1,47	2,57	1,10	↔	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	7,02	5,59	18,25	8,23	-10,03	↔	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	99,58	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	92,98	94,41	81,75	91,77	10,03	↔	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5,17	1,35	3,10	4,95	2,89	2,17	1,48	4,26	2,73	1,84	1,04	6,28	2,60	2,45	-0,14	↔	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,75	0,45	0,84	1,59	1,68	0,67	1,02	0,75	1,46	0,19	0,68	0,44	0,85	2,36	1,51	↔	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	2,81	2,26	2,03	1,14	2,07	1,76	3,26	1,66	2,23	2,48	2,26	3,49	2,81	-0,67	↔	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,19	2,08	3,52	4,95	3,49	2,68	4,76	1,75	3,13	3,91	3,18	2,78	2,62	3,16	0,53	↔	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,88	2,36	4,53	5,92	7,80	6,40	5,97	6,27	6,45	6,60	11,93	17,29	14,15	15,62	1,47	↔	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	1,40	3,15	5,45	6,98	6,72	6,40	6,48	8,27	5,08	5,40	4,71	3,78	5,93	6,31	0,38	↔	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,50	10,52	33,28	24,23	17,34	31,24	32,65	16,79	29,88	33,78	28,41	23,98	23,57	28,85	5,28	↔	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,29	3,21	5,95	6,28	4,64	5,51	4,30	6,77	3,32	2,62	3,63	3,95	4,92	4,60	-0,32	↔	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,88	4,33	7,71	10,52	9,34	5,19	5,23	10,28	9,77	4,04	6,29	6,93	5,67	5,98	0,32	↔	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	55,60	44,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	↔	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,86	5,12	8,05	7,07	4,97	5,38	6,11	9,02	3,22	3,82	4,51	4,08	3,57	4,99	1,42	↔	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,42	10,92	12,74	15,38	13,58	13,50	14,48	11,78	16,50	12,62	12,17	14,29	11,60	12,27	0,67	↔	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	13,47	0,28	0,59	1,24	1,01	0,96	0,88	0,25	0,10	0,45	0,87	0,46	2,03	1,31	-0,72	↔	
Condiciones orales (K00-K14)	2,59	8,89	11,99	8,84	25,40	17,83	14,89	20,55	16,70	22,48	20,09	13,47	19,01	9,29	-9,72	↔		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,54	2,56	5,99	4,02	2,88	3,72	5,03	2,86	5,26	4,96	3,56	3,88	4,44	3,53	-0,90	↔	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,28	0,63	0,54	0,00	0,33	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20	0,70	1,27	0,91	-0,36	↔	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	1,14	0,32	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,66	0,27	0,00	0,86	0,32	0,05	-0,27	↔	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,46	96,02	93,06	95,44	96,16	95,95	94,77	97,14	94,08	94,77	96,25	94,56	93,98	95,51	1,53	↔	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	↔		

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Municipio de Anorí
NIT: 890.982.489-1
Alcaldía de Anorí

Email: salud@anori-antioquia.gov.co
Carrera 30 N ° 30-09

Tabla 18: Causas de morbilidad subgrupos Mujeres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-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)	37,50	58,18	49,18	40,40	48,01	60,18	49,49	35,00	33,05	43,44	42,39	67,55	52,64	48,76	-3,89	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,50	41,82	48,91	57,58	51,49	36,81	44,85	54,00	66,95	53,16	56,66	29,18	43,22	48,01	4,79	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	20,00	0,00	1,91	2,02	0,50	3,02	5,66	11,00	0,00	3,40	0,95	3,27	4,13	3,23	-0,91	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,57	97,77	91,88	93,57	95,00	85,89	97,74	91,23	98,52	99,23	98,18	89,11	89,82	95,22	5,40	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,43	2,23	8,12	6,43	5,00	14,11	2,26	8,77	1,48	0,77	1,82	10,89	10,18	4,78	-5,40	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H83, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	10,77	1,38	0,63	3,97	1,89	1,48	3,32	3,97	1,95	1,37	1,89	4,85	2,37	2,32	-0,06	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,58	1,29	1,05	2,23	1,73	0,90	1,49	1,46	1,41	0,84	0,71	1,20	1,23	1,52	0,29	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,04	1,38	1,34	2,28	1,21	1,26	1,52	3,03	2,63	3,13	3,31	3,04	4,57	2,68	-1,89	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,75	3,08	3,18	6,65	6,20	3,43	3,44	4,39	4,98	4,27	3,74	3,86	4,44	4,00	-0,44	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4,45	7,48	6,69	7,36	7,41	6,56	6,40	7,01	9,56	6,60	9,67	10,26	11,86	13,65	1,79	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,56	3,90	3,85	2,81	5,92	3,79	5,72	4,81	2,76	3,19	3,14	2,82	4,33	4,69	0,36	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,48	11,66	32,04	24,05	15,58	29,71	29,89	23,64	30,71	33,20	27,45	24,64	22,12	28,07	5,95	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,75	3,67	3,35	2,99	3,58	2,68	3,01	12,45	3,10	2,87	2,40	2,02	1,45	2,19	0,71	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,85	7,71	6,78	7,85	5,60	5,36	4,76	7,01	6,46	3,72	5,03	6,14	5,92	6,32	0,40	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,71	30,44	20,74	18,56	18,08	14,92	13,24	10,36	11,25	12,48	11,26	11,39	10,37	11,17	0,80	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,22	4,36	5,94	3,48	4,87	4,51	4,99	4,08	2,36	2,76	4,47	3,74	4,20	3,54	-0,66	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,05	13,82	9,03	10,80	12,72	10,84	11,11	9,31	10,30	9,26	11,26	11,49	11,59	11,92	0,36	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,70	0,78	0,38	0,54	1,21	0,74	0,46	0,73	0,47	0,21	0,38	2,99	0,64	0,65	0,01	
Condiciones orales (K00-K14)	13,11	9,04	5,02	6,43	14,01	13,83	10,66	7,74	12,05	16,11	15,30	11,56	14,92	7,29	-7,63		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	13,51	2,46	12,15	4,38	6,09	4,68	2,86	5,79	7,71	5,17	3,51	5,98	3,36	-2,62	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,72	0,00	0,00	1,20	1,84	2,47	2,26	1,06	-1,20	
	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	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	86,49	97,54	87,85	95,63	93,68	94,60	97,14	94,21	90,60	92,99	94,03	91,76	95,59	3,82	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Morbilidad salud mental

Durante el 2009 al 2022 se registraron 9.618 consulta por evento asociados a salud mental, de las cuales se viene presentando un aumento de las consultas por estas causas

El 2022 registra el mayor número de consultas por esta causa, posiblemente, aunque la pandemia fue en el 2020, aún se evidencia efectos que ha dejado en relación a la salud mental en nuestros habitantes, así como el aumento de la violencia intrafamiliar, aumento del consumo de sustancias psicoactivas que conllevan a aumentar la consultas por Trastornos mentales y del comportamiento y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

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

Con relación al comportamiento por sexo son las mujeres las que mayor uso de los servicios de salud hacer por eventos asociados por salud mental.

La segunda causa de consulta fue por Epilepsia, impactando más al ciclo de vida de la primera infancia y de la adultez

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

Es necesario aunar esfuerzos trabajar de manera articulada con las instituciones que permita el articular acciones, en procura de evitar que nuestros jóvenes, acudan al consumo de sustancias psicoactivas como el método para afrontar sus problemas, desde salud pública se viene desarrollando acciones para la prevención de esta enfermedad, pero son acciones que se deben evaluar y hacer seguimiento, ya que no han tenido el impacto deseado, debido al aumento de estos eventos de salud mental, fortalecer la acciones de APS y de Salud Mental en el municipio estrategia que son apoyadas por la seccional de salud.

Tabla 36: Causas de morbilidad salud mental Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	11,11	0,00	100,00	70,83	61,90	16,67	42,86	100,00	26,77	83,33	79,21	55,62	
	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	42,86	0,00	1,57	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	0,00	88,89	100,00	0,00	29,17	39,10	83,33	14,29	0,00	71,65	16,67	20,79	44,38	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	####	3,92	25,00	61,11	83,33	33,33	22,22	94,12	94,74	93,44	96,12	98,94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	
	Epilepsia	100,00	0,00	####	96,08	75,00	38,89	16,67	66,67	77,78	5,88	5,26	6,56	3,10	1,06	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	# DIV 0	100,00	60,00	75,00	76,47	55,56	54,55	83,33	67,86	75,47	86,83	71,43	84,12	90,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	# DIV 0	0,00	0,00	0,00	5,88	7,41	4,55	16,67	7,14	16,98	3,41	9,82	1,18	5,71	
	Epilepsia	# DIV 0	0,00	40,00	25,00	17,65	37,04	40,91	0,00	25,00	7,55	9,76	18,75	14,71	3,67	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	16,67	27,78	57,89	90,00	74,19	73,11	81,58	44,44	69,23	78,10	67,56	76,53	80,77	83,50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	10,53	3,33	16,13	21,85	18,42	33,33	19,23	16,19	25,47	20,75	13,26	6,27	
	Epilepsia	83,33	72,22	31,58	6,67	9,68	5,04	0,00	22,22	11,54	5,71	6,97	2,72	5,97	10,23	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	92,16	90,20	90,98	88,46	91,10	72,06	86,89	92,86	88,11	86,80	86,30	95,25	92,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,88	1,96	0,00	0,96	0,68	5,88	0,00	2,38	1,62	4,99	7,24	2,26	2,97	
	Epilepsia	0,00	1,96	7,84	9,02	10,58	8,22	22,06	13,11	4,76	10,27	8,21	6,46	2,49	4,50	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	94,44	100,00	100,00	93,33	100,00	80,00	100,00	100,00	66,03	83,33	88,31	93,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	8,42	10,61	0,65	0,21	
	Epilepsia	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	3,33	0,00	20,00	0,00	0,00	25,54	6,06	11,04	6,18	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Tabla 37: Causas de morbilidad salud mental Hombres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	76,19	53,85	50,00	42,86	100,00	18,75	100,00	79,31	50,40	-28,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	42,86	0,00	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	23,81	46,15	50,00	14,29	0,00	79,46	0,00	20,69	49,60	28,91	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	100,00	53,33	100,00	0,00	0,00	100,00	92,75	95,83	95,56	98,31	2,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,11	0,00	-1,11	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	46,67	0,00	100,00	100,00	0,00	7,25	4,17	3,33	1,69	-1,64	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	33,33	100,00	57,14	62,50	30,77	100,00	25,00	68,75	89,08	50,00	76,92	83,15	6,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	14,29	25,00	7,69	0,00	12,50	21,88	5,88	14,58	3,85	15,73	11,88	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	66,67	0,00	28,57	12,50	61,54	0,00	62,50	9,38	5,04	35,42	19,23	1,12	-18,11	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	7,14	30,00	82,35	73,33	93,10	75,00	37,50	61,11	64,29	57,02	54,26	72,99	79,84	6,85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	10,00	5,88	6,67	6,90	25,00	37,50	27,78	25,00	40,00	40,31	21,21	9,30	-13,90	
	Epilepsia	0,00	92,86	60,00	11,76	20,00	0,00	0,00	25,00	11,11	10,71	2,98	5,43	5,80	10,85	5,05	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	86,96	84,00	88,46	89,13	92,98	79,07	100,00	88,89	80,65	86,59	82,98	93,16	84,46	-8,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	13,04	4,00	0,00	0,00	1,75	16,28	0,00	0,00	4,84	8,10	13,30	4,56	6,31	1,75	
	Epilepsia	0,00	0,00	12,00	11,54	10,87	5,26	4,65	0,00	11,11	14,52	5,31	3,72	2,28	9,23	6,93	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	67,83	96,15	93,75	95,83	2,08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	26,96	3,85	2,08	0,00	-2,08	
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	5,22	0,00	4,17	4,17	0,00	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Tabla 38: Causas de morbilidad salud mental Mujeres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2020-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	0,00	0,00	#DIV/0!	33,33	75,00	0,00	#DIV/0!	100,00	86,67	66,67	78,57	67,92	-10,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	100,00	100,00	#DIV/0!	66,67	25,00	100,00	#DIV/0!	0,00	13,33	33,33	21,43	32,08	10,65	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	#DIV/0!	2,00	14,29	100,00	66,67	100,00	25,00	90,00	100,00	84,62	97,44	100,00	2,56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	0,00	#DIV/0!	98,00	85,71	0,00	33,33	0,00	75,00	10,00	0,00	15,38	2,56	0,00	-2,56	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	100,00	66,67	90,00	52,63	88,89	71,43	85,00	85,71	83,72	87,50	87,29	94,87	7,58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	5,00	9,52	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	0,00	33,33	10,00	47,37	11,11	0,00	10,00	4,76	16,28	6,25	12,71	5,13	-7,58	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	88,89	100,00	75,00	66,67	92,86	100,00	87,50	93,88	85,51	93,94	88,40	89,95	1,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	11,11	0,00	25,00	26,67	7,14	0,00	0,00	6,12	0,72	5,45	5,47	0,91	-4,56	
	Epilepsia	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	12,50	0,00	13,77	0,61	6,13	9,13	3,01	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	96,43	96,15	91,59	87,93	89,89	68,82	85,19	93,94	91,87	87,07	89,45	96,93	98,50	1,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	1,72	0,00	1,08	0,00	3,03	0,00	0,76	1,51	0,41	0,50	0,09	
	Epilepsia	#DIV/0!	3,57	3,85	8,41	10,34	10,11	30,11	14,81	3,03	8,13	12,17	9,05	2,66	1,00	-1,66	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	94,44	100,00	100,00	86,67	100,00	80,00	100,00	100,00	65,22	75,00	85,85	93,20	7,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	0,00	0,25	0,25	
	Epilepsia	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	6,67	0,00	20,00	0,00	0,00	34,78	10,00	14,15	6,55	-7,60	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

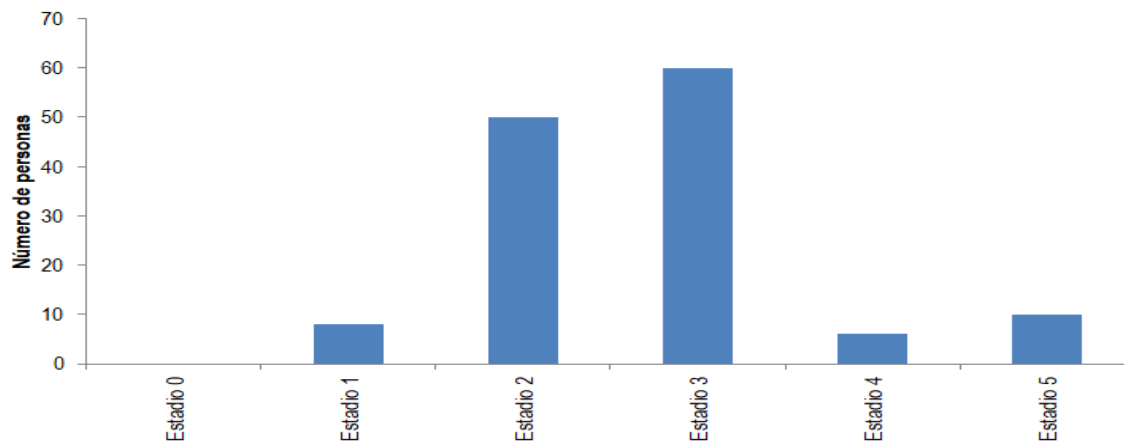
Se observa en la tabla que se reportan diferencias significativas entre el departamento de Antioquia y en el municipio de Anorí con los eventos de alto costo, específicamente en Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, siendo de mayores riesgos para el municipio.

Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2006-2021

Evento	Antioquia 2021	Anorí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	51,94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	15,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	18,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Ilustración 28. Progresión Enfermedad Renal Crónica Municipio de Anorí - 2021



Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Se puede observar en la figura que la enfermedad renal crónica es la más prevalente por la que más personas se enferman en el municipio es la de estadio 2 a estadio 3, con menor prevalencia a estadio 4 y 5 de progresión de la enfermedad.

Morbilidad de eventos precursores

No se observa diferencias entre el indicador del departamento y el municipio.

Tabla 19. Morbilidad de eventos precursores, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	Anorí 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	4,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	8,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se observa en la tabla 48 diferencias significativas entre el departamento y el municipio con respecto al departamento en la Tasa de incidencia de dengue grave, siendo mayor el riesgo para el municipio con respecto al departamento.

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

En el resto de los eventos que se reportan casos para el municipio no se evidencia diferencias significativas

Tabla 20. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Anorí, departamento de Antioquia 2007-2020

Causa de muerte	Antioquia	Anorí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,57	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	25,00																		
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue	95,41	24,00	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	12,00	↗	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	4,52	↗	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

IRAG por virus nuevos

Durante la vigencia 2023 no se registraron casos de Covid19 en el municipio de Anorí

Análisis profundidad peor situación

En el municipio de Anorí el evento de notificación epidemiológica con peor situación se clasifica en el aumento de la morbilidad de enfermedades transmitidas por vectores, tales como Dengue, Malaria y Leishmaniasis, debido a que el territorio tiene un clima altamente tropical, con presencia de bosques, ríos y reservas que lo convierten en un lugar de adaptabilidad para el vector con presencia de múltiples hospederos intermediarios, facilitando su reproducción y proliferación de larvas y mosquitos.

Aunado a lo anterior el municipio tiene como actividad principal la minería legal e ilegal, esta práctica propicia la formación de fómites para la reproducción de larvas, al igual que la mala disposición de residuos sólidos y que no fomentan el uso de toldillos e insecticidas.

La zona del municipio donde más se presentaron los casos fue en Anorí-Dos bocas, para un total de reportes a la semana 47 en el 2023 de dengue 9 casos, leishmaniasis cutánea 47 casos, y malaria 206 casos.

En la vigencia 2023 se gestionó con el Departamento la concurrencia de ETV enfermedades transmitidas por vectores para la educación, promoción y prevención de la malaria y el dengue en la zona rural Anorí Dos Bocas y en la zona urbana en el barrio la Loma, se invirtieron \$145.930.000 donde se entregaron toldillos con insecticida para malaria, se realizaron pruebas rápidas y se brindaron talleres de eliminación de inservibles y lavado de pozos de agua.

Se debe fortalecer la educación a la comunidad con respecto a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, el uso de toldillos y aplicación de insecticida.

Algunas zonas alejadas del Municipio son de difíciles accesos geográfico, así como por orden público, generado desventaja para la realización de acciones e implementación de estrategias para prevención del dengue en el territorio, lo que aumenta la probabilidad de aumentar casos en el municipio, así mismo generar subregistro de casos que no se reportan porque no asisten a la ESE para su diagnóstico y atención oportuna

3.1.4. Análisis de la población con discapacidad

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

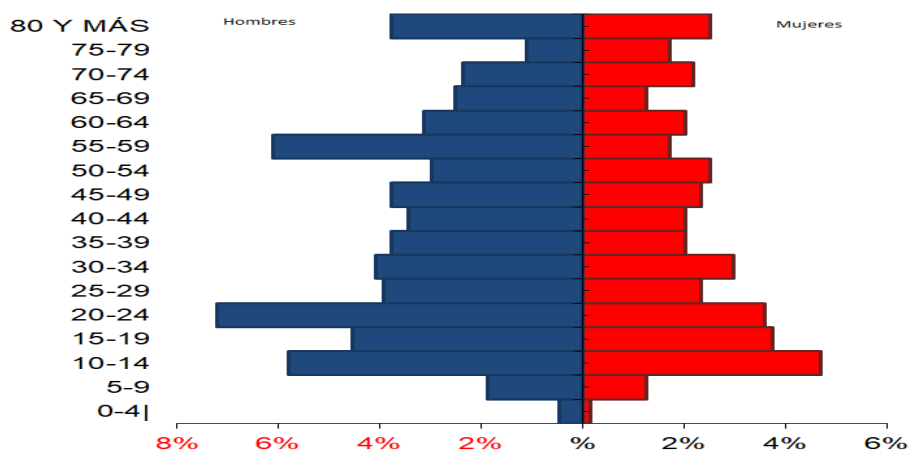
El 30% de la población en situación de discapacidad ubicada entre 25 a 49 años de edad, presenta algún tipo de discapacidad, y en la cual hace parte de la población económicamente activa, aspecto como la economía informal que es una de las problemáticas en el municipio, por el alto porcentaje del desempleo, lo que lleva a esta población, a ubicarse en este sector en donde se carece de atenciones relacionada con la los riesgos laborales, y la prevención de los mismo, y este tipo de economías como vendedores de ambulantes y hasta en

algunos comercios legales, se contrata personal sin la afiliaciones legales al sistema de seguridad, que puede repercutir en el presencias de personas con discapacidad asociadas a su actividad económica informal.

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

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

Ilustración 13: Pirámide de la población con discapacidad caracterizada del Municipio de Anorí – Antioquia a 2022



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de SISPRO 2022

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

Tabla 42: Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia a

2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	297	32,89
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	34	3,77
El sistema genital y reproductivo	12	1,33
El sistema nervioso	271	30,01
La digestión, el metabolismo, las hormonas	13	1,44
La piel	18	1,99
La voz y el habla	109	12,07
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,33
Los oídos	61	6,76
Los ojos	85	9,41
Ninguna	0	0,00
Total	903	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de SISPRO septiembre de 2022

3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 43: Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la Anorí 2022	Valor del indicador de Departamento de Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	56,00	64,49	Aumenta	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	11,00	2,34	Aumenta	003
	3. Lesiones en la adultez	11,00	3,33	Aumenta	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	17,23	12,92	Aumenta	001
	2. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	9,68	6,52	Aumenta	012
	3. Condiciones neuropsiquiátricas	8,7	7,32	Aumenta	001
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	5,50	3,30	Aumenta	009
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento		5,50	Aumenta	004
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	19,00	24,14	Aumenta	009
Precusores	Prevalencia de hipertensión arterial	8,53	11,54	Aumenta	001
	Prevalencia de diabetes mellitus	4,05	3,63	Disminución	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	25,00	28,72	Aumenta	009
	2. Tasa de incidencia de dengue	24,00	95,41	Aumenta	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	32,89	50,26	Fluctuante	000
	2. El sistema nervioso	30,01	53,70	Fluctuante	001
	3. La voz y el habla	12,07	21,82	Fluctuante	000

Fuente: SISPRO (SGD)

Conclusiones

Las principales causas de morbilidad presentadas en el Municipio de Anorí, en los años 2009-2022 fueron las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, más relevante en el ciclo vital en personas en las adultez y las mayores de 60 años, seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales con mayor proporción en del grupo de edad de 29 a 59 años de edad y la primera infancia, las consultas por lesiones especialmente por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, aportan un número importante de registro para el 2022, en especial en la población de la adultez, donde se encuentra ubicada la población económicamente activa, además de acuerdo al análisis por sexo son los hombres que mayo uso de los servicios de salud hace por esta causa.

Desde la secretaria de salud se están fortaleciendo los programas de prevención y promoción en nuestro municipio con las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ejecutadas por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Anorí. Así como fortalecer las institucionalidades que logre un trabajo articulado garantizando un trabajo articulado, sin embargo, se debe revisar el impacto que tiene estas acciones para así establecer planes de mejoramientos que permita impactar de manera positiva en este indicador.

Las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa de Consulta en el municipio, siendo las mujeres las que más consulta por esta causa, consulta, así como las condiciones orales que aportan el 66% de las consultas en el año 2022, por esta causa.

Fortalecer las acciones de plan de intervenciones colectivas, así como articular con las EAPB y la ESE, acciones de canalización y demanda inducida de las personas, que permita intervenir factores de riesgos que se puedan tratar de manera oportuna.

Revisado los datos registrados con las atenciones en salud mental en el municipio, y de acuerdo con el comportamiento de estas, se evidencia un subregistro de la realidad de nuestro territorio, el consumo de sustancia psicoactiva es unas de las grandes problemáticas latente en el municipio, en especial en nuestros jóvenes, situaciones como el microtráfico que viene acompañado de disputa del territorio por parte de grupos ilegales aumenta el riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas

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

En segundo lugar, están las consultas por epilepsias siendo los hombres que más consultas por esta causa

En los eventos de alto costo y notificación obligatoria se observó que la letalidad por dengue es la que presenta diferencias estadísticamente más altas para el municipio lo que quiere decir que hay más probabilidades que se nos mueran personas por esta causa, desde la E.S.E. Hospital San Juan de Dios se sigue fortaleciendo la estrategia de Educación, comunicación e información para la prevención y cuidado sobre las medidas de protección que se deben tener frente a estas enfermedades.

La situación de Discapacidad más relevante en Municipio de Anorí es la del movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas (Discapacidad física), seguido del sistema nervioso, donde la población más afectada es la población de 25 a 49 años de edad, como mencionamos anteriormente, un gripe de la población económicamente activa, que posiblemente a consecuencia del desempleo y las pocas oferta laborales, entra a

permanecer al mercado laboral informal sin acceso a salud laboral, aumento el riesgos de aumentar los accidentes ocasionados por alguna actividades laboral, las cuales queda por fuera de la estadísticas de morbimortalidad por accidentes de trabajo ya que son clasificadas en algunas ocasiones como enfermedad laboral.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1. Mortalidad general

Las causas externas son la que más defunciones han aportado en todo el periodo de análisis, siendo la tasa más alta en todo el periodo, el 2006, presento el mayor número de muertes en el municipio, con respecto al 2021 las muertes por estas causas son las que más defunciones aportan, sin embargo, al comprar este resultado con la vigencia 2020, se observa una disminución de 1,8 defunciones para el 2021.

Estas muertes impactaron más en los hombres con respecto a las mujeres, siendo para este la primera causa de defunción en el 2021 con 280,08 defunciones por cien mil hombres.

La segunda causa de muerte en el municipio las defunciones por enfermedades del Sistema circulatorio aportando para el año 2021, 149,61 muertes por cien mil habitantes, en su comportamiento según sexo, en las mujeres las muertes por estas enfermedades son la primera causa, con 156,28 por cada cien mil mujeres en el municipio, en el caso de los hombres las defunciones por esta causa son la tercera causa de muertes.

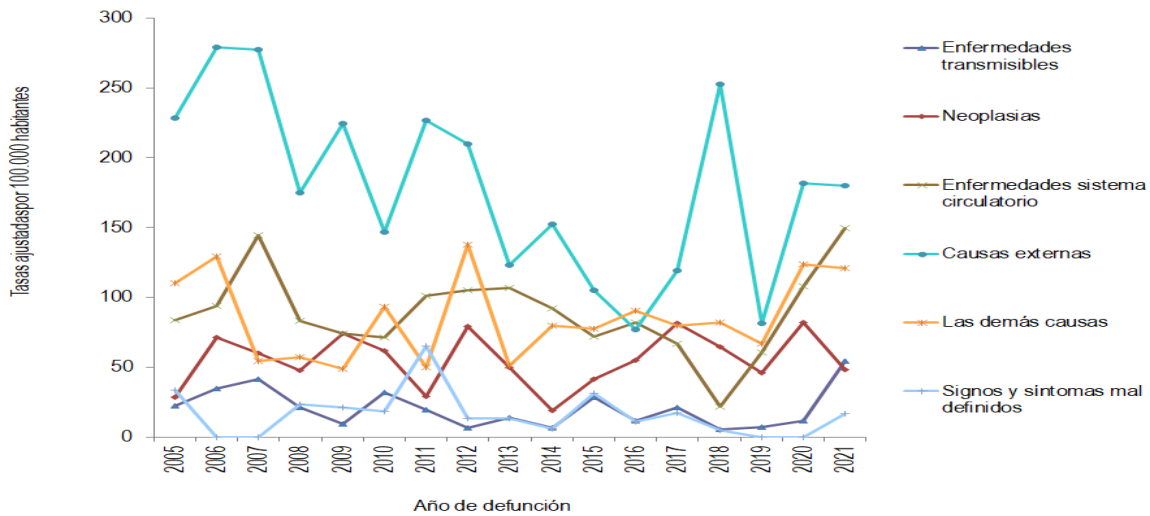
La situación de orden público, la disputa de territorios por grupo ilegales, el Microtráfico y la explotación de las minas de manera ilegal, tiende a aumentar la problemática social, la cual quiere la articulación de los diferentes actores municipales con la implementación de intervención que ayude a mejorar la situación y reducir las muertes por causa externa en el municipio.

En relación a las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, desde la Secretaria de salud con la articulación de acciones con la ESE, implementación y fortalecimiento de las Ruta de atención y mantenimiento de la salud, que buscar intervenir y prevenir los riesgos de padecer enfermedades asociadas al sistema circulatorio, así mismo el trabajo coordinado con las EAPB que operan en el municipio, se espera seguir en la reducción de las muertes por esta causa, en especial en las población femenina que es la que mayor riesgos tiene de morir por esta causa.

Por último, a través de la promoción de la actividad física y del programa de atención adulto mayor se promueven estilos de vida saludable y la realización de actividad física.

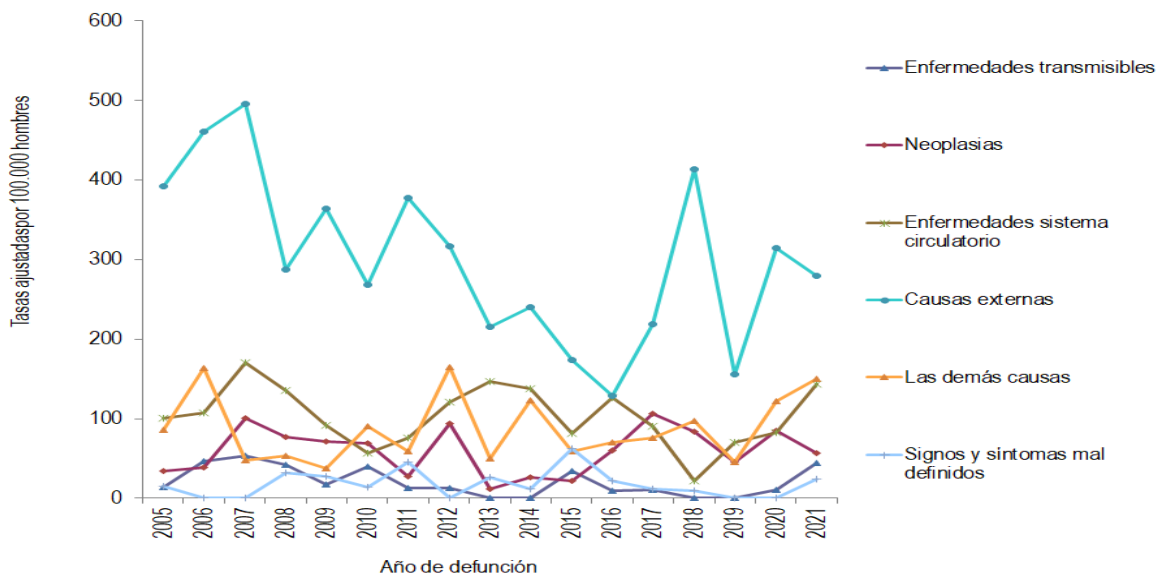
Ilustración 28 Tasa de mortalidad según 6 grupos de causa, total del municipio de Anorí - Antioquia, 2005 –

2021.



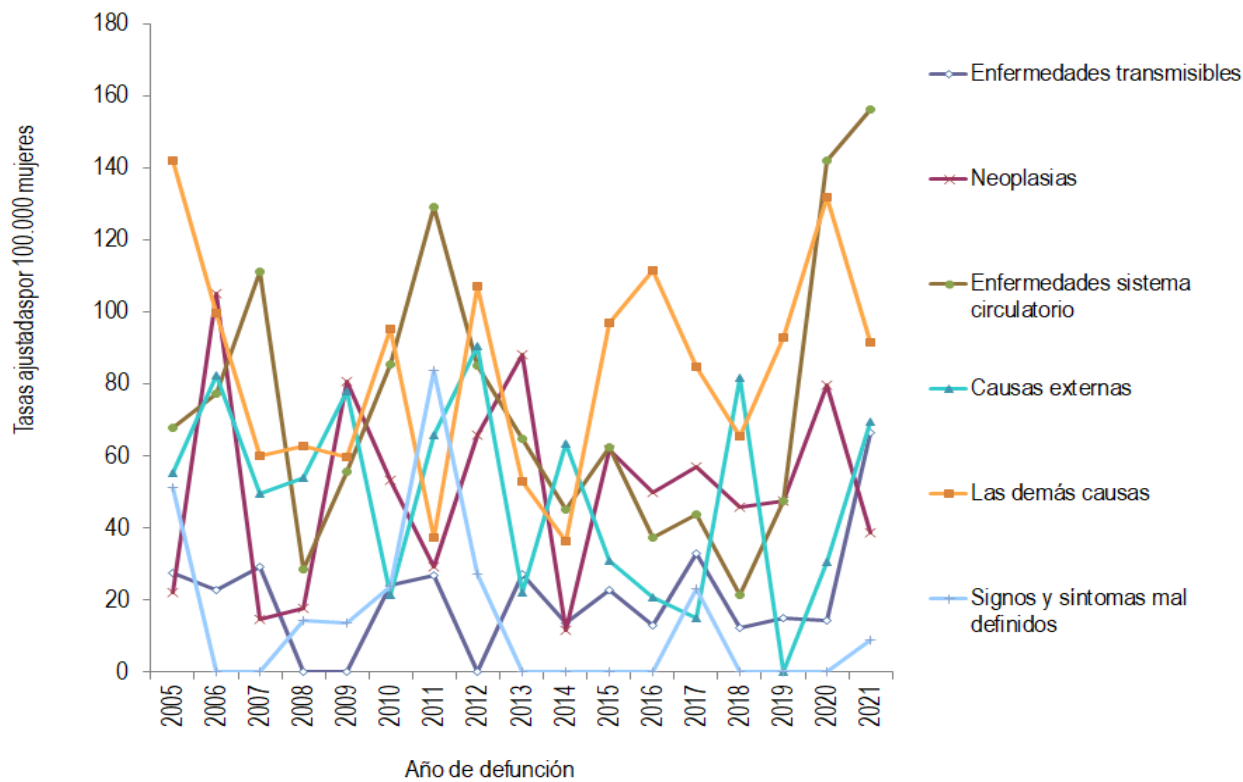
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 29: Tasa de mortalidad hombres municipio de Anorí - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 30: Tasa de mortalidad mujeres del Municipio de Anorí Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

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

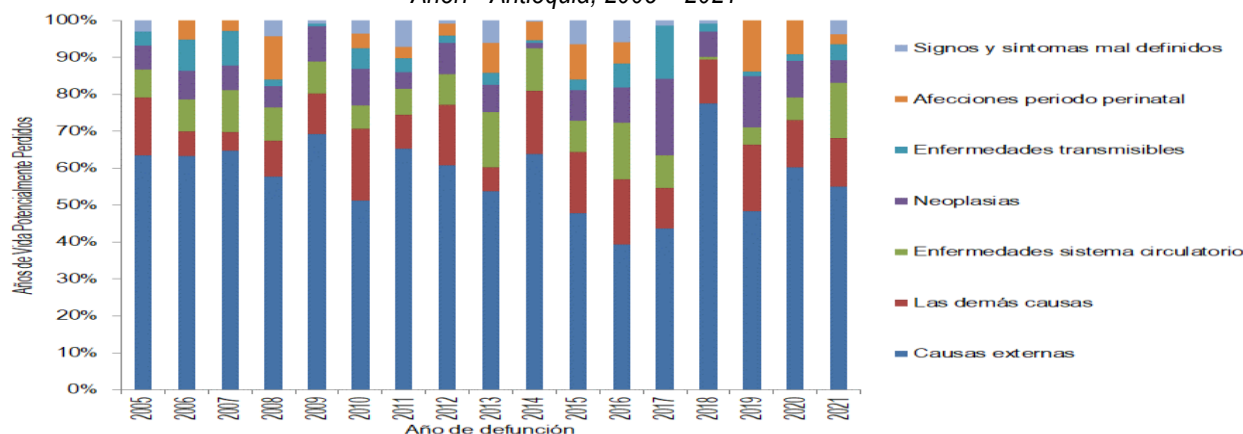
Las causas externas son las causas de muertes que más años de vida perdidos aportan con 1707,54 AVPP, para el año 2021, esta causa tiene el mismo comportamiento en todos los años de análisis, reflejando que la población que está muriendo por esta causa, son los jóvenes, posiblemente la causa de este comportamiento es la violencia y el conflicto armado por grupo al margen de la Ley que aportaron un sin número de homicidios en el municipio, y situaciones como las que se ha mencionado en relación al orden público, el microtráfico y la disputa del territorio por grupos al margen de la Ley, están afectando en mayor proporción a nuestra población económicamente activa, que a la falta de oportunidades laborales ven en el ingresos a estos grupos oportunidades para salir adelante y acceder algún ingreso.

El comportamiento según sexo se evidencia mayor número de AVPP, para el 2021 son los hombres que más aportan están aportando 14670 AVPP, es decir, que siendo el mayor riesgo para los hombres morir por esta

causa, sin embargo, en la población femenina la causa de defunción que más años de AVPP son las causas externas con menos defunción que en los hombres

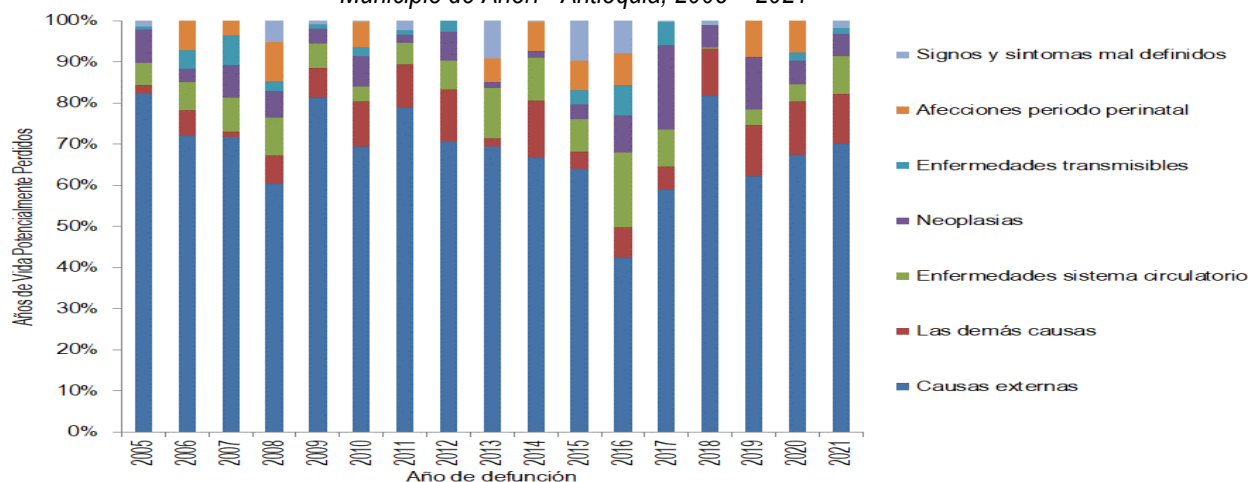
La segunda causa que está generando más años de vida perdidos por muertes prematuras son las enfermedades del Sistema circulatorio con 273 AVPP, con el 15% de los Años potencialmente perdidos, el comportamiento con respecto por sexo se observa que las mujeres son las que más están muriendo prematuramente por esta causa.

Ilustración 3114: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Anorí - Antioquia, 2005 – 2021



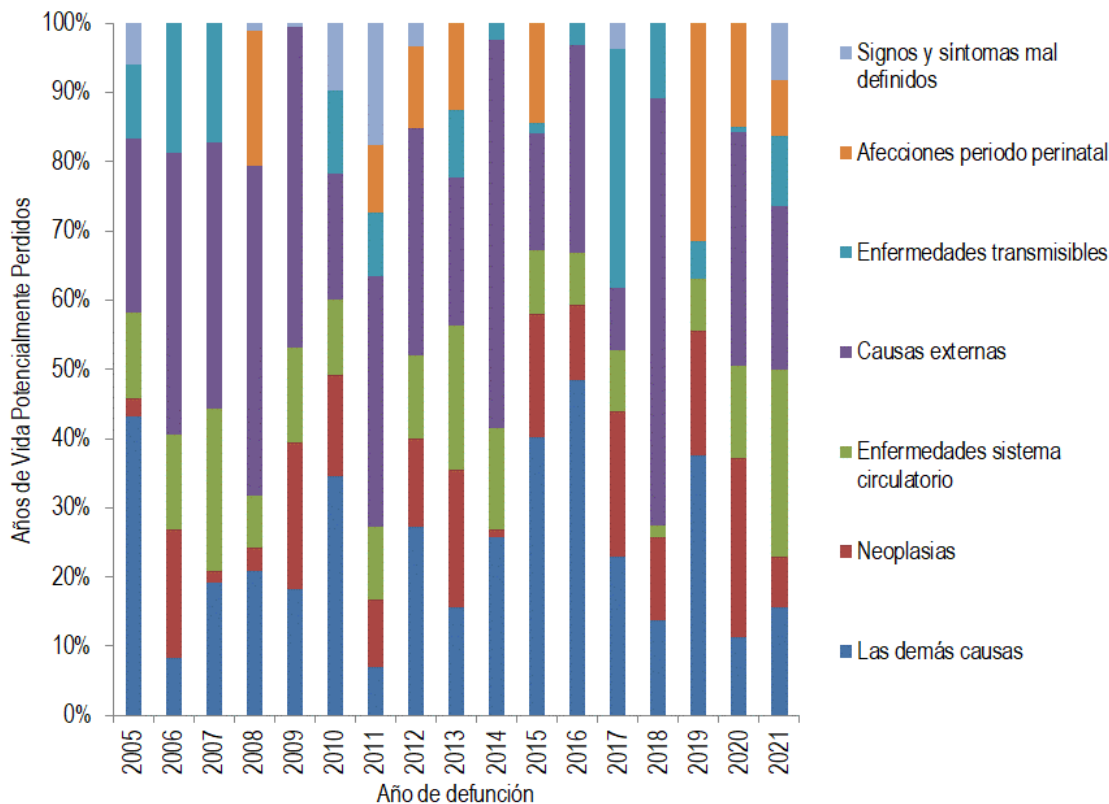
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 32: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Anorí - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 33 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Anorí - Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

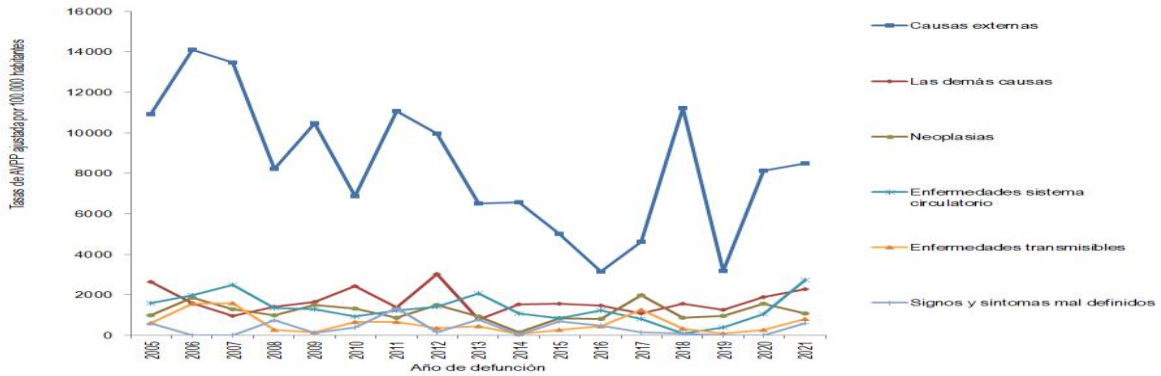
Tasas Ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Para el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021 las causas externas fueron las que mayor cantidad de años perdidos entre la población del municipio aportaron con 8223,73 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil habitantes, observándose con respecto al 2020, más años de vida potencialmente perdidos para el 2021

En segundo lugar, estas los años de vida potencialmente perdidos que generan las muertes prematuras por enfermedades del Sistema circulatorio

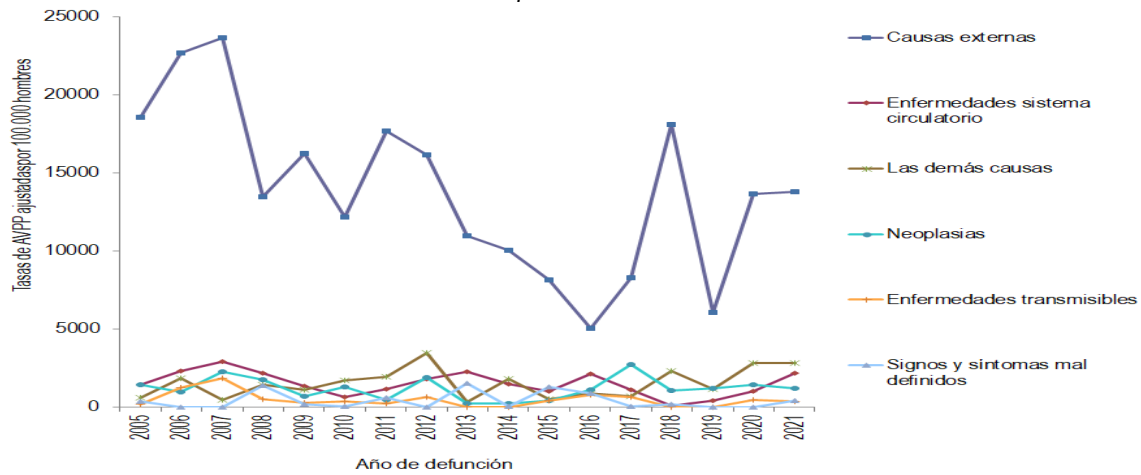
En el caso del comportamiento de la tasa por AVPP, por sexo se observa que en el caso de los hombres son las que más muertes permutaras aportan por causa externa que tiene un comportamiento similar a la de la población total y en segundo lugar los AVPP las Enfermedades del sistema circulatorio, que para el caso de las mujeres son las que más Muertes prematuras registran para el año 2021,

Ilustración 34: Tasa de AVPP por grandes causas en el Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia. 2005 – 2021



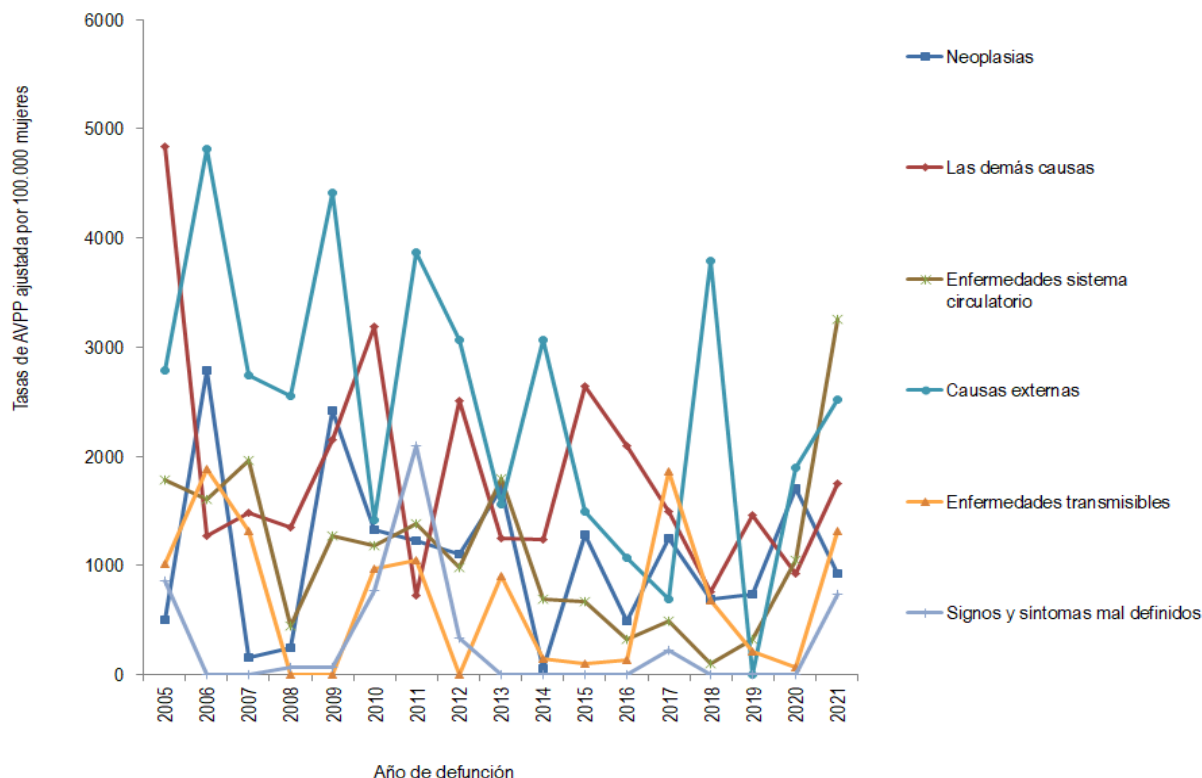
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 35: Tasa de AVPP por grandes causas en los hombres del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 36: Tasa de AVPP por grandes causas en las Mujeres del municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

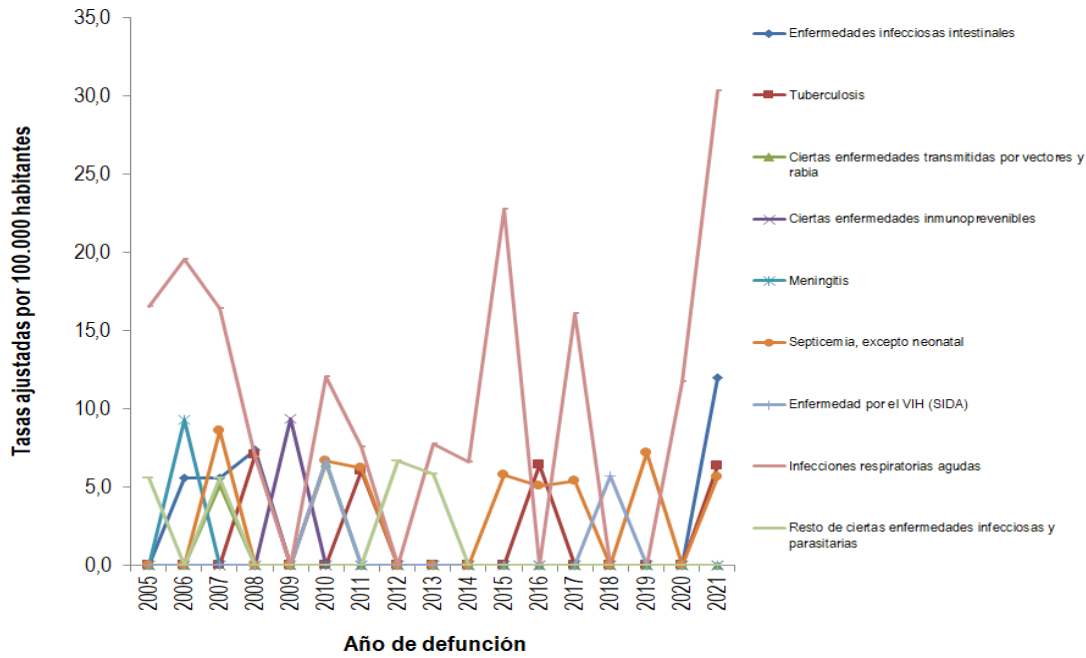
Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles para el 2021, aportan el 9.55% del total de las muertes en ese año, con relación al subgrupo de causas las defunciones por infecciones respiratorias agudas registran el mayor número de muertes por esta causa, con 30,36 defunciones por cien mil habitantes, luego le sigue las defunciones por Enfermedades infecciosas intestinales aportando 12,02 defunciones por cien mil habitantes. Ambas causas presentan un aumento de las muertes con respecto al 2020

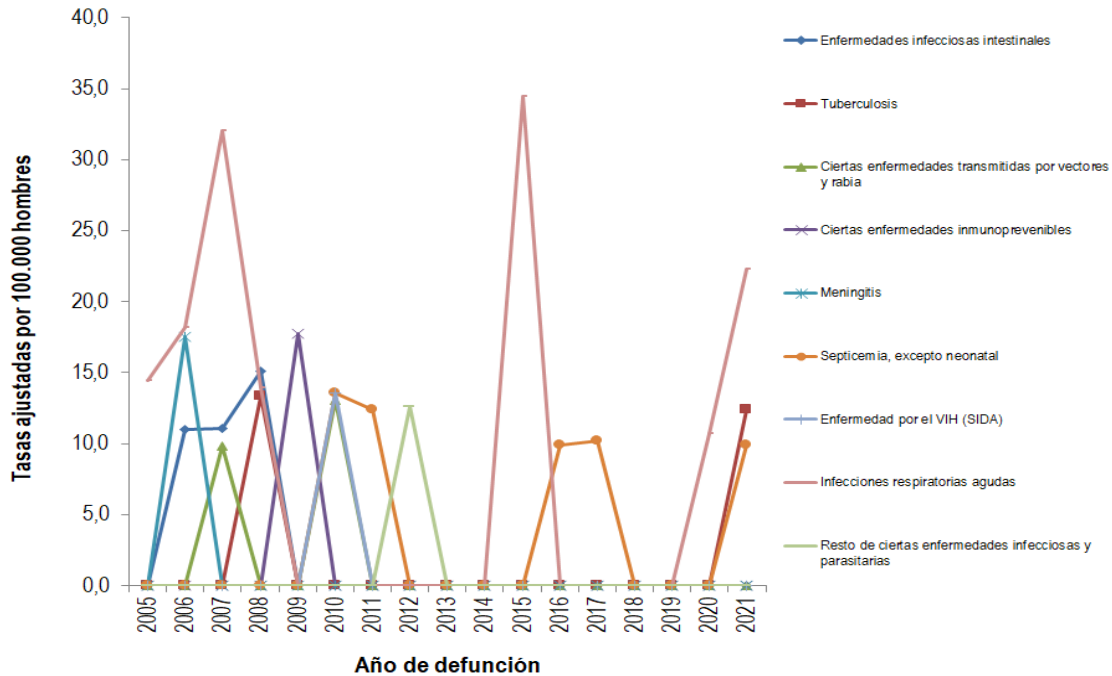
Según su comportamiento por sexos tanto para hombres como para mujeres, las defunciones por Infecciones respiratorias agudas son la que más muertes aportan en este grupo.

Ilustración 37: Tasa de mortalidad total enfermedades transmisibles - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2021



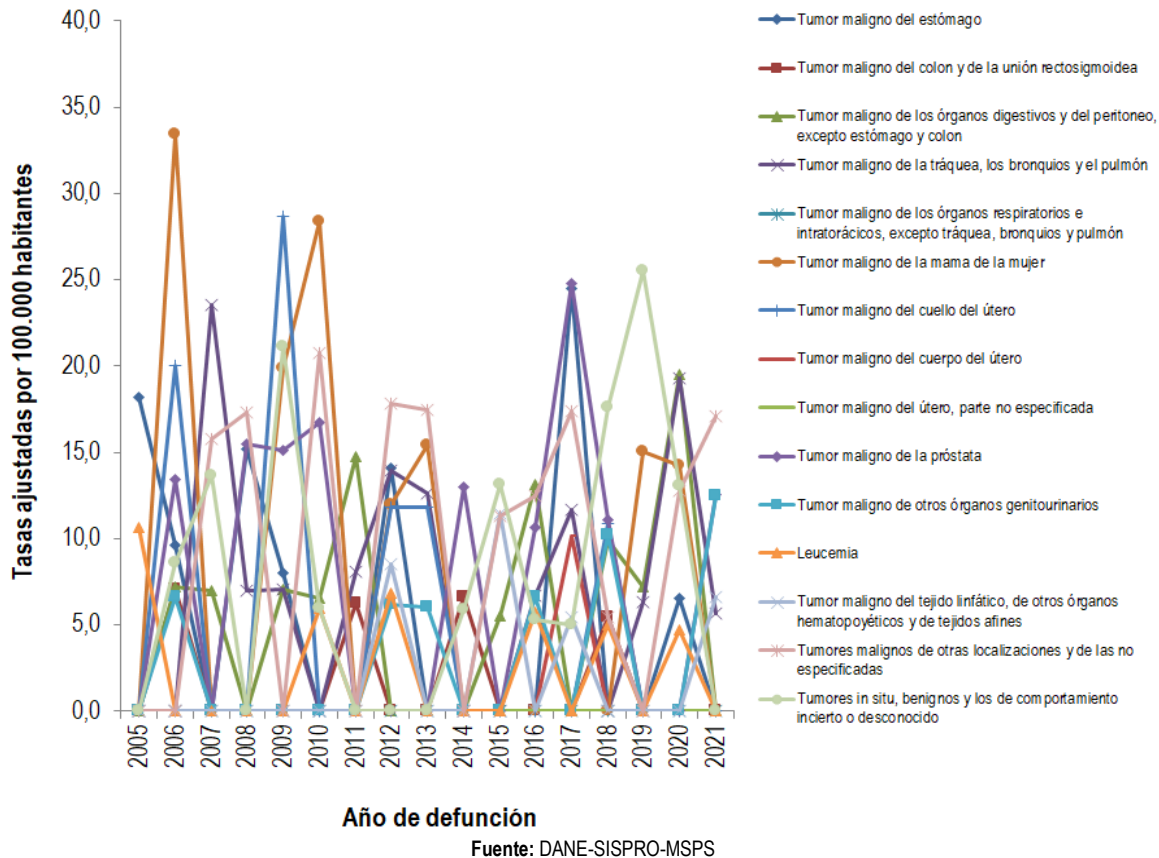
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 38: Tasa de mortalidad enfermedades transmisibles hombres- Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 39: Tasa de mortalidad enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Anorí- Departamento Antioquia, 2005 – 2021



Neoplasias

Las neoplasias aportan el 8.47% de las defunciones para el municipio de Anorí en el último de análisis, con respecto al año 2020 las defunciones por esta causa presentan una reducción del 50% posiblemente a las acciones y fortalecimiento de la detección oportuna de los riesgos asociados a estas enfermedades, que permite la intervención oportuna y minimizan los riesgos de morir por estas causas

En este grupo de enfermedades la causa que mayor tasa registro para el 2021 fue la Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, especialmente en los hombres que fallecieron en ese año 32,49 hombres por cada cien mil hombres en el municipio, mientras que en las mujeres no se registraron defunciones por esta causa, solo se registran defunciones por Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con 25,33 defunciones por cada cien mil mujeres.

Es importante destacar que las diferentes estrategias que se han implementado en el Municipio promoviendo la realización de la citología, así como la mamografía, permite detectar riesgos, que se interviene y se diagnostica tempranamente evitando las defunciones por tumores de útero o de mamas

En el caso de los hombres se observa un aumento de los casos de defunciones por tumor de próstata.

Ilustración 40: Tasa de mortalidad general neoplasias Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 –

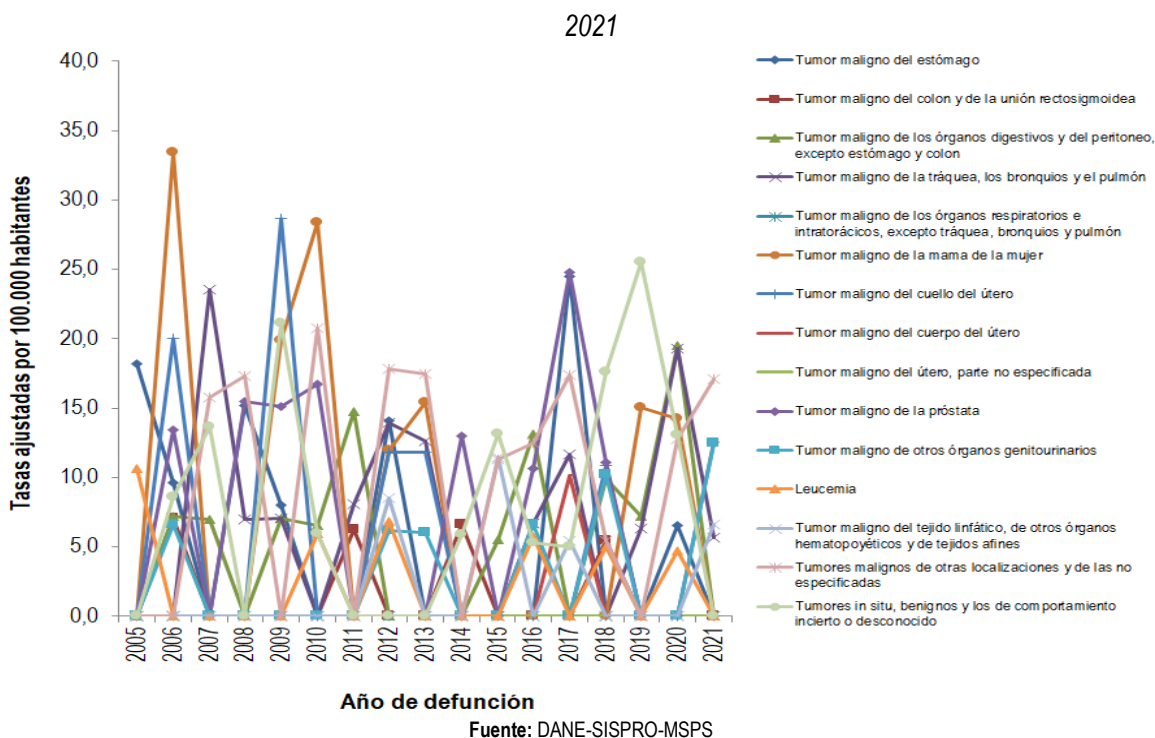


Ilustración 41: Tasa de mortalidad neoplasias en hombres Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2021

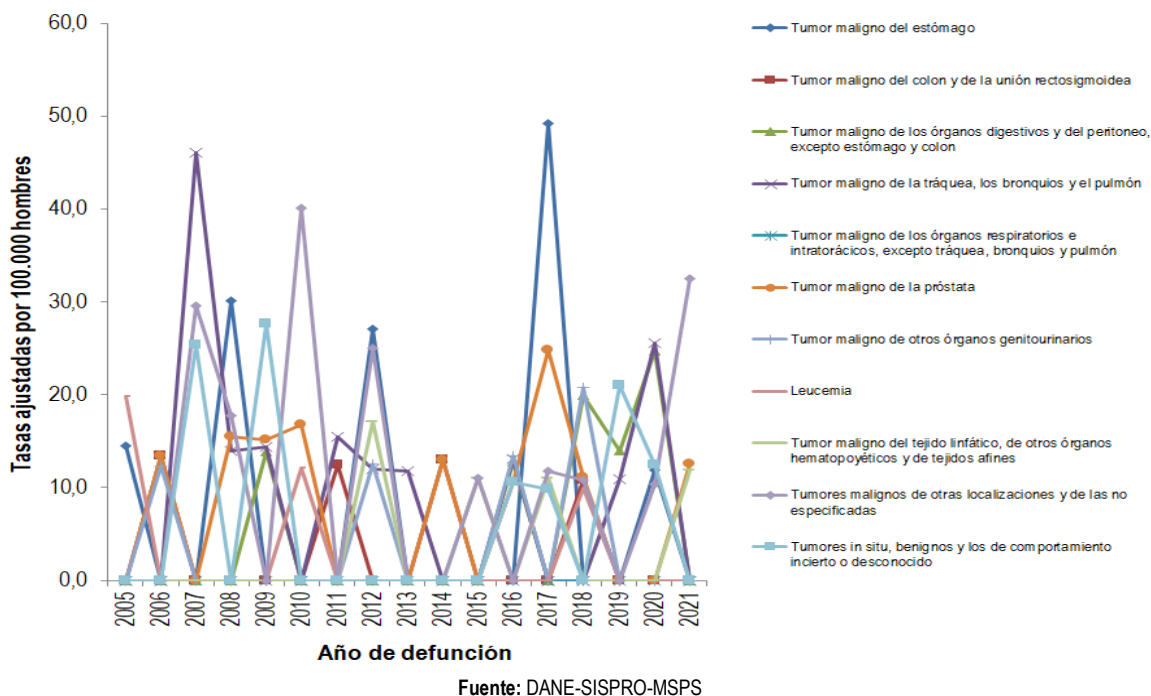
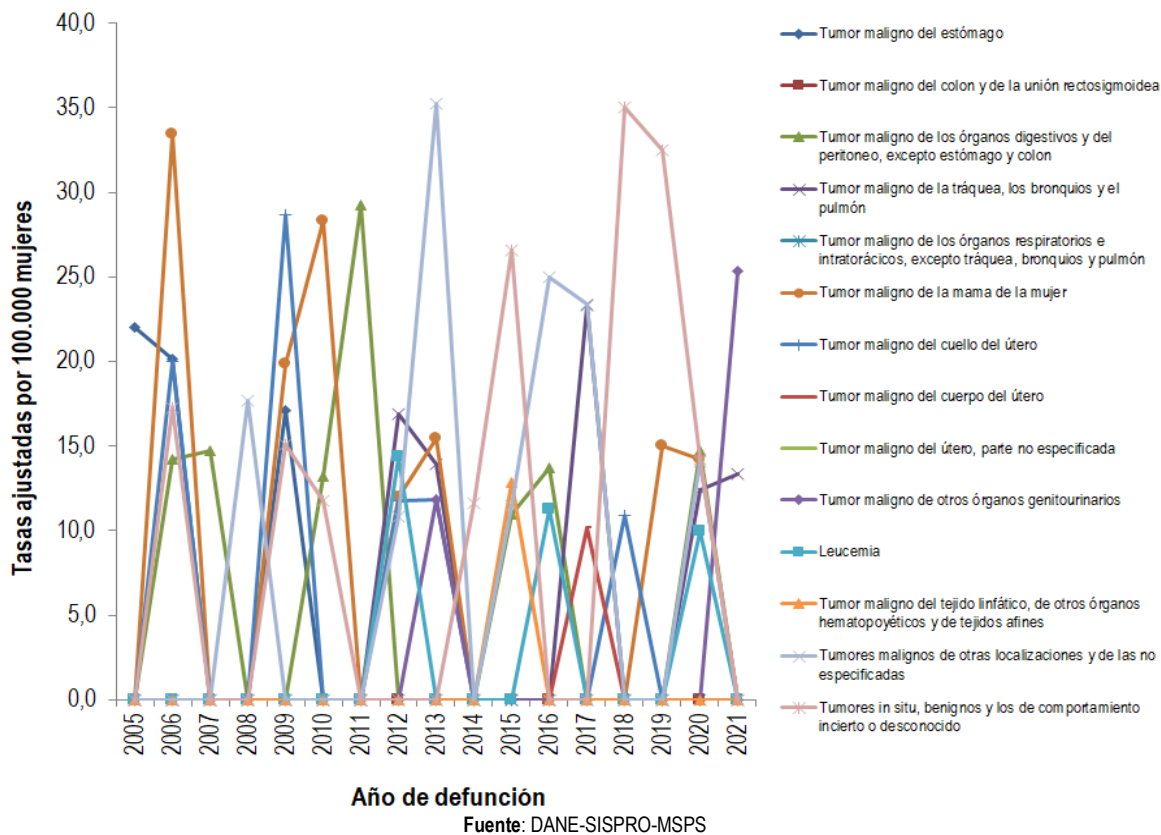


Ilustración 42: Tasa de mortalidad neoplasias en mujeres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005

- 2021



Enfermedades del sistema circulatorio

Las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio ocupan a nivel general la segunda causa de muerte en el municipio, registrando un aumento significativo en el año 2021 con respecto a 2020 de 41.5 defunciones por cien mil habitantes.

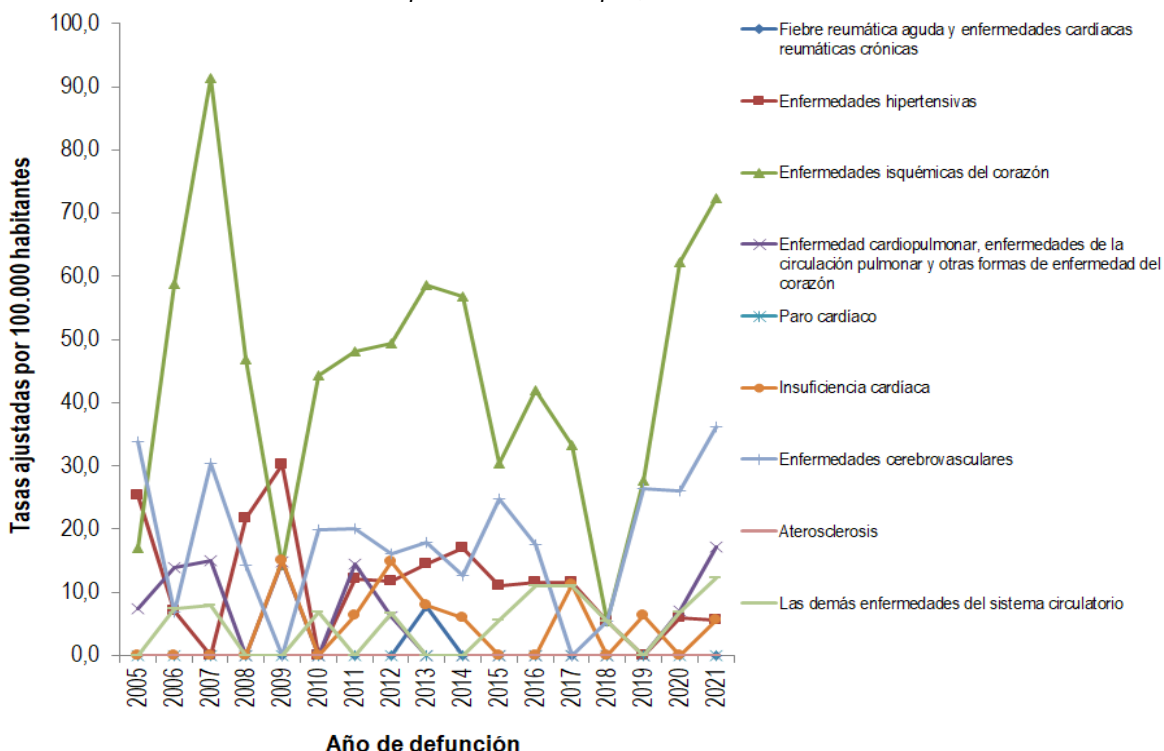
Las defunciones por Enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muertes en este grupo de enfermedades con una tasa de 72 muertes por cien mil habitantes por esta causa, riesgos como el consumo de tabaco, la diabetes, la hipertensión y la obesidad, suelen ser factores de riesgos importantes para esta enfermedad, siendo en las mujeres mayor el riesgo de morir por esta causa en el municipio de Anorí registrando una tasa de 81 defunciones por cien mil mujeres en el año 2021.

La segunda causa de defunción por este grupo son las enfermedades cardiovasculares, donde las mujeres aportan la tasa más alta de muertes.

Es importante fortalecer las acciones de promoción de hábitos saludables, promover actividades físicas en nuestra población, acudir oportunamente al médico cuando se presenta un factor de riesgos para hacer seguimientos y evitar la mortalidad por estas causas y fortalecer las rutas de atención y mantenimiento de la salud

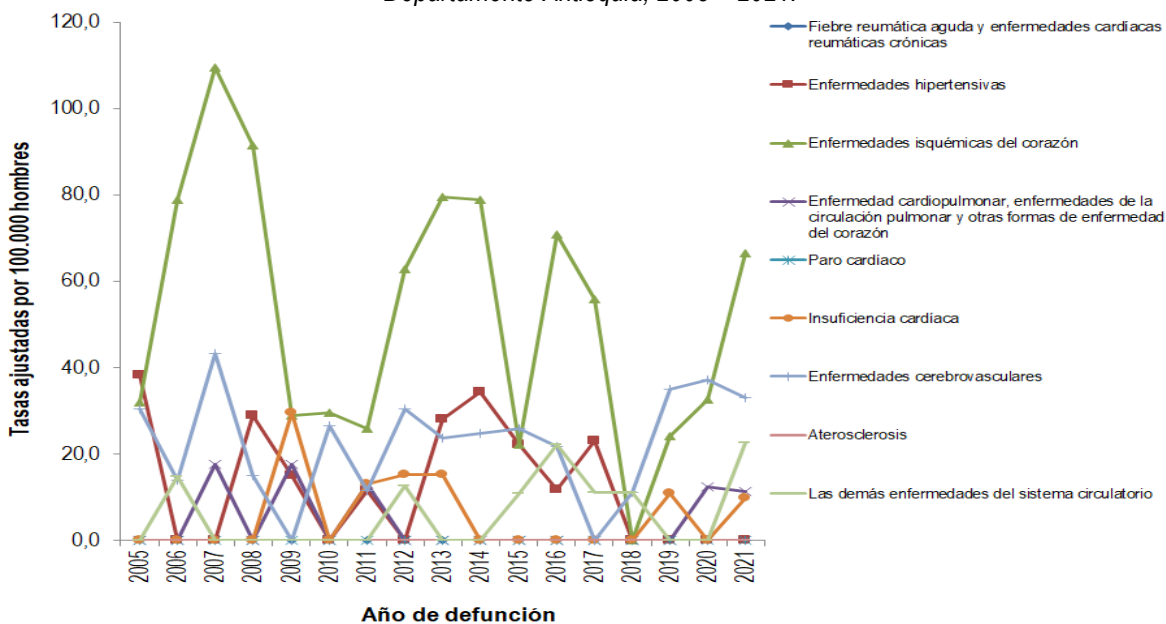
Ilustración 43: Tasa de mortalidad total enfermedades del sistema circulatorio - Municipio de Anorí -

Departamento Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

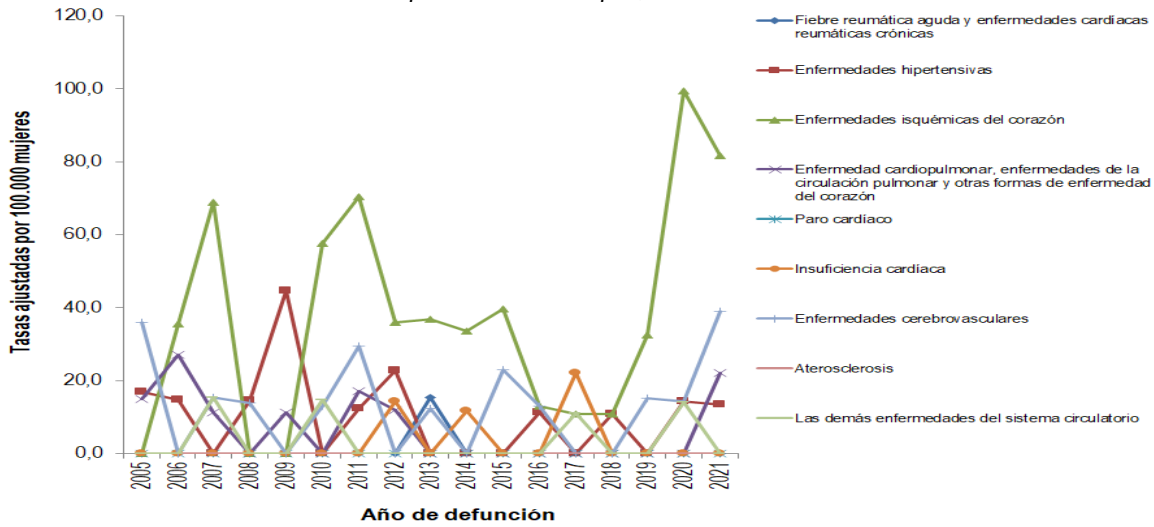
Ilustración 44: Tasa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio en hombres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 45 Tasa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio en mujeres – Municipio de Anorí -

Departamento Antioquia, 2005 – 2021

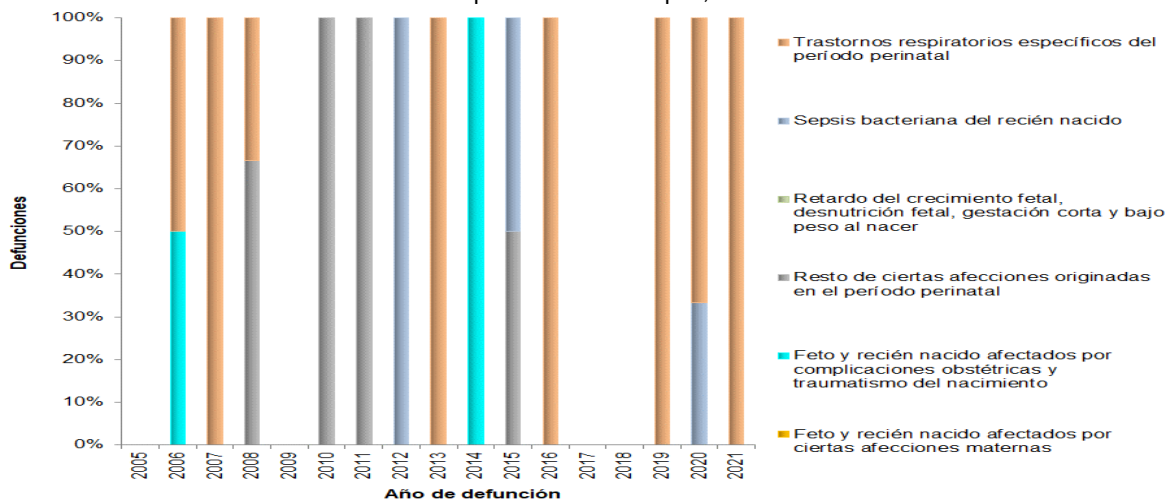


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante los años 2005 al 2021 se han reportado 21 defunciones originada en el periodo perinatal, de las cuales fueron 13 defunciones en hombres y 8 en mujeres, con relación al 2021 se reportan 1 defunciones por esta causa en las mujeres, relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal aunque se reportan pocas defunciones por estas causas, es importante seguir fortaleciendo la atención materno infantil en el Municipio, lograr llegar a la maternas de la zona rural especialmente las de difícil acceso para una atención oportuna. No se registran casos de muertes en hombres

Ilustración 46: Número de casos total para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 47: Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2021

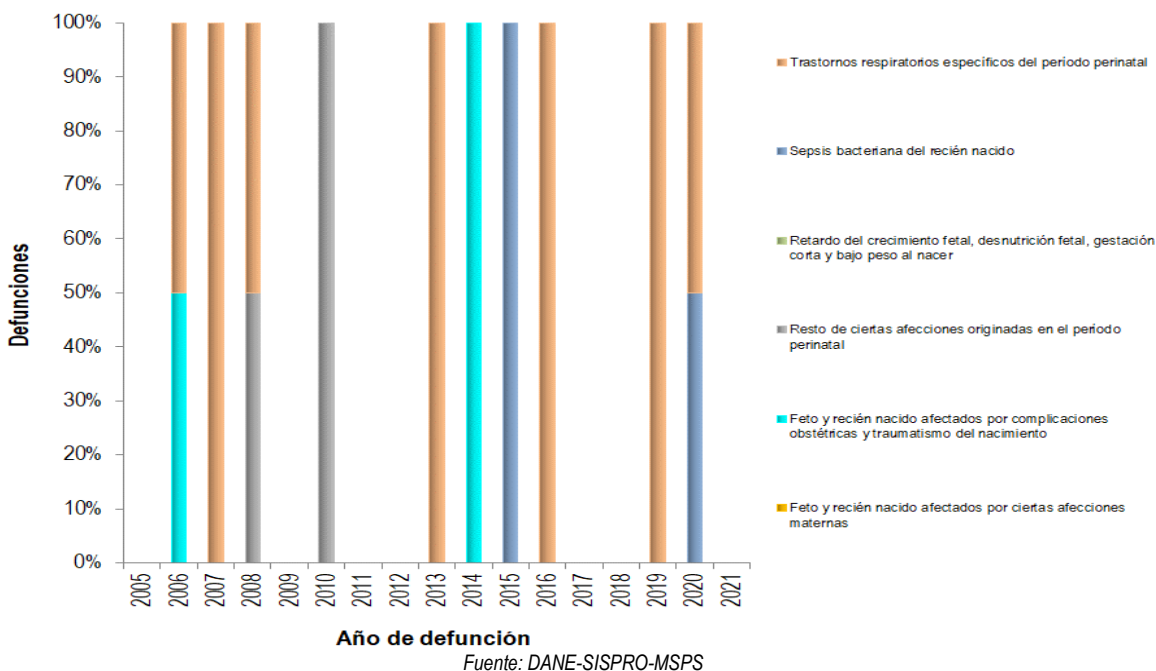
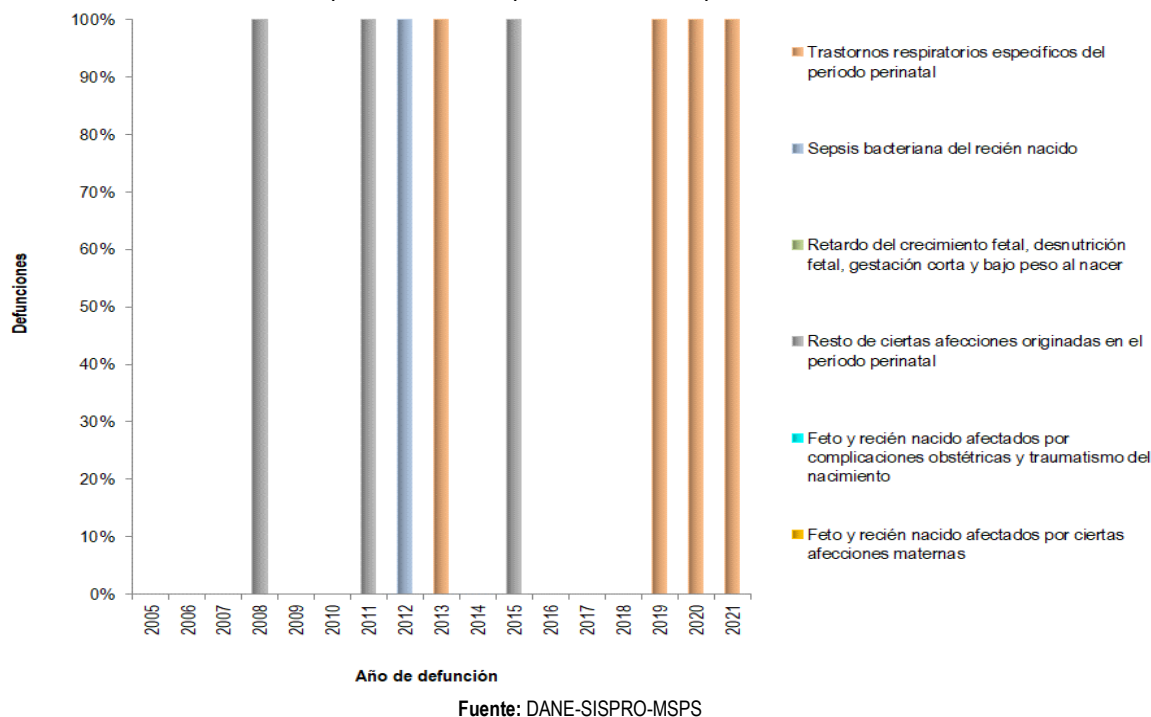


Ilustración 48: Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2021.



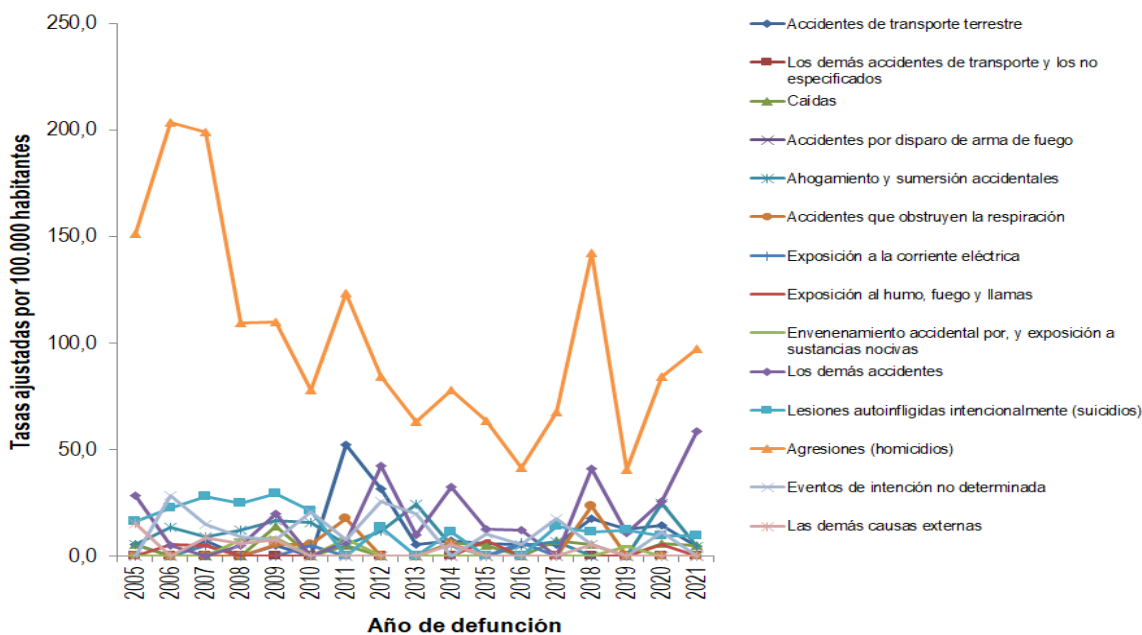
Mortalidad por Causas externas en hombres y mujeres

En el periodo de análisis observa que, del subgrupo de las causas externas, la principal causa de muerte es las agresiones (homicidios), aunque se presenta un aumento de las defunciones por esta causa con 13 defunciones por cien mil habitantes, la población con mayor riesgo de morir por esta causa son los hombres que aportan para el 2021, 280,08 defunciones en el año por cien mil hombres, el comportamiento de la defunciones por causa externa que para el 2018 evidenciaba una disminución, posiblemente por el proceso de Paz reincorporación de grupos al margen de la Ley a la vida civil, para el 2019 empieza a incrementar los homicidios en el municipio, especialmente en la población masculina, posiblemente a causa de las disputa del territorio de otros grupos al margen la Ley, la minería ilegal así como el microtráfico.

En el caso de los suicidios que aportaron una defunción ms por cien mil habitante para 2021, son las mujeres que siguen aportando más defunciones por esta subcausa, en el municipio se viene implementando la política pública de salud mental a través diferentes actividades en prevención de estos eventos asociados a las salud mental, sin embargo el miedo es uno de los factores de influyen en que las mujeres no denuncie los casos de violencia intrafamiliar así como la falta de gestión por partes de las autoridades en la respuesta a las denuncias, que muchas ocasiones se hace de manera tardía cuando ya se lamenta los hechos como el homicidio y suicidio, perdiendo por parte de los ciudadanos la confianza por las instituciones.

Así mismo aunar esfuerzo para la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas, la prevención de la violencia intrafamiliar desde los programas del Plan de Intervenciones Colectivas, Atención Primaria en Salud y del programa bandera de la Gobernación de Antioquia, Salud para el Alma

Ilustración 49: Tasa de mortalidad total para las causas externas - Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 50: Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres - Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia, 2005 – 2021.

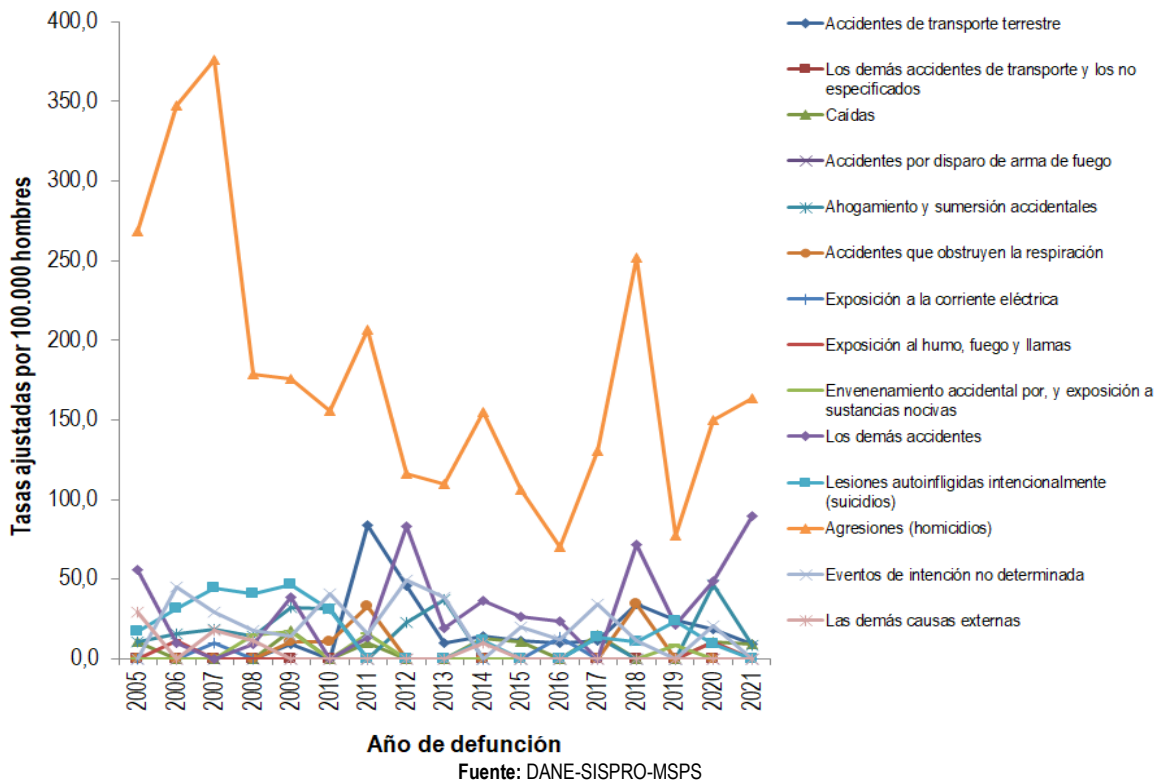
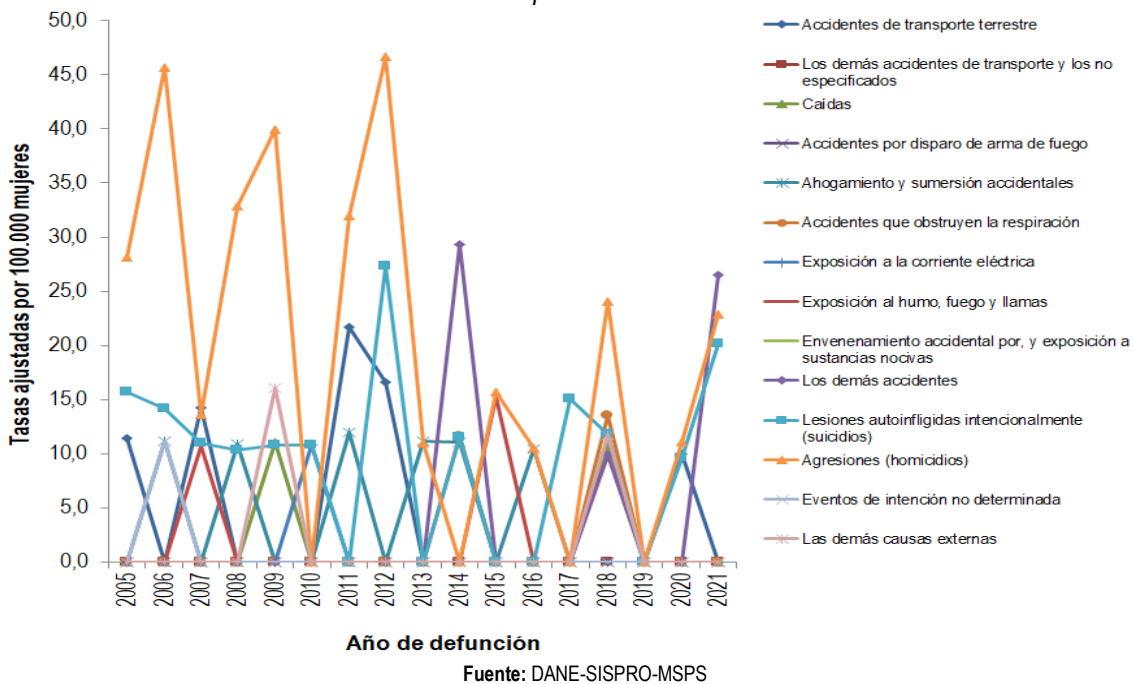


Ilustración 51: Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005-2021.

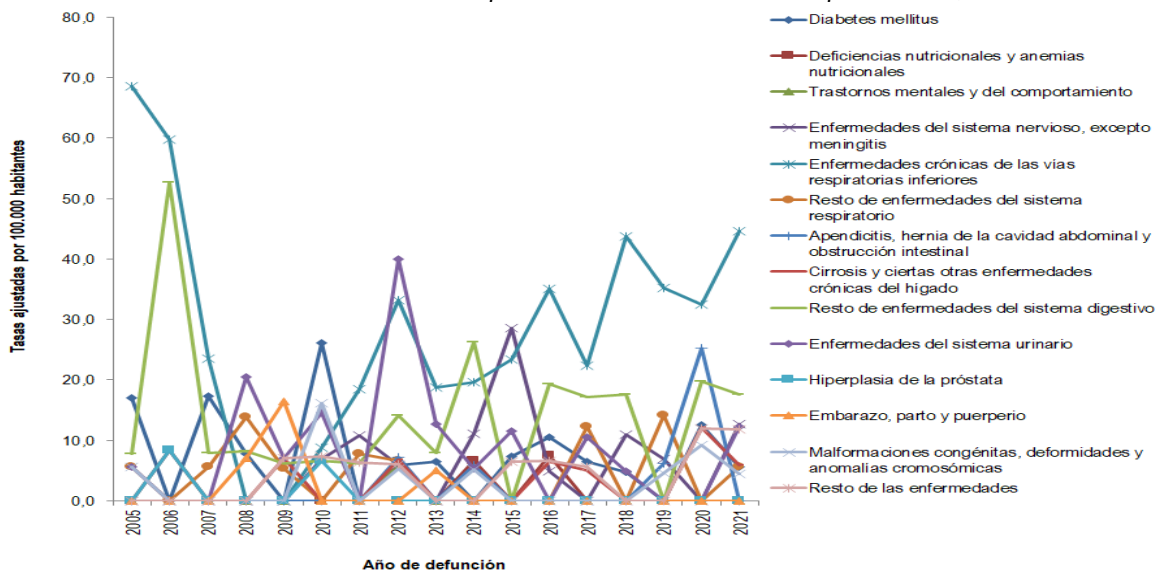


Demás causas de mortalidad en hombres y mujeres

Se puede analizar que para el grupo de las demás causas la principal causa de muerte se presenta por enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una tasa de 44,6 defunciones por 100.000 habitantes, para el 2021 las defunciones por esta causa aumentar con respecto al año anterior, en el caso de los hombres las muertes aumentan en un 50% siendo esta población con mayor número de muertes registra para el 2021

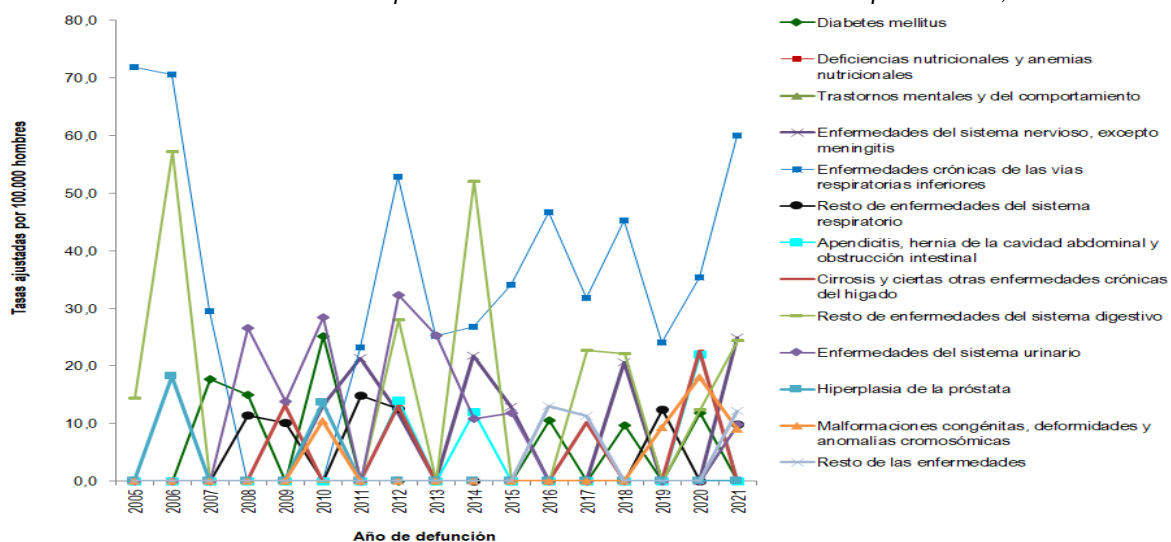
En segundo lugar, se ubican las muertes por Resto de enfermedades del sistema digestivo especialmente en los hombres. en las mujeres la segunda causa está asociada a las Enfermedades del sistema urinario

Ilustración 52: Tasa de mortalidad total para las demás causas - Municipio de Anorí, 2005 – 2021



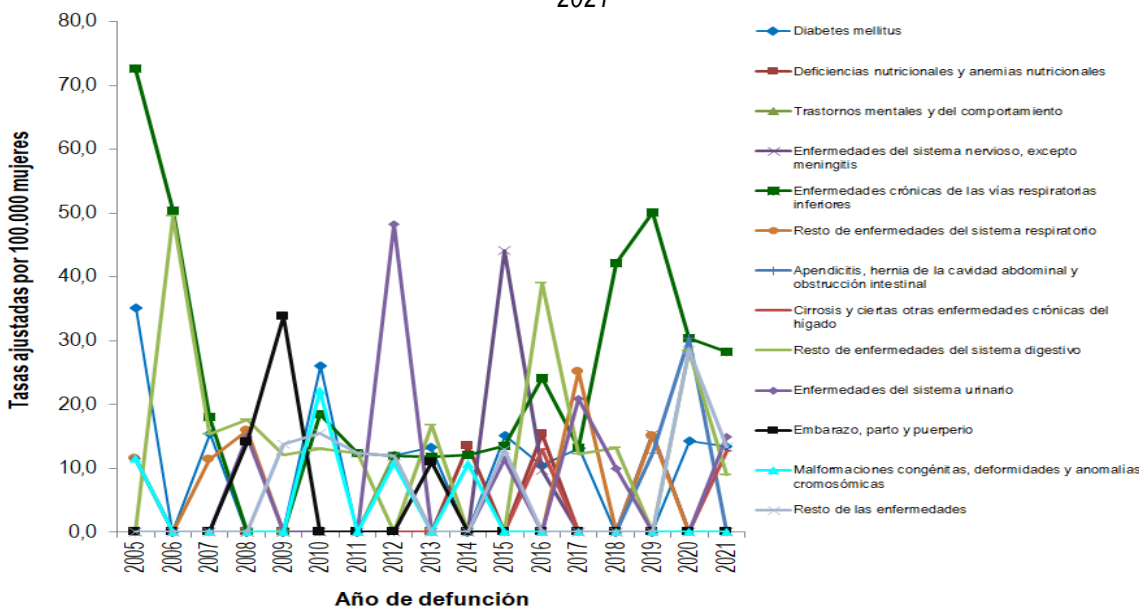
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 53: Tasa de mortalidad para las demás causas en hombres – Municipio de Anorí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 54: Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en Mujeres – Municipio de Anorí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 44: SemafORIZACIÓN de mortalidad PDS, Anorí Antioquia, 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Anorí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	4,7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	12,5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	5,7	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	9,5	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	97,3	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	54,5	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La semaforización de la mortalidad por causas específicas de Antioquia y el municipio de Anorí, nos permite realizar la comparación, evidenciando que para el año 2021, no hay diferencia estadísticamente significativa, entre las tasas del municipio de Anorí y el Departamento de Antioquia, sin embargo, se identifica para el Municipio Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) es muy superior con respecto al departamento de Antioquia, es decir, que para ese año había más riesgos de morir por este evento en el municipio por el alto índice de violencia que enmarca el territorio y el microtráfico, así como las muertes por enfermedades transmisibles es mayor el riesgos en el municipio con respecto al Departamento

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 45: *Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Anorí. Departamento de Antioquia, 2005- 2021.*

Causa de muerte	Antioquia	Anorí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	8,6	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	17,2	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	21,6	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

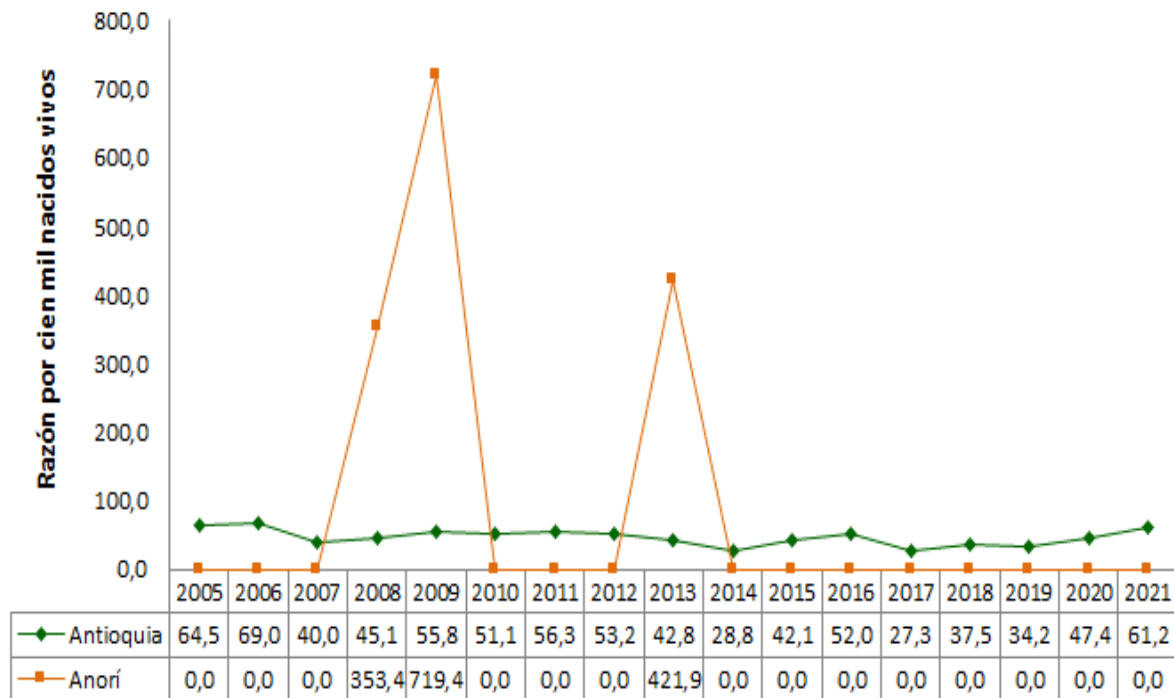
Según los resultados observados en la tabla de semaforización de la mortalidad materno infantil, se tiene más riesgos de morir por Tasa de mortalidad infantil y por Tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Anorí que en el Departamento de Antioquia, estando el municipio en una situación crítica y en la cual se observa una variación en su comportamiento.

Se recomienda en el municipio fortalece la implementación de las rutas de atención a las RIAMP y RIAM, Intervenir factores de riesgos de manera oportuna durante el proceso de gestación y el recién nacido.

Mortalidad materna

En el municipio de Anorí se presentaron casos de muerte materna durante los años 2009 y 2013, alcanzando una tasa de 719,4 y 421,9 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos respectivamente, se observa una ausencia de casos para los demás años de análisis, el comportamiento de este indicador con cero casos en los últimos ocho años, se debe a factores el 99% de los partos en el municipio son institucionales, el 90% de las maternas asistieron a controles prenatales entre 5 a 9 controles, la edad de la madres determinante en el proceso de la gestación la cual favorece en el municipio para mantener este indicador en cero.

Ilustración 15: Razón de mortalidad materna, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

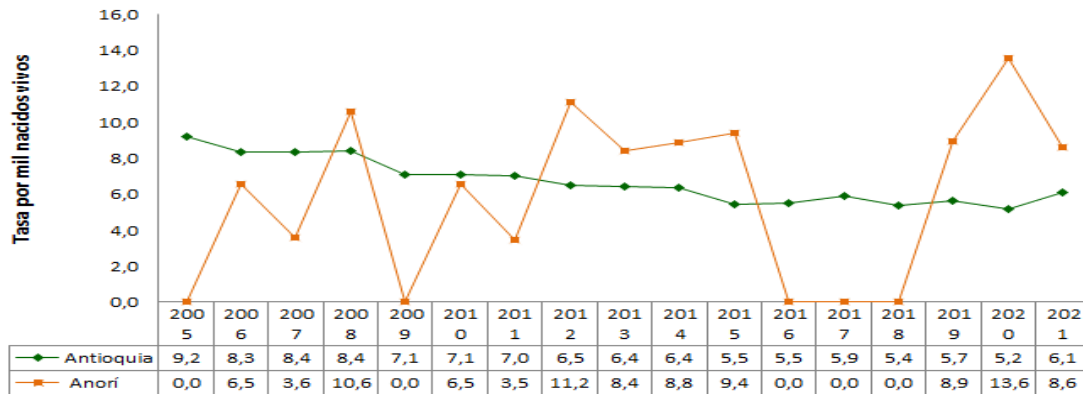
Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado, la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Anorí se observa en la figura que venía por debajo que el valor de referencia que para nuestro análisis sería el departamento de Antioquia con comportamiento para el municipio fluctuante.

Para el 2021 este indicador está por encima del departamento con 18.6 muertes neonatales por mil nacidos vivos, observándose una disminución para este año con respecto al 2020. En el municipio están presente factores de riesgos asociados a las muertes neonatales como son sectores de la zona rural donde es muy difícil el acceso a los servicios de salud, ya sea por situaciones geográficas o por orden público, lo que no garantiza una atención en salud de manera oportuna y con calidad.

El fortalecimiento de los programas de salud pública y garantizar el acceso a los servicios de salud a través de brigadas de salud en las poblaciones rurales alejadas de la zona urbana, que permita una atención de consultas de control prenatal en las madres gestantes, promoción del cuidado antes y después del parto, darles a conocer síntomas y signos de alarma durante el embarazo, capacitar a líderes de la comunidad en algunos temas prevención de la enfermedad y promoción de la salud, así como fomentar la lactancia materna en las madres gestantes, implementar los equipos básicos de salud a través de la estrategia APS y priorizar aquellos lugares como mayor necesidad en salud, permite que se minimicen el riesgos de las muertes materno infantiles.

Ilustración 16: Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

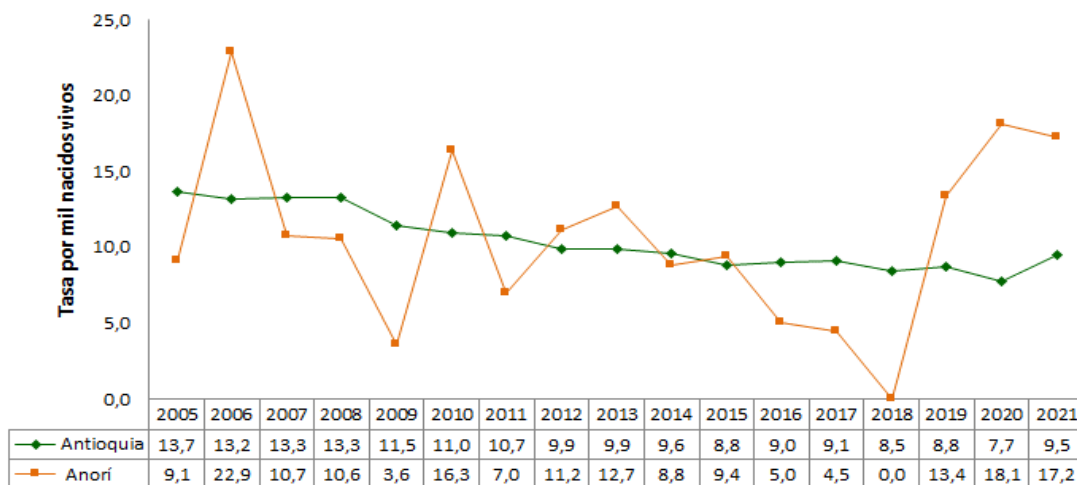
Mortalidad Infantil y de la niñez

Las muertes infantiles y de la niñez en el municipio de Anorí, están determinadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, en los años de análisis se reporta comportamiento muy variable, siendo en algunos años la tasa más alta para el municipio con relación al departamento, siendo el 2006 que reporta el mayor número de muertes en esta población.

Para el 2021 se reportan 17,2 defunciones por mil nacidos vivos, 1 defunciones por mil nacidos más que en el 2020.

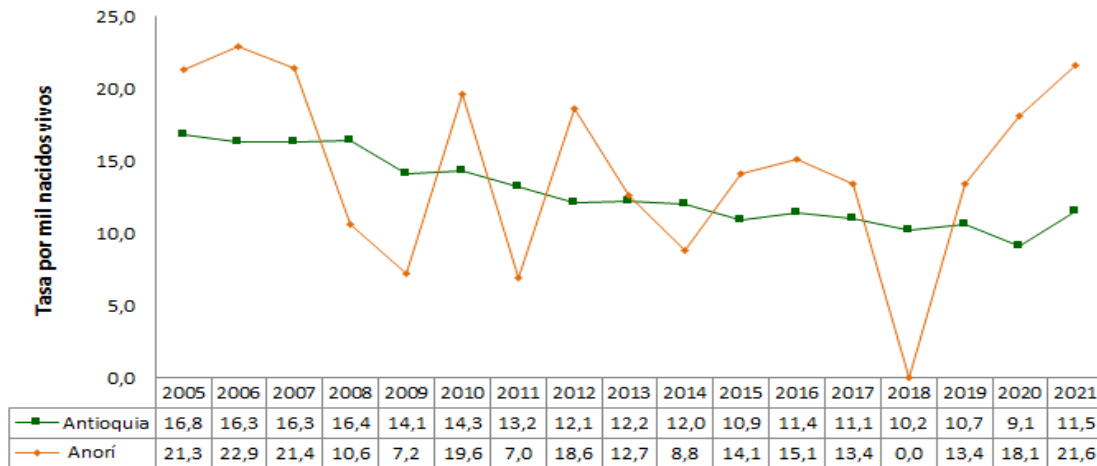
Se recomienda promover la atención integral en salud niños y niñas del municipio, fortalecer la demanda inducida y canalización al programa PAI, para completar esquema de vacunación y prevenir enfermedades de la infancia asociadas a la vacunación.

Ilustración 48: Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 49: Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2021

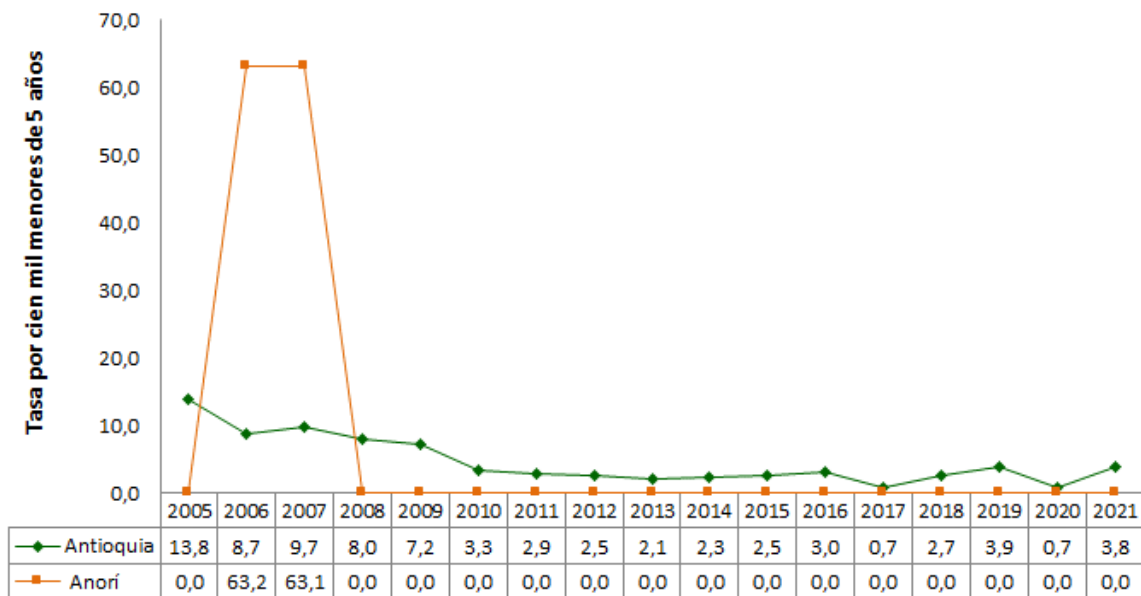


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad EDA

En el municipio de Anorí se observa que no se presentaron casos de mortalidad por EDA en la población menor de cinco años desde el año 2008, en lo que podemos pensar que las políticas y normatividad en relación a las acciones de salud pública establecidas en la Decreto 3039 de 2007, quien fortaleció las acciones salud ambiental y las políticas de la infancia, como mejorar la atención a la población infantil, mejorar la coberturas de vacunación, mejorar los programas nutricionales, así como los esfuerzos municipales en mejorar las coberturas de acueducto especialmente en la zona rural, la articulación con otros sectores en la atención de las problemáticas de salud, generando la disminución de la mortalidad por esta causa.

Ilustración 50: Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2021

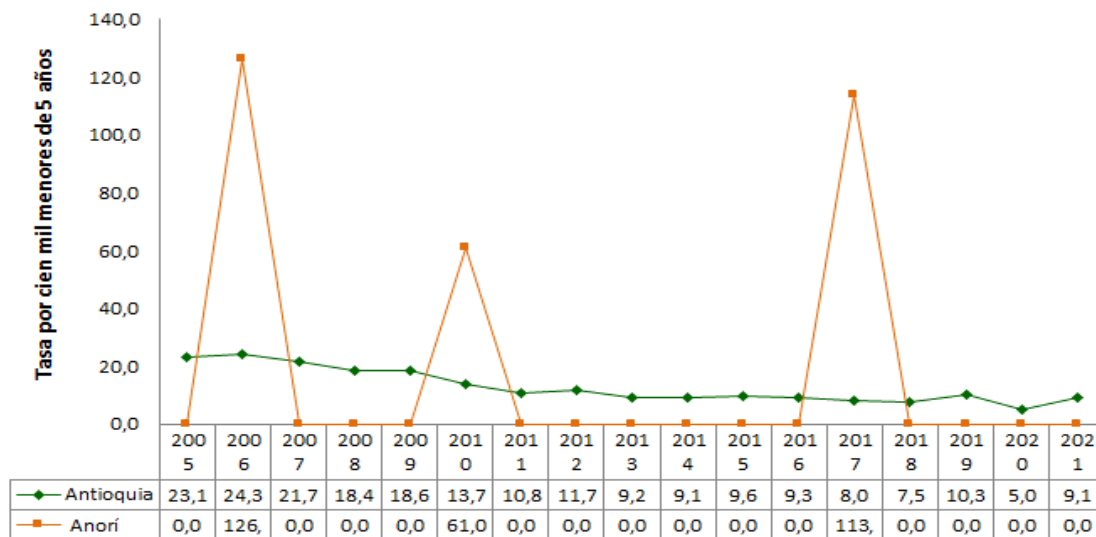


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad IRA

Se observa en la figura que dentro del periodo 2005 al 2018, para el municipio de Anorí se presentaron casos en el 2006, 2010 y 2017 alcanzando una tasa de 113,6 por 100.000 menores de cinco años para el año 2017 superior a la tasa del departamento, desde el año 2018 no se reporta casos defunción por esta causa, sin embargo, se deber continuar con el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y la detención temprana de la enfermedad, en aquellas zonas que se caracterizan por estar más alejadas del casco urbano y donde el acceso a los servicios de salud es más difícil.

Ilustración 51: Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición

En el Municipio de Anorí no se han presentado muertes por desnutrición en el periodo analizado, debido a los diferentes programas que se tienen de seguridad alimentaria y nutricional, y la promoción y prevención de las enfermedades.

Mortalidad Infantil

La mortalidad por los 16 grandes grupos de causas por sexo en los menores de un año (mortalidad infantil), las causas de defunción fueron por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del Sistema digestivo, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 4,31 defunciones por mil nacidos vivos cada una de estas causas, siendo las mujeres que mayores casos reportan.

Es importante seguir fortaleciendo el ingreso de las maternas de manera oportuna a los controles prenatales, vigilar y hacer seguimiento y monitoreo a las maternas que viven en la zona rural especialmente aquella de difícil acceso.

De las demás causas no se reportan defunciones en esta población.

Tabla 46: Grandes causas de mortalidad infantil y del niño en menores de 1 año, Municipio de Anorí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,05	3,27	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	3,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	6,54	3,57	0,00	0,00	3,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,46	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,31
Enfermedades del sistema genitourinario	3,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	6,54	3,57	10,60	0,00	3,27	3,48	3,72	8,44	4,42	9,39	5,03	0,00	8,93	13,57	4,31
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,05	0,00	0,00	0,00	0,00	6,54	0,00	0,00	0,00	4,42	0,00	0,00	0,00	4,46	4,52	4,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,31
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	3,27	0,00	0,00	3,60	3,27	3,48	3,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 47: Grandes causas de mortalidad infantil y del niño en Hombres menores de 1 año, Municipio de Anorí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2019	2020	2021
	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,49	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12,99	6,99	12,35	0,00	6,17	0,00	8,06	9,26	9,52	9,35	7,87	16,81	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	6,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,87	8,40	9,26
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,49	0,00	0,00	6,29	6,17	7,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 48: Grandes causas de mortalidad infantil y del niño en Mujeres menores de 1 año, Municipio de Anorí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	6,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	13,16	7,30	0,00	6,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,43	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,06
Enfermedades del sistema genitourinario	6,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	8,26	0,00	7,25	7,25	8,85	0,00	9,26	0,00	10,31	9,80	8,06
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,33	0,00	0,00	0,00	6,94	0,00	0,00	0,00	8,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,06
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En ciclo vital, los menores de 1 a 4 años de edad, para el año 2021 en los hombres de este grupo de edad no se registraron defunciones, mientras que en las mujeres se presentaron 125 defunciones por cien mil habitantes entre 1 a 4 años de edad.

Tabla 49: Grandes causas de mortalidad infantil y del niño en menores de 1 a 4 años, Municipio de Anorí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2005	2007	2009	2010	2012	2015	2016	2017	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	78,43	0,00	0,00	0,00	0,00	71,58	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,92	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,36	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	78,43	77,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,53
Enfermedades del sistema respiratorio	77,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,92	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	76,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	233,28	78,43	0,00	0,00	150,72	0,00	71,58	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 51: Grandes de causas de mortalidad infantil y del niño en Mujeres menores de 1 a 4 años, Municipio de Anorí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres							
	2005	2007	2009	2010	2015	2016	2017	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	159,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	148,59	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	159,49	158,48	0,00	0,00	0,00	0,00	125,79
Enfermedades del sistema respiratorio	159,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,56	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	158,23	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	159,74	0,00	0,00	0,00	0,00	146,84	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las muertes en menores de 5 años, son las mujeres que aporta el mayor número de muertes para el 2021, siendo las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las que mayores muertes registran y en especial en los hombres

Tabla 52: Grandes de causas de mortalidad infantil y del niño en menores de 5 años, Municipio de Anorí,

2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	62,97	63,21	126,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,82	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	63,21	63,13	0,00	62,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,81
Enfermedades del sistema respiratorio	62,97	126,42	63,13	0,00	0,00	61,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,64	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,81
Enfermedades del sistema genitourinario	62,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	126,42	63,13	188,44	0,00	61,01	60,31	59,70	117,99	58,31	115,54	57,24	0,00	103,09	152,75	60,81
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62,97	0,00	0,00	0,00	0,00	183,04	0,00	0,00	0,00	58,31	0,00	0,00	0,00	51,55	50,92	60,81
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,81
Causas externas de morbilidad y mortalidad	188,92	63,21	63,13	0,00	62,11	61,01	60,31	179,10	0,00	0,00	0,00	57,24	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 53 Grandes de causas de mortalidad infantil y del niño en Hombres en menores de 5 años, Municipio de Anorí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	124,22	124,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,61	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,74	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	248,45	124,69	248,76	0,00	18,91	0,00	15,07	113,77	112,61	111,61	0,00	105,82	207,68	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,82	103,84	102,88	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	245,70	124,22	124,69	0,00	122,40	18,91	349,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 54: Grandes de causas de mortalidad infantil y del niño en Mujeres en menores de 5 años, Municipio de Anorí, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	129,20	0,00	127,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	128,70	127,88	0,00	126,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,40
Enfermedades del sistema respiratorio	129,20	257,40	127,88	0,00	0,00	125,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233,37	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,40
Enfermedades del sistema genitourinario	129,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	126,90	0,00	0,00	123,92	122,55	121,07	0,00	118,62	0,00	0,00	0,00	100,50	99,90	100,40
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	129,20	0,00	0,00	0,00	0,00	250,63	0,00	0,00	0,00	119,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,40
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	129,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,92	0,00	0,00	0,00	0,00	117,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación a las muertes en menores de 5 años es necesario seguir fortaleciendo el ingreso de las maternas en el primer trimestre de gestación a los controles prenatales, así como asistir a los controles del crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida.

Determinantes estructurales

En el Municipio de Anorí desde el año 2014 no se han presentado eventos de mortalidad materna, este puede ser el resultado de los diferentes programas que se tiene implementados para trabajar con las maternas como son promoción y prevención de las enfermedades, los cursos profilácticos, las brigadas de salud y vacunación en las zonas más alejadas del municipio.

En los datos reportados no se evidencian cambio entre el indicador de mortalidad materna por etnia y por área entre 2020 y 2021 se reportan cero muertes maternas.

En el caso de las muertes neonatales en otra etnia con un cambio con respecto al 2020 de 0.5 defunciones por mil nacidos vivos menos para el 2021, en el caso de estas muertes por áreas, se registran 18 defunciones neonatales en la zona urbana y en la zona rural dispersa no se registran casos.

Tabla 55. Tasa de mortalidad materna y neonatal por etnia. Municipio Anorí 2020-2021

Etnia	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0,0	0,0	0,0
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de san basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	0,0	0,0	0,0
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	0,0	0,0	0,0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0,0	0,0	0,0
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de San Basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	9,1	8,7	-0,5
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	13,6	8,6	-5,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 56. Tasa de mortalidad Materna y neonatal por área de residencia. Municipio de Anorí– Antioquia, 2020 – 2021

Área	2020	2021	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0,0	0,0	0,00
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	0,0	0,0	0,00
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0,0	18,7	18,69
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	29,7	0,0	-29,70

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

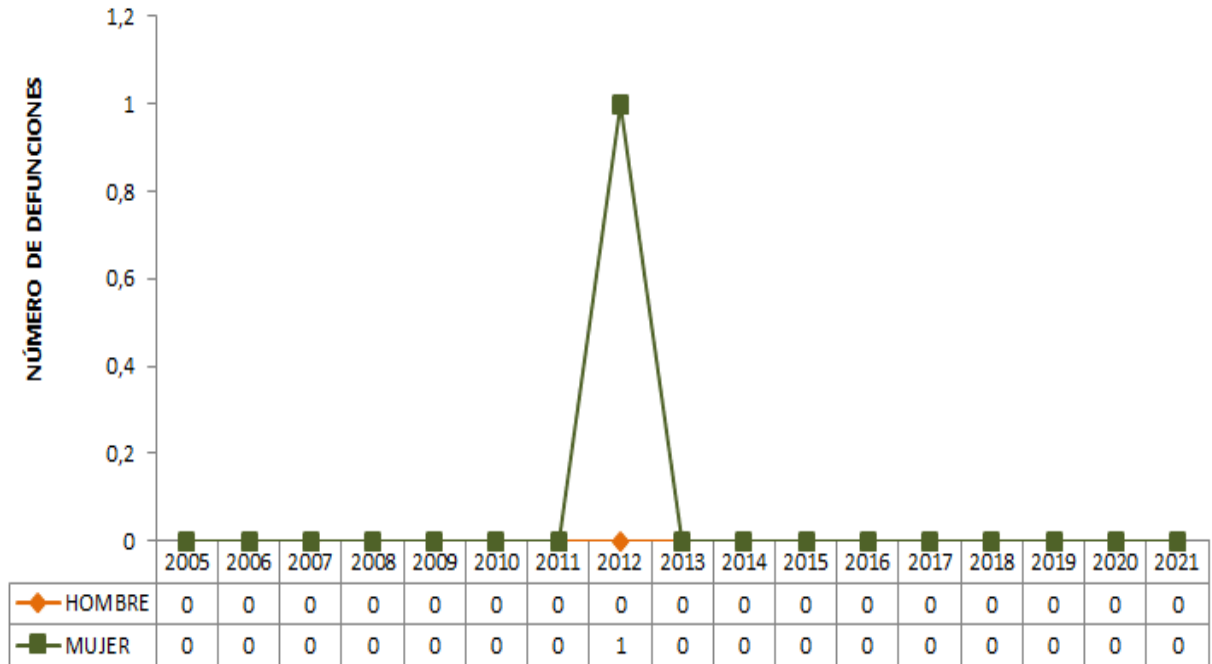
Mortalidad relacionada con Salud Mental

De acuerdo a la información reportada en el municipio de Anorí, la mortalidad por este evento solo se presentó en el periodo observado (2005-2021) dos defunción relacionado con la salud mental, específicamente por trastornos mentales y de comportamiento en mujer en el año 2012 y un caso de epilepsia en hombre en el 2021, pueden estar presentándose problemas en la identificación de diagnóstico, que reflejen la situación real asociada a la salud mental en nuestro municipio y mas que es evidente la problemática y la existencia de factores de riesgos como psicológicos y culturales antecedentes de violencia intrafamiliar e intentos de suicidio, que puede incidir en la presencia de mortalidad por esta causa.

Así mismo el consumo de sustancias psicoactivas en nuestros jóvenes es una problemática en aumento, genera ciertos comportamientos que pueden llevar a hechos violentos debido alto consumo, así mismo cuando requieren atenciones en salud no son atendidos como intoxicaciones por esta causa, si no que se registran bajos otro diagnóstico, por tal motivo no se cuenta con un dato preciso de este evento.

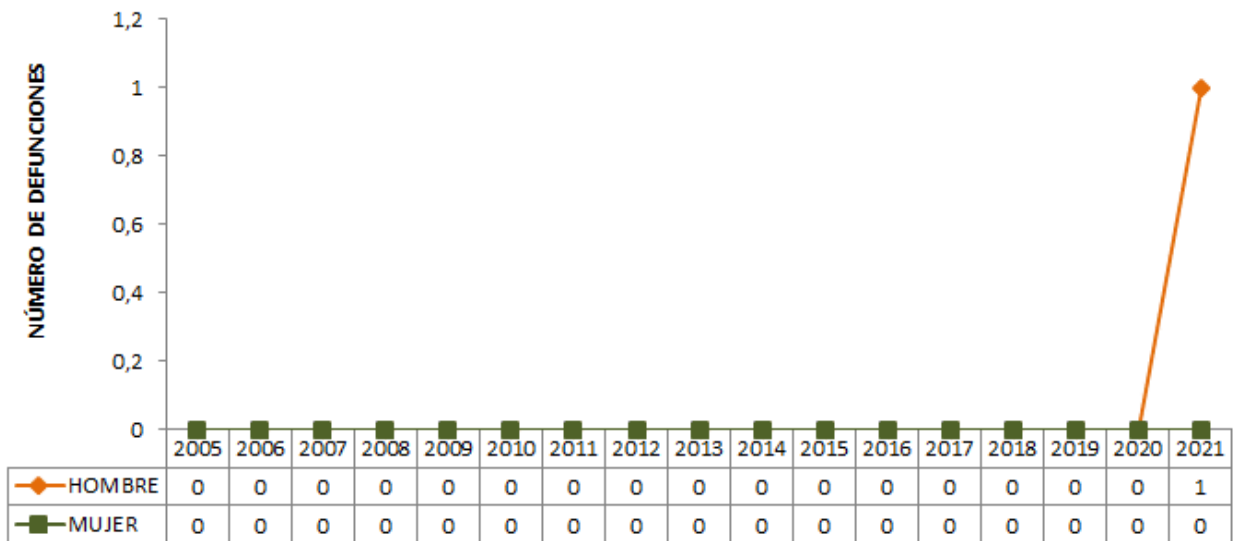
En el territorio se viene desarrollando trabajo articulado con las diferentes instituciones para lograr atender avanzar prevención y atención de estos eventos de interés en salud pública, a través de la estrategia Atención primaria en salud, salud para el alma y las acciones del Plan de intervenciones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

Ilustración 51 Tasa de mortalidad relacionadas con la salud mental – Trastornos mentales y de comportamiento Municipio de Anorí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 52: Tasa de mortalidad relacionadas con la salud mental – Epilepsia Municipio de Anorí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4. Identificación de Prioridades en la mortalidad

Tabla 57 Identificación de prioridades en salud del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2023

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Anorí 2021	Valor del indicador de Departamento de Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Causas externas	180,08	68,03	Disminucion	012
	2. Enfermedades sistema circulatorio	149,61	147,91	Aumenta	002
	3. Neoplasias	48,30	96,91	Disminucion	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Agresiones (homicidios)	97,30	30,16	Aumenta	012
	2. Enfermedades isquémicas del corazón	72,45	73,89	Aumenta	001
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44,58	27,09	Aumenta	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	50,81	0,81	Disminucion	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	50,81	4,31	Disminucion	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1. Mortalidad en la niñez	21,6	11,5	Aumenta	008
	2. Tasa de mortalidad infantil	17,2	9,50	Disminucion	008

Fuente: SISPRO (SGD)

Conclusiones capítulo de Mortalidad

Causas externas entre los años 2005 y 2021 son las que más muertes han aportado dentro de las estadísticas de muertes del Municipio, así mismo aportan un gran número de años de vida potencialmente perdidos, la población que ha tenido más riesgos de morir por esta causas son la población joven y específicamente los hombres, que aportan el mayor número AVPP por cien mil hombres en el municipio, el incremento de los problemas asociados a la salud mental, los casos de violencia intrafamiliar, factor de riesgos que aumenta la probabilidad de morir por suicidio o homicidio, esta se le suma que no se denuncias los casos de violencia por miedo e inseguridad, lo que posiblemente nos ayude a prevenir estos hechos violentos, así como la problemática del microtráfico, el desarrollo de la minería ilegal, aumenta la probabilidad de aumentar las muertes por causa externa en nuestro el territorio.

La segunda causa de defunción en el municipio son las defunciones por enfermedades del Sistema Circulatorio, especialmente las Enfermedades isquémicas del corazón, donde las mujeres aportan el mayor número de muertes por esta causa.

El comportamiento de la mortalidad materno-Infantil en menores de 5 años (niñez) las principales causa de muerte fueron por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una registrando aumento de los casos, a pesar que se viene desarrollando acciones que se realizan desde el Plan de Intervenciones Colectivas con la E.S.E. Hospital San Juan de Dios se realizan talleres relacionados con la prevención y atención de las enfermedades asociadas a la gestación y reconocimientos de alarma y capacitaciones a los cuidadores. Situaciones como el difícil acceso a los servicios de salud especialmente en la zona rural, es un factor de riesgos para la detección temprana de diagnósticos como del tiramiento para evitar las muertes en esta población.

El indicador de mortalidad maternal, durante los últimos ocho años no se reportan casos, para el municipio.

En general se recomienda el fortalecimiento las rutas atención materno perinatal, las rutas de atención y mantenimiento de la salud, que permita la detección temprana y protección especifican de enfermedades, así como articular acciones entre las EAPB, la ESE Municipal y demás instituciones en el municipio como Indeportes para aunar esfuerzos en la realización de actividades que minimicen los riesgos de enfermar o morir por enfermedades crónicas. Promover estilos de hábitos saludables

4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso que implica examinar cómo diversos grupos e instituciones abordan y responden a los desafíos relacionados con la salud en una comunidad. Este análisis es fundamental para comprender la dinámica de las intervenciones, identificar brechas en la atención de salud y desarrollar estrategias efectivas para abordar las necesidades existentes.

Algunos aspectos clave que suelen incluirse en este tipo de análisis:

1. **Identificación de Actores:** Se identifican los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud y la respuesta a las necesidades sociales y ambientales. Esto puede incluir entidades gubernamentales a nivel local, regional y nacional, organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud, líderes comunitarios, grupos de la sociedad civil, entre otros.
2. **Análisis de Respuestas:** Se examinan las acciones y respuestas de cada actor ante las problemáticas y necesidades identificadas. Esto implica evaluar programas, políticas, intervenciones y prácticas implementadas por cada actor para abordar los desafíos de salud en el territorio.
3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** Se analizan las fortalezas y debilidades de las respuestas de los diferentes actores. Esto incluye identificar qué aspectos de las intervenciones son efectivos y exitosos, así como áreas donde se pueden mejorar o necesitan mayor atención.

4. **Detección de Brechas:** Se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Esto puede incluir áreas donde no se están abordando adecuadamente ciertos problemas de salud, falta de recursos o acceso limitado a servicios de salud, entre otros.
5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** Se evalúa el nivel de coordinación y colaboración entre los diferentes actores. Esto implica examinar cómo se están trabajando juntos los diferentes sectores y organizaciones para abordar los problemas de salud de manera integral y eficaz.
6. **Desarrollo de Estrategias:** Basado en el análisis, se desarrollan estrategias para mejorar la respuesta a las problemáticas y necesidades identificadas. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre actores, mejorar el acceso a servicios de salud, aumentar la conciencia pública sobre ciertos problemas de salud, entre otros.

En resumen, un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso integral que busca comprender, evaluar y mejorar la respuesta global a los desafíos de salud en el territorio.

Tabla 21: Mapeo de Actores Municipio de Anorí

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

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

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

Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Pertinencia

Es la medición entre una necesidad real de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es: ¿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?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Trascendencia

Permite valorar las consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

Factibilidad: Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Las priorizaciones de los problemas de salud se realizan con base a todos los eventos que se van presentando durante los últimos años, se basa en la articulación de las prioridades que se tiene en el Plan de Desarrollo Municipal, siguiendo las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública y el Análisis de la Situación de Salud del Municipio de la última vigencia ya que el objetivo es mejorar la calidad de vida de la comunidad Anoriseña.

La priorización de problemas basado en las necesidades nos permite tomar acciones de mejora que conlleven a mejorar los indicadores de cada dimensión, a través de estrategias que disminuyan la morbilidad y mortalidad de la población del municipio de Anorí.

Tema como fortalecer las acciones que permita la intervención oportuna a través de diagnósticos oportunos de enfermedades crónicas no transmisibles que aportan el mayor número de consultas en el municipio, así como muerte. A través de estrategias de canalización y demanda inducida como el seguimiento y control de los pacientes que se encuentren estos programas.

La atención materna perinatal es fundamental fortalecer las rutas de atención en este aspecto, que para el municipio, no se reporta número de muertes maternas en los últimos año, si se evidencia un aumento de la muertes neonatales, especialmente en la zona rural, se debe hacer esfuerzo en lograr atender a todas la materna, con el fin de hacer seguimiento al proceso de gestación, que permita detectar de manera oportuna anomalía en él bebe y que se puedan intervenir para evitar el aumento de la mortalidad neonatales.

Por último los evento asociados a la salud mental, viene presentando un aumento de los casos, especialmente en la mujeres, donde se han incrementado los casos de violencia intrafamiliar, mortalidad por homicidio y suicidio así como el aumento de consumo sustancias psicoactiva, la cual se ubica entre la principales causa de consulta en el municipio, fortalecer la política de salud mental debe convertirse una prioridad en la entidad territorial que permita minimizar los riesgos de padecer estos eventos, que se reflejaron en los indicadores de morbimortalidad por esta causa, especialmente en adolescentes, jóvenes y adultos.

Tabla 59 Priorización de los problemas de salud del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
	2. Infecciones respiratorias	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades cardiovasculares	001
	2. Condiciones orales	000
	3. Condiciones neuropsiquiátricas	004
	4. Prevalencia de hipertensión arterial	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	004
	3. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Deficiencias nutricionales	000
	2. Bajo peso al nacer es de 5,4%	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de incidencia de sífilis congénita	008
	3. Tasa de fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años de edad en 75.21	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	002
	3. Tasa de incidencia de VIH notificada	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Los Accidentes de transporte terrestre que reporta un tasa e 9,9 por cien mil habitantes en el municipio	012
	2. Fortalecimiento para la respuesta a emergencias y desastres generadas por la Temporada de Lluvias	012
8. Salud y Ambito laboral	1. Aumento de la población de la economía informal en el municipio	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. tasa de mortalidad infantil que para el municipio está 18.3 por mil nacidos vivos la cuales esta asociadas a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	008
	2. aumento de personas en situación de discapacidad relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.	000

10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Implementación de rutas de atención materno perinatal 2. Fortalecimiento de las políticas públicas de salud mental 3. Articular con la ESE y la EAPB acciones para mejorar la demanda inducida a lo programa de protección específica y detección temprana	000
---	---	-----

Fuente: Elaboración Propia

La homologación de criterios de priorización es un proceso en el que se establecen criterios comunes y consensados para evaluar y clasificar la importancia de diferentes problemas o necesidades en un determinado contexto. En este caso, se trata de establecer criterios para priorizar los problemas de salud en el Municipio de Tarso, Antioquia, con base en la actividad de Cartografía Social realizada el 9 de febrero de 2024.

El proceso de homologación de criterios de priorización participativa incluyó los siguientes pasos:

1. **Definición de criterios de priorización:** Se identificaron y definieron los criterios que serían utilizados para evaluar la importancia de los problemas de salud. Estos criterios podrían incluir magnitud del problema, impacto en la población, urgencia, factibilidad de intervención, entre otros.
2. **Participación de los interesados:** Se convocó a una variedad de partes interesadas, incluyendo autoridades de salud, profesionales de la salud, representantes comunitarios y líderes locales, para participar en el proceso de homologación. Es importante que la participación sea inclusiva y representativa de los diversos grupos y sectores de la comunidad.
3. **Discusión y consenso:** Se llevó a cabo una reunión en la que los participantes discutieron y revisaron los criterios propuestos. Se buscó llegar a un consenso sobre los criterios que mejor reflejaran las necesidades y prioridades de salud en el municipio.
4. **Validación de los criterios:** Una vez establecidos los criterios, se validaron a través de un proceso de retroalimentación con los participantes y otras partes interesadas relevantes. Se realizaron ajustes si fuera necesario para garantizar que los criterios fueran claros, relevantes y aplicables.

Los criterios homologados se utilizaron luego para evaluar y priorizar los problemas de salud en el Municipio de Tarso, con el objetivo de orientar la planificación de intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Tabla 22: Matriz de priorización –Armonización con priorización Hanlon. Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2024

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Incremento de los factores de riesgo que afectan la convivencia social y la salud mental de Anorí, generando conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y del comportamiento.	75	Alto	77	Alta	Medio
Inadecuada e inoportuna atención a emergencias y desastres en cuanto a la prevención de accidentes de transporte terrestre y el fortalecimiento de la respuesta a emergencias y desastres generadas por lluvias.	77	Medio	50	Alta	Medio
Incremento en los factores de riesgo de salud ambiental en cuanto a enfermedades infecciosas y parasitarias e infecciones respiratorias.	60	Bajo	25	Bajo	Bajo
Alta incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH e IRAG en el municipio	65	Bajo	77	Alta	Medio
Incremento de los factores que afectan la incidencia de sífilis congénita y el embarazo de mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.	59	Medio	77	Medio	Medio
Incremento en los factores de riesgo causantes de los casos de bajo peso al nacer	72	Medio	77	Medio	Medio

Aumento de los factores de riesgo causantes de la mortalidad infantil en el municipio, asociadas a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	72	Bajo	75	Bajo	Bajo
Deficiencia en el manejo de los casos de condiciones neuropsiquiátricas y la prevalencia de la Hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.	23	Bajo	77	Alta	Alta

Fuente: Elaboración Propia

Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

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

Tabla 23: Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial. Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Asociados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTB)
Incremento de los factores de riesgo que afectan la convivencia social y la salud mental de Anorí, generando conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y del comportamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Desempleo. Conflicto Armado. Madres cabeza de familia. Inestabilidad laboral. Falta de recursos públicos. Necesidad de proyectos de reestructuración. Poca participación ciudadana. Desconocimiento de diferentes procesos y leyes. Situación cultural. Arraigos culturales. Necesidad de pertenecer. Falta de autocuidado. Falta de recursos públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Género Edad Territorio Condiciones de empleo y trabajo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingreso y situación económica Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos 	Injusticia Socioeconómica Proceso como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Aumento de los factores protectores de la salud mental en la población de Anorí para generar una mayor convivencia social y salud mental, disminuyendo las conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales y del comportamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Implementar estrategias intersectoriales. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia. Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Conformación de redes de apoyo comunitarias. Promoción de la participación comunitaria en la comunidad en general, en el área rural, comunidades étnicas, mujeres, LGBTIQ+ y otros. Fortalecer los programas de APS y Servicio Amigable. Fortalecer la red de servicios. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad.
Inadecuada e inoportuna atención a emergencias y desastres en cuanto a la prevención de accidentes de transporte terrestre y el fortalecimiento de la respuesta a emergencias y desastres generados por lluvias.	<ul style="list-style-type: none"> Alta dispersión rural. Difícil acceso a zonas geográficas donde el transporte es mayor o por camino de herradura. Dificultades para distribuir agua potable a zonas tan lejanas. Desconocimiento de la población sobre creación de pozos sépticos y demás condiciones. Baja capacitación sobre temas relacionados. Situación geográfica del municipio. Falta de recursos públicos. Necesidad de proyectos de reestructuración. Poca participación ciudadana. Gestión insuficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Territorio Servicios de salud Edad Cultura y valores 	Conflicto socioambiental y cambio climático	Disminuir los riesgos y la tasa de accidentalidad por imprudencia de los conductores y desconocimiento de las leyes y. Mejorar la capacidad de respuesta, tanto de la comunidad como los entes encargados de brindar respuesta inmediata. Con el fin de mitigar y disminuir los daños y desastres relacionados con la época de lluvias.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ESE, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades. Fortalecimiento de la red de servicios. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Adaptación al cambio climático. Fortalecer la educación en salud. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fomentar la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medicodentales.
Incremento en los factores de riesgo de salud ambiental en cuanto a enfermedades infecciosas y parasitarias e infecciones respiratorias.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de educación. Situación cultural. Cambio climático. Falta de recursos públicos. Falta de autocuidado. Arraigos culturales. Desconocimiento de la población sobre creación de pozos sépticos y demás condiciones. Necesidad de proyectos de adecuados y alcantarillados. 	<ul style="list-style-type: none"> Territorio Servicios de salud Vivienda y situación material Cultura y valores 	Conflicto socioambiental y cambio climático	Distribución de factores de riesgo causantes de enfermedades infecciosas y parasitarias e IRA	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Conformación de redes de apoyo comunitarias. Promoción de la participación comunitaria. Fortalecer los programas de APS y Servicio Amigable. Fortalecer la red de servicios. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.
Alta incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH e IRAQ en el municipio	<ul style="list-style-type: none"> Falta de educación. Situación cultural. Cambio climático. Falta de recursos públicos. Falta de autocuidado. Arraigos culturales. Conflicto Armado. Madres cabeza de familia. Inestabilidad laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> Territorio Servicios de salud Edad Clase social Empleo Cultura y valores Políticas del estado de bienestar 	Injusticia socioeconómica Conflicto socioambiental y cambio climático	Disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH e IRAQ en el municipio	<ul style="list-style-type: none"> Implementar estrategias intersectoriales. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Fortalecer la educación sobre proyecto de vida. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Fortalecer la red de servicios. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Promover la diversidad cultural y de género. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPS. Fortalecer la atención sanitaria con enfoque integral. Cualificar al personal de la ET y la ESE en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE.
Incremento de los factores que afectan la incidencia de sífilis congénita y el embarazo de mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de educación. Situación cultural. Cambio climático. Falta de recursos públicos. Falta de autocuidado. Arraigos culturales. Desempleo. Conflicto Armado. Madres cabeza de familia. Inestabilidad laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> Edad Territorio Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingreso y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos 	Injusticia Socioeconómica Proceso como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Aumento de factores protectores que disminuyen los casos de Sífilis congénita y el embarazo en mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.	<ul style="list-style-type: none"> Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Fortalecer la educación sobre proyecto de vida. Implementar estrategias intersectoriales. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Fortalecer la educación en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Conformación de redes de apoyo comunitarias. Promoción de la participación comunitaria en comunidad en general, en el área rural, comunidades étnicas, mujeres, LGBTIQ+ y otras. Fortalecer los programas de APS y Servicio Amigable. Fortalecer la red de servicios. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad.
Incremento en los factores de riesgo causantes de los casos de bajo peso al nacer	<ul style="list-style-type: none"> Desempleo. Bajo nivel educativo. Conflicto Armado. Pocas pequeñas y medianas empresas. Madres cabeza de familia. Una sola fuente de ingresos en las familias. Inestabilidad laboral. Alta dispersión rural. Difícil acceso a zonas geográficas donde el transporte es mayor o por camino de herradura. Falta de apoyo a los pequeños agricultores. Carencia de un espacio físico para la venta de sus productos. Baja capacitación sobre temas relacionados. Falta de oportunidades por parte de los comerciantes. Poca participación ciudadana. Falta de reconocimiento entre las comunidades. Situación cultural. Falta de autocuidado. Inconciencia sobre su estado de salud. Falta de recursos públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones económicas y sociales Políticas del estado de bienestar Mercado de trabajo Edad Cultura y valores Género Edad Clase social Empleo Edad Clase social Condiciones de empleo y trabajo Ingreso y situación económica 	Injusticia Socioeconómica Proceso como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Aumento de factores protectores que disminuyen los casos de bajo peso al nacer.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales. Fortalecer la atención sanitaria con enfoque integral. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPS. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE para la vigilancia. Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE. Fortalecimiento de capacidades en salud. Promover la participación activa de las comunidades. Mejorar la Búsqueda Activa Comunitaria de las madres. Promoción de la producción local dentro del plato saludable. Apoyo a los procesos investigativos.
Aumento de los factores de riesgo causantes de la mortalidad infantil en el municipio, asociados a enfermedades originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	<ul style="list-style-type: none"> Desempleo. Bajo nivel educativo. Pocas pequeñas y medianas empresas. Madres cabeza de familia. Una sola fuente de ingresos en las familias. Inestabilidad laboral. Alta dispersión rural. Difícil acceso a zonas geográficas donde el transporte es mayor o por camino de herradura. Falta de apoyo a los pequeños agricultores. Carencia de un espacio físico para la venta de sus productos. Baja capacitación sobre temas relacionados. Falta de oportunidades por parte de los comerciantes. Poca participación ciudadana. Falta de reconocimiento entre las comunidades. Situación cultural. Inconciencia sobre su estado de salud. Falta de recursos públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones económicas y sociales Políticas del estado de bienestar Mercado de trabajo Edad Género Edad Clase social Condiciones de empleo y trabajo Ingreso y situación económica 	Injusticia Socioeconómica Proceso como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Aumento de factores protectores que disminuyen a cero la mortalidad infantil en municipio.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales. Fortalecer la atención sanitaria con enfoque integral. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPS. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE para la vigilancia. Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento de capacidades en salud. Promover la participación activa de las comunidades. Mejorar la Búsqueda Activa Comunitaria de las madres. Promoción de la producción local dentro del plato saludable. Apoyo a los procesos investigativos.
Deficiencia en el manejo de los casos de condiciones neuropsiquiátricas y la prevalencia de la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.	<ul style="list-style-type: none"> Arraigos culturales. Falta de autocuidado. Inconciencia sobre su estado de salud. Desconocimiento de diferentes procesos y leyes. Poca participación ciudadana. Baja capacitación sobre temas relacionados. Dificultades para acceder a especialistas asociados. 	<ul style="list-style-type: none"> Género Edad Territorio Cultura y valores Políticas del estado de bienestar Ingreso y situación económica Vivienda y situación material Entorno residencial Factores Psicosociales, conductuales y biológicos 	Injusticia Socioeconómica Proceso como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Manejo adecuado y oportuno de los casos de condiciones neuropsiquiátricas y la prevalencia de la hipertensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> Generar más espacios para el sano esparcimiento de la población de todas las edades. Implementar estrategias intersectoriales. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia, infancia, adolescencia y la salud con condiciones neuropsiquiátricas. Conformación de redes de apoyo comunitarias. Promoción de la participación comunitaria. Fortalecer los programas de APS y Servicio Amigable. Fortalecer la red de servicios. Fomentar hábitos de vida saludable.

Fuente: Elaboración Propia

6. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

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

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

Tabla 24: Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio. Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.	Fortalecer la participación de la comunidad, EPSs y demás actores del sistema en las reuniones existentes. Fortalecer los proyectos intersectoriales.
	Sistema único público de información en salud.				Cualificar al personal de la ET y la ESE en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE	Cualificar al personal de la ET y la ESE en temas relacionados. Dotación de equipos adecuados para los sistemas de información en salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.	Fortalecer la participación de la comunidad, EPSs y demás actores del sistema en las reuniones existentes. Fortalecer los proyectos intersectoriales.
	Vigilancia en Salud Pública				Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE para la vigilancia Fortalecimiento de capacidades en salud.	Dotación de equipos para la VSP Capacitaciones al personal de salud y de la ET
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación sobre proyecto de vida. Promover la diversidad cultural y de género.	Fortalecer la participación comunitaria en el área rural, comunidades étnicas, mujeres, LGBTQ+ y otras. Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad dirigido a comunidades étnicas, campesinas, mujeres, LGBTQ+ y otras.

<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 2 Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>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.</p>	<p>Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Promoción de la participación comunitaria Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Promover la diversidad cultural y de género.</p>	<p>Fortalecer la participación comunitaria en el área rural, comunidades étnicas, mujeres, LGBTQI+ y otras. Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad dirigida a comunidades étnicas, campesinas, mujeres, LGBTQI+ y otras. Realizar monitoreo participativo.</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>		<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>Promover la diversidad cultural y de género. Promoción de la participación comunitaria en el área rural, comunidades étnicas, mujeres, LGBTQI+ y otras.</p>	<p>Sensibilización y capacitación a líderes comunitarios. Promover la incorporación de enfoques culturales, generacionales, étnicos y demás. Realizar monitoreo participativo.</p>
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<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>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>Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.</p>	<p>Fortalecer los programas de Información, educación y comunicación de salud pública. Crear espacios acertivos para generar un diálogo fluido y claro que garantice la intersectorialidad.</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>	<p>Eje 3. Determinantes sociales de la salud</p>	<p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Conformación de redes de apoyo comunitarios. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Promover la diversidad cultural y de género. Fortalecer la red de servicios. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE.</p>	<p>Sensibilización y capacitación a líderes comunitarios. Promover la incorporación de enfoques culturales, generacionales, étnicos y demás. Fortalecer la atención con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE.</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>		<p>Entorno económico favorable para la salud</p>	<p>Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad.</p>	<p>Inversión en programas sociales de apoyo a la creación de empresas. Políticas de empleo y desarrollo económico.</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>		<p>Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.</p>	<p>Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Fortalecer la educación sobre resolución de conflictos. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Promoción de la participación comunitaria. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Fortalecer la educación sobre proyecto de vida.</p>	<p>Fortalecer la participación comunitaria. Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad.</p>
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<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>Eje 3. Determinantes sociales de la salud</p>	<p>Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.</p>	<p>Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Líderes comunitarios fortalecidos.</p>	<p>Monitoreo y evaluación continua. Transparencia y rendición de cuentas.</p>
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<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>Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.</p>	<p>Fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ESE, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades. Fortalecimiento de la red de servicios. Fortalecer la Preparación para emergencias y desastres. Adaptación al cambio climático. Fortalecer la educación vial. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, ríos y demás focos de emergencias y desastres.</p>	<p>Generar proyectos que permitan fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ESE, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres. Capacitar a la comunidad sobre la prevención y la atención oportuna de emergencias y desastres, incluida la educación vial. Crear la política pública de adaptación al cambio climático.</p>

Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS	Eje 4 Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria	Fortalecer la Atención Primaria en Salud. Fomentar la cultura en salud y el liderazgo participativo.	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS		Desarrollar acciones seccionales e interseccionales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural al interior de la ESE. Mejorar la Búsqueda Activa Comunitaria de las mamemas	Revisar la viabilidad financiera de las intervenciones en la infraestructura y la prestación de servicios. Articular con otros organismos y realizar gestión para alcanzar la meta.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Conformación de redes de apoyo comunitarios. Promoción de la participación comunitaria. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. Fortalecer los procesos psico-orientadores al interior de las IE. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia. Fomentar hábitos de vida saludable. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia, infancia, adolescencia y adultez con condiciones neuropsiquiátricas. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Mejorar la Búsqueda Activa Comunitaria de las mamemas.	Fortalecer la Atención Primaria en Salud. Fomentar la cultura en salud y el liderazgo participativo. Fortalecer la educación en salud, buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia, infancia, adolescencia y adultez con condiciones neuropsiquiátricas. Aumentar cobertura en las instituciones que ofrecen el servicio de cuidado de niños de primera infancia.	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE para los centros de salud	Proyectos para mejora de infraestructura física y dotación de equipos biomédicos y otros equipos necesarios para la prestación de servicios en los centros de salud	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fortalecer la infraestructura física, los equipos, Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE	Proyectos para mejora de infraestructura física y dotación de equipos biomédicos y otros equipos necesarios para la prestación de servicios.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Fortalecer la coordinación intersectorial entre entidades de salud, comunidad general, cooperantes y entidades medioambientales.	Implementación de medidas para reducir el impacto de las emergencias y desastres.	
	Participación social en salud		Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Promover la participación comunitaria en la protección y prevención de áreas vulnerables	Capacitación a líderes comunitarios. Creación de políticas públicas.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecer la infraestructura física y los equipos.	Generar proyectos que permitan fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ESE, del cuerpo de Bomberos y demás actores de respuesta a emergencias y desastres.
	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad				Vigilancia en Salud Pública	Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Desarrollo de capacidades.
Redes integrales e integradas de servicios de salud			Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Fortalecimiento de la red de servicios. Preparación para emergencias y desastres. Adaptación al cambio climático. Fortalecer la educación vial. Fortalecer la vigilancia oportuna en vías, rios y demás focos de emergencias y desastres.	Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria. Apoyar la investigación y el monitoreo.
	Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmisión y los saberes propios los pueblos y comunidades, Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES	Promoción de la producción local dentro del plato saludable. Apoyo a los procesos investigativos	Acceso a la información actualizada en salud. Alianzas intersectoriales. Fortalecer la participación comunitaria. Apoyar la investigación y el monitoreo.
Soberanía Sanitaria		Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de capacidades en salud.	Capacitar al TH de IPS, EAPB, comunidad y ET.		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos.	Sensibilización y capacitación al personal de salud. Realizar monitoreo y evaluación continua.
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena. Promover espacios de participación ciudadana, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.	Sensibilización y capacitación a los líderes comunitarios en salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.	

Fuente: Elaboración Propia

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

Email: salud@anori-antioquia.gov.co
Carrera 30 N ° 30-09