



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia



Medellín, 21/02/2020

Doctora  
**SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS**  
Directora  
Dirección de epidemiología y demografía  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – 2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que ya cuentan con el aval de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, los documentos ASIS 2019 de los siguientes municipios los cuales fueron elaborados y actualizados de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social:

<b>MUNICIPIO</b>	<b>AVALADO POR</b>	
Apartadó	María Gilma Cifuentes Ibarra	Profesional universitaria – Despacho
Anorí	Hellen Offir Holguin Villa	Profesional universitaria – Despacho
Barbosa	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Belmira	María Gilma Cifuentes Ibarra	Profesional universitaria – Despacho
Bello	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Buriticá	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Ciudad Bolívar	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Girardota	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia



<b>MUNICIPIO</b>	<b>AVALADO POR</b>	
Ituango	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Marinilla	María Gilma Cifuentes Ibarra	Profesional universitaria – Despacho
Medellín	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
Peque	Sandra Milena Vargas Urrego	Profesional universitaria – Despacho
Remedios	Claudia Marcela Ospina Rojo	Profesional universitaria – Despacho
San Andres de Cuerquia	María Gilma Cifuentes Ibarra	Profesional universitaria – Despacho
San José de La Montaña	María Gilma Cifuentes Ibarra	Profesional universitaria – Despacho
San Roque	Sandra Milena Vargas	Profesional universitaria – Despacho
Tarso	Luz Adriana Martínez Waldo	Profesional universitaria – Despacho
Yondo	Luz Adriana Martínez Waldo	Profesional universitaria – Despacho

Se ubicaron en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social,

Atentamente,

**LINA MARÍA BUSTAMANTE SÁNCHEZ**  
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Revisó: Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional universitaria - Despacho	Aprobó: Dra. Ligia Amparo Torres Acevedo Subsecretaria de Salud y Protección Social
--	---





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE ANORÍ  
NIT. 890.982.489-1  
ALCALDIA



**Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio  
de Anorí – Antioquia - 2019**

**Nicolás Guillermo Herón Arango**  
Alcalde

**Orfa Nelly Mena Fernández**  
Secretaría de Bienestar Social

**Yolanda Viviana Calle Quiroz**  
Administradora Sistemas de Información

Departamento de Antioquia – Municipio de Anorí

2019



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
METODOLOGÍA .....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	12
SIGLAS .....	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	14
1.1. Contexto territorial .....	14
1.1.1. Localización .....	14
1.1.2. Características físicas del territorio .....	18
1.1.3. Accesibilidad Geográfica .....	23
1.2. Contexto demográfico .....	27
1.2.1 Estructura Demográfica .....	29
1.2.2. Dinámica demográfica .....	34
1.2.3. Movilidad forzada .....	36
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	38
2.1 Análisis de la mortalidad .....	38
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	38
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	47
2.1.3. Enfermedades del sistema circulatorio .....	54
2.1.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	67
2.1.5. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	71
2.1.6. Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil .....	78
2.2 Análisis de la morbilidad .....	79
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	79
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo .....	83
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores .....	90
2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	90
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad .....	91



2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	93
2.2.8. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	94
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	99
3.1. Priorización de los problemas de salud .....	99



## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL. 2017 .....	17
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2017 .....	24
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LAS VEREDAS A LA CABECERA MUNICIPAL- MUNICIPIO DE ANORÍ, 2017 .....	25
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA 2019 .....	27
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ANORÍ 2005, 2019 Y 2020 .....	30
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2005, 2019, 2020.....	33
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN ANORÍ, 2017.....	35
TABLA 8. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, ANTIOQUIA/ ANORÍ, 02 DE SEPTIEMBRE 2019 .....	37
TABLA 9. SEMAFORIZACIÓN DE MORTALIDAD PDS, ANORÍ ANTIOQUIA, 2017.....	66
TABLA 10. GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017 .....	67
TABLA 11. GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017 .....	67
TABLA 12. GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN MENORES DE 1 AÑO, MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017 68	
TABLA 13. GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN HOMBRES MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017 .....	68
TABLA 14. GRANDES DE CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN MUJERES MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017.....	69
TABLA 15. GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017.....	69
TABLA 16. GRANDES DE CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN HOMBRES EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017.....	70
TABLA 17. GRANDES DE CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN MUJERES EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017.....	70
TABLA 18. GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017 .....	71
TABLA 19. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE ANORÍ. DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005- 2017 .....	71
TABLA 20. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	80
TABLA 21. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, ANORÍ, 2009 – 2018 .....	81
TABLA 22. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, ANORÍ, 2009 – 2018.....	82
TABLA 23. CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS, MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2009 – 2018.....	83
TABLA 24. CAUSAS DE MORBILIDAD SUBGRUPOS, HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	84
TABLA 25. CAUSAS DE MORBILIDAD SUBGRUPOS MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2009 – 2018.....	85
TABLA 26. CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	86
TABLA 27. CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2009 – 2018.....	87
TABLA 28. CAUSAS DE MORBILIDAD SALUD MENTAL MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2009 – 2018 .....	88



TABLA 29. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2006-2018 .....	89
TABLA 30. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2006-2018 .....	90
TABLA 31. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2007-2017 .....	91
TABLA 32. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2018 .....	92
TABLA 33. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2018 .....	93
TABLA 34. CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, ZONA URBANA Y RURAL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2016 .....	94
TABLA 35. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006-2017 .....	94
TABLA 36. FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2007-2017 ...	95
TABLA 37. SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2006-2018 .....	95
TABLA 38. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2015 - 2018 .....	96
TABLA 39. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2015 - 2017 .....	97
TABLA 40. COBERTURA EN EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005-2018 .....	97
TABLA 41. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS NBI, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2011 .....	98
TABLA 42. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2019 .....	99



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2005, 2019, 2020 .....	29
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE ANORÍ AÑOS 2005, 2019, 2020. 31	
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, 2019.....	32
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD. ANORÍ, 2005 - 2017.....	34
FIGURA 5. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 1985 – 2020 .....	35
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD SEGÚN 6 GRUPOS DE CAUSA, TOTAL DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	39
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	40
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ ANTIOQUIA, 2005 – 2017.....	41
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	42
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA, 2005 – 2017.....	43
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ - ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	44
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN EL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. 2005 – 2017. 45	
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 – 2017 .....	46
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017.....	47
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD TOTAL ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	48
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES HOMBRES- MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	49
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ- DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	50
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD GENERAL NEOPLASIAS MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	51
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD NEOPLASIAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017. 52	
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD NEOPLASIAS EN MUJERES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 53	
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD TOTAL ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	54
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017.....	55
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES – MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017.....	56
FIGURA 24. NÚMERO DE CASOS TOTAL PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017.....	57
FIGURA 25. NÚMERO DE CASOS PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	58
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES - MUNICIPIO DE ANORÍ - DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	59
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD TOTAL PARA LAS CAUSAS EXTERNAS - MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	60



FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES - MUNICIPIO DE ANORÍ – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2017 .....	61
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005-2017 .....	62
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD TOTAL PARA LAS DEMÁS CAUSAS - MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017 .....	63
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES – MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017 .....	64
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES – MUNICIPIO DE ANORÍ, 2005 – 2017 .....	65
FIGURA 33. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 -2017 .....	72
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 -2017 .....	73
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 -2017 .....	74
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 -2017 .....	75
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 -2017 .....	76
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2005 -2017 .....	77
FIGURA 39. PROGRESIÓN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA MUNICIPIO DE ANORÍ - 2018.....	90
FIGURA 40. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CARACTERIZADA DEL MUNICIPIO DE ANORÍ – ANTIOQUIA 2019.....	92



## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE ANORÍ 2014 .....	17
MAPA 2. ZONAS DE RIESGO ZONA URBANA MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2017 .....	22
MAPA 3. ZONAS DE RIESGO ZONA RURAL MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2017 .....	23
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA 2016 .....	26
MAPA 5. HOGARES MUNICIPIO DE ANORÍ, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2015 .....	28



## PRESENTACION

En el presente documento se encontrara un resume del análisis de la Situación de Salud del municipio de Anorí, 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, Organización, Información, planeación y Gestión Zonal Comunitaria SIPLAN del Municipio y Plan Territorial de Salud PTS.



## 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 unas líneas bases 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 realizo 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.



## METODOLOGÍA

Para la elaboración del documento se usaron diversas fuentes de información; para las estimaciones de población, se utilizaron las proyecciones de población DANE basadas en el censo realizado en 2005, tomando como referencia los años 2005, 2019 y 2020 para el análisis del contexto demográfico.

Para el análisis de la mortalidad de Anorí - Antioquia, se utilizó la información del periodo 2005 al 2017, de acuerdo a 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 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 2018; para los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2018, teniendo prioridad para el año 2018.



## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecemos el apoyo y la participación de este documento ASIS:

Secretaria de Planeación, infraestructura y servicios públicos, Educación,  
Secretaria de Desarrollo Comunitario

La E.S.E Hospital San Juan de Dios Anorí

La Secretaria Seccional de Salud de Antioquia

El Ministerio de Salud y Protección Social

Y demás personas que de una o 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. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

### 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

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

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

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



Para efectos administrativos, sociales, culturales y económicos se ha institucionalizado la división política administrativa del territorio en 4 sectores rurales, cada uno de estos, guarda cierta unidad en aspectos biofísicos, económicos y en los flujos que la población establece sobre el centro urbano municipal. Es así como encontramos dos sectores (Norisal - 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, cordillera central.

El municipio de Anorí presenta altitudes entre los 80 y 1.850 m.s.n.m. La temperatura en todo el territorio se da entre los 35 y 18° C. La pluviometría se presenta desde los 1.000 hasta los 4.000 mm/año. Cuenta con dos pisos térmicos claramente definidos, el cálido con una extensión de 95.500 hectáreas; definido por alturas hasta los 1.000 m.s.n.m. en donde la temperatura promedio anual es superior a 24°C y la precipitación promedio anual es de 2.000 a 4.000 mm/año; y el piso térmico templado con una extensión de 47.500 hectáreas, definido por una altura sobre el nivel del mar en un rango de 1.000 a 2.000 m.s.n.m. con



una temperatura promedio anual de 18 a 24°C y una precipitación promedio anual de 1.000 a 2.000 m.s.n.m. El municipio cuenta con una estación climatológica y pluviométrica, en funcionamiento desde el año de 1975. El año de 1985 se registra como el más lluvioso, siendo los meses de mayor precipitación los de abril, agosto y septiembre. El año más seco corresponde a 1977.

El área urbana de Anorí posee una temperatura anual promedio de 21°C, se encuentra en una altura sobre el nivel del mar de 1.550 m.s.n.m y una precipitación promedio anual de 2.200 m.s.n.m.

Los suelos de la totalidad del territorio en su mayoría son quebrados, con pendientes en un rango del 25 al 75%, de textura en términos generales franco arenosa con una adhesividad media, infiltración buena; regular retención de humedad. La pedregosidad es moderada y es baja la retención de humedad en el perfil del suelo, siendo a su vez el drenaje natural rápido. Las condiciones antes expuestas enmarcan los suelos de territorio según los riesgos a la erosión en las categorías agrológicas VII y VIII (tierras restringidamente laborables y pastoréales para uso de bosque, protección natural y represas).

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 mili equivalentes, 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 Quebada 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.

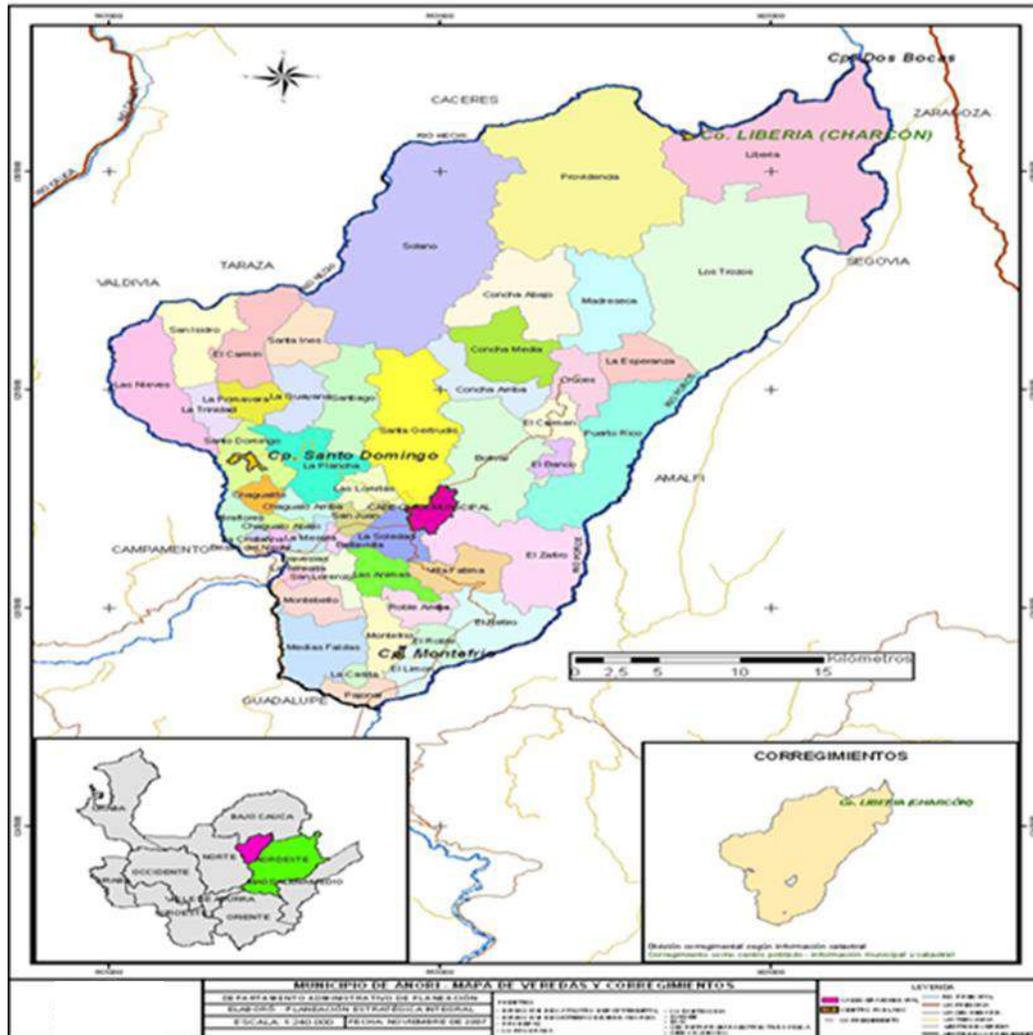


Tabla 1. Distribución por extensión territorial. 2017

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

Fuente: EOT Municipio de Anorí

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



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2012- 2015



### 1.1.2. Características físicas del territorio

#### 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:

#### Uso inadecuado del 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 los mismos, 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 quemadas, 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-morfo-dinámicos (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:**

Contaminación de aguas y sedimentación de causas, por presencia de agroquímicos y demás insumos agropecuarios, además la pérdida del recurso hidrobiológico.

Pérdida del suelo laborable (erosión), con gran impacto sobre las actividades agropecuarias.

Pérdida de la fertilidad del suelo.

Pérdida de especies de flora y fauna.

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



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

### Afectación del recurso agua

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

o 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 Neo trópico. 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, ecto 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.

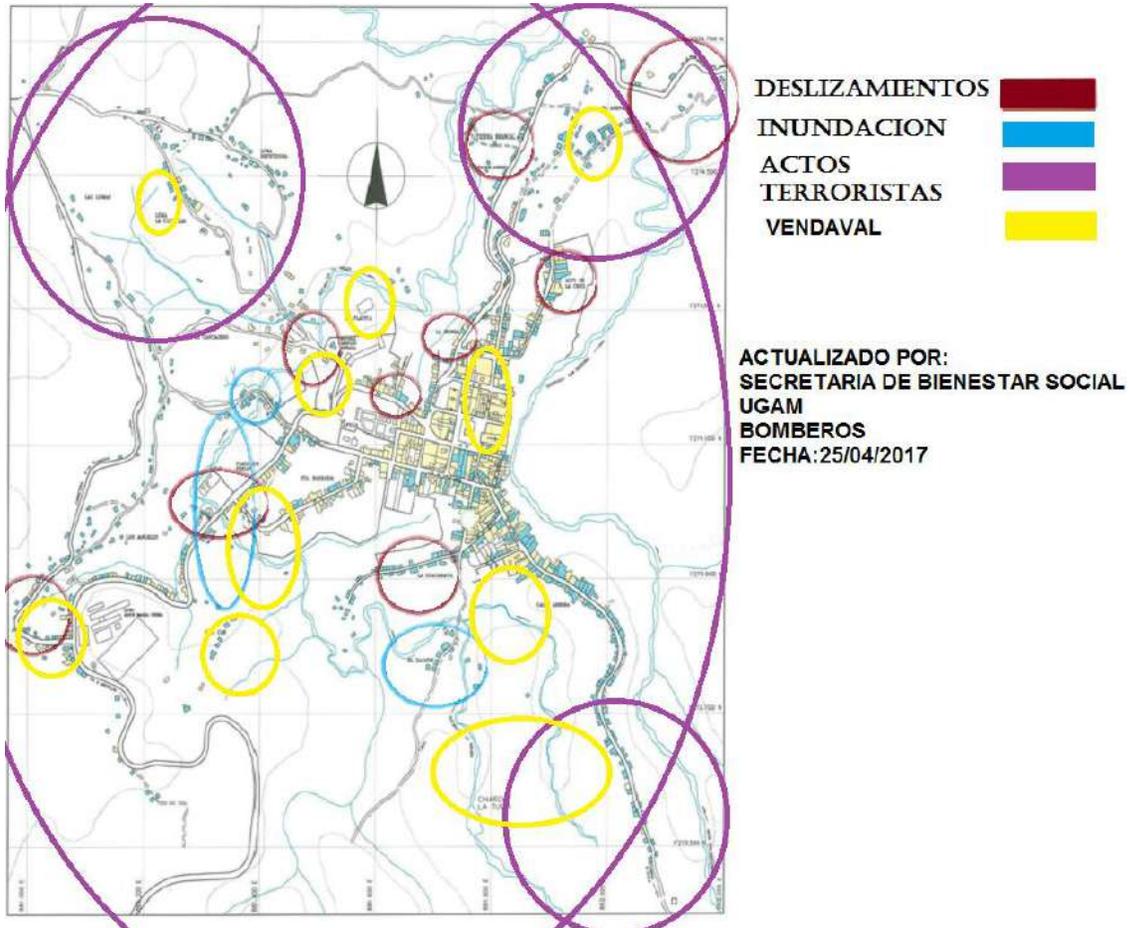
Existen otras actividades que, aunque aportan económicamente pocos recursos, son importantes al mantener una oferta relativamente constante de alimentos; es así como se tienen los cultivos pan coger de: Plátano: 38 Ha, 800 kg. /Ha; Frijol: 32 Ha, 600 kg. /Ha; Maíz: 160 Ha, 1.000 kg. /Ha; Yuca: 296 Ha, 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.

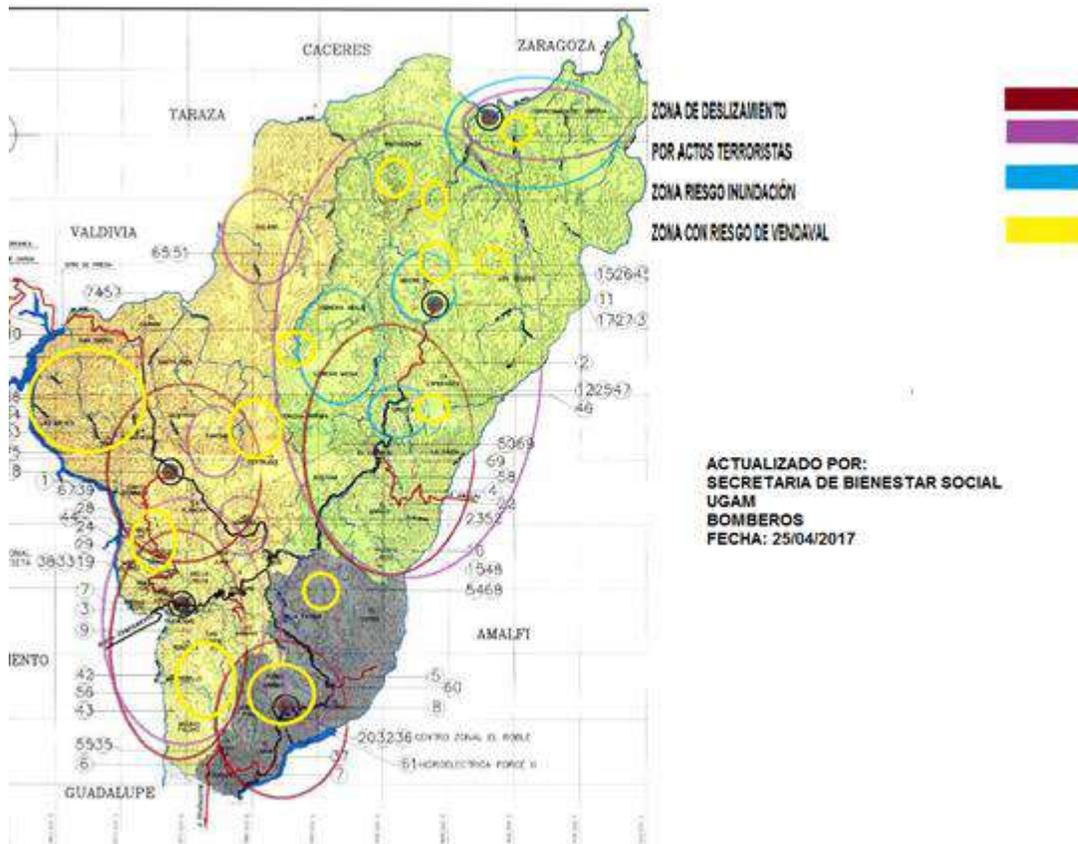


Mapa 2. Zonas de riesgo zona urbana Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2017



Fuente: Comité de Desastres 2017

Mapa 3. Zonas de riesgo zona rural Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2017



Fuente: Comité de Desastres 2017

### 1.1.3. Accesibilidad Geográfica

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

Norte con: Cáceres y Zaragoza

Oriente: Segovia, Amalfi y Guadalupe

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

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

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

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

**Temperatura media:** 21° C

**Distancia de referencia:** 181

**Vías de comunicación:**

**Aéreas:** No Cuentan con Servicio Aéreo

Solo cuenta con accesibilidad terrestre.



En el municipio se han venido ejecutando 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 están construyendo 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.

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2017

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

Fuente: Planeación municipal



Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde las veredas a la cabecera municipal- municipio de Anorí, 2017

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	3	30	Escalera-Mula
CHAGUALO ABAJO	38	2	30	Escalera-Mula
CHAGUALO ARRIBA	45	3	30	Escalera-Mula
CONCHA ABAJO	40	5	0	Escalera-Mula
CONCHA ARRIBA	40	5	0	Escalera-Mula
CONCHA MEDIA	40	5	0	Escalera-Mula
CRUCES	26	3	0	Escalera
EL BANCO	20	1	30	Escalera-Mula
EL CARMEN	16	1	30	Escalera
EL CARMÍN	26	2	30	Escalera
EL LIMÓN	35	2	0	Bus
EL RETIRO	24	1	0	Bus
EL ROBLE	28	1	30	Bus
EL ZAFIRO	40	6	0	Mula
LA CASITA	38	4	0	Bus-Mula
LA CRISTALINA	32	2	40	Escalera-Mula
LA ESPERANZA	35	4	0	Escalera-Mula
LA GUAYANA	28	3	0	Escalera-Mula
LA MESETA	26	2	0	Escalera
LA PLANCHA	15	1	30	Escalera
LA PRIMAVERA	20	2	0	Escalera
LA SOLEDAD	7		30	Escalera
LA TRINIDAD	39	3	40	Escalera-Mula
LAS ÁNIMAS	15	1	30	Bus-Mula
LAS LOMITAS	5		20	Escalera
LAS NIEVES	45	6	0	Escalera-Mula
LOS TROZOS	72	8	0	Escalera-Mula
MADRESECA	36	4	0	Escalera
MIRAFLORES	40	5	30	Escalera-Mula
MONTEBELLO	35	3	40	Escalera-Mula
MONTEFRIO	35	3	0	Bus-Mula
PAJONAL	40	3	0	Bus-Mula
PUERTO RICO	34	4	0	Escalera-Mula
ROBLE ARRIBA	22	1	30	Bus-Mula
SAN ISIDRO	33	3	30	Escalera
SAN JUAN	20		40	Escalera-Mula
SAN LORENZO	32	2	0	Escalera-Mula
SANTA GERTRUDIS	10	1	0	Mula
SANTA INÉS	44	4	0	Escalera-Mula
LA TERESITA	38	2	0	Escalera-Mula
SANTIAGO	50	5	30	Escalera-Mula
SANTO DOMINGO	23	2	0	Escalera-Mula
SOLANO	70	8	0	Escalera-Mula
TABACAL	31	2	30	Escalera-Mula
TRAVESIAS	34	3	0	Escalera-Mula
VILLA FATIMA	9		20	Bus
LIBERIA	69	6	0	Escalera
PROVIDENCIA	60	5	30	Escalera

Fuente: Planeación municipal

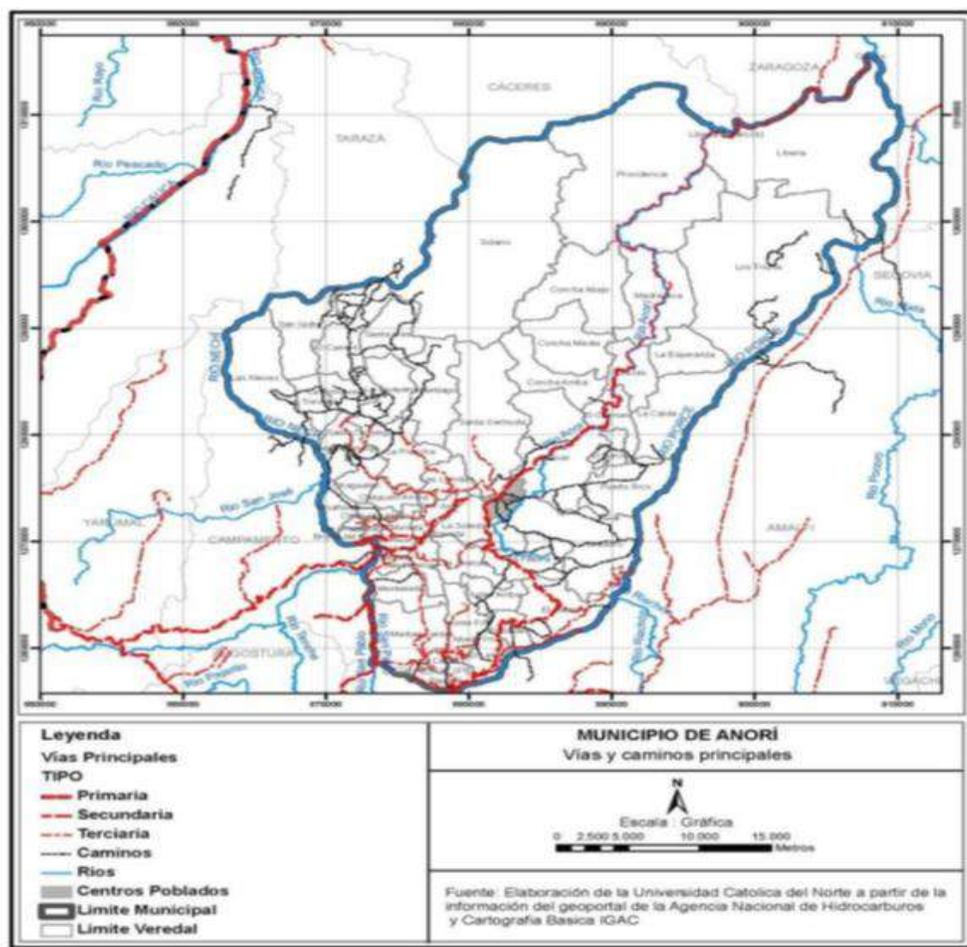
El municipio de Anorí está dividido en 4 zonas conocidas como: Anorí la plancha, Anorí norizal, Anorí dos bocas y Anorí carretera principal. Cuenta con un corregimiento llamado Liberia ubicado en el extremo Nor-este del municipio, como hecho a resaltar está que hay un acceso más fácil vía fluvial al 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 sin pavimentar que tiene una longitud de 34 Km, en la actualidad se está ejecutando el proyecto de pavimentación de esta vía que tiene una duración de 24 meses y Anorí-norizal que tiene una longitud aproximada de 40 Km que se encuentran destapada en un estado regular que requiere mantenimiento permanente y construcción de obras de drenaje importantes que garantice la durabilidad de los mantenimientos.

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.

Mapa 4. Vías de comunicación e hidrografía, municipio de Anorí, Departamento Antioquia 2016



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2012- 2015



## 1.2. Contexto demográfico

### Población total

Según las proyecciones DANE la población al año 2019 del municipio de Anorí es de 17.962, habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 7.316 en la cabecera y 10.646 en el resto, de acuerdo con la proyección DANE, entre el año 2015, 2019 y 2020 se puede observar un crecimiento continuo.

Con relación al comportamiento de la población entre el año 2005 de 15.016 y 2019 de 17.962 en la cual se observa un incremento en la población total, a pesar de la disminución de la natalidad y del aumento en la mortalidad y a pesar de que con la terminación de la obra de Porce III que era una gran empresa generadora de empleo muchas personas migraron a sus lugares de origen; se puede decir que el incremento se da por las minerías que hay en el municipio ya que éstas son generadoras de empleo y llega mucha población nueva en busca de oportunidades laborales.

### Densidad poblacional

Anorí es un municipio con una densidad poblacional general de 12 habitantes por Km<sup>2</sup>, con una diferencia entre el área rural y urbana, con valores de 10 y 17 habitantes por Km<sup>2</sup> respectivamente, este indicador refleja una alta dispersión de la población lo que representa un reto a la hora de programar y prestar los servicios de salud a la población rural del municipio.

### Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Anorí - Antioquia 2019

Municipio	Cabera		Resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Anorí	7.316	40,7	10.646	59,3	17.962	40,7%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa para el año 2019, el 59.7% de la población reside en la zona rural, lo que se refleja en el grado de urbanización que es menor al 50%, lo que nos indica que menos de la mitad de la población viven en la zona urbana del municipio.

### Densidad poblacional

Anorí es un municipio con una densidad poblacional general de 12 habitantes por Km<sup>2</sup>, con una diferencia entre el área rural y urbana, con valores de 10 y 17 habitantes por Km<sup>2</sup> respectivamente, este indicador refleja una alta dispersión de la población lo que representa un reto a la hora de programar y prestar los servicios de salud a la población rural del municipio.





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

En el municipio de Anorí se tienen caracterizadas 164 indígenas de estas 83 son mujeres y 81 son hombres ubicados en la vereda Tenche y el corregimiento de Liberia, y 385 afrocolombianos de estos 197 son mujeres y 188 son hombres, ubicados en el corregimiento de Liberia ambos grupos se encuentran en proceso de reconocimiento de grupos étnicos ante la Secretaria Secciona de Salud de Antioquia y el Ministerio de Salud.

Información entregada por la secretaria de UGAM - Desarrollo comunitario

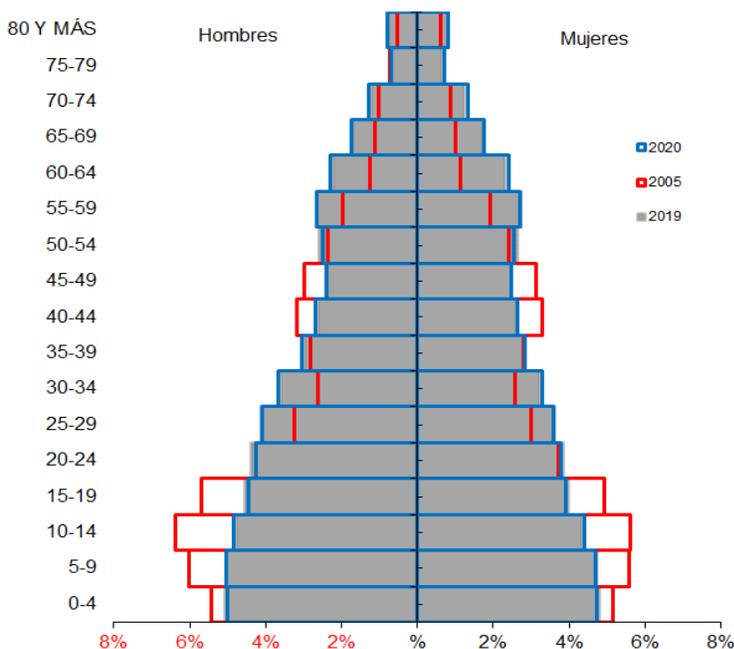
## Población LGTB del municipio de Anorí.

En el municipio se tienen identificadas 51 personas que aceptan su condición, pero gran cantidad de población LGTB no se identifican como tal, se está en el proceso de caracterización la cual no ha sido fácil ya que ellos temen ser discriminados por su condición sexual.

### 1.2.1 Estructura Demográfica

En la pirámide población durante el periodo 2005 a 2020, se observa en la parte baja de ella, que corresponde a los grupos de edad de 0 a 4 años se ha ido disminuyendo, lo cual puede deberse a la disminución de las tasas de fecundidad, debido a la implementación de estrategias de campañas de educación sexual y reproductivas, el fortalecimiento de los programas de salud y educación.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Anorí - Antioquia, 2005, 2019, 2020





Fuente: DANE

Otras de las situaciones que afecta la distribución de la población del municipio, es el ser un municipio minero de Antioquia al cual llegó en su momento población en busca de oportunidades de empleo, población muy flotante y que se evidencia en los rangos de edad de 20 a 35 y de 50 a 80 y más años, en los cuales se observa un aumento en los dos sexo.

Además se observa que para el año 2019 va de forma ascendente en los grupos de edades entre los 20 a los 80 años y más debido a un aumento en la esperanza de vida de la población, situación que puede deberse a la disminución de los efecto de la violencia, a los cambios de la situación de salud del municipio, como a la implementación de las políticas publica en salud en prevención de enfermedades crónicas y promoción de salud, a través de programas de salud pública y la estrategia APS.

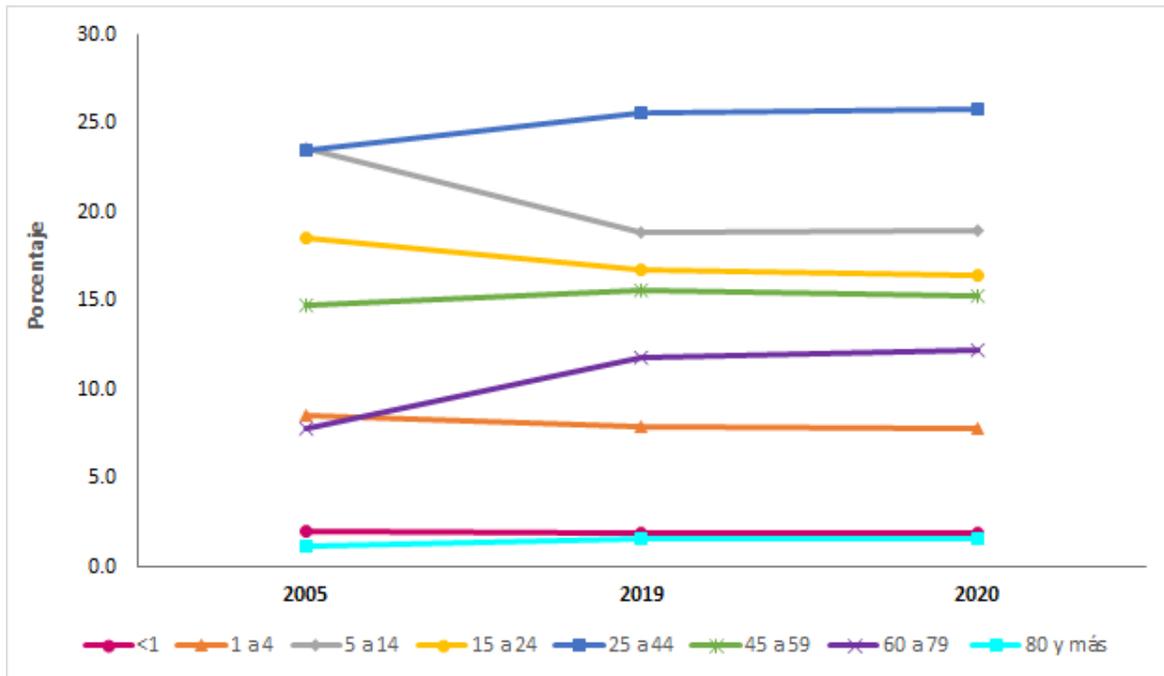
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Anorí 2005, 2019 y 2020

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1925	12.8	2129	11.9	2125	11.7
Infancia (6 a 11 años)	2132	14.2	2068	11.5	2099	11.6
Adolescencia (12 a 18)	2380	15.8	2199	12.2	2210	12.2
Juventud (19 a 26)	1885	12.6	2356	13.1	2328	12.8
Adulthood (27 a 59)	5345	35.6	6813	37.9	6900	38.0
Persona mayor (60 y más)	1349	9.0	2397	13.3	2504	13.8
<b>TOTAL</b>	<b>15016</b>	<b>100</b>	<b>17962</b>	<b>100</b>	<b>18166</b>	<b>100</b>

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, es decir, la población que se encuentra en el ciclo vital de la adultez, lo que nos permite analizar que hay mayor población económicamente activa, pero es una 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, 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.

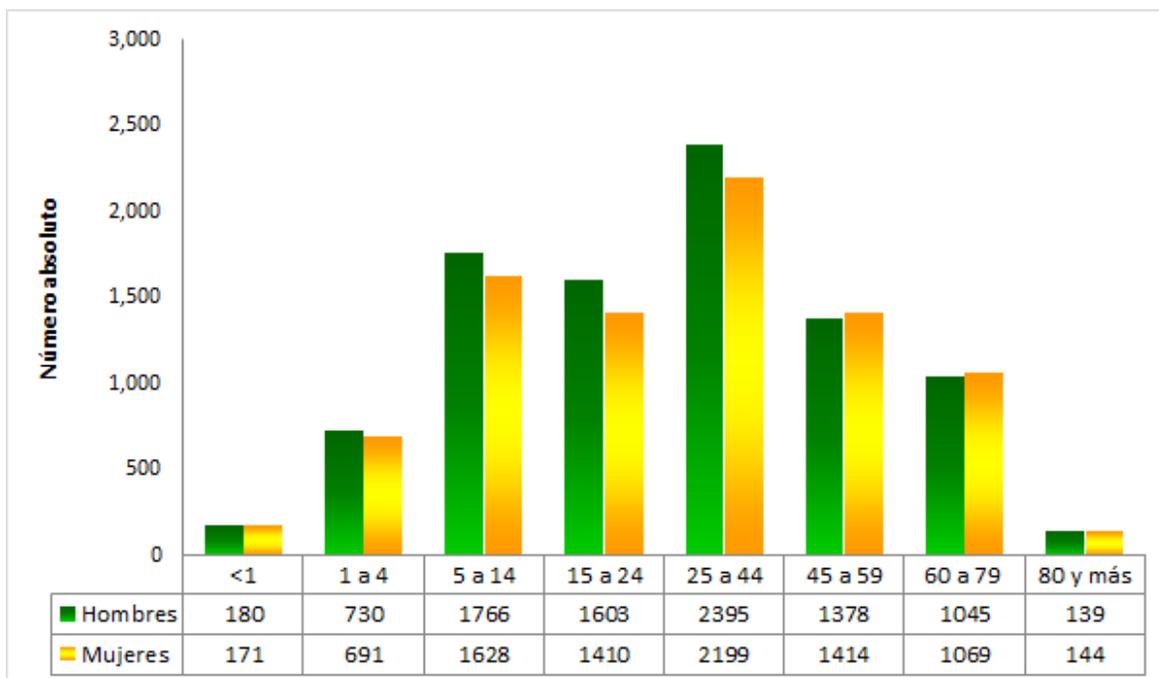
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Anorí años 2005, 2019, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la figura se observa un aumento en los grupos de 25 a 44 años para todos los años observados esto se debe a la disminución de la violencia que se venía presentando en nuestro municipio, de igual manera para el grupo de 60 a 79 años esto se ve reflejado de acuerdo a los programas que tiene implementado la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, como son promoción y prevención, riesgos cardiovasculares, adulto sano y para el grupo de los menores de un año se mantiene estable para todos los periodos ya que el programa de planificación familiar está siendo implementado de la mejor manera en nuestro municipio.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Anorí, 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La figura anterior se evidencia como en el municipio hay una proporción mayor de hombres con respecto a las mujeres, excepto para los grupos de 45 a 59, 60 a 79 y >80 es mayor para las mujeres dicha diferencia es mínima, esto se da porque las mujeres acceden más a los servicios de salud.

La mayor concentración de la población están en las edades de 5 a 14 años, población en edad escolar y principalmente en las edades de 25 a 44 población activamente económica.



Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Anorí - Antioquia, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	15,016	17,962	18,166
Poblacion Masculina	7,746	9,236	9,339
Poblacion femenina	7,270	8,726	8,827
Relación hombres:mujer	106.55	105.84	106
Razón niños:mujer	45	44	43
Índice de infancia	34	29	29
Índice de juventud	25	25	24
Índice de vejez	9	13	14
Índice de envejecimiento	26	46	48
Índice demografico de dependencia	68.89	60.12	60.70
Índice de dependencia infantil	57.73	46.05	46.11
Índice de dependencia mayores	11.16	14.07	14.60
Índice de Friz	191.62	164.17	160.95

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores demográficos

**Relación Hombres/Mujer:** En el año 2005 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 106 hombres, había 100 mujeres

**Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

**Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 29 personas

**Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas

**índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 13 personas

**Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 46 personas

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 69 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 60 personas

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 46 personas

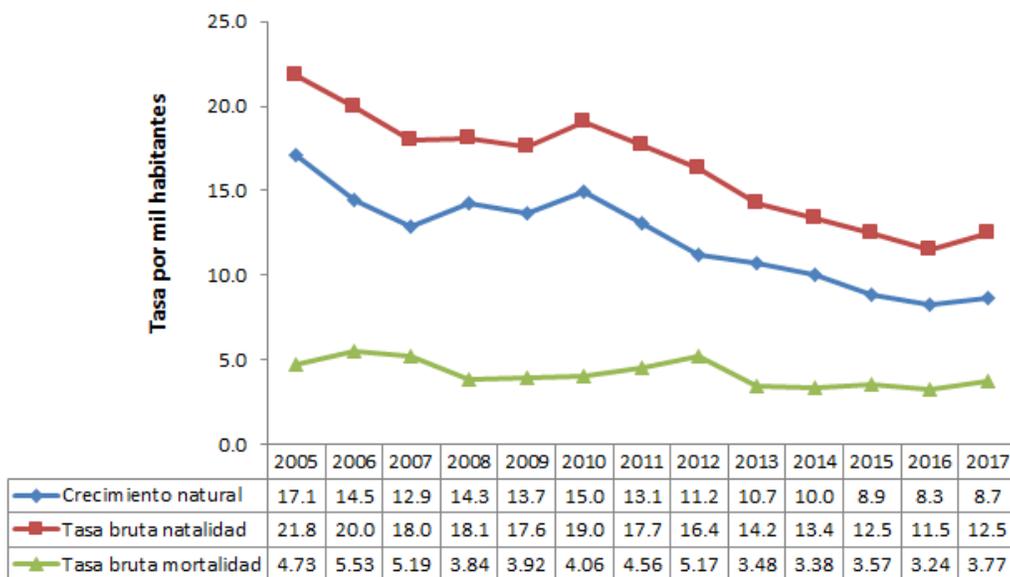


**Índice de dependencias mayores:** En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 14 personas

**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

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad. Anorí, 2005 - 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### La Tasa de Crecimiento Natural

La tasa de crecimiento natural es la tasa a la que está aumentando o disminuyendo una población en un año determinado, debido a un superávit (o déficit) de nacimientos en comparación con las muertes, expresada como un porcentaje de la población base. Esta tasa no incluye los efectos de la inmigración ni la emigración.

La figura anterior muestra que en el municipio de Anorí, para el año 2005 había una tasa de crecimiento de 17,1, la cual se ha ido disminuyendo, dado que para el año 2017 en el municipio por cada 1.000 habitantes, la población disminuyó a 9 personas, notándose una disminución con respecto a 2005, dicha situación es consecuencia de las disminuciones de la natalidad y la mortalidad debido a un mayor control de las enfermedades transmisibles, saneamiento básico, educación en salud, mejores condiciones de vida, etc. Las ventajas de este crecimiento con tendencia a la disminución es que se puede pensar que hay un alto nivel de vida.



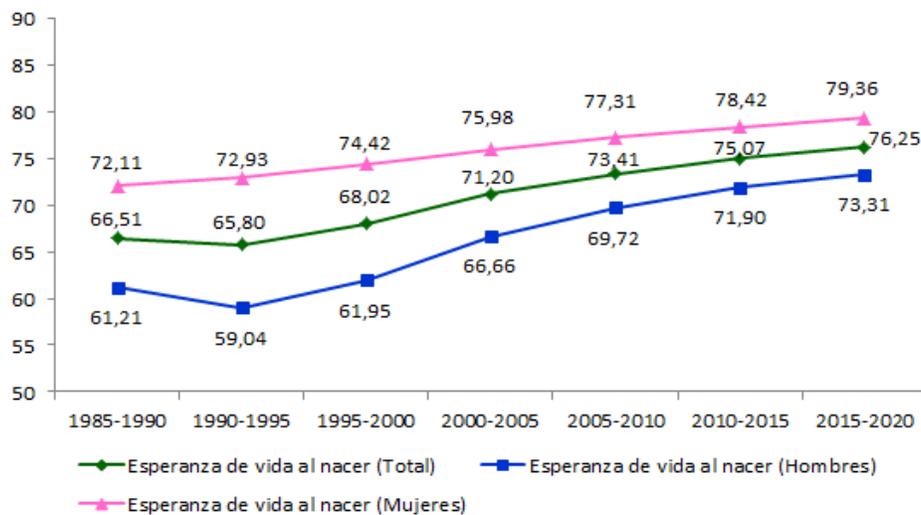
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población Anorí, 2017

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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
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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar el comportamiento de la fecundidad de las edades de 10 a 14 en el municipio encontramos que durante los años 2005 a 2017 se tuvieron incrementos bastante notorios en los años 2012 con una tasa de 12,7 y 2013 con una tasa de 18,1 y para el año 2017 su tuvo una disminución bastante importante, esto se debe a las campañas educativas que se vienen desarrollando en conjunto con la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Anorí por medio del Plan de Intervenciones Colectivas PIC y la comisaria de familia sobre la prevención de embarazo en adolescentes y comunidad en general en las diferentes instituciones educativas, veredas y barrios de nuestro municipio además la celebración de la semana andina de prevención de embarazo.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Antioquia, 1985 – 2020



Fuente: DANE

### Esperanza de Vida

En la figura anterior se observa la esperanza de vida al nacer por sexo en el departamento de Antioquia desde 1985 hasta 2020, se observa que la esperanza de vida es mayor en las mujeres que en los hombres.

En el municipio de Anorí no se tiene datos del indicador de esperanza de vida, se tiene como referencia los datos del departamento, en donde se observa que desde el censo de 1985 viene aumentando de manera



progresiva la esperanza de vida de la población, y para los años 2015 al 2020 se espera que la esperanza de vida en los hombres sea 73 años y en las mujeres de 79 años.

### **1.2.3. Movilidad forzada**

El municipio de Anorí se caracteriza principalmente por ser un municipio expulsor, pero de igual forma se ha convertido en municipio receptor de población desplazada. Dichos desplazamientos han estado condicionados por las dinámicas del conflicto armado, pero también por la pobreza y la marginalidad, por el recrudecimiento del conflicto, por el incremento de la presencia de la guerrilla, autodefensas, y los combates entre las fuerzas armadas del estado y los grupos ilegales, amenazas a líderes y población en general. Se han presentado desplazamientos masivos y desplazamientos constantes gota a gota. Las acciones de grupos al margen de la ley en busca de posicionamiento y poder en algunas zonas del municipio hizo que allí se acrecentaran las amenazas, ocurrencia de homicidios, actos de terrorismo, reclutamiento forzado y presencia de MAP, MUSE, AEI influyendo así en el incremento de las víctimas del conflicto armado que terminaron registrándose y asentándose en el casco urbano del municipio.

Los desplazamientos forzados en el municipio de Anorí se empezaron a reflejar desde el año 2000, cuando se reportaron los cultivos ilícitos desde entonces se registran hitos de desplazamiento como es el ocurrido en el 2002 del corregimiento de Liberia, en el año 2004 el desplazamiento de las comunidades indígenas y en el año 2008 se presentó un desplazamiento de 3000 personas y en el mes de enero del 2011 se presenta el primer desplazamiento masivo, destacándose los desplazamientos individuales y/o familiares, sin dejar de resaltar la problemática que ello implica, también puede verse como desplazamientos en su orden de importancia se han dado desde veredas, corregimientos y barrios, donde ha dejado a miles de personas desarraigadas y que aún esperan atención integral en su derechos



Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Antioquia/ Anorí, 02 de septiembre 2019

Edad	Femenino		Masculino	
	Número de personas	%	Número de personas	%
De 0 A 4 Años	55	1.87	46	1.47
De 05 A 09 Años	289	9.83	277	8.86
De 10 A 14 Años	503	17.10	521	16.66
De 15 A 19 Años	412	14.01	481	15.38
De 20 A 24 Años	410	13.94	394	12.60
De 25 A 29 Años	236	8.02	299	9.56
De 30 A 34 Años	213	7.24	212	6.52
De 35 A 39 Años	196	6.66	204	6.52
De 40 A 44 Años	150	5.10	156	4.99
De 45 A 49 Años	123	4.18	132	4.22
De 50 A 54 Años	140	4.76	129	4.13
De 55 A 59 Años	74	2.52	97	3.10
De 60 A 64 Años	57	1.94	82	2.62
De 65 A 69 Años	36	1.22	29	0.93
De 70 A 74 Años	21	0.71	29	0.93
De 75 A 79 Años	10	0.34	16	0.51
De 80 Años O Más	16	0.54	23	0.74
<b>Total</b>	<b>2941</b>	<b>100</b>	<b>3127</b>	<b>100</b>

Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD

Se puede observar en la tabla anterior que la población más afectada por el desplazamiento Forzado en el municipio de Anorí es la población entre los 05 a los 39 años en ambos grupos, cabe anotar que en el municipio de Anorí, en los años 2008 y 2011 se presentaron desplazamientos masivos cada uno con aproximadamente 3.500 personas desplazadas por grupos al margen de la ley, durante los último años el municipio se ha convertido en receptor de personas en situación de desplazamiento.

### 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, a la fecha hay 88 hombres y 27 mujeres 3 de ellos son menores de edad hijo de los excombatientes.

**Población extranjera – Migración:** En el municipio de Anorí, no se cuenta con información de esta población, en la base de datos del sisben no hay población extranjera registrada.

### Conclusiones

Anorí es un municipio del subregional norte - nordeste ubicado a 5 horas de la ciudad de Medellín la vía principal está ejecutando la obra de pavimentación lo cual solo quedan 14 km sin pavimentar, lo que ha



disminuido el tiempo para acceder a los servicios de salud de un segundo y tercer nivel, cuenta con 3 zonas rurales las cuales las vías son despastadas y de regula estado, se han construido varios ramales de vías, y se han pavimentado placa huellas en diferentes veredas con un total general de 6.470km, lo que ha mediado de manera positiva para acceder a los servicios de salud de primer nivel.

Anorí es un municipio con una densidad poblacional general de 12 habitantes por Km<sup>2</sup>, con una diferencia entre el área rural y urbana, con valores de 10 y 17 habitantes por Km<sup>2</sup> respectivamente, este indicador refleja una alta dispersión de la población lo que representa un reto a la hora de programar y prestar los servicios de salud a la población.

Se observa que para el año 2019 la población no ha tenido gran variedad con respecto al año 2005, esto debido que por las oportunidades de empleo esta población se ha estabilizado, es de aclarar que el municipio de Anorí es de población muy flotante, además la disminución de la violencia y los procesos de paz hacen que las familias sean más estables.

Anorí, es un municipio que ha sido afectado por la violencia de grupos al margen de la ley, donde se presentaron 2 desplazamientos masivos cada uno con más de 3500 personas aproximadamente, es de resaltar que en los últimos 4 años ha disminuido la violencia, además estamos en el proceso de paz y un Espacio Territorial de Concentración y Reincorporación (ETCR) donde se encuentran ubicada la población que se está reintegrando a la vida civil.

## **2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES**

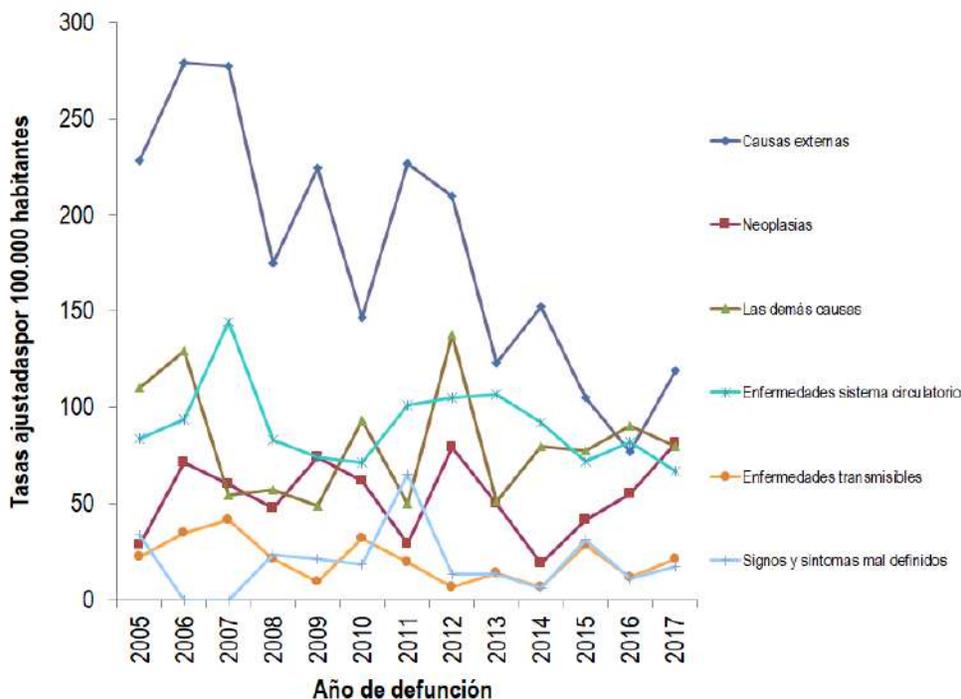
### **2.1 Análisis de la mortalidad**

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se realizó por sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017.

El conocimiento sobre la tendencia de la mortalidad reviste gran interés: en lo demográfico, por ser la mortalidad uno de los componentes de la dinámica de la población; en la salud pública, porque a partir de los indicadores de mortalidad se 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.

#### **2.1.1 Mortalidad general por grandes causas**

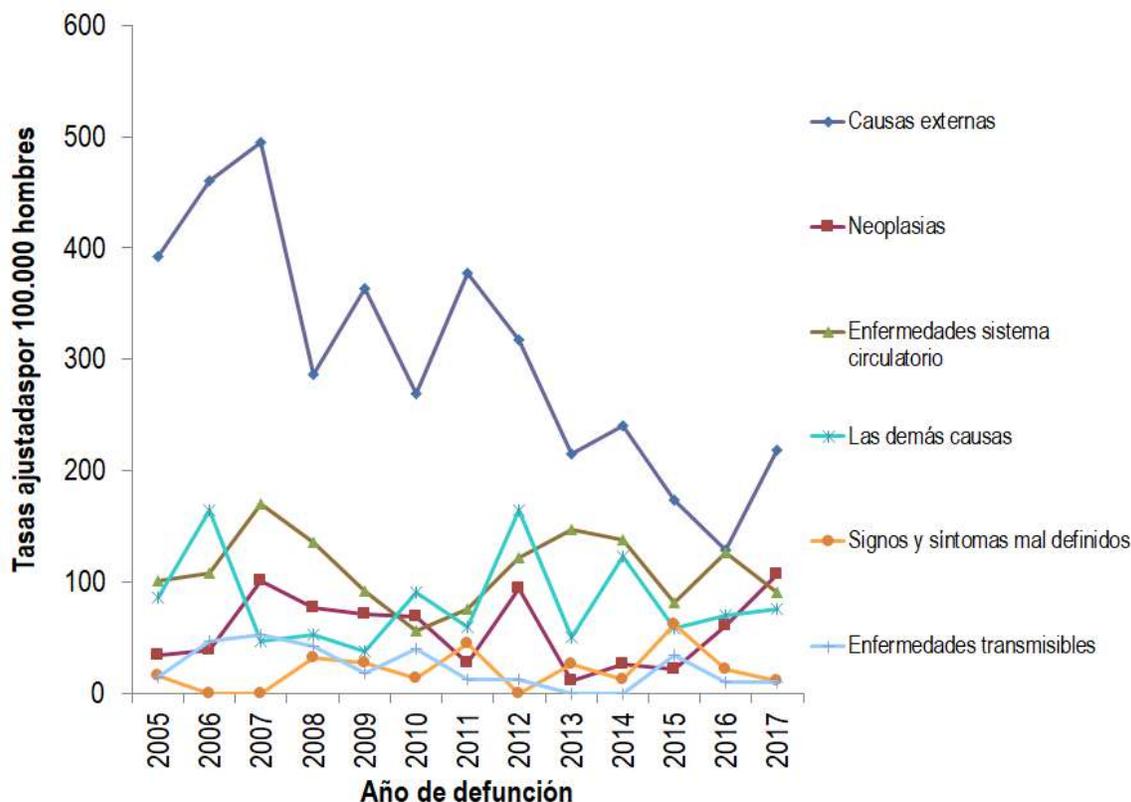
Figura 6. Tasa de mortalidad según 6 grupos de causa, total del municipio de Anorí - Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar el comportamiento de las tasas ajustadas de mortalidad por las grandes causas para el municipio de Anorí, se observó que el grupo de causas que más defunciones generó por cien mil habitantes fue el de las causas externas, se observa que en el año 2017 se presentó un incremento, en los años 2014-2016 se venía presentado una disminución para esta causa de mortalidad, en segundo lugar lo ocupan la mortalidad por las neoplasias y que han tenido un incremento en los últimos años y en el 2017 se presentó un incremento de defunciones por esta causa con (82 defunciones por 100.000 habitantes), situación que es preocupante y se debe seguir con la promoción y prevención de las enfermedades, en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio que con excepción del año 2007 en el cual exhibió su pico más alto (145 muertes por esta causa por 100.000 habitantes) su comportamiento durante el periodo observado es estable, se debe seguir con la promoción y prevención de todas estas enfermedades que se han venido trabajando desde de salud pública con el Plan de Intervenciones Colectivas PIC y la Estrategia de Atención primaria en Salud APS.

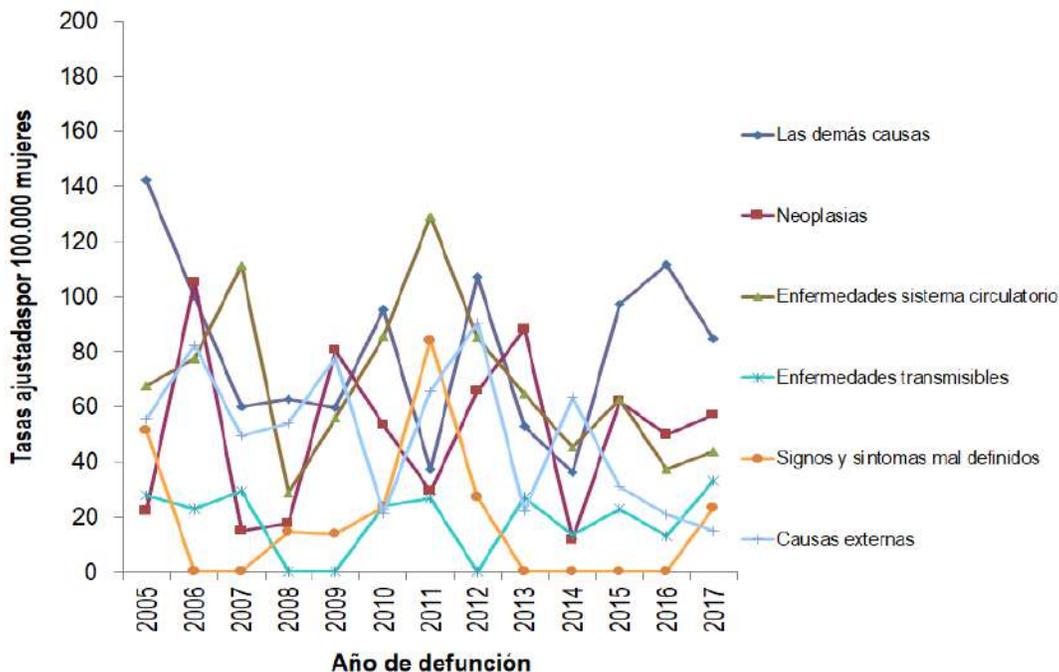
Figura 7. Tasa de mortalidad hombres municipio de Anorí - Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en los hombres evidencia un comportamiento muy similar a la observada en la población general del municipio, con las causas externas ocupan el primer lugar, con tendencia a la disminución en los años 2007 a 2016, en el año 2017 se observa un incremento, motivo que se presentaron 7 homicidios, 2 ahogamientos y sumersión accidentales y un suicidio, no obstante la tasa de mortalidad por causas externas en los hombres es mucho mayor que en la población general, el segundo lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias se están posicionando en un tercer lugar situación que es preocupante y que para los últimos 3 años han tenido un incremento.

Figura 8. Tasa de mortalidad mujeres del Municipio de Anorí Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar la mortalidad por grandes causas entre las mujeres del municipio se observa que las demás causas fue la que más muertes aportó para el año 2016 y disminuyó en el año 2017, seguida las neoplasias que han venido incrementando en los últimos años, las enfermedades circulatorias que generaron tasas altas en los años 2007, 2011 y 2015 y para el año 2017 se presentó nuevamente un incremento.

Comparando la tasa ajustada de mortalidad en hombres y mujeres para los mismos años se observa que en los hombres la tasa de mortalidad más alta la representa las defunciones por causa externa esto debido a que en el año 2017 se presentaron 7 homicidios en hombres, 2 ahogamientos por sumersión y un suicidio.

Las neoplasias presentaron incremento en ambos sexos en el último año observado y se posiciona en la segunda causa de muerte, situación que es preocupante porque se presentan más en hombres que en mujeres, puede darse a que los hombres se abstienen más en consultar que las mujeres, de igual forma se deben continuar con las campañas de promoción y prevención de la enfermedad.

En cuanto a la mortalidad por enfermedades circulatorias en las mujeres para el año 2017 se presentó incremento y en los hombres se presentó una disminución.

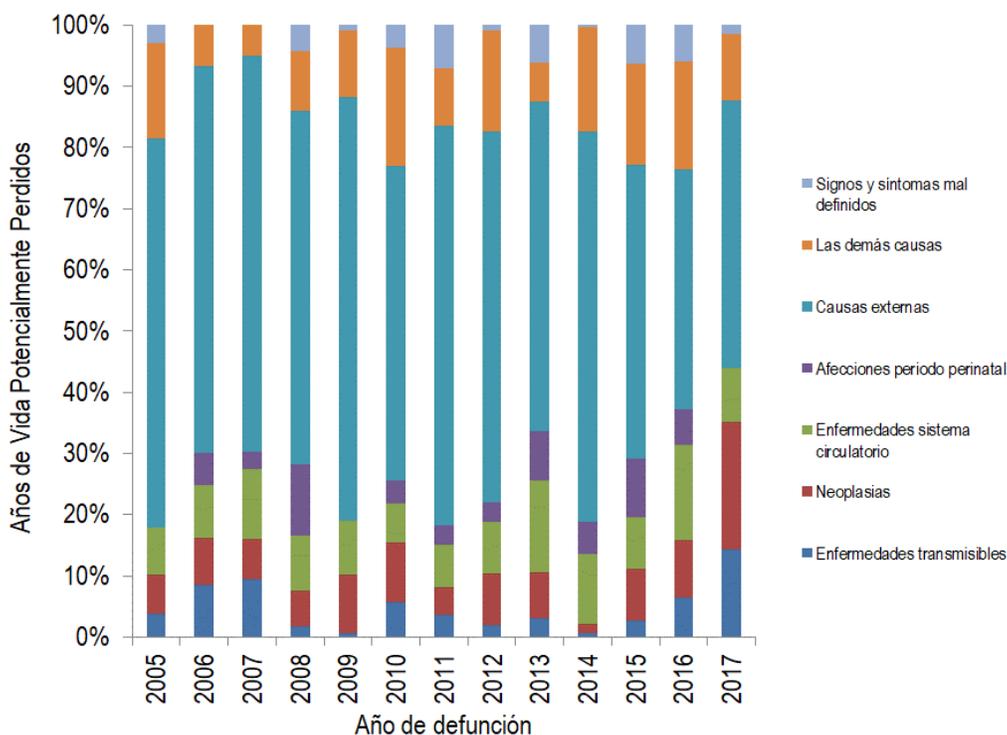
#### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP



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.

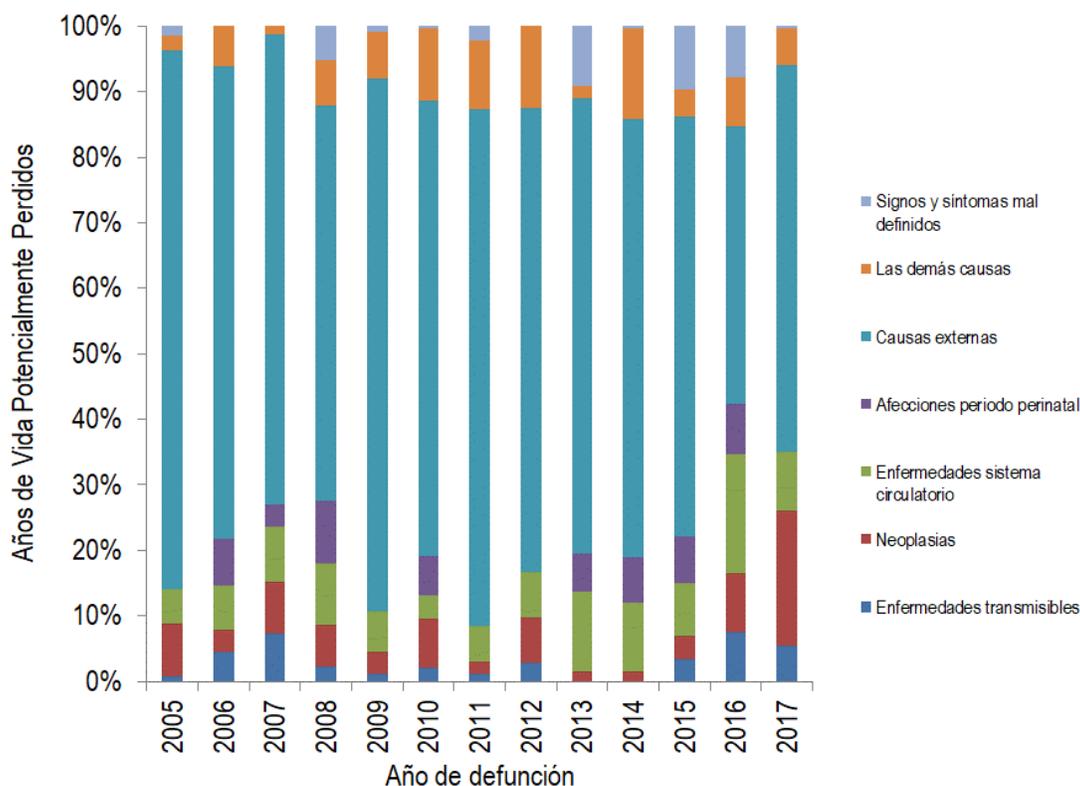
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Anorí - Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa en la figura de barra que las enfermedades por causas externas para los años 2005- 2017 son las causas de muerte que más años de vida potencialmente perdidos aportan para el año 2017. Seguido de las neoplasias con un incremento para el último año observado, las enfermedades transmisibles aportaron para el año 2017 un incremento mayor con respecto al periodo analizado, las demás causas ha venido aportando muertes en todo el periodo observado presentando una disminución para el año 2017.

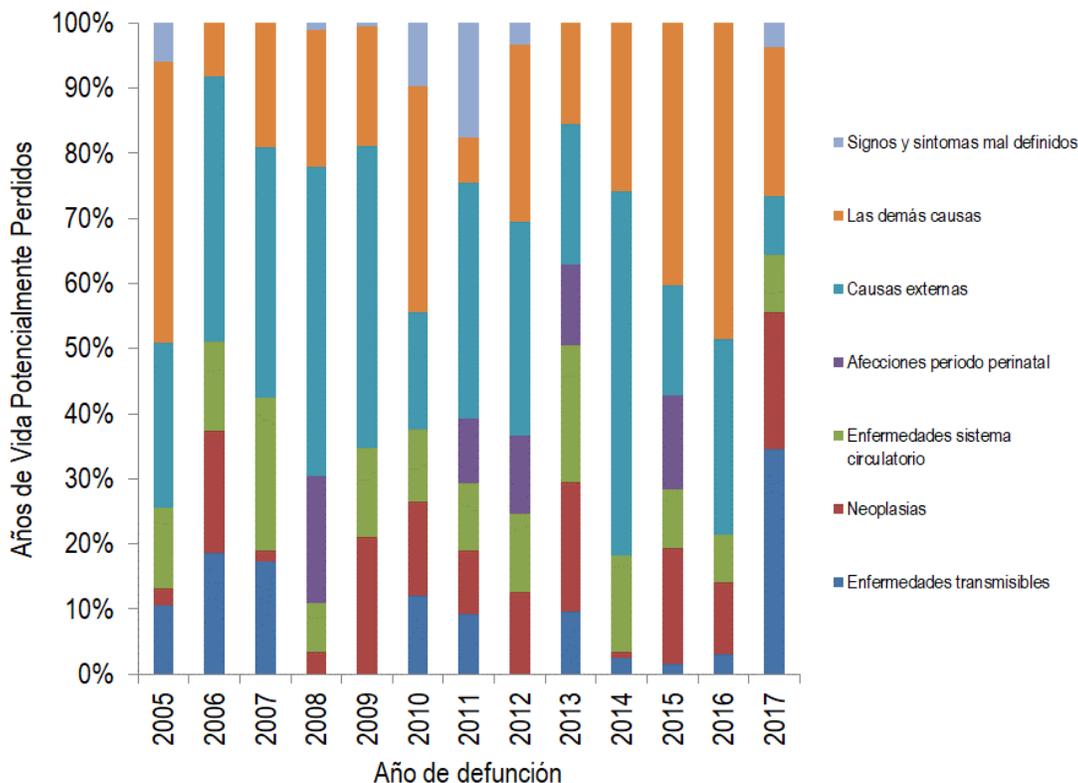
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Anorí - Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Comparando los años potencialmente perdidos se observa que para los hombres la causa de mortalidad que más años de vida potencialmente perdidos han aportado son las causas externas para todos los años presentando un incremento para el año 2017, igualmente las neoplasias que presentaron un incremento para el último año analizado y las enfermedades del sistema circulatorio que presentaron una disminución.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Anorí - Antioquia 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

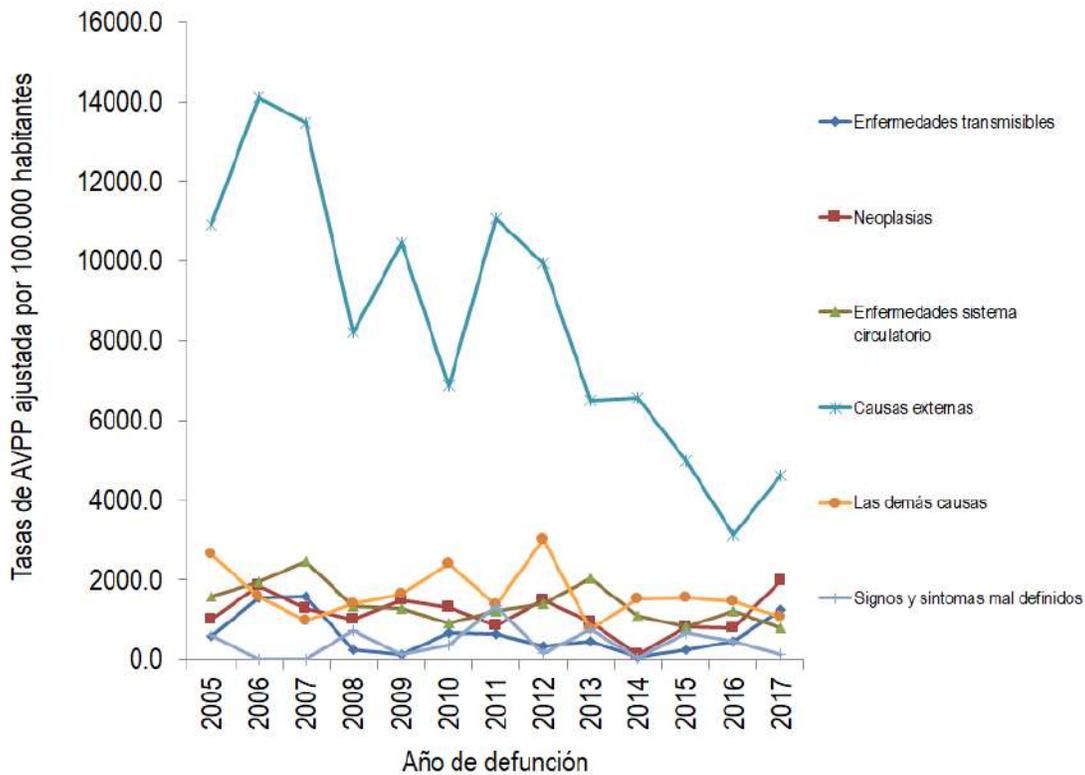
Se puede observar que las causas que más años de vida potencialmente perdidos aporta para las mujeres fueron las causas externas durante todo el periodo analizado presentando una disminución en el año 2017, las demás causas han venido aportado AVPP durante todo el periodo, presentando disminución en el año 2017, las enfermedades transmisibles a pesar que han aportado menos AVPP en el año 2017 se presentó un incremento aportando un 35% de AVPP en las mujeres.

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

Las causas externas siguen siendo las que más años perdidos aportan tanto para hombres como para mujeres, no obstante para los últimos años viene presentando tendencia a la disminución, seguida de las defunciones por las neoplasias que aportaron defunciones para el año 2017 presentando incremento en ambos sexos y en un tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio para los hombres y las transmisibles para las mujeres



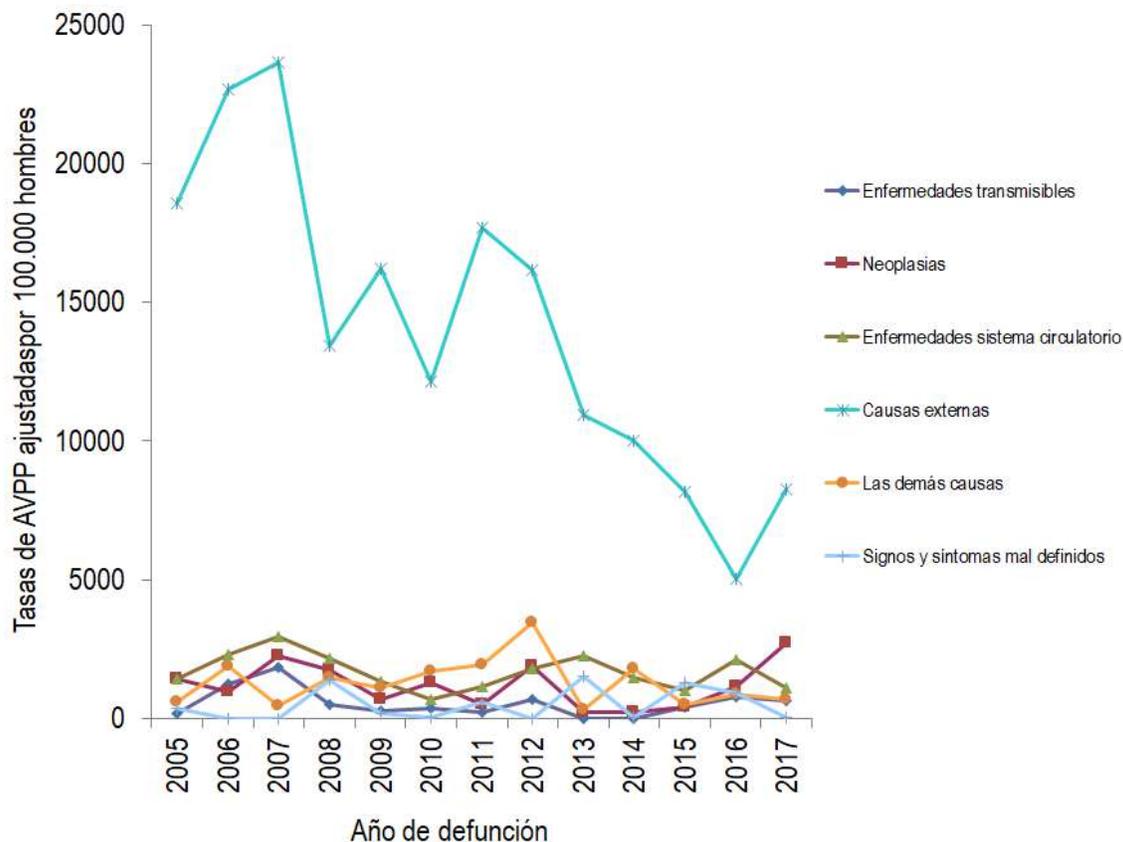
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas en el Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia. 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar en la figura anterior que la principal enfermedad que aportan la tasa más alta de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas para todos los años observados un incremento en el último año, seguido de las demás causas con mayores tasas en los años 2005, 2010, 2012, con tendencia a la disminución, en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio el cual para el año 2017 presento una disminución con respecto al año anterior, cabe anotar que las neoplasias en el último año fue la segunda causa que aportó la tasa más alta de defunciones.

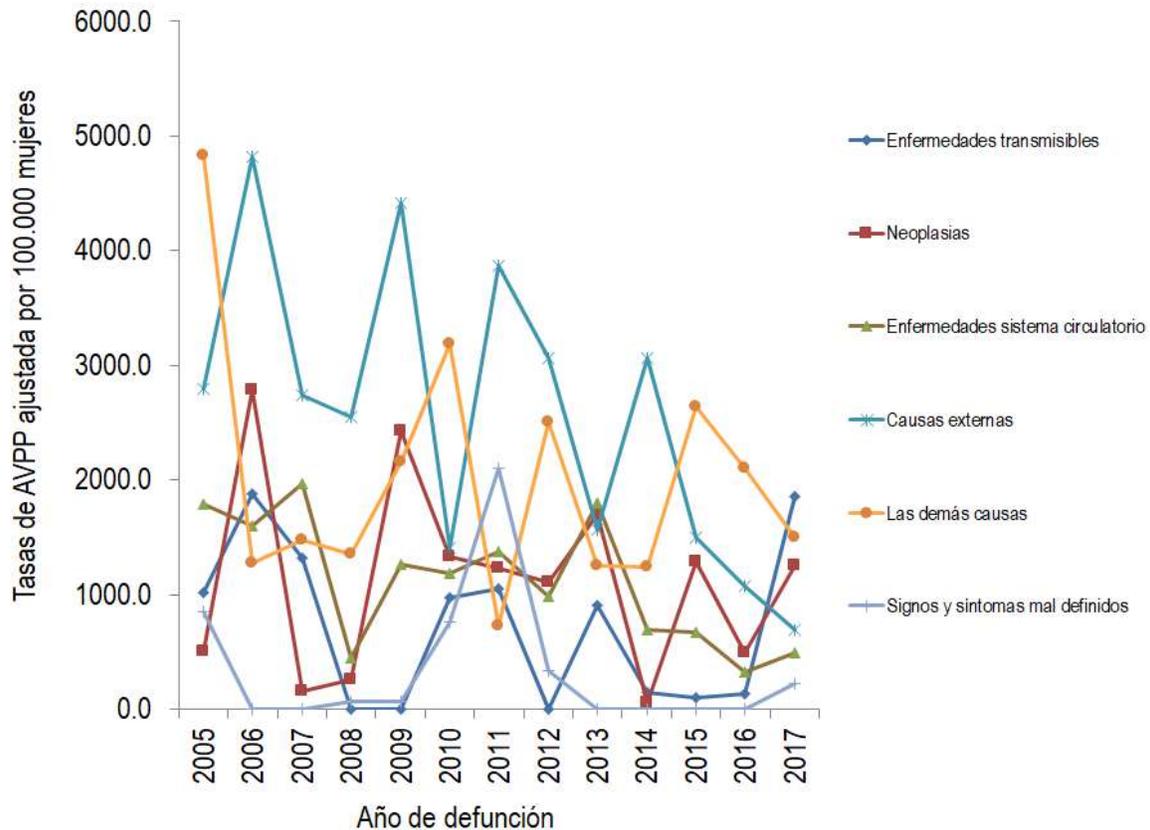
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas en los hombres del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar que el grupo de causas de muerte que más años de vida perdidos aportan en los hombres son las causas externas para todos los años con tendencia a la disminución, pero para el año 2017 nuevamente presentó un incremento por respeto al año anterior, las neoplasias han venido aportando muertes observándose un incremento en los últimos años y para el año 2017 fue la segunda que más defunciones aportó para este género.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas en las Mujeres del municipio de Anorí, Departamento Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar que la causa de muerte que más aporta para los años de vida potencialmente perdidos son las causas externas con una disminución bastante considerable para el último año observado, las enfermedades transmisibles fue la segunda causa de muerte que más AVPP aportó seguidas las neoplasias que han aportado considerablemente muertes notándose un incremento con respecto al año 2016, y por último las demás causas presentando disminución en el último año observado.

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

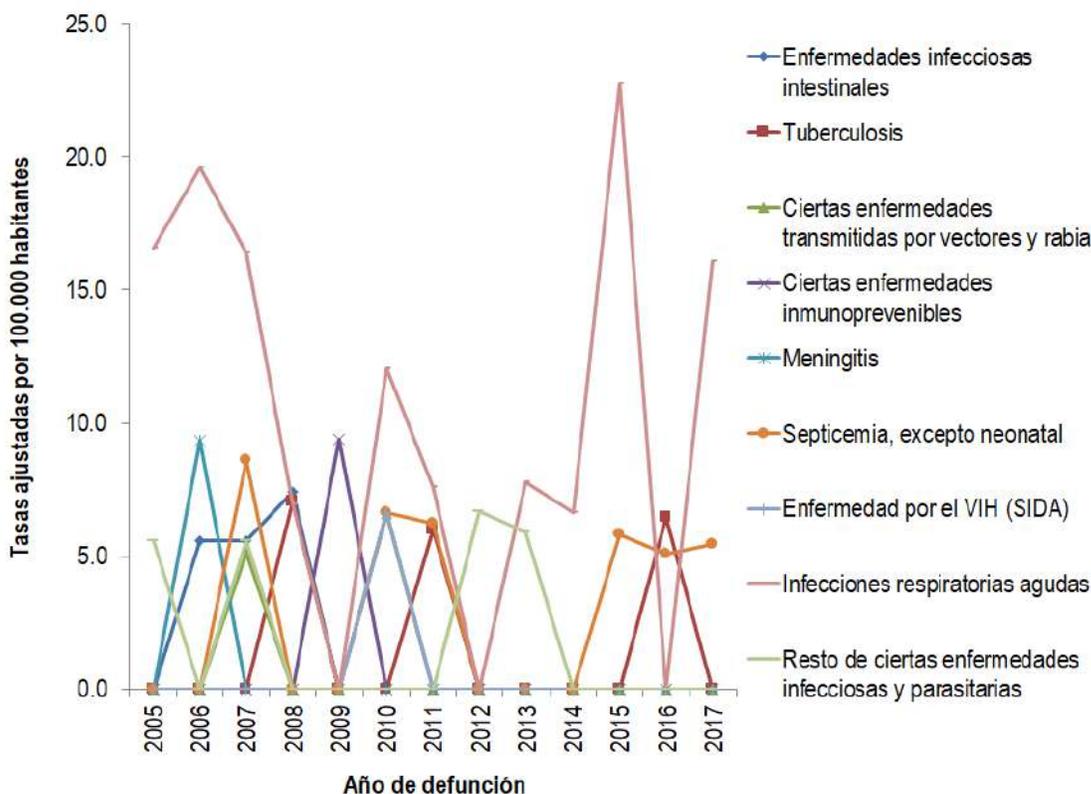
### Tasas ajustadas por la edad

La tasa más alta de mortalidad la aportaron las enfermedades infecciosas y parasitarias en ambos géneros y mortalidad por afecciones del periodo perinatal presenta la tasa más baja después de signos y síntomas mal definidos con tasas entre 5 y 6 fallecimientos por 100.000 habitantes en el periodo observado y con tendencia a la disminución, la cual se debe a la implementación de programas de salud pública, acceso a agua potable,

programa de vacunación y el fortalecimiento de los sistemas de Información permite la detección y prevención de estas enfermedades en el municipio.

### Enfermedades transmisibles

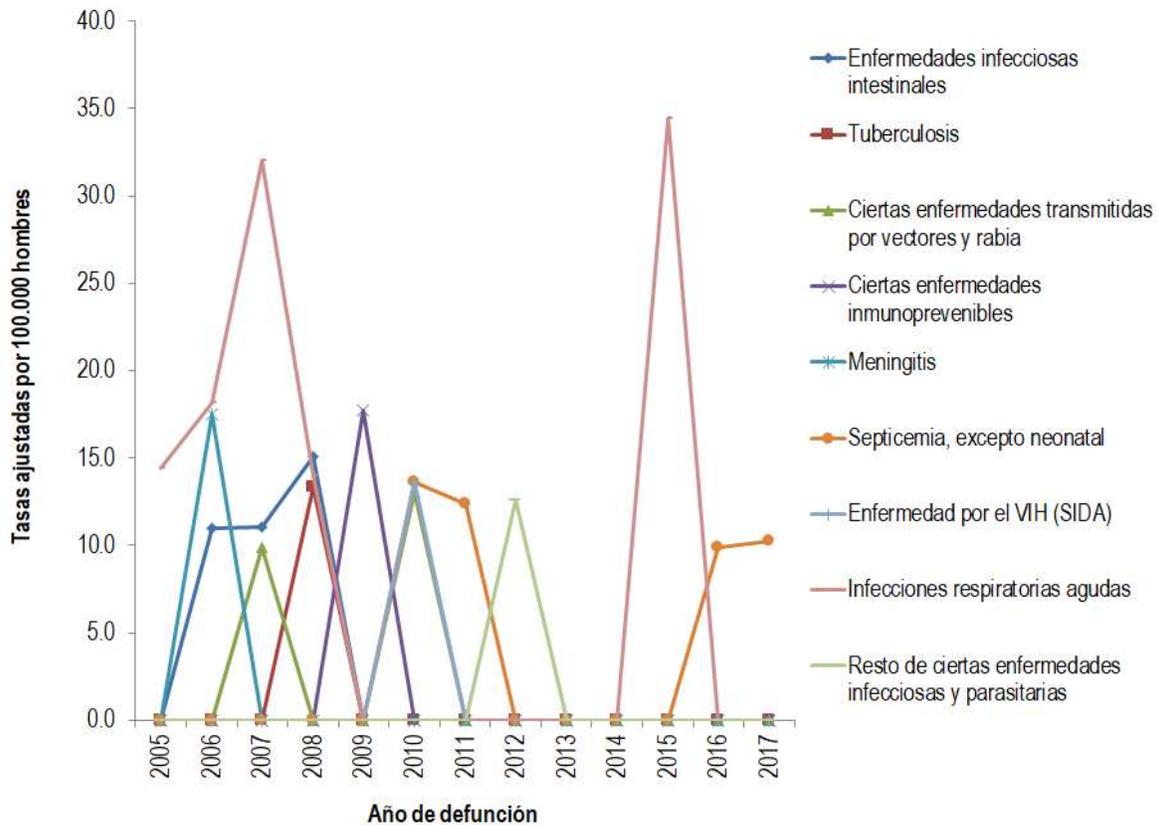
Figura 15. Tasa de mortalidad total enfermedades transmisibles - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar que la principal causas de muerte de las enfermedades transmisibles la aportan las infecciones respiratorias agudas, presentado un incremento en el año 2017, seguida la septicemia, excepto neonatal con incremento en los últimos años.

Figura 16. Tasa de mortalidad enfermedades transmisibles hombres- Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017

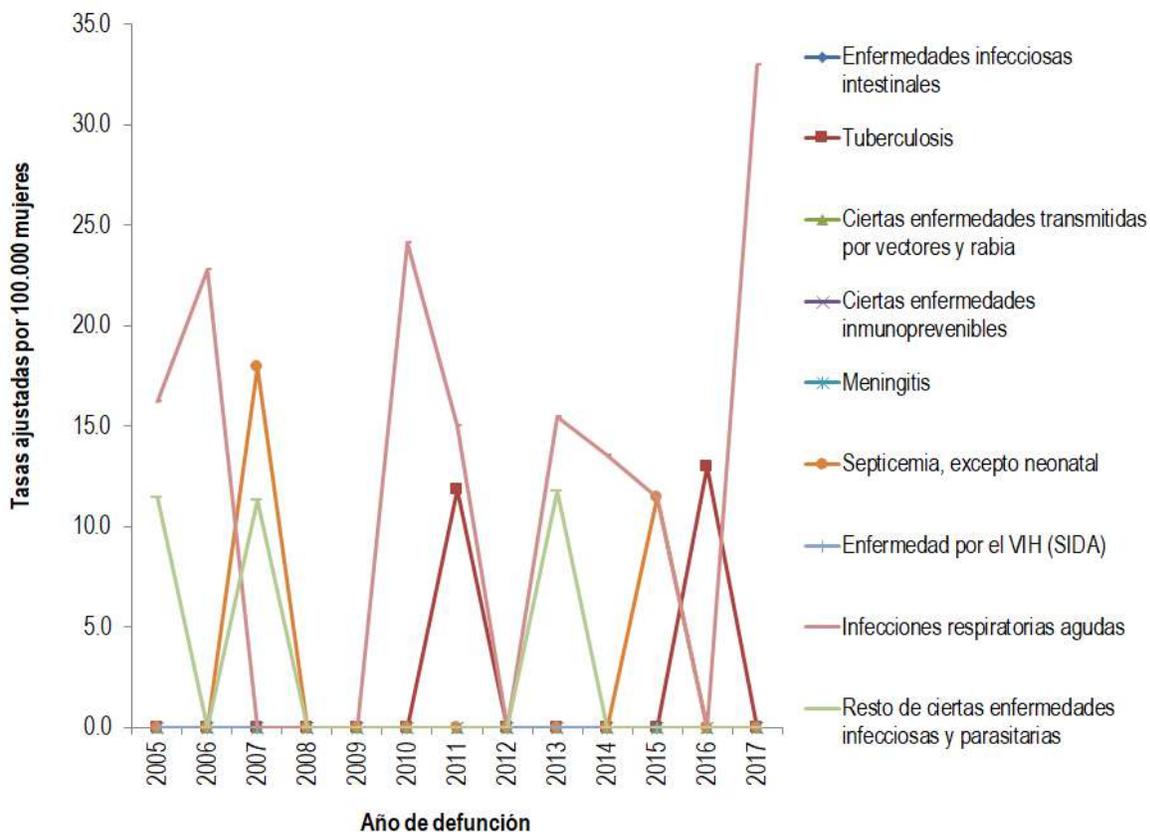


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar que para los hombres del municipio de Anorí en el último año por 100.000 hombres la enfermedad que más muertes aportó fueron la septicemia, excepto neonatal, las demás enfermedades no aportaron muertes para el último año observado.



Figura 17. Tasa de mortalidad enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Anorí- Departamento Antioquia, 2005 – 2017

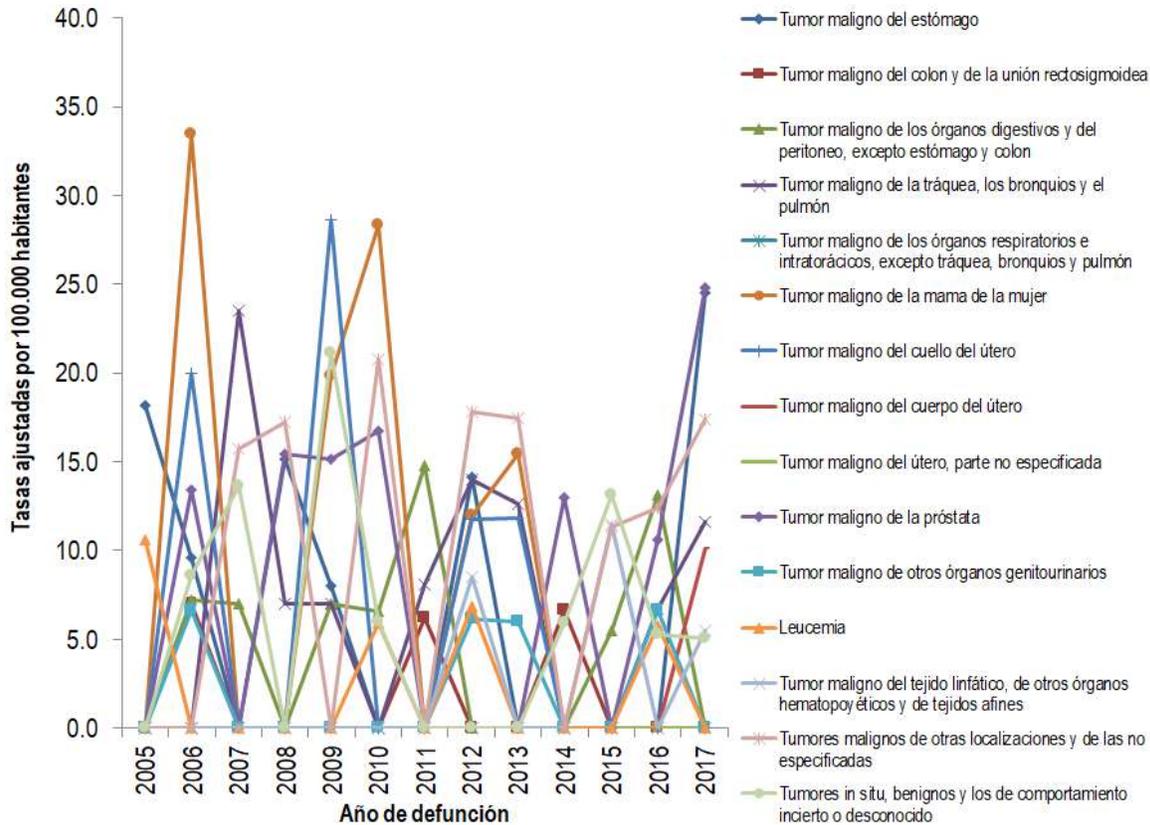


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar en la figura anterior en el año 2017, por 100.000 mujeres, la causa de enfermedad que más muertes aportó fue las infecciones respiratorias agudas, las demás enfermedades no presentaron muertes para el último año analizado.

## Neoplasias

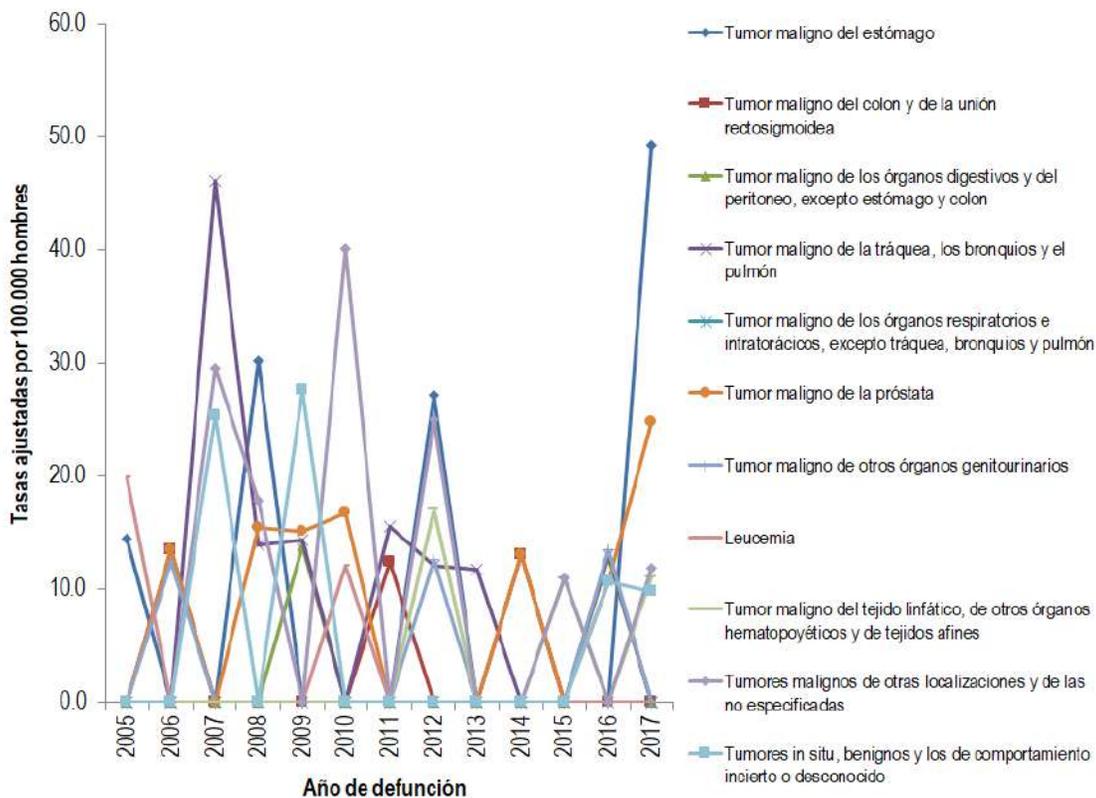
Figura 18. Tasa de mortalidad general neoplasias Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar que las principales causas de defunciones en este subgrupo de las neoplasias para el año 2017 lo ocupan las muertes por tumor maligno de la próstata presentando el mayor incremento en todo el periodo analizado para el último año, el tumor maligno del estómago fue la segunda causa de muerte en el periodo analizado presentado su pico más alto para el año 2017, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas vienen presentando un incremento de muertes en los últimos 3 años al igual que los tumores malignos de la tráquea los bronquios y el pulmón y el tumor maligno del cuerpo del útero.

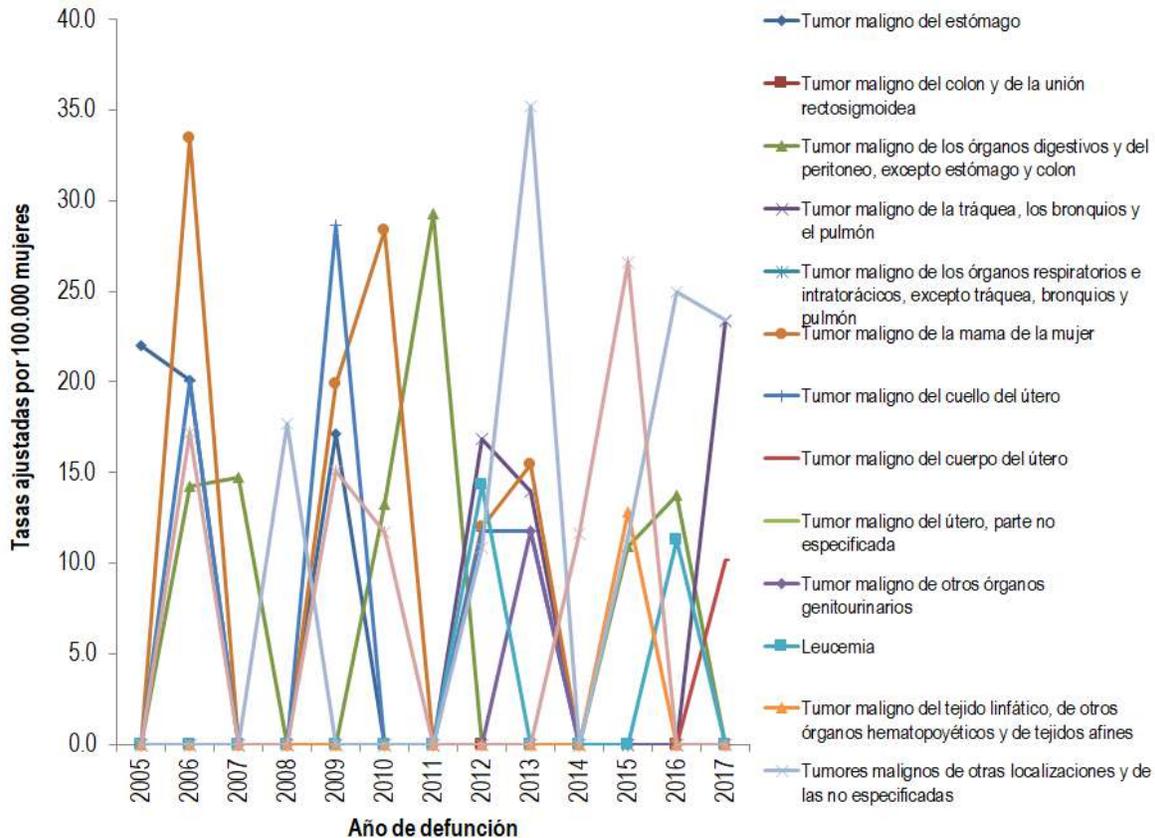
Figura 19. Tasa de mortalidad neoplasias en hombres Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la gráfica anterior en los años del 2005 al 2013 para los hombres, la tasa más representativa por el grupo de las enfermedades está las defunciones por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón a causa de esta enfermedad mueren entre 11 y 46 hombre por 100.000, y para los años 2014 y 2017 las tasas más representativas de defunciones fueron por tumor maligno de la próstata para los años 2016 y 2017 con un incrementos significativo, y el tumor maligno de estómago es la principal causa de muerte en el año 2017.

Figura 20. Tasa de mortalidad neoplasias en mujeres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017



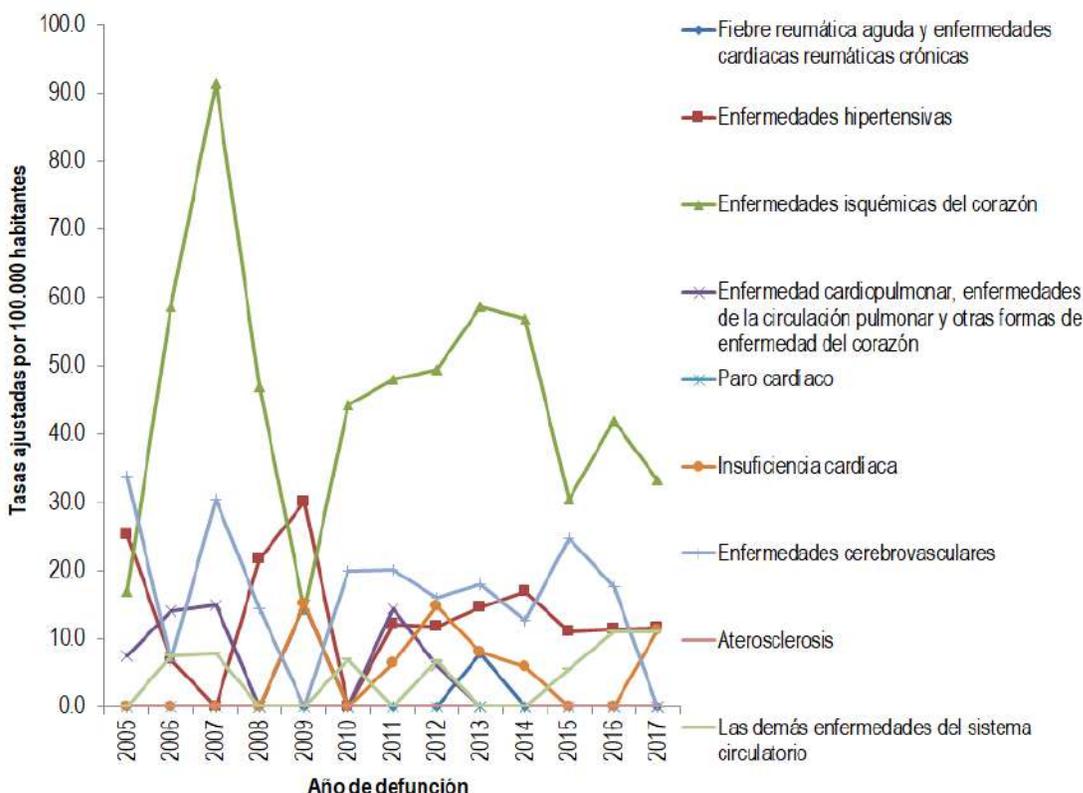
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres se puede observar que para el periodo 2005 al 2017 las tasas de mortalidad más altas la representa los tumores malignos de la mama de la mujer con un aumento para el año 2006 con una tasa de 33 muertes por cada 100.000 mujeres con tendencia a la disminución, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentando los picos más altos en los años 2008, 2013 y 2016 se tiene una tasa de 25 muertes por 100.000 mujeres lo cual presento una disminución en el año 2017.

Es importante resaltar que para el año 2017 las muertes en el grupo de las mujeres fueron por 3 causas como son: en primer lugar lo ocupa los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas seguido por el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, por último el tumor maligno del cuerpo del útero.

### 2.1.3. Enfermedades del sistema circulatorio

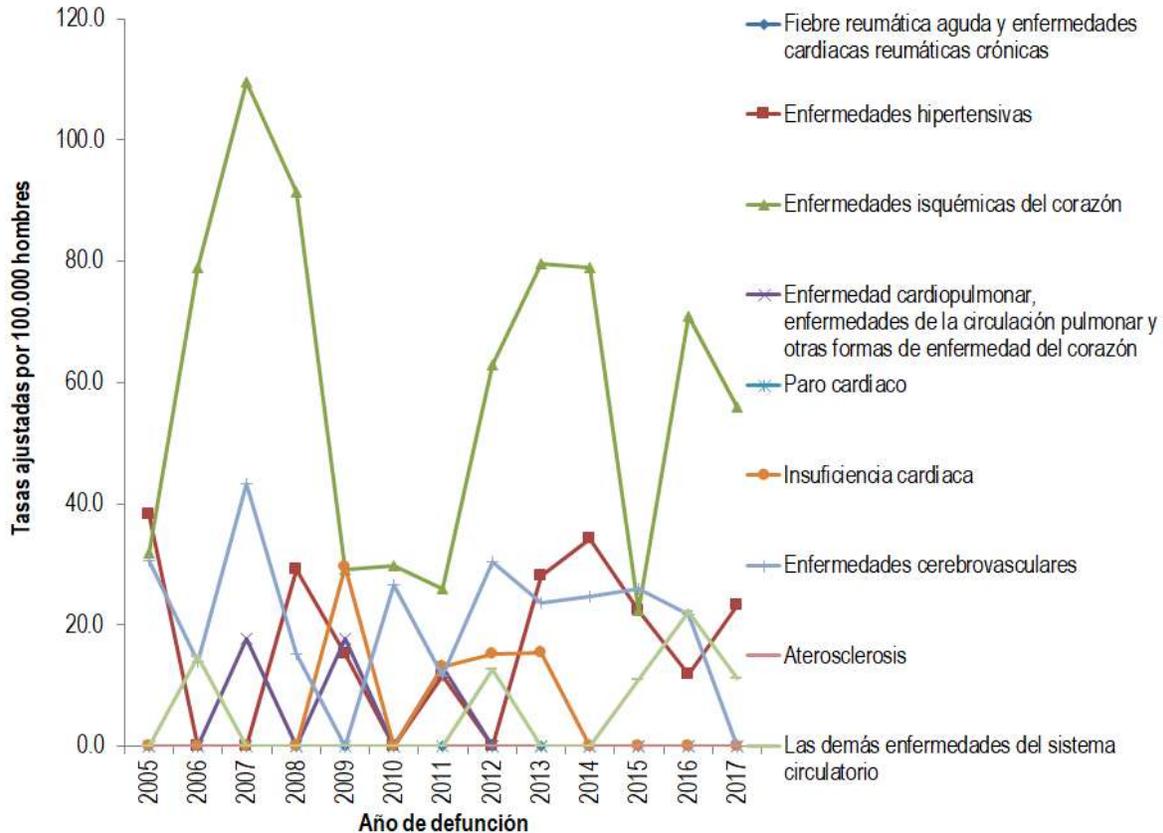
Figura 21. Tasa de mortalidad total enfermedades del sistema circulatorio - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Como se puede observar para el periodo observado 2005-2017 la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio es las enfermedades isquémicas del corazón para el último año se presentó una disminución con respecto al año anterior de 33 defunciones por 100.000 habitantes, las enfermedades cerebrovasculares durante los dos últimos años han presentado una disminución presentándose 0 muertes por 100.000 habitantes, las insuficiencias cardíacas para el año 2017 presentó un aumento de muertes por esta enfermedad de 11 defunciones por 100.000 habitantes, de igual forma se deben seguir trabajando sobre la promoción y prevención de estas enfermedades.

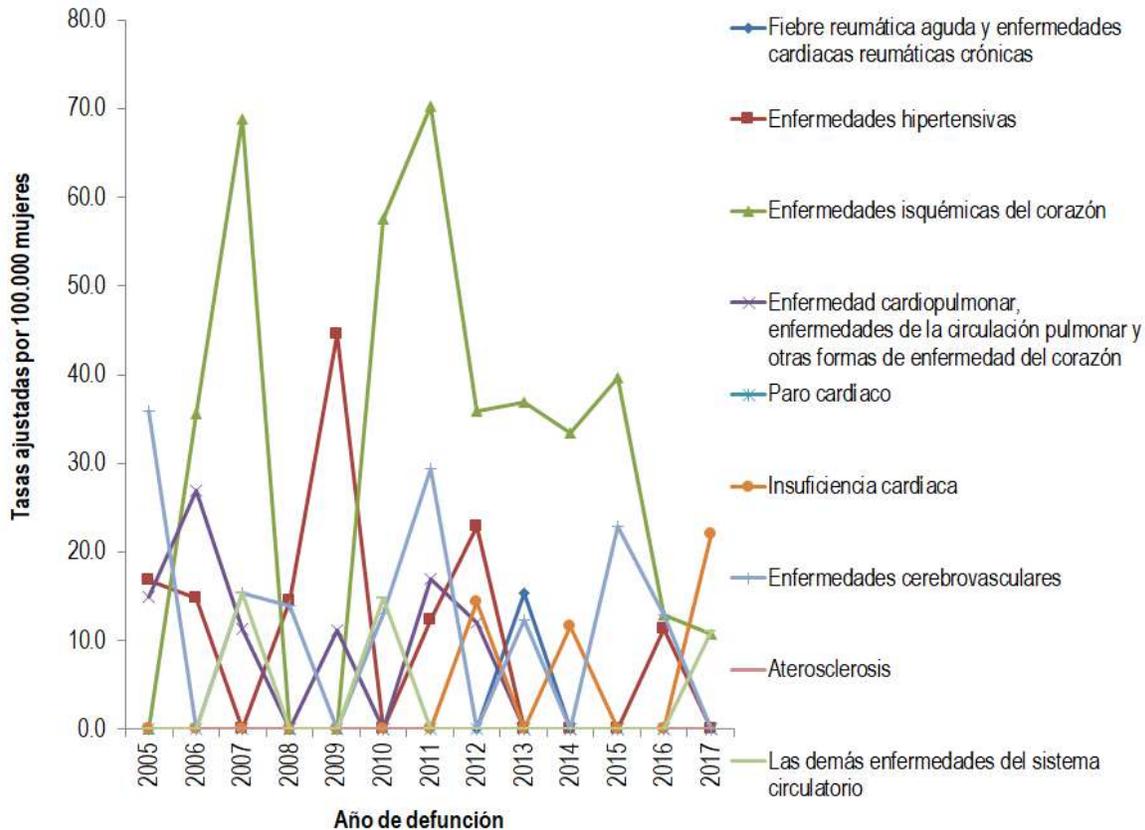
Figura 22. Tasa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio en hombres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los años del 2005 al 2017 de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio la tasa más alta es para las enfermedades isquémicas del corazón con tasas entre 26 y 109 defunciones por 100.000 hombres, y para el último año observado se presentó una disminución de 56 muertes a causa de esta enfermedad por 100.000 hombres, en segundo lugar para el último año analizado están las enfermedades hipertensivas con un aumento de 23 defunciones por 100.000 hombres, en un tercer lugar se observa las demás enfermedades del sistema circulatorio que presentó una disminución para el último año con respecto al anterior pasando de 22 defunciones a 11 por 100.000 hombres.

Figura 23. Tasa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio en mujeres – Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017



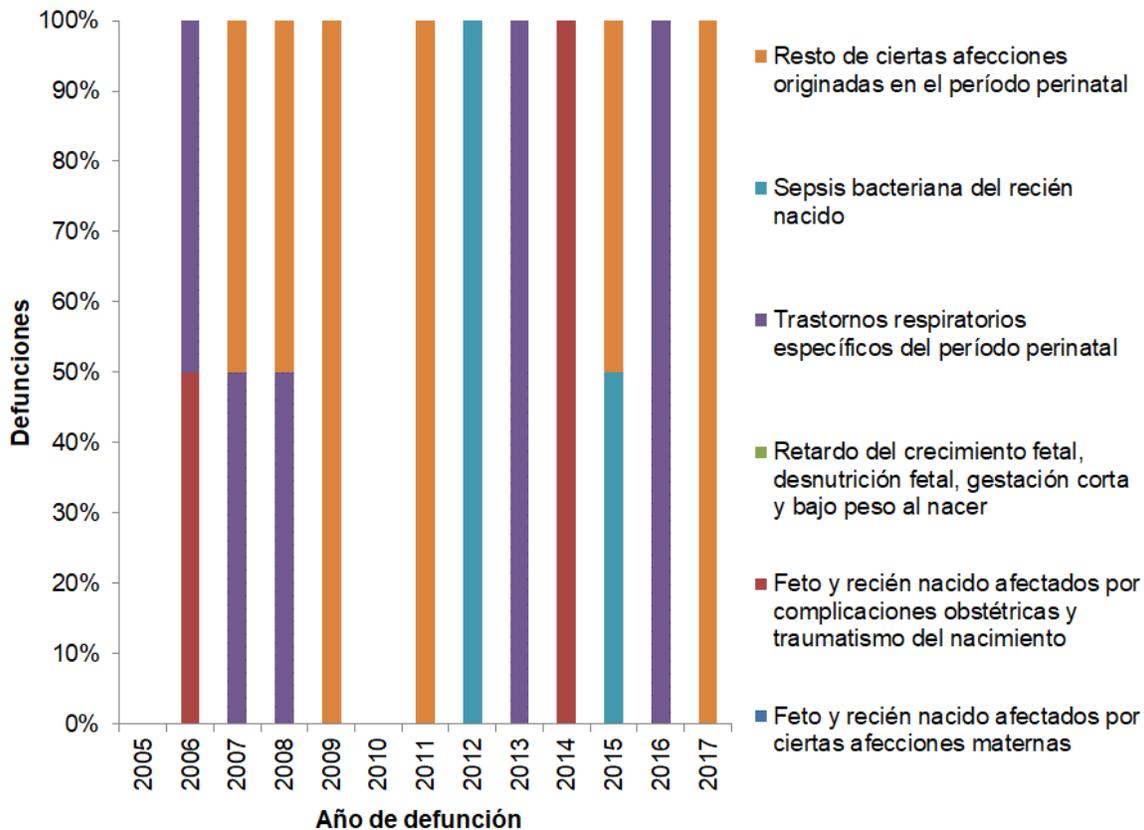
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres del municipio de Anorí se puede observar que durante el periodo 2005 al 2017, Las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas más altas de defunciones, en el año 2017 se presentaron 10 defunciones por cada 100.000 mujeres, teniendo una disminución en este último año, seguida de las insuficiencias cardíacas con un aumento durante el último año donde se presentaron 22 defunciones por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar para el último año observado están las demás enfermedades del sistema circulatorio pasando de 0 defunciones en el año 2016 a 11 defunciones en el año 2017 por cada 100.000 mujeres.



### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Figura 24. Número de casos total para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017

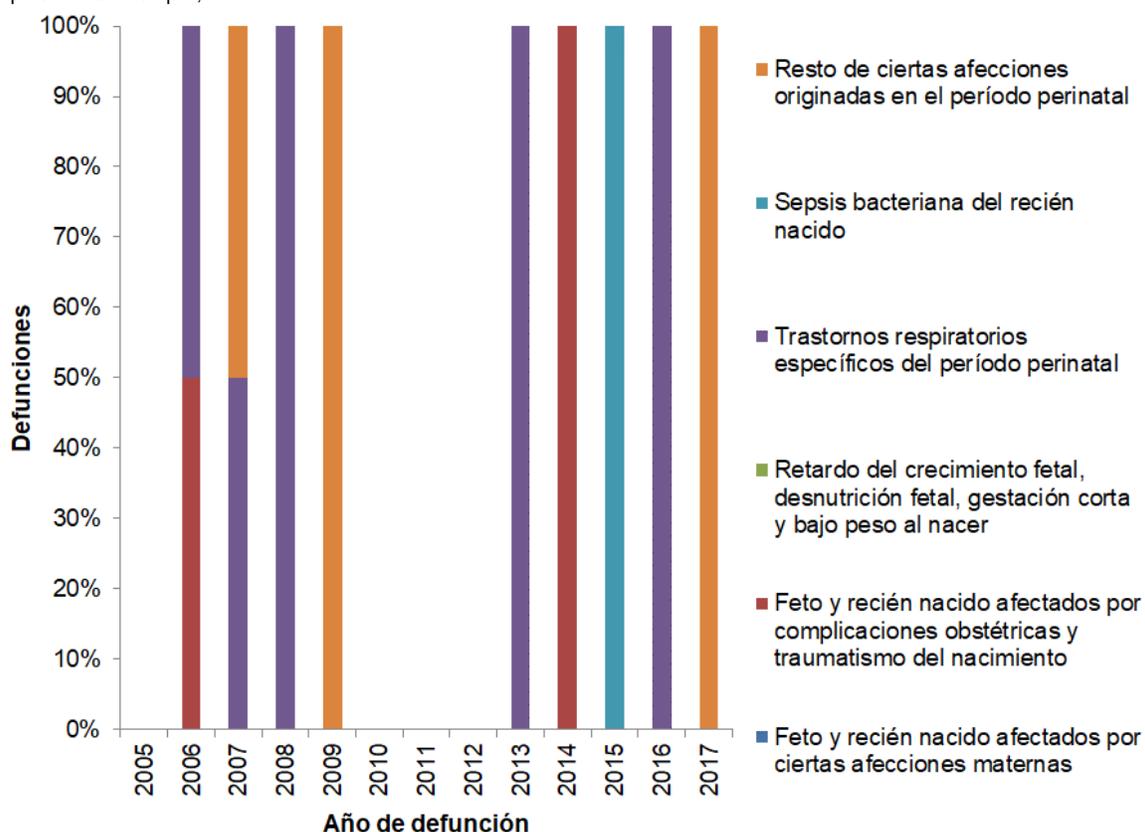


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar que para el año 2017 la principal y única causa fue por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una distribución porcentual del 100%, en el año 2016 la principal causa de defunción fue la de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un 100% de la distribución porcentual.



Figura 25. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017

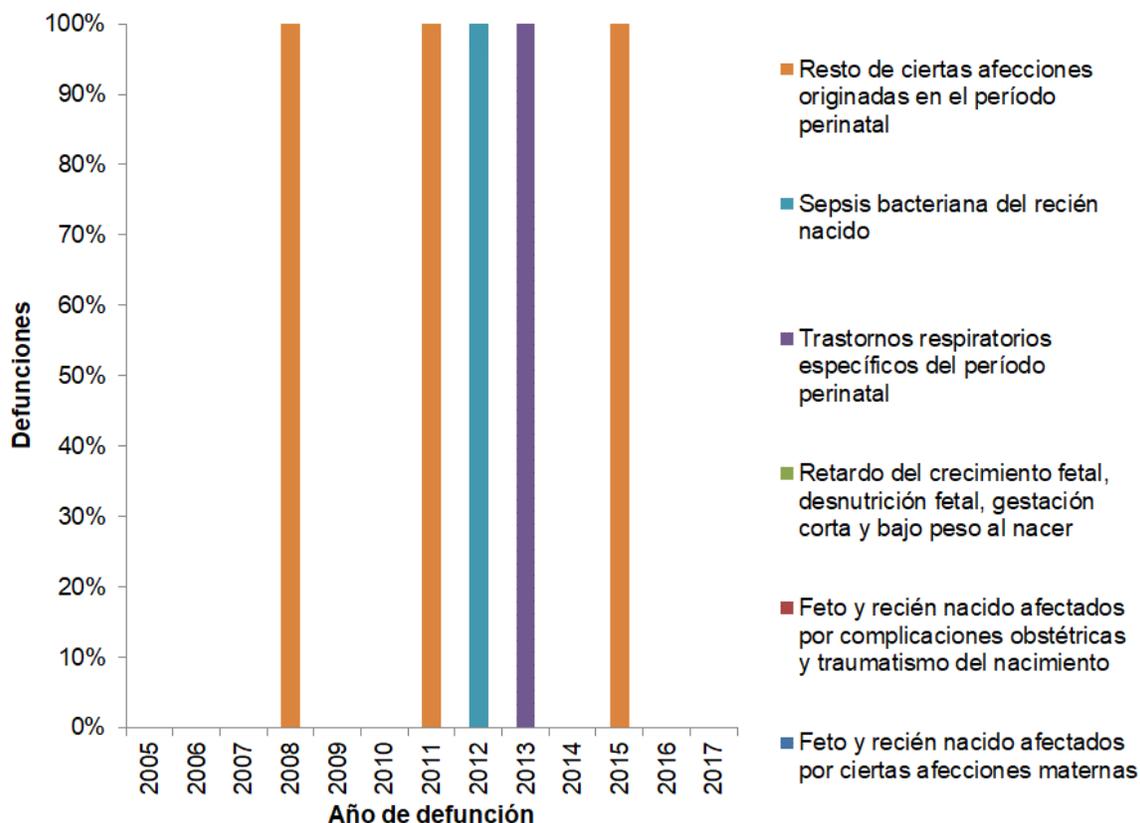


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres del municipio de Anorí para los años 2005 a 2017 se puede observar que las defunciones que más se presentaron en los últimos 3 años fueron: para el 2015 se presentó 1 muerte por sepsis bacteriana del recién nacido, en el año 2016 se presentó una defunción por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, para el año 2017 hubieron 2 defunciones a causa de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.



Figura 26. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres - Municipio de Anorí - Departamento Antioquia, 2005 – 2017

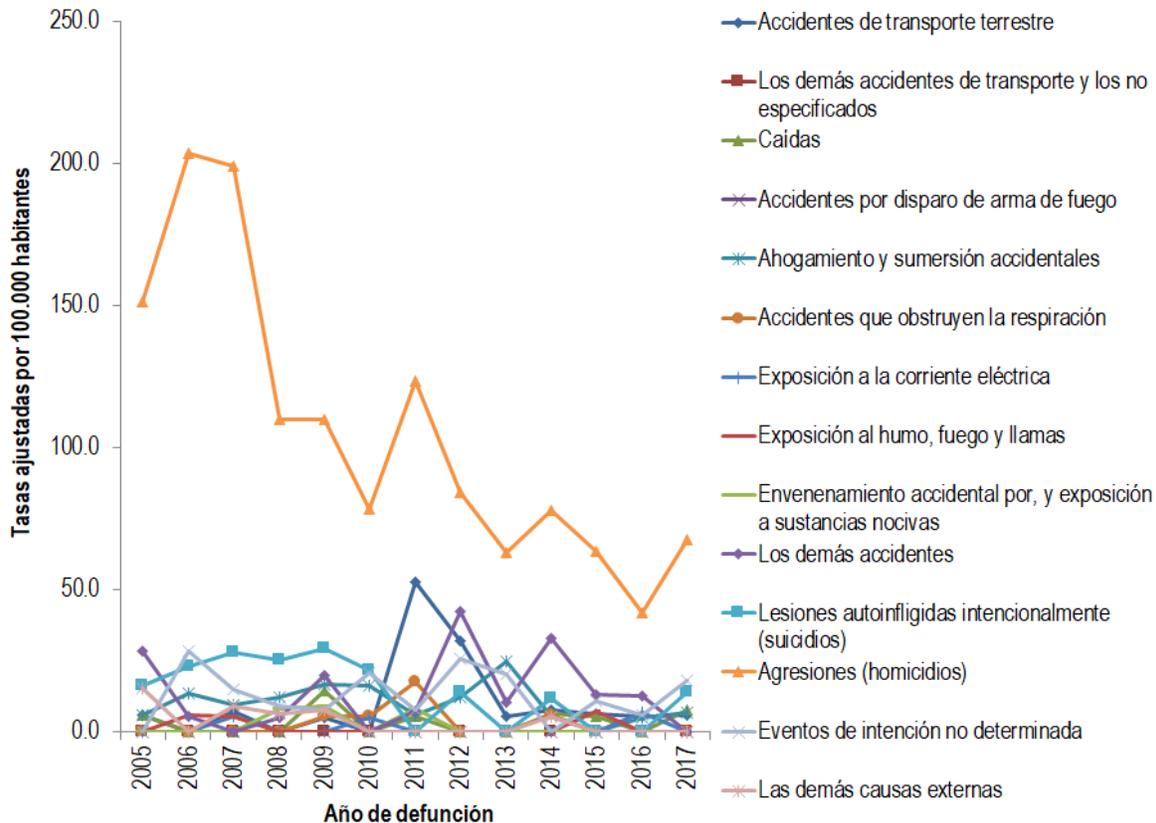


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que en el periodo 2005 -2017 en los dos últimos años no se presentaron muertes en mujeres a causas de ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal, para el año 2008 igualmente para el año 2011 y para el año 2015 se presentó una tasa de 1 muertes por 100.000 mujeres a causa de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

## Causas externas

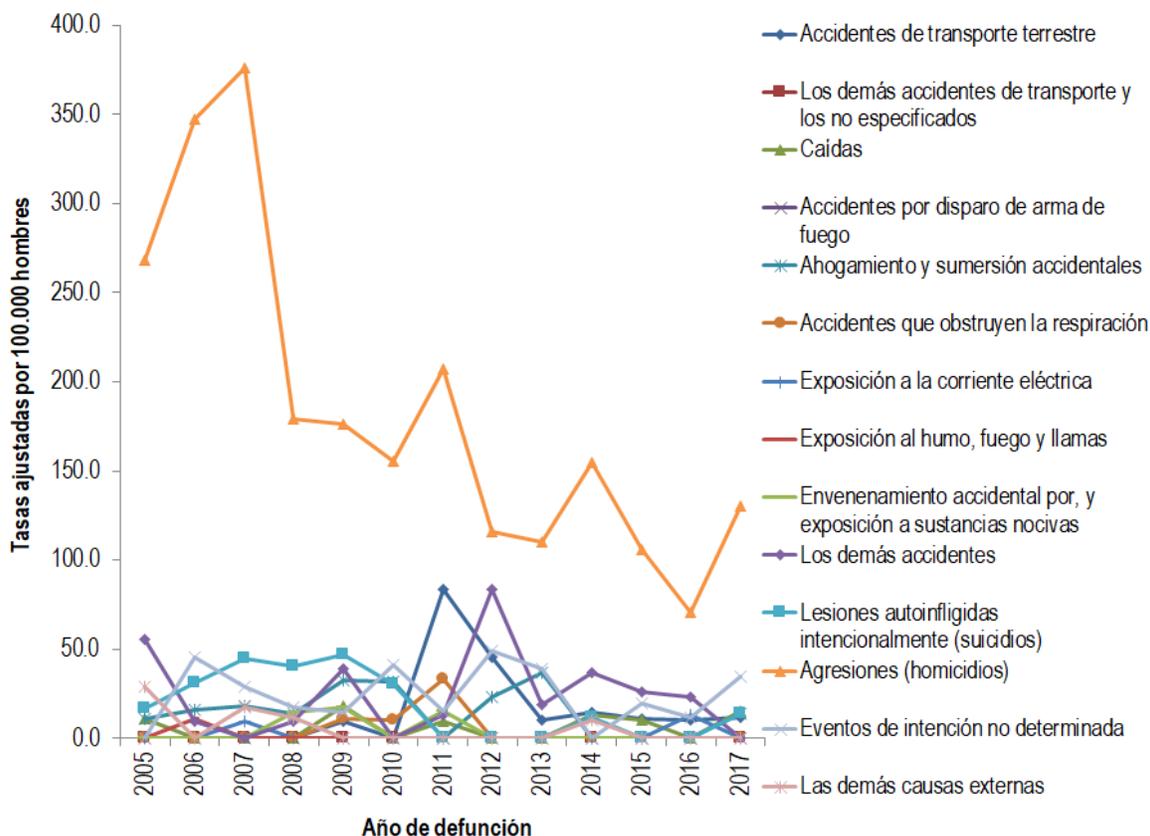
Figura 27. Tasa de mortalidad total para las causas externas - Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa en el periodo analizado que la principal causa de muerte es la de agresión (homicidios), uno de los factores que puede incidir en esta situación es que el municipio, presenta constantemente problemas de orden público y se identifican que en zonas rurales hay presencia de grupos al margen de la ley, cabe anotar que a pesar de que es la primera causa de muerte a tenido gran disminución en comparación a los años 2006 y 2007, la segunda causa de muerte para el año 2017 la presenta eventos de intención no determinada seguida de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), donde en el último año analizado se presentaron 2 muertes a causa de esta que es un problema de salud mental; el municipio cuenta con la política pública de salud mental y adicciones y desde los programas del Plan de Intervenciones Colectivas y Atención Primaria en Salud, se trabaja todo lo relacionado con promoción y prevención.

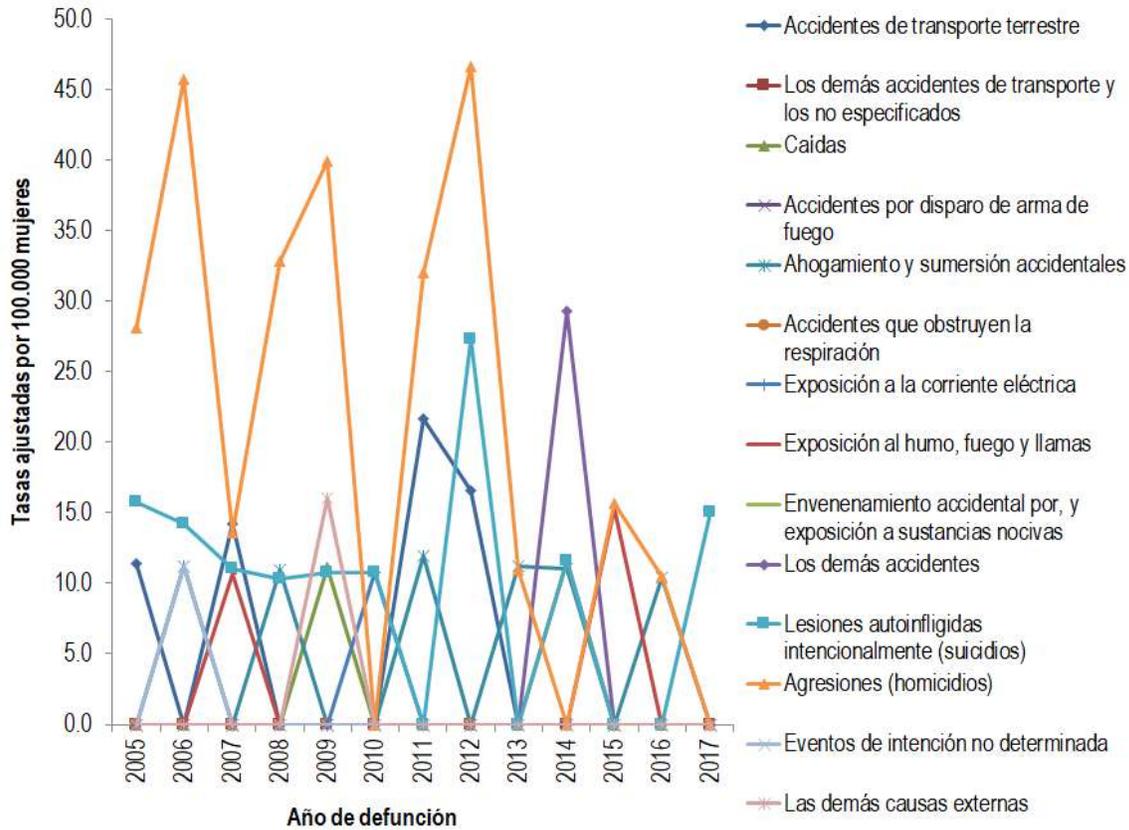
Figura 28. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres - Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por causas externas para los hombres, en el municipio de Anorí se observa que las agresiones (homicidios) son la principal causa de muerte para este grupo, es de resaltar que en el 2007 se presentaron una tasa 376 por 100.000 hombres, sin embargo ha tenido una disminución, pero para el año 2017 nuevamente se presentó un incremento de una tasa de 130 por 100.000 hombres y sigue presentando cifras muy superiores al resto de causas que conforman este grupo. Uno de los factores que puede incidir en esta situación, es que el municipio, presenta constantemente problemas de orden público y se identifican que en zonas rurales hay presencia de grupos al margen de la ley. En general durante los años estudiados las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 14 muertes por 100.000 hombres ubicándose como la segunda causa de muerte para los hombres para el grupo de causas externas, en el año 2017 se presentó una defunción por esta causa, seguido de los eventos de intención no determinada la cual tuvo un incremento de una tasa de 18 defunciones por cada 100.000 hombres para el último año.

Figura 29. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005-2017



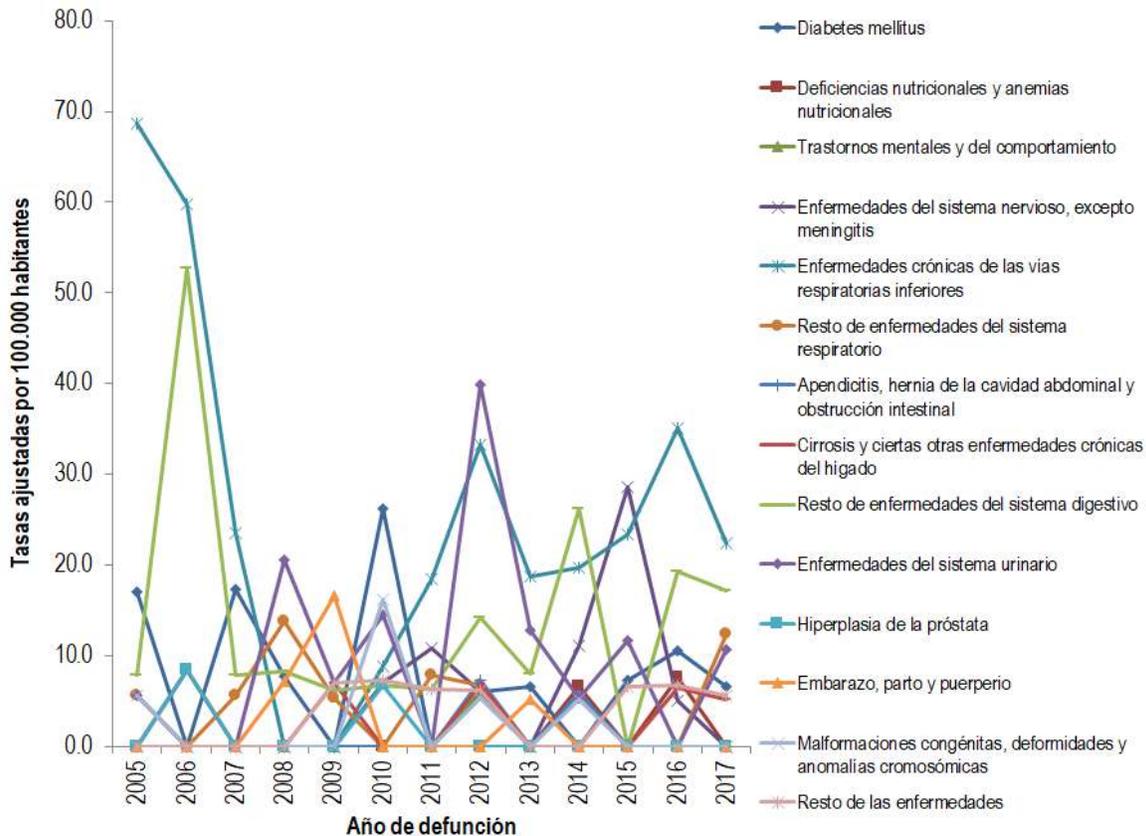
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mayor representación para las mujeres por causas externas en el último año es las de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 15 defunciones por 100.000, en el año 2017 se presentó una defunción por esta causa, por las demás enfermedades no se presentaron defunciones para el último año observado.



## Demás Causas

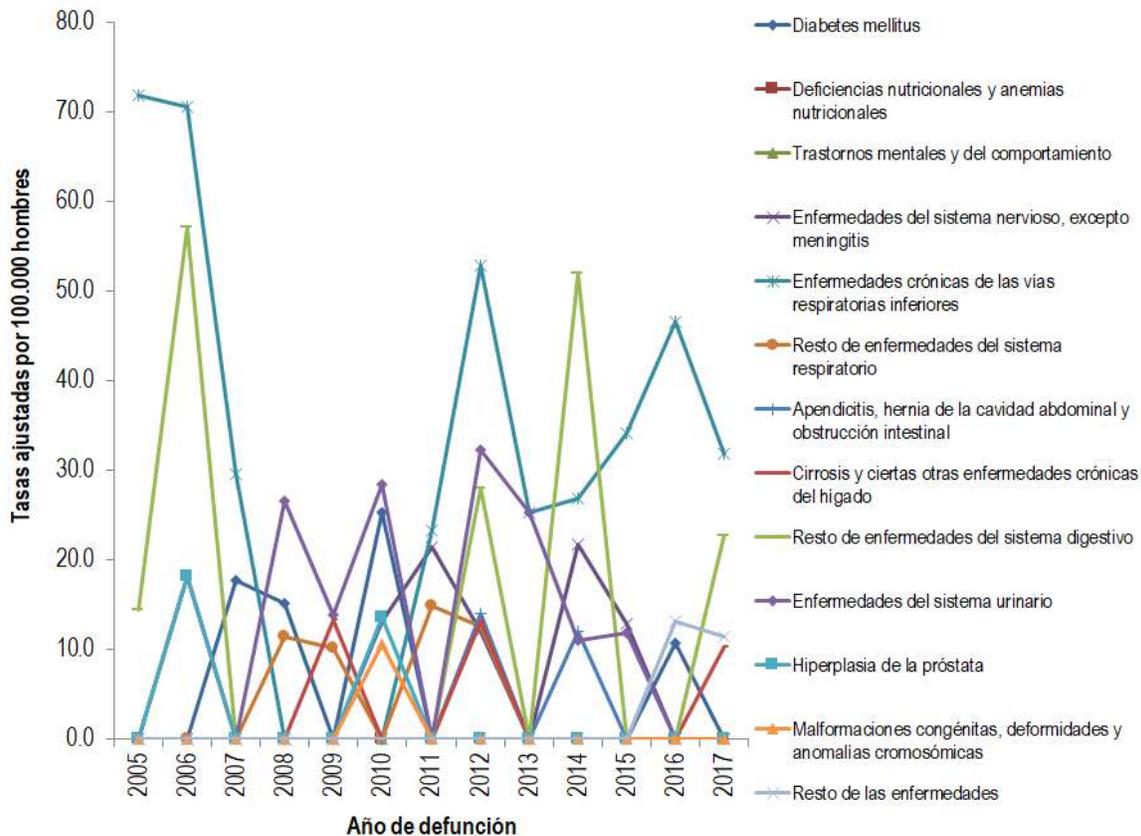
Figura 30. Tasa de mortalidad total para las demás causas - Municipio de Anorí, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede analizar que para el grupo de las demás causas la principal causa de muertes se presenta por enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una tasa de 22 defunciones por 100.000 habitantes con una disminución para el último año observado, seguidas están resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 17 defunciones por 100.000 habitantes presentando una disminución en el año 2017 con respecto al año anterior, resto de enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema uterino ocupan un tercer lugar para el año 2017 presentando un incremento para el último año analizado.

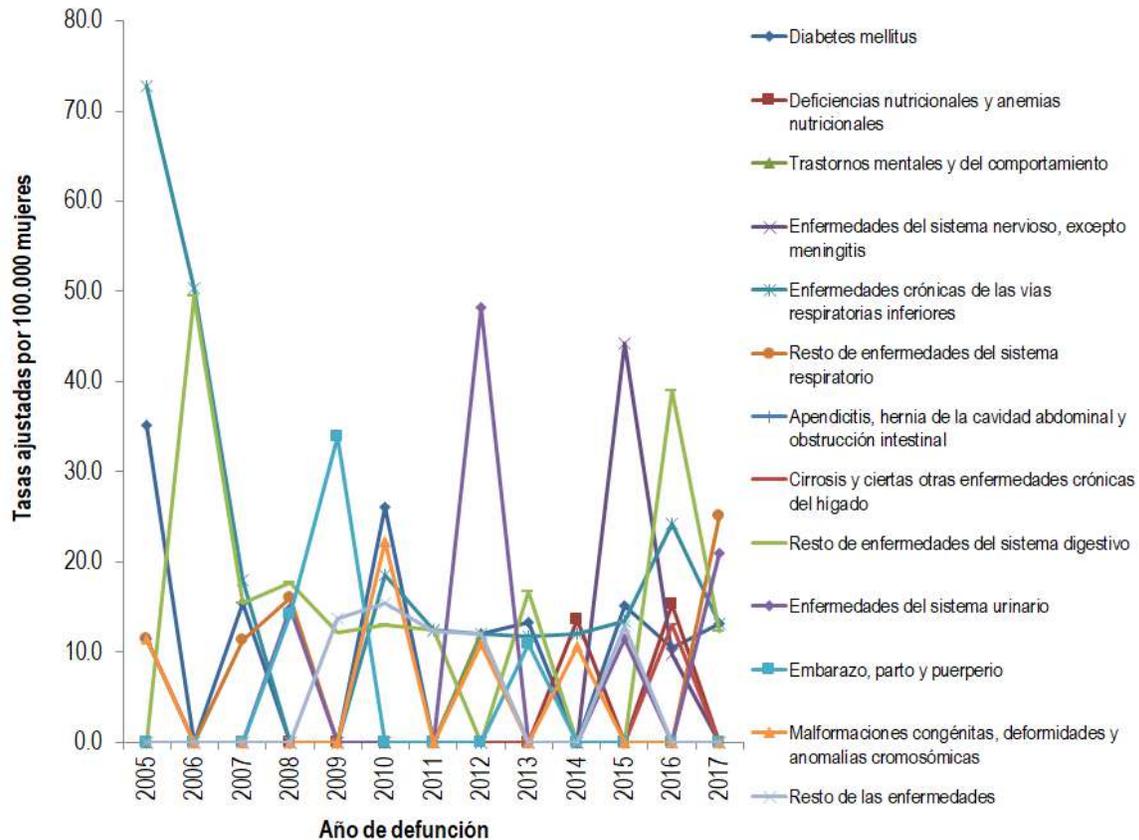
Figura 31. Tasa de mortalidad para las demás causas en hombres – Municipio de Anorí, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las demás causas, la principal enfermedad por la que se presentaron más muertes en los hombres son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron una tasa de 32 muertes por 100.000 hombres para el año 2017 presentando disminución para este año, seguido de resto de las enfermedades del sistema digestivo que presento un incremento para el ultimo años observado con una tasa de 23 muertes por 100.000 hombres, seguido resto de las enfermedades, cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado presentando un incremento para el último año con una tasa de 10 defunciones por 100.000 hombres.

Figura 32. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en Mujeres – Municipio de Anorí, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las demás causas en las mujeres la principal enfermedad que más defunciones ha aportado en este grupo es resto de enfermedades del sistema respiratorio que presentó una tasa de 25 muertes por 100.000 mujeres presentado un incremento en el último año, seguido de las enfermedades del sistema urinario con un incremento para el último año, presentando una tasa de 21 defunciones por 100.000 mujeres, en tercer lugar ocupa la diabetes mellitus con una tasa de 13 defunciones por 100.000 mujeres con un incremento para el último año observado.



Tabla 9. Semaforización de mortalidad PDS, Anorí Antioquia, 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Anorí 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15.5	5.6	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13.6	0.0	☒	☒	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5.0	0.0	☒	☒	-	☒	☒	-	☒	☒	☒	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16.4	24.8	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11.1	24.5	☒	☒	☒	☒	☒	-	☒	☒	-	-	-	-	-	☒
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10.8	6.6	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5.9	14.1	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	☒	☒
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.6	0.0	-	-	-	-	-	-	☒	☒	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27.8	67.5	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.0	0.0	-	☒	☒	-	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.5	21.5	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.5	0.0	☒	☒	☒	☒	-	-	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tabla anterior muestra que hay diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento con un menor riesgo para la población de morir por accidentes de transporte terrestre cabe anotar que estas estadísticas son a causa de muertes por accidentes de tránsito, es de anotar que desde el año 2017 en el municipio se encuentra funcionando el tránsito lo que ha impactado y ha disminuido estos accidentes.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata, tumor maligno de estómago, lesiones auto-inflingidas intencionalmente, presenta diferencias estadísticamente significativas con un mayor riesgo para nuestro municipio de que las personas mueran a causa de estas enfermedades.

Diabetes mellitus y las enfermedades transmisibles nos muestra que no hay diferencia estadísticamente significativa, quiere decir que no presenta riesgo de que la comunidad de nuestro municipio se muera por estas enfermedades.

Las tasas de mortalidad ajustadas por agresiones (homicidios) es significativamente más alta en comparación al departamento de Antioquia, estas muertes se vienen presentando de manera fluctuante en el periodo observado aunque es de resaltar que en comparación al año 2005 se ha presentado gran disminución de muertes por esta razón, el municipio de Anorí en su 59,2% es zona rural lo cual es consecuencia de que estén grupos armados al margen de la ley, lo que implica muchas causas de muertes por tal motivo. Esperamos que estos indicadores se disminuyan en su totalidad con el proceso de paz.



## 2.1.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

**Tabla 10.** Grandes causas de mortalidad infantil y del niño en hombres menores de 1 año, Municipio de Anorí, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	2.0	1.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar en la tabla de mortalidad infantil en hombres las causas de muertes que más se presentan es por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de las causas externas de morbilidad y mortalidad, en tercer lugar, están ciertas enfermedades infecciosa y parasitarias y signos y síntomas y hallazgos anomalías clínicos y de laboratorio. Estas muertes se presentan por las infecciones que causan las bacterias que se presentan en el medio ambiente o enfermedades de transmisión sexual

Para el año 2017 no se presentaron muertes por grandes causas de mortalidad infantil y del niño en hombres menores de 1 año.

**Tabla 11.** Grandes causas de mortalidad infantil y del niño en Mujeres menores de 1 año, Municipio de Anorí, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	2.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Enfermedades del sistema genitourinario	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede analizar que la primera causa de muerte para el grupo de las mujeres menores de 1 año lo ocupa las enfermedades del sistema respiratorio durante el periodo observado y es la única causa por la que se presentaron muertes en el año 2017, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que ha aportado muertes en los últimos años observados, seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, estas muertes se presentaron por las infecciones que causan las bacterias que existen en el medio ambiente o enfermedades de transmisión sexual, o por muerte súbita del lactante.



**Tabla 12.** Grandes causas de mortalidad infantil y del niño en menores de 1 año, Municipio de Anorí, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	0.0	2.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Enfermedades del sistema genitourinario	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	2.0	1.0	3.0	0.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que la causa de muerte que más se ha venido presentando en el periodo evaluado en menores de 1 año es la de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentado 0 muertes para el año 2017, seguida de las enfermedades del sistema respiratorio siendo la única que presentó muerte para el año 2017.

**Tabla 13.** Grandes causas de mortalidad infantil y del niño en hombres menores de 1 a 4 años, Municipio de Anorí, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa en la tabla anterior que para este ciclo vital en hombres menores de 1 a 4 años solo presento muertes para el año 2017 los tumores (neoplasias) y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias que presento muertes para el año 2016.



Tabla 14. Grandes de causas de mortalidad infantil y del niño en Mujeres menores de 1 a 4 años, Municipio de Anorí, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar que en los últimos 3 años la mortalidad se ha presentado por causa de enfermedades del sistema nervioso presentando una tasa de defunción de 1.0 en el año 2015, causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2016 presento una tasa de 1.0, y para el año 2017 se presentó una tasa de 1.0 e n mujeres menores de 1 a 4 años

Tabla 15. Grandes causas de mortalidad infantil y del niño en menores de 1 a 4 años, Municipio de Anorí, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar que para los últimos 3 años se presentaron muertes a causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias) que presento una tasa de 1.0 para el año 2017 y enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 1.0 para el año 2017, la causa por la que más menores de 1 a 4 años se han muerto ha sido a causas extremas de morbilidad y mortalidad con una tasa total del 7.0, pero para el año 2017 no se presentaron muertes por esta causa.



**Tabla 16.** Grandes de causas de mortalidad infantil y del niño en hombres en menores de 5 años, Municipio de Anorí, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	2.0	1.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la tabla anterior vemos que la causa de muerte que más se ha presentado en este ciclo vital son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las causas externas de morbilidad y mortalidad y ciertas enfermedades originadas del periodo perinatal seguida de las causas externas de morbilidad y mortalidad que ha aportado muertes en varios años del periodo observado, y para el año 2017 la única que aportó muerte fue la de tumores (neoplasias).

**Tabla 17.** Grandes de causas de mortalidad infantil y del niño en Mujeres en menores de 5 años, Municipio de Anorí, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	1.0	2.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
Enfermedades del sistema genitourinario	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la tabla anterior se puede observar que en los años del 2005 al 2017 las causas de muerte que más se han presentado para este ciclo vital en mujeres menores de 5 años fue las enfermedades del sistema respiratorio y fue la única que presentó muertes para el año 2017, seguida de son ciertas afecciones originadas del periodo perinatal en el periodo observado.



Tabla 18. Grandes causas de mortalidad infantil y del niño en menores de 5 años, Municipio de Anorí, 2005 – 2017

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.0	1.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
Tumores (neoplasias)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Enfermedades del sistema nervioso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Enfermedades del sistema respiratorio	1.0	2.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
Enfermedades del sistema genitourinario	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	2.0	1.0	3.0	0.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	0.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la tabla anterior la causa de muerte que más aporta a las defunciones es la de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en todos los años excepto en el 2005, 2009 y 2017, seguida de las causas externas de morbilidad y mortalidad en el periodo observado, para el año 2017 no se presentaron defunciones por esta enfermedad, para el año 2017 las únicas causas por la que se presentaron muertes fueron por tumores (neoplasias) y por infecciones respiratorias.

### 2.1.5. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Anorí. Departamento de Antioquia, 2005- 2017

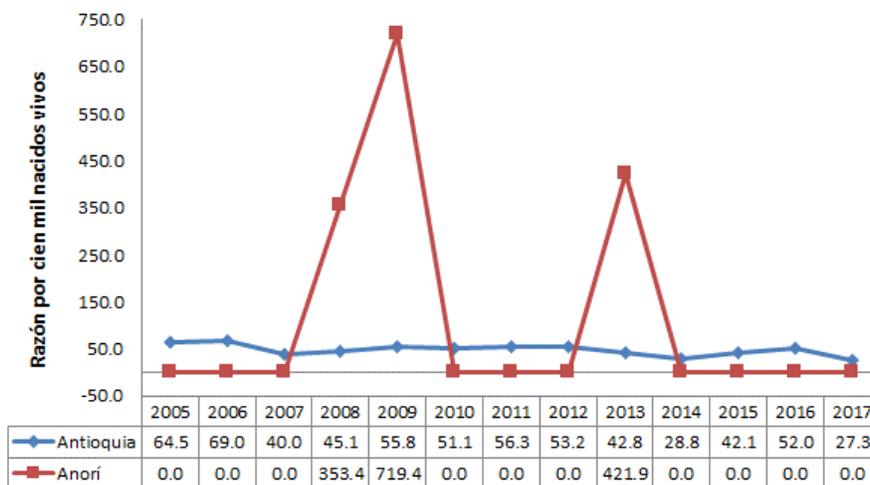
Causa de muerte	Antioquia 2017	Anorí 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27.3	0.0	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	
Tasa de mortalidad neonatal	5.9	0.0	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	
Tasa de mortalidad infantil	9.1	4.5	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.1	13.4	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8.0	113.6	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.7	0.0	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.5	0.0	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según los resultados observados en la tabla de semaforización de la mortalidad materno infantil, se puede concluir que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años hay diferencias estadísticamente significativas mayor con respecto al departamento lo que quiere decir que la población del municipio de Anorí tiene mayor riesgo de morir a causa de esta enfermedad, en la tasa de mortalidad infantil y en la niñez no existen diferencias estadísticamente significativas para el municipio con respecto al departamento.



Figura 33. Razón de mortalidad materna, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2017

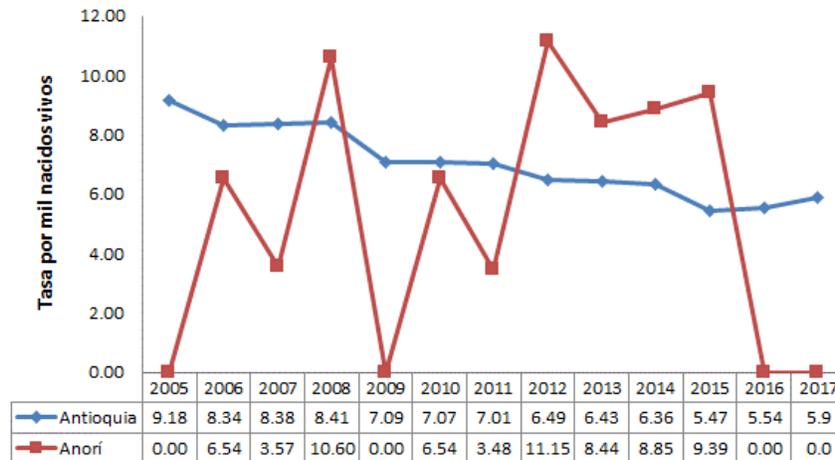


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 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 años 2010, 2012, 2014, 2015, 2016 y 2017, esta reducción se presentó posiblemente debido a la educación y todos los programas que se presentan por parte de la E.S.E, para las mujeres gestantes y sus familias.

Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2017

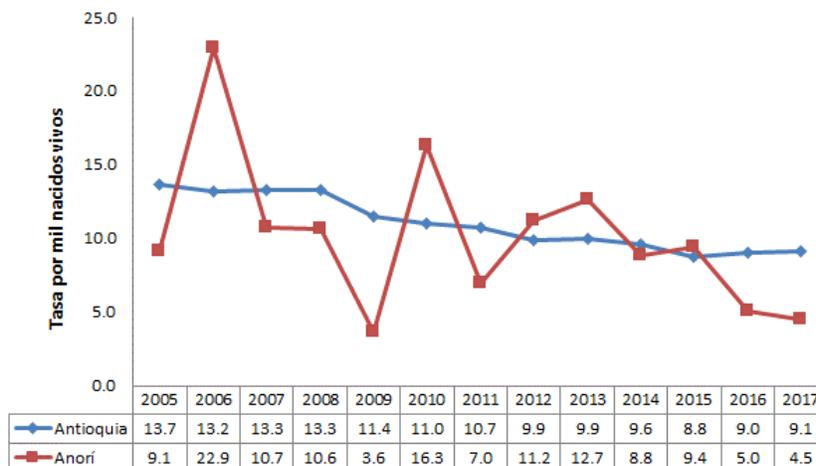


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 anterior que está por debajo que el valor de referencia que para nuestro análisis sería el departamento de Antioquia para los años 2009, 2010 y 2011, y superior para los años 2012, 2013, 2014 y 2015, sin embargo podemos decir que las posibles causas de muertes neonatales ocurridas en el periodo de estudio, pueden deberse a que el municipio cuenta con veredas donde es muy difícil el acceso a los servicios de salud, ya sea por situaciones geográficas o por orden público, lo que no garantiza que una materna pueda acceder a los cuidados y atenciones oportunas desde el inicio del embarazo, detectando situaciones que dificulten la continuidad de embarazo sano.

La anterior situación lleva a fortalecer los programas de salud pública y prevención en aquellas zonas donde es más difícil el acceso a los servicios de salud mediante brigadas de salud, que fomente las consultas de control prenatal en las madres gestantes, promover el 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.

Figura 35. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

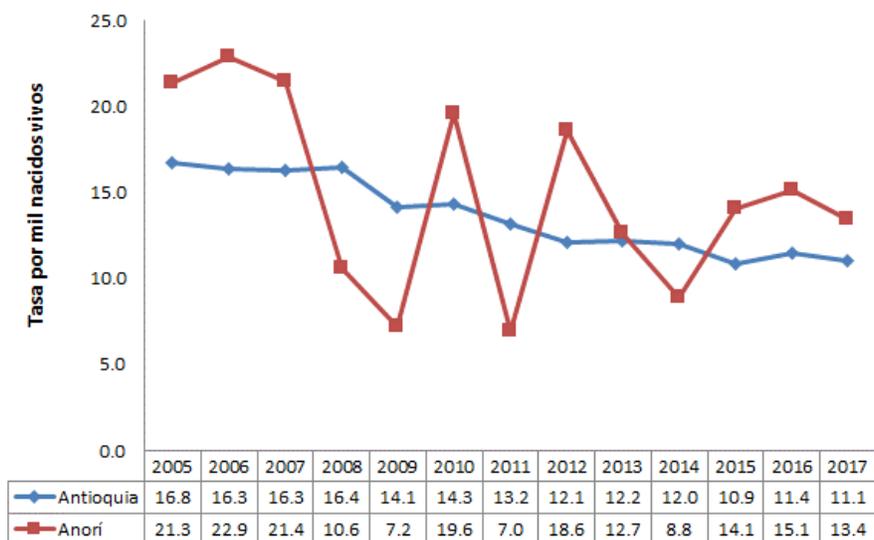
La tasa de mortalidad infantil para los años en estudio en el municipio se puede observar que en los años en los que más muertes se presentaron fueron 2006, 2012, 2013 y 2015 más que en el departamento, en los otros años se observa que las tasas fueron más bajas, estas muertes como se muestra en las causas de mortalidad infantil pudieron haber ocurrido, por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, infecciones respiratorias, causas externas de morbilidad y mortalidad, tumores (neoplasias), se debe tener en cuenta que el municipio de Anorí en un 59% es zona rural la cual en su mayoría es de difícil acceso lo que conlleva a que se implementen los problemas asociados a la salud debido a la falta de consulta por parte de esta población.

Por lo anterior se deben implementar estrategias como el cuidado del embarazo, la asistencia a controles prenatales, ya que las estadísticas demuestran que la mayoría de las muertes infantiles o menores de cinco ocurre en el periodo neonatal, es decir, hasta los 28 días de vida, se debe fortalecer los programas de lactancia materna y la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, así como la participación activa y capacitación en salud de la comunidad especialmente en las veredas más alejadas del municipio a través del Equipo de Atención Primaria en salud, hacer promoción y prevención sobre los cambios climáticos.



MINSALUD

Figura 36. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2017

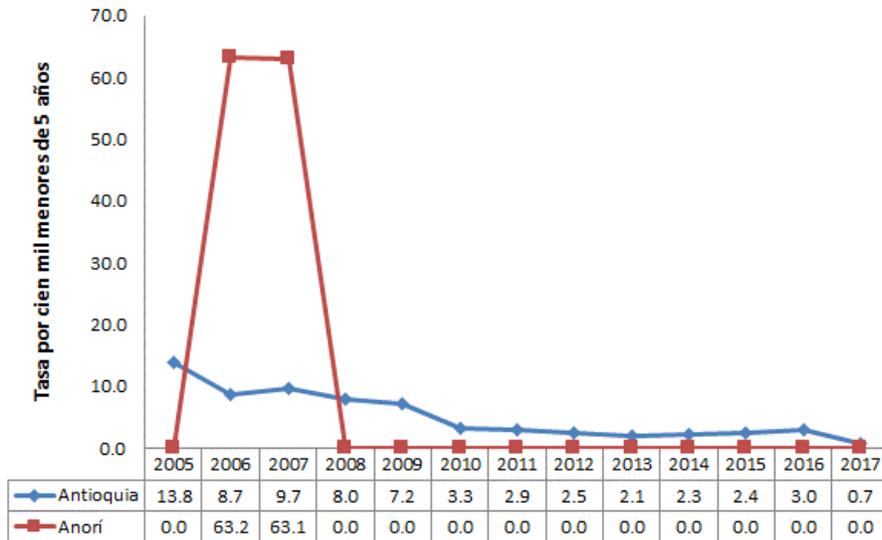


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en la niñez para todos los años el dato municipal fue superior al departamento resaltando el 2011 y 2014 con una notable disminución de los casos de mortalidad en la niñez, es de anotar que se tienen implementadas las políticas de salud dentro de los programas de promoción y prevención de las enfermedades y las brigadas de salud extramurales que se realizan en las zonas rurales de nuestro municipio.



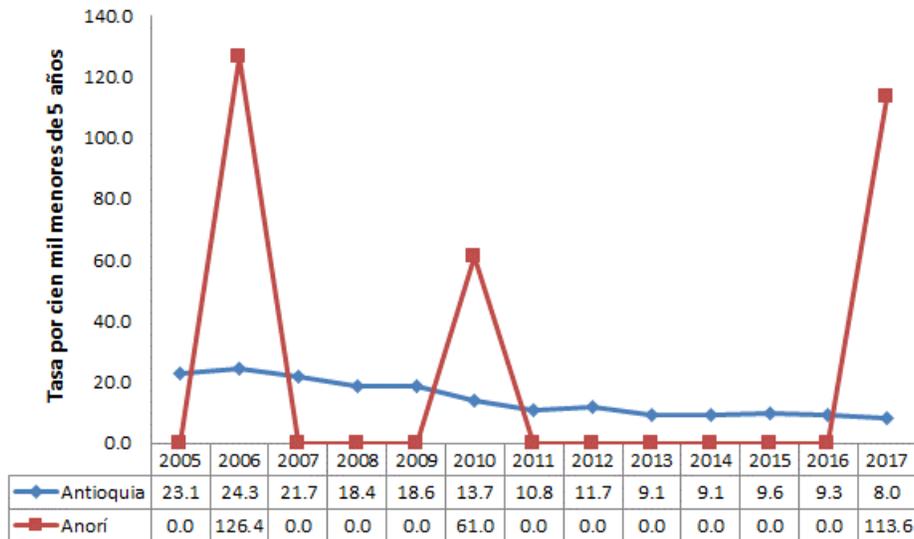
Figura 37. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Anorí se observa que no se presentaron casos de mortalidad por EDA en la población menor de cinco años, en lo que podemos pensar que en 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 e implementar en las comunidades las unidades de rehidratación capacitando y dotando a líderes de estos implementos básicos para la atención de enfermedad diarreica y dar al menor un atención básica, y que además permitió la vinculación de otros sectores en la atención de las problemáticas de salud, generando la disminución de la mortalidad infantil, por este tipo de causas.

Figura 38. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2005 -2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa en la figura que dentro del periodo 2005 al 2017, 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, esto quiere decir que nuestro menores tiene mayor riesgo de morir por esta enfermedad que el departamento, entre las causas de mortalidad relacionadas con IRA, se tiene las afecciones respiratorias en el periodo perinatal, las neumonías en menores de cinco años y las afecciones respiratorias.

Como se ha mencionado en los otros indicadores de mortalidad infantil analizados en este documento, se debe incentivar 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.

### 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.



## Determinantes estructurales

En el municipio de Anorí en los últimos dos años no se han presentado eventos de mortalidad materna y neonatal, esto debido a todos los 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.

### 2.1.6. Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Anorí (2017)	Valor del indicador Antioquia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Causas Externas	119.1	63.93	Descendente	012
	2. Neoplasias	81.7	111.29	Fluctuante	007
	3. Enfermedades Circulatorias	67.1	145.56	Fluctuante	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Agresiones (homicidios) Hombres	130.4	51.43	Descendente	012
	2. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	14.1	5.86	Descendente	012
	3. Tumor maligno de la próstata	24.8	16.41	Ascendente	007
	4. Tumor maligno del estómago	24.5	11.07	Descendente	007
	5. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	17.4	14.69	Ascendente	007
	6. Enfermedades isquémicas del corazón	33.2	73.33	Descendente	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Enfermedades del sistema respiratorio	2	0.42	Ascendente	000
	2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	4.7	Descendente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad por IRA menores de 5 años	113.6	8.0	Ascendente	008
	2. Mortalidad en la niñez	13.39	11.6	Fluctuante	008
	3. Mortalidad infantil	4.46	9.11	Fluctuante	008

Fuente: SISPRO (SGD)

## Conclusiones

Durante el periodo observado 2005 y 2017 las tasas ajustadas para la edad en el municipio de Anorí han tenido una tendencia variante tanto en hombres como en mujeres.

Se puede observar que el grupo de causas que más defunciones generó por 100.000 habitantes fue el de las causas externas y neoplasias, para el cual se observa tendencia variante fluctuante en el periodo observado, es un tema que debe estar presente en las mesas del gobierno local y departamental, ya que realizan un aporte importante a los años de vida potencialmente perdidos.

En el municipio de Anorí se presentaron eventos de mortalidad por homicidios en el grupo de los hombres, el cual ha tenido una disminución importante en los últimos años en comparación a los años 2005 y 2006, esto debido posiblemente a los procesos de paz en todo el territorio colombiano especialmente en nuestro



municipio, además las neoplasias han venido incrementado en los últimos años para el grupo de los hombres como los tumores malignos de la próstata, esto se da a que los hombres no asiste a los servicios médicos, cabe anotar que estos temas se trabaja dentro del convenio del Plan de Intervenciones Colectivas..

En cuanto a mortalidad materno-Infantil en menores de 5 años (niñez) la principal causa de muerte fue por enfermedades del sistema respiratorio con un incremento en el año 2017, seguida de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, cabe anotar que en el convenio que se tiene del 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.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

La morbilidad es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, es por esto que se analizara la población Anoriseña y su tendencia de morbilidad de los años 2009 a 2018.

### **2.2.1 Principales causas de morbilidad**

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

#### **Morbilidad Atendida**

Entre las principales causas de morbilidad presentadas en el municipio de Anorí, año 2009 a 2018 para la infancia y primera infancia se encuentran con mayor proporción las condiciones transmisibles y nutricionales. Enfermedades causadas por un agente específico o sus productos tóxicos, que se produce por su transmisión desde una fuente o reservorio a un huésped susceptible.

Es este tipo de enfermedades al igual que las nutricionales representa una alta tasa de mortalidad en nuestro país, es por esta razón la importancia de incentivar y fortalecer los programas de vacunación en nuestro municipio, promover los programas de crecimiento y desarrollo en los menores que permita detectar o evidenciar aspectos anormales como son el estado nutricionales de los niños y niña de nuestro municipio; así como los programas nutricionales que se estén operando en el municipio, donde se dé mayor prioridad a los que se encuentre en riesgos nutricional.



Tabla 20. Principales causas de morbilidad, Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	66.99	4.92	18.34	10.70	5.89	6.62	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.79	37.70	30.65	34.82	36.84	33.44	33.83	17.27	26.95	29.75	2.81	2.81
	Enfermedades no transmisibles	27.11	42.62	34.92	40.47	41.89	42.14	46.15	33.81	38.65	44.85	6.20	6.20
	Lesiones	0.84	4.59	6.78	5.06	6.11	9.23	6.01	9.35	18.44	8.70	9.74	9.74
	Signos y síntomas mal definidos	1.26	10.16	9.30	8.95	9.26	8.56	13.51	39.57	15.96	16.70	0.75	0.75
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.41	0.00	0.00	0.00	0.20	3.37	1.53	0.25	-1.28	-1.28
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.66	28.51	25.10	21.03	17.91	20.63	20.32	21.35	24.90	10.98	13.02	13.02
	Enfermedades no transmisibles	56.60	47.11	49.38	46.90	55.37	51.75	56.37	43.26	45.21	55.93	10.72	10.72
	Lesiones	35.85	9.92	11.52	18.62	12.95	18.25	9.96	12.36	9.20	10.48	1.28	1.28
	Signos y síntomas mal definidos	1.89	14.46	13.58	13.45	13.77	9.37	13.15	19.66	19.16	22.35	3.19	3.19
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	46.72	7.07	5.56	5.75	6.15	6.40	12.34	2.91	5.90	3.09	-2.82	-2.82
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.76	17.68	13.19	12.57	11.80	13.42	11.44	10.44	37.38	12.61	24.77	24.77
	Enfermedades no transmisibles	26.28	41.16	47.05	53.14	42.29	47.73	45.17	38.83	30.33	47.15	16.82	16.82
	Lesiones	16.06	12.88	14.41	12.39	9.12	14.48	12.34	14.56	10.66	13.01	2.35	2.35
	Signos y síntomas mal definidos	2.19	21.21	19.79	16.16	30.63	17.96	18.71	33.25	15.74	24.14	8.41	8.41
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	37.62	11.32	18.36	13.07	11.86	12.42	13.59	10.49	12.11	7.90	-4.22	-4.22
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.00	12.68	10.66	8.04	5.44	11.59	8.55	5.99	14.29	8.91	-5.37	-5.37
	Enfermedades no transmisibles	39.23	54.99	46.87	54.41	37.10	52.59	50.92	34.83	38.20	53.75	15.55	15.55
	Lesiones	4.18	8.12	7.45	9.27	7.52	10.58	12.18	25.09	15.37	12.18	-3.89	-3.89
	Signos y síntomas mal definidos	9.97	12.89	16.67	15.20	38.08	12.83	14.76	23.60	20.03	17.26	-2.77	-2.77
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	11.82	1.46	2.79	3.77	3.31	2.71	1.51	1.17	1.09	0.98	-0.10	-0.10
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.94	12.40	6.58	5.96	7.73	7.14	5.76	4.60	7.09	7.23	0.14	0.14
	Enfermedades no transmisibles	64.35	64.91	70.89	70.16	65.71	70.60	74.24	64.97	68.29	70.66	2.31	2.31
	Lesiones	15.20	8.79	7.58	9.20	7.12	8.51	8.08	9.98	8.29	7.42	-0.86	-0.86
	Signos y síntomas mal definidos	4.69	12.44	12.16	10.91	16.13	11.04	10.41	19.28	15.26	13.70	-1.45	-1.45
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.91	8.49	4.62	5.46	7.45	3.24	3.20	2.93	3.65	2.58	-1.06	-1.06
	Enfermedades no transmisibles	83.72	67.78	82.71	83.73	75.28	82.03	83.66	81.95	83.48	85.09	1.61	1.61
	Lesiones	8.14	6.31	2.81	4.15	5.27	5.61	3.20	3.90	4.01	5.06	1.05	1.05
	Signos y síntomas mal definidos	5.23	17.43	9.86	6.66	12.00	9.12	9.94	11.22	8.87	7.26	-1.61	-1.61

Fuente: RIPS

Las principales causas de morbilidad en el municipio son las enfermedades no trasmisibles en todos los ciclos de vitales con aumento para el último año observado, se destacan las condiciones trasmisibles y nutricionales para el ciclo de la primera infancia, y los signos y síntomas mal definidos en todos los ciclos vitales.



Tabla 21. Principales causas de morbilidad en hombres, Anorí, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	69.21	7.59	22.96	15.36	8.85	1.39	0.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.64	41.38	25.00	33.33	36.28	35.87	32.15	17.33	24.36	29.96	5.68	-1.34
	Enfermedades no transmisibles	26.69	39.31	34.69	32.96	33.63	44.11	48.32	25.33	35.90	45.34	9.45	9.45
	Lesiones	0.88	6.90	9.69	6.74	9.73	10.14	6.57	14.67	25.64	8.10	-17.54	-17.54
	Signos y síntomas mal definidos	0.59	4.83	7.65	11.61	11.50	8.49	12.46	42.67	14.10	16.60	2.54	2.54
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.36	0.79	1.34	0.00	-1.34	-1.34
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.35	22.09	29.09	20.79	18.29	19.94	21.53	20.63	25.50	10.54	-14.96	-14.96
	Enfermedades no transmisibles	56.52	53.49	44.55	38.76	49.71	44.16	54.01	46.83	43.62	56.21	12.59	12.59
	Lesiones	39.13	15.12	16.36	28.09	17.71	28.49	14.60	11.90	13.42	11.71	-1.71	-1.71
	Signos y síntomas mal definidos	0.00	9.30	10.00	12.36	14.29	7.41	9.49	19.84	16.11	21.55	5.44	5.44
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.00	21.14	14.83	12.88	13.75	16.17	13.65	12.31	59.20	10.16	-49.04	-49.04
	Enfermedades no transmisibles	33.33	43.09	41.95	53.22	48.78	44.48	46.59	43.85	16.87	47.14	30.27	30.27
	Lesiones	58.36	26.02	25.00	20.17	16.63	22.40	26.41	17.69	14.11	23.17	9.06	9.06
	Signos y síntomas mal definidos	2.78	9.76	18.22	13.73	20.84	16.95	13.35	26.15	9.82	19.52	9.70	9.70
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.97	17.48	12.07	12.79	12.39	13.59	11.76	4.20	18.72	5.88	-12.84	-12.84
	Enfermedades no transmisibles	44.16	46.63	52.94	47.81	50.15	54.03	49.90	28.57	41.70	54.37	12.67	12.67
	Lesiones	14.29	23.93	18.27	20.20	29.50	21.43	27.79	47.06	29.36	26.20	-3.16	-3.16
	Signos y síntomas mal definidos	15.58	11.66	16.72	19.19	7.96	10.94	10.55	20.17	10.21	13.55	3.34	3.34
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.11	12.35	6.20	6.81	11.28	9.46	6.04	4.64	6.21	9.77	3.56	3.56
	Enfermedades no transmisibles	60.26	57.81	65.79	63.97	67.88	64.27	67.31	55.30	64.64	65.75	1.11	1.11
	Lesiones	27.95	19.13	17.52	21.13	12.88	16.03	15.53	19.54	14.30	13.46	-0.86	-0.86
	Signos y síntomas mal definidos	5.68	10.71	10.49	8.08	8.16	10.24	11.12	20.53	14.84	11.02	-3.85	-3.85
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.11	8.92	4.61	5.49	5.84	3.74	4.38	5.08	4.30	2.19	-2.11	-2.11
	Enfermedades no transmisibles	86.30	64.58	81.14	84.15	75.07	79.73	83.12	72.03	79.24	83.07	3.83	3.83
	Lesiones	2.74	10.60	3.29	4.57	7.16	8.53	3.21	9.32	5.82	6.40	0.58	0.58
	Signos y síntomas mal definidos	6.85	15.90	10.96	5.79	11.94	8.00	9.29	13.56	10.63	8.33	-2.30	-2.30

Fuente: RIPS

### Principales Causas de morbilidad en hombres

En los hombres la principal causa de morbilidad son las enfermedades no trasmisibles en todos los ciclos vitales presentando un incremento en el último año observado.



Tabla 22. Principales causas de morbilidad en Mujeres, Anorí, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	16.67	2.50	13.86	5.67	3.21	6.26	6.26	66.99	4.92	18.34	13.42
	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.00	34.38	36.14	36.44	37.35	33.17	33.17	3.79	37.70	30.65	7.05
	Enfermedades no transmisibles	36.67	45.63	35.15	48.58	49.40	42.83	42.83	27.11	42.62	34.92	7.70
	Lesiones	0.00	2.50	3.96	3.24	2.81	5.80	5.80	0.84	4.59	6.78	2.19
	Signos y síntomas mal definidos	16.67	15.00	10.89	6.07	7.23	11.94	11.94	1.26	10.16	9.30	-0.87
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.75	0.00	0.00	0.00	0.00	9.62	1.79	0.55	-1.24
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.67	32.05	21.80	21.43	17.55	21.51	18.86	23.08	24.11	11.51	12.60
	Enfermedades no transmisibles	56.67	43.59	53.38	58.82	60.64	61.29	59.21	34.62	47.32	55.62	8.30
	Lesiones	33.33	7.05	7.52	3.57	8.51	5.38	4.39	13.46	3.57	9.04	5.47
	Signos y síntomas mal definidos	3.33	17.31	16.54	15.18	13.30	11.83	17.54	19.23	23.21	23.29	0.07
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	61.39	10.26	9.41	9.88	9.14	10.66	18.56	4.26	12.68	5.34	-7.33
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.88	16.12	12.06	12.35	10.86	11.59	10.33	9.57	12.32	14.40	2.08
	Enfermedades no transmisibles	23.76	40.29	50.59	53.09	39.14	49.90	44.46	36.52	45.77	47.15	1.38
	Lesiones	0.99	6.96	7.06	6.79	5.48	9.21	5.24	13.12	6.69	5.57	-1.12
	Signos y síntomas mal definidos	1.98	26.37	20.88	17.90	35.38	18.63	21.41	36.52	22.54	27.53	4.99
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	50.00	14.66	25.26	19.57	14.96	18.41	19.51	18.92	19.07	11.55	-7.52
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.42	11.22	10.13	5.69	3.62	10.62	7.15	7.43	11.74	10.31	-1.42
	Enfermedades no transmisibles	37.61	57.51	44.59	57.69	33.69	51.89	51.37	39.86	36.19	53.47	17.28
	Lesiones	0.85	3.34	3.38	3.85	1.77	5.34	5.38	7.43	7.33	5.69	-1.64
	Signos y síntomas mal definidos	8.12	13.27	16.65	13.21	45.95	13.74	16.59	26.35	25.67	18.98	-6.70
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	20.72	2.40	4.29	6.07	5.97	4.34	2.20	1.67	1.88	1.53	-0.35
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.30	12.43	6.79	5.44	4.88	5.74	5.63	4.58	7.73	5.81	-1.92
	Enfermedades no transmisibles	67.43	69.49	73.62	73.94	64.12	74.39	77.42	69.03	70.96	73.40	2.44
	Lesiones	5.59	2.12	2.24	1.91	2.50	4.01	4.67	5.97	3.87	4.06	0.19
	Signos y síntomas mal definidos	3.95	13.56	13.06	12.64	22.53	11.52	10.08	18.75	15.56	15.20	-0.36
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.02	8.10	4.62	5.44	8.47	2.81	2.27	2.05	3.04	2.85	-0.19
	Enfermedades no transmisibles	81.82	70.68	83.82	83.50	75.42	83.99	84.08	85.96	87.38	86.46	-0.92
	Lesiones	12.12	2.41	2.47	3.91	4.07	3.13	3.20	1.71	2.34	4.16	1.82
	Signos y síntomas mal definidos	4.04	18.82	9.09	7.14	12.03	10.08	10.45	10.27	7.24	6.53	-0.71

Fuente: RIPS

### Principales Causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres la principal causa de morbilidad es por enfermedades no trasmisibles en todos los ciclos vitales con un comportamiento variante en el periodo de 2009 a 2018, en segundo lugar, las condiciones trasmisibles y nutricionales específicamente en los ciclos vitales de primera infancia e infancia, seguidas de las condiciones mal clasificadas en gran mayoría de ciclos vitales.



## 2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 23. Causas de morbilidad por subgrupos, Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	14.58	0.50	1.35	1.41	0.51	2.51	4.51	8.89	0.16	2.21	2.05
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	52.08	57.36	49.16	42.78	54.29	61.72	46.48	40.56	49.76	47.36	-2.40
	Infecciones respiratorias	33.33	42.14	49.49	55.81	45.20	35.76	49.00	50.56	50.08	50.43	0.35
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	66.30	7.20	18.72	19.66	9.75	15.54	3.24	10.34	2.92	0.41	-2.51
	Condiciones maternas	33.70	92.80	81.28	80.34	90.25	84.46	96.76	89.66	97.08	99.59	2.51
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	14.75	0.67	0.43	0.74	1.08	0.79	0.59	0.58	0.31	0.30	-0.01
	Condiciones neuropsiquiátricas	6.34	6.24	5.78	6.64	7.20	6.25	6.07	6.03	7.48	6.21	-1.27
	Condiciones orales	9.22	10.81	7.11	6.98	17.34	14.70	11.83	10.89	13.62	17.84	4.22
	Desórdenes endocrinos	3.11	3.17	3.19	5.87	4.95	3.04	3.80	3.56	4.17	4.13	-0.04
	Diabetes mellitus	1.50	2.44	1.59	2.12	1.10	1.50	1.56	3.05	2.20	2.81	0.60
	Enfermedades cardiovasculares	13.36	13.43	31.43	23.26	15.49	29.13	30.08	21.28	30.00	33.22	3.22
	Enfermedades de la piel	3.00	5.67	6.43	4.52	4.68	4.64	5.24	5.45	2.68	3.00	0.33
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4.72	4.29	4.24	4.06	5.93	4.57	5.81	5.59	3.62	3.78	0.15
	Enfermedades digestivas	7.03	7.46	6.86	8.44	6.68	5.09	4.81	7.84	7.72	3.62	4.10
	Enfermedades genitourinarias	9.22	23.82	16.54	15.42	15.51	12.90	10.92	10.02	8.82	10.21	1.39
	Enfermedades musculoesqueléticas	11.64	15.08	9.95	11.90	12.44	11.37	12.01	9.88	12.60	10.06	-2.54
	Enfermedades respiratorias	3.23	4.17	4.08	3.95	3.79	3.58	3.38	10.60	3.11	2.76	-0.35
	Neoplasias malignas	10.83	1.64	1.41	4.15	2.16	1.66	2.60	3.99	2.24	1.48	-0.77
Otras neoplasias	2.07	1.10	0.95	1.95	1.63	0.79	1.29	1.23	1.42	0.58	-0.84	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00	0.86	0.23	0.00	0.69	0.00	0.00	0.00	0.48	0.37	-0.11
	Lesiones intensionales	0.00	0.22	0.46	0.42	0.00	0.30	0.39	0.00	0.00	0.46	0.46
	Lesiones no intensionales	2.58	5.18	5.01	5.83	3.30	4.48	4.95	2.86	5.50	5.87	0.37
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	97.42	93.74	94.31	93.75	96.01	95.22	94.66	97.14	94.02	93.30	-0.72
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	0.00	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

En las condiciones maternas – perinatales se destacan las condiciones maternas, se puede decir que esto se da a que las maternas son más susceptibles a enfermar; en las lesiones, son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas el motivo de mayor consulta en este grupo, debido a los accidentes de tránsito y a los intentos de suicidios que se han venido presentando en los últimos años en el municipio, para lo que se tienen implementado los talleres de salud mental en convenio de salud pública e intervenciones de APS.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares el motivo de más consulta, seguido de las condiciones orales.

Son las infecciones respiratorias, la subcausa de mayor aporte en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales.



Tabla 24. Causas de morbilidad subgrupos, hombres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	10.71	1.28	0.44	0.74	0.52	2.01	3.28	6.25	0.27	0.46	0.19
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	62.50	56.09	49.12	45.39	61.15	63.27	43.23	47.50	60.37	53.55	-6.83
	Infecciones respiratorias	26.79	42.63	50.44	53.87	38.32	34.72	53.49	46.25	39.36	46.00	6.63
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	99.58	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00
	Condiciones maternas	0.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	28.28	0.45	0.53	1.12	0.89	0.86	0.82	0.24	0.09	0.43	0.34
	Condiciones neuropsiquiátricas	8.14	3.80	4.13	5.35	6.90	5.78	5.48	3.80	5.07	5.71	0.65
	Condiciones orales	5.43	14.30	10.92	7.98	22.35	16.10	13.89	18.05	15.85	21.09	5.23
	Desordenes endocrinos	2.49	3.35	3.21	4.47	3.09	2.41	4.44	1.66	3.00	3.66	0.66
	Diabetes mellitus	0.00	4.52	2.06	1.84	0.95	1.87	1.64	3.09	1.59	2.08	0.49
	Enfermedades cardiovasculares	11.54	16.92	30.33	21.87	15.34	28.20	30.33	15.91	28.71	32.08	3.36
	Enfermedades de la piel	1.81	8.24	7.33	6.30	4.40	4.86	5.69	8.55	3.10	3.51	0.41
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	2.94	5.07	4.97	6.30	5.95	5.78	5.95	7.36	4.88	4.97	0.09
	Enfermedades digestivas	8.14	6.97	7.03	9.50	8.26	4.69	4.87	9.74	9.38	3.70	-5.09
	Enfermedades genitourinarias	6.79	10.77	8.86	9.82	11.71	9.74	7.03	9.26	5.44	6.49	1.05
	Enfermedades musculo-esqueléticas	9.28	17.56	11.61	13.89	12.01	12.19	13.50	11.16	15.76	11.89	-3.87
	Enfermedades respiratorias	2.71	5.16	5.42	5.67	4.10	4.97	4.01	6.41	3.10	2.45	-0.64
	Neoplasias malignas	10.86	2.17	2.83	4.47	2.56	1.95	1.38	4.04	2.63	1.74	-0.89
Otras neoplasias	1.58	0.72	0.76	1.44	1.49	0.60	0.95	0.71	1.41	0.19	-1.22	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00	1.14	0.32	0.00	0.96	0.00	0.00	0.00	0.66	0.28	-0.37
	Lesiones intensionales	0.00	0.28	0.63	0.54	0.00	0.33	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones no intensionales	3.54	2.56	5.99	4.02	2.88	3.73	5.03	2.86	5.26	5.10	-0.16
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	96.46	96.02	93.06	95.44	96.15	95.94	94.77	97.14	94.08	94.62	0.54
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	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

En las lesiones, la mayor proporción la presentan los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, esto debido a que los accidentes de tránsito se presentan más en los hombres por exceso de alcohol y velocidad o las riñas callejeras con comportamiento poco variante en los últimos años observados

En las condiciones derivadas del periodo perinatal presentado 0 casos con respecto al año anterior.

En cuando al grupo de las enfermedades no transmisibles, con las enfermedades cardiovasculares, el motivo de mayor consulta, seguido de las condiciones orales y las enfermedades musculo-esqueléticas

Alrededor del 50% de las consultas en el grupo de la condiciones transmisibles y nutricionales son debido a las enfermedades infecciosas y parasitarias.



Tabla 25. Causas de morbilidad subgrupos Mujeres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	20.00	0.00	1.91	2.02	0.50	3.02	5.66	11.00	0.00	3.48	3.48
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	37.50	58.18	49.18	40.40	47.75	60.18	49.49	35.00	33.05	42.88	9.83
	Infecciones respiratorias	42.50	41.82	48.91	57.58	51.75	36.81	44.85	54.00	66.95	53.64	-13.30
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	2.43	2.23	8.12	6.43	5.00	14.11	2.27	8.77	1.48	0.41	-1.07
	Condiciones maternas	97.57	97.77	91.88	93.57	95.00	85.89	97.73	91.23	98.52	99.59	1.07
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.70	0.78	0.38	0.54	1.21	0.74	0.46	0.73	0.47	0.22	-0.25
	Condiciones neuropsiquiátricas	4.46	7.48	6.69	7.36	7.41	6.56	6.41	7.01	9.23	6.51	-2.72
	Condiciones orales	13.15	9.04	5.02	6.42	13.94	13.80	10.62	7.74	12.01	15.92	3.92
	Desórdenes endocrinos	3.76	3.08	3.18	6.65	6.20	3.44	3.42	4.39	5.02	4.41	-0.61
	Diabetes mellitus	3.05	1.38	1.34	2.27	1.21	1.26	1.52	3.03	2.65	3.24	0.59
	Enfermedades cardiovasculares	15.26	11.66	32.04	24.04	15.59	29.72	29.94	23.64	30.94	33.89	2.95
	Enfermedades de la piel	4.23	4.36	5.94	3.52	4.88	4.51	4.97	4.08	2.37	2.70	0.33
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6.57	3.90	3.85	2.81	5.92	3.79	5.73	4.81	2.71	3.07	0.36
	Enfermedades digestivas	5.87	7.71	6.78	7.85	5.60	5.36	4.77	7.01	6.51	3.57	-2.95
	Enfermedades genitourinarias	11.74	30.44	20.74	18.55	18.09	14.93	13.21	10.36	11.26	12.41	1.15
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades musculoesqueléticas	14.08	13.82	9.03	10.79	12.73	10.84	11.13	9.31	10.31	8.97	-1.34
	Enfermedades respiratorias	3.76	3.67	3.35	2.99	3.59	2.68	3.02	12.45	3.12	2.94	-0.18
	Neoplasias malignas	10.80	1.38	0.63	3.97	1.89	1.48	3.32	3.97	1.97	1.32	-0.64
	Otras neoplasias	2.58	1.29	1.05	2.23	1.73	0.91	1.50	1.46	1.42	0.81	-0.62
	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.52	0.52
	Lesiones intensionales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.74	0.00	0.00	1.30	1.30
	Lesiones no intensionales	0.00	13.51	2.46	12.15	4.38	6.09	4.80	2.86	6.14	7.29	1.15
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	100.00	86.49	97.54	87.85	95.63	93.68	94.46	97.14	93.86	90.89	-2.97
	Signos y síntomas mal definidos	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

Son las condiciones maternas, el motivo de mayor consulta en el grupo de las condiciones materno – perinatales, ya que las mujeres en esta condición son más propensas a enfermar

En las lesiones, son los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas las que presentan la mayor proporción de consulta, puede ser debido a los accidentes de tránsito y violencias de género

Las infecciones respiratorias aportan más del 50% en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, en los últimos años, puede deberse a que no se cuidan de los cambios climáticos.

En las enfermedades no transmisibles, siguen presentando la mayor proporción las enfermedades cardiovasculares, seguido de las condiciones orales y las enfermedades genitourinarias



Tabla 26. Causas de morbilidad salud mental Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	11.11	0.00	100.00	70.83	61.90	20.00	50.00	50.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	37.50	0.00	-37.50
	Epilepsia	100.00	0.00	88.89	100.00	0.00	29.17	38.10	80.00	12.50	50.00	37.50
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	0.00	3.92	25.00	61.11	83.33	33.33	77.78	25.74	-52.04
	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
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	96.08	75.00	38.89	16.67	66.67	22.22	74.26	52.04
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	60.00	75.00	76.47	55.56	50.00	71.43	80.95	75.21	-5.75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	5.88	7.41	5.00	28.57	14.29	9.92	-4.37
	Epilepsia	0.00	0.00	40.00	25.00	17.65	37.04	45.00	0.00	4.76	14.88	10.11
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	16.67	27.78	57.89	90.00	74.19	73.11	81.58	40.00	84.38	75.00	-9.38
	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	30.00	12.50	15.57	3.07
	Epilepsia	83.33	72.22	31.58	6.67	9.68	5.04	0.00	30.00	3.13	9.43	6.30
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	92.16	90.20	90.98	88.46	91.10	72.06	86.89	91.47	87.09	-4.39
	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	0.00	0.90	0.00
	Epilepsia	0.00	1.96	7.84	9.02	10.58	8.22	22.06	13.11	8.53	12.01	3.48
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	94.44	100.00	100.00	93.33	100.00	80.00	100.00	97.10	-2.90
	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	0.72	0.72
	Epilepsia	0.00	0.00	5.56	0.00	0.00	3.33	0.00	20.00	0.00	2.17	2.17

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Como se observa la principal causa de enfermedad en el grupo de salud mental esta los trastornos mentales y de comportamiento en todos los ciclos vitales con una tasa mayor para el año 2017 en el grupo de mayores de 60 años, seguido de las epilepsias en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia con un comportamiento no muy variante, cabe anotar que en el municipio se tiene la política pública de salud mental y adiciones, y desde los convenios que se manejan con la E.S.E. del municipio se trabajan los temas de salud mental, dirigidos a toda la comunidad en general.



Tabla 27. Causas de morbilidad salud mental Hombres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00	76.19	53.85	100.00	42.86	100.00	57.14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	42.86	0.00	-42.86
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.81	46.15	0.00	14.29	0.00	-14.29
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	53.33	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	46.67	0.00	100.00	100.00	0.00	-100.00
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	33.33	100.00	57.14	62.50	18.18	0.00	50.00	65.52	15.52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	25.00	9.09	0.00	50.00	24.14	-25.86
	Epilepsia	0.00	0.00	66.67	0.00	28.57	12.50	72.73	0.00	0.00	10.34	10.34
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	7.14	30.00	82.35	73.33	93.10	75.00	33.33	61.11	66.67	5.56
	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	33.33	27.78	15.15	-12.63
	Epilepsia	0.00	92.86	60.00	11.76	20.00	0.00	0.00	33.33	11.11	18.18	7.07
Adultez (27 - 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	82.76	-6.13
	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	5.17	5.17
	Epilepsia	0.00	0.00	12.00	11.54	10.87	5.26	4.65	0.00	11.11	12.07	0.96
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	100.00	0.00	100.00	100.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

En el grupo de los hombres la principal causa de morbilidad de salud mental lo ocupan los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, seguido de las epilepsias en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia.



Tabla 28. Causas de morbilidad salud mental Mujeres Municipio de Anorí – Departamento de Antioquia 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	39.29	39.29	0.00	100.00	11.11	-88.89
	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
	Epilepsia	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	60.71	60.71	100.00	0.00	88.89	88.89
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	0.00	2.00	14.29	100.00	66.67	100.00	87.50	21.05	-66.45
	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
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	98.00	85.71	0.00	83.33	0.00	12.50	78.95	66.45
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	100.00	66.67	90.00	52.63	88.89	71.43	84.21	78.26	-5.95
	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	28.57	10.53	5.43	-5.09
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	83.33	10.00	47.37	11.11	0.00	5.26	16.30	11.04
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	88.89	100.00	75.00	66.67	92.86	100.00	93.48	76.30	-17.17
	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	6.52	15.64	9.12
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67	0.00	0.00	0.00	8.06	8.06
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	96.43	96.15	91.59	87.93	89.89	68.82	85.19	91.67	87.50	-4.17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.72	0.00	1.08	0.00	0.00	0.49	0.49
	Epilepsia	0.00	3.57	3.85	8.41	10.34	10.11	30.11	14.81	8.33	12.01	3.67
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	94.44	100.00	100.00	86.67	100.00	80.00	100.00	96.88	-3.13
	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	0.78	0.78
	Epilepsia	0.00	0.00	5.56	0.00	0.00	6.67	0.00	20.00	0.00	2.34	2.34

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Se observa que la principal causa de morbilidad por salud mental en las mujeres es trastornos mentales y de comportamiento al igual que el grupo de los hombres, seguido de las epilepsias en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia.



### 2.2.3 Morbilidad eventos de Alto Costo

Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	Anorí 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.00	0.71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	6.56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Tasa de incidencia de VIH notificada	29.03	6.42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0.40	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3.60	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

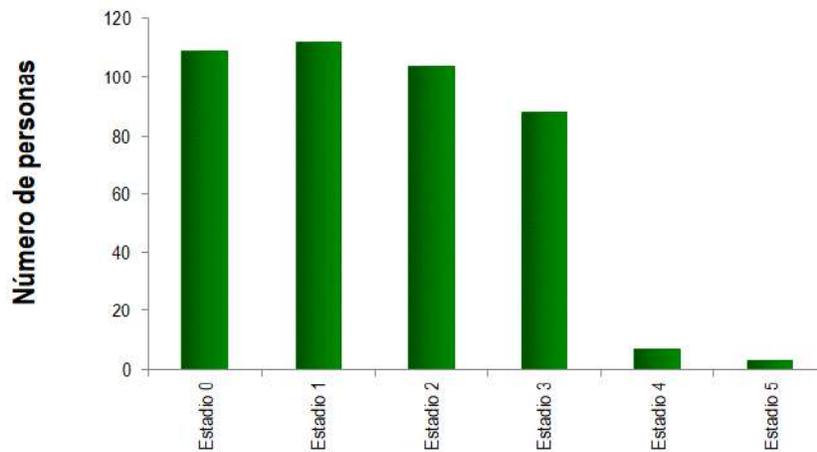
Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Se observa en la tabla anterior que las enfermedades de prevalencia en diagnóstico de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados no presentan diferencias significativas con respecto al departamento, presentando casos para el último año del periodo observado.

La tasa de incidencia de VIH notificada presenta diferencias estadísticamente menores con respecto al departamento, lo que quiere decir que nuestra población tiene menor riesgo de enfermar a causa de esta.



Figura 39. Progresión Enfermedad Renal Crónica Municipio de Anorí - 2018



Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Se puede observar que la enfermedad crónica renal por la que más personas se enferman en el municipio es la de estado 1, seguida de estado 0.

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Tabla 30. Morbilidad de eventos precursores, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	Anorí, 2018	Años															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	70.64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	33.02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Se puede observar en la tabla anterior que en el municipio de Anorí presenta diferencia estadísticamente significativa para ambos eventos con respecto al departamento, lo que quiere decir que la población Anoriseña tiene mayor riesgo.

#### 2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria



Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Anorí, departamento de Antioquia 2007-2017

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Anorí, 2017	Años											
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Letalidad de accidente ofídico	1.49	0.00	-	-	-	-	-	-	-	☒	☒	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.51	2.80	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Letalidad de intoxicaciones	0.58	0.00	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	☒	☒
Letalidad de malaria vivax	0.00	0.00	-	-	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>														
Tasa de incidencia de dengue	60.36	0.00	-	☒	☒	☒	☒	-	☒	☒	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave	0.34	0.00	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Leptospirosis	1.32	0.00	-	-	☒	☒	-	☒	☒	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	144.45	0.00	-	-	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

La tabla anterior nos muestra que las infecciones respiratorias agudas presentando una diferencia estadísticamente mayor, significa que la población del municipio tiene más riesgo de morir a causa de esta enfermedad, seguida de las letalidades por malaria que no tiene diferencias estadísticamente significativas.

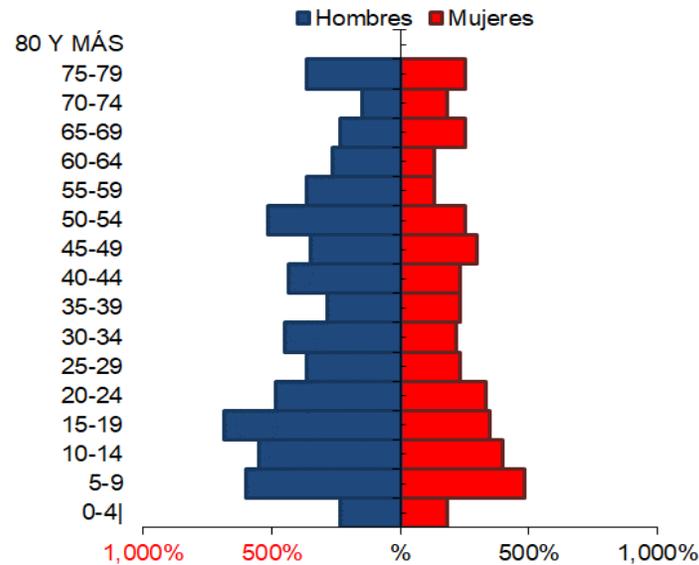
## 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el municipio de Anorí se tienen caracterizados 636 personas con las alteraciones permanente del movimiento del cuerpo, manos, brazos y pierna, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el sistema genital y reproductivo, el sistema nervioso, la digestión, el metabolismo y las hormonas, la piel, la voz y el habla, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), los oídos y los ojos.

La incapacidad que más se presenta en el municipio de Anorí son las alteraciones permanentes para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y pierna con 294 (46.23%) personas debidas en general a accidentes y minas antipersonal, seguida de las personas con alteraciones permanentes del sistema nervioso con 265 (41.67%) personas y en tercer lugar hay 106 (16.67%) personas con alteraciones permanentes de la voz y el habla.

El municipio mantiene actualizado el libro de vecindamiento donde se caracterizan las personas con discapacidad y se mantiene actualizada la página del Ministerio de la Protección Social. Además, Se tiene un fisioterapeuta para atender estas personas con discapacidad física que requieran terapias.

Figura 40. Pirámide de la población con discapacidad caracterizada del Municipio de Anorí – Antioquia 2019



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de SISPRO 2019

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.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2018

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	294	46.23
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	32	5.03
El sistema genital y reproductivo	11	1.73
El sistema nervioso	265	41.67
La digestión, el metabolismo, las hormonas	13	2.04
La piel	17	2.67
La voz y el habla	106	16.67
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	0.31
Los oídos	59	9.28
Los ojos	83	13.05
Ninguna	0	0.00
<b>Total</b>	<b>636</b>	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de SISPRO septiembre de 2018



## 2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

**Tabla 33.** Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2018

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Anorí (2018)	Valor del indicador Antioquia (2018)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (mayor de 60)	85.09	79.82	Fluctuante	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	29.75	32.62	Fluctuante	000
	3. Lesiones (juventud)	12.18	7.94	Descendente	000
	4. Salud Mental (vejez)	97.10	92.62	Fluctuante	000
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	33.22	16.16	Ascendente	000
	2. Infecciones Respiratorias	50.43	51.24	Fluctuante	000
	3. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	93.30	92.16	Fluctuante	000
	Trastornos mentales y de comportamiento	97.10	92.62	Fluctuante	000
Alto Costo	1. Tasa de VIH notificada	6.42	29.03	Fluctuante	009
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	70.64	2.89	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	33.02	10.13	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Infección Respiratoria aguda	2.80	0.51	Ascendente	000
Discapacidad	1. El movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas	46.23	50.53	Fluctuante	000
	2. Sistema nervioso	41.67	53.58	Fluctuante	000
	3. La voz y el habla	16.67	21.94	Fluctuante	000

Fuente: SISPRO (SGD)

## Conclusiones

Las principales causas de morbilidad presentadas en el municipio de Anorí, en los años 2009-2018 fueron las enfermedades no trasmisibles en todos los ciclos vitales, más relevante en el ciclo vital en personas mayores de 60 años, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con mayor proporción en la primera infancia, además las condiciones mal clasificadas con mayor proporción en la adolescencia, seguido de las lesiones en la juventud, estos tipos de enfermedades representa una tasa más alta de morbilidad con respecto al departamento, por esta razón se debe seguir 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

En los eventos de alto costo y notificación obligatoria se observó que la letalidad de infección respiratoria aguda presenta diferencias estadísticamente más altas para el municipio lo que quiere decir que hay más probabilidades que se nos mueran personas por esta causa, los demás eventos no se han presentado en nuestro municipio en el último año analizado, de igual manera la E.S.E. Hospital San Juan de Dios continúa los talleres educativos y de sensibilización de prevención y cuidado sobre las medidas de protección que se



deben tener frente a este tema, estos eventos son de prioridad cuando se nos presenta algún evento, demás se manejan talleres sobre la prevención de estas enfermedades.

El en tema de los eventos precursores en municipio tiene diferencias estadísticamente más altas con respecto al departamento, lo que quiere decir que las personas del municipio de Anorí tiene más probabilidad de presentar estas enfermedades, cabe anotar que se tienen implementados capacitaciones a la comunidad en relación con estilos de vida saludable y la prevención, detección y control de enfermedades crónicas no trasmisibles (hipertensión y diabetes) y talleres sobre la importancia de una sana alimentación para el mejoramiento de la calidad de vida.

La discapacidad más relevante en municipio de Anorí es la del movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas (Discapacidad física), seguido del sistema nervioso, para la población con discapacidad física se prestan los servicios de un fisioterapeuta el cual atiende en la casa del discapacitado.

## 2.2.8. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

El municipio de Anorí es rural en un 65% lo que hace que disminuya la cobertura del IRCA, ya que en las veredas no hay acueductos, en la zona urbana está cubierta un 100% con acueducto y calificación enviada por el IRCA al municipio tiene una calificación de condicionado con requerimiento.

**Tabla 34.** Condiciones de Vida del Municipio de Anorí, zona urbana y rural, Departamento de Antioquia, 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	68.01
Cobertura de acueducto	77.5	36.02
Cobertura de alcantarillado	45.6	21.20

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, se aclara que para el año 2018 no se tiene información sobre estas coberturas, por tal razón se dejan estas tablas con información que nos dan en el año 2016.

**Tabla 35.** Disponibilidad de alimentos del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2006-2017

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia, 2017	Anorí, 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9.6	8.50	<input type="checkbox"/>														

Fuente: DANE-MSPS-RIPS



Al analizar la tabla anterior se observa que no presenta diferencias estadísticamente significativas, no obstante, se debe seguir atento al cuidado gestacional para detectar tempranamente las gestantes a riesgo e intervenirlas oportunamente, ya que la evolución del indicador en el periodo de observación evidencia fluctuaciones.

### Condiciones de trabajo

Incidencia de accidentalidad en el trabajo: En el municipio de Anorí, para el año 2012 se presentó una incidencia de accidentalidad en el trabajo de 114 accidentes laborales y 0 Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, para los últimos años no se tiene esta información.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tabla 36. Factores, psicológicos y culturales del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2007-2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anorí	Comportamiento													
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135.91	148.39														
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	129.01	188.06														

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

Se puede observar que la violencia intrafamiliar no presenta diferencias estadísticamente significativas y la violencia contra la mujer hay diferencias estadísticamente significativas mayores, lo que significa que en el municipio la violencia contra la mujer es un tema que se debe trabajar y tener como una prioridad.

### Sistema sanitario

Tabla 37. Sistema Sanitario en el Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2006-2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Anorí	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93.62	89.40																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	29.75																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.8	0.00																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.1	100.83																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	90.69																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90.62911361	94.60																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99.30768313	98.60																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99.38186456	98.70																

Fuente: SISPRO-MSPS

Para el municipio de Anorí se encuentra que los indicadores de la cobertura de vacunación para BCG son significativamente menos favorables en el municipio comparado con el departamento, esta cobertura se presenta debido a que los menores son vacunados en otros municipios.



Además, se puede observar que los indicadores la cobertura de afiliación al SGSSS, cobertura de vacunación de triple viral, porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas prenatales, cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal, no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

**Tabla 38.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2015 - 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS



Como se puede observar en el municipio de Anorí solo hay una IPS pública que es la que presta los servicios a toda la comunidad Anoriseña, para el año 2018 se habilitó el consultorio de psicología aun sabiendo que es una IPS de primer nivel, se logró con esta meta propuesta y que beneficia a una comunidad en general y las atenciones son oportunas para las personas que requieran atención en salud mental, de esta manera se está minimizando riesgos en la problemática de salud mental.

**Tabla 39.** Otros indicadores de sistema sanitario Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2015 - 2017

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.12	0.17	0.17	0.17
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.12	0.17	0.17	0.17
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.12	0.12	0.11	0.11
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	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
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.29	0.29	0.29	0.28

Fuente: SISPRO-MSPS

El municipio de Anorí, cuenta para la prestación de servicio de salud con una sola IPS, que es 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 Yolombó 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 disminuyó 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.

### 2.2.8.1 Análisis de los Determinantes estructurales de las inequidades en salud

#### Educación

**Tabla 40.** Cobertura en Educación del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2005-2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	Anorí, 2018																
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99.27	135.98	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108.67	112.33	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81.82	75.40	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	

Fuente: DANE

Se observa que la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria hay diferencias estadísticamente significativamente más favorable con respecto al departamento, la tasa de cobertura bruta en educación categoría secundaria y categoría media no hay diferencias estadísticamente significativas.



En el municipio de Anorí cuenta con los programas: Programa de Servicio de Aprendizaje Tutorial (SAT) con el operador COREDI, este se desarrolla en las zonas rurales del municipio para cubrir la educación secundaria y media, 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. Alma Mater que presta los servicios de técnicas y Tecnologías.

Tabla 41. Necesidades Básicas Insatisfechas NBI, Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia, 2011

NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Component e Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
urbano						
41.61	13.93	3.10	6.68	19.44	4.95	26.50
rural						
56.24	26.49	18.92	17.32	29.54	9.29	17.30
total						
48.14	19.53	10.16	11.43	23.95	6.89	22.39

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.

Las personas con dependencia económica tienen un porcentaje más alto en la zona urbana, esto es debido a los adultos mayores y menores de edad.



### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

La priorización de problemas de nuestro municipio se realizó en base a las necesidades que se han venido presentados durante los últimos años en la comunidad en general.

#### 3.1. Priorización de los problemas de salud

Tabla 42. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Anorí, Departamento de Antioquia 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Problema del Manejo de los residuos solidos	000
	2. Acceso a la Calidad del Agua	000
	3. Inadecuada manipulación de disposición de residuos sólidos.	000
	4. Contaminación con mercurio	001
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Falta de Actividad Física	007
	2. Tumores (neoplasias)	000
	3. Salud Oral	012
3. Convivencia social y salud mental	1. Violencia sexual e intrafamiliar	013
	2. Suicidios y Ideaciones Suicidas	004
	3. Consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas	001
	4. Trastornos mentales y del comportamiento	000
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. seguridad alimentaria	001
	2. acceso a la canasta alimentaria	001
	3. Estilo y hábitos alimentarios	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Índice de embarazo en adolescentes	007
	2. Índice de cáncer de mama y de útero	008
	3. Mortalidad materna y perinatal	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Tuberculosis	009
	2. Enfermedades diarreicas y respiratorias	009
	3. Enfermedades transmitidas por vectores	013
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Falta del fortalecimiento del comité de Riesgos	013
	2. Empoderamiento de la comunidad ante un riesgo	013
	3. Deslizamiento	000
8. Salud y Ambito laboral	1. Índice de evación y alucción al SGSSS	011
	2. Fortalecimiento a los grupos organizados	011
	3. Protección en salud a los trabajadores informales	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Falta de recursos para la atención a personas en condición de Discapacidad	000
	2. Atención a grupos vulnerables	000
	3. Atención primaria en salud	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Fortalecimiento a la Salud pública	000
	2. Acceso, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud	000
	3. Acceso a la descentralización de los recursos en salud	000

Fuente: PTS