

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE ARBOLETES NIT 890985623-4	Código: F-ADM-GD-03
		Versión: 0
	Correspondencia Oficial	Fecha de Aprobación: 23/06/09

Arboletes, 10 de noviembre del 2025

SSPB-087-2025

Doctora

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de
Antioquia Calle 42B 52-06 Piso 8

Gobernación de Antioquia

Teléfono 3839809

Medellín

Asunto: Entrega del Análisis de Situación de Salud Participativo Municipio de Arboletes año 2025

Respetada Doctora Marta

Una vez realizada la validación y verificación de la información contenida en el Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Arboletes 2025 y sus anexos, manifiesto que cumple con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y con los estándares de calidad y coherencia técnica exigidos para la construcción del mismo y que su contenido corresponde a la descripción del territorio que se está certificando. Además, la entidad territorial autoriza al departamento a enviar al Ministerio de Salud y Protección Social para la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital — RIO, con el fin de que el ASIS sea consultado por los usuarios internos y externos entre ellos los órganos de control y demás interesados.

Cualquier inquietud u observación, en el correo de la Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social secretariadesalud@arboletes-antioquia.gov.co

Atentamente


ALVARO GONZALEZ AVILA
 Alcalde
 Municipio de Arboletes


CARMEN ORDOSGOITIA LEON
 Secretaria de Salud, Protección Y
 Bienestar Social
 Municipio de Arboletes



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES

ÁLVARO GONZÁLEZ ÁVILA
Alcalde

CARMEN ORDOSGOITIA LEÓN
Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social

Realizado por:
Mónica María Román Sánchez
Equipo de la Secretaría de Salud municipal

Municipio de Arboletes, Antioquia, Colombia
año 2025



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
METODOLOGIA	8
GLOSARIO DE TÉRMINOS	10
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL	11
1.1.1 Localización	11
1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el ambiente en el territorio	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	19
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica	24
1.2.3 Movilidad forzada	26
1.2.4. Población LGTBIQ+	27
1.2.5 Dinámica Migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	29
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud Políticas Públicas Municipales	34
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	34
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	34
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	35
1.6 Conclusiones del capítulo	37
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	39
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	39
2.2 Condiciones de vida del territorio	41
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	47
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	48
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	50
2.6 Conclusiones del capítulo	51
CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	52
3.1 Análisis de la mortalidad	52
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	52
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	55
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	63
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	76
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	78
3.2 Análisis de la morbilidad	80
3.2.1 Principales causas de morbilidad	80
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	82
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	84
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	86





3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	87
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	88
3.2.7 Morbilidad población migrante	90
3.2.7 Conclusiones de morbilidad	94
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	94
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES FACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	96
Análisis de las respuestas frente a los problemas priorizados	97
CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	100
Análisis Interpretativo de la Priorización	104
CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 - 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	108
Orientaciones estratégicas	109





LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, AÑO 2025	11
TABLA 2. CORREGIMIENTOS, VEREDAS Y BARRIOS, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025	12
TABLA 3. IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025.....	16
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025	18
TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE ARBOLETES HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, AÑO 2025	18
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025	19
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025	21
TABLA 8. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2020, 2025 Y 2030	24
TABLA 9. FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2014 - 2024.....	25
TABLA 10. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2022 - 2024.....	30
TABLA 11. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES 2024.....	32
TABLA 12. POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES	34
TABLA 13. CARTOGRAFÍA SOCIAL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2025	35
TABLA 14. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, POR ZONA 2022-2023.....	43
TABLA 15. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL MUNICIPIO DE ARBOLETES, COMPARADO A NIVEL DEPARTAMENTAL. AÑOS 2007 - 2024.....	44
TABLA 16. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2003 - 2022 ...	44
TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES 2018 A 2024.	48
TABLA 18. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO. ARBOLETES, 2025	49
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO), MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015 - 2024.....	64
TABLA 20. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015-2024	65
TABLA 21. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015-2024	66
TABLA 22. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO - INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015 - 2024	67
TABLA 23. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2018 - 2024	74
TABLA 24. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2018 - 2024	74
TABLA 25. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2018 - 2024.....	75





TABLA 26. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2018 - 2024	75
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2014-2024.....	81
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015 - 2024	84
TABLA 29. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015 - 2024.....	86
TABLA 30. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2017 - 2024	87
TABLA 31. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2017 - 2024	88
TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, 2017 - 2024	90
TABLA 33. DISTRIBUCIÓN DE LAS ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025	92
TABLA 34. DISTRIBUCIÓN DE LAS ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN PROCEDENCIA. MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025.....	93
TABLA 35. METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN	101
TABLA 36. PROBLEMAS PRIORIZADOS / NÚCLEOS DE INEQUIDAD	102





LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. DIVISIÓN POLÍTICA- ADMINISTRATIVA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025.....	13
FIGURA 2. ZONAS DE RIESGO, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025	15
FIGURA 3. PLANO DE LAS VÍAS DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES.....	19
FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2020, 2025 Y 2030.	22
FIGURA 5. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO ARBOLETES, AÑO 2025	23
FIGURA 6. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2014 - 2024	25
FIGURA 7. PIRÁMIDE POBLACIONAL VÍCTIMA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025.	26
FIGURA 8. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN MIGRANTE ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD, MUNICIPIO DE ARBOLETES 2025.....	28
FIGURA 9. POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2025.	33
FIGURA 10. CARTOGRAFÍA SOCIAL, VEREDAS DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2024.....	37
FIGURA 11. INFORMACIÓN DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO - PIB, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2022.....	40
FIGURA 12. OCUPACIÓN E INGRESOS, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2024	41
FIGURA 13. POBREZA MULTIDIMENSIONAL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑO 2024.....	46
FIGURA 14. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS MUNICIPAL. ARBOLETES, AÑO 2018	47
FIGURA 15. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE ARBOLETES 2025....	49
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015- 2024	53
FIGURA 17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015 - 2024	55
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015- 2024	56
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015 - 2024	58
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015 – 2024.....	59
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015 – 2024 .	61
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015 - 2024	62
FIGURA 23. PROPORCIÓN DE MUERTES EN EL GRUPO DE CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015 – 2024	63
FIGURA 24. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2014-2024	68
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2014 - 2024	69
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2014 - 2024	70
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2014 - 2024	70
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2014 - 2024	71
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2014 - 2024	72
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2014 – 2024	73
FIGURA 31. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, AÑOS 2015– 2024.....	76
FIGURA 32. MORTALIDAD POR EPILEPSIA, MUNICIPIO DE ARBOLETES, AÑOS 2015– 2024.....	77
FIGURA 33. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. ARBOLETES, AÑO 2025.....	91





INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.





METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Arboletes**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2015-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel. En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.





AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Equipo ASIS

Alcalde
Álvaro González Ávila

Secretaría de Salud
Carmen Ordosgoitia León

ESE Hospital Pedro Nel Cardona
Dagoberto Benítez



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GLOSARIO DE TÉRMINOS

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
CDI: Centro de Desarrollo Infantil
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ENOS: Eventos de Notificación Obligatoria
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HBTES: Habitantes
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
MSNM: Metros Sobre el Nivel del Mar
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 Prestación de Servicios de Salud
PIB: Producto Interno Bruto
PTS: Plan Territorial en Salud
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios. SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
TGF: Tasa Global de Fecundidad





CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

1.1.1 Localización

El nombre de este municipio significa “tierra de árboles” y le fue dado porque el sitio era un bosque natural con árboles de gran altura. Arboletes es uno de los municipios jóvenes del departamento de Antioquia y su origen se remonta a una disputa de territorios con el vecino departamento de Córdoba, que terminó hacia 1920. Fundado en 1.904 por José Torres Vargas y José María Reales, en 1.920 como corregimiento de municipio de Turbo y mediante Decreto 340 de 1.958 fue erigido como municipio.

Se encuentra ubicado al noroccidente del Departamento, en la denominada región de Urabá. Está situado a orillas del Mar Caribe y al extremo de la serranía de Abibe. Sus coordenadas son 8º,6’,48” y 8º,51’,48” de latitud norte y 76º,34’,48” y 76º,26’,48” de longitud oeste con respecto al meridiano de Greenwich. Limita al norte con el Mar Caribe, al oriente con el Municipio de Los córdobas (Departamento de Córdoba), al sur con los municipios de San Pedro de Urabá y Turbo y al occidente con los municipios de San Juan de Urabá y Necoclí. El municipio de Arboletes tiene una extensión total de 710 kms², de las cuales se observa que el 99,57% de la extensión se encuentra en zona rural.

Tabla 1. Distribución del municipio de Arboletes, por extensión territorial y área de residencia, año 2025

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Arboletes	3 Km ²	0,423	707 Km ²	99,577	710 Km ²	100

Fuente: Oficina de planeación

Actualmente, Arboletes es municipio de categoría sexta y forma parte de la Asociación de Municipios del Urabá y de la Asociación de Municipios del Urabá Norte.

El municipio lo forma la cabecera urbana, dividida en 35 barrios, el suelo rural con 8 corregimientos y 74 veredas.





Tabla 2. Corregimientos, veredas y barrios, municipio de Arboletes, año 2025

BARRIOS	San Lorenzo, Nueva Esperanza, Villa Gloria, San Agustín, Once de Agosto, Acevedo, La Granja, Pambelé, Deportista, Deportivo, Miramar, Campo Mar, Laureles, Prado, Centro, Kennedy, Sagrado Corazón, Villa Luz, San Isidro, Las Marías, El Campano, Villa Cruz, Primero de Mayo, Las Delicias, Minuto de Dios, El Volcán, Las Palmeras, La Floresta, 20 de Julio, Nuevo Estadio, La Florida, Los Patios, Río Hobo, La Barrancuda (Suburbano), la Caña, La Inmaculada, Nueva Jerusalén (Asentamiento irregular), Altos de Arboletes y Villa Diana.
CORREGIMIENTOS Y VEREDAS	Buenos Aires: Calabozo, La Unión, Las Parcelas, Pelayo, Plan Parejo, Trementino, Trementino Abajo.
	El Guadual: Boca al revés, Campanito Central, Boca de Campanito, El Pichón, El Porvenir, El Tambo, Guadual del Medio, La Mesa, Mulatico Nueva Estrella, Platas Arriba (Nueva Esperanza), El Tigre (Caserío), Pueblo Chino (Caserío), Dios es Amor, La Ilusión y Nuevo Horizonte.
	Las Naranjitas: Arenosa Naranjitas, Guadual Abajo, La Rosita, La Vejez, Las Lanas y El Cairo (Caserío).
	El Carmelo: Aguas Vivas, Arenosa el Carmelo, El Cuadrado, Garrapata, Holanda, Marsella, San José de Pueblo Chino, San José del Carmelo, El Inglesito, Nueva Florida y El Sinaí.
	La Candelaria: Casa Nueva, Chinchorro, Holandita, La Atoyosa, Las Patillas, Pangola, Kilómetro 20, Villa Nueva, Siete Hermanas, El Yeso, Paraíso y Los Ángeles.
	Santa Fe de las Platas: El Bonguito, El Guásimo, El Volcán, Platas del Medio, El Volcancito, Las platas y Nuevo Oriente.
	La Trinidad: Cruz del Guayabo, El Caucho (Comunidad Indígena), El Cedro, La Ceiba (Comunidad Indígena), Los Cajones, San Carlos, San Juancito Vijao, Nuevo Canime (Comunidad Indígena) y El Caobal (Caserío).
	Pajillal: Alto Pajillal, Bajo Grande, Bajo la Arenosa, Cerro las Lajas, Coco del Medio, Coco Km 10, El Canime (Resguardo Indígena), El Guáimaro, El Socorro, Las Pavitas, Nueva Estrella y Las Tinas (Suburbano).

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

La zona urbana de Arboletes se caracteriza por ser el área central y más densamente poblada del municipio. Aquí se concentran la mayor parte de los servicios públicos, comerciales, educativos y de salud disponibles para la población. La infraestructura urbana incluye calles pavimentadas, aceras, alumbrado público y redes de servicios básicos como agua potable, electricidad y saneamiento.

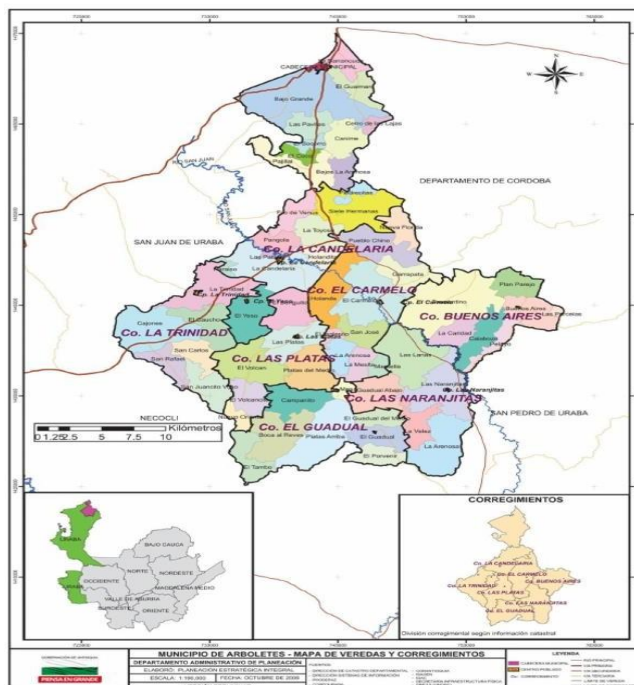
La zona rural de Arboletes se extiende por diversas veredas y corregimientos, caracterizándose por su entorno natural y su actividad económica principalmente agrícola y ganadera. Aquí se encuentran comunidades que mantienen un estilo de vida más tradicional, con una conexión estrecha con la tierra y las actividades primarias.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 1. División política- administrativa, municipio de Arboletes, año 2025



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

1.1.2 Relaciones de la Sociedad y el ambiente en el territorio

Arboletes es una región con muchas riquezas y bellezas naturales que mantiene más nexos de hermandad con Montería, Medellín y el resto de Urabá, las carreteras son utilizadas diariamente con el movimiento económico y en el sostenimiento de los productos de necesidad básica.

Los suelos volcánicos, las playas y los recursos hídricos permiten el desarrollo de actividades agrícolas, ganaderas, pesqueras y turísticas. A su vez, estas actividades generan empleo y fortalecen los lazos comunitarios. Sin embargo, también implican retos en cuanto al manejo sostenible de los recursos naturales y la conservación de los ecosistemas.

Altitud y Relieve

Arboletes se encuentra ubicado al noroccidente del departamento de Antioquia, en la denominada región de Urabá. Está situado a orillas del mar Caribe y en el extremo norte



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



de la serranía de Abibe. La cabecera municipal se encuentra a una altitud de aproximadamente 4 metros sobre el nivel del mar. Presenta una geografía predominantemente uniforme. Su piso térmico corresponde al bosque seco tropical, una formación vegetal que se caracteriza por tener una cobertura boscosa continua, distribuida entre los 0 y 1.000 metros de altitud.

Hidrografía

El sistema hidrográfico de Arboletes está conformado principalmente por la cuenca del río San Juan, que atraviesa el municipio de suroeste a noreste. A esta se suman la subcuenca del río San Juancito y las microcuencas de los ríos Guadual y Las Platas. Además, el territorio cuenta con algunas corrientes de agua aisladas, como el río Jobo, y con el diapiro o volcán de lodo, una formación natural que también atraviesa la cabecera municipal y constituye uno de los principales atractivos turísticos y geológicos de la región.

Temperatura y humedad

El municipio de Arboletes posee un clima cálido tropical húmedo, con temperaturas promedio entre 27 °C y 29 °C y alta humedad relativa superior al 80 %. Las lluvias son frecuentes durante casi todo el año, con mayor intensidad entre abril y noviembre, mientras que los meses de diciembre a marzo son más secos. Su cercanía al mar Caribe genera brisas costeras y una sensación térmica elevada.

Zonas de riesgo

El municipio de Arboletes enfrenta diversas amenazas de origen natural que pueden generar impactos significativos a nivel local y regional. Estas amenazas están contempladas en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) y el Plan Municipal de Gestión del Riesgo (PMGR), instrumentos que orientan la adopción de medidas de mitigación y adaptación para reducir sus efectos sobre el desarrollo territorial y la población.

Uno de ellos es la erosión del litoral, que es uno de los principales problemas ambientales y de riesgo en Arboletes. Este fenómeno se ha intensificado por factores como el aumento del nivel del mar, las actividades humanas no planificadas en la zona costera y los efectos del cambio climático. Sus consecuencias incluyen la pérdida progresiva de



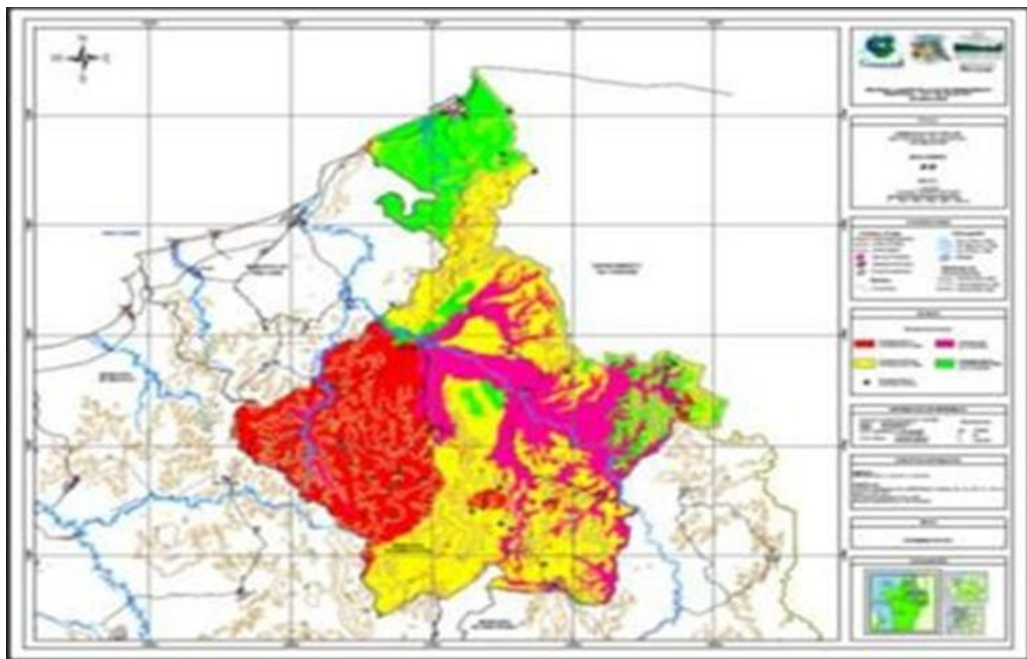


suelo, afectaciones a viviendas, infraestructura turística y vías de acceso. Se han construido rompeolas para mitigar este fenómeno.

Los volcanes de lodo constituyen manifestaciones superficiales del fenómeno geológico denominado diapiirismo de lodo. En el municipio se han identificado cerca de 20 estructuras de este tipo, siendo el más activo el ubicado en el corregimiento de Santa Fe de las Platas. Estos volcanes pueden generar deformaciones del terreno, expulsión de materiales y, en algunos casos, explosiones de bajo o mediano impacto, con riesgo para la población y las actividades cercanas.

Así mismo, se observa los movimientos en masa. Este tipo de amenaza afecta principalmente las zonas rurales con pendientes entre 8° y 30°, donde las condiciones geológicas y climáticas favorecen la ocurrencia de deslizamientos, flujos de tierra y detritos. Se han identificado 196 procesos de movimientos en masa en el territorio municipal, los cuales representan riesgo para viviendas rurales, cultivos y vías terciarias, dificultando la conectividad y la seguridad de las comunidades.

Figura 2. zonas de riesgo, municipio de Arboletes, año 2025



Fuente: Oficina de Planeación





Se han identificado otros escenarios de riesgo según criterios de fenómenos amenazantes que se describen a continuación:

Tabla 3. Identificación de escenarios de riesgo, municipio de arboletes, año 2025

IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO SEGÚN CRITERIO DE FENÓMENO AMENAZANTES	
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen HIDROMETEOROLÓGICO	Riesgo por: 1. Inundaciones. 2. Vendavales. 3. Erosión marina. 4. Sunamis
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen GEOLÓGICO	Riesgo por: 1. Vulcanismo. 2. Sismos
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen GEOLÓGICO	Riesgo por: 1. Incendios estructurales. 2. Derrames
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen HUMANO	Riesgo por: 1. Aglomeraciones de públicos. 2. Incendios forestales.
Escenarios de riesgo asociados a otros fenómenos	Riesgo por: 1. Accidentes de tránsito. 2. Grupos al margen de la ley.
Escenarios de riesgo asociados a picaduras de animales	Riesgo por: 1. Picadura de Abejas 2. Mordedura de Culebra 3. Picadura por otros animales que pueden generar toxicidad
IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO SEGÚN CRITERIO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y SOCIALES	
Riesgos asociados con festividades municipales.	Riesgo por: 1. Intoxicación por licor adulterado. 2. Aglomeración masiva de personas. 3. Uso de artículos pirotécnicos. 4. Riñas con armas de fuego y corto punzantes.
IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO SEGÚN CRITERIO DE TIPOS DE ELEMENTOS EXPUESTOS	
Riesgo de infraestructura social	Edificaciones: 1. Hospitales y centros de salud. 2. Establecimientos educativos. 3. Centro Administrativo Municipal (CAM). 4. Iglesias.
Riesgo de infraestructura de servicios públicos.	Infraestructura: 1. Acueducto. 2. Alcantarillado. 3. Relleno de disposición de residuos sólidos. 4. Gas natural. 5. Energía eléctrica

Fuente: CMGR

El municipio de Arboletes ha implementado varias iniciativas para fortalecer su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres naturales:

Programa POT MODERNOS del DNP: Proporciona un diagnóstico municipal de la gestión del riesgo, incluyendo mapas digitales de zonas de amenaza y riesgo a nivel urbano y rural, lo que facilita la identificación de las principales amenazas naturales y la toma de medidas preventivas. Estrategia Municipal de Respuesta a la Emergencia (EMRE): Es la hoja de ruta para atender emergencias y situaciones de desastres de manera organizada y coherente.

Sistemas de Alerta Temprana (SAT): para proporcionar información oportuna y eficaz sobre amenazas naturales. En Arboletes, el Departamento de Antioquia implementa el





programa "Sistemas de Alertas y Monitoreo de Antioquia (SAMA)", monitorea las cuencas hídricas las 24 horas frente a eventos naturales extremos como inundaciones y avenidas torrenciales. Sistema de monitoreo de alertas tempranas en El Carmelo: en zona afectada por inundaciones debido al Río San Juan. DAGRAN, a través de SAMA, ha instalado sensores en puntos específicos del río para controlar el nivel del agua y, en caso de incrementos, informar a la población mediante alarmas para prevenir riesgos.

Se viene realizando programas radiales y/o televisivos en los cuales se realice divulgación de información sobre factores de riesgo y sobre las medidas a tomar en caso de un emergencia y desastre a través de la implementación de la estrategia de IEC.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El acceso principal al municipio se realiza por vía terrestre, siendo las rutas más utilizadas la que conecta Medellín – Santa Fe de Antioquia – Dabeiba – Mutatá – Turbo – Arboletes, con una distancia cercana a los 500 kilómetros y un tiempo de desplazamiento entre 10 y 12 horas, y la vía Montería – Los Córdoba – Arboletes, que comunica con el departamento de Córdoba a lo largo de unos 70 a 100 kilómetros. En general, las vías principales se encuentran pavimentadas y en estado aceptable, pero las vías secundarias y terciarias presentan notables deficiencias: se estima que existen aproximadamente 127 kilómetros de vías secundarias, de los cuales cerca del 70 % se encuentran en estado regular o malo, y alrededor de 190 kilómetros de vías terciarias, la mitad de ellas sin capa de rodadura, lo que dificulta la movilidad, especialmente en época de lluvias. Esta situación afecta la conexión con corregimientos como El Carmelo, Buenos Aires, Flor del Monte y Las Platas, donde el acceso puede volverse intransitable durante el invierno.

A nivel de transporte intermunicipal, Arboletes cuenta con una terminal terrestre que facilita la movilidad hacia municipios como Medellín, Montería, Turbo, Apartadó y San Juan de Urabá. No obstante, en las zonas rurales la conectividad depende de caminos veredales y tramos de vía sin pavimento que limitan el transporte de productos agrícolas, el acceso a servicios de salud, educación y atención en emergencias. En cuanto al transporte marítimo, el municipio dispone de una franja costera sobre el mar Caribe, pero no cuenta con puerto formal, por lo que las actividades de transporte marítimo se desarrollan mediante embarcaderos artesanales utilizados principalmente para la pesca y la movilidad local. De igual manera, no existen rutas fluviales activas, aunque el río San Juan de Urabá representa un eje hídrico de gran importancia ambiental y un punto crítico en materia de riesgo por posibles inundaciones.





En el área urbana y rural, los principales medios de transporte son la motocicleta y el desplazamiento peatonal. Sin embargo, se observan deficiencias en andenes, rampas y elementos de accesibilidad universal, lo que limita la movilidad peatonal, especialmente para personas con discapacidad o movilidad reducida.

Según datos de la Oficina de Planeación, la distancia entre Arboletes y Medellín es de 308 km con un tiempo estimado de 8 horas y 15 minutos, mientras que hacia Bogotá es de 539 km, con un tiempo promedio de 16 horas.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital, municipio de Arboletes, año 2025

Municipio	Capital	Distancia en Kilómetros entre municipio	Tipo de transporte entre municipios	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Arboletes	Medellín	308	Terrestre	8	15
Arboletes	Bogotá	539	Terrestre	16	00

Fuente: Oficina de Planeación/Plan de Desarrollo

El municipio también se conecta con poblaciones vecinas como Los Córdoba, Canalete, San Pedro de Urabá, San Juan de Urabá, Necoclí, y Turbo a través de carreteras nacionales pavimentadas que facilitan la articulación regional.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Arboletes hacia los municipios vecinos, año 2025

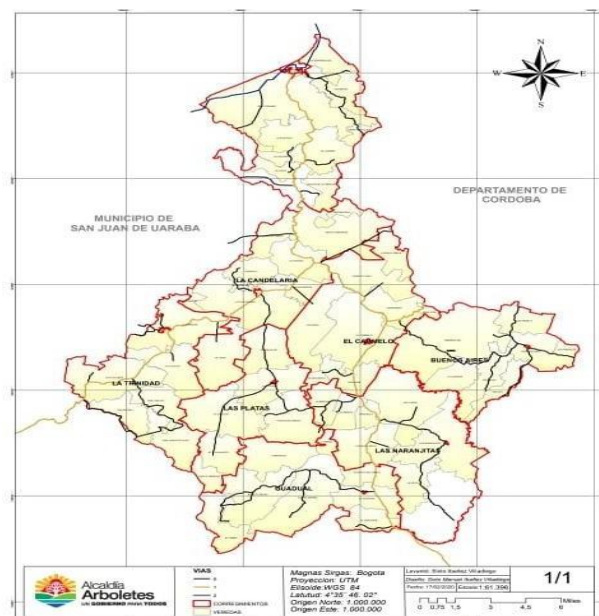
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre municipio	Tipo de transporte entre municipios	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Arboletes	Los Córdoba	12	Terrestre	0	15
Arboletes	Canalete	47	Terrestre	0	55
Arboletes	San Pedro de Urabá	94	Terrestre	1	45
Arboletes	San Juan de Urabá	18	Terrestre	0	25
Arboletes	Necoclí	77,2	Terrestre	1	30
Arboletes	Turbo	128	Terrestre	2	30

Fuente: Oficina de Planeación/Plan de Desarrollo





Figura 3. Plano de las vías del municipio de Arboletes



Fuente: Oficina de planeación municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2025, de acuerdo a las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, el municipio de Arboletes cuenta con una población total de 32.478 habitantes; Se observa una mayor proporción de mujeres (50,25 %), frente a los hombres (49,75 %), lo que refleja un leve predominio femenino y rural en la estructura demográfica.

Tabla 6. Población por área de residencia, municipio de Arboletes, año 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
12.642	38,9	19.836	61,1	32.478	38,9

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y Dirección

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional general esta dada en 45,2 habitantes por km², teniendo una





gran diferencia entre la cabecera municipal y la zona rural, siendo esta última de 28,05 habitantes por km² y la zona urbana de 4.214 habitantes por km²; denotando de este modo la poca extensión del municipio en el área urbana; respecto a la población que alberga. Se encontró que la zona rural del municipio de Arboletes, esta ocupada por el 61,4% de los habitantes, es decir, que 19.836 personas tienen su domicilio en las 74 veredas que pertenecen al municipio; mientras que el 38,9% restante habita la cabecera municipal, lo que indica que 12.642 personas residen en los 35 barrios que componen el territorio.

Grado de urbanización

El municipio de Arboletes presenta un grado de urbanización del 38,9%, mostrando una tendencia hacia el aumento de la población en la cabecera municipal ya que en el año 2018 la distribución se encontraba en un 33,27% de población en la cabecera municipal y el 66,73% restante en centros poblados y rural disperso, que exige fortalecer la planificación territorial y mejoría de accesos en lo rural.

Número de viviendas y hogares

El municipio de Arboletes presenta diversas debilidades entre las que se encuentran la carencia de títulos de propiedad en los predios ubicados en el área rural que corresponden a un 95% y en el área urbana a un 40%. Adicionalmente existen en el municipio según proyecciones para el año 2025, 12.197 unidades de vivienda de las cuales el 44,53% se encuentran ubicadas en la cabecera municipal (5.431) y el 55,47% en el restante municipal (6.766).

Se conoce que el número de hogares en el municipio de Arboletes asciende a 12.848, de los cuales 5.699 se encuentran ubicados en la cabecera municipal y 7.149 en centros poblados y rural disperso. Con el pasar de los años se evidencia una disminución en el tamaño promedio de los hogares.

Población por Pertenencia Étnica

Arboletes cuenta con una población diversa, donde se destacan comunidades indígenas, afrodescendientes y mestizas. La convivencia y la identidad cultural son elementos fundamentales en la vida social del municipio, donde se promueven tradiciones, festividades y actividades culturales que reflejan la riqueza de su patrimonio.





El municipio de Arboletes presenta un alto porcentaje de población afrodescendientes, se encuentran clasificados en la siguiente tabla como (Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con el 27,4% del total de habitantes, cuenta con un resguardo indígena y cuatro comunidades que corresponden al 3,6% de la población; Se identifican dos (2) gitano(a) o Room que equivalen al 0.01% del total de la población.

En el municipio de están fortaleciendo los promotores de los pueblos indígenas, las comunidades afrocolombianas, sobre promoción de la salud, prevención primaria, vigilancia y control sanitario, para facilitar el desarrollo de modelos y rutas de atención y acceso a los servicios, preservando las raíces culturales de la medicina tradicional y el reconocimiento de los médicos tradicionales y parteras como alternativas de atención en salud bajo estándares definidos.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio de Arboletes, año 2025

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	1.161	3,6%
Gitano(a) o Rrom	2	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	11	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	4	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	8.886	27,4%
Ningún grupo étnico-racial	22.414	69,0%
Total	32.478	100%

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, proyección año 2025

1.2.1 Estructura demográfica

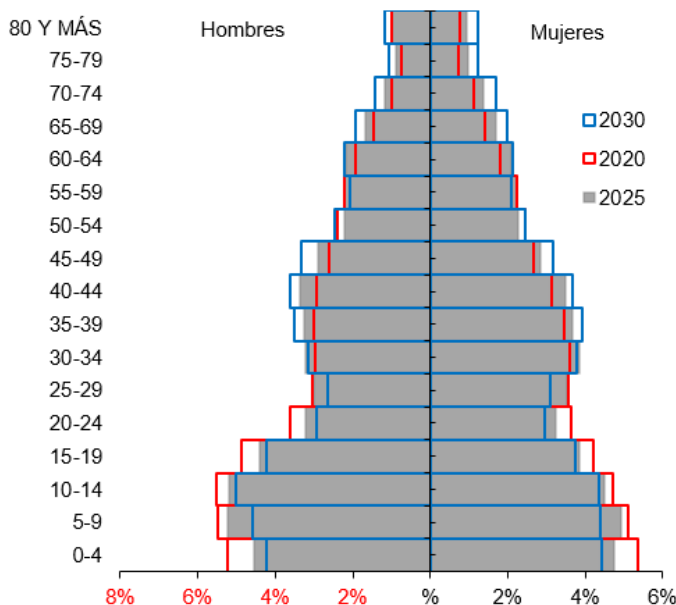
La estructura demográfica del municipio de Arboletes corresponde a una pirámide poblacional de base ancha, característica de territorios con predominio de población joven. Se observa una disminución progresiva en los primeros grupos de edad como resultado de la reducción de la natalidad, así como una mayor concentración de población entre los 25 y 54 años, correspondiente a la población económicamente activa.

El comportamiento demográfico mantiene una distribución similar entre hombres y mujeres en todos los ciclos vitales, aunque con una tendencia hacia la reducción de la población joven y un incremento gradual en el grupo de mayores de 60 años, reflejando un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento.





Figura 4. Pirámide Poblacional del municipio de Arboletes, años 2020, 2025 y 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad

La proporción de la población por ciclo vital, municipio de Arboletes muestra un comportamiento similar de crecimiento para los años 2025 y 2030, es importante resaltar que la mayor cantidad de población en ambos sexos se encuentra entre la adolescencia y la adultez, lo que indica que se debe dar continuidad a la educación en derechos sexuales y reproductivos, basado en un enfoque de derechos.

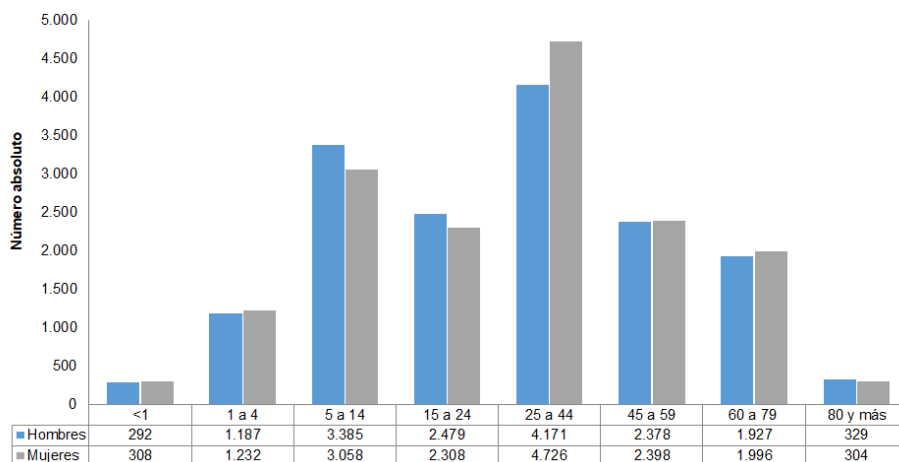
De igual forma se hace necesario el fortalecimiento de políticas públicas que permitan generar las oportunidades de formación superior que necesita la juventud y la población adolescente.

En la distribución por edad y sexo en el municipio de Arboletes para el año 2025, se observa que la mayor cantidad de habitantes se encuentran en el rango de los 25 a 44 años, encontrándose además el mayor número de mujeres dentro de este ciclo vital, seguido por los grupos etarios entre 5 a 14 años y de 15 a 24 años.





Figura 5. Población por sexo y grupo de edad del municipio Arboletes, año 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Índices demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2020 por cada 91 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 90 hombres, había 100 mujeres
- **Razón niños mujer:** En el año 2019 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 39 niños (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia** En el año 2020 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 17 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de juventud:** En el año 2020 de 100 personas, 17 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 15 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2020 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 12 personas
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2020 de 100 personas, 61 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 77 personas
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2020, 23 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2025 fue de 21 personas
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2020, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2025 fue de 17 personas.





- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de entre 0 y 19 años, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Según los datos registrados se observa la transición de una población más joven a una población más madura para el año 2030.

Tabla 8. Indicadores de estructura demográfica, municipio de Arboletes, años 2020, 2025 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Población total	30.663	32.478	33.687
Población Masculina	15.341	16.148	16.717
Población femenina	15.322	16.330	16.970
Relación hombres: mujer	100,1	98,9	98,5
Razón niños : mujer	43,7	37,9	35,6
Índice de infancia	31,4	29,1	27,0
Índice de juventud	22,9	21,3	19,6
Índice de vejez	8,2	9,8	11,8
Índice de envejecimiento	26,2	33,5	43,6
Índice demográfico de dependencia	65,7	63,6	63,4
Índice de dependencia infantil	52,1	47,7	44,2
Índice de dependencia mayores	13,6	16,0	19,2
Índice de Friz	165,9	140,5	124,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Al analizar el comportamiento de la tasa de natalidad en el municipio de Arboletes, durante el período de estudio, se presenta una tendencia decreciente hasta llegar a 6,4 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, lo cual puede encontrarse estrechamente relacionado con el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva que ayuden a promover una sexualidad responsable; encaminada a la prevención de embarazos en adolescentes, apropiación de los métodos de planificación, entre otros, que inciden en la natalidad del municipio.

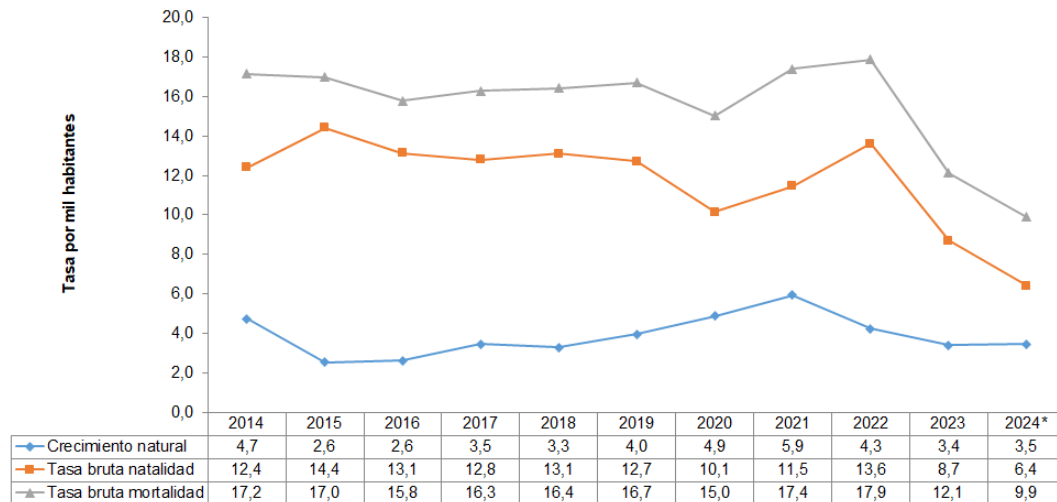
Por otra parte, la tasa de mortalidad presentó variaciones durante el período de estudio; alcanzó su punto más bajo en el último año, con 9,9 muertes por cada 1.000 habitantes, mientras que su punto más alto dentro de todo el periodo de estudio se registró durante el año 2021 con 17,9 muertes por cada 1.000 habitantes. En relación con la tasa de crecimiento natural se registra para el municipio un crecimiento positivo, sin embargo, disminuyéndose la brecha entre estas dos tasas en una transición demográfica avanzada,





donde las tasas de natalidad bajan más rápido que las de mortalidad.

Figura 6. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad, municipio de Arboletes, años 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la fecundidad, se observa un comportamiento muy variable en la tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años, evidenciando para el año 2024 una tasa de 0,0 por cada 1.000 nacidos vivos, siendo una cifra muy positiva para el municipio mediante los programas de salud sexual y reproductiva para el logro de este objetivo, además, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 presentó un comportamiento decreciente en los ultimos dos años, cifras acorde con la tendencia departamental y nacional y la disminucion drásticas en la natalidad en el país. Es importante mantener acciones enfocadas en esta población, ya que es un indicador relacionado con patrones culturales, bajos niveles de educación, falta de oportunidades de superación, entre otros.

Tabla 9. Fecundidad en adolescentes según grupos de edad, municipio de Arboletes, años 2014 - 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	4,8	3,1	3,5	3,5	3,9	6,9	3,4	6,1	5,5	1,4	0,0	
De 15 a 19	64,1	58,8	57,4	61,6	55,7	106,4	104,6	111,2	132,7	75,8	57,9	
De 10 a 19	34,0	30,9	30,5	32,8	30,0	54,1	51,2	55,5	65,0	36,1	26,8	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

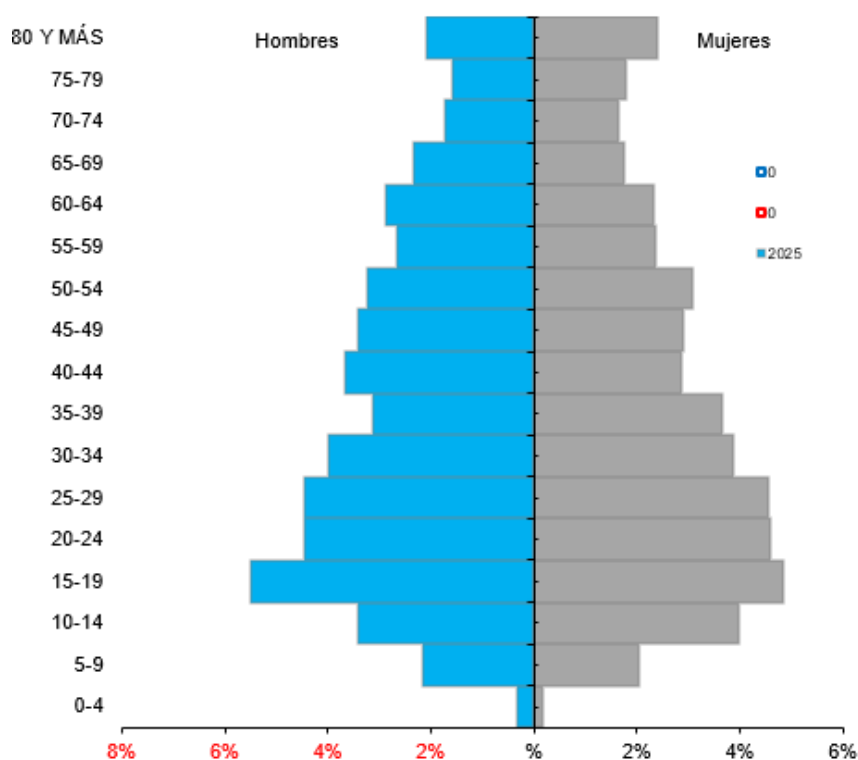




1.2.3 Movilidad forzada

Para el año 2025, se tienen caracterizadas 2.650 personas víctimas del conflicto armado, siendo el desplazamiento forzado la principal causa de victimización. En cuanto a la distribución por sexo, los hombres representan el 51,09% del total, proporción ligeramente superior a la de las mujeres, lo cual se relaciona con su mayor condición de vulnerabilidad frente a los impactos sociales y económicos del conflicto.

Figura 7. Pirámide poblacional víctima, municipio de Arboletes, año 2025.



Fuente: Red Nacional de Información RUV, 08 de agosto 2025

Al analizar la estructura por edad, cerca del 26,79% de las víctimas por movilidad forzada se encuentran entre los 10 y 24 años, lo que indica una afectación significativa sobre la población joven del municipio. Este grupo enfrenta mayores riesgos de desarraigo familiar, pérdida de redes de apoyo y afectaciones emocionales, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones psicosociales, educativas y comunitarias. Las personas desplazadas a menudo se separan de sus familias y redes de apoyo, lo que impacta su bienestar emocional, es por ello que se realizan acciones educativas (charlas





y talleres) sobre prevención de: violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil a población víctima.

1.2.4. Población LGTBIQ+

En el municipio de Arboletes se avanza en el proceso de caracterización de la población LGTBIQ+, dado que las herramientas oficiales de recolección de información aún no incluyen variables específicas relacionadas con la orientación sexual, identidad de género o características sexuales. Esta limitación genera subregistro y dificulta la obtención de datos precisos. Además, factores culturales y sociales del territorio influyen en que algunas personas no se sientan seguras de revelar su identidad, por temor a la discriminación o vulneración de su privacidad.

A la fecha, se tiene identificada una población de 31 personas LGTBIQ+, con quienes se han iniciado proyectos y programas orientados a la educación formal, el emprendimiento, la inclusión laboral y la participación social, promoviendo el respeto por la diversidad sexual y de género.

El municipio ha brindado acompañamiento institucional para fortalecer la asociatividad y visibilización de esta población, destacándose la creación de la Mesa de Diversidad Sexual, espacio en el que se abordan temas de promoción y prevención en salud, así como acciones de sensibilización sobre derechos, deberes y trato digno hacia las personas LGTBIQ+. Estas actividades incluyen la formación de funcionarios públicos y la educación comunitaria, orientadas a la reducción de la discriminación y al fortalecimiento de la inclusión social y el reconocimiento de la diversidad en el territorio.

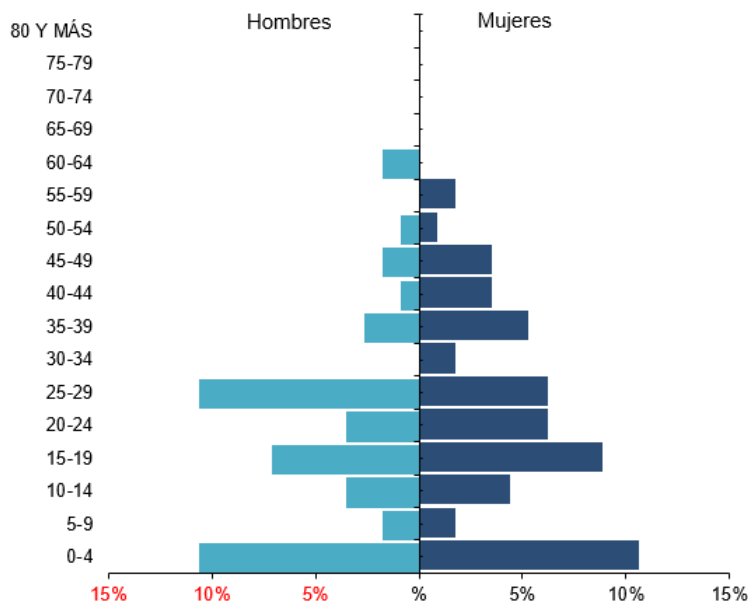
1.2.5 Dinámica Migratoria

Se reportan 113 personas migrantes que se les prestó servicio de salud, el 53,9% (62) de estos pertenecen al sexo femenino y 45,1% (51) al masculino. Las edades de estas personas oscilan entre los 0 y 64 años, con mayor prevalencia entre los 15 y 29 años. Es de resaltar que, desde la ESE Pedro Nel Cardona, se ha brindado especial atención a la población gestante, a los menores de 5 años y con presencia de comorbilidades asociadas como Tuberculosis, VIH entre otras; De igual manera se ha realizado la afiliación al régimen subsidiado a aquella población que cumple con requisitos como poseer Permiso Especial de Permanencia (PEP), Salvoconducto, entre otros.





Figura 8. Pirámide de Población migrante atendidos en los servicios de salud, municipio de Arboletes 2025



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

Esta dinámica ha estado ligada también a la migración por países vecinos con condiciones económicas difíciles, los cuales por la búsqueda de oportunidades laborales, han migrado a estas regiones, aumentando en la región del Urabá, personas que cruzan a través de la Selva del Darién para países centroamericanos o EEUU.

1.2.6 Población Campesina

Es de resaltar que aproximadamente el 70% de la población del Municipio de Arboletes es rural, demostrando así que la mayor parte de la población es campesina a pesar de que el primer renglón de la economía es el de servicios y comercio. La ganadería y la agricultura representan la segunda actividad económica local, cuenta con un área de 71.200 hectáreas; de éstas se dedican a la ganadería (cría, ceba, doble propósito) 52.791 Ha, lo que representa 74% del área total del municipio.

El sector agropecuario se ve afectado principalmente porque no tienen garantizada la comercialización de sus productos, y el desarrollo tecnológico que le permita competir con otras zonas más avanzadas del país. La mayor parte del área cultivada se dedica a cultivos transitorios con el 83,7%, seguido de cultivos permanentes con el 12,8% y los





cultivos anuales con el 3,5%. Las áreas dedicadas a pasto para la ganadería se han estado utilizando con ganado de cría, ceba y doble propósito. Las pasturas son mejoradas en su totalidad. Sin embargo, ha habido un marcado proceso de deforestación en las áreas de pastura, incrementando la contaminación por gas metano, que genera la ganadería. En el municipio de Arboletes, tampoco se tiene caracterizado este grupo poblacional, pero existen cifras del comportamiento de la economía local, lo cual nos permite tener al menos un panorama de las actividades a las que se dedican los campesinos en el territorio.

Desde la secretaría se viene desarrollando educación a la comunidad que permita visibilizar la oferta a los niños, niñas y adolescentes diversidad de alimentos propios de su territorio, respetando la identidad cultural y aprovechando los alimentos que estén en cosecha, incentivándolos a realizar el lavado de manos antes de preparar y ofrecer los alimentos. También se vienen haciendo programas radiales y/o presenciales de información, educación y comunicación para socialización de lineamiento en alimentación saludable (frutas, verduras, grasas, azúcares y sal) y promover el aprovechamiento de alimentos autóctonos de fácil acceso a los mismos. Además de fortalecer el apoyo a las organizaciones campesinas y Procesos de restitución y formalización de la tierra para el campesinado.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Capacidad instalada

Al momento de analizar la capacidad instalada, que comprende los recursos disponibles para la prestación de los servicios de salud en el municipio de Arboletes, se observa a nivel general como se ha mantenido la oferta de servicios de salud de forma estable entre los años 2022 a 2024, no obstante, llama la atención la necesidad de fortalecer servicios de obstetricia, optometría, salud visual, cardiología, medicina física, terapia y rehabilitación a fin de tener mayor capacidad resolutoria de atención en salud de la población del territorio mediante acciones extramurales que refuercen la prevención y el diagnóstico de la enfermedad alineado a las atenciones primarias en salud bajo la estrategia APS.

Finalmente, es importante hacer énfasis especial en la necesidad de aumentar la red de ambulancias y las camas disponibles debido a la alta demanda población del territorio, pues las actuales no son suficientes para la población objeto.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 10. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Arboletes, año 2022 - 2024

Grupo Servicio	Indicador	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6	6	6
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	2	2	2



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





Grupo Servicio	Indicador	2022	2023	2024
	adulto (mayor a 45 años)			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1

Fuente: SISPRO

Sistema sanitario

Para el año 2024 el municipio de Arboletes reporta 12,9 % de cobertura en BCG en comparación al departamento cuya cobertura es de 88,6%, esto es debido a que en el municipio la mayoría de los nacimientos ocurren en hospitales de mayor nivel de complejidad por fuera del municipio. Para DPT el municipio aumentó y sobrepasó para el año 2024 al departamento con un 93,2% con el fortalecimiento de los programas de vacunación extramural.

Para el año 2024 el municipio de Arboletes reporta 93,4% de cobertura en vacunación contra Polio, y en cobertura contra la triple viral, el municipio de Arboletes reporta 86,0% de cobertura en menores de un año, en comparación al departamento cuya cobertura es de 88,8% y 91,7% respectivamente. Se está enfocando las acciones para fortalecer las Jornadas Nacionales y departamentales de vacunación y se espera articular con educación para obtener esquemas adecuados.

Actualmente, el 87,1% de las gestantes reciben cuatro o más controles prenatales, cifra que evidencia un adecuado acceso a los servicios de salud. No obstante, se debe considerar que en el municipio existen dos resguardos indígenas, cuyos integrantes, por razones culturales y religiosas, prefieren no asistir a controles médicos y optan por partos atendidos por parteras tradicionales, lo que influye en la cobertura total.

El municipio alcanza una cobertura del 98,4 % en parto institucional y 97,7 % en partos





atendidos por personal calificado; sin embargo, se observa una ligera disminución en los últimos tres años, lo que requiere un análisis más detallado para identificar las causas y fortalecer las estrategias de seguimiento y acompañamiento a gestantes.

De manera complementaria, se desarrollan acciones educativas dirigidas a madres usuarias del ICBF y del programa prenatal de la ESE Hospital Pedro Nel Cardona, orientadas a promover las técnicas adecuadas de lactancia materna, la nutrición infantil y el buen trato hacia las madres y los niños menores de cinco años, contribuyendo así al mejoramiento integral de la salud materno-perinatal en el territorio.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Arboletes 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Arboletes	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	3,4													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) 2019	2,6	5,2													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	94,2				↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	12,9	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	93,2	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	93,4	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	86,0	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	87,1	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,4	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,1	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

La población del municipio de Arboletes para el año 2024, según proyección DANE es de 32.478 y el número total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS es de 29.763. El municipio cuenta con una cobertura de la población afiliada del 91,47%, con corte al mes de septiembre de 2025.

El municipio de Arboletes cuenta con seis (6) EPS habilitadas para operar en el régimen contributivo y subsidiado, donde 4.087 personas se encuentran en el régimen contributivo, 25.011 personas hacen parte del régimen subsidiado y 665 se encuentran afiliados a un régimen de excepción o especial. La EPS que tiene mayor número de afiliados en el municipio es Savia Salud con el 47,2%, seguido de Nueva EPS con el



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



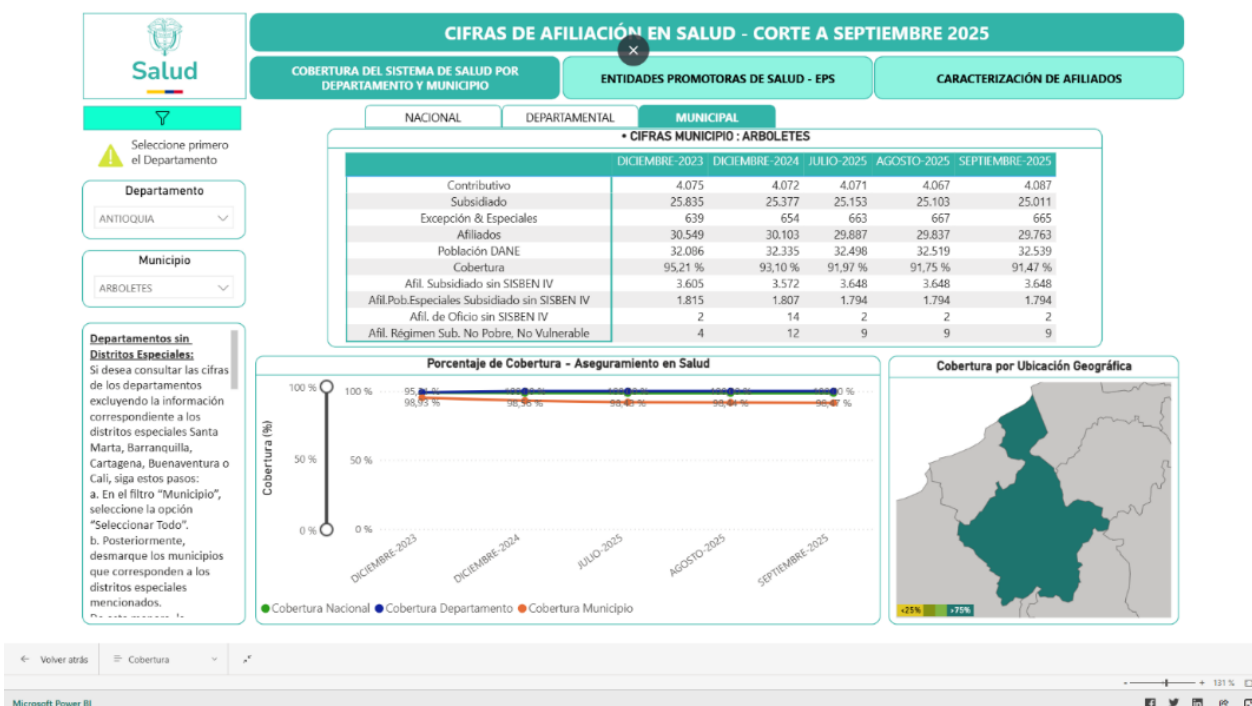


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

36,4% de los afiliados y en tercer lugar la EPS Sura con el 8,42%. En menor medida se encuentran las EPS Familiar de Colombia, Salud Total y Cajacopi que representan una concentración del 2.7% de afiliados.

A nivel nacional y departamental, la cobertura de afiliación al SGSSS supera el 98%, lo que refleja un sistema de afiliación robusto y sólido, buscando la universalidad en el aseguramiento en salud. Sin embargo, el municipio de Arboletes presenta un margen ligeramente inferior, que puede ser explicado por múltiples razones, entre ellas: número de afiliados al SGSSS sin aplicación de encuesta SISBEN IV; fluctuaciones entre el régimen contributivo dadas por la capacidad o incapacidad de laborar y generar ingresos (movilidad, protección laboral y al cesante); dificultades en la identificación y canalización de los trabajadores informales sin cobertura de salud y otros factores de cara al ciudadano por desconocimiento, desinformación o desinterés para lograr el proceso de afiliación a un régimen de contributivo, subsidiado, excepción o mecanismo de contribución solidaria.

Figura 9. Población afiliada al sistema de seguridad social en salud, municipio de Arboletes, Año 2025.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud Políticas Públicas Municipales

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Arboletes cuenta con diversas políticas públicas municipales orientadas al bienestar social, la equidad y la salud integral de su población. Entre las políticas vigentes o en proceso de actualización se destacan: Discapacidad (Acuerdo 008 de 2008), Envejecimiento y Vejez (Acuerdo 13 de diciembre de 2015), Seguridad Alimentaria (Acuerdo 06 de mayo de 2006), Salud Mental (Acuerdo 14 de noviembre de 2015), Mujeres (Acuerdo 12 de 2021) e Infancia y Adolescencia (Acuerdo 14 de diciembre de 2015).

Asimismo, se adelantan procesos de formulación para las políticas de LGTBIQ+, Juventud, Familia y Habitante de calle, promoviendo la inclusión de grupos poblacionales con necesidades específicas.

Estas iniciativas son lideradas por la Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social, en articulación con otras dependencias municipales, fortaleciendo la participación ciudadana y la gestión intersectorial en salud pública.

Tabla 12. Políticas Públicas Municipales

POLITICAS PUBLICAS		
POLITICA PUBLICA	ESTADO	CREACIÓN
Discapacidad	Vigente / Actualizar	Acuerdo 008 de junio 5 de 2008
Envejecimiento y vejez	Vigente / Actualizar	Acuerdo 13 de diciembre 18 de 2015
Seguridad alimentaria	Vigente / Actualizar	Acuerdo 06 de mayo 26 de 2006
Salud Mental	Vigente	Acuerdo 14 de noviembre 30 de 2015
Mujeres	Vigente	Acuerdo 12 de 2021
Infancia y adolescencia	Vigente / Actualizar	Acuerdo 14 de diciembre 18 de 2015
LGTBIQ+	Iniciativa	Por formular
Jóvenes	Iniciativa	Por formular
Familia	Iniciativa	Por formular
Habitante de calle	Iniciativa	Por formular

Fuente: Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es un programa bandera del departamento de Antioquia. El





principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo. Desde el municipio de Arboletes, se identificó que la comunidad lo reconoce por el turismo, seguido por su diversidad natural y su cultura, y así mismo, quieren fortalecer estas áreas para ser reconocidos en el año 2040.

La comunidad dentro de las temáticas que priorizaría para su municipio, identificó la inversión en educación y formación (14,49 %), protección social: salud y vivienda (13,30 %), y agricultura y desarrollo rural (13,07 %), evidenciando la importancia del bienestar social y el fortalecimiento productivo rural. También se destacaron el emprendimiento, el empleo y la protección ambiental, junto con el impulso a la cultura, la infraestructura y la innovación. La participación fue mayoritariamente de mujeres (54 %) y personas entre 29 y 59 años (60 %), reflejando un liderazgo adulto femenino en los procesos de planeación. Además, el municipio contó con la participación de mesas territoriales que incluyeron grupos poblacionales como jóvenes, mujeres, personas mayores, víctimas, población LGBTIQ+, personas con discapacidad y sectores ambientales y productivos, fortaleciendo así la inclusión y la construcción colectiva del desarrollo local.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Se realiza la cartografía social en la comunidad, en los cuales, mediante preguntas orientadoras, se aborda con la comunidad para analizar las condiciones de un territorio desde diferentes dimensiones: cultural, social, ambiental, político y económico. Basándonos en el instrumento, se realizaron varios análisis, dependiendo de los datos recolectados durante el ejercicio:

Tabla 13. Cartografía Social, municipio de Arboletes, 2025

CARTOGRAFIA SOCIAL ASIS 2025 V2 PARTICIPATIVO					
Municipio	Antioquia – Arboletes				
	Preguntas orientadoras				
Preguntas	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Económico	Estrés Problemas de salud mental Accidentes de transito Accidentes laborales	Labores del campo Mototaxismo Productos	Bajos ingresos Alto grado de informalidad Desempleo Evasión	Desempleo Grupos ilegales Suicidio Consumo de SPA Trabajo infantil La	Motivación para el emprendimiento Estímulos para creación de empresas





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CARTOGRAFIA SOCIAL ASIS 2025 V2 PARTICIPATIVO					
Municipio	Antioquia – Arboletes				
	Preguntas orientadoras				
Preguntas	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
		químicos Pesca artesanal	al SGSSS Población migrante	inflación	Sensibilización a la afiliación a ARL Formalización del empleo
Cultural	Alta prevalencia de casos de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Inseguridad alimentaria Aumento de ITS / VIH	Labores del campo Pesca artesanal Curanderos	Hábitos alimentarios no saludables Religión Alguna practicas ancestrales Bajo nivel educativo Sedentarismo	Ingreso Bajos niveles educativo Consumo de agua no potable Condiciones de la vivienda Poco tiempo para actividad física Población dispersa	Promoción de hábitos alimenticios saludables Educación Programas de actividad física, recreación y deporte Acceso a alimento nutritivos Promoción de la alimentación saludable Apoyo social a la familia y genero Valores espirituales
Ambiental	Enfermedades asociadas al consumo de agua no potable (EDA, ETA) incidencia de enfermedades transmisibles Zoonosis	Labores del campo Mototaxismo Productos químicos Pesca artesanal Exposición al sol y radiaciones	Falta de acueductos en la zona rural Mal manejo a los residuos solidos Plagas Moho Problemas estructurales Toxinas en el hogar	Consumo de água no potable Presencia de zancudos y roedores Cambio climático	Educación ambiental Consumo de água potable Disposición adecuada de residuos solidos Campañas en contra de la malaria y el dengue
Político	Deficiente nivel de rectoría en la autoridad sanitaria Municipal frente a los procesos de participación comunitaria y de inspección y vigilancia epidemiológica Programas de PYP deficientes		La falta de voluntad política Inequidad Recursos públicos insuficientes Programas sin continuidad	Corrupción Funcionarios sin capacitación Población conforme Desinterés Transición de gobierno	Funcionarios capacitados Gestión de recursos Motivación a la participación ciudadana Procesos de vigilancia epidemiológica fortalecidos Pacto por la ética

Fuente: Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Figura 10. Cartografía social, veredas del municipio de Arboletes, Año 2024



Fuente: Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Arboletes cuenta con una población total de 32.478 habitantes; destacando su predominación principalmente por población femenina, aunque las estadísticas reflejan que en realidad, nacen más hombres que mujeres, las mujeres tienden a vivir más tiempo, lo que hace que la población total de mujeres sea ligeramente mayor en la mayoría de los países y a nivel mundial, situación que hace que el municipio de Arboletes no sea ajena a este fenómeno debido a que las mujeres tienen una mayor





esperanza de vida, mientras que la tasa de mortalidad masculina tiende a ser más alta desde el nacimiento.

El municipio de Arboletes presenta una alta densidad poblacional, principalmente en la zona rural, situación que abarca implicaciones en la planificación urbana y social. Así mismo, tiene un alto porcentaje de población afrodescendientes.

Su posición geográfica, con acceso al mar Caribe y conexión con el Urabá y Córdoba, constituye una ventaja competitiva para el turismo y el comercio regional; sin embargo, esta localización también lo expone a altos riesgos ambientales, especialmente por erosión costera, movimientos en masa e inundaciones, que afectan la seguridad de las comunidades rurales y la infraestructura productiva. Las carreteras que conectan Arboletes con otras regiones están en mal estado, lo que dificulta el transporte de bienes y personas, afectando la economía y el acceso a servicios básicos en pacientes que requieran atención especializada a otros municipios cercanos o a Medellín, lo que implica costos y tiempos significativos.

Demográficamente, Arboletes muestra una transición poblacional sostenida, con disminución de la natalidad y de la fecundidad adolescente, acompañada de un crecimiento del grupo de adultos mayores. Este proceso, aunque positivo desde la perspectiva del control reproductivo, plantea desafíos para la política pública en materia de envejecimiento, atención en salud y acceso a los servicios sociales. La concentración del 61,1% de la población en el área rural reafirma el carácter campesino y disperso del territorio, lo que dificulta la prestación oportuna de servicios básicos y demanda estrategias diferenciadas de atención en salud, educación y conectividad vial.

Las brechas de equidad y acceso son evidentes entre zonas urbanas y rurales, así como en poblaciones específicas: víctimas del conflicto armado, comunidades afrodescendientes, indígenas y personas LGBTIQ+. Aunque existen avances en inclusión, la persistencia de barreras culturales y administrativas limita la plena garantía de derechos. La creación de espacios como la Mesa de Diversidad Sexual y la adopción de políticas públicas de mujer, discapacidad y víctimas evidencian una gestión social que comienza a consolidarse, pero requiere fortalecimiento institucional y sostenibilidad presupuestal.

En el campo sanitario, los indicadores reflejan una buena cobertura en parto institucional (98,1%) y controles prenatales (86,0%), pero la tendencia descendente en los últimos





años sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de seguimiento comunitario, especialmente en zonas indígenas y de difícil acceso. A pesar del alto porcentaje de afiliación al sistema de salud (94,8%), persisten desigualdades en la calidad y continuidad de los servicios.

Finalmente, la participación del municipio en la Agenda Antioquia 2040 revela una ciudadanía con visión estratégica y sentido de corresponsabilidad, que prioriza la educación, la salud y el desarrollo rural como ejes transformadores. No obstante, alcanzar dichas metas implica superar los rezagos estructurales en infraestructura, empleo formal y gestión ambiental.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El municipio de Arboletes sustenta su economía principalmente en dos sectores: la agricultura y el turismo. Las amplias extensiones de tierra destinadas a cultivos como plátano, maíz, yuca y arroz, junto con una importante actividad ganadera, conforman la base productiva del territorio y garantizan el sustento de buena parte de la población rural. Dentro de las acciones que se vienen desarrollando esta potenciar la vocación agrícola del territorio de Arboletes a través de la implementación de cadenas agrícolas sostenibles, promoviendo prácticas agrícolas responsables, diversificación de cultivos y mejora en la productividad y calidad de los productos agrícolas. El turismo, por su parte, se ha consolidado como un motor creciente de desarrollo económico, impulsado por los atractivos naturales, el litoral costero y los fenómenos geológicos como los volcanes de Iodo, que atraen visitantes nacionales e internacionales.

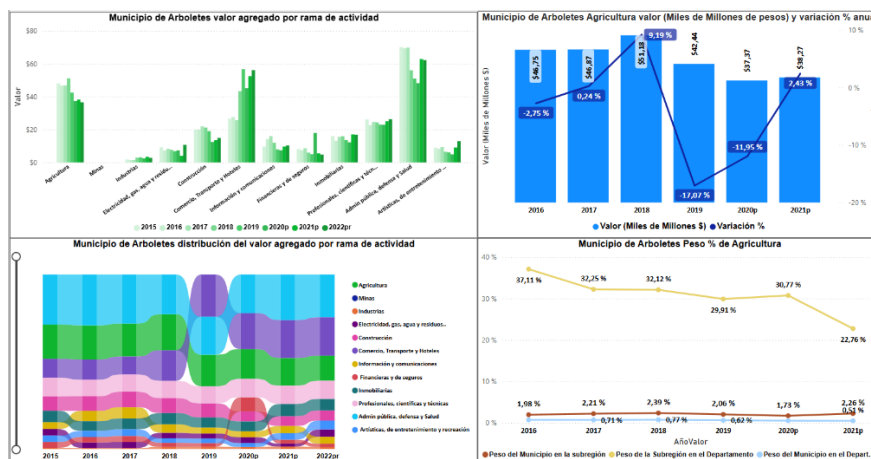
Bajo este escenario, el comportamiento del PIB municipal se soporta en la composición o participación de algunas ramas de actividad económica. La subregión del Urabá, al igual que el municipio de Arboletes, presentan un importante aporte de las actividades agrícolas, aunque en los últimos años también han crecido otros sectores asociados a los servicios, como el comercio y el turismo.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 11. Información del Producto Interno Bruto - PIB, municipio de Arboletes, año 2022



Fuente: SSSA

Ocupación/Empleo

En cuanto a la ocupación de la población en el municipio de Arboletes, de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – SISBEN, se encuentra que predominaron las personas encuestadas, seguidamente con un 27.2% las personas se encuentran trabajando, 26,2% están estudiando, un 6.8% de personas que se encuentran buscando trabajo y en menor medida con un 6.6% corresponden a personas que no registraron ningún tipo de actividad económica.

De otro lado, vale la pena resaltar que los datos son preliminares y no corresponden a la totalidad de la población que reside y habita en el municipio, dado que por su actividad económica y turismo tiende a consolidar poblaciones sobre todo en vacaciones, a razón de ello, el municipio también realiza un proceso de identificación, caracterización y canalización en niños de 6 a 14 años para la prevención desestimulo y erradicación del trabajo infantil.

Las anteriores cifras concuerdan con las encontradas referente a las coberturas en el aseguramiento, donde encontramos en su gran mayoría una población vulnerable que recibe subsidio y asistencia del estado en programas sociales, destacando la concentración de la población en categorías A, B y C del SISBEN que representan cerca del 95,5% de la población y el porcentaje restante corresponde a la categoría D del



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



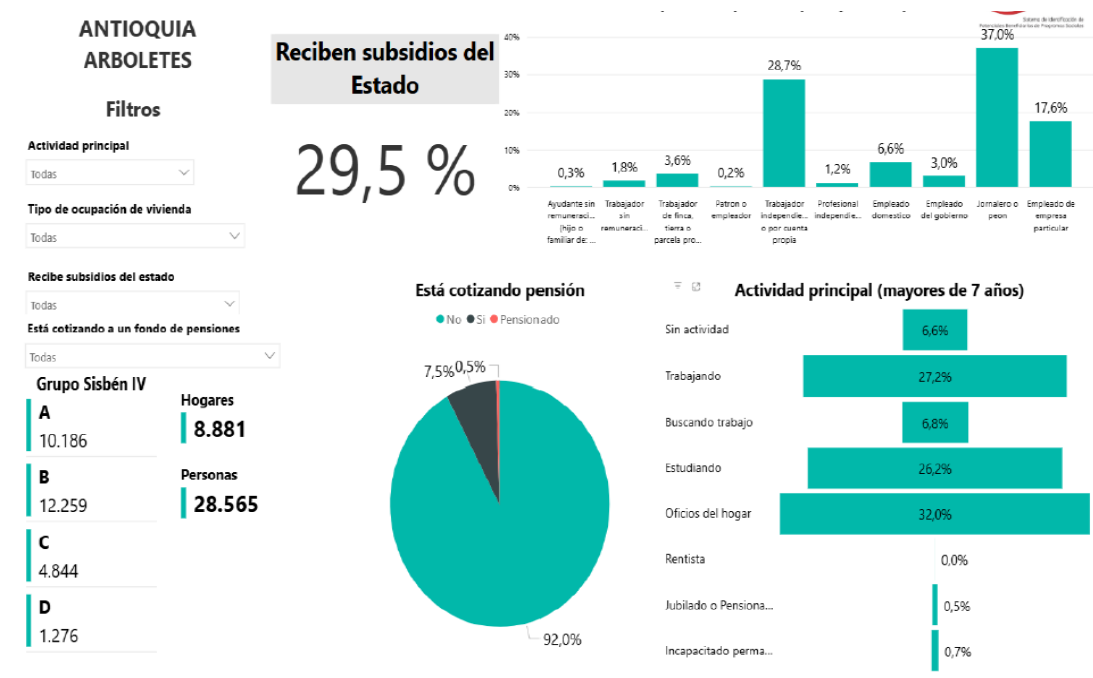
SC4887-1



SISBEN que equivale a una población no pobre ni vulnerable.

Lo mismo ocurre con el Indicador Multidimensional de Pobreza Extrema – IMP cercano al 47% de la población, es decir que estamos hablando de casi la mitad de los hogares del territorio podrían estar experimentando privaciones en múltiples dimensiones de la vida a la vez, además de ser pobres monetariamente. Esto va más allá de los ingresos y abarca carencias como falta de acceso a educación, salud, servicios básicos como se ha suscrito con anterioridad.

Figura 12. Ocupación e ingresos, municipio de Arboletes, año 2024



Fuente: Sisben

2.2 Condiciones de vida del territorio

En esta parte, se abordó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales de la población, organizada en cinco subgrupos como: condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo, factores conductuales y psicológicos y culturales, y sistema sanitario.

Cobertura de servicios de electricidad: El municipio de Arboletes, cuenta con una cobertura eléctrica del 100% de los hogares del territorio. Al realizar el comparativo con





el departamento, se evidencia que la cobertura de servicios de electricidad no presenta diferencias significativas, salvo que se presenta menor cobertura a nivel departamental con un porcentaje de 98.8%.

Cobertura de acueducto: En Arboletes, la cobertura de acueducto reviste un tema de interés en materia de salud pública, condiciones de salud y calidad de vida de la población. Para el año 2025 este indicador se encuentra en 100% en la zona urbana, sin embargo, en la zona rural el indicador se encuentra en 6,7%, lo cual acarrea un déficit en el sistema de acueducto y presenta escenarios de riesgo para la comunidad por el desabastecimiento de agua, lo cual provoca el colapso en los sistemas de abastecimiento, esta situación afecta por lo menos a 19.836 personas que hacen parte de la zona rural, las cuales enfrentan grandes dificultades en el suministro de agua potable, así como también se afectan otros sectores de la economía local como el comercio y el turismo.

Así mismo, la carencia del líquido vital puede producir el aumento de los casos de ETA y EDA. Se sugiere la construcción de un sistema de acueducto de acuerdo con las necesidades de crecimiento de la población del municipio que permita proveer del líquido de manera eficiente y constante. Es importante tener en cuenta las comunidades rurales buscando mitigar mediante la formulación de proyectos que permitan construir sistemas de acueductos veredales mejorando así la calidad de vida de estas familias.

Cobertura de alcantarillado: Con respecto a la cobertura de alcantarillado, se observa un comportamiento similar con la cobertura de acueducto, dicho esto, en la zona urbana encontramos una cobertura de servicios de alcantarillado del 100%, mientras que, para la zona rural, se presenta un déficit considerable con una cobertura de 6.7%. Aunque para el año 2021, se iniciaron trabajos de red de alcantarillado en el Corregimiento de la Trinidad, siendo primero corregimiento en iniciar con este sistema. Aun así, sigue siendo un aspecto por priorizar para el Municipio de Arboletes.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El municipio de Arboletes cuenta con un promedio del índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano (IRCA) en la zona rural de 0% y en la zona urbana de 92,6% ubicándolo en "Inviabile Sanitariamente", por lo cual, este indicador se asocia al grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el incumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano.





Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Arboletes, por zona 2022-2023

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	6,7
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100,0	6,7

Fuente: DANE

Al analizar la tabla de condiciones de vida por zona, se evidencia barreras de acceso, bajas coberturas e inequidades en cuanto cobertura de servicios de electricidad, cobertura de acueducto y alcantarillado entre el área rural y el área urbana, siendo favorable para el área urbana y desfavorable para la zona rural, dicho esto, es necesario realizar acciones, planes, programas y proyectos encaminados a lograr una buena cobertura con respecto a estos servicios y se debe contemplar e implementar medidas para mejorar la calidad del agua y disposición de aguas residuales en la zona rural.

Seguridad Alimentaria

Para analizar la seguridad alimentaria en el municipio, se consideró el indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, el cual es muy útil para monitorear las condiciones de calidad de vida y salud de las mujeres y familias gestantes del territorio.

Al analizar el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, se evidencio que no se presentan diferencias significativas con respecto al departamento de Antioquia, donde para el año 2024 se registró un porcentaje de 11,3% de nacidos vivos con bajo peso al nacer, marcando una tendencia hacia el aumento en los últimos cuatro años. Es por ello, que se hace necesario realizar y fortalecer las acciones orientadas mejorar el acceso de las gestantes al control prenatal, captación oportuna, con el fin de reducir las complicaciones en el embarazo entre el binomio madre-hijo, de igual manera, se debe ingresar al recién nacido al programa de crecimiento y desarrollo, asistiendo de manera periódica a sus controles para evitar posibles alteraciones en el crecimiento del niño, al igual que la implementación de la estrategia AIEPI en su entorno clínico y comunitario.

Pese a lo expuesto, el municipio de Arboletes, han venido ejecutando actividades para el desarrollo de capacidades mediante asesoría nutricional, a las familias del municipio





de arboletes en especial a las familias con niños y niñas con reporte de bajo peso al nacer/desnutrición aguda y obesidad en menores de 5 años.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional municipio de Arboletes, comparado a nivel departamental. Años 2007 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Arboletes	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEV-DANE) 2024*	11,3	11,3	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Bases de datos estadísticas vitales DANE 2024

Cobertura bruta de educación

El comportamiento de las coberturas brutas de educación del municipio de Arboletes respecto del departamento de Antioquia refleja un alto porcentaje de hogares con analfabetismo, cifras por encima de la cobertura departamental. Se resalta además que la tasa de cobertura bruta de educación primaria se encuentra con una leve disminución sin ser representativamente significativa respecto al departamento. En cuanto a la tasa de cobertura secundaria y categoría media, el municipio se encuentra por encima de las coberturas departamentales.

Sin lugar a duda, estas variaciones pueden estar relacionada con el tránsito de personas por la ubicación del municipio sobre un corredor vial que permite el flujo constante hacia la subregión de Urabá, el Departamento de Córdoba y el municipio de Medellín. Arboletes cuenta con instituciones educativas que brindan acceso a la enseñanza básica y media, contribuyendo al desarrollo académico de la población. Asimismo, se promueven programas y proyectos para mejorar la calidad educativa y fomentar la inclusión.

Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Arboletes, 2003 – 2022

Indicadores	Antioquia	Arboletes	Comportamiento																	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	13,1	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	102,5	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	126,1	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	114,1	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: DANE 2003-2022





Pobreza

La pobreza multidimensional es un concepto que analiza la pobreza en términos de múltiples deficiencias que impactan la calidad de vida más allá de la insuficiencia de ingresos. Los datos muestran altos niveles de pobreza multidimensional en Arboletes, pero también presentan una base sólida sobre la cual se pueden diseñar intervenciones específicas que transformen las condiciones de vida de la población.

Según la información del SISBEN, El municipio de Arboletes presenta un Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de 43,7 %, lo que evidencia condiciones de vulnerabilidad social y desigualdad en el acceso a servicios básicos. Según el Sisbén IV, la mayor proporción de la población se concentra en los grupos B (42,9 %) y A (35,5 %), lo que refleja una prevalencia significativa de hogares con bajos ingresos. Entre las principales privaciones se destacan las relacionadas con educación (26,7 % sin logro educativo adecuado), empleo (78,8 % en informalidad) y vivienda (68,2 % con deficiencias en acceso a saneamiento o servicios básicos y 36,6 % con hacinamiento crítico).

En el componente de salud, el 7,9 % carece de aseguramiento, mientras que en niñez y juventud persisten brechas en permanencia escolar y acceso a atención integral. Estos indicadores reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de inclusión social, generación de empleo formal, acceso a educación de calidad y mejora de las condiciones habitacionales como ejes prioritarios de intervención territorial.

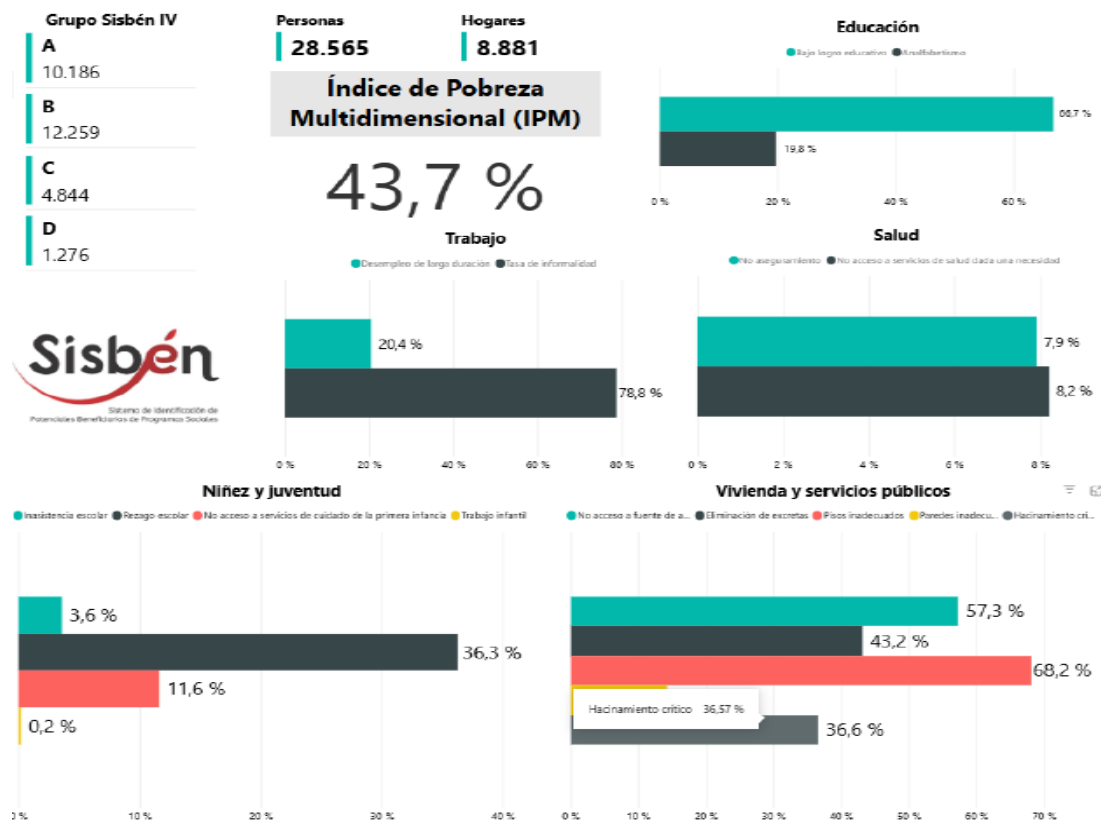
El municipio tiene en su Plan de Desarrollo Municipal reducir este indicador, impulsando la investigación, innovación y adopción de tecnologías avanzadas, incluyendo las de información y comunicación, en Arboletes, para potenciar el desarrollo local, optimizar la productividad agrícola y agroindustrial, y fortalecer la competitividad y resiliencia del municipio a nivel nacional e internacional.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 13. Pobreza Multidimensional, municipio de Arboletes, Año 2024



Fuente: SISBEN IV

Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI

La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

Según el censo Nacional de población y vivienda del año 2018 el municipio de Arboletes tiene una proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI del 3,95% para el año 2018, disminuyendo su valor con respecto al año 2005 cuando se encontraba en un 44%. El municipio debe enfocar en fortalecer la condición de la población Arboletina, esto requiere un gran esfuerzo abarcando la vivienda, la educación, la salud,



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



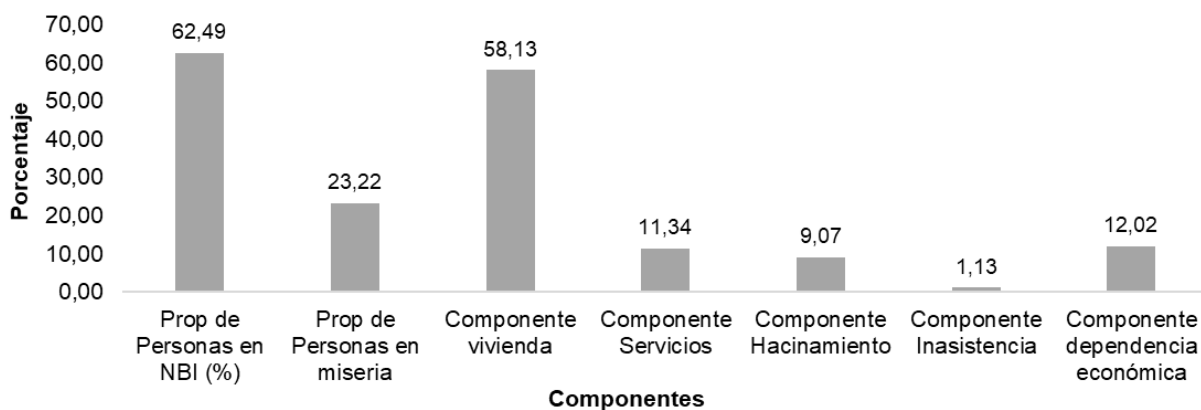
SC4887-1





el empleo, la nutrición y el acceso a agua potable y saneamiento. Las políticas públicas que se realicen deben ser inclusivas, integrales y orientadas a reducir las desigualdades sociales y económicas para disminuir las brechas sociales.

Figura 14. Necesidades Básicas Insatisfechas municipal. Arboletes, año 2018



Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Durante el periodo 2018–2024, el municipio de Arboletes evidencia tasas de violencia intrafamiliar general y violencia intrafamiliar contra la mujer inferiores al promedio departamental de Antioquia, aunque con fluctuaciones que reflejan una persistencia del fenómeno en el territorio.

En cuanto a la violencia intrafamiliar general, la tasa pasó de 105,8 casos por 100.000 habitantes en 2018 a 46,6 en 2024, mostrando una disminución sostenida en contraste con el incremento observado en Antioquia, que alcanzó 412,9 en el mismo año.

Por su parte, la violencia intrafamiliar contra la mujer registró en Arboletes una variación más pronunciada: de 177,9 por 100.000 habitantes en 2018 descendió a 29,3 en 2020, con un leve repunte posterior hasta 80,4 en 2024. A nivel departamental, aunque las tasas son más elevadas, también se observa una tendencia a la baja, pasando de 525,4 en 2018 a 255,5 en 2024.





Aunque en el municipio de Arboletes perduran situaciones de violencia al interior de los hogares, la magnitud del problema es menor que la observada en el contexto departamental, posiblemente asociada a la intervención de los programas de convivencia familiar, acciones de acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de las rutas de atención. Sin embargo, la persistencia de casos evidencia la necesidad de mantener estrategias de prevención, atención oportuna y trabajo interinstitucional para reducir la ocurrencia de estos hechos, especialmente en mujeres, niños y adolescentes.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del Municipio de Arboletes 2018 a 2024.

Año	Arboletes				Antioquia			
	Violencia intrafamiliar		Violencia intrafamiliar contra la mujer		Violencia intrafamiliar		Violencia intrafamiliar contra la mujer	
	casos	Tasa * cien mil hbtes	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil hbtes	casos	Tasa * cien mil mujeres
2018	31	105.8	26	177.9	22.374	349.2	17.405	525.4
2019	30	100.2	25	167.3	24.214	369.7	19.368	572.1
2020	12	39.1	1	29.3	15.068	226.6	12.228	355.7
2021	14	44.9	14	89.7	11.982	178.1	10.301	296.1
2022	22	69.9	22	139.5	17.645	259.9	15.062	428.9
2023	19	59.6	18	112.6	18.135	264.8	15.264	430.7
2024	15	46.6	13	80.4	14.752	412.9	17.636	255.5

Fuente: Sivigila

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

De acuerdo con la caracterización del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), la discapacidad física es la más prevalente en Arboletes, representando el 63 % en hombres y el 50 % en mujeres, seguida de la intelectual (41,7 % en hombres y 47,4 % en mujeres) y la psicosocial o mental (22,8 % y 34,2 % respectivamente). En menor medida se presentan discapacidades visuales (13 %) y auditivas (10 %), sin registro de casos de sordoceguera. Este panorama evidencia que las discapacidades de tipo motor y cognitivo son las más comunes, lo que exige fortalecer las acciones de rehabilitación funcional, inclusión educativa y empleabilidad adaptada, así como garantizar el acceso físico a los servicios públicos, espacios comunitarios y transporte.





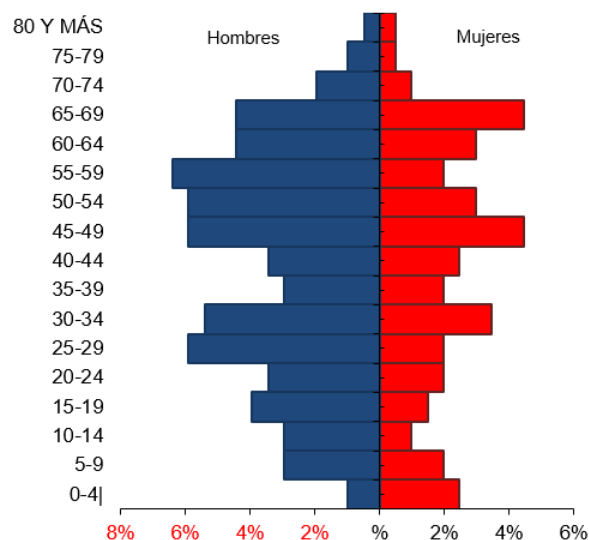
Tabla 18. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio. Arboletes, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	80	63.0	38	50.0
Visual	17	13.4	10	13.2
Auditiva	10	7.9	8	10.5
Intelectual	53	41.7	36	47.4
Psicosocial (Mental)	29	22.8	26	34.2
Sordoceguera	0	0.0	0	0.0
Múltiple	54	42.5	33	43.4
Total	127		76	

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

En el municipio de Arboletes, para el año 2025 se encuentran 203 personas registradas en condición de discapacidad, de las cuales 127 son hombres y 76 mujeres. La estructura etaria evidencia una mayor concentración de personas con discapacidad en los grupos de edad productiva y adulta (30 a 64 años), seguida de los mayores de 65 años, lo que refleja la relación entre discapacidad y envejecimiento. La distribución por sexo muestra un predominio masculino en la mayoría de los rangos de edad, lo que puede asociarse a la exposición diferencial a riesgos laborales y accidentes en actividades agrícolas y de construcción, propias del contexto económico local.

Figura 15. Pirámide de la población en condición de discapacidad, municipio de Arboletes 2025



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) consulta: 08/08/2025



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Es importante resaltar que el Municipio cuenta con política pública de discapacidad donde incluye el plan de acción mediante el cual se desarrollan distintas actividades de inclusión social de esta población en los distintos ámbitos en articulación con las demás dependencias como Secretaría de educación, secretaria de Salud entre otras.

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

En Arboletes, las condiciones de vida de muchas familias siguen marcadas por los desafíos del día a día. Aunque el municipio cuenta con una gran riqueza natural y un potencial turístico evidente, las carencias en servicios básicos, empleo y educación limitan las oportunidades de bienestar, especialmente para quienes viven en las zonas rurales.

En varios sectores todavía no hay acceso continuo a agua potable ni sistemas adecuados de alcantarillado, lo que afecta la salud y la dignidad de las personas. En los hogares, las mujeres y los niños son quienes más sufren las consecuencias de estas carencias. A pesar de los avances en la cobertura eléctrica, en las veredas persisten dificultades para el acceso a energía y conectividad digital, lo que aísla a las comunidades y restringe las oportunidades educativas y laborales.

La economía local se sostiene principalmente en la agricultura, la pesca artesanal y el pequeño comercio, actividades realizadas con esfuerzo y dedicación, pero que no siempre garantizan ingresos estables ni seguridad social. Esta situación mantiene a muchas familias en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, especialmente a las comunidades afrodescendientes, indígenas y campesinas que habitan en las zonas más apartadas.

Aun así, el territorio conserva una fuerte identidad comunitaria y un profundo sentido de solidaridad. Desde los ejercicios de cartografía social, la comunidad expresa sus sueños de un municipio más equitativo, con mejores caminos, escuelas, empleo digno y un ambiente sano. El turismo responsable y la inversión en infraestructura básica aparecen como oportunidades reales de desarrollo, siempre que se acompañen de respeto por la gente y por la naturaleza.

Finalmente, desde la cartografía social, la comunidad identifica que el desarrollo territorial solo será sostenible si se prioriza la inversión social, la infraestructura rural y la equidad de género. Las voces locales reclaman caminos transitables, servicios básicos





dignos, empleo formal y acceso a la educación superior.

Además, se vienen realizando procesos educativos sobre la prevención de la violencia de género y las rutas de atención a víctimas, en los que participan la Comisaría de Familia, la Policía, las instituciones de salud y la comunidad. Estas acciones buscan no solo atender los casos, sino también fomentar una cultura del respeto, la equidad y el buen trato, sembrando esperanza en un municipio que sigue construyendo un futuro más justo e inclusivo para todos.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones de vida en el municipio de Arboletes, deja ver inequidades territoriales de tipo estructural que inciden en la salud y el bienestar de su población. Servicios básicos como el agua (61,4 %) y el alcantarillado (24,1 %) están muy por debajo del promedio departamental y evidencian estas deficiencias de carácter estructural en la infraestructura pública. Estas limitaciones en su mayoría en las zonas rurales, afectan no sólo la calidad de vida, sino que incrementan el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua e impiden el desarrollo de la esfera económica local. A pesar de que el porcentaje de la cobertura eléctrica es elevado (98,8 %), la falta de permanente acceso a agua potable y a saneamiento básico hace que prevalezcan condiciones de vulnerabilidad ambiental y social en la parte rural del territorio.

La pobreza multidimensional (43,7%) y las necesidades básicas insatisfechas (3,95 %) muestran un contraste aparente que debe mostrar la necesidad de la implementación de políticas que contribuyan al incremento de la productividad campesina, al buen acceso al crédito, a la capacitación laboral y a la conectividad.

Se está trabajando desde el municipio, para ejecutar las actividades en el marco de la conmemoración a las personas con discapacidad en el marco de: semana de la juventud, del día mundial de personas con discapacidad y de la semana de la juventud y día de la diversidad sexual

Se deben fortalecer las acciones educativas (Charlas y talleres) sobre prevención de: violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil a población víctima y llevar a cabo actividades lúdicas y recreativas a las personas con discapacidad del Municipio.





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

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas, según los listados de agrupación de mortalidad 6/67, se observa que para el año 2024, como a lo largo del período de estudio 2015-2023 (exceptuando el año 2017), las enfermedades del sistema circulatorio representan las tasas más altas de mortalidad en el municipio de Arboletes, evidenciando un mayor incremento desde el año 2015 y con picos importantes en 2020 – 2021, esta causa de mortalidad es la primera causa de muerte en todos los años en el territorio.

Es así como la primera causa de mortalidad en el municipio está dada por enfermedades del sistema circulatorio, lo cual configura una gran necesidad de priorizar acciones de control y mitigación cardiovascular mediante la promoción de estilos de vida saludable, campañas educativas y acciones de PEYD. Para el año de observación (2024), se registró una tasa de 102.1 muertes por cada 100.000 habitantes del territorio.

La segunda causa de mortalidad en el municipio está representada por un grupo de casi 14 enfermedades con desenlaces fatales que aumentan la mortalidad por otras causas, aunque vemos su tendencia a la disminución, en 2024 se registró una tasa de 67.6 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda tasa más baja presentada en el periodo 2015-2023. Lo anterior, pueden explicarse por las acciones a través de diferentes programas de salud pública, tendientes a la reducción de muertes por dicha causa. No obstante, se hace necesario profundizar en el análisis a fin de identificar prioridades ocultas dadas el grupo heterogéneo que permitan hacer una especificidad del análisis epidemiológico.

En cuanto a la tercera causa de mortalidad, se encuentran las causas externas, caracterizándose por presentar fluctuaciones entre altas y bajas, sin embargo, en los últimos cuatro años, se ha visto una tendencia marcada a la disminución. Para el año 2024, se alcanzó una tasa de 45.6 muertes por 100.000 habitantes, lo que sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de prevención en las diferentes



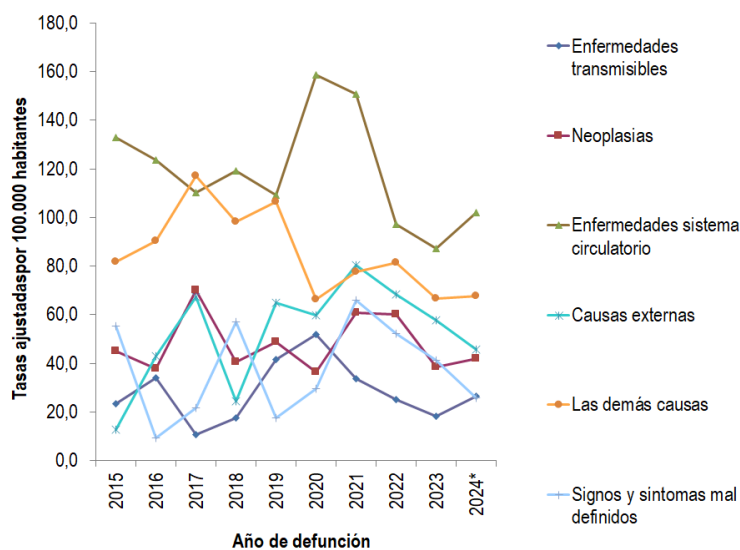


causas de muertes en el municipio como por ejemplo programas de seguridad vial, violencia y lesiones accidentales.

En menor medida se encuentra la mortalidad asociada a las enfermedades signos y síntomas mal definidos como la última causa de muerte, no obstante, se recomienda a los profesionales de la salud a seguir realizando planes de mejoramiento con el objetivo de lograr mayor precisión al momento de definir las causas de mortalidad en los certificados de defunción y evitar de este modo el subregistro de información.

Finalmente, al momento de revisar las tasas de mortalidad ajustada según sexo, no se encuentran diferencias significativas referente a la primera causa de mortalidad, ya que para ambos sexos la primera causa corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio. Pese a esto, se encuentran diferencias en la distribución y jerárquico en la segunda y tercera causa de muerte por sexo, es decir, mientras que en los hombres la segunda causa la presentan las causas externas, para las mujeres son las demás causas, así mismo ocurre, con la tercera causa de mortalidad en los hombres, son los tumores, para las mujeres son los signos y síntomas mal definidos.

Figura 16. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 del municipio de Arboletes, años 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sin lugar a duda, estos cambios y variaciones corresponden a dos fenómenos a considerar, el primero es el reflejo de como las tasas de mortalidad en mujeres son un





poco más bajas que en los hombres, lo anterior puede explicarse por el mayor grado de exposición de los hombres a factores de riesgo de mortalidad y mayor cuidado de la salud por parte de la población femenina, dicho de otro modo, los hombres presentan un mayor riesgo de mortalidad y menor control de factores protectores, diagnósticos tardíos y estilos de vida respecto a las mujeres. El segundo factor a considerar da lugar a las violencias, accidentes de tránsito y lesiones que son expuestos principalmente los hombres en relación a las mujeres posiblemente por la presencia o ausencia de los determinantes sociales, culturales y económicos que favorecen el desarrollo de comorbilidades precursores de estas enfermedades, lesiones y traumas y a su vez instan la necesidad de replantear las políticas de salud pública en nuestro territorio y ver como la salud hacer parte de más que una triada ecológica cambiante y diversa.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con respecto a los Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP, tomando como referencia el año 2024, evidenciamos que las Causas Externas ocuparon la primera causa de mortalidad por AVPP, con una tasa de 1.885,7 muertes prematuras debido entre otras, a las Agresiones, homicidios, accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidios y accidentes de transporte terrestre afectando principalmente a los hombres.

En cuanto a la segunda causa de AVPP para el periodo señalado, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, quien ocupan a su vez la primera causa de mortalidad como se ha indicado anteriormente. Para el año 2024, con una pérdida de 1.500,2 AVPPP por 100.000 habitantes, en este grupo de enfermedades representa un alto impacto prematuro, factores de riesgo persistentes y carga en las cifras de mortalidad en el municipio.

En tercer lugar, las muertes por AVPP, se encuentran grupo de las 14 enfermedades que conforman las demás causas destacándose la diabetes mellitus, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 1.385,2 muertes prematuras por especialmente si afecta a adultos y población joven.

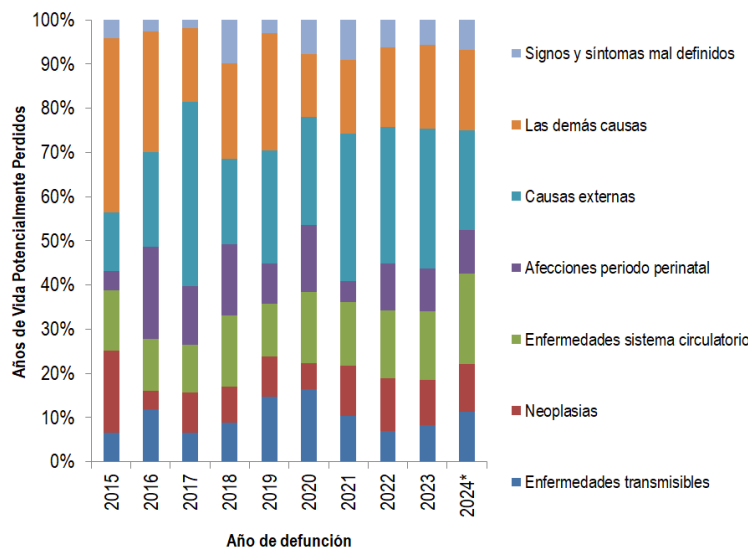
Esbozado lo anterior, se hace necesario enfocar esfuerzos, acciones y programas para prevención y el manejo de las enfermedades del sistema circulatorio, ya que impactan la salud pública y permiten reducir las tasas de mortalidad asociadas con estas afecciones





mediante acciones y programas de PEDT que busquen realizar control de hipertensión, diabetes, obesidad, tamizajes y diagnósticos de cáncer (pulmón, mama, colon) y el fortalecimiento de acciones para prevención de violencia física, maltrato y salud mental.

Figura 17. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Arboletes, años 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al momento de analizar los AVPPP según sexo, no se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres, salvo que, en el grupo de los hombres la carga de muertes prematuras es mayor respecto a las mujeres, predominan las enfermedades del sistema cardiovasculares, existe mayor predisposición en conductas de riesgo y violencia y se observa mayor auge de accidentes y homicidios.

Respecto a las mujeres la carga de muertes por AVPP se encuentra más equilibrada entre las causas, perdonan las demás causas y las enfermedades crónicas, que podrían originarse por las demoras tardías posiblemente por problemas de registro y demoras en los y tamizajes y diagnósticos de la enfermedad.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

En relación con las enfermedades transmisibles, se conoce que para el año 2024, la

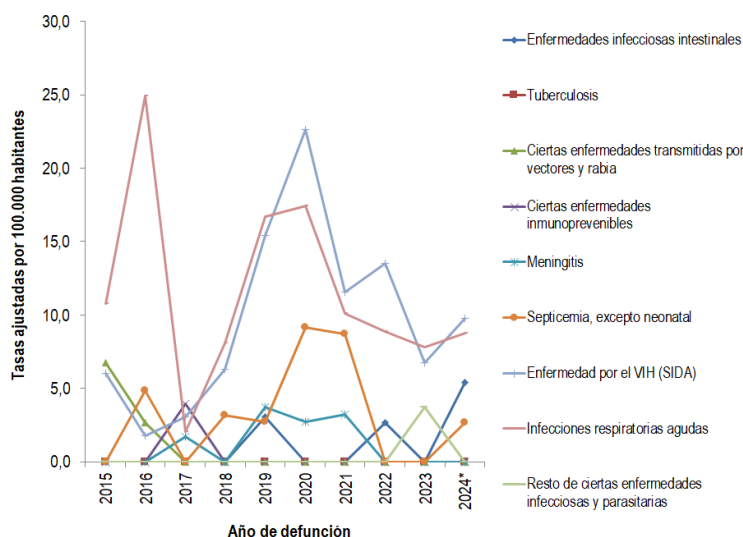




principal causa de mortalidad corresponde a la enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa de 9.7 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, las infecciones respiratorias agudas, con un total de 8.8 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar lo ocupa las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 5.4 muertes por cada 100.000 habitantes

De otro lado, encontramos que las enfermedades transmisibles muestran una tendencia marcada al descenso respecto a toda la serie de tiempo (2015-2024). Al analizar las enfermedades transmisibles según sexo, se presentan diferencias en su distribución y jerarquía, así como también son quienes representan tasas de mortalidad más alta. Dicho esto, en el grupo de los hombres encontramos una mayor exposición a enfermedades transmisibles como las respiratorias, gastrointestinales, infecciosas y para el año de observación (2024), las enfermedades por VIH (SIDA) ocuparon la primera causa de mortalidad en el subgrupo. En contraposición con el grupo de las mujeres, la mortalidad por enfermedades transmisibles es menor, lo cual podría explicarse por mayor acercamiento a la oferta institucional de servicios de salud, adherencia a los tratamientos, rutas de atención, vacunación y contacto con los servicios de salud.

Figura 18. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles del municipio de Arboletes, años 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En conclusión, se hace necesario adelantar acciones de prevención, diagnóstico temprano y educación en salud dirigida a población masculina, así como también la





necesidad de aunar esfuerzos de manera articulada desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social en armonía con la ESE Hospital Pedro Nel Cardona para seguir realizando estrategias de promoción y prevención, brigadas y búsquedas activas comunitarias en la comunidad de Arboletes tanto en la zona rural como urbana para la captación de dichos eventos, dado que esto genera un impacto colectivo y por el alto costo en salud y social.

Neoplasias

Al analizar el comportamiento de la mortalidad en el grupo de las Neoplasias, se encuentran en su orden, el tumor maligno de la próstata, con una tasa de 25.2 muertes por 100.000 habitantes, seguidamente se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 8.6 muertes por 100.000 habitantes y, en tercer lugar, lo ocupa con una tasa de 6.2 muertes por 100.000 habitantes el tumor maligno de la mama de la mujer.

Al analizar la mortalidad por neoplasias según sexo, se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, en el grupo de los hombres el tumor maligno de la próstata y el tumor de los órganos digestivos y peritoneo fueron la primera y segunda subcausa en el grupo, concentrando la mayor mortalidad en el periodo de estudio. En relación con las mujeres, el cáncer de cuello uterino, tejido linfático y estómago y tumor de la mama se presentan tres hallazgos importantes a considerar, el primer lugar, un pico entre el 2021 y 2023 en cáncer del cuello del útero, resurgimiento del tumor del tejido linfático tras varios años de ausencia (2019-2023) y, por último, la aparición del tumor de estómago para el año de observación (2024).

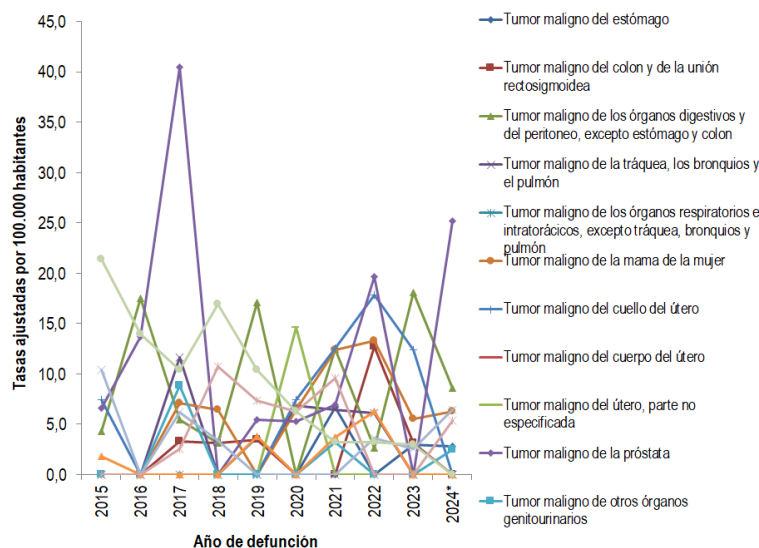
Continuando con nuestro análisis, se destaca como positivo la ausencia de mortalidad por cáncer de pulmón, colon y recto, así como las bajas o nulas tasas en tumores benignos in situ y ausencia de casos de mortalidad por leucemia.

Es por todo lo anterior, que se deben fortalecer los programas de promoción específica y detección temprana, la demanda inducida y la realización de tamizajes en edades tempranas y cursos de vida, con el fin de prevenir en los grupos de mayor riesgo después de los 50 años, con antecedentes familiares o con el fin de detectar y consultar a tiempo al médico para determinar el tratamiento más adecuado.





Figura 19. Tasa de mortalidad por neoplasias del municipio de Arboletes, años 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

El análisis de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, arroja que la principal causa de muerte está dada por las enfermedades isquémicas del corazón, ocupando los primeros lugares en mortalidad por esta subcausa que se hace presente en todos los años de la serie acumulada 2015- 2023. Para el año de observación (2024), se registró un total de 42.33 muertes por cada 100.000 habitantes.

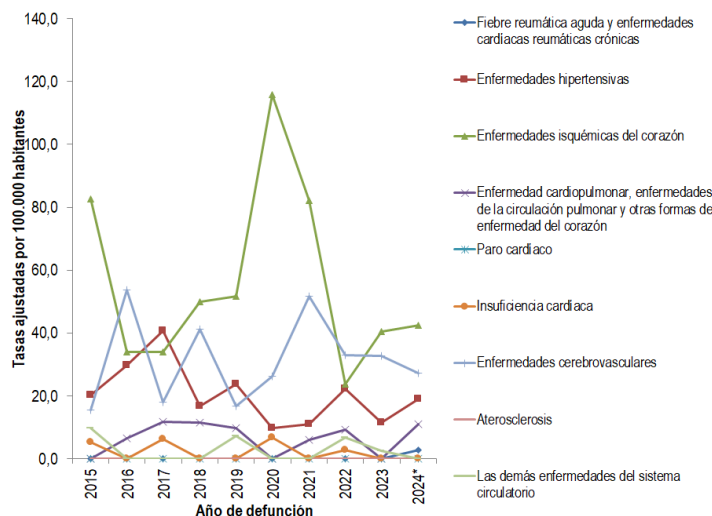
La segunda causa que más aporta a las tasas de mortalidad corresponde a las enfermedades cerebrovasculares, las cuales tuvieron una disminución en los últimos tres años, sin embargo, su comportamiento es atípico entre fluctuaciones altas y bajas que no logra mantener una tendencia, registrando una tasa de 27.2 muertes por cada 100.000 habitantes.

En tercer lugar, encontramos las Enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad de 19.01 muertes por cada 100.000 habitantes la cual tuvo un aumento considerable en el año de observación





Figura 20. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Arboletes, años 2015 – 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

En cuanto a la distribución de las Enfermedades del Sistema Circulatorio según sexo, se presenta diferencias entre hombres y mujeres, entre ellas, las tasas de mortalidad en mujeres son un poco más bajas que en los hombres, lo anterior puede explicarse por el mayor grado de exposición de los hombres a factores de riesgo de mortalidad predominando las causas cardíacas, isquémicas y cardiopulmonares asociados al consumo de cigarrillo, tabaco, licor, pocos hábitos y estilos de vida saludable según sexo.

De otro lado, la mortalidad en el grupo de las mujeres predominó las enfermedades cerebrovasculares, esto podría explicarse por la predisposición a factores biológicos como la menopausia, rigidez arterial, riesgo de trombosis, uso de anticonceptivos hormonales combinados, embarazo, postparto y la predisposición anatómica debido a los vasos cerebrales más pequeños.

Finalmente, podemos observar como las tasas de mortalidad por las Enfermedades del Sistema Circulatorio guardan relación respecto a que el paciente isquémico con regularidad es cardiópata y/o hipertenso, y que son estas últimas precursoras de la enfermedad isquémica del corazón y son patologías totalmente prevenibles en su progresión con un adecuado ejercicio de las actividades de protección específica y detección temprana.





Causas externas

Analizando la mortalidad por causas externas, es válido precisar que estas se definen como las lesiones o daños que le ocurren a una persona de manera intencional o no intencional y desafortunadamente su desenlace es fatal.

Para el año 2024, se encontró que la primera causa de mortalidad dentro del grupo de causas externas fueron los eventos de intensión no determinada, es decir, son aquellos eventos donde la información disponible es insuficiente para que la autoridad médica o legal pueda distinguir entre accidente, lesión autoinfligida y agresión, este incluye lesiones autoinfligidas, pero no envenenamiento, cuando no se especifica si el daño fue accidental o intencional. Para el año de observación (2024), se presentó una tasa de 13.0 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo esta la tasa más alta en todo el periodo de estudio (2015-2024).

En un segundo lugar, encontramos las agresiones (homicidios), aportan 10.6 muertes por cada 100.000 habitantes, esta situación, sin lugar a duda guarda relación con el contexto de violencia presente en el municipio, generado a lo largo del tiempo por diferentes actores al margen de la ley. Sin embargo, presenta un comportamiento fluctuante con una tendencia hacia la disminución. Por eso se debe seguir trabajando en el municipio en torno a la reducción de esta problemática que ha cobrado muchas vidas, especialmente en la población masculina del municipio, que muchas veces por falta de recursos económicos, falta de estudio y oportunidades laborales, termina inmersa en organizaciones ilegales que les ofrecen estabilidad económica, a cambio de poner en riesgo su vida.

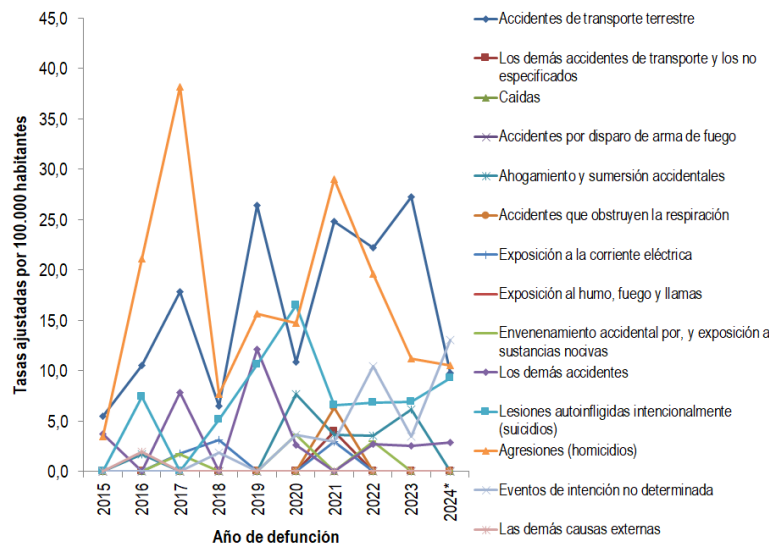
En tercer lugar, lo ocupa los accidentes de transporte terrestre con 9.8 muertes por cada 100.000 habitantes, sin lugar a duda el aumento de estas cifras insta a realizar campañas e intervenciones con enfoque educativo e infraestructura vial, que busca prevenir los accidentes de tránsito, mejorar la movilidad en el municipio y concientizar a peatones y conductores en inteligencia vial.

Al momento de analizar las causas externas según sexo, para la primera y segunda causa no se encuentran diferencias entre las tasas de mortalidad totales y las mujeres, tan solo se presentan cambios en los hombres con mayor predisposición a las agresiones (homicidio) entre ambos sexos.





Figura 21. Tasa de mortalidad por causas externas del municipio de Arboletes, años 2015 – 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Demás causas

Dentro de las demás causas de mortalidad, llama la atención como en los últimos cuatro años (2020-2024), la primera causa de mortalidad por este grupo de enfermedades, lo ocupa la diabetes mellitus, con una tasa de 20,9 muertes por 100.000 habitantes, aunque se presenta con más frecuencia en mujeres, hay factores específicos que pueden influir en la prevalencia de la diabetes, como los cambios que se experimentan durante el embarazo, algunas mujeres pueden desarrollar diabetes gestacional y este aumenta en mujeres mayores, con sobrepeso u obesidad, y en aquellas con antecedentes familiares de diabetes; el síndrome de ovario poliquístico; la vejez, ya que las mujeres tienden a vivir más que los hombres, por lo que la diabetes se vuelve más común con el paso de la edad.

La segunda causa de mortalidad por las demás causas, están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que representaron 12,4 muertes por cada 100.000 habitantes, las cuales son causadas por afecciones prolongadas que afectan los conductos aéreos y los pulmones, como el asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), que causan síntomas como dificultad para respirar, tos y sibilancias.

En un tercer lugar se encuentran el resto de las enfermedades del sistema digestivo, las



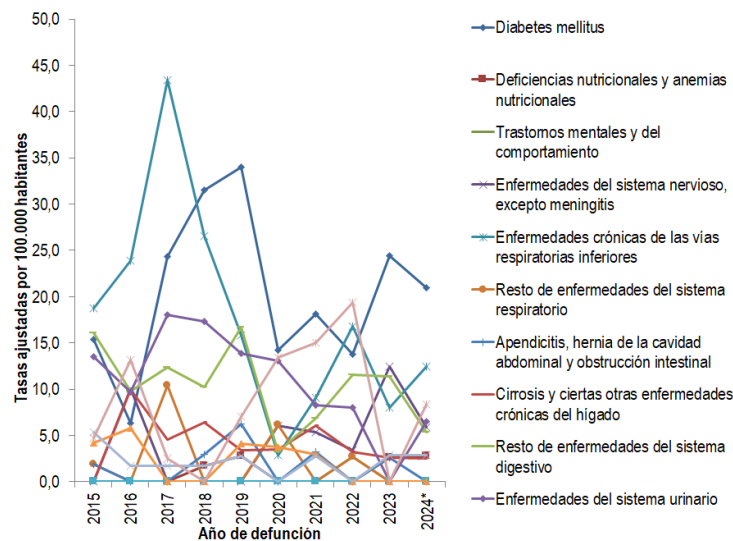


cuales ocasionaron 8.4 muertes por cada 100.000 habitantes en el municipio y estas patologías responden a diversos factores de riesgo y determinantes, como por ejemplo los hábitos alimenticios, culturales, laborales y ambientales. Por esta razón, se invita a fortalecer los programas que apuntan a la promoción de actividades para atender factores relacionados la alimentación adecuada, entre otros.

Al momento de analizar la mortalidad por las demás enfermedades según sexo, se encuentran similitudes y diferencias a considerar, para ambos sexos se presenta la mortalidad por diabetes y enfermedades del sistema nervioso, las tasas presentan un considerable aumento entre 2020-2021 (pandemia), las enfermedades predominantes en las mujeres están asociadas al sistema genitourinario,

En conclusión, se evidencia como para el año de observación, se sugiere que la transición epidemiológica se mantiene: predominan enfermedades crónicas no transmisibles, con diferencias por sexo en su naturaleza (metabólicas en mujeres, neurológicas y misceláneas en hombres).

Figura 22. Tasa de mortalidad para las demás causas municipio de Arboletes, años 2015 - 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el municipio de Arboletes, durante el último año analizado, se registraron tres muertes asociadas al periodo perinatal, las cuales se relacionaron con afecciones maternas,

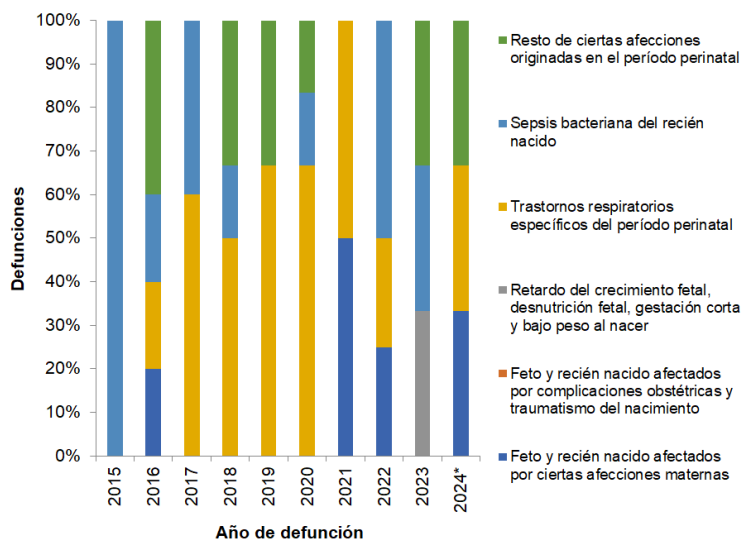




trastornos respiratorios del recién nacido y otras afecciones originadas en el periodo perinatal. Al analizar la distribución por sexo, se evidencia que el 100 % de los casos correspondieron a mujeres, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de control prenatal, atención segura del parto y vigilancia oportuna del recién nacido.

Es importante destacar que en el año más reciente no se reportaron defunciones asociadas a complicaciones obstétricas ni a traumatismos del nacimiento, lo que podría reflejar mejoras en la atención obstétrica y neonatal. Sin embargo, la persistencia de casos asociados a causas prevenibles evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de salud materno-perinatal, especialmente en el ámbito rural, garantizando la continuidad del cuidado y la detección temprana de factores de riesgo durante la gestación y el nacimiento.

Figura 23. Proporción de muertes en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Arboletes, años 2015 – 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad materno-infantil y la mortalidad en la niñez son indicadores clave de la salud pública y reflejan las condiciones socioeconómicas, de salud y de acceso a servicios médicos de una población. La reducción de estos índices ha sido un objetivo fundamental en las políticas de salud globales, especialmente en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, que apuntan a disminuir la





mortalidad materna e infantil para el año 2030.

Mortalidad Infantil

En los casos de mortalidad infantil y niñez, menores de 1 año en el municipio de Arboletes, entre el periodo comprendido entre 2015 a 2024, se encontró que las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la causa principal de muerte tanto en niños como en niñas, terminando para el año 2024, con una tasa de 9,40 por cada 100.000 menores de un año.

El segundo evento con mayor frecuencia en este grupo son las “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”. Para el año 2024 presento una tasa de 3,13 por cada 100.000 menores de un año. Es importante mencionar que estas pueden tener un origen genético, pueden ser detectadas durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida; pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados, sus familias, el sistema de salud y la sociedad, de ahí radica la importancia de una ingesta adecuada durante la gestación, acudir al servicio de vacunación y garantizar el acceso a los espacios de promoción, prevención y atención de la salud.

Tabla 19. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año), municipio de Arboletes, años 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		2.19	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	2.0367		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0.00	0.00	0.00	0.00	1.85	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		2.11	0.00	0.00	2.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			0.00	2.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.04	10.94	10.57	12.47	6.00	13.02	3.69	7.12	7.71	9.40
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6.11	2.19	2.11	2.08	0.00	0.00	1.85	0.00	2.59	3.13
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Por sexo se observa la misma tendencia para las mujeres, presentando una tasa de 19,61 por cada 100.000 menores de un año y en los hombres, si se presentó un cambio



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





en este último año, donde se observó que las malformaciones congénitas ocuparon el primer lugar con una tasa de 6,02 por cada 100.000 menores de un año.

El municipio viene realizando articulación con los miembros de juntas de acción comunal, líderes comunitarios para la implementación de Sistemas de alertas tempranas, promoviendo la identificación y canalización de las gestantes, para el ingreso oportuno al control prenatal y el reconocimiento de los signos de alarma en el embarazo y el puerperio, en zona urbana y rural del municipio, con enfoque étnico.

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Se resaltan en el transcurso del período como principales causas de muertes en menores de 1 a 4 años para el año 2024, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad, con una tasa de 40,54 por cada 100.000 menores de 1 a 4 años respectivamente. Por sexo se observa que las defunciones recaen en los hombres, revistiendo una tasa de 82,58 por cada 100.000 menores de 1 a 4 años en estas dos enfermedades, sin presentarse defunciones en las mujeres. Se observa un aumento con respecto al año 2023, donde no se habían registrado defunciones en este grupo de edad.

Tabla 20. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años en el municipio de Arboletes, años 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0.00	23.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso			0.00	0.00	0.00	38.36	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.54
Enfermedades del sistema respiratorio			0.00	23.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			0.00	0.00	38.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.93	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		24.783	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.54

Fuente: DANE SISPRO MSPS

No obstante, se debe continuar promoviendo el ingreso y asistencia de los menores a los controles de crecimiento y desarrollo, educar a madres y cuidadores en la prevención





y tratamiento de las problemáticas en salud que aquejan a este grupo poblacional. Desde Arboletes a través de la ESE, se sigue fortaleciendo las RIAS para una atención integral de las gestantes y los menores de 5 años.

Mortalidad en la niñez

En menores de 5 años la causa principal de mortalidad fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de manera general y discriminada por sexo, en las mujeres. En los hombres se observó que para el último año se presentó un aumento en la tasa de mortalidad por malformaciones congénitas, ocupando el primer lugar con una tasa de 66,45 por cada 100.000 menores de 5 años.

En términos sencillos, son condiciones que afectan al bebé antes, durante o poco después del parto, y que pueden tener relación con el estado de la madre, el tipo de atención durante el parto o las condiciones sociodemográficas. En este grupo poblacional es importante garantizar el acceso a los servicios de salud, crecimiento y desarrollo, esquemas adecuados de vacunación, así mismo, fortalecer la seguridad alimentaria y la promoción de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI.

También con el acceso a agua potable y de calidad, se busca garantizar el riesgo en enfermedades transmitidas por agua y se mejora las condiciones de sanidad.

Tabla 21. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Arboletes, años 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		19.67	0.00	0.00	30.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	20.174		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0.00	0.00	0.00	0.00	30.77	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0.00	18.75	30.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso			19.19	0.00	0.00	61.31	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	32.58	
Enfermedades del sistema respiratorio			0.00	18.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario			0.00	18.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	20.17	88.35	86.93	112.49	92.85	183.94	61.54	126.10	98.08	97.75	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	60.52	19.67	19.19	18.75	30.95	0.00	30.77	0.00	32.06	32.58	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.53	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad		19.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	32.58	

Fuente: DANE SISPRO MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población, sus niveles, tendencias, diferenciales y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud.

Arboletes durante el año 2024, último año evaluado para efectos de este análisis, no se presentaron casos de mortalidad materna, ni asociados a desnutrición e Infección Respiratoria Aguda (IRA), sin embargo, se evidenciaron aumentos en la razón de mortalidad en la niñez y mortalidad por EDA en menores de cinco años. Así mismo, cobra relevancia que estas tasas se encuentran por encima en comparación con las encontradas a nivel departamental, con diferencias significativas, siendo indicadores trazadores y prevenibles que merecen atención y seguimiento mediante acciones de vigilancia y salud pública encaminadas con la red prestadora de servicios de salud a reducir la mortalidad por estas causas ya que hacen parte de las mortalidades prevenible y evitables.

Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Arboletes, años 2015 - 2024

Causa de muerte	Antioquia	Arboletes	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	9.4	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8.4	12.5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	21.9	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	32.6	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-		

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Por ello la importancia que el municipio continúe fortaleciendo las acciones en torno al ingreso oportuno de las gestantes a los controles prenatales, así como la asistencia permanente a éstos durante el período de gestación, promoción de partos institucionales, atención de partos por personal calificado, así como la vigilancia epidemiológica a estos eventos, entre otras. Anotando que estas acciones también deben considerarse para la reducción de la tasa de mortalidad neonatal e infantil, para las cuales el municipio también registra diferencias con el departamento, aunque en este caso no se consideran estadísticamente significativas.

Es importante promover y gestionar programas orientados a esta población, implementar la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la





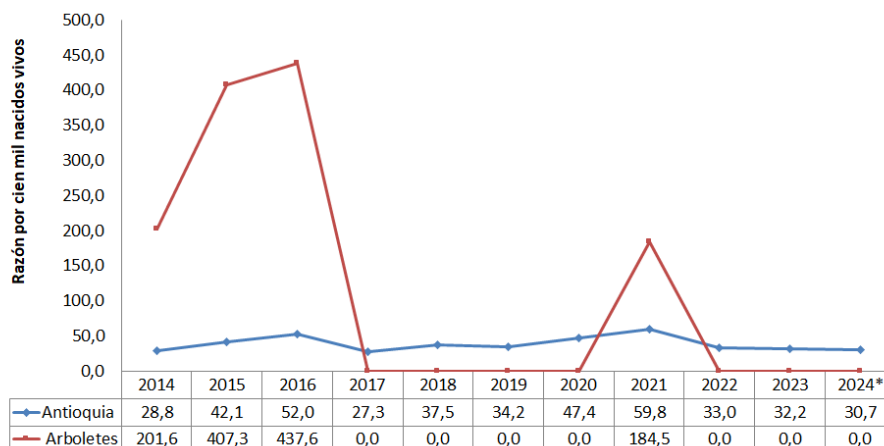
Infancia (AIEPI) en las IPS y en el ámbito comunitario y proporcionar acompañamiento y educación sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Razón de mortalidad materna

Se logra evidenciar que, a lo largo del período observado, el municipio de Arboletes ha presentado tasas por encima del departamento en 4 años. Es de anotar que la mayor distancia entre éstas se da en el año 2016, donde el municipio registró razón materna de 407,3 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras el departamento una razón de 52 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Es importante que el municipio continúe avanzando en la reducción de la mortalidad materna, ya que no ha registrado defunciones por este evento en los dos últimos dos años, y que continúe potencializando las acciones que viene desarrollando en esta materia desde el orden departamental, como lo es la vigilancia priorizada en morbilidad materna extrema, y cohorte de gestantes, que se viene desarrollando de manera semanal.

Figura 24. Razón de mortalidad materna, municipio de Arboletes, años 2014-2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad neonatal

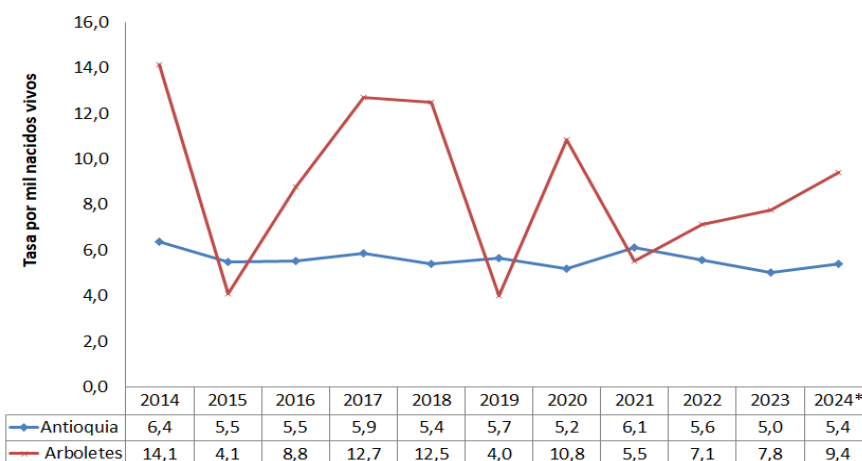
En el periodo analizado se ha visto que la mortalidad neonatal en el municipio de Arboletes ha superado a la del departamento de Antioquia, con excepción de los años 2015, 2019 y 2021. Para el año 2024, se registró una tasa de mortalidad superior para





el municipio respecto al departamento, con 9,4 muertes en menores de 28 días por cada 1.000 nacidos vivos, contra 5,4 por cada 1.000 nacidos vivos del nivel departamental.

Figura 25. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Arboletes, años 2014 - 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Este es un indicador que ha sido fluctuante en el municipio, con leve tendencia a la disminución, por ello es importante reconocer que la salud de las madres es un factor común en las muertes neonatales, diferentes estudios estiman que dos de cada tres defunciones son evitables con medidas eficaces en la atención del parto y durante la primera semana de vida, en este sentido recordamos la importancia de los controles prenatales, la atención del parto institucional, entre otras. Es por esto seguir continuando fortaleciendo las acciones extramurales y de educación a las gestantes, ya que, al tener mucha ruralidad, los accesos a los servicios de salud son más limitados.

Mortalidad Infantil

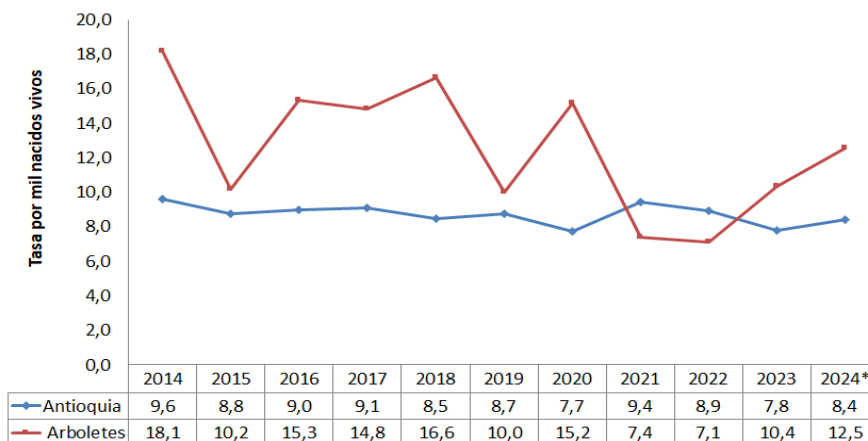
En el municipio de Arboletes, la tasa de mortalidad infantil ha mostrado fluctuaciones durante el periodo 2014–2024, manteniéndose en la mayoría de los años por encima del promedio departamental de Antioquia. En 2021 y 2022 se evidenció una disminución significativa, alcanzando valores de 7,4 y 7,1 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, situándose por debajo de la media departamental. Sin embargo, a partir de 2023 se observa un nuevo incremento, llegando a 12,5 por 1.000 nacidos vivos en 2024, lo que sugiere una tendencia ascendente reciente.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 26. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Arboletes, años 2014 - 2024

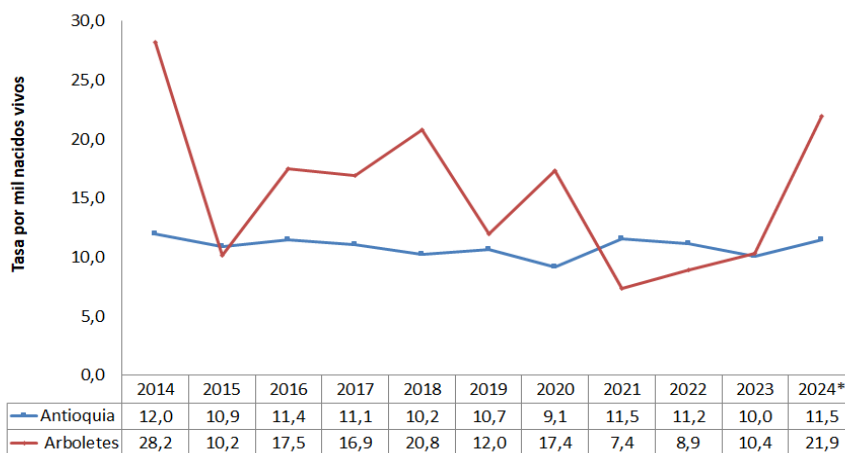


Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad en la niñez

Siguiendo el comportamiento evidenciado en las tasas de mortalidad antes analizadas, la tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Arboletes superó en varios años a la registrada en el departamento de Antioquia, en la mayor parte del tiempo estudiado. Para el año 2024 el municipio tiene una tasa de 21,9 muertes por mil nacidos vivos frente al departamento que presenta una tasa de 11,5 muertes por mil nacidos vivos.

Figura 27. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Arboletes, años 2014 - 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Es por eso que el municipio debe realizar un esfuerzo significativo en todos los programas



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



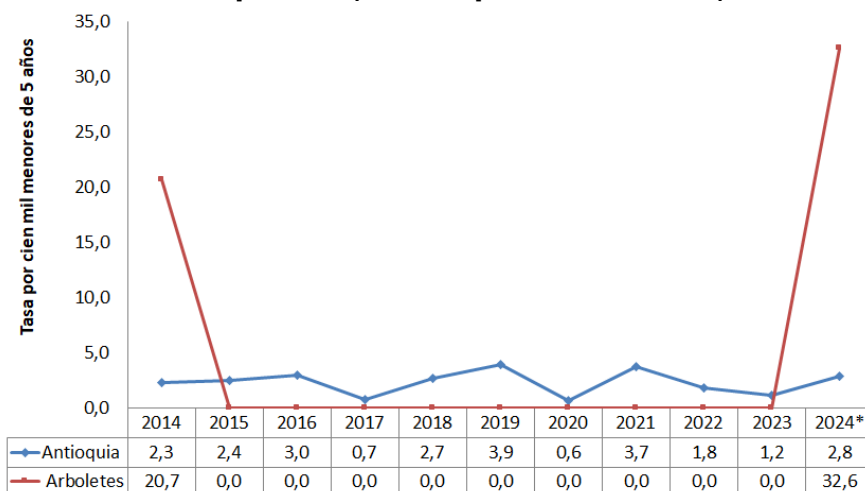


donde involucre esta población considerando la interacción de los diferentes determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico que es muy precario en la zona rural.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En relación al análisis de la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años, en el municipio de Arboletes, se evidencia en la gráfica una tasa superior a la departamental para el año 2014 y nuevamente 10 años después, con una tasa de 32,6 por cada 100.000 menores de 5 años. Haciendo un análisis contextual, cada año mueren en el mundo millones de niños menores de cinco años a causa de unas pocas enfermedades prevenibles. Cerca de dos millones de estas muertes (aproximadamente el 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica, la cual representa una de las enfermedades más comunes en niños menores de cinco años y es considerada la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial, de allí la importancia de que se considere este evento entre las prioridades a intervenir en materia de salud en la población menor de cinco años.

Figura 28. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Arboletes, años 2014 - 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Entre las principales acciones desde el plan de desarrollo municipal se incluyen: la ampliación y optimización de acueductos, la construcción de alcantarillados, y la implementación de soluciones alternativas para el acceso a agua segura para consumo





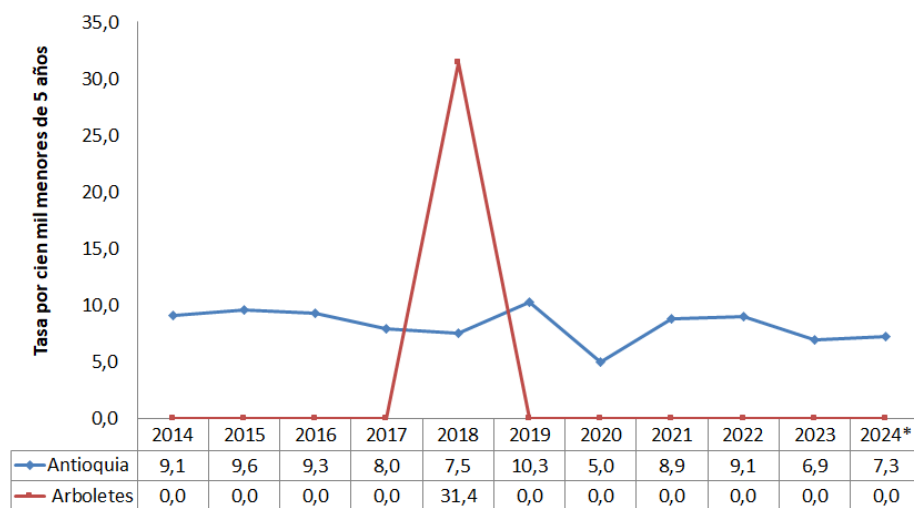
humano. Además, se promueve el apoyo financiero a proyectos de agua, alcantarillado y aseo, junto con la entrega de subsidios al consumo de agua a más de 15.000 usuarios, garantizando mayor cobertura y equidad

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por IRA en el municipio de Arboletes ha registrado defunciones en el año 2018, donde se presentó una tasa de 31,4 por cada 1000.000 menores de 5 años. Desde entonces se ha mantenido el indicador en cero. Los determinantes sociales, tales como la pertenencia a grupos étnicos, (indígenas y afrocolombianos), ser víctima del conflicto, la alta ruralidad, evidencian el riesgo de los menores de cinco años a morir por las condiciones descritas.

En el municipio se ha buscado impactar este indicador a través de los programas de Atención Primaria en Salud – APS y talleres enfocados en IRA, los cuales se deben fortalecer para alcanzar mayor cobertura tanto a nivel institucional como comunitario, mediante charlas, divulgación por medios sobre los 3 mensajes de IRA y reuniones con enfoque diferencial.

Figura 29. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Arboletes, años 2014 - 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

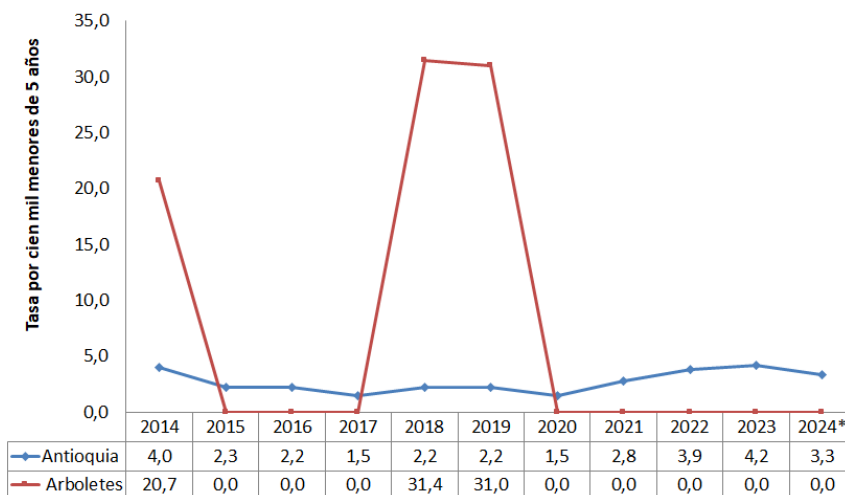
En los últimos cuatro años el municipio de Arboletes se encuentra sin defunciones por





desnutrición en menores de cinco años. Es importante continuar con la intensificación de acciones que nos ayuden a mantenerla. A nivel departamental en los últimos años ha venido aumentando la prevalencia por esta enfermedad, es por ello, que el evento de desnutrición en menores de cinco años ya es un evento centinela y venimos intensificando acciones en los casos identificados con desnutrición con el fin de prevenir la mortalidad. Este es un indicador priorizado en el plan de desarrollo, es por eso que se realizan acciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados, evitables y negativos para la salud del individuo relacionado con la alimentación, como la obesidad, la desnutrición, la intoxicación, entre otros, mediante el programa de “Fortalecimiento del Rol Familiar y Protección de Grupos Vulnerable”

Figura 30. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Arboletes, años 2014 – 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Determinantes estructurales

Etnia:

Para negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes, para el año 2018 se presentó una tasa de 187,97 en el municipio, y aunque no registre casos en los últimos tres años. Es importante que el municipio continúe trabajando en torno a los determinantes de las etnias y sus zonas de arraigo, que pueden incidir directa o indirectamente en la ocurrencia de la mortalidad materna en los diferentes grupos poblacionales, implementando estrategias para mantener en cero la mortalidad materna en los





diferentes asentamientos, dando cumplimiento además a lo establecido a través de las diferentes políticas en la materia.

Tabla 23. Indicadores de razón de mortalidad materna por etnia, municipio de Arboletes, años 2018 – 2024

Etnia	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Cambio
1 - Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0.0
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)	0	0	0	0	0	0	0	0.0
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	0	0	0	0	0	0	0	0.0
6 - Otras Etnias	0	0	0	187,97	0	0	0	0.0
Total, General	0	0	0	184,50	0	0	0	0.0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2018 - 2024

Respecto a la mortalidad neonatal, para el año 2024, se observan que, en indígenas, Palenqueros y negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes no se presentaron muertes neonatales, pero si se presentan en otras etnias una tasa de 9,52 muertes, tasa que aumentó un 0,6 con respecto a los valores reportados en el año 2023.

Tabla 24. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Arboletes, años 2018 – 2024

Etnia	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Cambio
1 - Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0.0
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)	0	0	0	0	0	0	0	0.0
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	0	0	0	0	0	0	0	0.0
6 - Otras Etnias	12,93	4,13	10,99	5,64	7,29	7,89	9,52	0.6
No Reportado								0.0
Total, General	12,47	4,00	10,85	5,54	7,12	7,79	9,40	0.0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2018 - 2024

Área de Residencia:

De acuerdo con los datos, en los últimos tres años, no se presentaron muertes maternas en el municipio de Arboletes, incluyendo cabecera y área rural. Aunque los datos sean





favorables para el municipio respecto a la mortalidad materna, es importante que el municipio continúe trabajando en torno a los determinantes tanto a nivel rural como urbano, que pueden incidir directa o indirectamente en la ocurrencia de la mortalidad materna, implementando estrategias para mantener en cero la mortalidad materna, dando cumplimiento además a lo establecido a través de las diferentes políticas en la materia.

Tabla 25. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia, municipio de Arboletes, años 2018 – 2024

Área Geográfica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Cambio
1 - Cabecera	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2 - Centro Poblado	0	0	0	2.380,95	0	0	0	0.0
3 - Área Rural	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Dispersa								
Sin Información	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Total, General	0	0	0	184,50	0	0	0	0.0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2018 - 2024

Dado el comportamiento de estos indicadores es importante identificar lugar de residencia de las maternas y los recién nacidos para focalizar las acciones de detección temprana del riesgo y atención oportuna de los casos, se recuerda la importancia de los controles prenatales, la atención del parto institucional, así como la adopción de medidas eficaces en la atención del parto y durante la primera semana de vida.

Respecto a la mortalidad neonatal, para el año 2024, se observan una tasa de 16,00 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos en cabecera municipal y un 6,37 en área rural dispersa para el año 2024, se disminuye la tasa en área rural, pero aumenta más del doble en cabecera municipal.

Tabla 26. Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Arboletes, años 2018 - 2024

Área Geográfica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Cambio
1 - Cabecera	13,51	4,29	9,09	6,87	7,94	6,80	16,00	9,2
2 - Centro Poblado	0	0	19,61	0	0	0	0	0.0
3 - Área Rural	14,71	4,72	10,53	4,78	7,97	10,15	6,37	-3,78
Dispersa								
Sin Información	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Total, General	12,47	4,00	10,85	5,54	7,12	7,77	9,40	1,63

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2018 - 2024





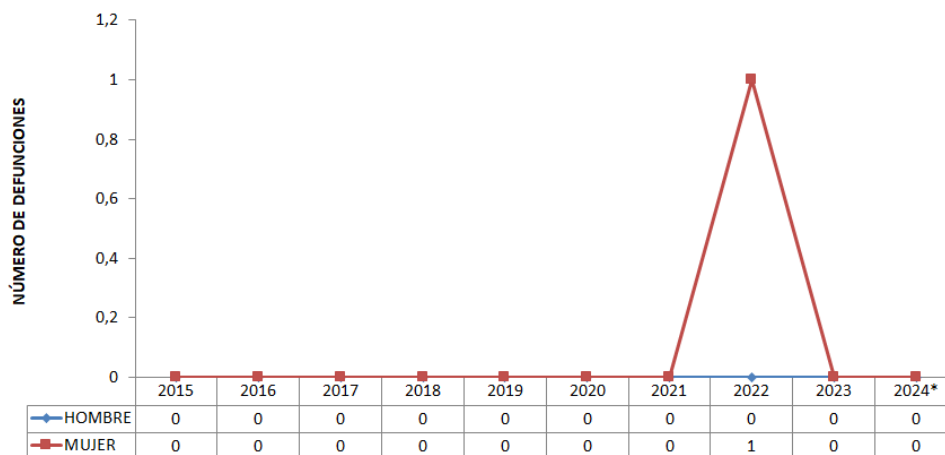
La reducción de la mortalidad infantil constituye una prioridad de salud en todos los territorios étnicos, reducir la mortalidad en la infancia de los grupos étnicos, es un indicador fundamental para conocer las condiciones de vida y salud del municipio, esto permite examinar los cambios que se van produciendo a medida que las personas, y comunidades pueden acceder a una situación de bienestar colectivo en un contexto de equidad.

De igual manera los datos recolectados, permiten identificar los lugares de residencia de las maternas y los recién nacidos para focalizar las acciones de detección temprana del riesgo y atención oportuna de los casos, se recuerda la importancia de los controles prenatales, la atención del parto institucional, así como la adopción de medidas eficaces en la atención del parto y durante la primera semana de vida.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental y el comportamiento para el municipio, se realizó para el periodo 2005 a 2024; para esto se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, la cual agrupa tres grandes causas: trastornos mentales y del comportamiento; trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de sustancias psicoactivas; y epilepsia. En relación con las muertes asociadas a trastornos mentales y del comportamiento, en el municipio de Arboletes, solo se evidencia muertes en el año 2022 en mujeres.

Figura 31. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, años 2015– 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

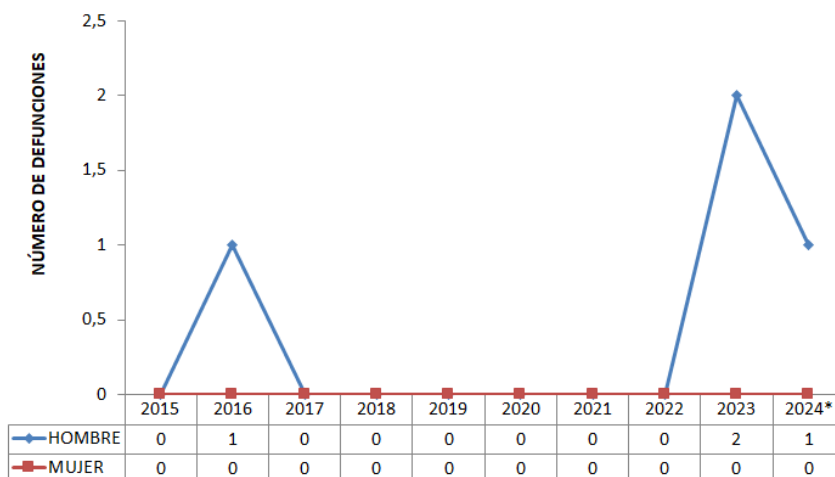




Otro análisis que reviste la mortalidad relacionada con la salud mental es debido al consumo de sustancias psicoactivas, que, durante los años en observación, en el municipio de Arboletes, no se registra defunciones por esta causa, por lo cual, no se coloca la gráfica del comportamiento del indicador. Se han venido trabajando en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas, población en general, en zona urbana y rural del Municipio.

En relación con las muertes por epilepsia en el municipio de Arboletes para el periodo 2015 a 2024 se han registrado en total cuatro muertes. La epilepsia puede deteriorar de forma significativa la calidad de vida y el bienestar de una persona, experimentan depresión y ansiedad, problemas de memoria, desempleo y discriminación, efectos secundarios adversos de los medicamentos, dificultades para la autonomía y preocupación por las crisis y sus consecuencias. Además, se observan barreras en la ruta de atención y ausencia el bienestar (calidad de vida) de las personas con epilepsia podría mejorarse mediante la participación en terapias psicológicas basadas en habilidades educativas.

Figura 32. Mortalidad por epilepsia, municipio de Arboletes, años 2015– 2024



Fuente: DANE SISPRO MSPS

El municipio realiza acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, con el fin de evitar que no ocurran estas muertes. Se realizan campañas comunicacionales orientadas a fortalecer conocimientos, actitudes o conductas en salud mental con gestores institucionales, comunitarios, líderes sociales, de zona rural y urbana del





Municipio. Además, talleres educativos de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas, población en general, en zona urbana y rural del Municipio. Así mismo, conversatorios en instituciones educativas de zona urbana y rural orientados a la prevención de los intentos de suicidio, manejo de las emociones, solución de conflictos, y fomento de la comunicación en familia, entre otros, con el fin de fortalecer habilidades para la vida.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas, se encontró como a lo largo del período de estudio (2015-2024), las Enfermedades del Sistema Circulatorio, aportaron las tasas más altas de mortalidad en el municipio de Arboletes, evidenciando su mayor incremento en el año 2020 y la tasa más baja en el año 2023 siendo esta la principal causa, hegemónica y predominante en las muertes de la población.

En cuanto a la distribución de las Enfermedades del Sistema Circulatorio según sexo, se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, que pudieran sugerir una relación inversamente proporcional en las tasas de mortalidad. Incluso en el apartado de Años de Vida Potencialmente Perdidos, encontramos la misma situación, donde los hombres pierden muchos más años de vida de forma prematura especialmente por causas prevenibles y violentas mientras que las mujeres pierden menos años, pero con mayor peso en enfermedades crónicas y problemas de registro diagnóstico.

Retomando las tasas ajustadas de mortalidad según sexo, en las mujeres, las tasas son un poco más bajas que en los hombres, posiblemente por el mayor grado de exposición del sexo masculino a factores de riesgo de mortalidad donde las causas cardíacas, isquémicas y cardiopulmonares asociados al consumo de cigarrillo, tabaco, licor y ausencia de hábitos y estilo de vida saludable son factores de riesgo en la mortalidad. De otro lado, en el grupo de las mujeres predominaron las enfermedades cerebrovasculares, esto podría explicarse por la predisposición a factores biológicos como la menopausia, rigidez arterial, riesgo de trombosis, uso de anticonceptivos hormonales combinados, embarazo, postparto y la predisposición anatómica debido a los vasos cerebrales más pequeños.

En el segundo lugar, está representado por las demás causas, donde se encuentran en su orden la diabetes mellitus; las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; y el resto de las enfermedades del sistema digestivo. Todas estas patologías





son las causantes del deterioro de la salud de la población del municipio de Arboletes, ameritan un gran interés y detona la importancia que el municipio intensifique las acciones en torno a la prevención de enfermedades, promoviendo estilos de vida saludables que redunden en la reducción de enfermedades del sistema circulatorio, entre otras. En cuanto a la mortalidad por diabetes mellitus, es una preocupación creciente, pero también es una enfermedad que puede prevenirse y controlarse con intervenciones adecuadas. La concientización, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son esenciales para reducir las tasas de mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Respecto a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, como EPOC, Asma y neumonía, estas son precursoras y se debe a factores de riesgo como el tabaquismo, la alimentación poco saludable, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la genética, los estilos de vida, el medio ambiente y los determinantes sociales que favorecen el desarrollo de comorbilidades precursores de Enfermedades Crónicas y en específico de este grupo de patologías.

Las enfermedades del sistema digestivo abarcan desde el esófago, el estómago y el intestino, hasta enfermedades del hígado, vesícula y páncreas, las afecciones pueden variar desde leves y temporales hasta graves y crónicas y otras, por ende, se debe fomentar estilos de vida saludable, una dieta balanceada con la ingesta de frutas, verduras, agua y evitar el abuso de sustancias como el alcohol y el tabaco.

En general se puede concluir del capítulo de mortalidad la necesidad del fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, establecer estrategias como atención primaria en salud, que permite el acceso a los hogares y detectar aquellas personas que por su grupo de edad puede acudir a los programas y a su vez hacer seguimiento a la efectividad de la canalización.

En los casos de mortalidad infantil y niñez, menores de 1 año en el municipio de Arboletes, entre el periodo comprendido entre 2015 a 2024, se encontró que las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la causa principal de muerte tanto en niños como en niñas.

En general se puede concluir del capítulo de mortalidad la necesidad del fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, establecer estrategias como atención primaria en salud, que permite el acceso a los hogares y detectar aquellas personas que





por su grupo de edad puede acudir a los programas y a su vez hacer seguimiento a la efectividad de la canalización.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar 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 Ministerio de Salud y la Protección Social (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 por grandes causas y por ciclo vital.

Al analizar las grandes causas de morbilidad por ciclo vital en el municipio de Arboletes durante el periodo analizado (2015-202), se evidencia que las Enfermedades No transmisibles (ENT), son la principal causa de consultas en la E.S.E Hospital Pedro Nel Cardona en todos los ciclos vitales excepto en la primera infancia (0-5 años), donde predominaron para este curso de vida las condiciones transmisibles y nutricionales, no obstante, llama la atención como las ENT presentan un incremento sostenido a lo largo de la vida, alcanzando su máximo en la adultez (29-59 años) y vejez (60 años y más). Esto sin lugar a duda, refleja un cambio en el perfil epidemiológico de la población dado por la transición de enfermedades de la niñez a la vida adulta marcando una tendencia hacia las enfermedades crónicas.

Continuando con nuestro análisis por gran causa de mortalidad, se encontró que, en segundo lugar, predominaron las condiciones mal clasificadas para la mayoría de cursos de vida, exceptuando la primera infancia e infancia, donde se presentó como principal causa de consulta, las condiciones transmisibles y nutricionales y ENT respectivamente. En este punto, vale la pena resaltar que las condiciones mal clasificadas aparecen para la vigencia 2024 dado el volumen importante de atenciones que no se han asignado correctamente a categorías específicas, esto refleja un problema en la calidad de dato y





los registros en la codificación clínica y merece una revisión para determinar la carga de otras causas.

Al momento de analizar las causas de morbilidad de las enfermedades no transmisibles según sexo, no se encontraron diferencias significativas entre ambos hombres y mujeres, salvo que para el grupo de las mujeres se encuentra una mayor proporción en el uso de servicios y mayor prevalencia de enfermedades endocrinas, osteoarticulares y neoplasias benignas, respecto al grupo de los hombres que presentan mayor número de consultas por enfermedades circulatorias, hepáticas y por consumo de sustancias entre otros.

Finalmente podemos concluir que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa para los hombres y mujeres sin importar la edad.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Arboletes, años 2014-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,38	38,12	48,83	47,13	43,66	28,61	36,95	37,22	38,98	34,38	-461
	Condiciones perinatales	1,47	2,07	0,92	2,61	1,38	18,55	4,03	12,66	4,99	10,94	5,14
	Enfermedades no transmisibles	32,80	46,90	33,70	31,33	35,21	38,02	38,04	39,90	39,19	34,38	-481
	Lesiones	3,99	3,47	4,06	3,55	4,69	5,50	6,92	3,87	6,03	6,51	0,48
	Condiciones mal clasificadas	18,36	10,44	12,49	15,39	15,06	9,32	14,06	11,35	10,81	13,80	2,99
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,18	19,44	28,66	29,09	27,79	23,09	15,94	18,25	21,95	16,67	-528
	Condiciones maternas	0,64	0,00	0,04	0,00	0,08	0,19	0,00	0,00	0,41	0,00	-0,41
	Enfermedades no transmisibles	46,27	61,96	45,39	38,88	43,75	42,18	53,23	56,83	51,29	54,72	3,12
	Lesiones	7,86	7,56	7,03	8,42	8,23	14,31	11,04	8,59	9,68	9,12	-0,56
	Condiciones mal clasificadas	18,05	11,03	18,88	23,61	20,17	20,23	19,79	16,33	16,68	19,50	2,32
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,91	14,89	17,78	17,93	15,25	10,38	9,48	9,32	11,56	10,17	-1,39
	Condiciones maternas	6,70	9,46	5,41	4,38	4,54	9,04	12,83	7,81	4,42	7,28	2,86
	Enfermedades no transmisibles	47,04	53,36	45,95	42,82	47,43	47,33	45,77	52,13	49,06	54,93	5,88
	Lesiones	8,45	7,71	7,54	9,19	8,42	7,39	9,14	9,96	11,87	8,04	-3,83
	Condiciones mal clasificadas	22,89	14,58	23,31	25,67	24,36	25,86	22,79	20,78	23,09	19,58	-3,52
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,48	9,23	11,33	10,45	9,56	8,08	8,94	6,58	9,21	8,22	-0,99
	Condiciones maternas	16,25	16,34	9,61	12,34	10,86	18,08	17,43	17,00	9,57	10,57	1,00
	Enfermedades no transmisibles	48,40	53,40	53,10	46,58	51,35	43,57	47,89	51,29	50,68	52,13	1,44
	Lesiones	6,97	7,82	5,54	7,15	6,73	8,03	6,87	7,42	8,73	7,49	-1,24
	Condiciones mal clasificadas	18,89	13,20	20,42	23,47	21,50	22,25	18,87	17,71	21,81	21,59	-0,22
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,72	7,81	8,79	9,26	7,63	8,38	6,25	6,45	8,31	14,35	6,14
	Condiciones maternas	2,61	2,75	1,29	1,86	1,66	3,58	3,09	3,22	2,09	2,25	0,16
	Enfermedades no transmisibles	70,05	73,41	70,50	67,17	68,78	64,05	66,36	69,55	68,47	63,61	-4,86
	Lesiones	4,78	5,24	3,98	5,17	5,39	7,00	7,42	6,26	6,76	6,32	-0,45
	Condiciones mal clasificadas	14,84	10,79	15,44	16,53	16,53	17,00	16,88	14,52	14,37	13,47	-0,90
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,12	6,28	7,67	6,53	4,87	4,90	4,92	5,45	6,65	5,69	-0,96
	Condiciones maternas	0,10	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	-0,13
	Enfermedades no transmisibles	79,48	82,59	78,56	77,14	79,99	79,30	81,02	80,10	44,95	80,72	35,77
	Lesiones	3,26	3,37	2,92	3,71	3,61	4,43	3,42	3,95	3,32	3,86	0,54
	Condiciones mal clasificadas	10,04	7,75	10,84	12,62	11,51	11,37	10,64	10,51	44,95	9,73	-35,22

Fuente: RIPS SISPRO MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Al analizar la mortalidad por subgrupo, referente a las condiciones transmisibles y nutricionales se evidencio que para el año 2024, las enfermedades infecciosas y parasitarias tuvieron un incremento en 7.70 puntos porcentuales con referencia al 2023, para el periodo evaluado, se tiene un porcentaje del 55.09 puntos, lo cual sugiere a realizar efectivos cuidados por parte de las madres, personal de salud y cuidadores basados en la prevención de este tipo de patologías el cual se debe fortalecer y articular Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI.

En segundo lugar, encontramos que las infecciones respiratorias fueron las que presentaron mayor proporción con una tendencia hacia la disminución, pasando de 41.10% para el año 2023 a 35,46% para el año 2024, sin lugar a duda, esto es un factor positivo suponiendo un mejoramiento en las condiciones ambientales, cambios de temperatura y autocuidado.

La tercera y última subcausa, se encuentran, las deficiencias nutricionales, si bien existe una baja ocurrencia o consultas por el tema, al momento de analizar su tendencia se observa un comportamiento predominante hacia el aumento, teniendo picos en cada año con una mayor predisposición en las mujeres que tuvieron mayores consultas respecto a los hombres con menores casos registrados. Sin lugar a duda, es un llamado para implementar programas de educación nutricional y acceso a alimentos saludables en nuestro territorio. Lo anterior, deja en evidencia las diferencias en los procesos de salud - enfermedad según sexo asociados a múltiples determinantes de la salud y factores de riesgo o factores protectores que se dan en el ciclo vital humano.

En las causas de morbilidad por condiciones maternas – perinatales, observamos que el 89% de las atenciones fueron relacionadas por condiciones maternas, que puede estar ligado a no seguimiento por control prenatal y detección de riesgos asociados al embarazo de manera oportuna. A diferencia de los perinatales, que no suelen presentarse con tanta frecuencia o tener tantos problemas, y si lo tienen puede deberse a la morbilidad materna. Sin embargo, para el 2024, se logra una leve disminución en 2.68 puntos porcentuales que presenta un total de 1.359 atenciones por consultas en la población.

Al momento de hacer el análisis por sexo, se observa que, en los hombres, contrario a





la población general, se encuentran aproximadamente el 10,2% de las consultas por causas derivadas durante el periodo perinatal para el año 2024, con una disminución de 6,0 puntos porcentuales con respecto al año 2023. En contraste en el grupo de mujeres la relación es inversa y el 93,4% de las consultas son por condiciones maternas, evidenciándose un aumento de 2,68 puntos porcentuales con respecto al año 2023.

En el grupo de las ENT, tal como se ha indicado con anterioridad, las enfermedades cardiovasculares, que con respecto al año anterior aumentaron en un 10%, y siguen conservando su lugar como la primera causa de morbilidad en los habitantes, pues estas guardan relación con las primera causa de mortalidad y podría explicarse su aumentado su porcentaje debido a factores de aislamiento que se vivió a nivel global, donde las personas dejaron de tener espacios para la actividad física y los ambientes de trabajo se convirtieron en un espacio en casa, así que la reactivación económica y laboral, acompañado de los factores de riesgo que padecen más el grupo de hombres en comparación con las mujeres.

Al revisar estas cifras por sexo, se observa que el primer subgrupo de causas, está relacionado con las enfermedades cardiovasculares con un 18,6% de las atenciones, seguido de las enfermedades genitourinarias con un 16.26% de las consultas que afectan principalmente a las mujeres con deficiencias graves de las funciones renales, de los uréteres, vejiga, uretra, esfínteres, insuficiencia renal grave, retenciones, incontinencia urinaria y en tercer lugar encontramos las enfermedades musculoesqueléticas sin diferencias considerables según sexo.

De acuerdo con las estadísticas reportadas sobre lesiones para el año 2024, como primer subgrupo de morbilidad se encontró que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se ubican en primer lugar con el 94,19%, disminuyendo aproximadamente 0,21 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Esta disminución de este grupo puede deberse a algunas adecuaciones y mejoramiento de los espacios públicos que se han realizado para la movilidad sostenible y la transitabilidad del municipio, acompañado de inversiones que se están realizando a nivel departamental para las vías de la región del Urabá Antioqueño, también se debe fortalecer la sensibilización en las familias a través de Atención Primaria en Salud - APS sobre prevención de accidentes en el hogar. Esta información detallada por sexo muestra cifras similares, donde no se observa una diferencia estadísticamente significativa por esta condición.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupo de causas, municipio de Arboletes, años 2015 - 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,65	49,51	43,42	40,11	46,54	52,95	48,58	42,57	50,05	80,29	30,24	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,65	43,69	52,30	53,16	48,54	37,43	44,40	46,71	38,23	10,26	-27,97	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,70	6,80	4,27	6,73	4,92	9,62	7,02	10,72	11,72	9,45	-2,28	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89,40	95,79	96,30	91,67	95,94	77,58	93,09	78,67	85,70	91,89	6,18	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,60	4,21	3,70	8,33	4,06	22,42	6,91	21,33	14,30	8,11	-6,18	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,46	1,51	1,28	1,14	1,31	1,66	1,86	1,61	1,40	1,85	0,45	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,47	1,71	1,00	1,24	1,28	1,35	2,00	2,30	1,95	1,59	-0,37	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,37	3,72	3,70	4,13	4,31	5,35	5,18	4,18	4,07	3,89	-0,18	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,41	4,88	5,23	6,13	5,31	5,11	4,99	5,19	5,28	5,22	-0,06	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	3,98	3,80	4,01	4,63	6,04	6,18	7,65	7,29	8,21	7,83	-0,38	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,35	6,18	5,04	5,80	6,19	6,86	7,15	5,94	6,45	7,42	0,97	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,11	14,55	18,43	17,18	23,11	23,76	18,42	17,91	20,72	19,62	-1,10	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,85	3,37	3,52	4,06	3,80	2,91	3,58	4,24	3,60	3,07	-0,53	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,30	5,27	5,75	6,36	5,11	6,23	5,29	7,80	5,49	5,68	0,19	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,03	15,29	17,54	18,84	16,10	14,53	15,88	16,20	14,88	14,37	-0,51	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,16	3,99	6,20	6,02	6,22	5,48	4,76	4,54	4,30	4,63	0,33	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	13,38	10,76	14,15	14,46	11,66	12,61	11,92	11,96	11,91	12,26	0,35	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,70	0,78	0,41	0,53	0,52	0,70	0,68	0,81	0,76	0,71	-0,04	
	Condiciones orales (K00-K14)	17,43	24,20	13,76	9,48	9,05	7,28	10,66	10,03	10,99	11,88	0,89	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,59	3,00	3,59	3,29	3,91	14,05	11,52	5,12	4,89	5,18	0,29	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,56	0,31	0,63	0,62	0,62	0,51	0,64	0,49	1,62	0,47	-1,15	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,00	0,00	0,03	0,00	0,10	0,00	0,79	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,76	96,69	95,77	96,06	95,47	85,34	87,84	93,60	93,49	94,35	0,86	
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: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Al analizar la morbilidad por salud mental en el municipio de Arboletes se evidencia que la causa que aportó mayor proporción de consultas en la E.S.E Hospital Pedro Nel Cardona, fueron los trastornos mentales y de comportamiento durante todo el periodo evaluado 2015 - 2024, en todos los ciclos del curso vital, se debe seguir fortaleciendo estas estrategias y acciones dado que es un problema que por su magnitud, trascendencia social y vulnerabilidad debe ser intervenido con preferencia, por la marcación en la vida del futuro adulto y de su rol en la sociedad y además de requiere un abordaje multidisciplinario enfocado a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Otra causa de morbilidad específica predominante, en este grupo de salud mental es la



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



ansiedad que afectan el bienestar general de quien los padece, y pueden interferir en su calidad de vida y, en algunos casos, llevar a complicaciones adicionales. Para el municipio de Arboletes es fundamental adelantar acciones de promoción y prevención en salud mental, toda vez que esta subcausa de morbilidad registro para el año de observación (2024) un incremento en todos los cursos de vida respecto al año anterior. Se está promoviendo en los parques principales y escenarios deportivos, sugerencias y orientaciones relacionadas con: reconocimiento y manejo de emociones y consumo de sustancias psicoactivas. Además, el municipio está caracterizando y haciendo un diagnóstico de la problemática de la salud mental.

Por sexo, el comportamiento de la salud mental en Arboletes refleja una realidad compleja y creciente, donde los trastornos mentales y del comportamiento se han convertido en una preocupación constante a lo largo del ciclo de vida. Tanto en hombres como en mujeres, los problemas emocionales y conductuales se presentan desde edades tempranas, aunque con manifestaciones distintas. En los niños y niñas, los trastornos del comportamiento son los más frecuentes, especialmente en los varones, lo que puede relacionarse con entornos familiares inestables, falta de acompañamiento escolar y exposición a violencia.

En la adolescencia y juventud, los hombres muestran una mayor tendencia al consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos impulsivos, mientras que las mujeres presentan mayor prevalencia de ansiedad y depresión, posiblemente asociadas a sobrecargas emocionales, presión social y violencia de género. En la etapa adulta, las diferencias se acentúan: los hombres mantienen cuadros relacionados con el estrés y la epilepsia, mientras que en las mujeres persisten los síntomas de ansiedad y depresión, en un contexto de múltiples responsabilidades familiares y económicas.

La vejez refleja la acumulación de experiencias no tratadas: en los hombres predominan las alteraciones del comportamiento y en las mujeres la tristeza y la soledad. En conjunto, la morbilidad en salud mental del municipio evidencia la necesidad de abordajes integrales, preventivos y con enfoque de género y curso de vida, que promuevan la atención oportuna, la contención emocional comunitaria y la eliminación del estigma. El reto para Arboletes está en reconocer que la salud mental no solo depende de la atención clínica, sino también de las condiciones sociales, familiares y culturales que determinan el bienestar emocional de su población.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 29. Morbilidad específica por subcausas de salud mental municipio de Arboletes, años 2015 - 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	100,00	85,71	88,89	93,10	41,67	98,44	81,48	79,21	77,95	-1,26
	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	14,29	11,11	6,90	58,33	0,00	7,41	11,88	22,05	10,17
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	11,11	8,91	0,00	-8,91
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,03	64,00	81,48	76,92	86,25	77,78	76,47	89,80	87,68	93,22	5,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	37,97	16,00	18,52	5,49	8,75	22,22	17,65	8,16	2,96	3,39	0,43
	Depresión	0,00	16,00	0,00	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	4,00	0,00	17,58	0,00	0,00	5,88	2,04	9,36	3,39	-5,97
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40,66	60,32	52,46	51,33	59,02	37,89	70,68	76,53	68,39	69,67	1,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,10	17,46	3,28	5,31	28,14	8,42	0,75	3,57	2,90	0,95	-1,96
	Epilepsia	41,76	15,87	26,23	12,39	7,38	42,11	7,52	2,55	0,97	1,66	0,69
	Depresión	1,10	3,17	1,64	4,42	2,19	10,53	10,53	7,65	5,81	8,08	2,27
	Ansiedad	15,38	3,17	16,39	26,55	3,28	1,05	10,53	9,69	21,94	19,67	-2,27
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	65,17	46,51	65,32	56,02	57,94	37,60	56,93	55,30	56,91	1,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,17	7,87	2,91	5,05	14,29	2,38	1,24	3,37	5,08	5,34	0,26
	Epilepsia	47,62	4,49	42,44	23,57	17,09	28,57	35,54	8,61	6,97	12,89	5,92
	Depresión	1,59	17,98	0,58	0,34	2,24	3,17	4,96	9,36	11,61	8,10	-3,51
	Ansiedad	14,29	4,49	7,56	5,72	10,36	7,94	20,66	21,72	21,04	16,76	-4,29
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,09	50,00	43,01	56,30	57,24	63,64	52,06	56,07	55,86	53,17	-2,69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,27	5,29	1,69	3,21	8,88	2,53	3,87	19,49	0,95	1,89	0,93
	Epilepsia	36,73	31,73	42,58	25,96	21,99	10,61	15,74	7,83	14,78	21,10	6,32
	Depresión	2,91	4,33	1,91	1,29	3,14	5,05	7,02	7,35	5,48	6,43	0,95
	Ansiedad	12,00	8,65	10,81	13,24	8,74	18,18	21,31	9,27	23,12	17,41	-5,71
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,86	37,93	57,02	55,56	65,48	53,73	52,33	62,41	61,21	67,98	6,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,63	0,00	1,19	0,00	0,00	0,71	2,27	0,60	-1,66
	Epilepsia	28,41	50,00	26,32	25,00	11,90	23,88	23,26	13,48	8,56	17,82	9,26
	Depresión	3,41	8,62	7,02	4,63	12,70	8,96	4,65	9,93	3,78	5,74	1,96
	Ansiedad	19,32	3,45	7,02	14,81	8,73	13,43	19,77	13,48	24,18	7,85	-16,33

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En cuanto a los eventos precursores en el municipio de Arboletes, podemos decir que estos corresponden a la incidencia de eventos que preceden a una enfermedad o afección específica, en otras palabras, son aquellos eventos que pueden indicar la posibilidad de desarrollar una enfermedad en el futuro. Estos eventos precursores, son a menudo signos o síntomas tempranos que pueden estar asociados con una condición médica específica. La detección y monitorización de eventos precursores son importantes en la medicina preventiva, ya que permiten identificar riesgos potenciales y tomar medidas para evitar el desarrollo completo de una enfermedad.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



El municipio de Arboletes, para el año de observación (2024), presentó una tasa de incidencia por enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de trasplante renal por debajo de la del Departamento de Antioquia, alcanzando una tasa de 0,71 por 100.000 habitantes y un tasa de incidencia de VIH notificada de 25,1 por cada 100.000 personas, si bien con cifras que se encuentran inferiores a nivel departamental, en el municipio se está presentando una tendencia hacia el aumento en los dos últimos años, es por ello, que desde el Plan de Intervenciones Colectivas se han venido fortaleciendo los procesos de educación para la prevención del virus, teniendo en cuenta la facilidad de contagio de la misma y el impacto que causa en la salud pública del territorio.

Finalmente, podemos resaltar como un aspecto positivo la ausencia de casos por leucemia aguda pediátrica mieloide y linfoide ya que este ha sido el tipo de cáncer más común en la infancia y se presenta regularmente en todas las poblaciones.

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Arboletes, años 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Arboletes	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	71,8	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	12,5	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	25,1	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	

Fuente: Cuenta de alto costo y SIVIGILA

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En cuanto a los eventos precursores en el municipio, vale la pena mencionar que estos, se refiere a la incidencia de eventos que preceden a una enfermedad o afección específica, es decir, se trata de eventos que pueden indicar la posibilidad de desarrollar una enfermedad en el futuro. Estos eventos precursores son a menudo signos o síntomas tempranos que pueden estar asociados con una condición médica específica.

La detección y monitorización de eventos precursores son importantes en la medicina preventiva, ya que permiten identificar riesgos potenciales y tomar medidas para evitar el desarrollo completo de una enfermedad. Las campañas masivas de riesgo





cardiovascular que se están realizando en el municipio, realización de actividades física y, jornadas aeróbicas son con el fin de brindar educación e ingresar nuevos pacientes a los diferentes programas de promoción y cuidado de la salud y promover la práctica de estilos de vida saludable en zona urbana y rural.

Para el año de observación (2024), los eventos precursores en el municipio de Arboletes muestran que en la hipertensión arterial registra un incremento desde el año inmediatamente anterior, su comportamiento a lo largo de la serie del tiempo (2017-2024) se ha denotado por picos altos y bajos, especialmente en el año 2020-2021 (pandemia), caída en el año 2022 y repunte a partir de año 2023 y 2024, donde en esta último se presenta una prevalencia de 8,3 por cada 100.000 personas. El municipio se presenta un patrón muy similar al de Antioquia, lo que sugiere que las variaciones pueden estar más ligadas a factores del sistema de registro o de salud pública que a un cambio real en prevalencia y convergencia en los indicadores.

Por otro lado, respecto a la diabetes mellitus presenta una menor prevalencia en el municipio registrando y siendo significativamente estadístico por debajo de la prevalencia a nivel departamental, con una tasa de 2,4 por cada 100.000 habitantes, lo que puede deberse a menor diagnóstico, ausencia de casos y, sin lugar a duda, la carga poblacional de riesgo es mucho menor. Los estilos de vida poco saludables, los usos y costumbres, la temperatura, son factores que pueden estar relacionado con la incidencia de esta enfermedad en la población del municipio de Arboletes.

Tabla 31. Morbilidad de eventos precursores municipio de Arboletes, años 2017 - 2024

Evento	Antioquia	Arboletes	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	2,4	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	8,3	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica





de la salud pública, está creada mediante el decreto 3518 del 2006 y el decreto 780 de 2016, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones y racionalizar y optimizar los recursos disponibles logrando la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

El evento que más se reporta en el municipio, son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia que hace parte de la vigilancia de la Zoonosis y que presentó para el año 2023, 78 casos, con una tasa de proporción de 224,87 casos por cada 100.000 habitantes. Así mismo, este presentó una variación del 33% en el aumento de los casos.

Dentro del grupo de vectores, Con respecto a los casos de malaria, se presentaron 49 casos para el año 2023, con una proporción de incidencia de 152,21 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar se encuentra los casos de Dengue, que para el año 2023, termino con una tasa de 71,44 casos por cada 100.000 habitantes, pero que no refleja la realidad en la que nos encontramos ahora, puesto que para finales del año 2023, se presentó un aumento de los casos de dengue a nivel nacional y para la fecha contamos con un número mayor de casos. En tercer lugar, se encuentra la Leishmaniasis, con una tasa de 71,44 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2023.

El municipio por sus condiciones favorece la aparición de casos de dengue, malaria, leishmaniasis y demás eventos asociados a vectores, es importante mencionar que se brinda educación a la comunidad en cuanto al lavado de tanques, almacenamiento de aguas, recolección de inservibles involucrando los actores sociales institucionales, comunitarios y la comunidad en general, y entrega de toldillos a población en riesgo de contagio de ETV como mecanismo de prevención de la enfermedad.

Dentro de las condiciones materno-infantiles tenemos casos de morbilidad materna extrema con una tasa de 166,90 por cada 100.000 mujeres y Desnutrición en menores de 5 años, dos eventos que desde el nacional se viene priorizando con acciones conjuntas, en articulación con la EAPS e IPS, con el fin de mitigar la mortalidad por este evento que a nivel departamental ha venido creciendo.

En salud mental es importante tener en cuenta los casos de violencia de genero e intento de suicidio, dos eventos que no se pueden desconocer como flagelo que está ocurriendo





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

a nivel nacional y que es importante activar las alertas para evitar muertes. Si bien ha venido aumentando los casos de violencia, también la visibilización de esta problemática ha aumentado y permite las denuncias oportunas, y se debe seguir fortaleciendo la prevención de la salud mental, con el fin de disminuir el intento de suicidio.

Tabla 32. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Arboletes, 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Arboletes	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
205 - CHAGAS	1	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
210 - DENGUE	5241	23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
220 - DENGUE GRAVE	81	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	78	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
340 - HEPATITIS B	275	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
450 - LEPROA	6	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
459 - CANCER INFANTIL	153	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
490 - MALARIA VIVAX	14867	49	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
620 - PAROTIDITIS	744	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
850 - VIH/SIDA MORTALIDAD POR SIDA	2976	12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
875 - VCM, VIF, VSX	24602	25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
895 - ZIKA	5	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: SIVIGILA –Arboletes

3.2.7 Morbilidad población migrante

El análisis de la morbilidad migrante parte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS que corresponden a la población extranjera en marco de los lineamientos



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



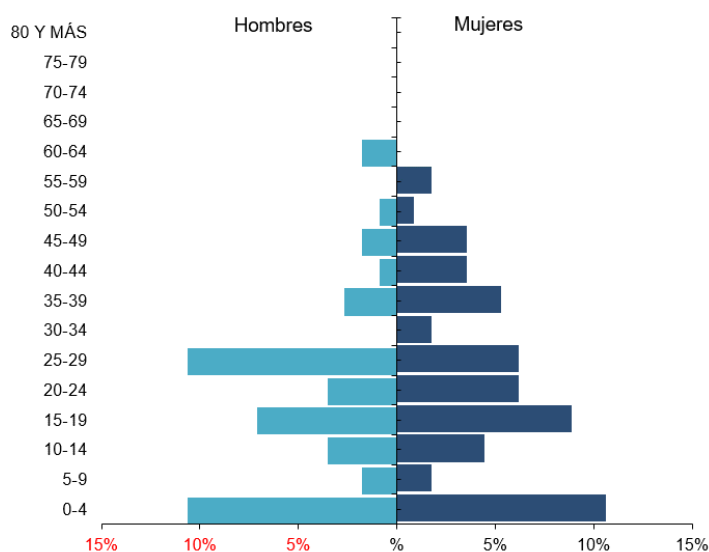
SC4887-1



técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y otros actores del sistema.

Revisando la pirámide poblacional, se observa que tiene base ancha (0–14 años) y estrechamiento progresivo hacia edades mayores, aunque no tan marcada como una población netamente infantil. Esto indica que está conformada por una población joven-adulta, típica de flujos migratorios laborales o por oportunidades económicas representando una Población Económicamente Activa – PEA con necesidades básicas insatisfechas en salud, educación, empleo, vivienda, barreras de acceso para la formalización de su situación migrante y alta demanda de servicios de salud en el territorio.

Figura 33. Pirámide poblacional de las atenciones en salud a la población extranjera según tipo de atención. Arboletes, Año 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las edades de estas personas oscilan entre los 15 y 74 años, con mayor prevalencia entre los 20 a 29 años, siendo esta una población con búsqueda de empleo, estudios o mejoramiento de sus condiciones y calidad de vida. En relación con el sexo, se evidencia una mayor participación de las mujeres en estos flujos migratorios entre 20 a 39 años, y en el grupo de los hombres de 15 a 19 y 25 a 29 años posiblemente porque estos inician una migración en edades más tempranas. De otro lado, llama la atención en la pirámide migratoria, la ausencia de adultos en ambos sexos, permitiendo concluir que estos permanecen en sus lugares de origen.





Es de resaltar que ante la demanda de servicios materno – infantil, desde la ESE Pedro Nel Cardona, se ha brindado especial atención a la población gestante, a los menores de 5 años y con presencia de comorbilidades asociadas como Tuberculosis, VIH entre otras, de igual manera se ha realizado la afiliación al régimen subsidiado a aquella población que cumple con requisitos y documentos válidos para el proceso de afiliación, es decir, Permiso de Protección Temporal - PPT, Salvoconducto, Cedula de Extranjería o Pasaporte, ya sea de manera oficiosa y temporal por cuatro (4) meses mientras se surte el proceso de SISBENIZACIÓN o de forma definitiva si se encuentra clasificado en los grupos A01 a C18 del SISBEN.

En relación con el registro de atenciones en salud en el municipio de Arboletes a la población extranjera según el tipo de atención recibida, en su orden se encuentran: las consultas externas, seguidas de la dispensación o suministro de medicamentos y en tercer lugar los procedimientos.

Para el año 2024, la atención por consulta externa ocupa el primer lugar con el 46%, es decir, que 100 personas extranjeras fueron atendidas en el municipio de Arboletes, mientras que el departamento de Antioquia notificó que un 36% fueron consultas externas en relación con el total de atenciones. Así mismo se observa que el 0,01% de este tipo de atención se concentra en el municipio de Arboletes.

Tabla 33. Distribución de las atenciones en salud a la población extranjera según tipo de atención. Municipio de Arboletes, año 2025

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Arboletes		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Arboletes
		Año	%	Año	%	Año
Arboletes	Consulta Externa	100	46%	105.359	36%	0,1%
	Servicios de urgencias	5	2%	9.601	3%	0,1%
	Hospitalización	72	33%	49.017	17%	0,1%
	Procedimientos	35	16%	108.447	37%	0,0%
	Medicamentos		0%	1.927	1%	0,0%
	Nacimientos	5	2%	15.586	5%	0,0%
	Total	217	100%	289.937	100%	0,1%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al momento de analizar las atenciones en salud a la población extranjera según su procedencia, para el 2024 el municipio de Arboletes atendió 113 personas extranjeras, donde un 70% de las personas que se ubica en la categoría “sin identificador de país” y el 30% de personas que provienen de la República Bolivariana de Venezuela.





Así mismo, no se observa en el municipio de Arboletes atenciones a población diferente como Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú, entre otros. (Es por ello importante mejorar la calidad del dato de la población categorizada como “sin identificador de país”.

Al indagar por régimen de afiliación, el 72,8% de los migrantes que demandaron servicios de salud, se encontraban en el régimen subsidiado, seguido el 14% manifestaron ser parte de la población no afiliada y con el mismo peso porcentual (6,1%) para las atenciones a la población que se encuentra en régimen contributivo y población particular.

Tabla 34. Distribución de las atenciones en salud a la población extranjera según procedencia. Municipio de Arboletes, año 2025

Arboletes	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		Año	Proporción			Año	Distribución	
								Año
	Brasil	0	0%		Brasil	295	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	783	1%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	32	0%	0,0%
	Otros	79	70%		Otros	73967	49%	93629,1%
	Panamá	0	0%		Panamá	610	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	578	0%	0,0%
Arboletes	República Bolivariana de Venezuela	34	30%	Antioquia	República Bolivariana de Venezuela	73410	49%	215911,8%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	0	0%	0,1%
	Total	113	100%		Total	149675	100%	132455,8%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





3.2.7 Conclusiones de morbilidad

En cuanto a las enfermedades no transmisibles se puede hacer referencia a enfermedades crónicas como el cáncer, la hipertensión arterial, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes mellitus que tienen una gran incidencia en el municipio, debido a que se potencializan de los factores de riesgo a través de hábitos de vida no saludables de la población. Si bien es cierto que el desarrollo de enfermedades crónicas se debe a la combinación de factores de riesgo no modificables como la raza, sexo, edad, entre otros.

Las enfermedades no transmisibles fueron comunes en los ciclos de vida de infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores; evidenciando que a mayor edad aumenta la morbilidad atendida por enfermedades que hacen parte de este grupo, destacando las consultas por enfermedades cardiovasculares, enfermedades genitourinarias y la prevalencia de enfermedades renal crónica, que aportaron la mayor morbilidad atendida en mayores de 60 años.

Lo anterior sin lugar a duda, muestra como ocurre la transición demográfica de la población hacia un envejecimiento natural y la manera en que esta afecta la aparición y consecución de estas enfermedades dentro del ciclo de vida humano

De otro lado, referente a las lesiones y las condiciones transmisibles y nutricionales, a pesar de que en algunos ciclos vitales reflejan reducción, permanecen con indicadores elevados, una situación preocupante para la administración municipal, debido a los esfuerzos e inversiones en programas y estrategias para la prevención de enfermedades transmisibles, ya sea de tipo sexual, por vectores o alimentos. Sin subestimar los esfuerzos en materia de seguridad y conciencia ciudadana.

Una conclusión general y principal en este punto del ASIS, es la gran necesidad de continuar y de fortalecer los programas de atención, seguimiento y control de enfermedades tanto trasmisibles como no trasmisibles, desde el diagnóstico oportuno, hasta el control y seguimiento del tratamiento adecuado.

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

El análisis de la cartografía social permite comprender cómo los determinantes sociales, económicos y ambientales del territorio inciden en la distribución de los efectos en salud y, por ende, en la priorización de las necesidades sanitarias del municipio. A partir de





este ejercicio, se identificó que las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de morbilidad en Arboletes, afectando especialmente a las mujeres y a la población adulta.

Estas patologías concentran la mayor proporción de las atenciones en los servicios de salud durante los últimos años y se constituyen, además, en la puerta de entrada a los casos de mortalidad prematura.

Desde esta perspectiva, se resalta la importancia de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, articuladas entre la Secretaría de Salud Municipal, el Hospital Pedro Nel Cardona y las entidades intersectoriales del Estado, con el fin de reducir la exposición a factores de riesgo como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y los hábitos alimentarios poco saludables. Estas estrategias deben tener un énfasis particular en la población adulta mayor, grupo que presenta mayor vulnerabilidad frente al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

En la morbilidad general por grandes causas, la cartografía social permitió establecer que las enfermedades no transmisibles en el ciclo vital de la vejez son prioritarias, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia. Estas categorías representan la mayor carga de morbilidad en las atenciones registradas por el Hospital Pedro Nel Cardona, reflejando los patrones de enfermedad prevalentes en el territorio.

De acuerdo con la priorización específica por subgrupos de grandes causas, el municipio seleccionó como prioritarias las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades infecciosas y parasitarias. En el componente de salud mental, se priorizaron los trastornos mentales y del comportamiento en la adultez, por ser el subgrupo que registra la mayor proporción de atenciones durante el año analizado y por su creciente impacto en la calidad de vida de la población.

En cuanto a los eventos de alto costo, se identificó una alta prevalencia de enfermedades crónicas en fase avanzada, que requieren terapias de restitución o reemplazo, así como un incremento sostenido en la tasa de incidencia de VIH notificada, lo que exige el fortalecimiento de los programas de diagnóstico oportuno, adherencia terapéutica y educación en salud sexual y reproductiva.

En síntesis, la cartografía social evidencia que los principales efectos de salud en el municipio están directamente relacionados con las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida y el acceso desigual a servicios y recursos, lo cual orienta la priorización de intervenciones integrales en salud pública y Atención Primaria en Salud (APS) para el período 2025–2028.





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

El presente capítulo tiene como propósito analizar las respuestas institucionales, comunitarias e intersectoriales frente a las principales problemáticas y necesidades de salud pública identificadas en el municipio de Arboletes. Este análisis permite comprender cómo los diferentes sectores e instituciones contribuyen a la transformación de las condiciones de salud y bienestar, así como la manera en que la comunidad participa en la resolución de los determinantes sociales, ambientales y económicos que inciden en el proceso salud-enfermedad.

El abordaje se realizó desde un enfoque de determinantes sociales y participación comunitaria, teniendo en cuenta las capacidades locales, las políticas públicas vigentes y la articulación con el Plan de Desarrollo Territorial 2024–2027 y el Plan Territorial en Salud PTS. De igual manera, el análisis responde a los núcleos de inequidad priorizados en el Capítulo V, permitiendo establecer la coherencia entre las acciones ejecutadas y las necesidades más relevantes del territorio.

La identificación de las respuestas se realizó mediante revisión documental de Plan Territorial de Salud PTS - los informes del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el Plan de Acción en Salud, los registros del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), Comité de Vigilancia Basada en la Comunidad, la Cartográfica social y los reportes de la ESE Hospital Pedro Nel Cardona. Se complementó con entrevistas a actores comunitarios, líderes rurales y representantes de instituciones educativas, EAPB e IPS locales.

Las respuestas fueron organizadas en tres niveles: Institucional: gestión de la Subsecretaría de Salud Pública, la ESE Hospital Pedro Nel Cardona, las EAPB y las dependencias municipales. Comunitario: acciones impulsadas por COPACOS, Juntas de Acción Comunal (JAC), grupos juveniles y asociaciones de mujeres. Intersectorial: coordinación con sectores como educación, cultura, deporte, ambiente, planeación y desarrollo social.

El análisis se orientó a evaluar el grado de cobertura, sostenibilidad, pertinencia y articulación intersectorial de las acciones emprendidas durante el periodo 2024–2025





Análisis de las respuestas frente a los problemas priorizados

Salud mental

Las acciones se han centrado en la promoción del bienestar emocional mediante sesiones educativas, tamizajes psicosociales y orientación familiar. Estas se ejecutan desde la Secretaría de Salud y las instituciones educativas, con acompañamiento del hospital local, EPS y programas de juventud. La cobertura abarca áreas urbanas y rurales, priorizando entornos escolares. Se evidencian avances en la detección temprana de alertas y la referencia a servicios de salud, aunque persisten limitaciones de talento humano especializado, estigmatización y dificultades de seguimiento en zonas rurales.

Violencias e intolerancias sociales

La respuesta institucional se ha enfocado en la prevención de violencias intrafamiliares, de género y sociales. Se han realizado campañas, activación de rutas, talleres de resolución pacífica y acompañamiento a víctimas. Estas acciones involucran a la Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, Policía, ICBF, Fiscalía y Educación. La cobertura es amplia, pero la articulación depende del funcionamiento de los comités locales. Se percibe un mayor conocimiento de las rutas de atención, aunque persiste el temor a denunciar y limitaciones para atención especializada.

Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Se implementan estrategias preventivas en colegios y comunidades, impulsadas por la Secretaría de Salud, programas de juventud y cultura, y la Policía de Infancia. Se promueven actividades deportivas y culturales como alternativas al consumo. El impacto ha sido positivo en la participación juvenil y la detección temprana de casos, pero la continuidad del tratamiento y la cobertura rural siguen siendo desafíos.

Salud sexual y reproductiva (SSR)

El trabajo se orienta a fortalecer la educación integral en sexualidad, ampliar la planificación familiar y garantizar controles prenatales. Estas acciones son lideradas por la Secretaría de Salud, la ESE y las instituciones educativas, con apoyo de EPS y programas de juventud. La cobertura es municipal, con mayor énfasis en adolescentes. Se observa mayor conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, pero persisten barreras culturales, falta de confidencialidad percibida y dificultades de acceso en zonas rurales.

Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Las acciones se enfocan en la detección, control y seguimiento de hipertensión y diabetes, con educación sobre alimentación saludable y promoción de la actividad física. Estas actividades son implementadas por la ESE y la Secretaría de Salud, con apoyo de





líderes comunitarios y programas deportivos. Se evidencian mejoras en la adherencia al tratamiento y participación en clubes saludables, aunque continúan las limitaciones en disponibilidad de medicamentos y seguimiento domiciliario.

Salud rural y acceso a servicios

El municipio de Arboletes presenta importantes desafíos en materia de acceso equitativo a los servicios de salud, especialmente en los corregimientos y zonas rurales dispersas, donde las distancias, el estado de las vías y la disponibilidad de transporte asistencial limitan la oportunidad de atención. La cobertura de atención primaria ha mejorado con la implementación de brigadas extramurales y actividades de salud comunitaria lideradas por la ESE Hospital Pedro Nel Cardona; sin embargo, persisten brechas en la continuidad del seguimiento, la dotación de los equipos básicos de salud y la disponibilidad de personal médico en áreas rurales.

Estas condiciones generan desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios, afectando principalmente a adultos mayores, mujeres gestantes y población con enfermedades crónicas, por lo cual se requiere fortalecer la articulación intersectorial entre salud, planeación e infraestructura, con el fin de garantizar una atención integral y oportuna en todo el territorio.

Condiciones ambientales y zoonosis

El municipio desarrolla campañas de inspección, vigilancia y control sanitario, acompañadas de educación ambiental y jornadas de limpieza. Participan la Secretaría de Salud, UMATA, Planeación y las Juntas de Acción Comunal. Estas acciones han permitido reducir focos de riesgo y mejorar la disposición de residuos, aunque se requiere mayor sostenibilidad de las campañas y fortalecimiento del saneamiento básico.

Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)

Se adelantan jornadas de eliminación de criaderos, educación casa a casa y vigilancia de febriles, coordinadas por la Secretaría de Salud y la comunidad. La cobertura se intensifica en temporada de lluvias y zonas con alta densidad vectorial. El impacto se refleja en la reducción de criaderos y mejora del reporte comunitario, pero el control sostenido sigue siendo difícil por malas prácticas en el almacenamiento de agua.

Morbilidad materna extrema (MME)

La atención institucional prioriza la identificación de gestantes de alto riesgo, seguimiento prenatal y auditoría de casos. Estas acciones se realizan mediante la red de atención ESE-EPS-Secretaría de Salud. Se evidencian avances en captación temprana y reducción de demoras obstétricas, aunque persisten brechas en transporte asistencial y calidad de la atención en zonas rurales.





Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

La respuesta ha consistido en educación sanitaria, control de alimentos, cloración del agua y campañas de lavado de manos, ejecutadas por la Secretaría de Salud y Educación. Se han reducido los brotes escolares y mejorado las prácticas higiénicas, pero el acceso irregular a agua segura y las dificultades para sostener cambios comportamentales son limitaciones persistentes.

Enfermedades respiratorias agudas (ERA)

Las estrategias se orientan a la vacunación estacional, educación sobre ventilación del hogar y reducción del humo intradomiciliario. Estas actividades se desarrollan por la Secretaría de Salud, ESE, EPS y programas educativos. Se han logrado coberturas altas de vacunación y disminución de complicaciones respiratorias, aunque el uso de leña y el hacinamiento rural siguen siendo factores de riesgo.

El análisis de las respuestas implementadas evidencia un fortalecimiento progresivo del modelo de salud pública territorial, en el cual la acción institucional se articula con la participación comunitaria. Las intervenciones en salud mental, violencias, enfermedades crónicas y saneamiento básico reflejan coherencia con los núcleos priorizados en el Capítulo V. Sin embargo, persisten brechas en cobertura rural, limitaciones presupuestales y desafíos en la sostenibilidad de programas de prevención. Las problemáticas ambientales y las inequidades sociales continúan siendo determinantes transversales que exigen mayor coordinación intersectorial.

Se destaca la labor de la ESE Hospital Pedro Nel Cardona como eje articulador de la atención primaria y de la Subsecretaría de Salud Pública como ente rector, lo que ha permitido mejorar la oportunidad de atención y la respuesta comunitaria frente a emergencias sanitarias. Las respuestas institucionales y comunitarias del municipio de Arboletes evidencian avances significativos en la gestión intersectorial y la participación social, consolidando un modelo de salud territorial orientado al bienestar y la equidad.

No obstante, la sostenibilidad de las acciones requiere fortalecer la coordinación entre sectores, el financiamiento de programas preventivos y la ampliación de cobertura en los corregimientos más alejados. La consolidación del trabajo conjunto entre la administración municipal, la ESE Pedro Nel Cardona, los actores sociales y la comunidad permitirá avanzar hacia un modelo de salud integral, equitativo y participativo, en cumplimiento de los principios del PDSP 2022–2031 y la Atención Primaria en Salud (APS).





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

El presente capítulo tiene como propósito presentar los resultados del proceso de priorización de los problemas y necesidades sociales en salud identificados en el municipio de Arboletes, en el marco de la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025. Este ejercicio responde a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 100 de 2024, que orienta la elaboración de los análisis territoriales bajo los enfoques de equidad, interculturalidad, participación social y determinación social de la salud.

La priorización constituye un proceso clave para la planificación territorial en salud, al permitir jerarquizar los principales problemas que afectan el bienestar y las condiciones de vida de la población, considerando tanto la magnitud del daño como la posibilidad real de intervenirlo. En este sentido, el municipio de Arboletes busca fortalecer la toma de decisiones en salud pública, articulando la evidencia técnica con las percepciones de la comunidad, las capacidades institucionales y la acción intersectorial, en coherencia con los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS).

El capítulo presenta la metodología empleada, los resultados cuantitativos del proceso y un análisis interpretativo de los hallazgos, con el fin de identificar los núcleos de inequidad que deben guiar la acción institucional, comunitaria e intersectorial durante el ciclo de planeación 2024–2027. Asimismo, se enfatiza en la importancia de mantener la continuidad técnica del proceso, garantizando que la priorización sea un instrumento dinámico que oriente las políticas locales, la asignación de recursos y la evaluación de impactos en salud pública.

Metodología de Priorización

El proceso se realizó conforme a la metodología del ASIS Participativo 2025, que combina criterios técnicos y sociales para reconocer la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-atención.

La valoración de cada núcleo de inequidad sociosanitaria se basó en cinco criterios de análisis, con una puntuación máxima total de 19 puntos, distribuidos de la siguiente manera:





Tabla 35. Metodología de priorización

Criterio	Puntaje máximo posible	Descripción
Magnitud	4	Evalúa la cantidad de personas afectadas, tasas, proporciones y brechas frente a otras poblaciones.
Pertinencia social	5	Mide la percepción de la comunidad, el impacto social y la existencia de brechas de inequidad.
Trascendencia	4	Considera las consecuencias futuras, los costos sociales y económicos si no se interviene.
Factibilidad	4	Analiza la posibilidad técnica, institucional y social de abordar con éxito el problema.
Viabilidad	2	Determina la coherencia de la intervención con las políticas, planes y recursos disponibles.

La suma de estos valores determina la prioridad global (máx. 19 puntos), clasificada en los siguientes rangos:

- Alta prioridad: 16 a 19 puntos
- Media prioridad: 12 a 15 puntos
- Baja prioridad: menor a 12 puntos

Cada criterio se evaluó mediante preguntas orientadoras (por ejemplo, en pertinencia: si las poblaciones reconocen el problema, si hay brechas de desigualdad o demanda social), calificadas con Sí = 1 o No = 0, cuya sumatoria determinó el nivel del criterio (muy alto, alto, medio o bajo).

Enfoque participativo

El ejercicio fue liderado por la Secretaría de Salud Municipal, en articulación con la ESE Hospital Pedro Nel Cardona, los equipos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), representantes de las EAPB, organizaciones sociales y comunitarias, líderes veredales y representantes del sector educativo y ambiental.

Esta composición permitió un abordaje plural y participativo, garantizando que los criterios de valoración integraran tanto la evidencia técnica como la voz de la comunidad, en coherencia con los principios de gobernanza sanitaria local.

Además, se realizaron talleres de validación y espacios de diálogo territorial en los que se recogieron percepciones comunitarias sobre los principales problemas de salud,





fortaleciendo la participación como eje metodológico.

Resultados del Proceso de Priorización

El proceso de priorización permitió establecer que las problemáticas más relevantes para la salud pública de Arboletes corresponden a condiciones que afectan tanto la salud individual como los determinantes estructurales del bienestar social.

El análisis de los diez núcleos de inequidad evidenció que los problemas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades crónicas no transmisibles, salud rural y acceso a servicios, condiciones ambientales y saneamiento básico, y violencias basadas en género e intrafamiliar alcanzaron las mayores puntuaciones, ubicándose en el rango de prioridad alta, con valores entre 16 y 17 puntos.

Estas categorías reflejan una combinación de alta magnitud, pertinencia social y trascendencia, lo cual indica que representan riesgos significativos y persistentes para el bienestar poblacional y la equidad territorial. Asimismo, las problemáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva y enfermedades transmisibles mantuvieron niveles de prioridad media (15 puntos), debido a su impacto sostenido en la morbilidad, los patrones de vulnerabilidad y la carga de enfermedad del municipio.

Por su parte, los núcleos de nutrición y seguridad alimentaria, salud infantil y adolescencia, y determinantes sociales y pobreza presentaron valores en el rango medio (13–14 puntos), lo cual sugiere que, si bien son problemáticas relevantes, presentan una menor magnitud o mayor factibilidad de intervención, lo que las sitúa en un nivel de riesgo intermedio frente a los demás factores analizados.

En términos generales, el proceso permitió identificar cinco categorías de prioridad alta, las cuales deberán orientar las acciones institucionales y comunitarias en los próximos ciclos de planeación, en coherencia con los objetivos del PDSP 2022–2031.

A continuación, se presentan los resultados consolidados del ejercicio de priorización:

Tabla 36. Problemas priorizados / Núcleos de Inequidad

Núcleo de inequidad	Magnitud	Pertinencia	Trascendencia	Factibilidad	Vulnerabilidad	TOTAL
En el municipio de Arboletes se evidencian crecientes afectaciones a la salud mental derivadas de factores como la pobreza, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, la desintegración familiar y la limitada	TOTAL= 4 MUY ALTO	TOTAL= 5 MUY ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 2 MUY ALTO	17





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Núcleo de inequidad	Magnitud	Pertinencia	Trascendencia	Factibilidad	Viabilidad	TOTAL
oferta de servicios especializados en salud mental. Esta situación impacta principalmente a jóvenes, mujeres y habitantes de zonas rurales, donde los estigmas sociales y las dificultades de acceso limitan la búsqueda de ayuda. Estas condiciones agravan los riesgos de depresión, ansiedad y suicidio, generando una problemática de alto impacto en el bienestar psicosocial y la convivencia comunitaria.						
En el municipio de Arboletes persisten múltiples expresiones de violencia, especialmente la intrafamiliar, de género y comunitaria, asociadas a factores como la desintegración familiar, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, la desigualdad económica y los patrones socioculturales que reproducen roles de dominación y discriminación. Estas situaciones afectan de manera más severa a mujeres, niños, niñas y adolescentes, generando impactos físicos, psicológicos y sociales, además de un aumento en la demanda de atención psicosocial y en las intervenciones de la Comisaría de Familia.	TOTAL= 4 MUY ALTO	TOTAL= 4 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 2 MUY ALTO	16
En el municipio de Arboletes, el consumo de sustancias psicoactivas representa un problema de salud pública que afecta especialmente a adolescentes y jóvenes, tanto en la cabecera municipal como en algunos corregimientos rurales. Este fenómeno se relaciona con la desocupación, la deserción escolar, la falta de espacios deportivos y culturales, y la baja percepción de riesgo frente al consumo experimental y recreativo. La situación repercute en la convivencia social, el rendimiento académico, los conflictos familiares y la aparición de conductas violentas, generando un impacto directo en la salud mental y en la seguridad ciudadana.	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 5 MUY ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 2 MUY ALTO	16
En el municipio de Arboletes se identifican desafíos importantes en materia de salud sexual y reproductiva, reflejados en la persistencia de embarazos en adolescentes, la limitada educación sexual integral en entornos escolares y comunitarios, y las barreras culturales que dificultan el acceso oportuno a métodos anticonceptivos y a servicios de planificación familiar. Estas condiciones se agravan en zonas rurales dispersas, donde la distancia a los servicios de salud y los mitos sobre la anticoncepción limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Las afectaciones recaen principalmente en mujeres jóvenes y adolescentes, generando consecuencias sociales, económicas y de salud que perpetúan los ciclos de inequidad y vulnerabilidad.	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 5 MUY ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 2 MUY ALTO	16
En el municipio de Arboletes se presenta un incremento sostenido de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y dislipidemias. Estas patologías se asocian con el envejecimiento de la población, la inadecuada alimentación, el sedentarismo, el bajo nivel de actividad física y el consumo de tabaco. Las condiciones socioeconómicas y geográficas dificultan el seguimiento y control en población rural dispersa, mientras que la escasa adherencia terapéutica y la limitada disponibilidad de medicamentos e insumos agravan la situación. Estas enfermedades generan altos costos en atención médica y pérdida de productividad, afectando principalmente a personas adultas y adultas mayores.	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 5 MUY ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 2 MUY ALTO	16
En el municipio de Arboletes se evidencian problemáticas ambientales que inciden directamente en la salud de la población. Entre ellas destacan el inadecuado manejo de residuos sólidos, el vertimiento de aguas residuales sin tratamiento, la deforestación y el deterioro de las fuentes hídricas. Estas condiciones, sumadas a la presencia de animales domésticos y de corral sin control sanitario, aumentan el riesgo de zoonosis como leptospirosis, rabia y enfermedades transmitidas por vectores. Las zonas rurales y los corregimientos con difícil acceso a servicios públicos son los más afectados, lo que genera impactos en la calidad del agua, el saneamiento básico y la aparición de enfermedades gastrointestinales y respiratorias.	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 4 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 2 MUY ALTO	15
En el municipio de Arboletes persiste el riesgo de transmisión de enfermedades como dengue, Chikunguña, zika y malaria, asociadas a las condiciones ambientales y sociales que favorecen la proliferación del vector Aedes aegypti. La inadecuada disposición de residuos, el almacenamiento de agua sin control y las limitaciones en el acceso a agua potable en zonas rurales aumentan los criaderos domésticos. Además, factores climáticos como	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 4 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 2 MUY ALTO	15



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Núcleo de inequidad	Magnitud	Pertinencia	Trascendencia	Factibilidad	Viabilidad	TOTAL
las lluvias prolongadas y las altas temperaturas intensifican la presencia del vector. Estas enfermedades afectan principalmente a niños, niñas, adultos mayores y mujeres gestantes, impactando los servicios de salud y la productividad de la población.						
En el municipio de Arboletes, la morbilidad materna extrema (MME) se asocia principalmente con complicaciones obstétricas derivadas de embarazos de alto riesgo, captación tardía de gestantes, deficiencias en la atención oportuna y dificultades de acceso a servicios especializados, especialmente en áreas rurales. La dispersión geográfica, las limitaciones en el transporte asistencial y la falta de continuidad en el control prenatal aumentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Estas condiciones afectan a mujeres jóvenes y adultas de zonas rurales con bajos niveles educativos y socioeconómicos, generando inequidades en el derecho a una maternidad segura.	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 4 ALTO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 2 MEDIO	TOTAL= 2 MUY ALTO	14
En el municipio de Arboletes las enfermedades diarreicas agudas (EDA) continúan siendo una de las principales causas de morbilidad, especialmente en población infantil menor de cinco años. Las causas más relevantes son el consumo de agua no tratada, las deficiencias en el saneamiento básico, la manipulación inadecuada de alimentos y la disposición incorrecta de residuos. La contaminación de fuentes hídricas por vertimientos domésticos y agropecuarios, junto con la escasa cobertura de acueducto y alcantarillado en zonas rurales, incrementan los riesgos de brotes. Estas condiciones se agravan por las prácticas culturales de consumo y almacenamiento de agua sin cloración, afectando la salud de niños, niñas y adultos mayores.	TOTAL= 2 MEDIO	TOTAL= 4 ALTO	TOTAL= 2 MEDIO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 2 MUY ALTO	13
En el municipio de Arboletes, las enfermedades respiratorias agudas (ERA) continúan siendo una de las principales causas de consulta médica, especialmente en población infantil y adulta mayor. Factores como el uso de leña en la cocción de alimentos, el hacinamiento en viviendas, la exposición a cambios bruscos de temperatura, la contaminación del aire por quema de basuras y los niveles elevados de humedad influyen en su aparición. Las condiciones de pobreza energética en zonas rurales y la escasa ventilación en los hogares incrementan la incidencia de infecciones respiratorias y sus complicaciones, generando presión sobre los servicios de salud, en particular durante las temporadas de lluvia y aumento de enfermedades virales.	TOTAL= 2 MEDIO	TOTAL= 4 ALTO	TOTAL= 2 MEDIO	TOTAL= 3 ALTO	TOTAL= 2 MUY ALTO	13

Análisis Interpretativo de la Priorización

El análisis interpretativo de la priorización permite comprender las dinámicas sociales, económicas y territoriales que explican la jerarquía de los problemas identificados. En primer lugar, el predominio de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas como problemática de mayor prioridad (17 puntos) se asocia al incremento sostenido de intentos de suicidio, al aumento del consumo de sustancias entre adolescentes y jóvenes, y a la persistencia de factores sociales relacionados con la violencia, la exclusión y las condiciones de pobreza. Este comportamiento refleja no solo la magnitud del problema, sino también la trascendencia de sus consecuencias y la pertinencia social reconocida por la comunidad.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con 16 puntos, mantienen su relevancia debido a la alta carga de morbilidad y mortalidad prematura, especialmente por hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Su elevada trascendencia se debe al impacto sobre la productividad laboral y los costos del sistema



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





de salud, factores que justifican su permanencia entre las principales prioridades territoriales.

En tercer lugar, la salud rural y el acceso a servicios alcanzaron 16 puntos, lo que refleja las brechas persistentes entre la población urbana y rural del municipio. Las dificultades en transporte sanitario, cobertura de servicios y disponibilidad de recurso humano en salud limitan la oportunidad de atención y contribuyen a mantener inequidades territoriales que requieren respuestas sostenidas e intersectoriales.

Las condiciones ambientales y de saneamiento básico, con 16 puntos, evidencian la vulnerabilidad del territorio frente a la erosión costera, la contaminación del agua y el manejo inadecuado de residuos. Estos factores inciden directamente en la aparición de enfermedades de origen hídrico y respiratorio, afectando especialmente a niños y niñas, y comprometiendo la sostenibilidad ambiental del municipio.

La violencia de género e intrafamiliar, con igual puntuación (16 puntos), constituye una problemática estructural asociada a patrones socioculturales y económicos que perpetúan desigualdades y afectan el bienestar emocional y físico de las personas, particularmente mujeres, adolescentes y población infantil.

Por su parte, las enfermedades transmisibles y la salud sexual y reproductiva mantienen prioridad media (15 puntos), dadas las fluctuaciones epidemiológicas de dengue, IRAG y EDA, así como las tasas elevadas de embarazo adolescente y las brechas en el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual en el área rural.

Finalmente, los determinantes sociales y la pobreza, junto con la nutrición y la salud infantil, reflejan factores estructurales de la inequidad que, aunque con menor puntaje, condicionan de forma transversal los demás núcleos. Estas dimensiones evidencian la necesidad de fortalecer la acción intersectorial y la articulación con políticas de desarrollo social, vivienda, empleo y educación, para reducir los impactos sobre la salud colectiva.

Factores que Inciden en los Resultados

La priorización evidencia la estrecha relación entre los problemas de salud y los determinantes sociales que condicionan el bienestar de la población. Entre los principales factores que inciden se destacan:

- **Determinantes estructurales:** las desigualdades socioeconómicas, la pobreza multidimensional, el desempleo y la baja escolaridad inciden directamente en la capacidad de la población para acceder a servicios y adoptar prácticas saludables.





- Determinantes ambientales: el deterioro costero, las inundaciones y la deficiencia en saneamiento básico generan riesgos permanentes de enfermedades infecciosas y pérdida de hábitat.
- Determinantes institucionales: las limitaciones en el recurso humano, la fragmentación de la red de servicios y la baja articulación intersectorial afectan la factibilidad y la viabilidad de las intervenciones.
- Determinantes culturales: los estigmas en torno a la salud mental, la violencia de género y la sexualidad dificultan la demanda oportuna de atención y la implementación de estrategias de prevención.

La valoración de los criterios permitió evidenciar que las categorías con mayor puntaje coinciden con aquellas que presentan simultáneamente una alta magnitud del problema y una alta factibilidad de intervención, lo cual es un hallazgo positivo, ya que demuestra que las principales problemáticas identificadas son abordables mediante las capacidades locales e interinstitucionales disponibles.

El proceso de priorización de problemas y necesidades en salud desarrollado en Arboletes durante 2025 permitió consolidar un diagnóstico integral y participativo que articula la evidencia técnica con el reconocimiento social de las problemáticas.

Los resultados confirman que las áreas más críticas para la salud pública local son la salud mental, las enfermedades crónicas, las inequidades rurales, las condiciones ambientales y la violencia de género, las cuales concentran la mayor carga de enfermedad y vulnerabilidad social. Estas dimensiones reflejan tanto los determinantes estructurales como las brechas en el acceso a los servicios de salud, y demandan respuestas intersectoriales, sostenibles y centradas en el bienestar comunitario. El ejercicio también permitió reafirmar la pertinencia del enfoque participativo, al integrar las percepciones de la comunidad en el proceso de análisis y decisión, fortaleciendo así la gobernanza local en salud.

Finalmente, la priorización constituye una herramienta esencial para la planificación de las acciones en salud pública, permitiendo focalizar los esfuerzos y recursos en aquellas problemáticas de mayor impacto, orientar el Capítulo IV (Respuestas de los actores) y proyectar estrategias de transformación para el Capítulo VI (Propuestas y Recomendaciones), en consonancia con los principios del PDSP 2022–2031 y el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS).

Estos factores reflejan la interacción entre determinantes sociales y capacidades institucionales, ratificando la necesidad de acciones integrales, sostenibles y basadas en la gestión del conocimiento local. La evidencia demuestra que los problemas priorizados





son abordables con los recursos técnicos, humanos e intersectoriales actualmente disponibles, lo cual representa una fortaleza para la planificación municipal en salud.

El proceso de priorización del ASIS Arboletes 2025 permitió consolidar una lectura integral, participativa y técnica de las condiciones de salud en el territorio. Los resultados evidencian que las problemáticas de salud mental, ECNT, inequidades rurales, condiciones ambientales y violencias de género concentran la mayor carga de enfermedad y desigualdad. El ejercicio refuerza la pertinencia de los enfoques de participación social, gobernanza territorial y atención primaria en salud, y constituye la base para la formulación de las propuestas de transformación del Capítulo VI.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 - 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud- APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continúa en el nivel primario con participación de los equipos básicos de salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transectorialidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades. Orienta la respuesta del sector salud mediante la identificación y comprensión de las necesidades de los territorios, promoviendo la concurrencia y la complementariedad de las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud.

Es un enfoque integral de la salud que se basa en la prevención de enfermedades y la predicción de posibles problemas de salud antes de que ocurran, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir los costos asociados con el tratamiento de enfermedades. Este modelo se apoya en herramientas avanzadas como el análisis de datos, la tecnología de la información, y la medicina personalizada para ofrecer cuidados más proactivos y centrados en el individuo.

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

El presente capítulo desarrolla las propuestas de transformación en salud derivadas del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 del municipio de Arboletes, con base en la evidencia epidemiológica, social y ambiental identificada en los capítulos anteriores.

Estas propuestas buscan consolidar la respuesta territorial frente a los núcleos de inequidad priorizados, en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031.

La formulación de estas estrategias se fundamenta en los principios de participación social, gobernanza territorial, equidad y sostenibilidad, integrando el enfoque de





determinación social de la salud y el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, orientado a fortalecer las capacidades institucionales, comunitarias e intersectoriales para transformar las condiciones que afectan la salud y el bienestar colectivo.

Orientar la planeación y ejecución de acciones sectoriales e intersectoriales que fortalezcan la salud pública en el municipio de Arboletes, reducir las brechas de inequidad y avanzar hacia un modelo de gestión territorial que garantice el acceso, la participación y la respuesta integral en salud, conforme a las capacidades reales de la administración municipal, la Subsecretaría de Salud Pública y la ESE Hospital Pedro Nel Cardona.

Orientaciones estratégicas

Las estrategias aquí descritas se derivan directamente del Plan Territorial de Salud y las acciones comunitarias e institucionales identificadas durante el proceso participativo del ASIS. Cada propuesta se enmarca en un eje estratégico del PDSP 2022–2031 y en los pilares del Modelo de Salud, asegurando la coherencia entre el diagnóstico y la gestión.

Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

Continuar fortaleciendo los Centros de Escucha Comunitarios, la promoción del bienestar emocional y las campañas preventivas en instituciones educativas. Las acciones se desarrollarán de forma articulada entre salud, educación y bienestar social, promoviendo redes de apoyo familiar y comunitario.

Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Ampliar los tamizajes y el seguimiento de pacientes con hipertensión y diabetes, integrando estrategias del PIC como “Salud al Parque” y la promoción de actividad física y alimentación saludable. Se mantendrá el acompañamiento a pacientes con riesgo metabólico y cardiovascular, priorizando las zonas rurales con menor acceso a servicios.

Salud rural y acceso a servicios

Reforzar la cobertura de atención primaria mediante brigadas extramurales de salud integral lideradas por la ESE Pedro Nel Cardona, priorizando corregimientos y veredas con limitaciones de acceso. Se gestionará la articulación con Infraestructura y Planeación para mejorar las vías y facilitar la movilización del personal sanitario.

Salud sexual y reproductiva

Fortalecer las acciones del PIC en educación sexual integral, planificación familiar, control prenatal y prevención de ITS, con enfoque diferencial para adolescentes, mujeres rurales y población migrante. Se articularán los servicios de la ESE con instituciones educativas,





ICBF y programas de atención psicosocial.

Condiciones ambientales y saneamiento básico

Continuar las jornadas de educación ambiental y control sanitario, en coordinación con Planeación, UMATA y la Empresa de Servicios Públicos. Se priorizará la ampliación de cobertura de acueducto y alcantarillado, el control de residuos y la reducción de focos de contaminación ambiental en zonas rurales y costeras.

Violencias basadas en género e intrafamiliar

Fortalecer la Ruta de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género, garantizando el acompañamiento psicosocial y la articulación con la Comisaría de Familia, la Personería Municipal y la Policía de Infancia y Adolescencia. Se promoverán espacios de sensibilización sobre equidad y derechos en entornos comunitarios y escolares.

Enfermedades transmisibles y emergentes

Mantener el plan de contingencia para dengue y otras ETV, reforzando la vigilancia comunitaria, el control vectorial y las campañas de prevención. La ESE Pedro Nel Cardona continuará liderando la respuesta rápida ante brotes, en coordinación con la Subsecretaría de Salud Pública y el COVE municipal.

Nutrición, salud infantil y adolescencia

Consolidar las estrategias de seguridad alimentaria y nutricional mediante tamizajes, seguimiento a crecimiento y desarrollo y articulación con el Programa de Alimentación Escolar (PAE). Se fortalecerán las acciones del PIC enfocadas en la promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable.

Determinantes sociales y pobreza

Articular los esfuerzos entre salud, educación y bienestar social para promover programas de formación laboral, empleabilidad y vivienda digna. El sector salud acompañará estas estrategias desde la perspectiva de promoción de la salud y reducción de brechas de vulnerabilidad.

Salud ambiental y cambio climático

Implementar acciones de educación y vigilancia comunitaria frente a erosión costera, deforestación y contaminación por agroquímicos, en articulación con el Comité Municipal de Gestión del Riesgo y UMATA. Estas actividades, de carácter intersectorial, buscan fortalecer la resiliencia de las comunidades rurales y costeras.

Estrategias transversales

Participación social: fortalecimiento de COPACOS, líderes comunales y veedurías



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





ciudadanas para la planeación, seguimiento y evaluación de los programas de salud. Articulación intersectorial: coordinación permanente entre salud, educación, ambiente, cultura, deporte, infraestructura y bienestar social. Fortalecimiento institucional: incremento de capacidades técnicas, de gestión y vigilancia epidemiológica en la Subsecretaría de Salud y la ESE. Gestión del conocimiento: uso de información local, indicadores del SIVIGILA y análisis ASIS para orientar decisiones de política pública.

Análisis interpretativo

Las estrategias propuestas reflejan la madurez del municipio en la gestión territorial de la salud pública. El fortalecimiento de la atención extramural, la vigilancia epidemiológica y la acción comunitaria constituye la base de la respuesta institucional sostenible. Los núcleos con mayor avance —salud mental, ECNT, violencia de género y ruralidad— muestran alta coherencia con las capacidades instaladas y las metas del PTS.

En contraste, los ámbitos ambientales y de determinantes sociales requieren mayor acompañamiento técnico y articulación intersectorial, especialmente en la costa y áreas rurales dispersas. Su viabilidad dependerá de la continuidad de las alianzas entre dependencias municipales y de la consolidación de la gobernanza sanitaria local. El municipio de Arboletes avanza hacia un modelo de salud territorial, preventivo y participativo, centrado en las personas y las comunidades.

La sostenibilidad de las transformaciones dependerá del fortalecimiento de la capacidad de gestión local, la continuidad de la financiación y la participación activa de la comunidad en la construcción de entornos saludables, equitativos y resilientes.

