



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Argelia

Diego Alexander López Giraldo
Alcalde Municipal

1

Gloria Marleny Duque Gómez
Secretaría de Salud

Realizado por:
Sandra Milena Orozco Guarín

Municipio Argelia, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	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 LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	28
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	30
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	33
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	33
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	33
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	34
1.6 Conclusiones del capítulo.....	38
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	40
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	40
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	45
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	49
2.6 Conclusiones del capítulo	53
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	54
3.1 Análisis de la mortalidad.....	54
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	54
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	60

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	67
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	73
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	73
3.2 Análisis de la morbilidad	74
3.2.1 Principales causas de morbilidad	74
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	76
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	77
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	79
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	80
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	81
3.2.7 Morbilidad población migrante	81
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	83
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	84
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	87
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	89
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	95

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Argelia por extensión territorial y área de residencia 2023	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Argelia y a la Ciudad de Medellín. 2025	18
Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Argelia, 2025	20
Tabla 4. Número de Viviendas, hogares y personas municipio de Argelia, 2025	20
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Argelia, 2025	21
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Argelia, 2020, 2025, 2030	22
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Argelia, Antioquia 2014 – 2024	25
Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Argelia, Antioquia 2024	30
Tabla 9. Otros indicadores del sistema sanitario de Argelia, Antioquia 2024	31
Tabla 10. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Argelia Antioquia, 2025	42
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Argelia, Antioquia	45
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional de Argelia, Antioquia 2007-2024	46
Tabla 13. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Argelia, Antioquia, 2005 – 2022	46
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Argelia, Antioquia	48
Tabla 15. Distribución de las categorías de discapacidad, municipio de Argelia, Antioquia 2025	49
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño, municipio de Argelia, 2015 – 2024	68
Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Argelia, 2015- 2024	69
Tabla 18. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Argelia, Antioquia 2015 – 2024	75
Tabla 19. Distribución porcentual condiciones transmisibles y nutricionales, Argelia, Antioquia 2015 – 2024	76
Tabla 20. Distribución porcentual condiciones materno - perinatales, Argelia, Antioquia 2015 – 2024	76
Tabla 21. Distribución porcentual enfermedades no transmisibles, Argelia, Antioquia 2015 – 2024	77
Tabla 22. Distribución porcentual por lesiones, Argelia, Antioquia 2015 – 2024	77
Tabla 23. Morbilidad específica por subgrupos de causas en salud mental, municipio de Argelia Antioquia 2015 – 2024	79



Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Argelia, Antioquia 2017 – 2024.....	80
Tabla 25. Eventos precursores del Municipio de Argelia, Antioquia 2017 -2024	80
Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Argelia, Antioquia, 2016 - 2023	81
Tabla 27. Atenciones en salud de la población migrante municipio de Argelia 2025	82

Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio Argelia, Antioquia, 2020, 2025, 2030	22
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Argelia Antioquia, 2025	23
Figura 3. Tendencia por grupo de edad del municipio de Argelia Antioquia, 2025	24
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Argelia Antioquia, 2014 a 2024... 25	25
Figura 5. Pirámide población víctima, Municipio de Argelia 2025	26
Figura 6. Pirámide de población migrante atendida, Municipio de Argelia Antioquia 2025	29
Figura 7. Características población campesina, Municipio de Argelia Antioquia 2025.....	29
Figura 8. Población afiliada por régimen, municipio de Argelia, septiembre 2025	32
Figura 9. Afiliados por Entidad Promotora de Salud – EPS. Municipio de Argelia Antioquia 2025	32
Figura 10. Inversión/Demandas Agenda 2040 municipio de Argelia – Antioquia, 2022	34
Figura 11. Ocupación - empleo, Municipio de Argelia – Antioquia, 2025	45
Figura 12. Pobreza multidimensional, Municipio de Argelia – Antioquia, 2025	47
Figura 13. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Argelia, 2025	48
Figura 14. Tasa de mortalidad total ajustada por edad del municipio de Argelia - Antioquia, 2015- 2024	54
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada en hombres del municipio de Argelia Antioquia, 2015 – 2024.....	55
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de Argelia Antioquia, 2015 – 2024	56
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Argelia, 2015 – 2024	56
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Argelia Antioquia, 2015 – 2024	57
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Argelia Antioquia, 2015 – 2024 ...	57
Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Argelia, 2015 – 2024	58
Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Argelia Antioquia, 2015 – 2024	59
Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Argelia, 2015 – 2024	59



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Argelia, 2015 – 2024	60
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Argelia, 2015 – 2024.....	61
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Argelia 2015– 2024	61
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Argelia, 2015 – 2024	62
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio de Argelia, 2015 – 2024	63
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres municipio de Argelia, 2015 – 2024.....	63
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres municipio de Argelia, 2015 – 2024	64
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres municipio de Argelia, 2015 – 2024	64
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres del municipio de Argelia, 2015 – 2024	65
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres del municipio de Argelia, 2015 – 2024	66
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio de Argelia, 2015 – 2024	66
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Argelia, 2015 – 2024	67
Figura 35. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Argelia 2014- 2024.....	70
Figura 36. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Argelia 2014- 2024	70
Figura 37. Tasa de mortalidad materna por etnia, Municipio de Argelia Antioquia, 2009- 2024	71
Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Argelia Antioquia, 2009- 2024	71
Figura 39. Tasa de mortalidad materna por área, Municipio de Argelia Antioquia, 2009- 2024	72
Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal por área, Municipio de Argelia, Antioquia, 2009- 2024	72
Figura 41. Afiliación en salud de la Población Migrante, Municipio de Argelia 2025.....	82

Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Argelia.2025	14
Mapa 2. Relieve, hidrografía Municipio de Argelia - Antioquia.....	17
Mapa 3. Mapa vías de comunicación, municipio de Argelia.2025.....	19

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.

9

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 Argelia**, 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 2014-2023, 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

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por los insumos e información dispuesta para los municipios.

Como siempre, un agradecimiento especial al equipo de la Secretaria de Salud e Inclusión Social de Antioquia, porque su apoyo y orientación a los municipios de manera integral y pertinente.

Y finalmente, a los secretarios de despacho y demás funcionarios de la Administración municipal, por la disposición y aportes para su actualización.

SIGLAS

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

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

La posición geográfica de Argelia es de 5° 45' 43" de Latitud Norte de la Línea del Ecuador y de 1° 10' 37" de Longitud Occidental del Meridiano de Bogotá. Argelia limita al oriente, al norte y al occidente con el municipio de Sonsón, al sur con el municipio de Nariño y con el departamento de Caldas. Todo el sistema montañoso de Argelia pertenece a la cordillera central de los Andes en su flanco derecho. Al occidente y marcando límites con Sonsón en un trayecto muy corto, va el núcleo principal de dicha cordillera que alcanza allí una altura próxima a los 3.100 metros. De la Cordillera Central se desprenden las distintas ramificaciones que van marcando las hoyas hidrográficas de las corrientes de agua. De los límites de Sonsón hacia el oriente de la montaña presenta en un principio un descenso brusco donde a veces parece como si fuera cortada a pique de allí que las corrientes de agua muchas veces se destrenzan en bellas caídas. En la zona de Guadualito se presenta una serie de lomas que van como a terminar cerca de la afluencia del río San Lorenzo con el Río Samaná.

Partiendo del puente sobre el Rionegrito, en el paso de la carretera Sonsón - Dorada límite con el municipio de Argelia; Rionegrito abajo hasta su desembocadura en el Río Samaná límite con el departamento de Caldas; Samaná abajo hasta donde le cae el San Lorenzo; San Lorenzo arriba hasta su encuentro con el camino de Guadualito; camino de Guadualito arriba siguiendo hasta Paramitos hasta donde se encuentra con el viejo camino de Calón; camino de Calón arriba hasta el Alto del Tigre, de aquí a la Cordillera; Cordillera arriba hasta el frente del nacimiento de la quebrada Las Estancias, ésta abajo hasta la quebrada La Paloma, ésta abajo hasta donde le cae la quebrada San Pablo y de aquí en línea recta a buscar el puente que da paso a la carretera Sonsón-Dorada sobre el Rionegrito, punto de partida.

Argelia Limita por el norte con Sonsón, por el oriente con el departamento de Caldas, por el sur con el municipio de Nariño, y por el occidente nuevamente con el municipio de Sonsón.

Tabla 1. Distribución del municipio de Argelia por extensión territorial y área de residencia 2023

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
ARGELIA	0,4 Km2	0,15%	253,6 Km2	99,80%	254 km2	100%

Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo Secretaría de Planeación_2023

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Argelia.2025



Fuente: <https://corregimientos.antioquia.gov.co/argelia-de-maria/>. Gobernación de Antioquia

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

Tiene una altitud de 1750 msnm y posee una temperatura promedio de 20°C y se encuentran los tres pisos térmicos (frío, templado y caliente).

De acuerdo con el mapa de zonas de vida², el Municipio de Argelia presenta seis zonas a saber: Bosque Húmedo Tropical (bh-T), Bosque muy Húmedo Montano Bajo (bmh-MB), Bosque muy Húmedo Premontano, Bosque muy Húmedo Tropical, Bosque Pluvial Montano (bp-M) y Bosque Pluvial Premontano (bp-PM).

Bosque Húmedo Tropical (bh-T)

Municipio de Argelia Antioquia Cra 30 N° 30-20. Palacio Municipal Antonio Díaz García.
Oficina 201. Conmutador:(57) (4)8650077/ (57) (4)8650159 Ext.11.Telefax: (57)(4)8650163
Ext. 12 Código Postal:054830 E-mail: alcaldia@argelia-antioquia.gov.co Web:
www.argelia-antioquia.gov.co



Tiene como límites climáticos una temperatura media superior a 24°C y un promedio anual de lluvias entre 2000 mm y 4000 mm. Existen lluvias a través de todo el año, pero con épocas de fuerte invierno de abril a marzo.

Con este régimen de lluvias, se tiene que la evapotranspiración es menor que la precipitación y el exceso de agua debe dejar el suelo por escurrimiento o por infiltración.

Las veredas que pertenecen a esta zona de vida son: partes de las veredas de El Pital, El Plan y La Margarita.

Bosque muy Húmedo Montano Bajo (bmh-MB)

Tiene como límites climáticos generales una temperatura aproximada entre 12 y 18°C, y un promedio anual de lluvias entre 2000 mm y 4000 mm. Se extiende en una faja altimétrica de 1.800 a 2.800 msnm.

A esta zona de vida pertenecen partes de las veredas La Mina, La Estrella, Tabanales, La Julia, Rancho Largo, San Pablo, San Luis, Guaimaral, Primavera y una pequeña área de La Plata.

Cerca del 70% de la cabecera municipal, también presenta esta zona.

Bosque muy Húmedo Premontano (bmh-PM)

Con temperatura media anual entre 18 y 24°C y una precipitación media anual entre 2000 mm y 4000 mm. Se encuentra entre la faja altitudinal de los 900 y 2000 msnm. Unas veces limita con el bosque húmedo Tropical, en otras es la prolongación muy húmeda del bosque húmedo Premontano, ya que es muy notorio el incremento de la lluvia hacia las cimas de las montañas.

Los bosques que se encontraban en esta zona de vida fueron transformados en cafetales y potreros; los pocos bosques que pudieron quedar en los sitios más alejados son paulatinamente talados para implementar la ganadería y cultivos.

A esta zona pertenecen la mayoría de las veredas del municipio. Estas son: San Agustín, El Recreo, La Plata, La Quiebra, La Arabia, La Arboleda, El Guadual, El Zancudo, Santa Teresa, Villeta-Florida, Yarumal, El bosque, El Bujío, Buenos Aires, La Manuela, La Reina, Guayabal, El Diamante, El Silencio, El Cabuyo, El Fresno, Arenillal, El Rosario, Santa Inés, El Tesoro.

Partes de las veredas Tabanales, La Mina, El Dragal, El Perú, Buenavista, La Estrella, El Llano, La Cabecera Municipal, La Julia, Rancho Largo, San Pablo, El Oro, San Luis, Primavera, El Pital, El Plan, La Margarita, Guaimaral.

Hidrografía

Argelia hace parte de la subregión sur - oriente que comprende los municipios de Abejorral, Nariño, Sonsón y Argelia "Se encuentra en esta zona la mayor



diversidad florística de la región en la zona Páramo. Nuestro municipio posee los tres pisos térmicos (frío, templado y caliente). Por sus características biofísicas, Argelia se considera un abastecedor de aguas importante que surte el río Samaná y el río Magdalena hacia el oriente, prodigándole vitalidad y aportándole aguas puras, esta gran riqueza hídrica que tiene lo convierte en una potencia en estos momentos. Además, cuenta con seis zonas de vida: Bosque Húmedo Premontano, Bosque Muy Húmedo Premontano, Bosque Húmedo Tropical, Bosque Húmedo Montano Bajo, Bosque Pluvial Montano, Bosque Muy Húmedo Tropical. También hace parte de una reserva forestal con posibilidades de conservación y uso sostenible que aportaría a la economía de la subregión y del mismo municipio.

Zonas de riesgo

De acuerdo con el PLAN MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 2024 – 2035, actualizado durante la vigencia 2023, los escenarios de riesgo presentados en el municipio de Argelia de María son:

1. Movimientos en masa
2. Vendavales
3. Avenidas Torrenciales

Los movimientos en masa son los fenómenos más recurrentes en el municipio, asociados a las lluvias y zonas de alta pendiente, pero también a acciones antrópicas como cortes inadecuados, mal manejo de aguas lluvias y de escorrentía, malas prácticas agrícolas, entre otros.

Si bien se presentan en todo el municipio las veredas donde hasta la fecha estos eventos han sido más recurrentes son en las veredas el Zancudo, el fresnito y Villeta florida, y los daños y pérdidas están asociados principalmente a la afectación de vías, pérdida de cultivos y afectación de viviendas, a la fecha no se han identificado pérdida de vidas humanas por este fenómeno.

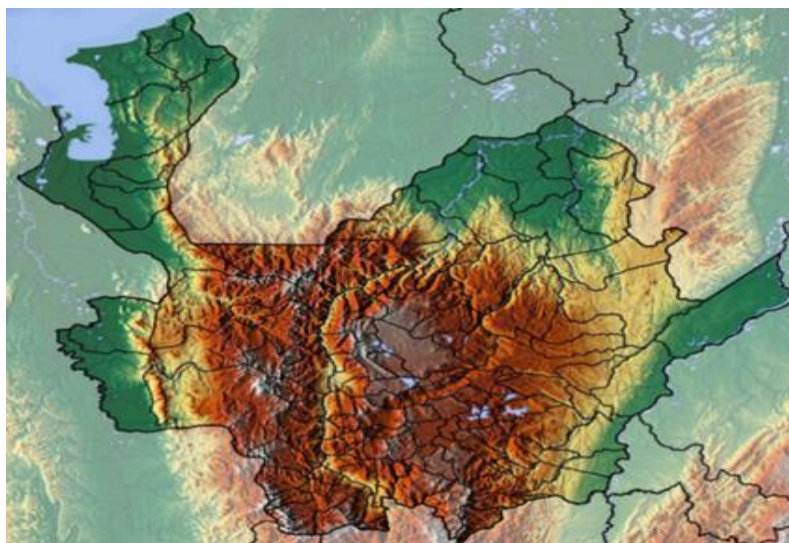
Temperatura y humedad

En Argelia, la cabecera municipal tiene una temperatura media de 20°C. Los valores de precipitación son tomados de la estación meteorológica 2305507 para los años 1978-1979, únicas anualidades donde se tiene información continua. En ellos se observa que los meses de mayor precipitación son marzo, abril y octubre, siendo los meses con menor precipitación diciembre, enero y febrero.



También se observa que existe un período seco corto entre los meses de junio y julio. El valor total de precipitación promedio anual es de 4636 mm. En el Municipio el clima es generalmente húmedo, con corrientes de oriente a occidente provenientes de la cuenca media del río Magdalena, en las zonas bajas de la vertiente del río Samaná Sur, la temperatura es mayor que el promedio.

Mapa 2. Relieve, hidrografía Municipio de Argelia - Antioquia



Fuente Plan Municipal de Riesgo de desastres. 2023

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Aéreas

La única vía aérea con la que cuenta el municipio es el teleférico de aproximadamente 2 Km, el cual se encuentra en la vereda el zancudo y tiene estaciones en las veredas san Luis, y la plata. Actualmente no presta servicio y debido a su deterioro, ponerlo funcional requiere de una gran inversión.

Fluviales

El municipio no cuenta con vías fluviales.

Terrestres

Vías secundarias

Municipio de Argelia Antioquia Cra 30 N° 30-20. Palacio Municipal Antonio Díaz García.
Oficina 201. Conmutador:(57) (4)8650077/ (57) (4)8650159 Ext.11.Telefax: (57)(4)8650163
Ext. 12 Código Postal:054830 E-mail: alcaldia@argelia-antioquia.gov.co Web:
www.argelia-antioquia.gov.co

Vía Principal: Vía que comunica al municipio de Argelia de María con los municipios de Sonsón, Nariño y Medellín, la cual desde el año 2018 viene afectada por pérdida de banca parcial. Esta vía es competencia de infraestructura departamental, ante la cual se han realizado gestiones por parte del municipio para su intervención.

Vías terciarias: El municipio cuenta solo con 24 km de vías terciarias, distribuidos así:

- De la cabecera municipal a la vereda Villeta Florida 11.5Km
- De la cabecera municipal a la vereda el Zancudo 6Km
- De la cabecera municipal a la vereda La Mina 4Km
- De la cabecera municipal a La Cuchilla 2.5Km

Vía El Rosario: Vía que comunica el casco urbano con las veredas El Rosario, de donde continúan caminos de herradura que llevan a las veredas El Café, La Reina, La Gitana, El Bosque

Vía el Zancudo: Vía que comunica el casco urbano con las veredas El Zancudo de donde continúan caminos de herradura que llevan a las veredas El Cabuyo, San Luis, El Guadual, El Oro, La Plata.

Vía Villeta-Florida: vía que comunica el casco urbano con las veredas El Silencio, Villeta, de donde continúan caminos de herradura que llevan a las veredas La Arboleda, Guaimaral, El Recreo.

Vía Argelia-Villeta-La Quebra- El Toche: vía que comunica el casco urbano con las veredas El Silencio, Villeta, de donde continúan caminos de herradura que llevan a las veredas La Arboleda, Guaimaral, El Recreo.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de Argelia y a la Ciudad de Medellín y municipios cercanos.2025

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento en minutos	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	300 minutos	146 Km	Terrestre
Sonsón	220 minutos	112 Km	Terrestre
La Unión	120 minutos	57 Km	Terrestre
La Ceja	60 minutos	41 Km	Terrestre

Como puede observarse en el mapa de las vías de comunicación del Departamento, el municipio de Argelia solo cuenta con una Red vial secundaria, que es el acceso al municipio, derivada de la red vial primaria que conecta con la capital antioqueña.

Mapa 3. Mapa vías de comunicación, municipio de Argelia.2025



Fuente: ASIS ANTIOQUIA 2023

19

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de Argelia para el año 2025 cuenta con 8.075 habitantes, la población tiene predominio la población masculina (4.145) que equivale a un 51.3%; el sexo femenino (3.930) equivale a un 48.6% aproximadamente

Densidad poblacional por km2

La extensión territorial del municipio de Argelia es de 257 Km² y la población DANE para el año 2025 es de 8.075 habitantes, por lo cual la densidad poblacional sería de 31.4 habitantes por Km²

Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Argelia, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
4.119	51,0	3.956	49,0	8.075	51,0

Fuente: DANE

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio es de 51,0%, el cual representa la población que reside en la zona urbana respecto al total de la población, lo que indica que la población Argelina, en su mayoría se encuentra ubicada en el área rural, ilustrando así las iniciales necesidades de los habitantes, que se enfrentan al difícil acceso a los servicios de asistencia médica, servicios educativos y demás servicios necesarios para la sobrevivencia digna.

20

Número de viviendas y hogares

Según la información de SISBEN, para el año 2025, la población encuestada para el municipio es de 7.626 personas. El número de hogares en general es de 3.072 y viviendas de 3.018. Los datos no muestran deficiencia de viviendas, tanto en zona urbana como en zona rural, el promedio de personas por vivienda es de 2.

Tabla 4. Número de Viviendas, hogares y personas municipio de Argelia, 2025

Zona Urbana		Zona Rural		Población según SISBEN
Viviendas	Hogares	Viviendas	Hogares	
1.549	1.585	1.469	1.487	7.626

Fuente: SISBEN Municipal- secretaria de Planeación - 2024

Población por pertenencia étnica

El municipio de Argelia para el año 2025, cuanta con un 99% de la población que no pertenece a ningún grupo étnico – racial, el 1% son negros, mulatos, afrodescendientes que corresponden a las personas que se encuentran en el municipio por razones laborales, como la docencia y algunos obreros.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Argelia, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	3	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	77	1,0%
Ningún grupo étnico-racial	7.995	99,0%
Total	8.075	100%

Fuente: DANE

21

Desde el año 2021, se han presentado migraciones hacia la zona rural, de varias familias provenientes de un resguardo indígena del municipio de Segovia, quienes según información del padre de familia llegaron por cuenta del desplazamiento.

Ellos residen en la vereda Rioverde que es jurisdicción del municipio de Sonsón, pero por cercanía, donde realizan todo es el municipio de Argelia, incluso la utilización de los servicios de salud. Esta población llegó a ascender a 12 familias, pero no tienen, en este territorio, el estatus de población especial, ya que según una certificación del gobernador del resguardo al que pertenecieron, por el hecho de no estar en su territorio, no son considerados integrantes del mismo, tendrían que hacer las gestiones pertinentes para crear un resguardo nuevo.

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

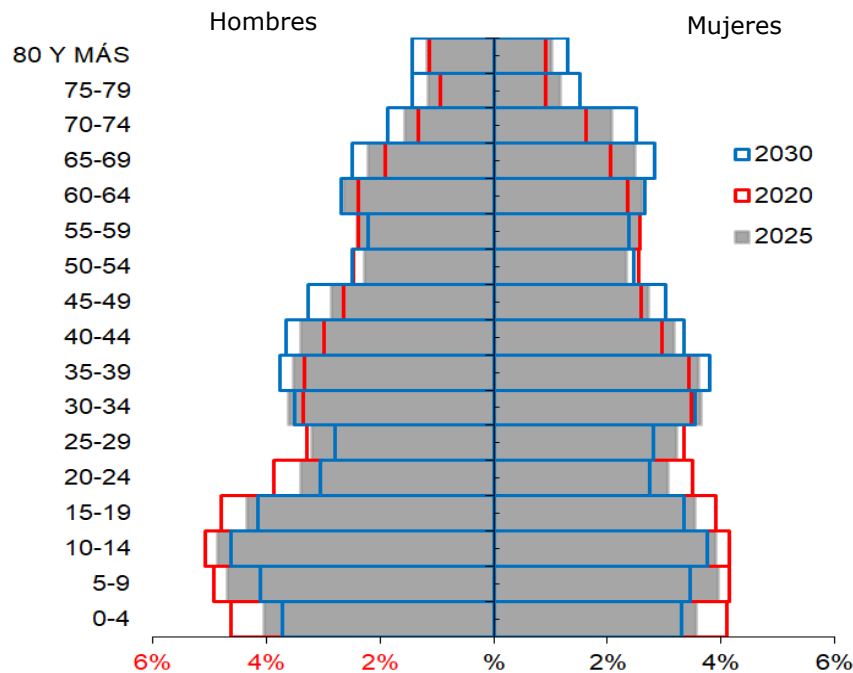
Se revela una clara tendencia hacia el envejecimiento demográfico, la base de la pirámide representada por los grupos de edades de 0 a 14 años se estrecha progresivamente, lo que indica una reducción sostenida en la natalidad. En contraste los grupos de edad de los adultos mayores 65 años y más se expande visiblemente, reflejando un aumento en la esperanza de vida y una mayor proporción de población envejecida.

En la zona media, que está compuesta por la población económicamente activa (30-64 años) se mantiene como la más robusta, aunque con ligeros desplazamientos a edades más avanzadas. Esto implica que se deben priorizar políticas de atención al adulto mayor, reorientar recursos para la infancia y



juventud y fortalecer estrategias de salud preventiva y redes de cuidado que respondan a una población cada vez más longeva y con menor reemplazo generacional.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio Argelia, Antioquia, 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Argelia, 2020, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	7.828	8.075	8.288
Poblacion Masculina	4.026	4.145	4.244
Poblacion femenina	3.802	3.930	4.044
Relación hombres:mujer	105,9	105,5	104,9
Razón niños:mujer	37,6	33,0	31,1
Índice de infancia	27,0	25,0	23,0
Índice de juventud	22,7	20,7	18,9
Índice de vejez	10,8	12,9	15,4
Índice de envejecimiento	40,0	51,4	66,9
Índice demografico de dependencia	60,9	60,9	62,2
Índice de dependencia infantil	43,5	40,2	37,3
Índice de dependencia mayores	17,4	20,7	24,9
Índice de Friz	144,5	123,8	109,3

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



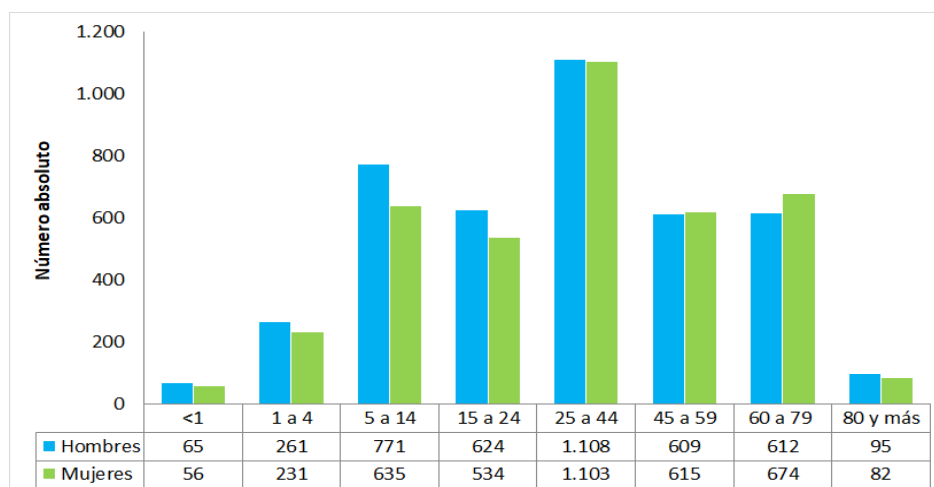
La estructura demográfica refleja una población de 8.075 habitantes con una distribución casi equitativa entre hombres y mujeres con un ligero predominio de los hombres. El índice de vejez y el de envejecimiento sube evidenciando un avance del envejecimiento poblacional, la razón de niños/mujer disminuye a 33 lo que sugiere menor fecundidad. El índice de friz se observa que está disminuyendo considerablemente, a través de los años lo que indica un proceso de envejecimiento moderado, pero en ascenso.

Población por sexo y grupo de edad

23

La proporción entre los hombres y las mujeres del municipio de Argelia para el año 2025 presenta una mayor proporción para el grupo de edad de los 25 a 44 años, con mayor porcentaje para los hombres comparado con las mujeres, en los grupos de edad de los menores de 1 años, de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años predominan en mayores proporciones la población masculina, caso contrario ocurre en los grupos de edad de los 45 a 59 años, de los 60 a 79 años que predominan son las mujeres.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Argelia Antioquia, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

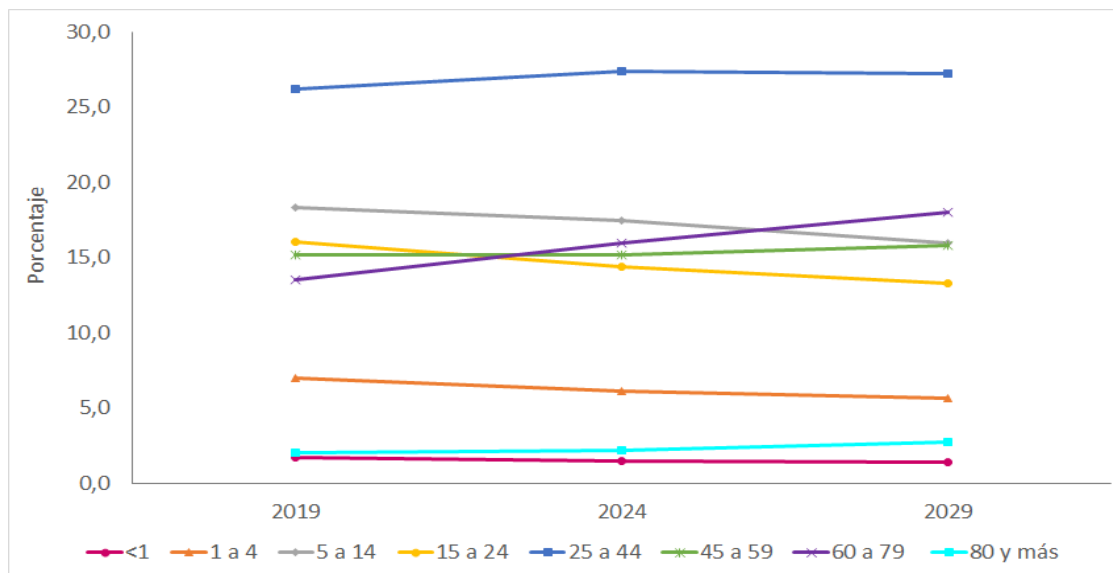
Tendencia grupo edad

En el municipio la mayoría de la población se encuentra en las edades entre 25 a 44 años con un 27.4% aproximadamente con una tendencia a disminuir, la población entre los 45 a 59 años y los de 60 a 79 años tienen una tendencia creciente mientras que los de los de 1 a 4 años, 5 a 14 años y 15 a 24 años



presentan una tendencia a disminuir. Estas tendencias implican que se debe anticipar a una mayor demanda de servicios para adultos mayores y fortalecer las redes de cuidado y prevención para una población que envejece mientras se reduce el relevo generacional

Figura 3. Tendencia por grupo de edad del municipio de Argelia Antioquia, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

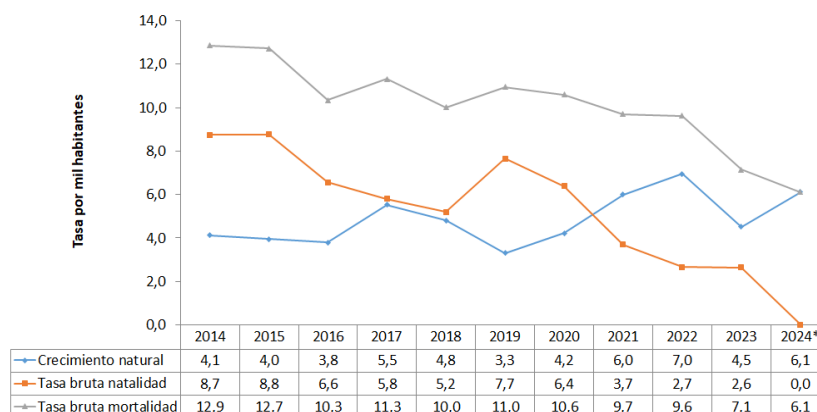
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural muestra fluctuaciones a lo largo de los años, con un pico en el año 2022 de 7 y para el año 2024 por cada fallecimiento en el municipio hay 6 nacimientos.

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad experimenta una tendencia a decrecer a lo largo del tiempo pasando de 8.7 en el año 2014 a 0 en el año 2024, es decir que, por cada 1000 habitantes en el municipio, nacen 0 bebés, lo que sugiere cambios en la estructura familiar y acceso a la planificación.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad presenta variaciones en el periodo evaluado pasando de 12.9 en el año 2014 a 6.1 en el año 2024 es decir que, por cada 1000 habitantes en el municipio, mueren 6 personas.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Argelia Antioquia, 2014 a 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Otros indicadores: Tasas específicas de fecundidad

Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: la tasa específica de fecundidad, indica que para el año 2024, se presentaron 0 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre los 10 a 14 años lo que implica que se debe seguir trabajando en mantener en cero este indicador.

Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años: por cada 1.000 mujeres en el municipio de Argelia, entre los 15 a 19 años se presentaron 20 nacidos vivos, siendo la tasa más baja que se ha presentado en el periodo de tiempo analizado.

Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: por cada 1.000 mujeres en el municipio de Argelia entre los 10 a 19 años se presentaron 9 nacidos vivos, disminuyendo significativamente respecto del año 2023.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Argelia, Antioquia 2014 – 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	7,0	2,4	0,0	0,0	8,0	0,0	3,1	0,0	0,0	3,1	0,0	
De 15 a 19	87,9	93,8	60,8	80,2	64,5	67,7	50,0	63,5	50,7	44,8	20,8	
De 10 a 19	45,4	46,0	28,9	38,0	34,8	33,0	25,8	30,7	24,4	23,0	9,9	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

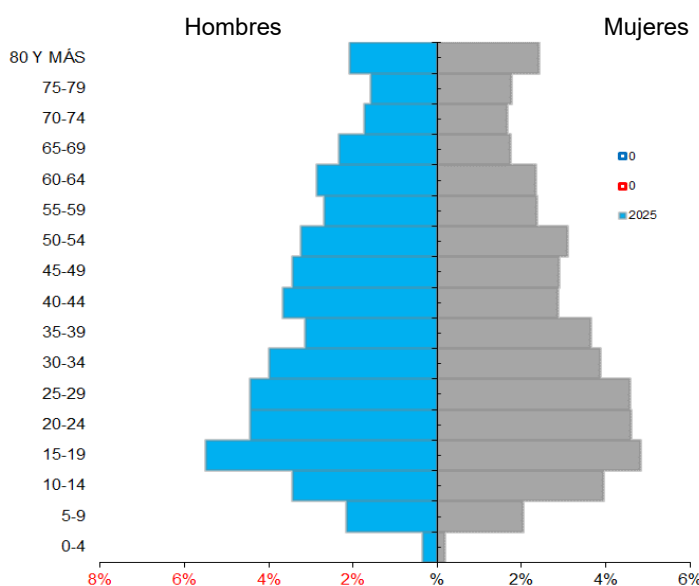
1.2.3 Movilidad forzada

Pirámide población víctima

El total de la población víctima en el municipio de Argelia para el año 2025 es de 2.650 personas, de los cuales el 51.1% son hombres y el 48.9% son mujeres. En la pirámide se evidencia que el grupo de edad que más ha sido afectado son los de 15 a 19 años especialmente los hombres, de igual manera el grupo de los 20 a 24 años, de 25 a 29 años, los menos afectados son los de 0 a 4 años.

26

Figura 5. Pirámide población víctima, Municipio de Argelia 2025



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

La alcaldía municipal en el 2013 presentó un documento en el que describen que en los años de 1995 al 2002 el municipio de Argelia fue afectado por la presencia de los frentes 9 y 49 de las FARC-EP, generando actos delictivos contra la población tales como: homicidio, torturas, desapariciones, secuestro, violaciones contra la integridad sexual y extorciones entre otros. Afirma, además, que como consecuencia de ello empezó un deterioro de la economía y poco interés de los pobladores por invertir en el campo y el desarrollo de este.

1.2.4 Población LGBTIQ+

La Secretaría de Salud del municipio de Argelia de María, Antioquia, adelanta el proceso de caracterización de poblaciones de interés en salud pública, entre ellas

Municipio de Argelia Antioquia Cra 30 N° 30-20. Palacio Municipal Antonio Díaz García.
Oficina 201. Conmutador:(57) (4)8650077/ (57) (4)8650159 Ext.11.Telefax: (57)(4)8650163
Ext. 12 Código Postal:054830 E-mail: alcaldia@argelia-antioquia.gov.co Web:
www.argelia-antioquia.gov.co



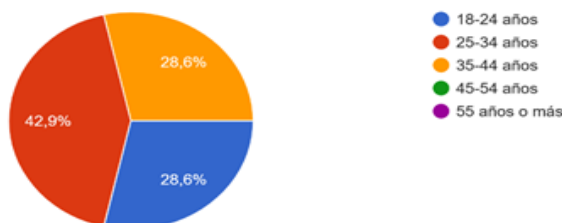
la población LGTBIQ+, con el propósito de identificar condiciones sociodemográficas, aspectos de salud, contextos de vulnerabilidad y factores asociados a su bienestar integral.

Esta caracterización permite fortalecer la planificación territorial, orientar la formulación de políticas públicas inclusivas y promover acciones de atención integral con enfoque diferencial, garantizando el respeto a la diversidad sexual y de género dentro del municipio.

La población LGTBIQ+ caracterizada en el municipio presenta la siguiente distribución etaria:

27

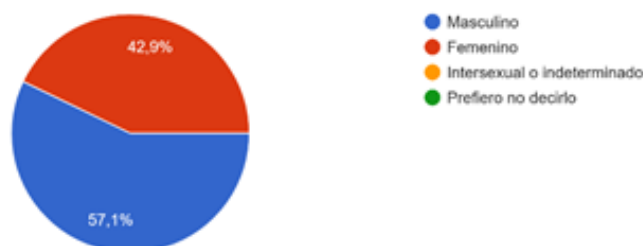
DATOS DEMOGRAFICOS: Edad:
7 respuestas



Estos datos evidencian que la mayor proporción corresponde a adultos jóvenes entre 25 y 34 años, etapa vital en la cual se consolidan los procesos de identidad, independencia económica y socialización comunitaria. La presencia de personas jóvenes refleja apertura y visibilidad dentro del territorio, lo que constituye un indicador positivo en términos de reconocimiento social.

Distribución por sexo:

¿Cuál fue su sexo asignado al nacer?
7 respuestas





El equilibrio entre ambos grupos permite reconocer la presencia de diversidad dentro de los géneros tradicionales, con una leve mayoría masculina. Sin embargo, es importante mencionar que el 100% de las personas manifiestan identificarse con el sexo asignado al nacer, lo que indica que dentro de la muestra no se reportaron personas transgénero o con identidades de género no binarias.

Orientación sexual:

En cuanto a la orientación sexual, la población se distribuye de la siguiente manera:

28

¿Cuál de estas alternativas define mejor su orientación sexual? Se entiende por orientación sexual la atracción que una persona puede tener hacia el ...osexual), o hacia ambos sexos/géneros (bisexual).
7 respuestas



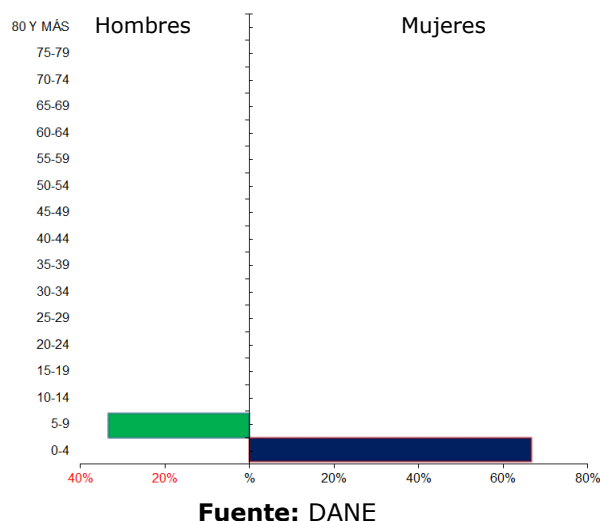
Aunque se identifica un grupo que se autodenomina heterosexual, su inclusión en la categoría LGTBIQ+ responde a la autopercepción o participación en espacios de diversidad o aliados dentro de la comunidad. La predominancia del grupo gay refleja la mayor visibilidad social y participación dentro de los procesos comunitarios de la población diversa del municipio.

1.2.5 Dinámica migratoria

Pirámide población migrante

De nuevo para el municipio de Argelia la migración no ha sido muy relevante ya que a 2025 se tiene registro de un total de 3 personas de las cuales solo los integran un hombre y 2 mujeres, en la pirámide se observa que la edad que más predomina son los de 0 a 4 años, seguido se ubican los de 5 a 9 años.

Figura 6. Pirámide de población migrante atendida, Municipio de Argelia Antioquia 2025



29

1.2.6 Población Campesina

Según la caracterización realizada a través del SISBÉN, la población campesina del municipio asciende a 3.831 personas distribuidas en 44 veredas. Esta población representa un pilar fundamental para la economía local, con base en la producción agrícola, ganadera y panelera.

Figura 7. Características población campesina, Municipio de Argelia Antioquia 2025



Fuente: Power BI SISBEN Municipal – 2025



La distribución poblacional por vereda es la siguiente: Arenillal (39), Buena Vista (25), Buenos Aires (46), Chambery (2), El Bosque (49), El Bujío (24), El Cabuyo (110), El Café (55), El Diamante (78), El Dragal (33), El Fresnito (181), El Guadual (53), El Oro (48), El Perú (13), El Pital (89), El Plan (75), El Recreo (55), El Rosario (142), El Silencio (87), El Tesoro (72), El Zancudo (220), Guadualito (3), Guaimaral (50), Guayabal (33), La Arabia (7), La Arboleda (84), La Estrella (207), La Gitana (95), La Julia (171), La Manuela (48), La Margarita (8), La Mina (150), La Plata (98), La Primavera (98), La Quiebra (118), La Reina (43), Mezones (26), Rancho Largo (263), San Agustín (65), San Luis (117), San Pablo (74), Santa Inés (47), Santa Teresa (56), Tabanales (135), Villeta Florida (235) y Yarumal (55).

Esta amplia dispersión geográfica refleja la ruralidad del municipio y la necesidad de fortalecer el acceso equitativo a los servicios de salud, educación, infraestructura y oportunidades económicas.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Argelia, Antioquia 2024

Grupo Servicio	Indicador	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1



PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA

PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Otros indicadores de sistema sanitario

Los indicadores sanitarios para el municipio de Argelia, comparado con el departamento de Antioquia revela brechas significativas específicamente en el indicador de coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos puesto que Argelia presenta un valor critico de 6.6 frente al 88.6 del departamento de Antioquia, esto sugiere fallas graves en el acceso o registro de vacunación en la primera infancia con implicaciones directas en la prevención de tuberculosis infantil.

Tabla 9. Otros indicadores del sistema sanitario de Argelia, Antioquia 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Argelia	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	2,1													☑							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	4,3													☑							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	86,5				☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	6,6	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	76,3	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	76,3	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	78,8	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	95,9	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	97,8	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	-	☑	☑	-	☑	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	-	☑	☑	-	☑	

Fuente: SISPRO – MSPS

Caracterización EAPB

El municipio de Argelia cuenta con una EAPB del régimen subsidiado la cual es Savia Salud EPS y una del régimen contributivo y habilitada también para el régimen subsidiado la cual es la Nueva EPS.

Respecto a la cobertura el municipio tiene un porcentaje a septiembre de 2025 del 84.44% y un total de afiliados en ambos regímenes del 6.830.

Figura 8. Población afiliada por régimen, municipio de Argelia, septiembre 2025

	DICIEMBRE-2023	DICIEMBRE-2024	JULIO-2025	AGOSTO-2025	SEPTIEMBRE-2025
Contributivo	622	618	618	644	625
Subsidiado	6,242	6,089	6,014	5,984	5,983
Excepción & Especiales	201	217	219	220	222
Afiliados	7,065	6,924	6,851	6,848	6,830
Población DANE	7,938	8,049	8,080	8,084	8,089
Cobertura	89.00 %	86.02 %	84.79 %	84.71 %	84.44 %
Afil. Subsidiado sin SISBEN IV	503	467	457	457	457
Afil.Pob.Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	384	335	327	327	327
Afil. de Oficio sin SISBEN IV	0	0	0	0	0
Afil. Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	0	2	2	2

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Se observa que la principal EPS del municipio de Argelia es Savia Salud en su mayoría de afiliados en el régimen subsidiado y le sigue la Nueva EPS en su mayoría en el régimen contributivo.

Figura 9. Afiliados por Entidad Promotora de Salud – EPS. Municipio de Argelia Antioquia 2025

Cantidad de Afiliados por EPS							
RÉGIMEN EPS NOMBRE ENTIDAD	CONTRIBUTIVO		ESPECIALES/EXCEPCIÓN		SUBSIDIADO		TOTAL
	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados %
SAVIA SALUD EPS	257	41.12%			5,849	97.76%	6,106 89.40%
NUEVA EPS	368	58.88%			134	2.24%	502 7.35%
REGIMEN DE EXCEPCION			222	100.00%			222 3.25%
Total	625	100.00%	222	100.00%	5,983	100.00%	6,830 100.00%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Desde la Administración Municipal se tienen adoptadas las siguientes políticas públicas municipales:

POLITICA PUBLICA	ACTO ADMINISTRATIVO
Política Publica de Víctimas	Acuerdo N.º 012 de 2010
Política Publica de Niñez, Infancia y Adolescencia.	Acuerdo N.º 030 de 2008
Política de Juventud	Acuerdo N.º 016 de 2011
Política de Bienestar Animal	Acuerdo N.º 012 de 2024
Política de Seguridad Alimentaria	Acuerdo N.º 011 de 2023
Política Publica Salud Mental	Acuerdo N° 001 de 2023
Política Publica de Discapacidad	Acuerdo N° 004 de 2023
Política Publica de Adulto Mayor	Acuerdo N° 007 de 2025
Política Pública para las Mujeres y/o plan de igualdad y oportunidades	Acuerdo N° 013 de 2021
Política Pública uso de la Bicicleta	Acuerdo N° 008 de 2021

Estas políticas reflejan el compromiso institucional por garantizar derechos y condiciones de vida dignas para la población, aunque se evidencia la necesidad de avanzar hacia la adopción de una Política Pública de Diversidad Sexual y de Género, que reconozca las necesidades de la población LGTBIQ+.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

El principal objetivo de esta agenda es construir en conjunto, es decir, con fundamento en la participación ciudadana, un plan estratégico territorial para el desarrollo de Antioquia, con la asociación de todos los actores del desarrollo y la generación de conocimiento colectivo para formular proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

Dentro de esta participación, los resultados de cómo se reconocen los habitantes del municipio de Argelia Antioquia, cómo quisieran ser reconocidos en el territorio, cómo se sienten, cuáles identifican como prioridades de inversión y demandas sociales y cuál es el resultado de las demandas de la población y es esto actual del territorio, se muestran en las figuras a continuación.

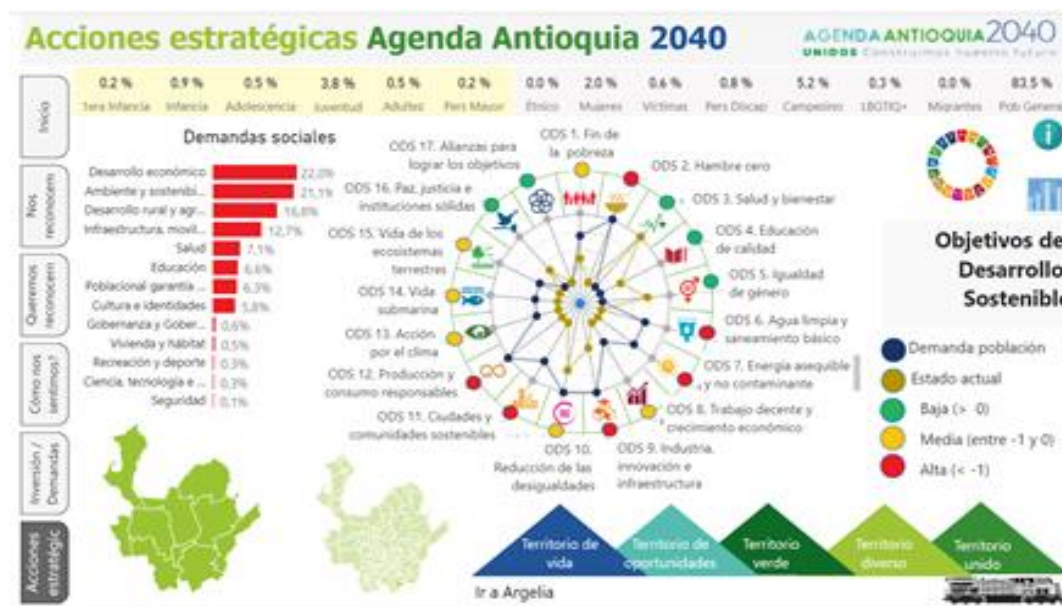
Los habitantes de Argelia identifican que son reconocidos por su Diversidad Natural. El municipio Argelia es reconocido por sus riquezas ambientales, de

ecosistemas y del recurso hídrico que predomina en la Región, tiene gran variedad de sitios turísticos naturales, con muy fácil acceso.

Las acciones estratégicas que demanda la población para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible son principalmente dirigidas al desarrollo económico que representan el 22%, ambiente y sostenibilidad el 21%, desarrollo rural y agropecuario 17%, infraestructura, movilidad y transporte el 13%, la salud un 7%.

Figura 10. Inversión/Demandas Agenda 2040 municipio de Argelia – Antioquia, 2022

34



Fuente: Agenda Antioquia 2040 – Gobernación de Antioquia –

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) de un municipio es un informe integral que ofrece una visión detallada de la salud de la población en una región específica. Este documento se utiliza como una herramienta clave para la planificación y gestión en salud pública, ayudando a identificar los problemas de salud más urgentes, determinar las necesidades prioritarias de la comunidad y diseñar estrategias de intervención efectivas.

El ASIS recopila y analiza datos esenciales sobre diversos indicadores de salud, que incluyen información epidemiológica, demográfica, socioeconómica y ambiental. También examina la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de



salud, así como la infraestructura y los recursos humanos necesarios para atender las necesidades de la población.

Gracias a este análisis, las autoridades de salud y otros actores clave en la gestión sanitaria pueden tomar decisiones fundamentadas y desarrollar políticas y programas que aborden de manera efectiva los retos de salud específicos de la comunidad.

La identificación de los problemas prioritarios se realizó con la participación activa de representantes de los diversos grupos poblacionales del municipio.

El 7 de noviembre de 2025, se llevó a cabo un encuentro participativo en el municipio de Argelia, cuyo objetivo fue realizar un diagnóstico conjunto sobre la situación de salud de la comunidad. Este ejercicio buscaba reunir información clave para orientar la toma de decisiones y establecer prioridades que realmente beneficien a la población.

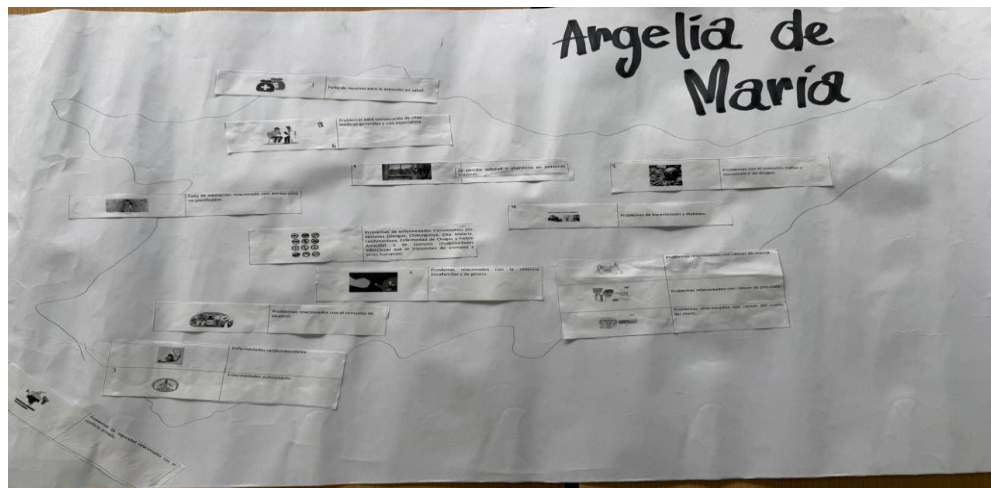
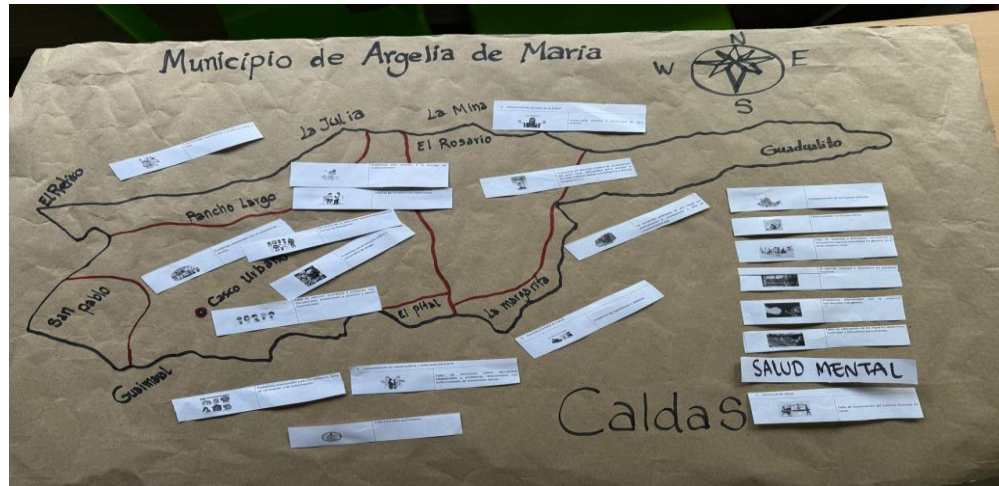
La actividad se desarrolló bajo una metodología participativa que promovió la colaboración y el intercambio de ideas. Se organizaron diferentes grupos de trabajo, cada uno representando a distintos sectores y comunidades del municipio. A cada grupo se le entregó un mapa del municipio y se les indicó que debían plasmar los problemas que ellos evidenciaban desde sus entornos comunitarios, familiares y laborales. A partir de las respuestas obtenidas, los grupos identificaron los problemas de mayor prioridad y las principales preocupaciones que enfrentan.

Luego, cada equipo presentó sus conclusiones al resto de los participantes. Durante esta fase de socialización, se generó un espacio de diálogo abierto donde se compartieron inquietudes, se debatieron las razones detrás de las necesidades identificadas y se profundizó en los posibles enfoques para abordarlas. Al final, los resultados fueron plasmados en mapas que mostraban la situación actual de los problemas que afectan al municipio.

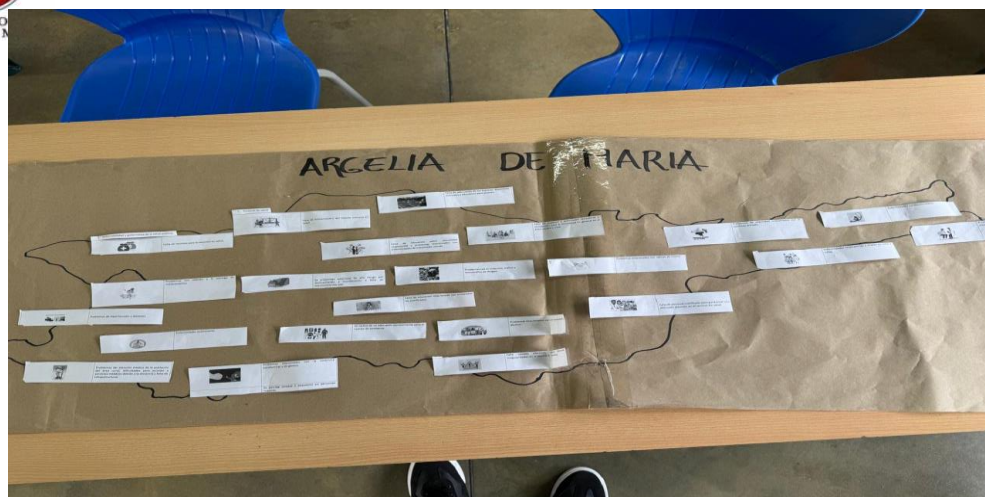
Sin embargo, es importante señalar que la participación en este proceso fue limitada, parte de la comunidad. Este bajo nivel de involucramiento refleja una falta de conexión de la población con las iniciativas para mejorar la calidad de vida en el municipio. La escasa participación y el compromiso reducido evidencian la necesidad urgente de desarrollar estrategias que fortalezcan el sentido de pertenencia y promuevan una visión compartida de desarrollo. Si no se fomenta una participación activa y colaborativa, será difícil lograr avances

sostenibles en los objetivos de salud y bienestar que tanto necesita la comunidad.

Evidencias fotográficas del proceso participativo.



36



37



Municipio de Argelia Antioquia Cra 30 N° 30-20. Palacio Municipal Antonio Díaz García.
Oficina 201. Conmutador:(57) (4)8650077/ (57) (4)8650159 Ext.11.Telefax: (57)(4)8650163
Ext. 12 Código Postal:054830 E-mail: alcaldia@argelia-antioquia.gov.co Web:
www.argelia-antioquia.gov.co



1.6 Conclusiones del capítulo

Argelia limita por el norte con Sonsón, por el oriente con el departamento de Caldas, por el sur con el municipio de Nariño, y por el occidente nuevamente con el municipio de Sonsón, con una distribución territorial en mayor porcentaje en el área rural, la cabecera municipal tiene una temperatura media de 20°C.

El municipio de Argelia solo cuenta con una Red vial secundaria, que es el acceso al municipio, derivada de la red vial primaria que conecta con la capital antioqueña.

Para el año 2025, la proyección de la población es de 8.075 habitantes, según censo DANE 2018, de los cuales en mayor proporción están ubicados en la cabecera municipal.

La pirámide representada por los grupos de edades de 0 a 14 años se estrecha progresivamente, lo que indica una reducción sostenida en la natalidad, En contraste los grupos de edad de los adultos mayores 65 años y más se expande visiblemente, reflejando un aumento en la esperanza de vida y una mayor proporción de población envejecida.

La proporción entre los hombres y las mujeres del municipio de Argelia para el año 2025 presenta una mayor proporción para el grupo de edad de los 25 a 44 años, con mayor porcentaje para los hombres comparado con las mujeres.

La tasa bruta de natalidad experimenta una tendencia a decrecer a lo largo del tiempo, es decir que, por cada 1000 habitantes en el municipio, nacen 0 bebés, lo que sugiere cambios en la estructura familiar y acceso a la planificación.



Por cada 1.000 mujeres en el municipio de Argelia entre los 10 a 19 años se presentaron 9 nacidos vivos.

El total de la población víctima en el municipio de Argelia para el año 2025 es de 2.650 personas, de los cuales el 51.1% son hombres y el 48.9% son mujeres.

Para el municipio de Argelia la migración no ha sido muy relevante ya que a 2025 se tiene registro de un total de 3 personas de las cuales solo los integran un hombre y 2 mujeres, las edades que más predomina son los de 0 a 4 años, seguido se ubican los de 5 a 9 años.

Argelia de María es un municipio con tradiciones culturales y religiosas arraigadas, con una economía basada en la agricultura y el comercio principalmente, y en menor medida la ganadería y algunos proyectos turísticos incipientes pero que empiezan a marcar una tendencia importante a nivel local, especialmente en las zonas rurales gracias a la riquezas paisajísticas e hídricas con las que cuenta.

Los indicadores sanitarios para el municipio de Argelia, comparado con el departamento de Antioquia revela brechas significativas específicamente en el indicador de coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, esto sugiere fallas graves en el acceso o registro de vacunación en la primera infancia con implicaciones directas en la prevención de tuberculosis infantil.

La principal EPS del municipio de Argelia es Savia Salud en su mayoría de afiliados en el régimen subsidiado y le sigue la Nueva EPS en su mayoría en el régimen contributivo.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

La economía del municipio de Argelia ha estado vinculada histórica y tradicionalmente a los sectores primarios y secundarios; aclarando para el caso del primer sector económico, que aunque las actividades del mismo se llevan a cabo en la zona rural, estos tienen una alta influencia sobre los procesos económicos del área urbana, dado que las explotaciones agropecuarias es de dónde viene la mayor oferta de empleo, y por ende de ingresos económicos para las familias del municipio, cuya población es mayoritariamente rural establecida principalmente en minifundios, de este renglón económico puede señalarse que se destacan por el lado del agro, los cultivos del café, el cacao, la caña de azúcar y los llamados cultivos de pan coger como el plátano, el banano, algunos frutales, las hortalizas que se asocian más a la seguridad alimentaria de las familias campesinas que a la subsistencia económica del territorio. En los últimos años y tras la llamada época de la violencia se ha venido observando; especialmente en las áreas con penetración de vías, cultivos alternativos como el aguacate, el limón Taití, la gulupa, y el tomate, así como se evidencia la caída significativa del laboreo en cultivos de maíz tradicional, el frijol de arbusto que fueron opciones económicas tradicionales anteriores a la violencia. Así mismo y desde el renglón agropecuario se evidencia principalmente la ganadería como fuente de ingresos alternativa, destacándose dentro de esta labores, el ganado bovino de doble propósito, la avicultura y la porcicultura a pequeña escala y nuevamente como determinante de la seguridad alimentaria, principalmente, de las familias campesinas y para el abastecimiento interno del mercado local de productos derivados como carne, leche y huevos; cabe aclarar que en algún momento la piscicultura también fue un renglón clave para la subsistencia económica y que por diversos procesos en el territorio derivados de la guerra también se abandonaron las labores acuícolas por parte de las comunidades campesinas.

En relación con el sector secundario mencionado en el párrafo anterior como segundo renglón económico del municipio es de señalar que fundamentalmente está compuesto por establecimientos de comercio y las empresas de servicios



para el primer caso se puede resaltar la presencia de tiendas de abarrotes, bares, cantinas, almacenes agropecuarios y otros comercios menores que son la fuente principal de oferta laboral para la mano de obra no calificada en el área urbana. El componente de servicios esta dado por la alcaldía municipal, la empresa de servicios públicos SPAM, el hospital, el banco agrario y la cooperativa PIO X; siendo las únicas fuentes de empleo para mano de obra calificada que existe en el municipio y de estas se destacan la alcaldía y el hospital san Julián como las principales empleadoras del territorio.

Es importante aclarar que en el municipio no hay actividades en el sector terciario puesto que no se hace transformación significativa de materias primas excepto, tal vez, en el caso de la caña donde la escala de producción es baja y los precios actuales aunado, a las dificultades para el transporte y la comercialización hacen que este renglón económico se desarrolle también para el abastecimiento de la demanda interna y como mecanismo de subsistencia y seguridad alimentaria dentro del territorio.

Así pues, en el municipio Argelia, no hay empresas que permitan identificar procesos productivos y que sean fuente de empleo para los habitantes, que en su gran mayoría son agricultores. La oferta de ocupación en el municipio se centra en los empleos en las pocas tiendas, bares y almacenes de la zona urbana, la alcaldía, el hospital, federación de cafeteros, sector financiero. La única empresa privada que se ubica en zona rural se llama bio plántulas de oriente, que se dedica al cultivo de aguacate, ésta si provee empleo a varias personas. Con relación a las coberturas de aseguramiento y relación con el sistema de riesgos profesionales, se identifica que la mayoría de las personas empleadas en el comercio, no están afiliados pertenecen al Régimen subsidiado, incluso los dueños de los negocios. Los demás empleados formales como los del hospital, la alcaldía, el concejo, etc si tienen afiliación al régimen contributivo y al sistema de riesgos laborales.

La inmensa mayoría de los afiliados al Régimen subsidiado en el municipio (81,3% aproximadamente), están caracterizados como población especial víctima de la violencia, entre éstos se incluye el otro grupo de población especial que se identifica en el municipio que son los 17 adultos mayores institucionalizados. No hay más población especial.

Dentro de las agremiaciones que se identifican en el municipio, las cuales precisamente giran en torno a la agricultura se identifican las siguientes:

Tabla 10. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. Argelia
Antioquia, 2025

Actividad económica del territorio	Condiciones de empleabilidad y su relación con el SGSSS particular el sistema de salud.	Resumen de las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas	Grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica
Caficultura	Régimen Subsidiado	La caficultura en el territorio debido a las condiciones topográficas impide la mecanización del cultivo por lo que el desarrollo del mismo se hace de manera artesanal lo que deriva en riesgos altos para la salud de los caficultores que se ven expuestos a diversos factores de amenaza tales como: cambios repentinos en el clima propios de las condiciones climáticas que facilitan las enfermedades respiratorias; incidentes por picaduras de animales como culebras; riesgos propios del trabajo con herramientas de las labores culturales del cultivo. Lo anterior sumado a la dificultad para llegar al hospital municipal y la informalidad de la labor agrícola que impide que los campesinos accedan al régimen contributivo y a una mayor calidad en la prestación de los servicios de salud	Víctimas de la violencia
Cacao	Régimen Subsidiado	Los cacaoteros comparten muchos de los riesgos de las demás actividades agrícolas sumado a la condición de salud mental que al igual que en el cultivo del café puede verse disminuida en las épocas de no producción puesto que los ingresos de las familias disminuyen considerablemente y con ellos la seguridad alimentaria de los hogares.	Víctimas de la Violencia
Cultivos permanentes (caña principalmente, plátano, pastos de corte y forraje, yuca entre otros)	Régimen Subsidiado	En este renglón económico la actividad principal por tradición es la de la transformación de la caña en panela, puesto que los demás cultivos no representan ingresos significativos para las familias debido a que se establecen por	Víctimas de la Violencia



Actividad económica del territorio	Condiciones de empleabilidad y su relación con el SGSSS particular el sistema de salud.	Resumen de las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas	Grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica
		tradición y seguridad alimentaria tanto para las familias como para las actividades pecuarias. En el proceso de transformación de la caña existen diversos riesgos relacionados con la exposición física en el proceso de cultivo, corte y transporte de la caña como materia prima para la elaboración de la panela en los trapiches y debido a la utilización de métodos artesanales la exposición a altas temperaturas y el riesgo de accidentes laborales no cubiertos por ARL puesto que la actividad es informal y los trabajadores no cotizan al sistema de salud cuándo desempeñan actividades dentro del proceso productivo.	
Actividades pecuarias principalmente bovinos	Régimen Subsidiado	Existe un permanente riesgo de accidentabilidad tanto en las labores culturales relacionadas con el pastoreo y el manejo del equipo agrícola utilizado para el mismo, como en la interacción con los semovientes que pueden llegar a provocar accidentes al personal que los manipula e incluso generar riesgos de envenenamientos en la comunidad del casco urbano los días de feria dónde se acumulan gran cantidad de animales en las calles del municipio que no cuenta con un lugar adecuado para llevar a cabo tales actividades.	



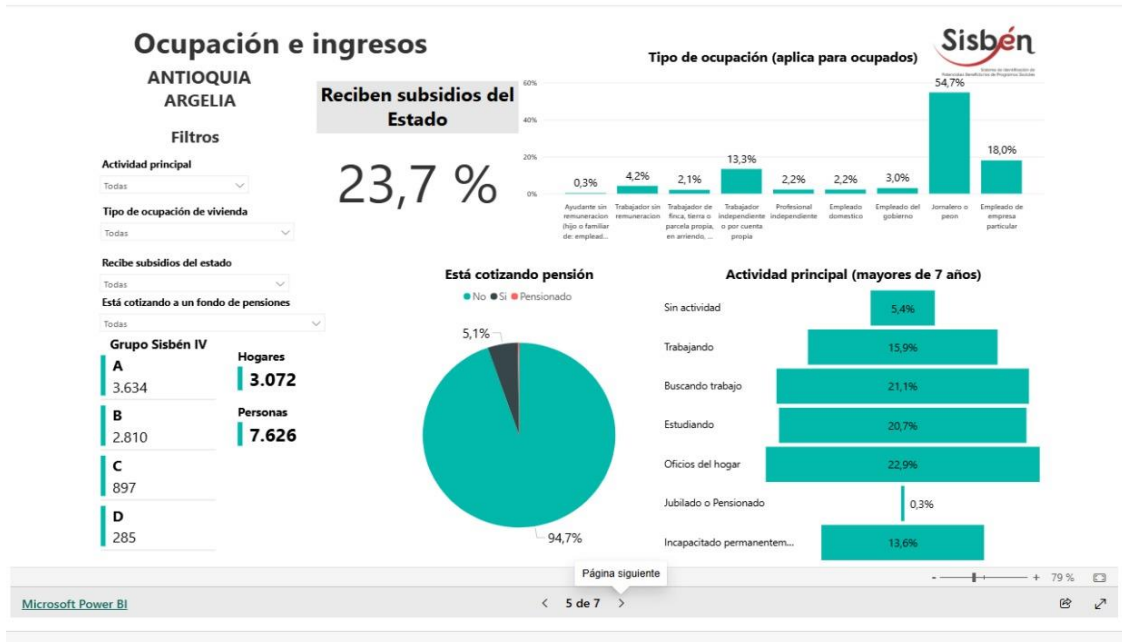
Actividad económica del territorio	Condiciones de empleabilidad y su relación con el SGSSS particular el sistema de salud.	Resumen de las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas	Grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica
Actividades comerciales y de servicios	Régimen Subsidiado	Las actividades comerciales están principalmente dadas en comercios de abarrotes y similares como en los bares y cantinas que son en su mayoría atendidos por mano de obra familiar o jornaleros que no tienen vinculación al sistema de salud vía régimen contributivo sino que dada la incipiente y precaria condición económica reciben atención en salud a través del régimen subsidiado lo que impide por ejemplo la cobertura de arl para accidentes laborales.	Menores de edad y Jóvenes
	Régimen contributivo	Por otra parte la principal oferta laboral formal del municipio está dada por entidades como el banco agrario, La empresa de servicios públicos y la alcaldía municipal, siendo esta última la que mayor puestos de trabajo puede involucrar para la prestación de sus servicios y la ejecución de diversos contratos como por ejemplo obras públicas, sin embargo cuando se trata de contratistas estos continuamente están dejando de cotizar al sistema de salud cuándo sus contratos terminan	Jóvenes y Adultos

Fuente: Elaboración Propia 2025

Ocupación/empleo

En Argelia la mayoría de la población ocupada trabaja como jornalero o peón (54.7), con ingresos bajos y sin garantías laborales, mientras que solo un pequeño porcentaje tiene empleo formal (18%) o trabaja por cuenta propia (13.3%). Esta alta informalidad se refleja en que el 94.7% no cotiza al fondo de pensiones, lo que compromete su protección social. Además, los oficios del hogar son la principal actividad reportada (22.9%), lo que evidencia una carga significativa de trabajo no remunerado, especialmente para las mujeres y limita su inclusión laboral.

Figura 11. Ocupación - empleo, Municipio de Argelia – Antioquia, 2025



Fuente: Power BI SISBEN Municipal – 2025

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Según los determinantes de las condiciones de vida para el municipio de Argelia en cuanto a los servicios de cobertura de acueducto y alcantarillado indican que la cobertura del resto o zona rural es muy baja, caso contrario ocurre la cabecera municipal que cuenta con un 99,4%. la Cobertura de servicios de electricidad es buena ya que en la cabecera se cuenta con un 81,4 y% el resto con el 87,5%.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Argelia, Antioquia

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 -	81,4	87,5
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	99,4	0,0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	99,4	0,0

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Seguridad alimentaria

Con una tendencia a disminuir para el año 2024, se observa que el indicador del bajo peso al nacer en el municipio de Argelia en el último año no presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento de Antioquia, lo que indica que se debe seguir trabajando en los programas de promoción y prevención del cuidado prenatal en busca de disminuir el indicador.

Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional de Argelia, Antioquia 2007-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Argelia	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 (EEVV-DANE) 2024*	11,3	14,3	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Cobertura de educación

En el municipio de Argelia los indicadores de analfabetismo, educación categoría media se encuentran por debajo de los indicadores del departamento indicando que se debe mejorar la cobertura para estos, para la cobertura de educación primaria y secundaria se observa que están en una situación vulnerable frente a los del departamento.

Tabla 13. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Argelia, Antioquia, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Argelia	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	10,0	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	89,3	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	97,4	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	70,6	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

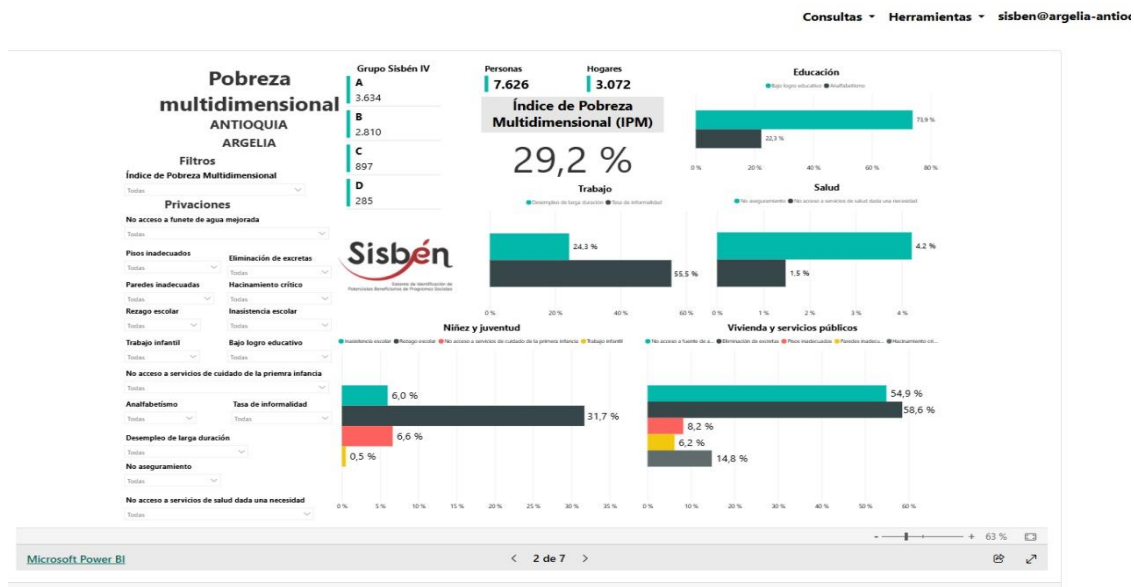
Pobreza (NBI o IPM)

El indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) incorpora, una alternativa a la medición y seguimiento de la pobreza, normalmente conexas a la situación de ingresos insuficientes, para la realización del análisis de diversas carencias asociadas a las viviendas y a los hogares que habitan en ellas.

Al analizar el índice de pobreza multidimensional para el municipio de Argelia se observa que está en un 29.2%, cabe resaltar además que la tasa de informalidad se encuentra en un 55.5% y el desempleo de larga duración tiene un porcentaje de 24.3%.

47

Figura 12. Pobreza multidimensional, Municipio de Argelia – Antioquia, 2025



Fuente: Power BI SISBEN Municipal – 2025

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

Para el año 2025 la tasa de violencia intrafamiliar y la tasa violencia contra la mujer no presentaron diferencias estadísticamente significativas frente al departamento de Antioquia ya que ambas tasas están por debajo de los valores del departamento, pero es importante mencionar que las condiciones de las



mujeres en el municipio siguen siendo determinantes ya que se presenta el machismo en la población y la dependencia económica lo que puede incidir en el aumento de estas tasas.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Argelia, Antioquia

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Argelia
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	25,1
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	51,5

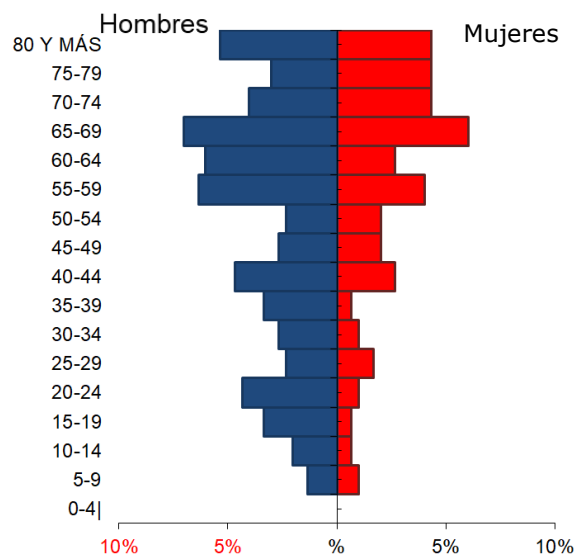
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

48

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Al analizar la población en situación de discapacidad para el municipio de Argelia en el año 2025, se evidencia un total de 299 personas, con mayor participación de la población masculina con el 60.9% y la población femenina con un 39.1%. el grupo de edad que más presenta población en situación de discapacidad es en las edades de 65 a 69 años, no se cuenta con población en condición de discapacidad en el grupo de los 0 a 4 años.

Figura 13. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Argelia, 2025



Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS

Al analizar las categorías de discapacidad para el municipio se observa que la discapacidad que más predomina en ambos géneros es la física con 97% para los hombres y 58.1% para las mujeres, seguido se encuentran las múltiples con 46.2% para los hombres y 46.2 para las mujeres.

Tabla 15. Distribución de las categorías de discapacidad, municipio de Argelia, Antioquia 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	97	53,3	68	58,1
Visual	27	14,8	18	15,4
Auditiva	12	6,6	17	14,5
Intelectual	72	39,6	42	35,9
Psicosocial (Mental)	68	37,4	44	37,6
Sordoceguera	1	0,5	0	0,0
Múltiple	84	46,2	54	46,2
Total	182		117	

Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS

49

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

El 7 de noviembre de 2025, se llevó a cabo la realización de la cartografía social en el municipio de Argelia, con el fin de analizar de manera conjunta las principales condiciones sociales, económicas y de salud que enfrenta la comunidad. Este ejercicio evidenció diversos aspectos que necesitan atención urgente para mejorar la calidad de vida de los habitantes y fortalecer el desarrollo del municipio.

Educación

El municipio de Argelia de María cuenta con 46 sedes educativas, de las cuales 2 son urbanas y 44 rurales.

Nº	SEDES EDUCATIVAS	ZONA
1	Ana de la Sagrada Familia	Urbana
2	Institución Educativa Santa Teresa	Urbana
3	El Plan	Rural
4	El Pital	Rural
5	La Quiebra	Rural
6	La Plata	Rural
7	El Recreo	Rural
8	San Agustín	Rural

9	La Primavera	Rural
10	Simeón López (Guaimaral)	Rural
11	San Luis	Rural
12	El Guadual	Rural
13	Santa Teresa	Rural
14	La Arboleda	Rural
15	Presbítero Mario Ángel (Villete Florida)	Rural
16	Mario Antonio Duque (Yarumal)	Rural
17	El Bosque	Rural
18	El Bujío	Rural
19	Buenos Aires	Rural
20	Guadualito	Rural
21	Alto de Samaná	Rural
22	Mesones	Rural
23	El Perú	Rural
24	La Manuela	Rural
25	La Reina	Rural
26	Guillermo Valencia (Guayabal)	Rural
27	San Julián (Arenillal)	Rural
28	El Diamante	Rural
29	Ezequiel Narváez (El Silencio)	Rural
30	Heliodo Zuluaga (El Zancudo)	Rural
31	Concepción Cardona (El Oro)	Rural
32	San Pablo	Rural
33	Rancho Largo	Rural
34	Mauricio Botero (La Julia)	Rural
35	El Cabuyo	Rural
36	El Fresnito	Rural
37	María Auxiliadora (La Estrella)	Rural
38	El Café	Rural
39	Buena Vista	Rural
40	Carlos Arcila Vásquez (El Dragal)	Rural
41	El Rosario	Rural
42	El Tesoro	Rural
43	San Andrés (La Mina)	Rural
44	Santa Inés	Rural
45	Tabanales	Rural
46	Divino Niño (La Gitana)	Rural

Todas ofrecen los modelos educativos activos en los niveles de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media.

A pesar de esta cobertura, las principales dificultades en el sector educativo se centran en:

- Acceso limitado a educación superior en la zona rural.
- Deserción escolar asociada a desmotivación y abandono escolar.

Municipio de Argelia Antioquia Cra 30 N° 30-20. Palacio Municipal Antonio Díaz García.
Oficina 201. Conmutador:(57) (4)8650077/ (57) (4)8650159 Ext.11.Telefax: (57)(4)8650163
Ext. 12 Código Postal:054830 E-mail: alcaldia@argelia-antioquia.gov.co Web:
www.argelia-antioquia.gov.co

Dificultad en el transporte escolar por el estado de las vías rurales.

Condiciones de seguridad

El municipio cuenta con la presencia de 11 efectivos de la Policía Nacional, quienes operan desde la Estación de Policía municipal, además de 32 militares pertenecientes al Grupo de Caballería Mecanizado N.º 4 "Juan del Corral".

Asimismo, el municipio dispone de un Cuerpo de Bomberos Voluntarios, integrado por 4 personas certificadas, quienes cumplen funciones de prevención y atención de emergencias.

La presencia articulada de estas entidades fortalece la seguridad y la atención a desastres en el territorio, aunque se reconoce la necesidad de mayor capacidad operativa y recursos para zonas rurales alejadas

51

Condiciones de Salud

En materia de salud, Argelia de María dispone de un solo centro hospitalario de primer nivel: la ESE Hospital San Julián, ubicado en la zona urbana. Actualmente no existen puestos de salud rurales en funcionamiento permanente, lo cual genera barreras de acceso para la población campesina y dispersa.

No se registran parteras tradicionales activas en comunidades indígenas, dado que el municipio no cuenta con presencia significativa de población indígena organizada.

Desde la Secretaría de Salud se proyecta fortalecer las estrategias de atención extramural y brigadas rurales como mecanismos de acercamiento de los servicios de salud a las comunidades campesinas.

Condiciones económicas

Las principales actividades económicas del municipio se concentran en el sector agropecuario, destacando:

- Producción de café y cacao como rubros principales.
- Ganadería como rubro secundario.
- Producción de panela y plátano como rubros complementarios.

El nivel de estabilidad laboral es bajo, con predominio del trabajo informal, ausencia de seguridad social y limitada estabilidad contractual. Entre las entidades que generan empleo formal en el municipio se encuentran:

- Administración Municipal.

ESE Hospital San Julián.

- Vivero Bioplantulas S.A.S.
- Banco Agrario.
- Cooperativa Pío XII.
- Empresa de Servicios Públicos de Argelia de María (ESPAM).

Aseguramiento en salud

En términos de aseguramiento en salud, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social y el DANE, el municipio tiene una población total de 8,075 habitantes. De ellos, un 84.44% están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Sin embargo, hay una población significativa, que aún no están afiliadas, lo que las deja sin acceso a atención médica preventiva. Esta situación genera una gran vulnerabilidad, ya que la falta de cobertura médica no solo afecta la salud física de estas personas, sino que también impacta directamente en su calidad de vida y en su bienestar general.

52

Condiciones de vida

En cuanto a las condiciones de vida, se observan marcadas diferencias entre las zonas urbanas y rurales del municipio. En la zona urbana, los hogares tienen un acceso casi total a servicios básicos: el 99.4% de las viviendas cuentan con agua potable, el 99.4% tiene alcantarillado y el 81.4% dispone de electricidad. Estos servicios son fundamentales para asegurar una vida digna y saludable.

Por otro lado, las comunidades rurales enfrentan una realidad muy diferente. Aunque el 87.5% de las viviendas en las zonas rurales tienen acceso a electricidad, el acceso a agua potable es prácticamente inexistente, lo que obliga a las familias a recurrir a fuentes no siempre seguras, poniendo en riesgo su salud. Además, la falta de un sistema de alcantarillado genera graves problemas de saneamiento, lo que aumenta el riesgo de enfermedades y afecta el bienestar de la población rural.

Infraestructura Vial

Durante el año 2025 se intervinieron 13.35 kilómetros de placa huella en diferentes veredas del municipio. Estas intervenciones han permitido mejorar la conectividad rural y el acceso a servicios públicos y sociales.

Entre las principales obras ejecutadas se destacan:

Guaimaral (1.5 km), Primavera (0.5 km), San Agustín (0.3 km), El Recreo (0.1 km), El Plan (0.4 km), La Arboleda (0.1 km), Villeta Florida (2.5 km), El Diamante (0.5 km), El Silencio (1 km), El Zancudo (1 km), El Guadual (0.1 km),



San Luis (1.5 km), La Estrella (2 km), La Mina (1 km), Santa Inés (0.2 km), El Rosario (0.05 km) y El Fresnito (0.05 km).

2.6 Conclusiones del capítulo

La economía del municipio de Argelia ha estado vinculada histórica y tradicionalmente a los sectores primarios y secundarios, en los últimos años y tras la llamada época de la violencia se ha venido observando; especialmente en las áreas con penetración de vías, cultivos alternativos como el aguacate, el limón Taití, la gulupa, y el tomate, así como se evidencia la caída significativa del laboreo en cultivos de maíz tradicional, el frijol de arbusto que fueron opciones económicas tradicionales anteriores a la violencia.

La mayoría de la población ocupada del municipio de Argelia trabaja como jornalero o peón, con ingresos bajos y sin garantías laborales, mientras que solo un pequeño porcentaje tiene empleo formal o trabaja por cuenta propia. Según los determinantes de las condiciones de vida para el municipio de Argelia en cuanto a los servicios de cobertura de acueducto y alcantarillado indican que la cobertura del resto o zona rural es muy baja, caso contrario ocurre la cabecera municipal que cuenta con un 99.4%.

El indicador del bajo peso al nacer en el municipio de Argelia en el último año no presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento de Antioquia, lo que indica que se debe seguir trabajando en los programas de promoción y prevención del cuidado prenatal en busca de disminuir el indicador.

Los indicadores de analfabetismo, educación categoría media se encuentran por debajo de los indicadores del departamento indicando que se debe mejorar la cobertura para estos.

Para el año 2025 la tasa de violencia intrafamiliar y la tasa violencia contra la mujer no presentaron diferencias estadísticamente significativas frente al departamento de Antioquia ya que ambas tasas están por debajo de los valores del departamento.

La población en situación de discapacidad para el municipio de Argelia en el año 2025, se evidencia un total de 299 personas, con mayor participación de la población masculina que la femenina. el grupo de edad que más presenta población en situación de discapacidad es en las edades de 65 a 69 años y la categoría que más predomina son las discapacidades físicas.

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

3.1 Análisis de la mortalidad

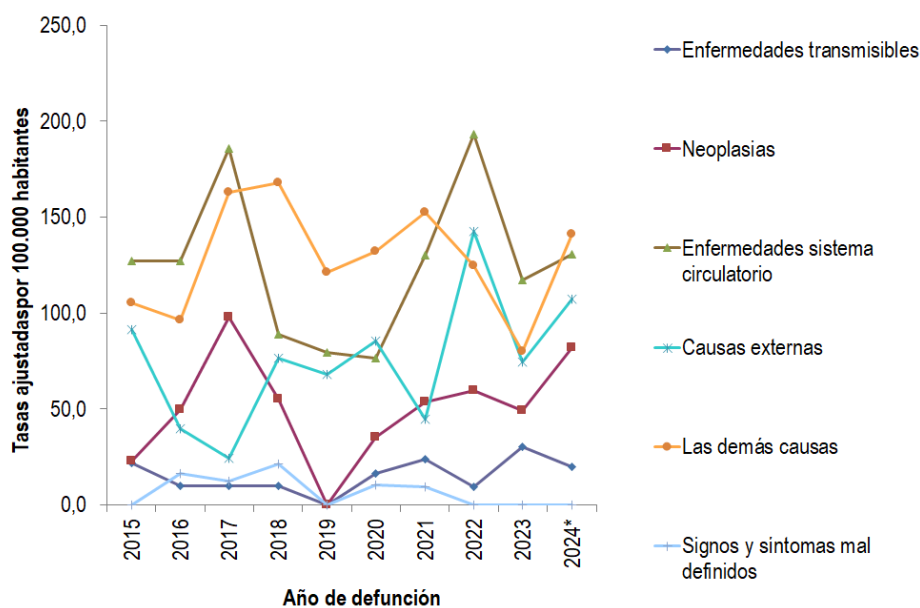
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

54

Tasas de mortalidad ajustadas total

Para el año 2024, en el municipio de Argelia se evidencia que la primera causa de mortalidad de la población se dio por las demás causas con 140.9 defunciones por cada 100 mil habitantes, presentando la tasa más alta en el año 2018 con 168 defunciones por cada 100 mil habitantes. Las enfermedades del sistema circulatorio reflejan la segunda causa de defunciones en el año 2024 con una tasa de 130.6 defunciones por cada 100 mil habitantes y al analizar el periodo de tiempo evaluado la tasa más alta se presentó en el año 2022 con una tasa de 193.2 defunciones por cada 100 mil habitantes.

Figura 14. Tasa de mortalidad total ajustada por edad del municipio de Argelia - Antioquia, 2015- 2024



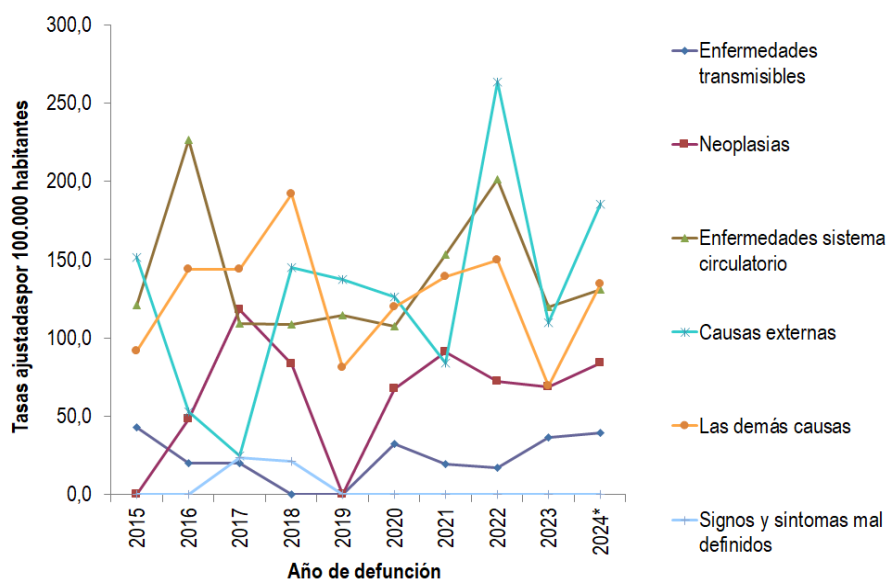
Fuente: DANE, SISPRO

Tasa de mortalidad hombres

Para la población masculina del municipio de Argelia en el año 2024 la principal causa de muerte se dio por las causas externas con una tasa de 185 defunciones por cada 100 mil hombres, presentando un aumento considerable respecto del año anterior, como segunda causa de muerte se encuentran las demás causas con una tasa de 134 muertes por cada 100 mil hombres, al analizar el periodo de tiempo de 2015 a 2024 se observa que la causa que más ha aportado en las muertes de los hombres son las enfermedades del sistema circulatorio pese a que en el año 2024 está como tercer causa.

55

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada en hombres del municipio de Argelia Antioquia, 2015 – 2024

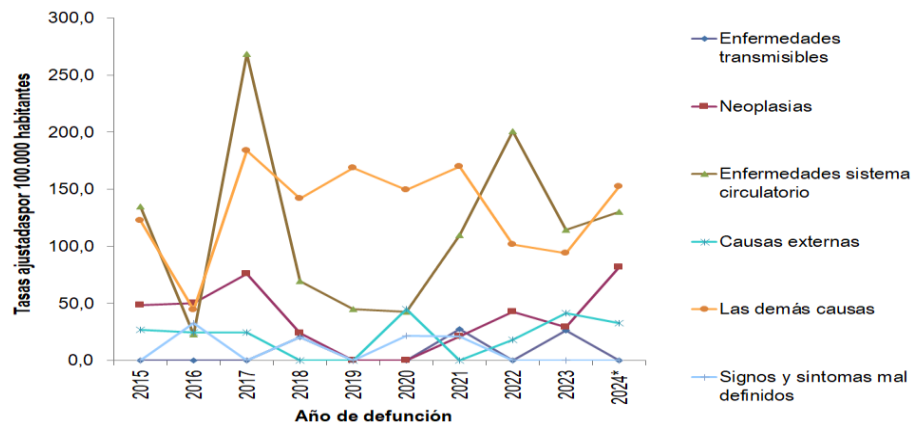


Fuente: DANE, SISPRO

Tasa de mortalidad mujeres

La mortalidad en las mujeres para el año 2024, presenta un comportamiento similar a la tasa de mortalidad por grandes causas general, siendo la primera causa de muerte las demás causas con una tendencia al aumento en el último año. Al analizar el periodo de tiempo 2015 a 2024, se observa que ha sido la causa que más muertes ha aportado en las mujeres del municipio presentando la tasa más alta en el año 2017 con 183 muertes por cada 100 mil mujeres. Las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo lugar con una tendencia al aumento.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del municipio de Argelia Antioquia, 2015 – 2024

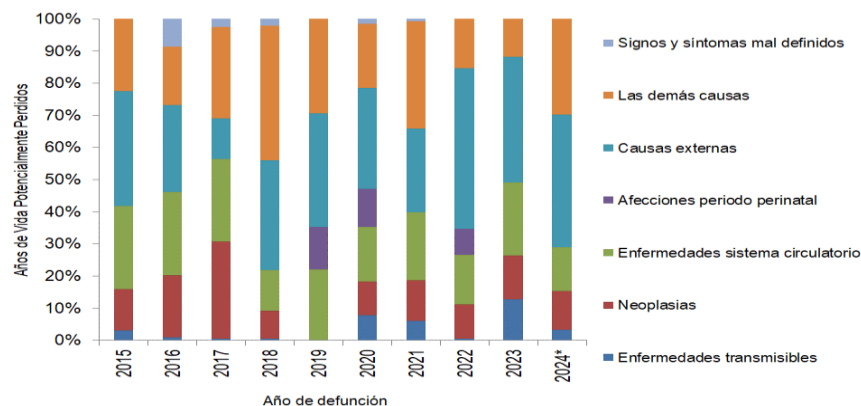


Fuente: DANE, SISPRO

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Para el año 2024, las causas externas son las que aportaron en mayor proporción los AVPP presentando un aumento respecto del año anterior pasando de 219 a 364 AVPP, en segundo lugar, se observan las demás causas que aportaron 262 AVPP con un incremento significativo respecto del año 2023 y presentando el pico más alto en el año 2018 con 336 AVPP.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Argelia, 2015 – 2024



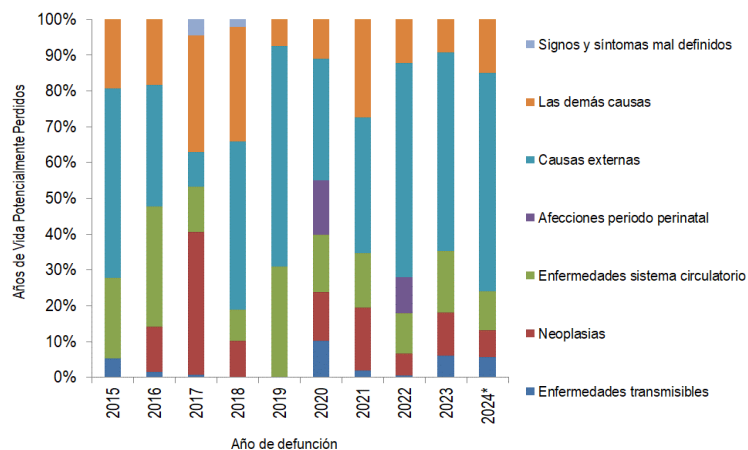
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los hombres del municipio de Argelia se evidenció que al año 2024 las causas externas fueron la principal causa de años de vida potencialmente



perdidos, aportando 304 AVPP, en el periodo de tiempo analizado 2015 a 2024 la tasa más alta se presentó en el año 2022 (474), en segundo lugar, están ubicadas las demás causas con 74 AVPP que respecto del año 2023 presentó un aumento significativo.

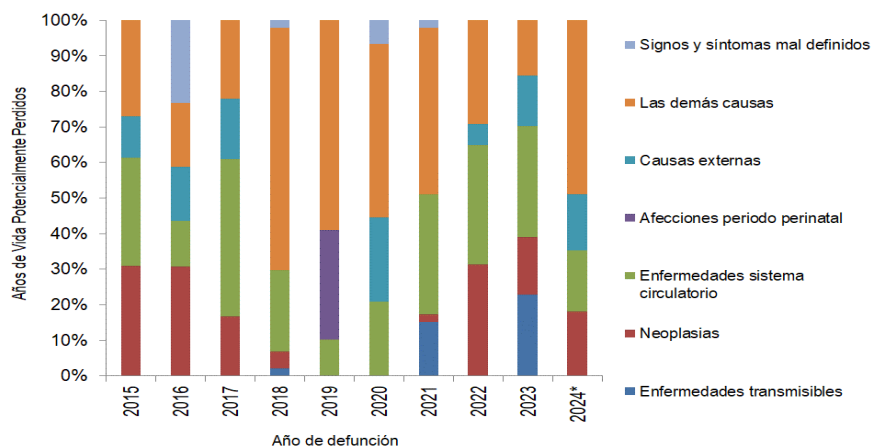
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Argelia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres del municipio de Argelia la mayor proporción de AVPP en el año 2024, se debió a las demás causas con 188 AVPP, siendo las tasas más altas que se ha presentado en el periodo 2015 a 2024, la segunda causa estuvo relacionada con las neoplasias con 69 AVPP, la tercera causa se la lleva las enfermedades del sistema circulatorio con 66 AVPP.

Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Argelia Antioquia, 2015 – 2024



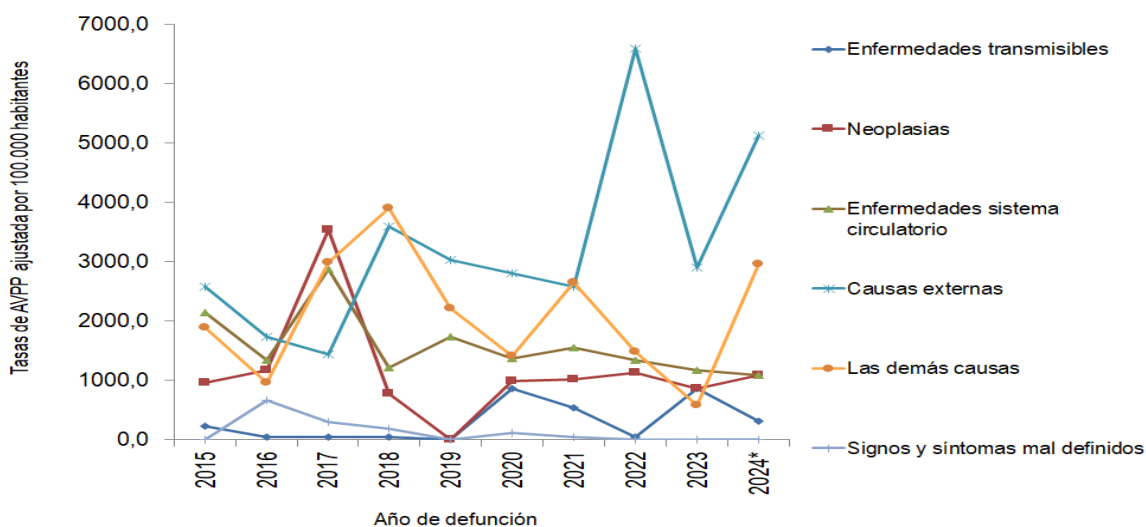
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos – AVPP

Al Analizar el comportamiento de la tasa de años de vida potencialmente perdidos en el periodo de tiempo 2015 a 2024, se puede observar que las causas externas han ocupado el primer lugar en la mayoría de los años con la tasa mas alta en el año 2022 con 6.597 AVPP por cada 100 mil habitantes, se evidencia además que esta tasa para el año 2024 presento un aumento muy significativo respecto del año 2023 puesto que paso de 2897 AVPP en 2023 a 5128 AVPP por cada 100 mil habitantes en el año 2024, las demás causas ocuparon el segundo lugar, con una tasa de 2963 AVPP por cada 100 mil habitantes.

58

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Argelia, 2015 – 2024

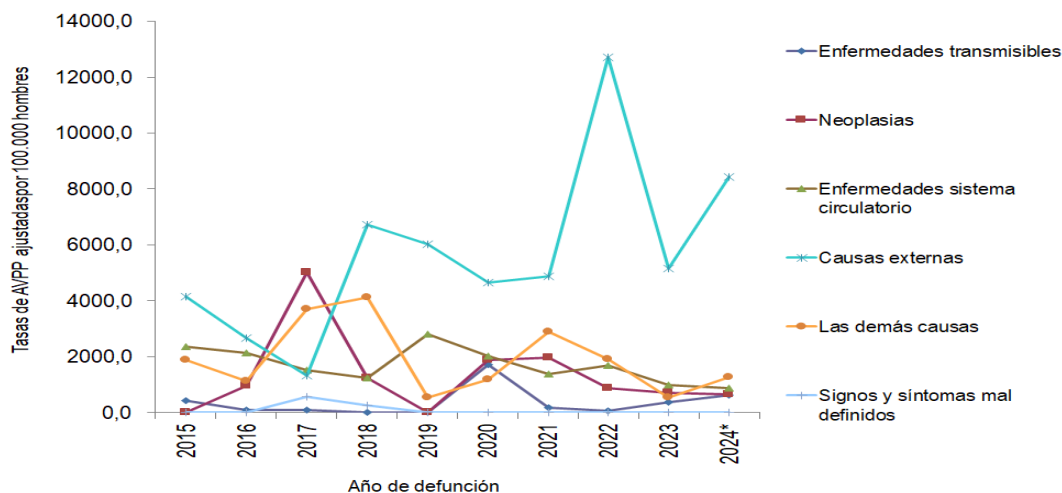


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada en hombres

Al analizar el comportamiento para los hombres se observa que es similar e incluso mayor a la tasa general específicamente para las causas externas aportando 8442 AVPP por cada 100 mil hombres en el año 2024. Las demás causas ocuparon el segundo lugar, con una tasa de años de vida potencialmente perdidos de 1261 AVPP por cada 100 mil hombres.

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Argelia Antioquia, 2015 – 2024

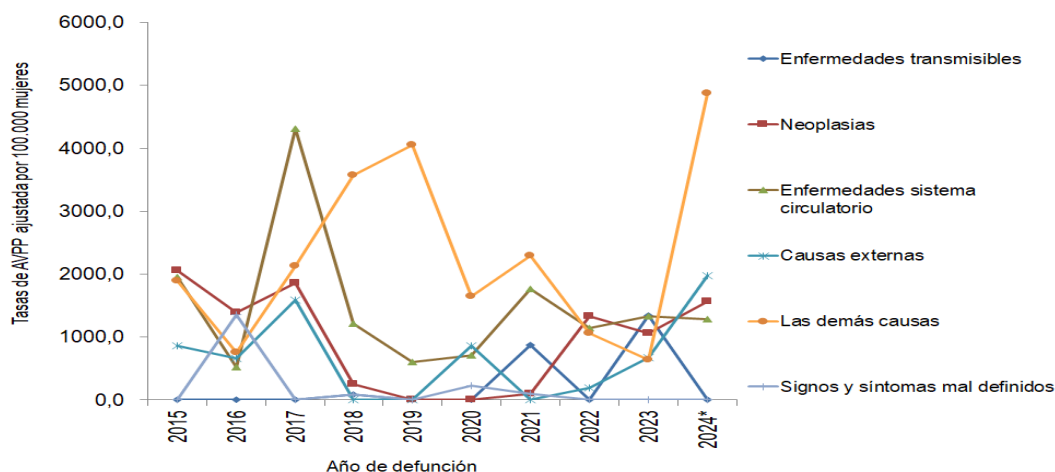


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada en mujeres

Las mujeres presentaron también un comportamiento parecido a la tasa general y a los hombres, siendo las demás causas la principal causa que a 2024 aportó una tasa de 4.874 AVPP por cada 100 mil mujeres, siendo la tasa más alta en el periodo evaluado de 2015 a 2024, en segundo lugar, se ubica las causas externas que han aportado 1977 AVPP por cada 100 mil mujeres.

Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Argelia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

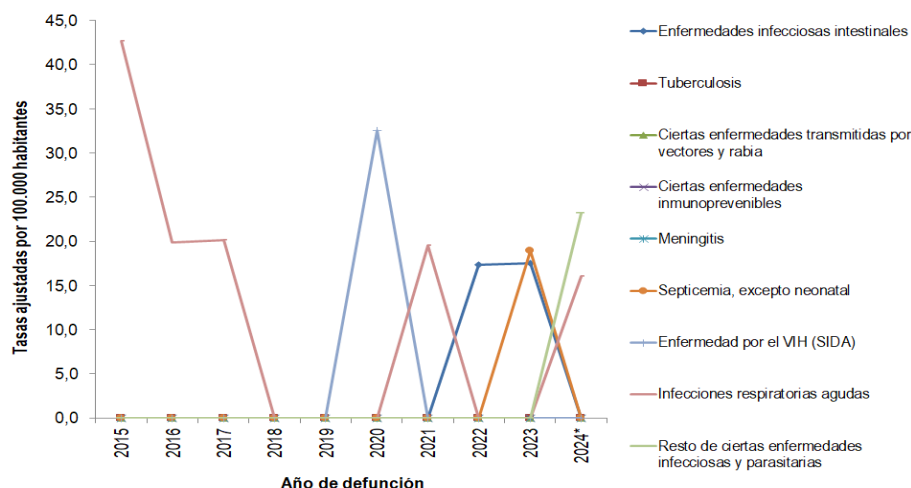
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades Transmisibles Hombres

Según las tasas ajustadas de mortalidad específica en el periodo analizado para el género masculino, el subgrupo de enfermedades transmisibles, se destacaron el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 23.2 muertes por cada 100 mil hombres, cabe resaltar que en el periodo 2015 a 2024 no se había presentado muertes por esta subcausa evidenciando un aumento inusual lo que podría sugerir una reemergencia posiblemente asociada a cambios ambientales, sociales o en la vigilancia epidemiológica. Las infecciones respiratorias agudas ocupan el segundo lugar con una tasa de 16.1 muertes por cada 100 mil hombres.

60

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Argelia, 2015 – 2024

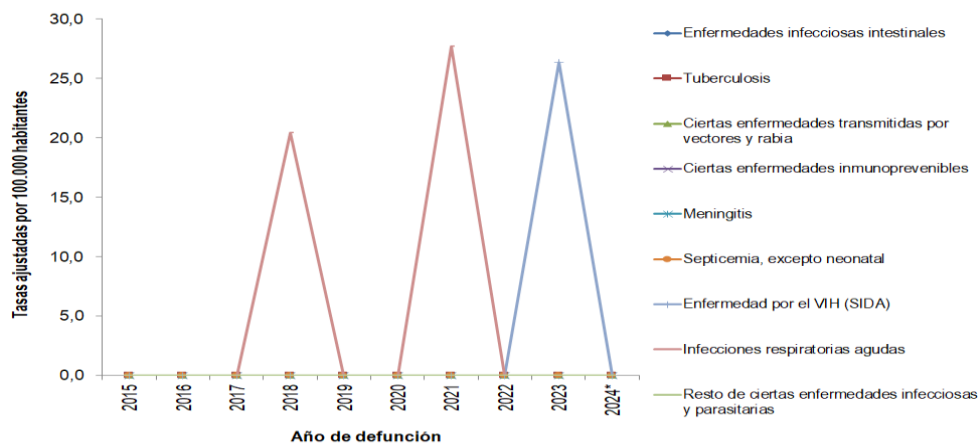


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades Transmisibles Mujeres

En las mujeres, para el año 2024 no se presentaron muertes por ninguna subcausa de las enfermedades transmisibles, lo que refleja un comportamiento epidemiológico favorable es importante destacar la disminución evidenciada de las muertes por enfermedad de VIH (SIDA) respecto del año 2023, lo cual podría estar asociado a mejoras en el diagnóstico oportuno y fortalecimiento de las estrategias de prevención y seguimiento.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Argelia, 2015 – 2024

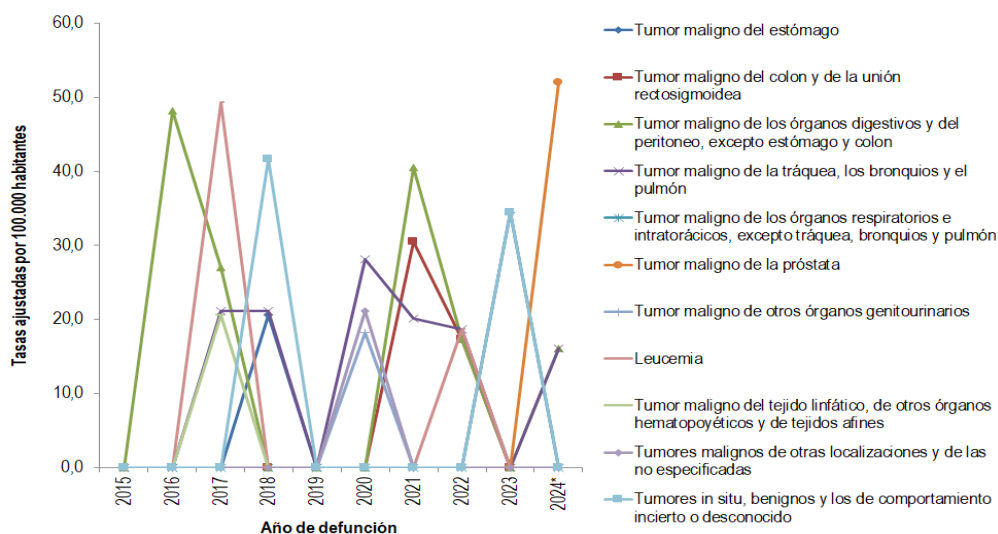


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Hombres

En cuanto a la mortalidad por neoplasias en los hombres del municipio de Argelia, predomina para el año 2024 el tumor maligno de la próstata con una tasa de 52 muertes por cada 100 mil hombres, luego que en el periodo de tiempo 2015 a 2023 no se habían presentado muertes por esta causa, este cambio podría reflejar una mayor detección diagnóstica, envejecimiento poblacional o barreras en el acceso oportuno a servicios especializados, lo que implica fortalecer las estrategias de tamización y seguimiento a la población masculina.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Argelia 2015- 2024



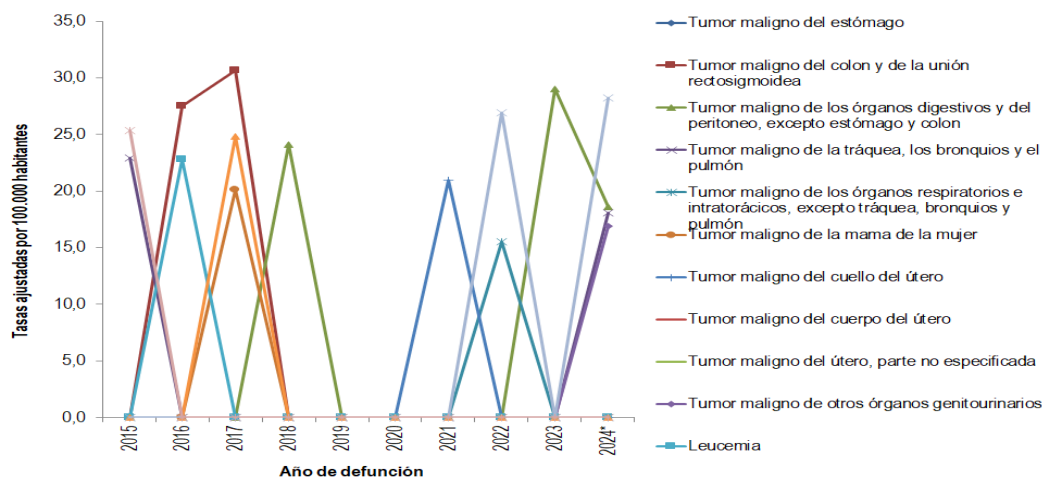
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Mujeres

Para las mujeres en lo relacionado a las Neoplasias, se observa que para el año 2024 predominan los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentando una tasa de 28.3 muertes por cada 100 mil mujeres, luego de dos años sin registros por esta causa, este comportamiento podría estar relacionados con diagnósticos tardíos o limitaciones en el acceso a servicios especializados, lo que resalta la importancia de fortalecer la detección temprana y el seguimiento oncológico.

62

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Argelia, 2015 - 2024

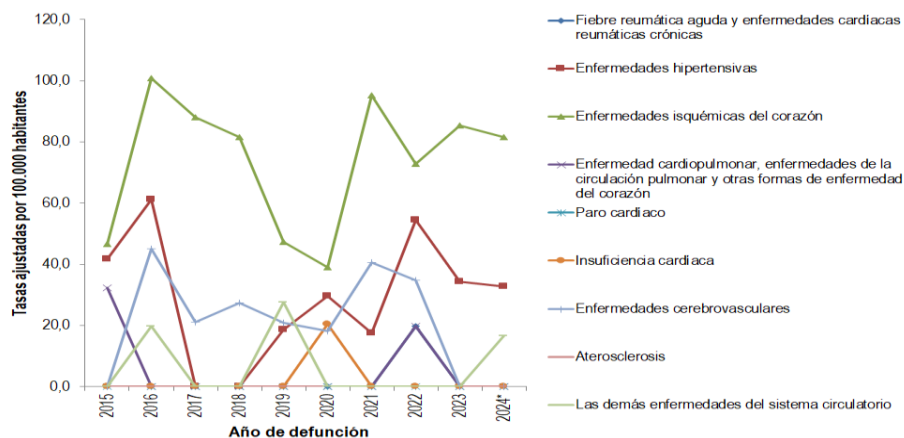


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema circulatorio Hombres

Para las enfermedades del sistema circulatorio específicamente las enfermedades isquémicas del corazón han sido la causa que más muertes ha aportado de manera muy marcada en los hombres del municipio de Argelia, como se observa para el año 2024 se presentó una tasa de 81.6 muertes por cada 100 mil hombres lo que evidencia una carga significativa de enfermedad cardiovascular, posiblemente asociada a factores de riesgo como hipertensión, tabaquismo, sedentarismo, lo que resalta la necesidad de seguir fortaleciendo las intervenciones a los programas cardiovasculares desde el primer nivel de atención.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio de Argelia, 2015 – 2024

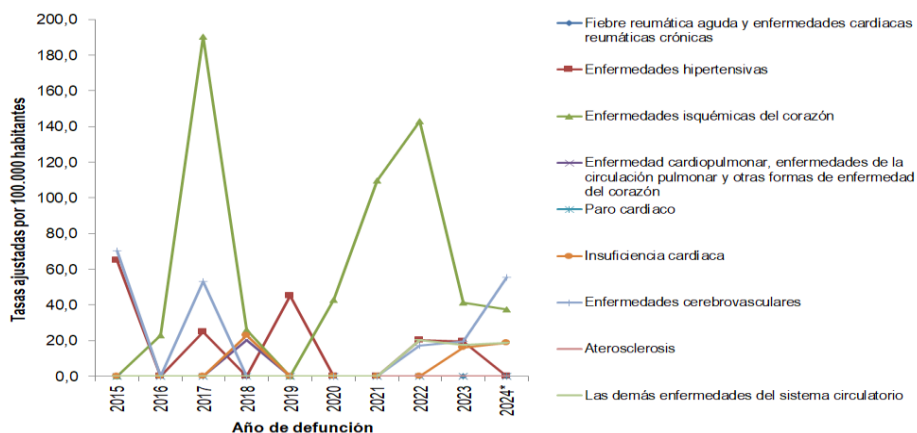


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema circulatorio Mujeres

Para el caso de las mujeres a diferencia de los hombres, priman las enfermedades cerebrovasculares aportando una tasa para el año 2024 de 55.4 muertes por cada 100 mil mujeres. Este patrón podría estar relacionado con factores como hipertensión no contralada, envejecimiento poblacional y acceso limitado a servicios de prevención, lo que implica la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones de promoción y control es salud cardiovascular.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres municipio de Argelia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

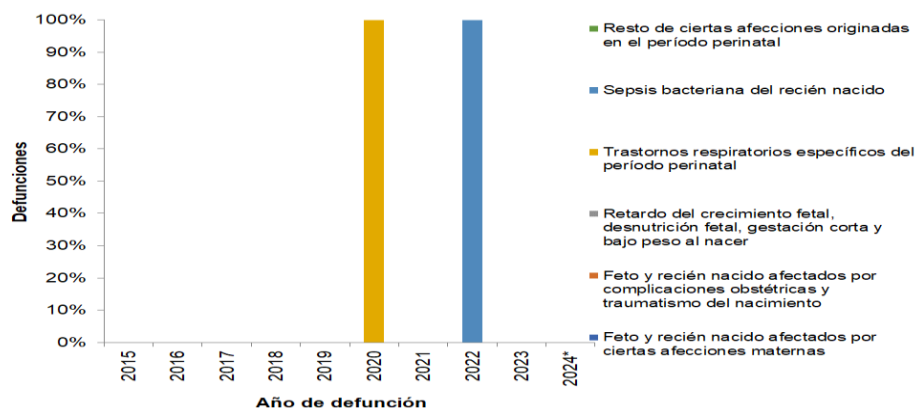
Periodo perinatal Hombres

Municipio de Argelia Antioquia Cra 30 N° 30-20. Palacio Municipal Antonio Díaz García. Oficina 201. Conmutador:(57) (4)8650077/ (57) (4)8650159 Ext.11.Telefax: (57)(4)8650163 Ext. 12 Código Postal:054830 E-mail: alcaldia@argelia-antioquia.gov.co Web: www.argelia-antioquia.gov.co



Para los hombres del municipio de Argelia, las muertes registradas durante el periodo perinatal se pueden observar que durante el periodo analizado 2015 a 2024 se han presentado 2 muertes, 1 ocasionada por trastornos respiratorios específicos del período perinatal y una por sepsis bacteriana del recién nacido, afortunadamente para el año 2024 no se presentó registro de muertes perinatales.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres municipio de Argelia, 2015 – 2024

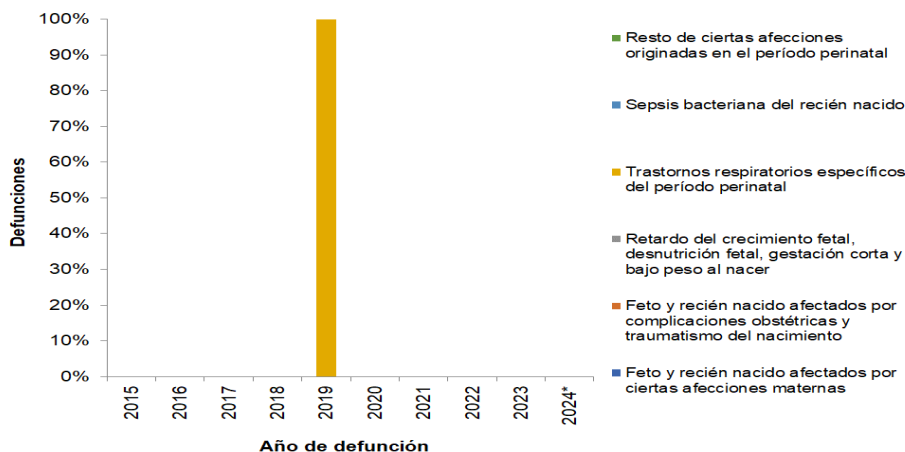


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo perinatal Mujeres

En las mujeres se evidencia que desde el año 2019 no se presentan defunciones perinatales.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres municipio de Argelia, 2015 – 2024



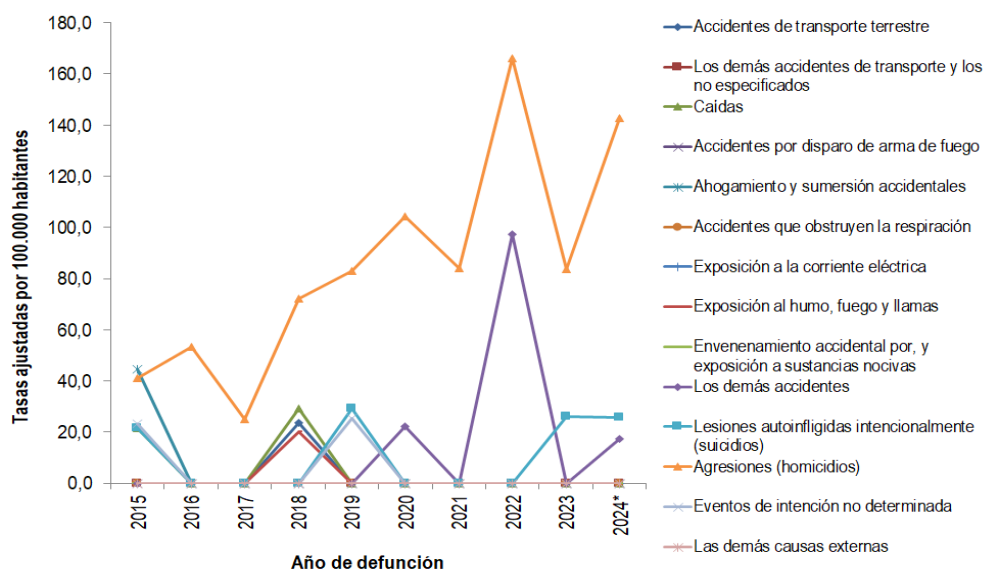
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas Hombres

En el municipio de Argelia las agresiones (homicidios) se mantuvieron como la principal causa de muerte en los hombres durante el año 2024, con una tasa de 142.8 muertes por cada 100 mil hombres, evidenciando un aumento significativo respecto del año anterior. Como segunda causa se identificaron las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), lo que refleja una problemática en salud pública relacionada con la violencia interpersonal y salud mental, implicando el fortalecer estrategias intersectoriales de prevención, atención psicosocial y seguridad comunitaria.

65

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres del municipio de Argelia, 2015 – 2024

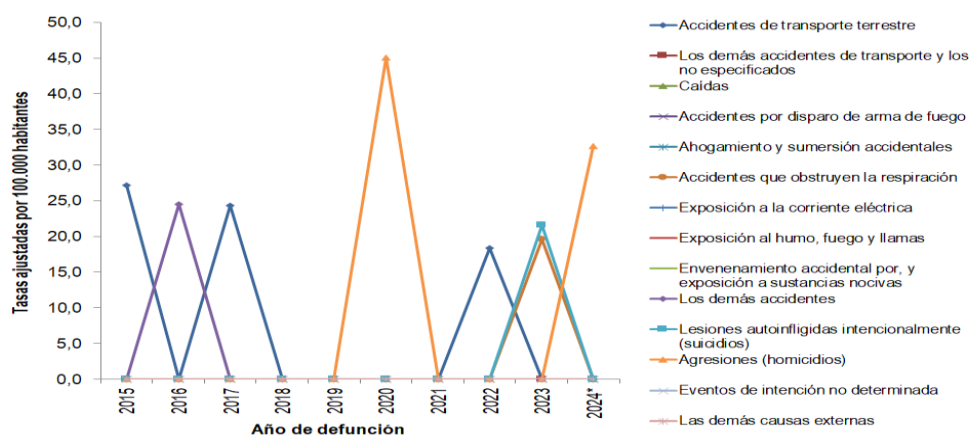


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas mujeres

En el municipio de Argelia, las agresiones (homicidios) se posicionaron como la principal causa de muerte en las mujeres al igual que en los hombres, con una tasa de 32.6 muertes por cada 100 mil mujeres, este dato podría evidenciar una problemática crítica en materia de violencia de género, que requiere el fortalecimiento de estrategias intersectoriales de prevención, protección y atención integral con enfoque territorial.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres del municipio de Argelia, 2015 – 2024

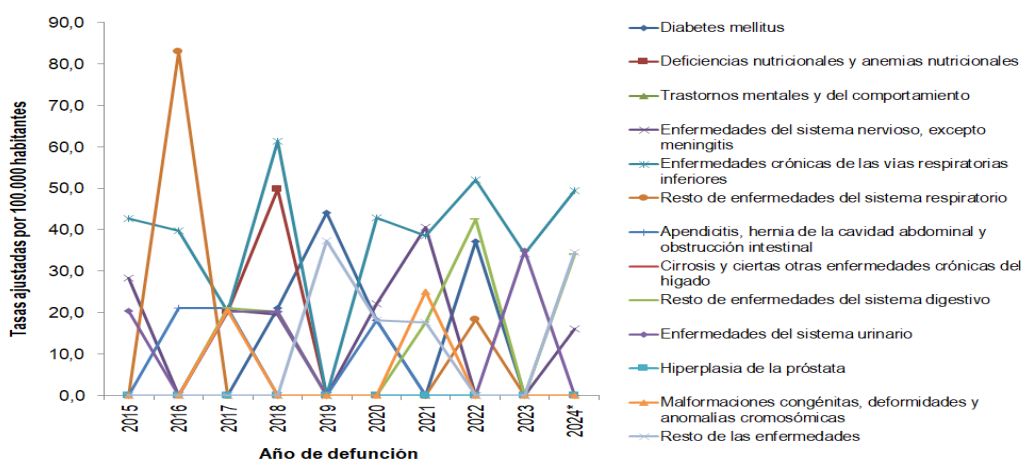


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas Hombres

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se posicionaron como la principal causa de muerte en los hombres durante el año 2024 en el municipio de Argelia, con una tasa de 49.5 muertes por cada 100 mil hombres, este comportamiento podría estar asociado a factores como tabaquismo, exposición prolongada a humo de leña, condiciones laborales de riesgo, por lo que es necesario fortalecer las acciones de prevención, tamización y control de dichas enfermedades. El resto de las enfermedades ocupa el segundo lugar aportando una tasa de 36.4 muertes por cada 100 mil hombres.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres del municipio de Argelia, 2015 – 2024

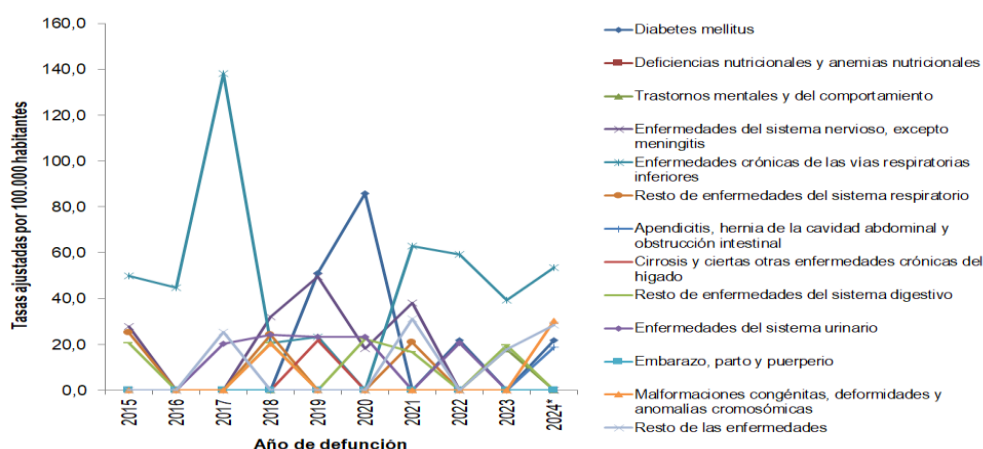


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas mujeres

En las mujeres sucedió lo mismo que en los hombres, ya que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se consolidaron como la principal causa de muerte en las mujeres durante el año 2024 con una tasa de 53.6 muertes por cada 100 mil mujeres, evidenciando un aumento respecto del año anterior.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Argelia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Menores de 1 año

En los menores de 1 año se observa que para el año 2024 no se presentaron defunciones en el municipio de Argelia en los hombres, pero en los años 2020 y 2022 se presentaron defunciones por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el 2021 por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En el caso de las mujeres para el año 2024 se presentaron defunciones por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.



Menores de 1 a 4 años

En el municipio de Argelia en el periodo de tiempo de 2015 a 2024 no se han presentado defunciones por ninguna causa.

Menores de 5 años

En los menores de 5 años se observa que para el año 2024 no se presentaron defunciones en el municipio de Argelia para los hombres, se evidencia que en los años 2020 y 2022 se presentaron defunciones por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el 2021 por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En el caso de las mujeres si se presentaron defunciones en el año 2024 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

68

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño, municipio de Argelia, 2015 – 2024

Menores de 1 año - Infantil

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,28	0,00	23,26	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,78	0,00	0,00	0,00

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	25,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,45

Menores de 5 años - Niñez

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0,00	0,00	0,00	280,90	0,00	289,02	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			0,00	0,00	0,00	0,00	281,69	0,00	0,00	0,00

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0,00	0,00	316,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	342,47

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

En el municipio de Argelia, los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez presentan tasas significativamente superiores al promedio de las departamentales (20.4 frente a 8.4 y 11.5 respectivamente), lo que podría evidenciar una situación crítica en la atención a la primera infancia, por lo que es recomendable fortalecer la vigilancia epidemiológica, las rutas de atención integral y las acciones intersectoriales con un enfoque territorial.

Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Argelia, 2015- 2024

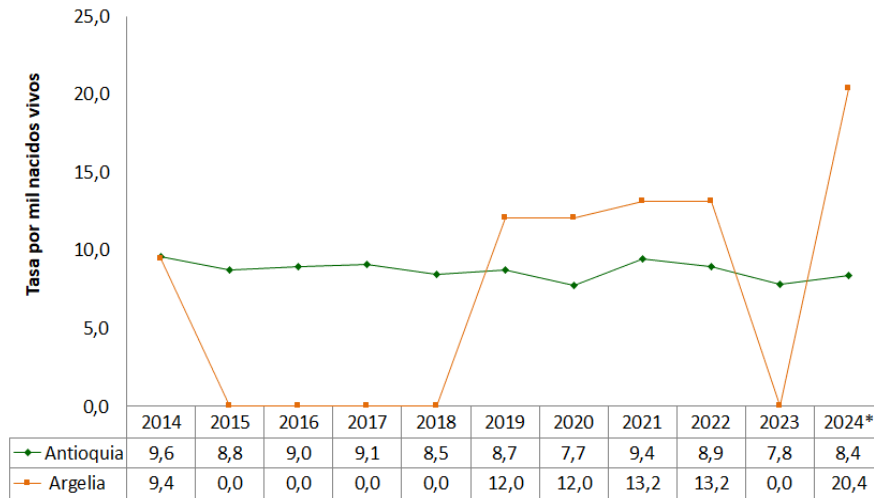
Causa de muerte	Antioquia	Argelia	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	20,4	↘	-	-	-	↗	-	↗	-	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	20,4	↘	-	-	-	↗	-	↗	-	↘	↗	
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	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Infantil

Este indicador se refiere a la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida, para el municipio de Argelia se puede observar que para el año 2024 presenta 20.4 muertes por cada mil nacidos vivos más del doble del promedio departamental, este comportamiento puede estar asociado a deficiencias en el control prenatal, atención del parto, seguimiento neonatal y condiciones socioeconómicas que afectan el acceso oportuno a los servicios de salud.

Figura 35. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Argelia 2014- 2024

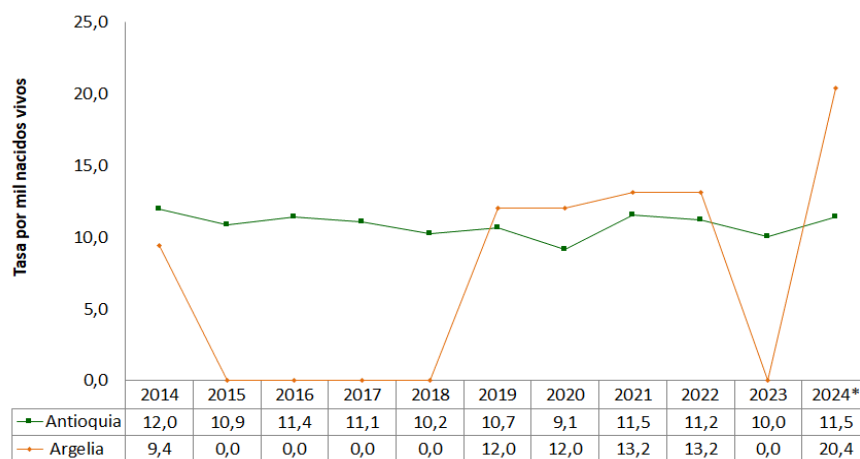


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en Argelia muestra un comportamiento irregular, con ausencia de registros en los primeros años y un incremento significativo en el año 2024, alcanzando una tasa de 20.4 muertes por cada mil nacidos vivos, eso podría sugerir deficiencias en la atención integral del menor de cinco años, incluyendo el acceso limitado a servicios de salud.

Figura 36. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Argelia 2014- 2024



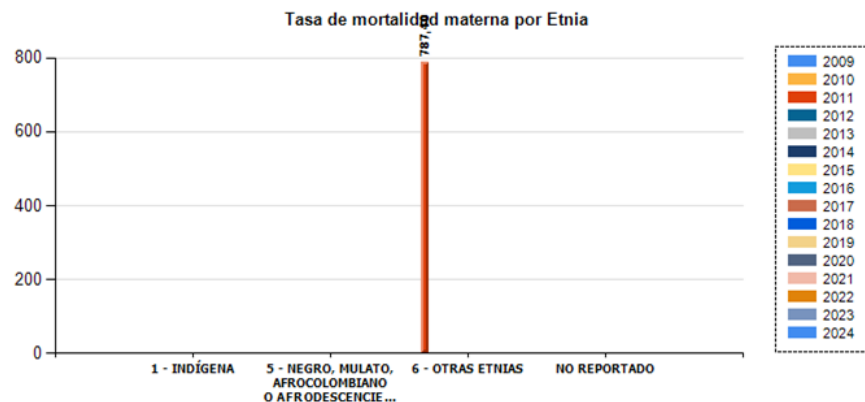
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia

Durante el periodo analizado 2024 no se registra mortalidad materna en el municipio de Argelia, solo hubo registros en el año 2011.

Figura 37. Tasa de mortalidad materna por etnia, Municipio de Argelia Antioquia, 2009- 2024

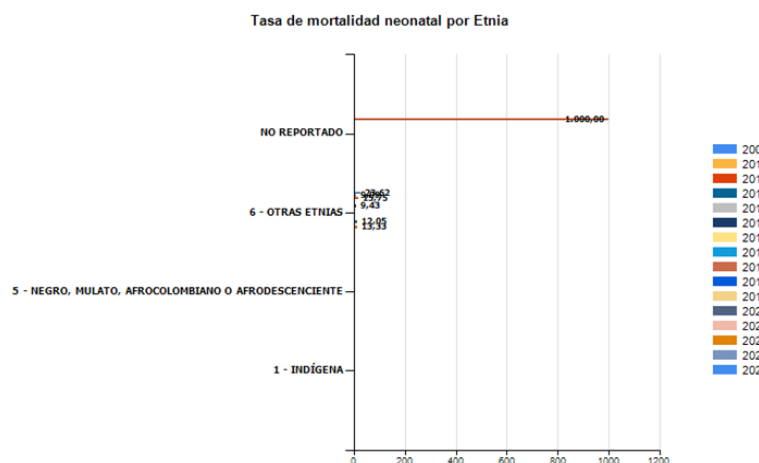


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa de mortalidad neonatal por etnia

En la gráfica se observa la mortalidad neonatal por etnia y se evidencia que las muertes neonatales presentadas en el municipio en los años 2009, 2010, 2011, 2014, 2020 y 2022 pertenecen a otras etnias.

Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Argelia Antioquia, 2009- 2024



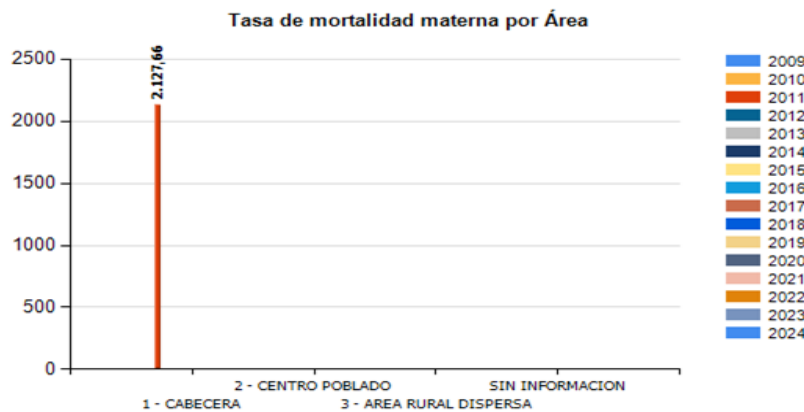
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia

La tasa de mortalidad materna por área de residencia en el municipio de Argelia está ubicada en la cabecera con una tasa de 769 muertes por cada 100 mil maternas en zona urbana.

Figura 39. Tasa de mortalidad materna por área, Municipio de Argelia Antioquia, 2009- 2024

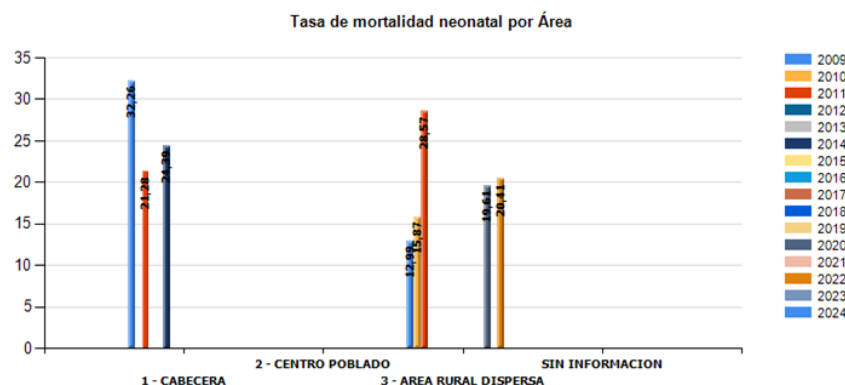


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Los casos reportados de mortalidad neonatal por área se ubican en la cabecera y se presentaron en los años 2009, 2011, 2014 y en el área rural dispersa se presentaron casos en el año 2009, 2010, 2011, 2020 y 2022. Para el año 2023 no se reportaron casos.

Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal por área, Municipio de Argelia, Antioquia, 2009- 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el año 2024, según la información preliminar de mortalidad por salud mental en el municipio de Argelia, no se registraron muertes por trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia, ni por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas, tanto en hombres como en mujeres, lo que refleja una continuidad en la tendencia a la disminución de la mortalidad observada desde el año 2021, y podría interpretarse como resultado de una mejora en la atención primaria en salud mental y estrategias preventivas, sin embargo es fundamental mantener una vigilancia activa sobre la carga de la enfermedad mental que puede persistir sin traducirse en muertes, especialmente en la población vulnerable.

73

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

La primera causa de mortalidad de la población se dio por las demás causas, presentando la tasa más alta en el año 2018, para la población masculina del municipio de Argelia en el año 2024 la principal causa de muerte se dio por las causas externas, presentando un aumento considerable respecto del año anterior y en las mujeres, la primera causa de muerte las demás causas con una tendencia al aumento en el último año.

Las causas externas son las que aportaron en mayor proporción los AVPP presentando un aumento respecto del año anterior, de igual forma sucedió para los hombres que la principal causa fue por las causas externas y para las mujeres la causa que más aportó para la pérdida de AVPP fue por las demás causas.

A nivel general la principal causa de muerte en las subcausas se dio en las causas externas específicamente en las agresiones (homicidios), presentándose en mayor proporción en los hombres, como segunda causa se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, con mayor proporción en los hombres.

La mortalidad materno infantil y en la niñez durante el año 2024 muestra una tendencia favorable en los hombres menores de cinco años, sin defunciones registradas, mientras que en las mujeres se reportaron muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de un año y destaca la usencia total de muertes en el grupo de edad de 1 a 4 años entre los años 2015 y 2024.

Se presentan tasa de mortalidad infantil y en la niñez superiores al promedio departamental, lo que evidencia una situación crítica que requiere la atención integral y la vigilancia con enfoque territorial.



Para el año 2024 no se reportan muertes maternas ni neonatales por etnia ni por área de residencia en el municipio de Argelia.

No se registraron muertes por causas relacionadas con salud mental en el municipio de Argelia, lo que refleja una tendencia positiva, aunque persiste la necesidad de vigilancia activa en la población vulnerable.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

74

Primera infancia: durante el año 2024, el 42.62% de las atenciones en salud correspondieron a las enfermedades no transmisibles, con una mayor prevalencia en los hombres y una tendencia al aumento, lo que requiere fortalecer la atención integral y estrategias diferenciadas por género y curso de vida.

Infancia: durante el año 2024, las enfermedades no transmisibles se consolidaron como la principal causa de consulta, con una mayor proporción en los niños y un incremento significativo de 12.93 puntos frente al año anterior, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la detección precoz, el control nutricional y la educación en salud desde el entorno familiar y escolar.

Adolescencia: las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta en 2024, representando el 46.11% del total y presentando una leve disminución respecto del año anterior en 9.07 puntos, y con una mayor concentración de atenciones en los hombres.

Juventud: para este grupo, las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de consulta en el año 2024, con una participación del 63.01% y predominancia en las mujeres, evidenciando un incremento significativo de 8.87 puntos respecto del año anterior.

Adulthood: el 82.35% de las atenciones en salud durante el año 2024 estuvieron relacionadas con las enfermedades no transmisibles, con predominio en las mujeres, y un incremento respecto del año anterior de 9.56 puntos, lo que refleja la alta carga crónica en esta etapa de la vida y la necesidad de fortalecer el control de los factores de riesgo.



Persona mayor: Para este grupo de edad se observa que las atenciones se dieron por enfermedades transmisibles que aportó el 79.17% de las atenciones presentando el mayor aumento de 32.09 puntos y con mayor predominio en las mujeres.

Se puede evidenciar en el municipio de Argelia una transición epidemiológica marcada por el predominio creciente de las enfermedades no transmisibles desde la infancia hasta la adultez, con mayor carga en las mujeres en etapas adultas y en los hombres durante la infancia y adolescencia.

75

Tabla 18. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital.
Argelia, Antioquia 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,12	21,71	44,37	39,27	27,82	16,67	48,63	36,12	30,23	16,39	-13,84
	Condiciones perinatales	6,23	29,71	1,51	0,33	0,77	8,02	10,36	14,29	11,34	13,11	1,78
	Enfermedades no transmisibles	49,26	33,14	31,46	40,27	45,51	48,77	28,50	29,92	34,82	42,62	7,80
	Lesiones	4,01	6,29	7,01	5,42	12,82	7,41	3,63	11,32	4,59	1,64	-2,95
	Condiciones mal clasificadas	6,38	9,14	15,66	14,71	13,08	19,14	10,88	8,36	19,03	26,23	7,20
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,83	7,69	20,59	14,51	17,01	10,00	22,61	9,81	15,03	10,81	-4,22
	Condiciones maternas	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,00	-0,55
	Enfermedades no transmisibles	59,13	66,67	48,28	65,28	51,04	50,00	43,48	58,41	53,28	58,11	4,83
	Lesiones	13,94	17,95	9,56	8,81	14,52	20,00	17,39	19,16	13,39	13,51	0,13
	Condiciones mal clasificadas	9,62	7,69	21,57	11,40	17,43	20,00	16,52	12,62	17,76	17,57	-0,19
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,68	2,98	11,46	5,52	6,74	3,58	3,45	4,24	6,43	16,17	9,74
	Condiciones maternas	14,60	5,95	4,37	7,00	5,75	4,96	1,97	9,17	4,03	5,99	1,96
	Enfermedades no transmisibles	48,80	55,95	49,59	54,75	55,55	50,96	63,55	57,72	55,18	48,11	-9,07
	Lesiones	14,60	24,40	15,20	9,33	16,27	18,18	5,42	11,54	9,12	7,19	-1,93
	Condiciones mal clasificadas	17,33	10,71	19,38	23,39	15,69	22,31	25,62	17,32	25,24	24,55	-0,69
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,91	6,17	7,23	7,03	9,67	6,46	6,61	7,13	9,74	10,05	0,31
	Condiciones maternas	21,12	16,46	9,61	9,37	16,72	8,86	10,65	25,38	7,60	8,22	0,62
	Enfermedades no transmisibles	45,95	45,27	56,84	59,84	50,51	53,14	61,61	39,65	54,14	63,01	8,87
	Lesiones	7,84	17,70	10,04	9,87	7,82	12,92	6,94	15,67	11,81	4,11	-7,70
	Condiciones mal clasificadas	20,19	14,40	16,28	13,89	15,28	18,63	14,19	12,16	16,71	14,61	-2,10
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,41	5,56	8,53	5,29	6,24	3,96	5,68	4,21	4,57	3,63	-0,94
	Condiciones maternas	4,05	2,36	1,14	1,28	2,18	3,10	2,62	3,69	2,71	0,52	-2,19
	Enfermedades no transmisibles	69,49	65,66	72,96	76,88	76,04	72,43	73,09	70,43	72,61	82,35	9,74
	Lesiones	7,15	18,69	5,87	6,16	5,30	5,72	5,53	11,10	7,44	2,94	-4,50
	Condiciones mal clasificadas	12,90	7,74	11,50	10,39	10,24	14,79	13,08	10,57	12,67	10,55	-2,12
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,26	3,25	4,82	4,13	9,75	3,10	1,33	3,34	3,13	1,74	-1,39
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	-0,12
	Enfermedades no transmisibles	79,74	86,08	84,72	87,33	81,34	84,41	84,07	88,09	47,07	79,17	32,09
	Lesiones	6,59	4,88	4,79	2,78	1,91	5,00	9,96	4,47	2,61	2,78	0,17
	Condiciones mal clasificadas	9,42	5,79	5,67	5,76	7,01	7,49	4,65	4,11	47,07	16,32	-30,75

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Durante el año 2024, las condiciones transmisibles y nutricionales mantuvieron un comportamiento relativamente estable, destacándose las enfermedades infecciosas y parasitarias como la principal causa de consulta con el 45.95%, mostrando un leve aumento general de 1.57 puntos y un incremento marcado de 24.47 puntos en los hombres; en contraste, las infecciones respiratorias representaron el 41.89% de las consultas.

76

Tabla 19. Distribución porcentual condiciones transmisibles y nutricionales, Argelia, Antioquia 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)	36,41	41,07	39,35	38,28	46,76	54,89	43,51	43,24	44,37	45,95	1,57
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,67	50,00	57,65	58,71	49,33	36,41	50,76	48,40	44,25	41,89	-2,35
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	5,92	8,93	3,01	3,00	3,91	8,70	5,73	8,35	11,38	12,16	0,78

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Condiciones materno-perinatales

Para el año 2024, las condiciones materno - perinatales concentraron el 86.26% de las consultas dentro de esta categoría, con un aumento de 12.06 puntos respecto del año anterior y con presencia exclusiva en mujeres.

Tabla 20. Distribución porcentual condiciones materno - perinatales, Argelia, Antioquia 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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87,00	55,17	95,42	98,62	99,78	90,00	84,00	84,82	74,20	86,26	12,06
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13,00	44,83	4,58	1,38	0,22	10,00	16,00	15,18	25,80	13,74	-12,06

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Enfermedades no transmisibles

En el año 2024, las enfermedades cardiovasculares se volvieron a posicionar como la principal causa de consulta dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles con un 17.99% y con mayor proporción en las mujeres, aunque



con una leve disminución de 4.35 puntos respecto del año anterior, en contraste las condiciones orales mostraron la mayor variación dentro del grupo, con un aumento de 7.02 puntos.

Tabla 21. Distribución porcentual enfermedades no transmisibles, Argelia, Antioquia 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	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.21	6.07	3.48	1.03	2.09	1.41	9.14	4.39	4.24	2.91	3.33
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.05	3.03	0.75	0.55	1.45	1.12	2.29	1.51	1.55	1.05	0.51
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.09	1.65	1.49	1.79	2.69	3.54	2.70	5.01	4.55	3.42	3.12
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.87	3.47	2.49	3.33	3.74	5.38	4.28	4.06	4.82	7.34	2.52
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.87	9.27	6.21	5.96	7.65	9.60	8.35	11.26	9.96	12.26	2.30
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.51	15.68	9.12	9.52	9.29	4.77	5.65	4.36	5.15	4.35	0.80
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27.72	14.99	33.66	31.29	28.80	26.10	23.19	24.24	22.69	17.99	4.70
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.46	6.93	4.78	5.23	4.48	4.62	2.20	4.62	5.56	4.83	0.73
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.41	11.09	7.88	6.16	8.41	8.16	6.07	7.02	7.65	6.03	3.62
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.01	11.01	10.26	8.80	10.89	13.57	13.97	11.84	11.62	12.53	0.90
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.05	3.81	4.32	4.42	4.12	4.98	3.49	2.55	5.80	4.87	0.92
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.07	9.27	11.13	9.86	11.07	13.07	13.42	16.53	12.69	11.46	1.23
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.68	1.39	0.32	0.42	1.73	0.58	0.50	0.56	0.52	0.75	0.23
	Condiciones orales (K00-K14)	3.00	2.34	4.12	11.64	3.61	3.10	4.74	2.03	3.19	10.20	7.02

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Lesiones

En el año 2024, el subgrupo de las lesiones estuvo dominado por consultas relacionadas con los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, que representaron el 91.86% del total, con un leve aumento de 0.51 puntos respecto del año anterior y con mayor proporción en los hombres.

Tabla 22. Distribución porcentual por lesiones, Argelia, Antioquia 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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.47	3.33	3.54	6.43	4.39	4.11	6.67	3.70	6.46	5.57	-0.89
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.93	0.42	0.25	0.44	0.25	2.53	0.00	0.74	1.42	1.44	0.02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.19	0.00	0.00	0.22	0.00	1.27	0.00	0.00	0.78	1.13	0.36
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.41	96.25	96.21	92.92	95.36	92.09	93.33	95.56	91.34	91.86	0.51

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el grupo de la primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento registraron la mayor variación en el año 2024, con un aumento de 14.62 puntos y una proporción de 96.67% de las consultas, predominando en las mujeres.



En el grupo de la infancia durante el año 2024 se evidenciaron dos variaciones relevantes: los trastornos mentales y del comportamiento aumentaron en 35.75 puntos, aportando el 87.84% de las consultas y con mayor proporción en los hombres; mientras que la epilepsia mostró una disminución de 23.76 puntos, concentrando el 5.41% de las atenciones principalmente en las mujeres.

En el grupo de la adolescencia los trastornos mentales y del comportamiento representaron el 60.67% de las consultas en el año 2024, con predominio en los hombres, mientras que la epilepsia presentó la variación más significativa al disminuir en 20 puntos respecto del año anterior.

En el grupo de la juventud se evidencia que la causa de consulta que más predominio fue por los trastornos mentales y del comportamiento aumentando en 25.03 puntos y aportaron el 63.40% de las consultas, y en mayor proporción en los hombres, la epilepsia aportó un 24.53% de las consultas en mayor proporción para las mujeres y aumentando en 14.47 puntos respecto del año anterior.

En la adultez se presentó como principal causa de consultas los trastornos mentales y del comportamiento aportando el 56.52% de las consultas y presentando una leve disminución en 0.37 puntos, la ansiedad presentó un aumento en 9.90 puntos y aportó 25.26% de las consultas.

Para el grupo de la vejez se presentaron dos variaciones importantes: los trastornos mentales y del comportamiento que aportaron el 57.89% de las consultas para el año 2024 presentando un aumento frente al año anterior de 12.18 puntos y la ansiedad que aumentó en 10.68 puntos aportando el 18.71% de las consultas.

Tabla 23. Morbilidad específica por subgrupos de causas en salud mental, municipio de Argelia Antioquia 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	66,67	80,00	88,89	100,00	80,00	100,00	100,00	100,00	82,35	96,97	14,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	0,00	11,11	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	-4,88
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	20,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	11,76	3,03	-8,73
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	100,00	76,92	75,00	81,08	71,43	78,57	83,87	52,08	87,84	35,76
	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	23,08	12,50	8,11	14,29	7,14	6,45	29,17	5,41	-23,76
	Depresión	14,29	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	2,70	-5,63
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	4,17	10,81	14,29	14,29	9,88	10,42	4,05	-6,38
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,68	87,50	57,14	72,00	55,56	59,26	80,65	60,25	57,14	80,67	23,53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,17	0,00	0,00	3,17	7,41	0,00	29,19	0,00	2,25	2,25
	Epilepsia	10,53	4,17	14,29	12,00	14,29	29,63	6,45	1,24	20,00	0,00	-20,00
	Depresión	10,53	4,17	7,14	2,00	19,05	3,70	6,45	1,24	0,00	9,55	9,55
	Ansiedad	5,26	0,00	21,43	14,00	7,94	0,00	6,45	8,07	22,86	27,53	4,67
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35,56	52,94	41,18	60,64	52,13	48,72	51,72	59,42	38,36	63,40	25,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,22	29,41	5,88	5,32	3,19	12,82	0,00	8,70	0,63	0,75	0,13
	Epilepsia	31,11	5,88	31,37	29,79	28,72	30,77	10,34	13,04	42,77	6,79	-35,97
	Depresión	2,22	5,88	11,76	1,06	4,26	0,00	6,90	2,90	8,18	4,53	-3,65
	Ansiedad	28,89	5,88	9,80	3,19	11,70	7,69	31,03	15,94	10,06	24,53	14,47
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,07	76,67	43,20	66,14	58,43	56,93	71,77	68,35	56,89	56,52	-0,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,43	1,85	1,20	0,73	1,61	2,02	8,46	3,52	-4,94
	Epilepsia	13,89	13,33	47,09	19,05	20,18	20,44	9,68	6,06	10,43	9,32	-1,12
	Depresión	2,78	6,67	2,43	2,91	10,84	8,03	5,65	4,71	8,86	5,38	-3,48
	Ansiedad	9,26	3,33	4,85	10,05	9,34	13,87	11,29	18,86	15,35	25,26	9,91
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,50	59,09	75,00	86,00	72,84	74,07	77,78	70,00	70,07	57,89	-12,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,46	0,00	-1,46
	Epilepsia	8,33	4,55	20,83	9,00	11,11	14,81	0,00	11,00	18,98	17,54	-1,43
	Depresión	8,33	36,36	0,00	0,00	4,94	7,41	11,11	4,00	1,46	5,85	4,39
	Ansiedad	20,83	0,00	4,17	5,00	11,11	3,70	11,11	14,00	8,03	18,71	10,71

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Al analizar el comparativo entre el departamento de Antioquia y el municipio de Argelia para el año 2024, se evidencia una menor carga de la enfermedad de alto costo en Argelia, con tasa de prevalencia e incidencias significativamente más bajas, mientras Antioquia presenta indicadores activos en todos los eventos analizados.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Argelia, Antioquia 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Argelia	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	50,0	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
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	0,0	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	-	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	-
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 linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO; MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores analizados para el año 2024 en el municipio de Argelia, muestran prevalencias inferiores a las del departamento de Antioquia, esta diferencia podría reflejar una menor carga de enfermedad en la población del municipio, aunque también podría estar asociada al acceso limitado del diagnóstico o menor cobertura de tamizajes. Ambas condiciones son factores de riesgo clave para eventos cardiovasculares y renales, lo que implica fortalecer las estrategias para el monitoreo continuo, detección temprana y promoción de estilos de vida saludables que son fundamentales para prevenir complicaciones crónicas en la población.

Tabla 25. Eventos precursores del Municipio de Argelia, Antioquia 2017 -2024

Evento	Antioquia	Argelia	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,0	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	9,0	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡

Fuente: DANE, SISPRO; MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Argelia muestra que 18 indicadores presentan tasas significativamente más bajas que las del departamento de Antioquia, lo que sugiere una condición favorable para el municipio. Es necesario fortalecer los mecanismos de detección temprana y consolidar la capacidad de respuesta municipal.

Es importante también mencionar que las letalidades para el municipio de Argelia se encuentran en cero a 2023.

Tabla 26. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Argelia, Antioquia, 2016 - 2023

Evento	Antioquia	Argelia	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	6	-	☒	-	-	☒	-	☒	☒	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	18	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	☒	☒	-	-	-	-	☒	-	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	2	☒	-	☒	☒	-	-	☒	☒	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	10	☒	☒	☒	☒	-	-	-	☒	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	☒	☒	☒	☒	☒	-	☒	☒	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	7	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	-	☒	☒	-	-	-	☒	-	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	2	☒	☒	☒	☒	-	☒	☒	☒	
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	1	-	☒	☒	-	-	-	-	☒	
459 - CANCER INFANTIL	153	2	-	-	-	-	☒	☒	-	☒	
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	-	-	-	-	-	-	☒	
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	-	-	-	-	-	-	-	☒	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	3	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	-	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	☒	☒	-	☒	-	-	☒	☒	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	3	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	51	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

Fuente: DANE, SISPRO; MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Municipio de Argelia Antioquia Cra 30 N° 30-20. Palacio Municipal Antonio Díaz García. Oficina 201. Conmutador:(57) (4)8650077/ (57) (4)8650159 Ext.11.Telefax: (57)(4)8650163 Ext. 12 Código Postal:054830 E-mail: alcaldia@argelia-antioquia.gov.co Web: www.argelia-antioquia.gov.co



Atenciones en salud de la población migrante

Al realizar el análisis de las atenciones en salud de la población migrante en el municipio de Argelia, se evidencia que para el año 2025 el total de los pacientes que fueron atendidos fue de 5 de los cuales el 20% ingresaron por consulta externa, el 20% de los atendidos se les hizo entrega de medicamentos, el 60% se realizó algún procedimiento.

Tabla 27. Atenciones en salud de la población migrante municipio de Argelia 2025

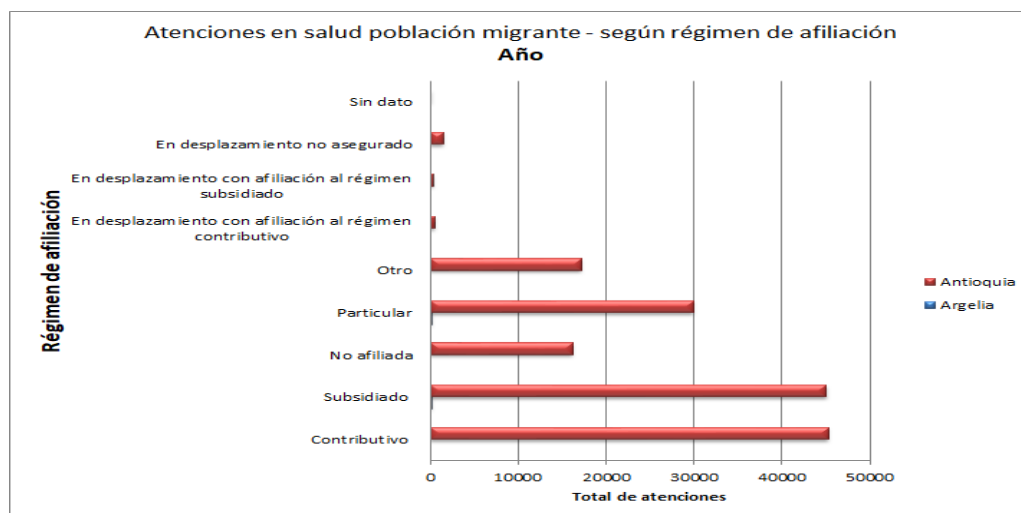
Argelia	Tipo de atención	Argelia		Antioquia		Concentración Argelia
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Argelia	Consulta Externa	1	20%	105.359	36%	0,0%
	Hospitalización		0%	9.601	3%	0,0%
	Medicamentos	1	20%	49.017	17%	0,0%
	Procedimientos	3	60%	108.447	37%	0,0%
	Nacimientos		0%	1.927	1%	0,0%
	Urgencias		0%	15.586	5%	0,0%
	Total	5	100%	289.937	100%	0,0%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Afiliación en salud de la población migrante

En la figura de la afiliación en salud de la población migrante para el municipio de Argelia se observa que un 66.7% de migrantes se encuentra afiliados al régimen subsidiado y el 33.3% recibe atención de manera particular.

Figura 41. Afiliación en salud de la Población Migrante, Municipio de Argelia 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Se puede evidenciar en el municipio de Argelia una transición epidemiológica marcada por el predominio creciente de las enfermedades no transmisibles desde la infancia hasta la adultez, con mayor carga en las mujeres en etapas adultas y en los hombres durante la infancia y adolescencia.

Las morbilidades por lesiones estuvieron denominadas por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, concentrado la mayoría de las consultas dentro de este grupo y afectando principalmente a los hombres.

Los trastornos mentales y del comportamiento se consolidaron como causa principal de consulta en todos los grupos etarios, con variaciones significativas por edad y género, mientras que la epilepsia mostró una tendencia mixta con disminuciones en edades tempranas y aumentos en la juventud; la ansiedad se incrementó en la adultez y vejez.

En el año 2024, el municipio de Argelia presentó una carga significativamente menor de enfermedades de alto costo frente a Antioquia, lo que sugiere una condición más favorable en el municipio.

Argelia presentó prevalencias más bajas en eventos precursores frente a Antioquia, lo que indica una menor carga de enfermedad, destacando la necesidad de reforzar la detección temprana y la promoción de estilos de vida saludables.

El análisis de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Argelia muestra que 18 indicadores presentan tasas significativamente más bajas que las del departamento de Antioquia, lo que sugiere una condición favorable para el municipio.

La población migrante en el municipio de Argelia, para el año 2025 el total de los pacientes que fueron atendidos fueron 5 de los cuales en mayor proporción ingresaron por consulta externa.

La población migrante para el municipio de Argelia se observa que en mayor proporción se encuentra afiliados al régimen subsidiado.

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

La cartografía social desarrollada en el municipio de Argelia permitió identificar de manera participativa los núcleos de inequidad que afectan la salud colectiva, reconociendo las dinámicas territoriales, las percepciones comunitarias y los factores estructurales que configuran los principales problemas sanitarios. Este ejercicio metodológico facilitó la construcción de un mapa interpretativo en el que se visibilizan las relaciones entre las condiciones de vida, los determinantes sociales y los efectos en salud, permitiendo establecer prioridades de intervención con base en la experiencia directa de los actores locales. La lectura territorial de los problemas fue enriquecida por el conocimiento situado de líderes comunitarios, personal de salud, representantes institucionales y habitantes de las zonas rurales y urbanas.

84

Entre los núcleos de inequidad priorizados, la violencia intrafamiliar, de género y comunitaria se posicionó como una problemática de alta sensibilidad social, con implicaciones directas en la salud mental, la cohesión social y la seguridad de las personas. La cartografía evidenció que este fenómeno se concentra en sectores con baja presencia institucional y escasa oferta de servicios psicosociales, lo que limita la capacidad de respuesta y profundiza el ciclo de vulnerabilidad. La comunidad identificó este problema como transversal a múltiples dimensiones de la vida cotidiana, lo que refuerza su relevancia en la planificación territorial en salud.

El consumo de sustancias psicoactivas, el alcoholismo, los trastornos mentales y el microtráfico fueron reconocidos como factores que deterioran el bienestar emocional y social, especialmente entre jóvenes y adultos en situación de exclusión. La cartografía permitió ubicar zonas críticas donde se concentran estos eventos, así como evidenciar la ausencia de programas de prevención, atención especializada y acompañamiento comunitario.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiovasculares, hipertensivas y metabólicas, fueron identificadas como problemas persistentes que afectan a una proporción significativa de la población adulta. La cartografía reveló que su prevalencia se asocia con estilos de vida poco saludables, acceso limitado a servicios de control y seguimiento, y barreras económicas para la adquisición de medicamentos. Esta problemática se agrava en las zonas rurales, donde la infraestructura sanitaria es insuficiente y el personal médico escaso, lo que dificulta la atención continua y oportuna.

La deficiencia estructural en la provisión de servicios básicos de salud fue señalada como una de las principales limitaciones para garantizar el derecho a la atención médica primaria. La cartografía permitió identificar los puntos críticos de acceso, especialmente en las veredas Guadualito, El Plan, El Rosario y San Agustín, donde el cierre de puestos de salud ha generado una desprotección sanitaria evidente. Esta situación se relaciona con la falta de recursos para la adecuación de infraestructura, la escasa disponibilidad de talento humano y la debilidad en la articulación interinstitucional.

La desnutrición y los malos hábitos alimenticios fueron reconocidos como problemas que afectan principalmente a niños, niñas y adultos mayores, con impactos directos en el desarrollo físico, cognitivo y emocional. La cartografía social evidenció que esta problemática se concentra en hogares con bajos ingresos, limitada educación nutricional y escaso acceso a alimentos saludables. La comunidad expresó preocupación por la falta de programas sostenidos de promoción de hábitos alimenticios adecuados y por la ausencia de estrategias que vinculen a las familias en procesos formativos.

Las desigualdades entre el área urbana y rural fueron señaladas como un determinante estructural que condiciona el acceso a servicios básicos como acueducto y alcantarillado. La cartografía permitió visualizar las zonas rurales con mayor riesgo de enfermedades transmitidas por agua contaminada, como diarreas y parasitosis, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de saneamiento básico y garantizar condiciones mínimas de salubridad. Esta inequidad territorial se traduce en brechas sanitarias que requieren atención prioritaria desde un enfoque de justicia social.

Los ataques de animales transmisores de rabia, las enfermedades transmisibles como EDA e IRA, y los vectores asociados a condiciones ambientales deficientes fueron identificados como problemas recurrentes en sectores con baja cobertura de vacunación, escasa vigilancia epidemiológica y manejo inadecuado de residuos. La cartografía permitió ubicar los focos de riesgo y evidenciar la necesidad de campañas educativas, jornadas de esterilización y fortalecimiento de las acciones de salud ambiental.

El desempleo y la informalidad laboral fueron reconocidos como determinantes sociales que inciden negativamente en las condiciones de salud de la población. La cartografía social evidenció que estas situaciones generan inseguridad económica, limitan el acceso a servicios de salud y aumentan la exposición a riesgos laborales. La comunidad expresó que la falta de oportunidades



productivas y la precariedad en el empleo afectan la estabilidad emocional, la alimentación y el acceso a tratamientos médicos.

La limitada capacidad de respuesta ante emergencias como incendios, inundaciones y deslizamientos fue señalada como una debilidad institucional que incrementa la morbilidad y mortalidad en contextos críticos. La cartografía permitió identificar zonas de alta vulnerabilidad geográfica y evidenciar la necesidad de fortalecer los planes de gestión del riesgo, mejorar la infraestructura de respuesta y capacitar a la comunidad en protocolos de actuación.

86

La carencia de procesos pedagógicos para el manejo de residuos químicos agrícolas fue reconocida como un riesgo significativo para la salud humana y ambiental. La cartografía evidenció que esta problemática se concentra en zonas de producción agrícola donde los agricultores carecen de formación técnica para la disposición segura de residuos contaminantes. Esta situación requiere intervenciones educativas, acompañamiento técnico y regulación efectiva para mitigar los impactos en la salud pública.

La baja participación comunitaria en los procesos de salud fue identificada como una limitante para el reconocimiento de las dinámicas sociales y la construcción de soluciones colectivas. La cartografía reveló que la desconfianza en la institucionalidad, la falta de espacios de diálogo y la escasa representación en los comités de salud han debilitado la gobernanza territorial. Esta problemática exige estrategias que promuevan la inclusión, el empoderamiento ciudadano y la corresponsabilidad en la gestión sanitaria.

los embarazos a temprana edad fueron señalados como una problemática persistente que refleja la falta de educación sexual y reproductiva sistemática, así como la presencia de barreras culturales, sociales y económicas. La cartografía permitió identificar los grupos más afectados y evidenciar la necesidad de programas educativos, acompañamiento psicosocial y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque preventivo y respetuoso.

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

El análisis de las respuestas institucionales frente a las problemáticas sociales y ambientales que afectan la salud en el municipio de Argelia permite identificar una estructura de intervención predominantemente sectorial, liderada por la Secretaría de Salud y Bienestar Social, la ESE hospital San Julián y, en algunos casos, la oficina de Planeación. Las acciones contempladas en el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) se alinean con los principales núcleos de inequidad identificados, sin embargo, se evidencia una limitada articulación intersectorial y una ausencia total de organizaciones no gubernamentales en el territorio. Esta carencia representa una debilidad estructural en la capacidad de respuesta, especialmente en problemáticas que requieren enfoques integrales como la violencia de género, el consumo de sustancias psicoactivas, la salud mental y la educación sexual.

87

El abordaje institucional frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiovasculares, hipertensivas y metabólicas, se ha centrado en el fortalecimiento de programas de atención integral en promoción y prevención. Aunque estas acciones responden a una necesidad prioritaria, su alcance se ve restringido por la falta de estrategias complementarias que involucren a actores comunitarios, redes de apoyo y organizaciones con capacidad técnica para ampliar la cobertura y sostenibilidad de las intervenciones. Esta misma limitación se observa en el tratamiento de la desnutrición y los malos hábitos alimenticios, donde las campañas educativas impulsadas desde el sector salud no logran transformar de manera efectiva las prácticas alimentarias en los hogares, especialmente en contextos rurales con alta vulnerabilidad socioeconómica.

Las desigualdades entre el área urbana y rural del municipio configuran un escenario de inequidad territorial que afecta directamente el acceso a servicios básicos de salud, saneamiento y atención médica primaria. Las veredas Guadualito, El Plan, El Rosario y San Agustín presentan barreras críticas derivadas de la deficiente infraestructura vial, la escasez de personal médico y el cierre de puestos de salud por falta de recursos. Aunque el PDT contempla acciones para mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios, la implementación de estas medidas requiere una mayor participación comunitaria y una articulación efectiva con las juntas de acción comunal, que han sido identificadas como actores clave para la resolución de conflictos y la promoción de soluciones locales.



En el componente ambiental, el municipio enfrenta riesgos significativos asociados al manejo inadecuado de residuos contaminados por agroquímicos, la presencia de enfermedades transmitidas por vectores y la limitada capacidad de respuesta ante eventos adversos como incendios, inundaciones y deslizamientos. Las respuestas institucionales han incluido campañas educativas, jornadas de vacunación y planes de gestión del riesgo, sin embargo, la cobertura de estas acciones no es suficiente para mitigar los impactos en salud pública. La falta de procesos pedagógicos dirigidos a los agricultores para el manejo seguro de residuos químicos representa una amenaza latente para la salud humana y ambiental, por lo que se requiere una estrategia territorial que combine formación técnica, acompañamiento comunitario y vigilancia ambiental.

88

La participación ciudadana en los procesos de gestión en salud se encuentra debilitada por la desconfianza en la institucionalidad y la ausencia de mecanismos efectivos de inclusión. Esta situación limita la identificación de dinámicas sociales relevantes y reduce la capacidad de respuesta frente a problemáticas como los embarazos adolescentes, que continúan siendo frecuentes en el municipio. Aunque el PDT plantea acciones para fomentar la participación y mejorar la educación sexual y reproductiva, se requiere una estrategia más robusta que articule a los actores comunitarios, promueva el empoderamiento ciudadano y fortalezca la gobernanza en salud desde un enfoque territorial. La comunidad ha sido reconocida como actor fundamental en la resolución de conflictos y en la implementación de acciones transformadoras, sin embargo, su vinculación debe ser sistemática, sostenida y respaldada por procesos formativos que fortalezcan su capacidad de incidencia.

El municipio de Argelia cuenta con una estructura institucional activa que ha logrado identificar y priorizar las principales problemáticas que afectan la salud de su población. No obstante, la respuesta sigue siendo limitada en términos de articulación intersectorial, participación comunitaria y presencia de actores no gubernamentales. Para avanzar hacia un modelo de salud territorial más equitativo, inclusivo y sostenible, es necesario fortalecer los mecanismos de coordinación, ampliar la base social de apoyo y consolidar una estrategia de gobernanza que reconozca las particularidades del territorio y promueva la corresponsabilidad en la gestión de la salud pública.

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

En el marco del proceso de construcción del ASIS participativo realizado en el municipio de Argelia, se desarrolló un ejercicio de identificación y priorización de los principales problemas y núcleos de inequidad socio -sanitarios que afectan la comunidad.

La priorización se llevó a cabo siguiendo la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, el proceso contó con la participación de representantes de instituciones del sector salud, líderes comunitarios, organizaciones sociales y actores intersectoriales, garantizando una visión integral y representativa de las necesidades locales.

El resultado de este ejercicio permitió determinar los problemas más relevantes y urgentes para la formulación de estrategias, programas y proyectos, a continuación, se presenta la tabla consolidada con los problemas priorizados y su respectivo puntaje total ordenados de acuerdo con su nivel de impacto y relevancia en la salud pública municipal.

89

Problemas Priorizados/ Núcleos de Inequidad	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
La alta incidencia de violencia intrafamiliar, de género y comunitaria se presenta por situaciones socioeconómicas tales como; la dependencia, la persistencia de patrones culturales machistas que normalizan la agresión como forma de control y las huellas del conflicto armado que han dejado prácticas violentas en la vida cotidiana y comunitaria, el debilitamiento del tejido social y la escasa formación en resolución pacífica de conflictos, así como factores asociados a la salud mental y al consumo de alcohol y drogas que actúan como detonantes; todos estos elementos configuran un círculo vicioso que reproduce la violencia en los hogares y en la comunidad.	Muy Alto: 4	Muy Alto: 6	Muy Alto:4	Muy Alto: 4	Muy Alto: 2	20



Problemas Priorizados/ Núcleos de Inequidad	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
La alta incidencia de problemas de salud mental se relaciona con la limitada cobertura y acceso a servicios especializados de salud mental que dificulta la atención oportuna, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que actúan como factores de riesgo y agravantes, la desintegración del tejido social y comunitario que reduce las redes de apoyo, todos estos elementos interactúan y refuerzan un entorno que favorece la aparición de trastornos emocionales y conductuales en la comunidad.	Muy Alto: 4	Muy Alto: 5	Muy Alto:4	Alto: 3	Muy Alto: 2	90 18
La prevalencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensivas, diabéticas y otras comorbilidades se ve determinada por factores como el sedentarismo asociado a limitadas opciones de recreación y actividad física, las condiciones socioeconómicas que restringen el acceso a alimentos saludables y a controles médicos periódicos, la baja adherencia al diagnóstico temprano y el adecuado seguimiento de los pacientes especialmente en las zonas rurales, así como la falta de educación comunitaria sobre hábitos de vida saludables.	Muy Alto: 4	Muy Alto: 6	Muy Alto:4	Medio: 2	Medio: 1	17
En el Municipio de Argelia se presenta una deficiencia estructural en la provisión de servicios básicos de salud para la población general, lo que limita el acceso oportuno, equitativo y de calidad a la atención médica primaria.	Muy Alto: 4	Muy Alto: 5	Muy Alto:4	Alto: 3	Medio: 1	17
La alta prevalencia de desnutrición y malos hábitos alimenticios obedece a determinantes como la pobreza y el	Alto: 3	Muy Alto: 5	Muy Alto:4	Alto: 3	Medio: 1	16



Problemas Priorizados/ Núcleos de Inequidad	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
desempleo que limitan la capacidad de las familias para acceder a alimentos variados y de calidad además de la influencia de patrones culturales que priorizan dietas basadas en bajo valor nutricional.						
En el Municipio de Argelia persisten desigualdades sociales entre el área urbana y rural que afectan directamente la salud pública, especialmente por el limitado acceso a servicios básicos de acueducto y alcantarillado en las zonas rurales. Esta carencia incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por agua contaminada, como diarreas y parasitosis.	Muy Alto: 4	Muy Alto: 5	Muy Alto:4	Medio: 2	Medio: 1	91 16
El Municipio de Argelia la alta incidencia de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia se relaciona con determinantes como la presencia significativa de perros y gatos sin control poblacional debido a la baja cobertura de programas de vacunación y esterilización, la limitada infraestructura y recursos para la vigilancia epidemiológica y el control zoonótico, las condiciones socioeconómicas que dificultan el acceso de las familias a servicios veterinarios y la escasa educación comunitaria sobre tenencia responsable de animales	Alto: 3	Medio: 3	Muy Alto:4	Muy Alto: 4	Medio: 1	15
En el Municipio la prevalencia de enfermedades transmisibles como las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y aquellas transmitidas por vectores se relaciona con determinantes como las deficiencias en el acceso a agua potable y saneamiento básico que favorecen la	Muy Alto: 4	Alto: 4	Alto: 3	Alto: 3	Medio: 1	15



Problemas Priorizados/ Núcleos de Inequidad	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
propagación de agentes infecciosos, las condiciones de vivienda, la presencia de factores ambientales como acumulación de residuos y aguas estancadas que facilitan la proliferación de vectores, así como la baja educación comunitaria en prácticas de higiene y autocuidado.						92
En el Municipio de Argelia se registra una alta incidencia de desempleo y de informalidad laboral, lo que constituye un determinante social crítico que afecta negativamente las condiciones de salud de la población	Muy Alto: 4	Muy Alto: 5	Muy Alto:4	Bajo: 1	Medio: 1	15
Limitada capacidad de respuesta ante incendios, inundaciones, deslizamientos y otros eventos adversos, lo que incrementa la morbilidad y mortalidad en contextos de emergencia.	Muy Alto: 4	Alto: 4	Alto: 3	Medio: 2	Medio: 1	14
El Municipio de Argelia enfrenta serias barreras de accesibilidad para la atención en salud en su área rural, derivadas de la deficiente infraestructura vial, la escasez de personal médico y el cierre de los puestos de salud en las veredas Guadualito, El Plan, El Rosario y San Agustín, debido a la falta de recursos para su adecuación y funcionamiento	Muy Alto: 4	Alto: 3	Muy Alto:4	Medio: 2	Medio: 1	14
En el Municipio de Argelia se evidencia una carencia de procesos pedagógicos dirigidos a los agricultores para el manejo adecuado de residuos químicos, lo cual representa un riesgo significativo para la salud humana y ambiental.	Medio: 2	Medio: 3	Muy Alto:4	Medio: 2	Medio: 1	12



Problemas Priorizados/ Núcleos de Inequidad	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
En el Municipio de Argelia se presenta muy poca participación de la comunidad en los procesos y comités de salud lo que limita el reconocer las dinámicas sociales a través de la participación. Esto se da por la desconfianza en la institucionalidad.	Alto: 3	Bajo: 2	Bajo: 1	Muy Alto: 4	Muy Alto: 2	12
La comunidad del municipio de Argelia presenta una alta incidencia de embarazos a temprana edad, lo que refleja la falta de educación sexual y reproductiva de calidad y sistemática, además presenta barreras culturales, sociales y económicas que los limitan.	Alto: 3	Alto: 3	medio: 2	Medio: 2	Medio: 1	11

El proceso de priorización de los problemas que afectan la salud en el municipio de Argelia se desarrolló mediante una metodología planteada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permitió valorar cada problemática según cinco criterios técnicos: magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad. Esta valoración se realizó con base en la percepción de actores institucionales y comunitarios, quienes aportaron desde su experiencia territorial y conocimiento del contexto local. La asignación de puntajes se efectuó de forma consensuada, utilizando escalas cualitativas traducidas a valores numéricos, lo que facilitó la comparación entre problemáticas y permitió establecer un orden de prioridad para la intervención en salud pública.

El análisis de los resultados evidencia que las problemáticas con mayor puntaje total fueron la violencia intrafamiliar, de género y comunitaria, seguida por el consumo de sustancias psicoactivas, el alcoholismo y los trastornos de salud mental. Estas situaciones obtuvieron los valores más altos en las categorías de magnitud, pertinencia social y trascendencia, lo que refleja su impacto directo en la convivencia, el bienestar emocional y la seguridad de la población. La alta puntuación en estos criterios se explica por la frecuencia con que se presentan estos eventos en el territorio, la afectación que generan en los grupos más vulnerables y la percepción generalizada de que constituyen amenazas urgentes para la salud colectiva. Aunque la factibilidad y viabilidad de intervención en



estos casos no alcanzaron los puntajes más altos, se reconoció la necesidad de abordarlos desde un enfoque intersectorial que permita superar las limitaciones estructurales y operativas.

Los problemas relacionados con enfermedades crónicas como las cardiovasculares, hipertensivas y metabólicas también obtuvieron una valoración alta, especialmente en magnitud, pertinencia y trascendencia. Sin embargo, los puntajes disminuyen en las categorías de factibilidad y viabilidad, lo que sugiere que, a pesar de su relevancia epidemiológica, existen barreras para su abordaje integral, como la fragmentación de los servicios, la escasa cobertura de programas preventivos y la limitada capacidad de seguimiento clínico en zonas rurales. Esta tendencia se repite en la problemática de la deficiencia estructural en la provisión de servicios básicos de salud, donde la alta valoración en los criterios de impacto contrasta con una baja percepción de viabilidad, atribuida a la falta de infraestructura, personal médico y recursos financieros para garantizar una atención equitativa y oportuna.

94

Las desigualdades sociales entre el área urbana y rural, la desnutrición, los ataques de animales transmisores de rabia y las enfermedades transmisibles por vectores también fueron priorizadas, aunque con puntajes ligeramente inferiores. Estas problemáticas fueron reconocidas por su relación directa con los determinantes sociales y ambientales de la salud, así como por su capacidad de generar brotes y eventos adversos en la población. La factibilidad de intervención en estos casos se consideró moderada, debido a que existen estrategias institucionales en marcha, pero requieren mayor articulación comunitaria y sostenibilidad operativa. En contraste, los problemas como el desempleo, la informalidad laboral, las barreras de accesibilidad en salud rural y la limitada capacidad de respuesta ante emergencias obtuvieron puntajes más bajos en factibilidad y viabilidad, lo que refleja la complejidad estructural que impide una intervención inmediata y efectiva.

Las problemáticas con menor puntaje total fueron la carencia de procesos pedagógicos para el manejo de residuos químicos agrícolas, la baja participación comunitaria en salud y los embarazos adolescentes. Aunque estas situaciones fueron reconocidas como relevantes, especialmente en términos de trascendencia y riesgo ambiental, su baja valoración en magnitud y pertinencia social indica que no son percibidas como prioritarias por la mayoría de los actores consultados. Esta percepción puede estar influenciada por la invisibilización de sus efectos a largo plazo, la falta de información técnica en el territorio y la escasa presencia de organizaciones que promuevan su abordaje desde una perspectiva preventiva y educativa.

En términos generales, el proceso de priorización permitió identificar con claridad las problemáticas que requieren atención inmediata, así como aquellas que, aunque relevantes, enfrentan mayores desafíos para su intervención. La metodología empleada favoreció la participación activa de los actores locales, promovió el análisis crítico de las condiciones de salud en el territorio y generó insumos técnicos para la toma de decisiones en el marco del Plan de Desarrollo Territorial. La interpretación de los resultados sugiere que las categorías de magnitud, pertinencia social y trascendencia fueron las que más influyeron en la priorización, mientras que la factibilidad y viabilidad actuaron como filtros que moderaron la urgencia de intervención. Este equilibrio entre impacto y posibilidad de acción constituye un elemento clave para orientar la planificación en salud desde un enfoque territorial, equitativo y participativo.

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

El análisis de las matrices de articulación entre los núcleos de inequidad sociosanitaria priorizados y los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 evidencia una alineación clara entre las necesidades identificadas en el territorio y las directrices nacionales en salud. Cada problemática priorizada en el municipio de Argelia ha sido vinculada con objetivos específicos del PDSP, lo que permite establecer rutas de acción coherentes y sostenibles. Esta articulación facilita la planificación territorial, fortalece la rectoría en salud pública y promueve la implementación de estrategias con enfoque diferencial, comunitario y resolutivo, ajustadas a las condiciones locales.

Uno de los aspectos más relevantes identificados en las matrices es la reiterada vinculación de los problemas con el eje estratégico de Atención Primaria en Salud. Este eje se presenta como el principal articulador de las respuestas institucionales, especialmente en lo relacionado con el acceso, la continuidad y la integralidad de los servicios. Las actividades sectoriales propuestas, como el



fortalecimiento de programas de promoción y prevención, la mejora en la cobertura de servicios básicos y la implementación de campañas educativas, se alinean con los resultados esperados del PDSP en términos de garantizar el derecho a la salud en todos los entornos de vida. Esta coincidencia confirma que el modelo de atención basado en APS es pertinente para abordar las inequidades presentes en el municipio.

Otro eje con alta recurrencia en la matriz es el de Determinantes Sociales de la Salud. Las problemáticas relacionadas con el desempleo, la informalidad laboral, las desigualdades urbano-rurales y la baja participación comunitaria han sido articuladas con este componente, lo que permite visibilizar las condiciones estructurales que inciden en los resultados de salud. La inclusión de estos determinantes en los planes de desarrollo territorial representa una oportunidad para avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias mediante acciones intersectoriales que promuevan entornos favorables, movilización social y transformación cultural. La transversalización de este enfoque en las respuestas institucionales es fundamental para lograr impactos sostenibles en el mediano y largo plazo.

El eje de Gobernabilidad y Gobernanza en Salud Pública también se destaca por su presencia en múltiples problemáticas, especialmente aquellas que requieren fortalecimiento de capacidades locales, articulación comunitaria y liderazgo institucional. Las matrices evidencian que la rectoría territorial en salud necesita consolidarse mediante mecanismos de cogestión y participación activa de las organizaciones sociales, lo que implica generar alianzas estratégicas y espacios de diálogo que permitan construir soluciones desde el conocimiento del contexto. Este eje se convierte en un pilar transversal que potencia la implementación de los demás componentes del PDSP y del modelo preventivo, predictivo y resolutivo.

En cuanto al eje de Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias, su vinculación se observa en las problemáticas relacionadas con la limitada capacidad de respuesta ante eventos adversos. La matriz destaca la necesidad de fortalecer la gestión integral del riesgo, mejorar la disponibilidad de tecnologías y servicios, y desarrollar capacidades locales para la prevención y atención de emergencias. Este enfoque resulta especialmente relevante en territorios como Argelia, donde las condiciones geográficas y de infraestructura aumentan la vulnerabilidad frente a fenómenos naturales y situaciones críticas de salud pública.



Finalmente, los pilares del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo se encuentran representados en todas las matrices, lo que demuestra una intención clara de orientar las acciones hacia la anticipación de riesgos, la promoción de la salud y la resolución efectiva de las necesidades. La presencia de componentes como redes integrales de salud, trabajo digno para el talento humano, soberanía sanitaria y gestión del conocimiento refuerza la visión de un sistema territorial articulado, con capacidad de respuesta y centrado en las personas. Esta articulación técnica entre los problemas priorizados, los ejes del PDSP y los pilares del modelo de atención constituye una base sólida para la planificación estratégica en salud del municipio.