

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Armenia Antioquia

1

MARTHA LIBIA PARRA GIL
Alcaldesa Municipal

NIDIA LOAIZA MUÑOZ
Secretaria de Hacienda con Funciones en Salud

Ivette Cecilia Serna Amaya
Contratista de apoyo a la gestión - GESIS

**Municipio Armenia, Antioquia, Colombia
2025**



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



SC4887-1



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS.....	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	19
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	25
1.2.5 Dinámica migratoria	26
1.2.6 Población Campesina	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	30
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	32
1.6 Conclusiones del capítulo	34
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 – 20 PAGINAS	35
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	35
2.2 Condiciones de vida del territorio	36
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	39
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	40
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	41
2.6 Conclusiones del capítulo	42
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 – 30 PAGINAS	43



3.1	Análisis de la mortalidad.....	43
3.1.1	Mortalidad general por grandes causas:.....	43
3.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	49
3.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	57
3.1.4	Mortalidad relacionada con Salud Mental	60
3.1.5	Conclusiones de mortalidad	61
3.2	Análisis de la morbilidad.....	62
3.2.1	Principales causas de morbilidad	62
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo.....	67
3.2.3	Morbilidad específica salud mental	68
3.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo.....	70
3.2.5	Morbilidad de eventos precursores	70
3.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	71
3.2.7	Morbilidad población migrante.....	72
3.2.8	Conclusiones de morbilidad	73
3.3	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	75
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 – 8 PAGINAS.....	79
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	80
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 – 5 PAGINAS.....	83



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del Municipio de Armenia Antioquia, por extensión territorial y área de residencia, 2024	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte distancia en kilómetros desde las veredas hasta el municipio de Armenia, Antioquia 2021	18
Tabla 4: Población por área de residencia armenia, Antioquia 2025	19
Tabla 5. Población por pertenencia étnica de la Población Municipio de Armenia Antioquia.....	20
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Armenia, Antioquia, 2020, 2025, 2030.	22
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Armenia, Antioquia 2014 – 2024.....	24
Tabla 9. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Armenia, Antioquia. 2024.....	27
Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Armenia, Antioquia 2006-2024	29
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Armenia, Antioquia.....	37
Tabla 12: Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional de Armenia, Antioquia 2007-2024.....	37
Tabla 13. Cobertura de vacunación de Armenia, Antioquia 2024	38
Tabla 14. Tasa de cobertura bruta de educación de Armenia, Antioquia, 2005 – 2022.....	38
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Armenia, 2025	39
Tabla 16. Distribución de alteraciones permanentes del Municipio de Armenia, Antioquia 2025	40
Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño, municipio de Armenia, 2015 – 2024.....	57
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad niños de 1 a 4 años, municipio de Armenia, 2015 – 2024.....	58
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad niños y niñas menores de 5 años, municipio de Armenia, 2015 – 2024.....	58
Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Armenia Antioquia, 2015- 2024.....	59



Tabla 21. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Armenia, Antioquia 2015 – 2024.....	64
Tabla 22. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, hombres. Armenia, Antioquia 2015 – 2024.....	65
Tabla 23. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, mujeres. Armenia, Antioquia 2015 – 2024	66
Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Armenia, Antioquia 2015 – 2024.....	68
Tabla 25. Morbilidad específica salud mental, Municipio de Armenia, Antioquia 2015 – 2024.....	69
Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Armenia, Antioquia 2017 – 2024.....	70
Tabla 27. Eventos precursores del Municipio de Armenia, 2017 -2024.	71
Tabla 28. Distribución y tasa de incidencia eventos de notificación obligatoria Armenia, Antioquia, 2016 -2023.....	71
Tabla 29. Atención a población migrante según tipo de servicios. Armenia, Antioquia, 2025.....	73
Tabla 30. Atención a población migrante según tipo de afiliación. Armenia, Antioquia, 2024.....	73



Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio Armenia, Antioquia, 2020, 2025, 2030	21
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Armenia, Antioquia, 2025.....	22
Figura 3. Tasa de Crecimiento natural municipio de Armenia Antioquia, 2014 a 2024.....	23
Figura 4. Figura pirámide población víctima, Municipio de Armenia Antioquia 2025.	25
Figura 5. Poblaciones migrantes por Sexo y grupo de edad 2025.	30
Figura 6. Caracterización de las EAPB, Municipio de Armenia Antioquia 2025.....	30
Figura 6. Rutas estrategias. Agenda 2020-2040	32
Figura 7. Actividad reportada mayores de 7 años, Armenia, 2022	35
Figura 8. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Armenia, 2025.....	40
Figura 9. Tasa de mortalidad total ajustada por edad del municipio de Armenia - Antioquia, 2015 - 2024	44
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Armenia Antioquia, 2015 - 2024.....	44
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 - 2024	45
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Armenia Antioquia, 2015 - 2024.....	46
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 - 2024.....	46
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 - 2024	47
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 - 2024	48
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 - 2024.....	48
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Armenia, Antioquia, 2015 - 2024	49



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024.....	50
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024.....	50
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024.....	51
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024.....	52
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024.....	53
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024.....	53
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024	54
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024	55
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024	55
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023.....	56
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023.....	56
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal por área. Municipio de Armenia, 2009 – 2024.....	59
Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal por etnea. Municipio de Armenia, 2009 – 2024.....	60
Figura 31. Número de defunciones por Epilepsia por sexo del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024	60
Figura 32. Número de casos reportados de eventos de interés en salud publica notificación en el SIVIGILA - Municipio de Armenia Antioquia, octubre de 2025	72



Lista de mapas.

Mapas 1. División política administrativa y límites, municipio Armenia, Antioquia	15
Mapas 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio Armenia, Antioquia	17
Mapas 3. Vías de comunicación del departamento de Antioquia, Municipio 2021	18



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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



METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Armenia Antioquia**, 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

Agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaría de Salud de Antioquia que brindaron las herramientas y la orientación necesaria para elaborar el presente documento; además por la asistencia técnica brindada.

A los funcionarios de la Administración Municipal por su colaboración en el suministro de la información necesaria para la actualización de este documento.

Al equipo de salud pública y Equipos básicos en Salud del municipio por su gran apoyo en el proceso de cartografía Social en los diferentes territorios donde se realizó.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
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
EBAS: Equipos Básicos de Atención en Salud



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS

1.1 Contexto territorial

El municipio de Armenia, Antioquia, presenta la forma de un triángulo equilátero cuyos lados están definidos al occidente por el río Cauca, que marca límites con los municipios de Concordia, Betulia y Anzá al suroriente por la quebrada La Horcona y el río Amaga que marca límites con los municipios de Titiribí y Angelópolis, al nororiente por la quebrada La Guaca que marca límites con los municipios de Heliconia y Ebéjico.

13

En este contexto la cabecera municipal se halla localizada en un punto central del territorio, sobre una estrella de aguas que es visual dominante de un entorno mayor que alcanza hasta el río Cauca.

La vía de acceso penetra desde el alto del Chuscal, en el sitio donde se bifurca la carretera hacia Heliconia y accede a la cabecera luego de un recorrido de 23 km desde el alto mencionado. Esta vía continúa hacia el corregimiento de La Herradura y da luego acceso al municipio de Titiribí a través de una vía de menores especificaciones. Otra vía sigue la cuchilla La Loma hasta el alto Puerta de Morrón en sentido noroccidente, y ofrece buenas posibilidades de conectarse con la troncal del río Cauca a la altura de la barca de Cangrejo.

El espacio público como el elemento estructurante de los sistemas urbano-rurales está presente en cada una de las áreas “urbanizadas”, en los corredores que unen dichas áreas y además en los cauces de algunos ríos y quebradas, en las vías carreteables y en los caminos antiguos, que encuentra en la centralidad urbana su punto de confluencia a partir del cual se estructura y relaciona el área municipal con los municipios limítrofes, aún con aquellos localizados sobre la margen izquierda del río Cauca (Concordia, Betulia y Anzá).

Tanto los sistemas naturales como culturales encuentran en la cabecera municipal un punto de confluencia que ratifica “la centralidad” del territorio, que sin embargo presenta escasos vínculos de comunicación con el “corredor del río Cauca”, eje de desarrollo del Occidente Medio Antioqueño. En este contexto las relaciones con los demás municipios de la subregión (occidente cercano): Ebéjico, Heliconia, Angelópolis y Titiribí, más que precaria es inexistente.



Desde el punto de vista hidrográfico el sistema gira alrededor del río Cauca, con tres afluentes principales: la quebrada La Horcona, tributaria del río Amaga y que marca límites con Angelópolis y Titiribí; la quebrada Sabaletas, tributaria de la quebrada La Guaca y que marca límites con Heliconia y Ebéjico; y la quebrada La Tuerta que nace en la estrella de aguas donde se localiza la centralidad urbana.

1.1.1 Localización

EL Municipio de Armenia está localizada en un sistema de colinas de la cordillera central al occidente antioqueño; el río cauco pasa por todo un costado del municipio.

Extensión total del Municipio: 110 Km², menos de un kilómetro ocupa el área urbana, el resto del territorio comprende el área rural.

Límites del municipio: limita al norte con Heliconia y Ebéjico y por el sur con Titiribí, al oriente con Angelópolis y por el occidente con Anzá, Betulia y Concordia.

Distancia de referencia: 50 kms de Medellín

Tabla 1. Distribución del Municipio de Armenia Antioquia, por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Armenia	0.8 Km2	0,73%	109 Km2	99,09%	110 Km2	99.82 %

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Armenia Antioquia cuenta con 10 veredas y 1 Corregimiento:

Veredas

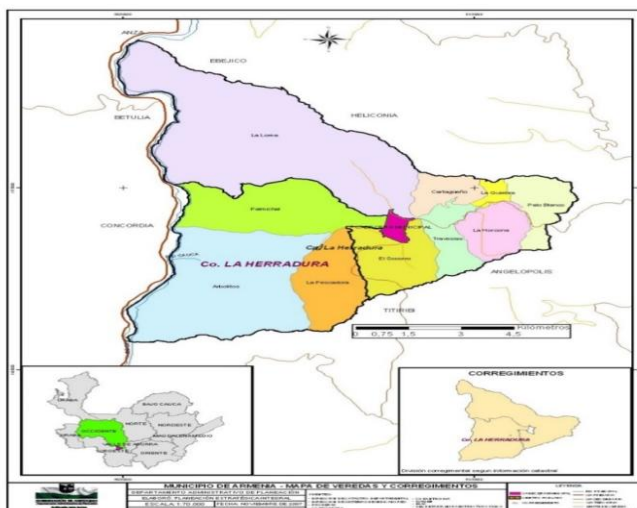
La Loma, Palmichal, Arbolitos, Cartagüeño, La Quiebra, Palo Blanco, La Horcona, Travesías, El Socorro y La Pescadora

Corregimiento:

Corregimiento La Herradura.



Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio Armenia, Antioquia



Fuente: Planeación Municipal – Armenia, Antioquia

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve

Armenia Antioquia se encuentra a una altitud de aproximadamente 1800 metros sobre el nivel del mar, con un relieve montañoso característico de la región andina, compuesto por pendientes moderadas y zonas escarpadas.

Temperatura y Humedad

Temperatura promedio 18°C, humedad del 90%

Hidrografía

Desde el punto de vista hidrográfico el sistema gira alrededor del río Cauca, con tres afluentes principales: la quebrada La Horcona, tributaria del río Amagá y que marca límites con Angelópolis y Titiribí; la quebrada Sabaletas, tributaria de la quebrada La Guaca y que marca límites con Heliconia y Ebéjico; y la quebrada La Tuerta que nace en la estrella de aguas donde se localiza la centralidad urbana.

Zonas de Riesgo

Del análisis de la información disponible sobre geología, tectónica regional y local, la geomorfología, la fotointerpretación, los estudios existentes y visitas al municipio de Armenia y al corregimiento de La Herradura, se presenta a continuación una descripción de las amenazas que se pueden presentar:

Amenazas sobre el área rural

Sobre el área del municipio se encuentran zonas con amenaza alta, media y baja de movimientos de masas, y sobre las terrazas aluviales que bordean el río Cauca es posible que se presente la socavación lateral de la margen derecha del río.

Las zonas de amenaza alta por movimiento en masa corresponden a las fajas de dirección norte - sur que encierran las fallas que cruzan el municipio, tanto al oeste (fallas Cauca este u oeste) como al oriente del corregimiento, sector de Alto Mojones. Igualmente, se definió con este tipo de amenaza la zona central del municipio donde se presentan esquistos altamente fracturados en laderas con pendientes mayores del 25% y escasa capa vegetal.

Zonas de amenaza media por movimiento en masa, corresponden a la zona cercana al río Cauca, donde afloran basaltos, andesitas y tobas volcánicas, ya que es posible que se presenten deslizamientos por estar en la zona de influencia del sistema Cauca-Romeral. En el sector central del municipio, donde aflora el cuerpo de esquistos, se definen zonas de amenazas medias en las divisorias, altos y cauces de quebradas con pendientes menores de 25%. Igual amenaza se asocia al cuerpo de dioritas localizado al este del municipio.

Como zona de amenaza baja al deslizamiento o movimiento de masas, se definen los depósitos aluviales y algunos sectores localizados en la zona de los esquistos donde el terreno presenta pendientes menores de 12%.

No se considera que en el área del municipio se presenten cauces importantes que puedan generar amenazas por inundación. Los cauces de montaña, aunque tienen altas pendientes presentan bosques en galería que protegen las cuencas de las crecientes o avenidas torrenciales.

Durante la vigencia 2023 no surgieron nuevas afectaciones por fenómenos naturales diferentes a las ya tipificadas, como lo es la amenaza por movimiento en masa para la totalidad del territorio, según Estudios Básicos de Amenaza realizados en el año 2022 y a incorporar en el proceso de revisión y ajuste del EOT que se encuentra en consulta para aprobación ante el Concejo Municipal.



En la actual vigencia se presentaron afectaciones por movimientos en masa generando falla en la banca, en La Quiebra, Patio Bonito y Palma Verde.

Amenazas sobre el corregimiento de La Herradura

Sobre el corregimiento de La Herradura se presentan amenazas medias por movimientos de masas y por erosión. Por su localización sobre la divisoria de la loma La Herradura, con un desarrollo desordenado sobre laderas de pendientes mayores al 25%, modeladas en esquistos altamente fracturados con escasas capas vegetales, es factible que se presenten procesos erosivos asociados a la caída de bloques de rocas, y a las descargas incorrectas de aguas servidas.

17

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio Armenia, Antioquia



Fuente: Planeación Municipal – Armenia, Antioquia

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio solo cuenta con accesibilidad de manera terrestre y para llegar se debe tomar la autopista sur y luego la salida por el corregimiento de San Antonio de Prado hacia el Occidente del departamento. Cuando se llega al Alto del Chuscal se encuentra una desviación en "Ye", y allí se toma la carretera del lado izquierdo (la del lado derecho conduce al Municipio de Heliconia), y desde este punto restan 23 Km al casco urbano del Municipio.

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
ARMENIA	MEDELLIN	50 Km	Terrestre	1	30
ARMENIA	TITIRIBI	34 Km	Terrestre	1	30
ARMENIA	HELICONIA	36 km	Terrestre	1	0

Fuente: Planeación Municipal – Armenia, Antioquia



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



SC4887-1

Como se puede evidenciar el municipio de Armenia está muy cerca de la capital del Departamento, presentando un tiempo de traslado no mayor a las 2 horas, permitiendo a la población desplazarse de manera constante a la ciudad de Medellín, esta carretera está completamente pavimentada y en óptimo estado.

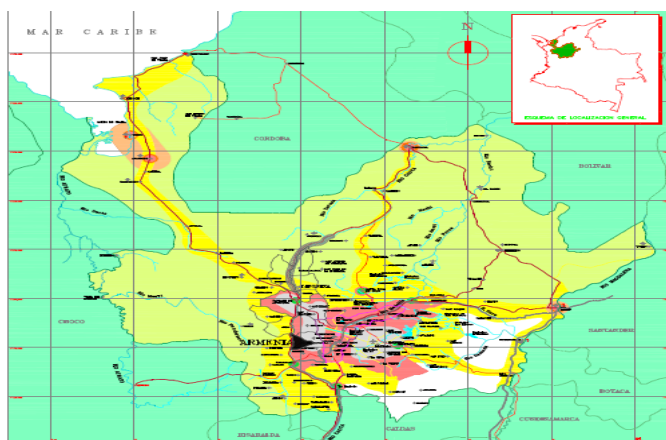
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte distancia en kilómetros desde las veredas hasta el municipio de Armenia, Antioquia 2021

Veredas y Corregimientos	Tiempo de llegada desde las veredas y corregimiento a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde las veredas y corregimiento a la cabecera municipal.	Tipo de transporte desde las veredas y corregimiento a la cabecera municipal
Corregimiento la Herradura	20 Minutos	7 km	Terrestre
Vereda Cartagüño	10 Minutos	1,50 km	Terrestre
Vereda la Loma	20 Minutos	4,30 km	Terrestre
Vereda la Pescadora	40 Minutos		Terrestre
Vereda la Quiebra	10 Minutos	5 km	Terrestre
Vereda Palmichal	15 Minutos	6,35 km	Terrestre
Vereda Palo Blanco	30 Minutos	11,70 km	Terrestre
Vereda Socorro	15 Minutos	2,10 km	Terrestre
Vereda La Horcona	8 Minutos	2,33 km	Terrestre
Vereda Travesías	8 Minutos	2,25 km	Terrestre
Vereda Arbolitos	20 Minutos	6,50 km	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal – Armenia, Antioquia

Según reporte de la secretaria de Planeación y obras públicas: Las vías Paraje El Yarumo, el Socorro, paraje filoseco, La horcona-Paraje La Cuchilla , la Loma, Palmichal, Palo Blanco y Cartagüño, de superficie en placa huella y o afirmado, están en buen estado; Las vías Travesías y Paraje Mojones-Vereda La Quiebra en superficie placa huella-tierra y afirmado está en regular estado y Las Vías Paraje el Virigo, Extensión vía el convento, Ramal Las Palmas, Paraje Patio Bonito, ramal Cartagüño, Paraje el convento y Paraje Las Palmas están en mal estado.

Mapa 3. Vías de comunicación del departamento de Antioquia, Municipio 2021



Fuente: Archivo Secretaría de Planeación Municipal – Armenia, Antioquia



1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según datos del DANE, la población del municipio para el año 2025 es de 5.450 habitantes, de los cuales 3.304 residen en la zona rural, lo que representa el 60,6%, mientras que 2.146 viven en la zona urbana, equivalente al 39,4% del total poblacional.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio cuenta con una extensión territorial de 111 km², en la cual residen 5.450 habitantes, lo que representa una densidad poblacional aproximada de 49,1 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

En la cabecera municipal de Armenia, Antioquia, reside el 39,4% de la población, mientras que el 60,6% restante habita en las distintas veredas y en el corregimiento del municipio.

Tabla 4: Población por área de residencia armenia, Antioquia 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.146	39,4	3.304	60,6	5.450	39,4

Fuente: DANE-SISPRO-SSSA

Grado de urbanización

El grado de Urbanización del Municipio de Armenia es de 39.4%, el cual representa la población que reside en zona urbana respecto al total de la población; es de resaltar que este porcentaje viene aumentando cada año, indicando la tendencia de la población a ubicarse en las áreas urbanas las cuales ofrecen un mayor acceso a los servicios.

Número de viviendas

De acuerdo con la información de la base de datos validada por el SISBEN, el número total de viviendas del municipio es de: 2.206, distribuidas así:

Número de viviendas zona rural: 1371; número de viviendas zona urbana: 835

Número de hogares

En total son 2336 hogares, distribuidos así:

Número de hogares zona rural: 1466; número de hogares zona urbana: 870

En promedio en la zona rural cada hogar está conformado por 2,48 personas por hogar y en la zona urbana 2,61 personas por hogar.



Población por pertenencia étnica

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del DANE 2018, el municipio de Armenia, Antioquia, registra población con pertenencia étnica distribuida de la siguiente manera: 4 personas se identifican como indígenas y 11 como negras, mulatas, afrodescendientes o afrocolombianas. Sin embargo, es importante aclarar que, a la fecha, el municipio no tiene conocimiento oficial de la presencia de comunidades indígenas asentadas en su territorio.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica de la Población Municipio de Armenia Antioquia.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	4	0,1%
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)	11	0,2%
Ningún grupo étnico-racial	5.435	99,7%
Total	5.450	100%

Fuente: Censo 2018

20

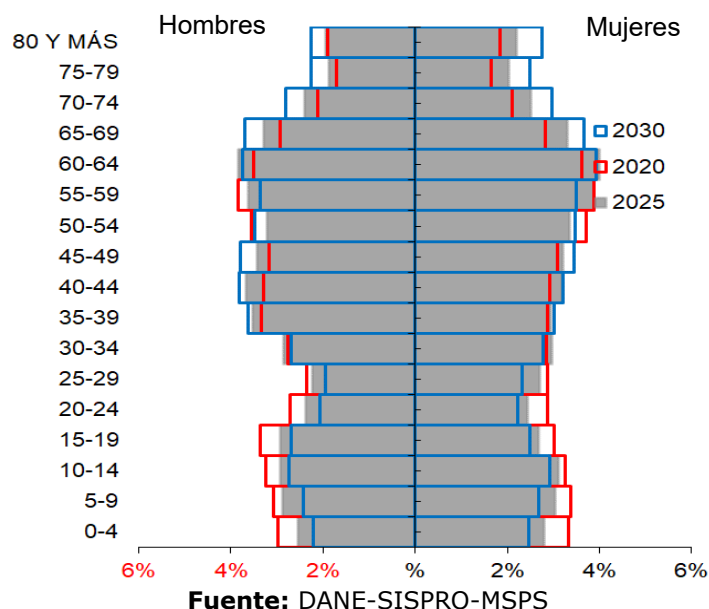
1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional del municipio de Armenia, Antioquia, proyectada para los años 2020, 2025 y 2030, muestra una estructura demográfica en transición, con una base estrecha que refleja una disminución en la natalidad y una reducción progresiva en los grupos de edad entre 0 y 14 años. Esta tendencia indica una menor proporción de población infantil y juvenil, lo que puede impactar en la demanda futura de servicios educativos, recreativos y de salud pediátrica. En contraste, los grupos entre los 30 y 59 años se mantienen como los más representativos, evidenciando una población mayoritariamente en edad productiva. Además, se observa un crecimiento sostenido en los grupos de adultos mayores, lo que sugiere un proceso de envejecimiento poblacional que requerirá mayor atención en salud geriátrica y programas de protección social. La distribución por sexo es equilibrada en la mayoría de los rangos etarios, aunque se nota una ligera predominancia femenina en los grupos de mayor edad, coherente con la mayor esperanza de vida en mujeres. Estos cambios demográficos implican retos importantes para la planificación territorial, especialmente en áreas como salud, educación, empleo y cuidado social.



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



Otros indicadores de estructura demográfica

En el año 2025, el municipio de Armenia, Antioquia, muestra una evolución demográfica significativa respecto al año 2020. La población total aumenta de 5.241 a 5.450 habitantes, con un crecimiento equilibrado entre hombres y mujeres. Sin embargo, se evidencia una disminución en la natalidad, reflejada en la caída de la razón niños por mujer de 30,7 a 26,6, y en la reducción de los índices de infancia (de 19,3% a 17,3%) y juventud (de 17,2% a 15,4%). Paralelamente, se observa un incremento en el índice de vejez, que pasa de 17,1% a 19,6%, y en el índice de envejecimiento, que sube de 88,8 a 112,8, indicando una mayor proporción de adultos mayores en relación con la población infantil. Además, el índice de dependencia de mayores aumenta de 26,9 a 31,0, superando el crecimiento del índice de dependencia infantil, lo que señala una creciente carga social hacia el cuidado de personas mayores. Estos cambios demográficos reflejan una transición hacia una población más envejecida, con implicaciones importantes para la planificación en salud, protección social.



Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Armenia, Antioquia, 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	5.241	5.450	5.595
Poblacion Masculina	2.611	2.703	2.778
Poblacion femenina	2.630	2.747	2.817
Relación hombres:mujer	99,3	98,4	98,6
Razón niños:mujer	30,7	26,6	24,0
Índice de infancia	19,3	17,3	15,4
Índice de juventud	17,2	15,4	13,8
Índice de vejez	17,1	19,6	22,9
Índice de envejecimiento	88,8	112,8	148,4
Índice demográfico de dependencia	57,1	58,5	62,2
Índice de dependencia infantil	30,2	27,5	25,1
Índice de dependencia mayores	26,9	31,0	37,2
Índice de Friz	105,4	88,8	78,2

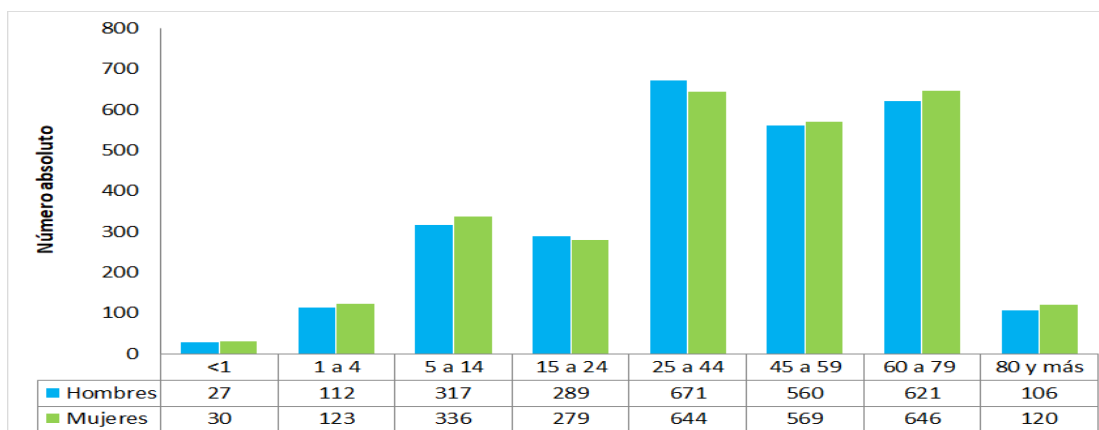
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

22

Población por sexo y grupo de edad

La población con mayor representación en el municipio se encuentra en los rangos de edad entre 25 y 44 años, predominando los hombres, al igual que en el grupo de 15 a 24 años. En contraste, en el resto de los rangos etarios, especialmente entre los 5 y 14 años y los 60 a 79 años, se observa una mayor presencia de mujeres. En términos generales, la población del municipio se concentra en edad económicamente activa, lo que representa una oportunidad para fortalecer la fuerza laboral en sectores como la producción agrícola, pecuaria e industrial. Por ello, resulta fundamental implementar planes y proyectos orientados al crecimiento económico, educativo, social y cultural, con enfoque en el desarrollo rural, donde se ubica la mayor densidad poblacional, contribuyendo así a reducir las brechas de desigualdad existentes.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Armenia, Antioquia, 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

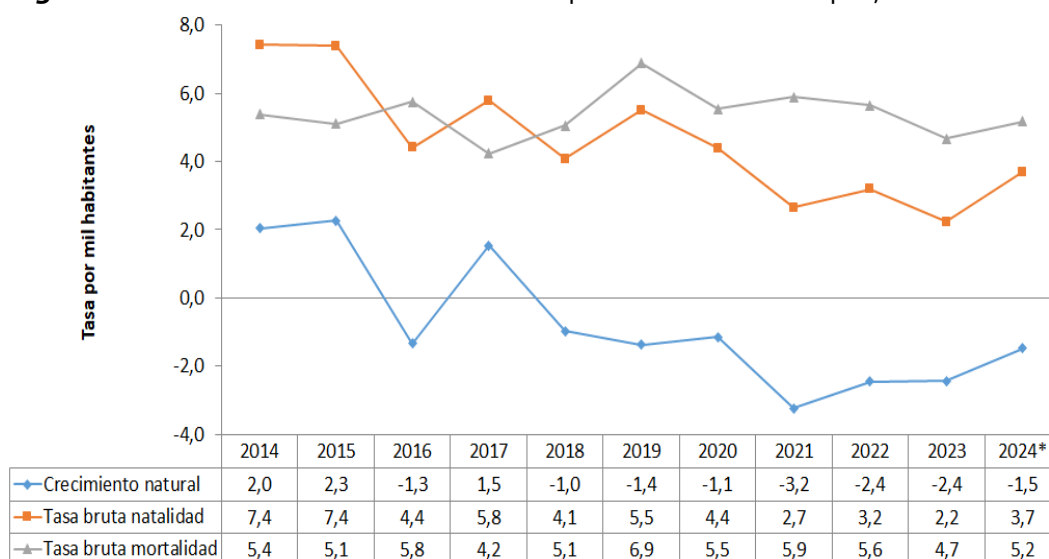


1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural del municipio de Armenia, Antioquia, ha sido negativa durante los últimos cuatro años, evidenciando un proceso de reducción poblacional. En el año 2021 se registró una caída importante, alcanzando la tasa más baja del periodo evaluado, lo que refleja un marcado desequilibrio entre nacimientos y defunciones, generando una reducción en la población local.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** se evidencia una disminución sostenida a lo largo del periodo analizado. En 2014 y 2015, la tasa se ubicaba en 7,4 nacimientos por cada mil habitantes, pero para 2022 descendió a 3,2, mostrando una caída significativa. Aunque en 2023 y 2024 hay una ligera recuperación (3,7 en 2024), el nivel de natalidad sigue siendo bajo. Este comportamiento puede estar asociado a factores como la migración de jóvenes, el cambio en los proyectos de vida, el uso de métodos anticonceptivos o una reducción en la población en edad fértil.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Esta tasa se ha mantenido relativamente estable durante el periodo, con valores que oscilan entre 4,1 y 6,9 por mil habitantes. El pico más alto se presentó en 2019 (6,9), mientras que el más bajo fue en 2017 (4,2). En 2024, la tasa se ubicó en 5,2, lo que indica que, aunque la mortalidad no ha tenido variaciones extremas, su estabilidad frente a la caída de la natalidad contribuye al saldo natural negativo del municipio.

23

Figura 3. Tasa de Crecimiento natural municipio de Armenia Antioquia, 2014 a 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** la tasa específica de fecundidad, indica que, en el municipio de Armenia en los años 2015 a 2018 no se presentaron nacimientos en niñas de 10 a 14 años, siendo la tasa de fecundidad de 0; en el año 2019 se presentó un embarazo en una niña de este grupo etario, para una tasa de 5.7. En los años 2020 y 2024 no se presentaron partos en niñas de 10 a 14 años, en esta población.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Durante el año 2024, la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años en el municipio de Armenia, Antioquia, fue de 34 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad, lo que representa un incremento respecto al año anterior.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** Durante el año 2024, la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años en el municipio de Armenia, Antioquia, fue de 15,8 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese grupo etario, evidenciando un incremento significativo respecto al año anterior. Este aumento sugiere una mayor incidencia de embarazos adolescentes, lo cual plantea desafíos importantes en términos de salud sexual y reproductiva, educación, y acompañamiento social para esta población.

24

En el ESE hospital San Martín de Porres, no se cuenta con un servicio amigable para adolescentes documentado como tal, no obstante, se aplican estrategias como planificación familiar sin barreras, control al joven sano y a través del PIC mediante le estrategias de Atención primaria, se realizan actividades educativas encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el eje de Salud Sexual y Reproductiva, así mismo estrategias como Equipos Básicos en salud.

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

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
De 15 a 19	68,4	55,9	59,9	50,0	71,9	12,5	51,0	25,5	13,2	13,2	34,0	
De 10 a 19	39,8	27,4	28,7	23,7	33,8	9,0	24,4	12,2	6,3	6,3	15,8	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

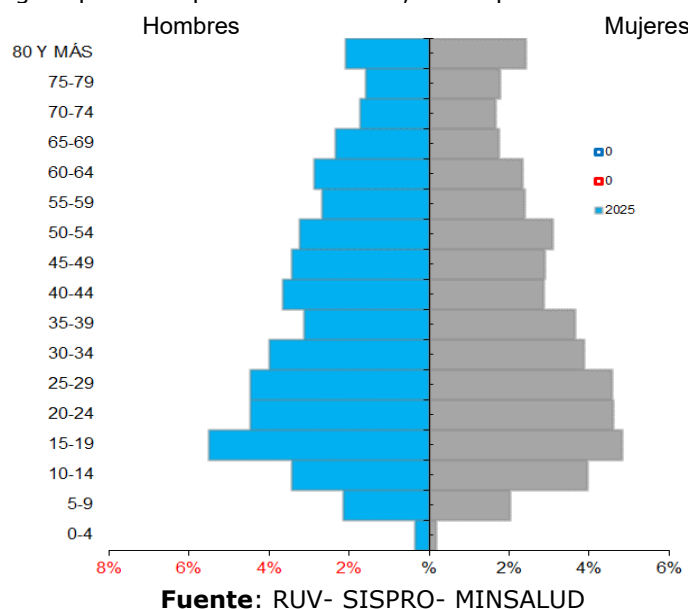
De acuerdo con los datos registrados para el año 2025, el municipio de Armenia, Antioquia, reporta un total de 2.650 víctimas del conflicto armado, de las cuales el 48,9% son mujeres y el 51,1% hombres. El grupo poblacional más afectado



corresponde a jóvenes entre los 15 y 19 años, lo que evidencia una alta vulnerabilidad en esta etapa de la vida. El principal hecho victimizante es el desplazamiento forzado, con 263 mujeres y 222 hombres afectados, seguido por los homicidios y las amenazas.

Estas situaciones tienen implicaciones directas en el estado de salud física y mental de la población, especialmente en jóvenes y mujeres, quienes enfrentan mayores riesgos de trastornos emocionales, estrés postraumático, pérdida de redes de apoyo y acceso limitado a servicios de salud.

Figura 4. Figura pirámide población víctima, Municipio de Armenia Antioquia 2025.



1.2.4 Población LGBTIQ+

Actualmente, el municipio no cuenta con registros específicos sobre la población LGBTIQ+, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de participación ciudadana de esta comunidad y avanzar en la recolección de información que permita su identificación y atención diferencial, conforme a lo establecido en la legislación colombiana. En este sentido, tanto el Plan de Desarrollo como el Plan Territorial priorizan a esta población, promoviendo la inclusión, la garantía de sus derechos y el fomento de su participación en los procesos sociales y comunitarios. Uno de los principales retos identificados es la caracterización integral de la población LGBTIQ+, que permita contar con un diagnóstico claro de sus condiciones de vida, necesidades y barreras de acceso a servicios, especialmente en salud. Esta información es clave para diseñar e

implementar estrategias de intervención que garanticen sus derechos, prevengan situaciones de discriminación y reduzcan su vulnerabilidad en el territorio.

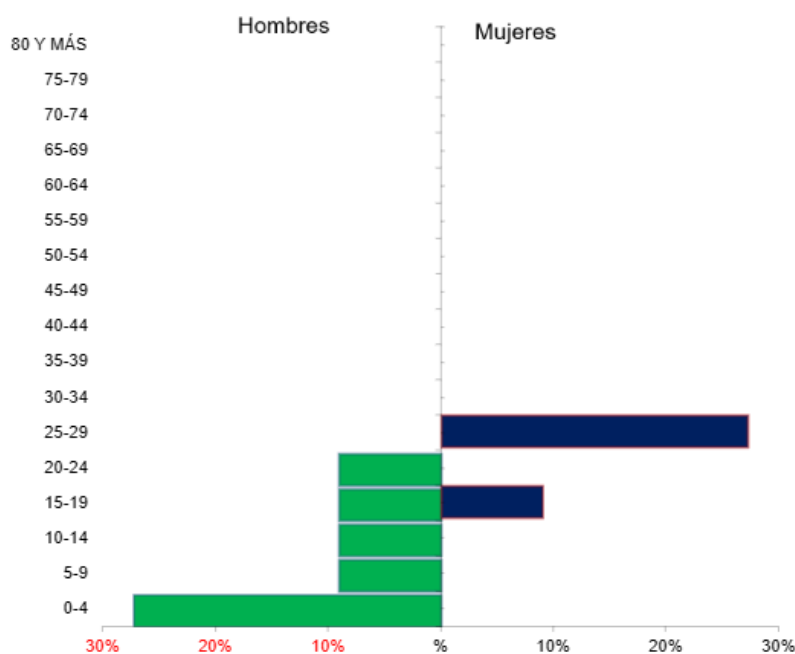
1.2.5 Dinámica migratoria

En contraste con otros municipios del departamento, el municipio de Armenia, Antioquia, ha recibido una baja cantidad de migrantes en los últimos años. Para el año 2025, se reportan 11 personas migrantes, de las cuales 7 son hombres y 4 mujeres. Los hombres se concentran en rangos de edad entre 0 y 24 años, mientras que las mujeres se ubican entre los 15 y 29 años, con una predominancia en el grupo de 25 a 29 años.

26

En cuanto a la afiliación al sistema de salud, se evidencia que 4 migrantes están vinculados al régimen subsidiado y 4 al régimen contributivo, mientras que 3 personas no cuentan con ningún tipo de afiliación, lo que representa una situación de vulnerabilidad en el acceso a servicios de salud.

Figura 5. Poblaciones migrantes por Sexo y grupo de edad.



Fuente: SISPRO- MINSALUD



1.2.6 Población Campesina

La población campesina del municipio de Armenia, Antioquia, representa un componente fundamental del territorio, tanto por su peso demográfico como por su papel en la economía local. Esta población se concentra principalmente en las veredas y zonas rurales del municipio, donde predomina una organización social basada en la producción familiar, el trabajo comunitario y la relación directa con el entorno natural.

Desde el punto de vista económico, las principales fuentes de ingreso de la población campesina están asociadas a actividades agropecuarias. Destacan cultivos de café, plátano, yuca, maíz, frutales y hortalizas, así como la cría de ganado menor (aves de corral, cerdos) y ganadería bovina. Estas actividades se desarrollan bajo esquemas de economía familiar, con baja tecnificación, escasa asociatividad y limitada conexión con mercados formales. Según el boletín técnico del DANE, la tasa de ocupación de la población campesina a nivel nacional es del 56,3%, inferior a la de la población no campesina, lo que refleja condiciones laborales más precarias y vulnerabilidad económica

Adicionalmente, la población campesina presenta niveles bajos de escolaridad y acceso limitado a tecnologías de la información, lo que dificulta su participación en procesos de planeación, control social y exigibilidad de derechos en salud. La falta de caracterización detallada de esta población también limita la capacidad institucional para diseñar intervenciones focalizadas y con enfoque diferencial.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud Servicios habilitados IPS

La ESE Hospital San Martín de Porres tiene habilitados los servicios de primer nivel, enfocados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, resulta fundamental garantizar tanto los insumos necesarios, como los equipos y recurso humano que permita la implementación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y las específicas en lo pertinente.

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



Grupo Servicio	Indicador	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	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 nacido	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 planificación	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	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

28

Otros indicadores de sistema sanitario

Al analizar los indicadores relacionados con el sistema sanitario, se evidencian tres problemáticas críticas en el municipio de Armenia, en comparación con el promedio departamental de Antioquia. Estas corresponden a: la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y las coberturas administrativas de vacunación con BCG en nacidos vivos y con triple viral en menores de 1 año. En el caso de las vacunas, la baja cobertura registrada en el municipio puede estar relacionada con el hecho de que la mayoría de los nacimientos ocurren fuera del territorio municipal, y es en esos lugares donde se aplica el biológico, lo que hace que la cobertura se registre en el municipio de nacimiento y no en el de residencia. Esta situación genera una subestimación de la cobertura real en Armenia y limita la capacidad de respuesta local en salud pública.

En cuanto al resto de los indicadores sanitarios analizados, no se observan diferencias significativas entre el municipio y el promedio departamental.



Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Armenia, Antioquia 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Armenia	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	1,1																								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	1,8																								
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	63,4																								
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	18,8																								
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	106,3																								
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	112,5																								
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	64,7																								
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	95,0																								
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																								
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																								

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Caracterización EAPB

El municipio de Armenia, Antioquia, presenta una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del 61,34%, lo que corresponde a un total de 3.343 personas afiliadas. De este grupo, 2.519 están vinculadas al régimen subsidiado, 688 al régimen contributivo, 106 al régimen de excepción y 30 a la fuerza pública. En cuanto a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con presencia en el municipio, se destacan Coosalud con 1.828 afiliados, Savia Salud con 756, Nueva EPS con 561 y Salud Total con 61 afiliados. Estos datos reflejan una cobertura moderada en el territorio, que requiere seguimiento para garantizar el acceso equitativo y continuo a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables.



Figura 5. Caracterización de las EAPB, Municipio de Armenia Antioquia 2025.



Fuente: <https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En el municipio de Armenia se tiene políticas públicas por acuerdos municipales, las cuales se encuentra en proceso de implementación y ejecución:

Acuerdo N° 004 de 2023 por medio de la cual se actualiza la política pública de discapacidad e inclusión social en el Municipio de Armenia – Antioquia y se deroga el Acuerdo Municipal 010 de 03 de junio de 2015.

Acuerdo N° 005 de 2023 por medio de la cual se establece la actualización de la política pública de Seguridad alimentaria y nutricional en el Municipio de Armenia – Antioquia.

Acuerdo N° 11 noviembre 23 de 2019, por medio de la cual se deroga la política pública con el Plan de Acción de Protección Integral de los derechos de la infancia y la adolescencia en desarrollo de los artículos 204,205 y 207 de la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y adolescencia y se adopta la política pública en el fortalecimiento familiar en primer infancia, infancia y adolescencia en el municipio de Armenia -Antioquia.



Acuerdo N° 012-2023. Por medio de la cual se actualiza la política pública de salud Mental, prevención y atención al del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Armenia - Antioquia

Acuerdo 013 de 2023 por la cual se adopta la política pública de juventudes para el municipio de Armenia - Antioquia

Acuerdo N° 014-2023. Por medio de la cual se deroga el acuerdo 003 de 2015 y se actualiza la política pública de Envejecimiento humano y vejez, en el municipio de Armenia – Antioquia.

31

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

1.4.3

Ésta es una apuesta de la administración departamental por realizar una planeación a mediano y largo plazo, a través de un mecanismo de participación social amplio, con el fin de alcanzar un avance en el logro de los Objetivos Desarrollo Sostenible- ODS avances

Cuando en este proceso de reconocimiento del territorio se preguntó a los habitantes de Armenia, ¿cómo se sienten hoy? La respuesta fue en un territorio con falta de oportunidades.

Cuando se les preguntó ¿Cómo quieren llegar a ser reconocidos? Respondieron: tener equidad en las oportunidades

Para el logro de esa meta de acceder a equidad en las oportunidades, los participantes calificaron las demandas en la siguiente proporción

Demandas: Desarrollo económico: 37.27%

Desarrollo rural y agropecuario 17.05

Educación: 10.64

Infraestructura, movilidad y transporte: 8.13

Ambiente y sostenibilidad 6.37

Cultura e identidades 6.22

Salud 6.18

La visión de Antioquia en la agenda 2040 se fundamenta en 6 pilares:

1. Territorio equitativo
2. Territorio educado
3. Territorio competitivo
4. Territorio sostenible
5. Territorio multicultural



6. Territorio en paz

En cada uno de estos pilares se encuentran estrategias de intervención a nivel municipal, regional y departamental que permitan el logro de los objetivos planteados.

En este apartado solo nos referiremos al pilar “Territorio sostenible”: es éste se dividió el departamento en 3 movilizadores (distribución geográfica):

- Médula ciudad larga 4 corazones: conformada por las subregiones de: Oriente, Occidente, Norte y Urabá
- Antioquia Norte Caribe
- Antioquia Pacífica

32

La movilización Médula ciudad larga: presenta las siguientes rutas estratégicas

Figura 6. Rutas estratégicas. Agenda 2020-2040



Fuente: Agenda 2024 SSIS.

En este contexto, en el cual se orienta la subregión de occidente a consolidarse como centro turístico, Armenia dada su cercanía con el Valle de aburra, el acceso por carretera pavimentada y en buen estado y la belleza de sus paisajes, tiene la oportunidad privilegiada que requerirá desarrollo de alguna infraestructura, comunicación, entre otros para caminar hacia la meta visualizada por sus pobladores de un territorio más equitativo y con un mayor acceso a las oportunidades.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social es una herramienta metodológica que ha cobrado relevancia como respuesta a la necesidad de comprender los fenómenos sociales que inciden en la vida de las personas y las comunidades. Esta técnica permite representar, a través de mapas contruidos colectivamente, la complejidad de



los territorios desde múltiples dimensiones, facilitando la identificación de problemáticas, recursos y relaciones sociales.

En el municipio de Armenia, Antioquia, se implementó esta metodología con el propósito de articular a los diferentes actores sociales que inciden directa o indirectamente en la salud de la población. A través de preguntas orientadoras y espacios participativos, se realizó un análisis integral de los componentes cultural, social, ambiental, económico y político, identificando las principales problemáticas de salud asociadas a cada uno.

Componente cultural: Se evidenció que el uso extendido de remedios caseros y prácticas tradicionales retrasa la búsqueda de atención médica formal. Esta situación impide la realización de diagnósticos oportunos y el inicio de tratamientos adecuados, debido a la baja consulta en los servicios de salud, especialmente en la ESE municipal.

Componente social: Se identificó un alto índice de analfabetismo, lo cual representa un factor de riesgo para la salud pública, ya que limita la comprensión de información sanitaria, la adherencia a tratamientos y la participación informada en programas de promoción y prevención.

Componente ambiental: Se señalaron prácticas como la fumigación de cultivos sin el uso adecuado de implementos de protección, lo que expone a la población a riesgos tóxicos. Asimismo, el mal estado de las vías rurales, especialmente en temporadas de lluvia, dificulta el acceso a los servicios de salud, afectando la oportunidad y continuidad de la atención.

Componente político: La desconfianza en las instituciones del Estado fue identificada como una barrera para la participación social. Esta percepción limita el involucramiento comunitario en los programas de salud y obstaculiza el desarrollo de estrategias que promuevan el bienestar colectivo y la calidad de vida.

Componente económico: La baja empleabilidad en el municipio se reconoce como una de las principales problemáticas estructurales, con efectos directos en la seguridad alimentaria, el acceso a servicios de salud y la estabilidad emocional de las familias.

Frente a este panorama, se proponen estrategias como la educación en salud, la capacitación en prácticas seguras para el manejo de plaguicidas, la creación de mesas de diálogo comunitario para fortalecer la participación social, la generación de empleo local y la descentralización de las instituciones. Estas acciones contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes y al fortalecimiento del enfoque territorial en salud.



1.6 Conclusiones del capítulo

Armenia es un municipio pequeño del suroeste antioqueño con una extensión de 110 km², de los cuales menos de uno corresponde al área urbana. Su población estimada para el año 2025, según el DANE, es de 5.450 habitantes, con una densidad de 49,1 hab/km²; el 60,6% reside en la zona rural y el 39,4% en el área urbana.

Su proximidad a Medellín (a unos 50 km) facilita el desplazamiento de los habitantes hacia la capital departamental. La vía principal está pavimentada en su totalidad y en buen estado, aunque persisten riesgos de interrupciones temporales por movimientos en masa o deslizamientos durante temporadas de lluvia.

El riesgo principal del municipio continúa siendo el movimiento en masa, especialmente en zonas con pendientes mayores al 25% y en áreas cercanas al río Cauca, donde se han identificado amenazas altas y medias. No se presentan riesgos significativos por inundación, pero sí erosión y socavación lateral en márgenes del río.

La estructura poblacional evidencia un envejecimiento progresivo: la base de la pirámide se estrecha debido a la baja natalidad, mientras aumenta el grupo de adultos mayores (60 años o más). Esto se refleja en el índice de envejecimiento, que pasó de 88,8 en 2020 a 112,8 en 2025, y en el incremento del índice de dependencia de mayores.

La población económicamente activa (25 a 59 años) representa la mayoría del total, mientras se registra una disminución de la población infantil y juvenil, lo cual plantea desafíos futuros en sostenibilidad demográfica, cuidado de mayores y relevo generacional en el ámbito rural.

La tasa de crecimiento natural del municipio sigue siendo negativa, resultado de una natalidad baja y una mortalidad estable. En 2024 la tasa bruta de natalidad fue de 3,7 nacimientos por mil habitantes, manteniéndose muy por debajo del promedio departamental.

En cuanto a la fecundidad adolescente, durante 2024 no se reportaron embarazos en niñas de 10 a 14 años, pero sí un incremento en el grupo de 15 a 19 años, con una tasa de 34 nacimientos por cada 1.000 mujeres en ese rango, lo que evidencia un retroceso frente al año anterior y la necesidad de fortalecer estrategias de educación sexual y servicios amigables para adolescentes.



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 – 20 PAGINAS

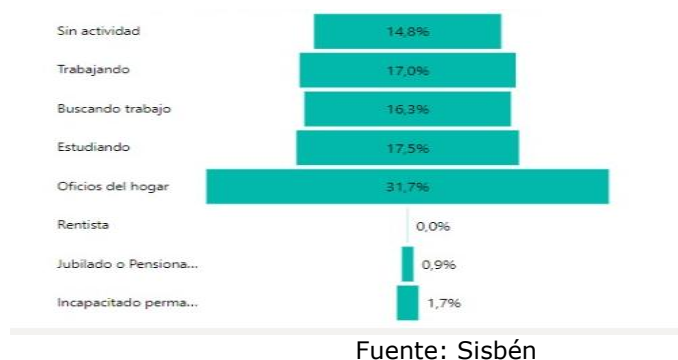
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

Según datos del SISBEN encontramos que el 23.95% de la población de Armenia recibe subsidios del estado para su subsistencia. En cuanto a la actividad principal de los mayores de 7 años, tenemos que la actividad más frecuentemente reportada es oficios de hogar, el 17.5% reportan que están estudiando, preocupa la baja proporción de población que se reporta trabajando solo el 17%, casi esa misma proporción está en busca de trabajo.

35

Figura 7. Actividad reportada mayores de 7 años, Armenia, 2022



Fuente: Sisbén

Al desagregar la ocupación de ese 17% de habitantes de Armenia que reporta estar trabajando, se encuentra que el 67.4% es jornalero o peón, el 12.2% trabajador independiente, el 7% empleado en empresa particular, el 4.6% empleado doméstico, el 3.1% empleado del gobierno, el 2.9% trabajador en finca o tierra o parcela, el 1.3% trabajador sin remuneración, el 1.1% ayudante sin remuneración (hijo o pariente), un 0.2% es patrón o empleador y la misma proporción profesional independiente.

Población informal: según datos recolectados en la plataforma @stat 2021, se caracterizaron 60 entornos laborales informales y 20 entornos de población migrante, de estos el 66.4% eran hombres y el 33.6% restante mujeres. El 88% de esta población pertenece al régimen subsidiado, el 11% al contributivo y el 1% no está asegurada.



La principal actividad de esta población es la agricultura (58%), seguido de la construcción/manufactura 22% de las veces, 15% venta y/o preparación de alimentos y 6% otros. El 66% ganan menos de un SMMLV, el 29% están entre uno y dos SMMLV y un 4% restante ganan más de 2 SMMLV

En esta población se identificaron riesgos ergonómicos, físicos, sanitarios y mecánicos; con posturas mantenidas toda la jornada laboral, realización de posturas forzadas, aplicación de plaguicidas sin el uso de EPP adecuados y poca capacitación para mitigar estos riesgos; además no se tiene una capacitación adecuada en el manejo de los empaques de estos productos, lo que representa un riesgo ambiental importante.

36

Condiciones de trabajo

En las bases de datos entregadas por el Ministerio de Salud, no se registran datos de accidentalidad en el trabajo ni de incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo; solo disponemos en el municipio con la información de la caracterización de los trabajadores informales

En el municipio se tienen caracterizados 132 trabajadores informales; en el año 2021 desde la administración municipal se impartieron capacitaciones a esta población sobre:

Talleres sobre Riesgo ergonómico
Talleres sobre Elementos de protección personal
Campañas sobre factores de riesgo y estrés laboral
Campaña sobre trabajo a la intemperie y uso seguro de herramientas de trabajo
Campaña sobre hábitos de vida saludables e higiene de manos

Se espera con esta capacitación brindar herramientas a esta población para que mejore sus condiciones laborales, toda vez que se ha identificado que la población laboral informal tiene posturas y movimientos forzados en sus áreas de trabajo.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en el municipio de Armenia, Antioquia, evidencia una marcada diferencia entre la cabecera y el resto del territorio en cuanto a la cobertura de servicios básicos. Mientras la zona urbana presenta coberturas altas en acueducto (100%) y alcantarillado (93,3%), el área rural, aunque con buenos niveles, muestra rezagos importantes, especialmente en alcantarillado (80,7%) y energía eléctrica



(71,3%). Estas brechas reflejan desigualdades en la infraestructura y el acceso a servicios esenciales, que impactan directamente las condiciones de vida, la salud ambiental y la equidad social.

Desde la vigencia 2023 se inició la ejecución de la Construcción de la tercera etapa del Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado urbano del Municipio de Armenia, con el cual se optimizan las redes de estos sistemas en un tramo de 1960 metros en la carrera 11 o sector El Sur y se instalan redes de alcantarillado (157 m) en el sector Palenque.

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Armenia, Antioquia

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	77,9	71,3
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	92,7
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	93,3	80,7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

La tabla muestra el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en 2024 según datos del DANE, comparando a Armenia (Antioquia) con el promedio departamental. En el municipio, el 10,0% de los recién nacidos presentó bajo peso, cifra ligeramente inferior al promedio del departamento (11,3%), lo cual indica un comportamiento favorable en términos de salud materno-infantil. Este resultado sugiere que Armenia mantiene mejores condiciones de control prenatal, nutrición materna y atención en el parto en comparación con el promedio antioqueño. No obstante, el valor aún representa un indicador de riesgo moderado, pues el bajo peso al nacer sigue siendo un factor asociado a mayores probabilidades de morbilidad y mortalidad infantil, lo que implica la necesidad de mantener estrategias de promoción de la salud materna, vigilancia nutricional y fortalecimiento de los servicios perinatales.

Tabla 11: Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional de Armenia, Antioquia 2007-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Armenia	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	10,0	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Cobertura de la vacunación PAI

n 2024, Armenia presenta coberturas de vacunación dispares: mientras las vacunas de DPT (106,3%) y polio (112,5%) superan las metas, evidenciando buena gestión en inmunización, las de BCG (18,8%) y triple viral (64,7%) están muy por debajo del promedio departamental, lo que refleja fallas en la vacunación de recién nacidos y en la cobertura infantil completa. Esto indica la necesidad de reforzar estrategias de seguimiento y captación temprana para garantizar una protección adecuada en la niñez.

Tabla 12. Cobertura de vacunación de Armenia, Antioquia 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Armenia	Comportamiento																							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024					
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	18,8	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	106,3	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	112,5	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	64,7	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Cobertura de educación

La tabla muestra que Armenia presenta rezagos significativos en educación frente al promedio departamental. El analfabetismo alcanza el 17,8%, muy por encima del 4,5% en Antioquia, evidenciando una brecha educativa considerable. Además, las tasas de cobertura bruta en primaria (57,1%), secundaria (77,4%) y media (58,7%) son notablemente inferiores a las departamentales, lo que refleja baja permanencia y acceso limitado al sistema educativo, especialmente en los niveles básicos y medios. En conjunto, estos indicadores revelan problemas estructurales en la oferta educativa y en la retención escolar, que demandan acciones urgentes para fortalecer la alfabetización y ampliar la cobertura educativa en el municipio.

Tabla 13. Tasa de cobertura bruta de educación de Armenia, Antioquia, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Armenia	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	17,8	-													☐						
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	57,1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	77,4	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	58,7	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Pobreza (NBI o IPM)

Índice de pobreza: la subregión de Occidente tiene un índice de pobreza moderado que para el 2021 fue de 29.4% de la población de la subregión con un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza, dentro de esta subregión el municipio de Armenia en el 2021 evidenció una mejor posición con un índice de pobreza de 23.8% de su población, porcentaje inferior al observado en 2019 de 41.6%

Prevalencia de inseguridad alimentaria: entendida como “la proporción de hogares que experimentan inseguridad alimentaria desde el acceso a los alimentos. Asimismo, mide la gravedad de la inseguridad alimentaria basándose en las respuestas de las preguntas sobre las limitaciones a su capacidad de obtener alimentos suficientes, en dos niveles: moderada y severa”. En el año 2021 el municipio está en una peor situación con respecto al año 2019, (27.86%), con una prevalencia de inseguridad alimentaria de 29% superior 1.14 puntos más.

39

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

La tabla evidencia la ausencia de datos específicos para Armenia en los indicadores de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer para 2023, aunque a nivel departamental Antioquia reporta tasas de 47,5 y 52,2 respectivamente. Esta falta de información local limita el análisis del impacto de los factores psicológicos y culturales sobre la salud y el bienestar de la población. Sin embargo, considerando las tendencias regionales, es probable que Armenia no esté exenta de estas problemáticas, las cuales reflejan desigualdades de género, patrones culturales de convivencia y carencias en la atención psicosocial y la denuncia oportuna. Por ello, se requiere fortalecer los sistemas de información, la prevención de la violencia y la promoción de la salud mental, garantizando una respuesta integral y culturalmente adecuada en el municipio.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Armenia, 2025

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

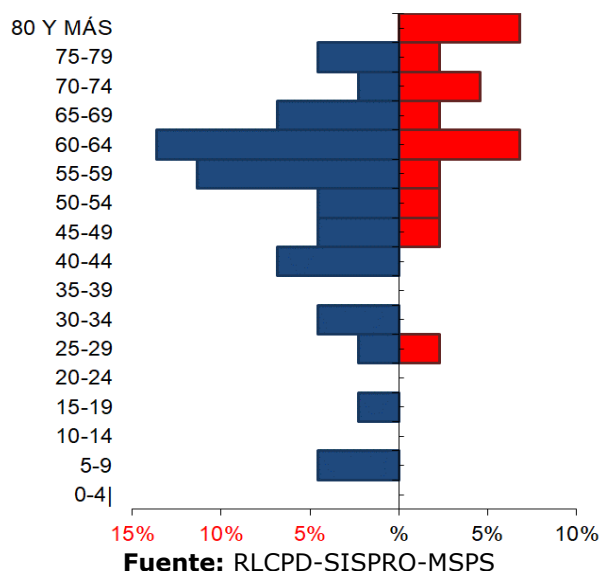
Según la información reportada para el municipio, se registran 44 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales 30 son hombres y 14 son mujeres.

De acuerdo con la distribución por edad, la mayoría de los hombres con discapacidad se concentran entre los 55 y 64 años, mientras que en las mujeres predominan los grupos de 60 a 64 años y de 80 años o más.

En cuanto al tipo de discapacidad, las principales causas identificadas son de origen físico en los hombres (50%) y psicosocial o mental en las mujeres (42,9%). Como segunda causa, se presentan las discapacidades psicosociales (33,3%) en hombres, y en el caso de las mujeres, las discapacidades intelectuales y físicas, cada una con una participación del 35,7%.

40

Figura 8. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Armenia, 2025



Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS

Tabla 15. Distribución de alteraciones permanentes del Municipio de Armenia, Antioquia 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporció	Mujeres	Proporció
		n Hombres*		n Mujeres**
Física	15	50,0	5	35,7
Visual	3	10,0	4	28,6
Auditiva	1	3,3	0	0,0
Intelectual	7	23,3	5	35,7
Psicosocial (Mental)	10	33,3	6	42,9
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	4	13,3	4	28,6
Total	30		14	

Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS



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

El análisis realizado a través del ejercicio de cartografía social en el municipio de Armenia, Antioquia, permite evidenciar una serie de condiciones que afectan significativamente la calidad de vida de sus habitantes, especialmente en las zonas rurales. La economía local se sustenta principalmente en actividades agropecuarias, como la agricultura y la ganadería, que representan las principales fuentes de ingreso para la población campesina. Sin embargo, estas labores se desarrollan en contextos de alta vulnerabilidad, donde la informalidad laboral predomina y los trabajadores carecen de garantías mínimas de protección social.

41

En muchos casos, los campesinos desempeñan sus funciones sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, sin cobertura por parte de una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), y sin acceso a pensión. Esta situación los expone a múltiples riesgos, tanto físicos como económicos, ante la eventualidad de accidentes laborales o enfermedades derivadas de sus actividades. La ausencia de mecanismos institucionales de protección genera una carga adicional para las familias, que deben asumir los costos de atención médica o enfrentar la pérdida de ingresos sin respaldo alguno. Uno de los factores estructurales que perpetúa esta problemática es el bajo nivel educativo de la población rural, lo cual limita sus posibilidades de acceder a empleos formales y a procesos de capacitación que mejoren sus condiciones laborales.

Por otro lado, el municipio presenta una oferta limitada de empleos formales. Las principales entidades que generan empleo con garantías de afiliación al sistema de seguridad social, ARL y pensión son la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital y la Administración Municipal. Estas instituciones representan un porcentaje reducido del mercado laboral, lo que deja a gran parte de la población en condiciones de informalidad. Aunque existen algunos establecimientos comerciales, la mayoría de sus trabajadores están afiliados al régimen subsidiado, sin cobertura en riesgos laborales. Esto implica que, en caso de sufrir un accidente o enfermedad relacionada con el trabajo, no cuentan con mecanismos de atención o compensación adecuados.

Esta realidad evidencia la necesidad de fortalecer las políticas públicas orientadas a la formalización laboral, la ampliación de la cobertura en salud y riesgos laborales, y la implementación de estrategias educativas que promuevan el desarrollo integral de la población.



2.6 Conclusiones del capítulo

La baja proporción de población ocupada (17%) y el predominio de oficios no remunerados o informales reflejan una estructura laboral frágil, con escasas oportunidades de empleo formal y protección social.

Aunque la zona urbana presenta coberturas casi universales en acueducto y alcantarillado, las brechas en el área rural especialmente en energía eléctrica (71.3%) y alcantarillado (80.7%) evidencian inequidades estructurales que afectan la salud ambiental y la equidad territorial.

La salud materno-infantil en Armenia muestra avances en control prenatal y parto, evidenciados por una tasa de bajo peso al nacer inferior al promedio departamental; sin embargo, las coberturas de vacunación infantil presentan desequilibrios preocupantes, lo que exige reforzar las estrategias de captación temprana y seguimiento para garantizar una protección integral en la primera infancia.

El alto índice de analfabetismo (17.8%) y las bajas tasas de cobertura bruta en primaria, secundaria y media reflejan una crisis educativa que limita el desarrollo humano y perpetúa ciclos de pobreza e informalidad, especialmente en zonas rurales.

Aunque el índice de pobreza disminuyó del 41.6% (2019) al 23.8% (2021), la inseguridad alimentaria aumentó a 29%, lo que sugiere que la mejora en ingresos no se traduce necesariamente en acceso suficiente a alimentos, especialmente en hogares vulnerables.

La ausencia de datos locales sobre violencia intrafamiliar y contra la mujer limita el diseño de estrategias de prevención y atención psicosocial. Se requiere fortalecer los sistemas de información y la respuesta institucional con enfoque de género y territorial.

La mayoría de las personas con discapacidad son adultos mayores, con predominio de discapacidades físicas en hombres y psicosociales en mujeres.

La cartografía social en Armenia permitió visibilizar las condiciones estructurales que afectan la salud y el bienestar de la población rural, revelando cómo la



informalidad laboral, la baja escolaridad y la falta de protección social configuran escenarios de vulnerabilidad que afectan directamente la salud y el bienestar.

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

El ajuste directo de tasas permite comparar la mortalidad entre poblaciones con diferentes estructuras etarias, identificando causas prioritarias y su evolución anual. Este enfoque facilita decisiones informadas para reducir años de vida perdidos y orientar programas que mejoren la salud y calidad de vida de la población.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

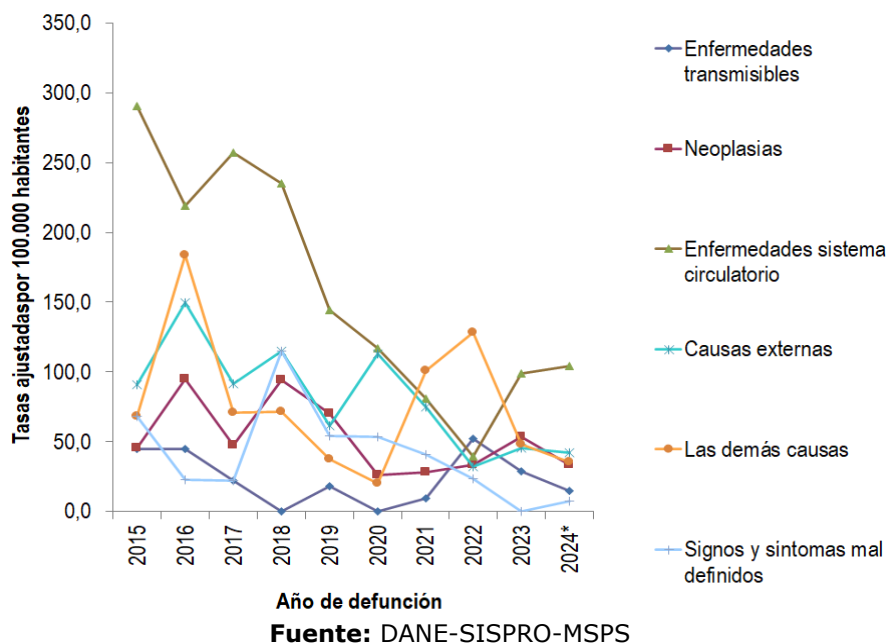
En el municipio de Armenia, Antioquia, la principal causa general de muerte estimada para el año 2024 corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 104 muertes por cada 100 mil habitantes, evidenciando una tendencia al incremento respecto a años anteriores. En segundo lugar, se ubican las causas externas, con una tasa de 42.3 muertes por cada 100 mil habitantes. Las enfermedades transmisibles muestran una leve disminución frente a 2023, mientras que los signos y síntomas mal definidos, que no registraban muertes en el año anterior, alcanzan una tasa de 7.2 por cada 100 mil habitantes en 2024, lo que podría reflejar limitaciones en la precisión diagnóstica o en el registro de la causa básica de defunción.

Al desagregar por sexo, se observa que en los hombres la principal causa de muerte continúa siendo las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 121.2 por cada 100 mil hombres, lo que representa un aumento significativo frente a la tasa de 73.4 registrada en 2023. Las causas externas ocupan el segundo lugar, con 72.1 muertes por cada 100 mil hombres, y presentan una tendencia a la disminución.

En el caso de las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio también lideran como primera causa de muerte, aunque con una tendencia descendente, pasando de 125 muertes por cada 100 mil mujeres en 2023 a 87.7 en 2024. En segundo lugar, se ubican las demás causas, con una reducción de 47 a 21.7 muertes por cada 100 mil mujeres, y en tercer lugar las neoplasias, que muestran una disminución favorable al pasar de 65.5 a 17 muertes por cada 100 mil mujeres entre 2023 y 2024.



Figura 9. Tasa de mortalidad total ajustada por edad del municipio de Armenia - Antioquia, 2015 - 2024



44

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Armenia Antioquia, 2015 - 2024

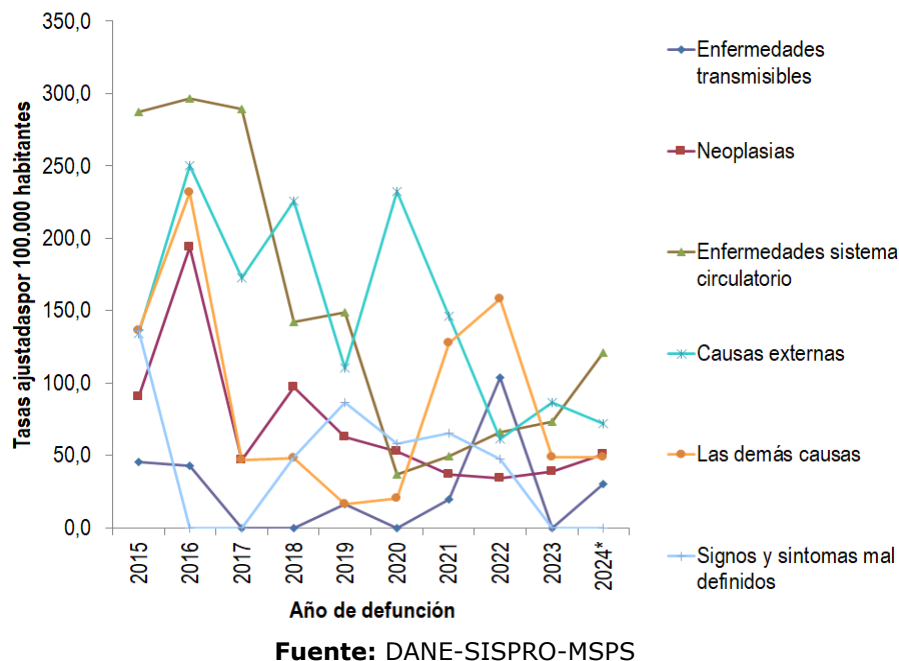
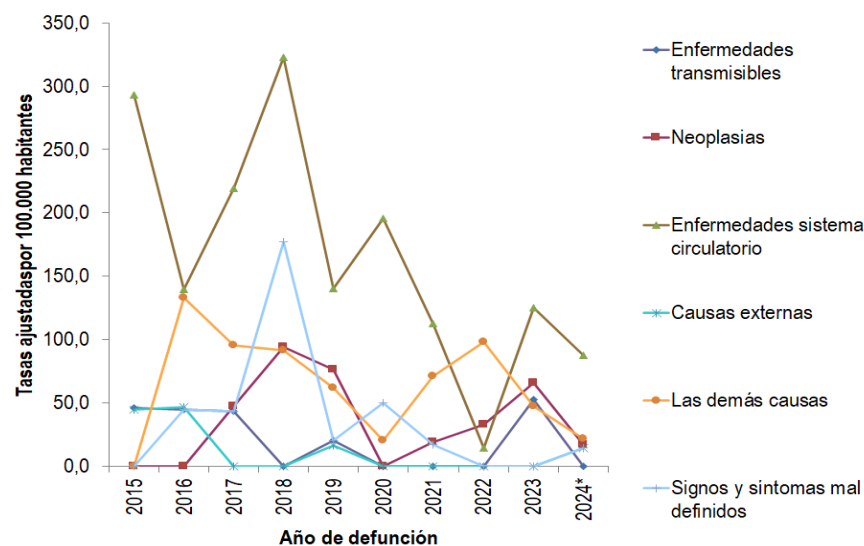


Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

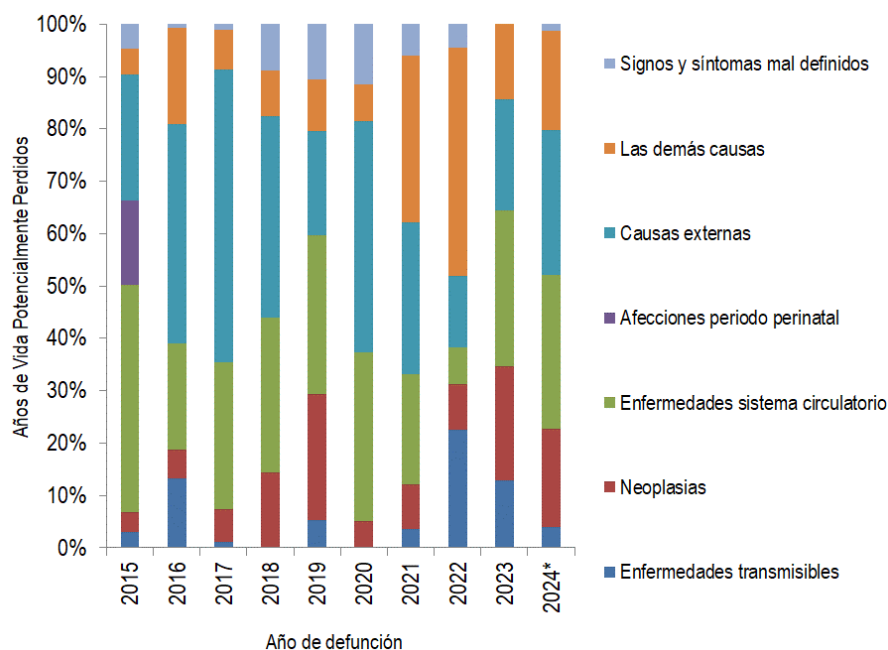
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa.

El cálculo de los Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) para el año 2024 en el municipio de Armenia, Antioquia, evidenció que las principales causas de pérdida prematura de vida fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con 98 AVPP, y las causas externas, con 92 AVPP. En contraste, las neoplasias presentaron una disminución significativa, al pasar de 95 AVPP en el año 2023 a 62 AVPP en 2024.

En la población masculina, las causas externas ocuparon el primer lugar con 88 AVPP, disminuyendo respecto a los 92 registrados en 2023. Les siguieron las enfermedades del sistema circulatorio con 51 AVPP y las demás causas con 36 AVPP.

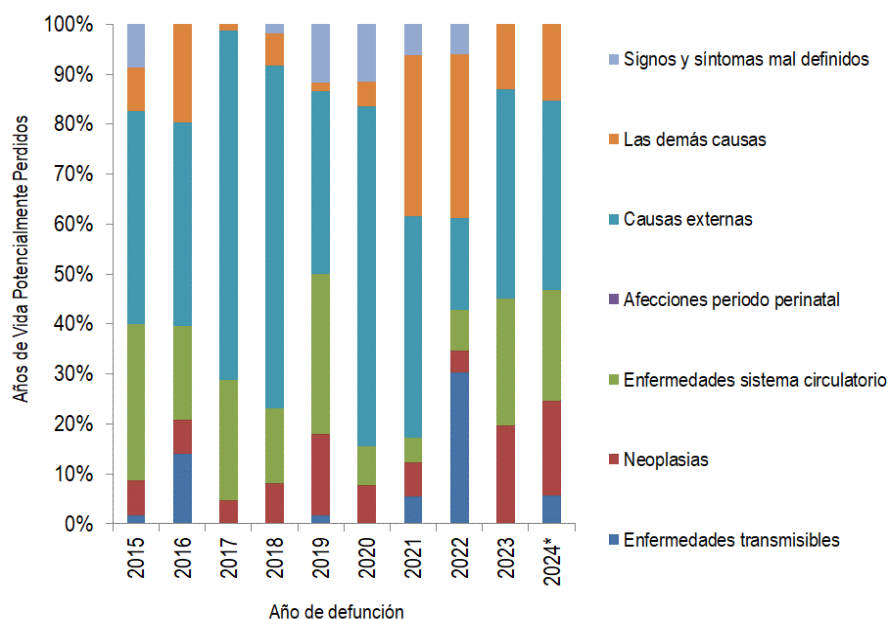
En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio también fueron la principal causa, aunque con una tendencia descendente de 73 AVPP en 2023 a 47 en 2024. Las demás causas aportaron 27 AVPP, y se destaca una reducción drástica en las enfermedades transmisibles, que pasaron de 56 AVPP a cero casos en 2024.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67
Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

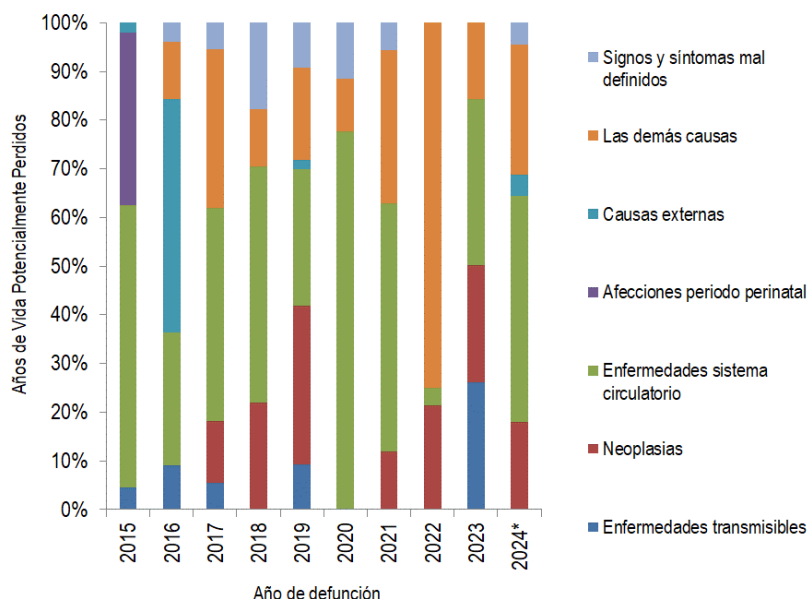
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en
hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

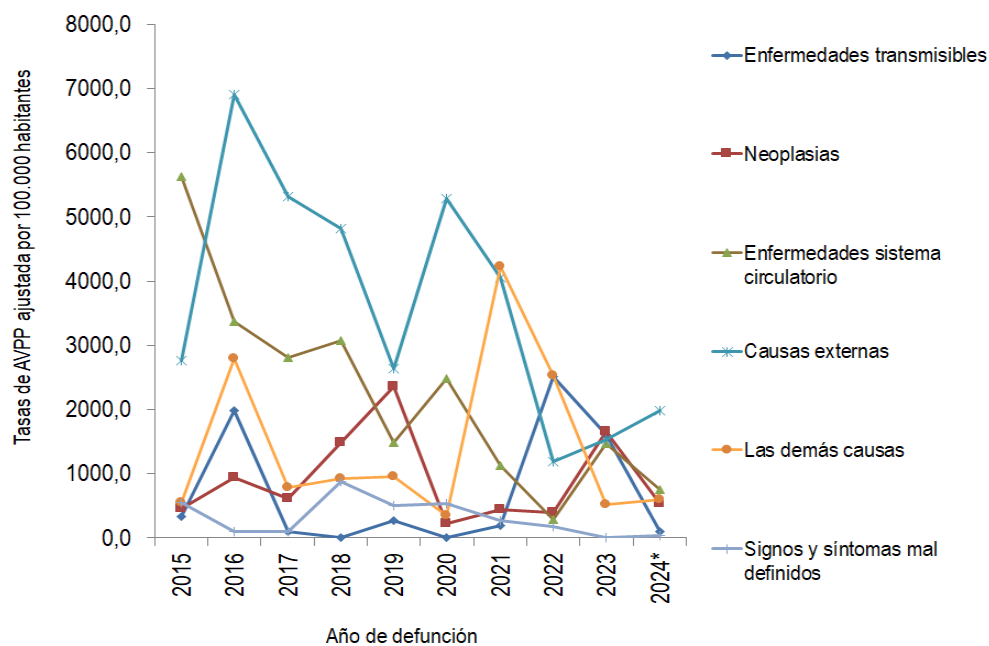
En el municipio de Armenia, Antioquia, la principal causa de años de vida potencial perdidos (AVPP) durante el año 2024 fueron las causas externas, con una tasa de 1987.3 años perdidos por cada 100 mil habitantes, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio, que registraron una tasa de 756.5 por cada 100 mil habitantes.

En la población masculina, las causas externas representaron el mayor impacto en términos de muertes prematuras, con 4027.8 AVPP por cada 100 mil hombres, lo que evidencia una afectación significativa en grupos jóvenes. Las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo lugar, con una tasa de 797.5 AVPP.

En el caso de las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de años perdidos, con una tasa de 718.3 por cada 100 mil mujeres, seguidas por las demás causas, que aportaron 587.2 AVPP.

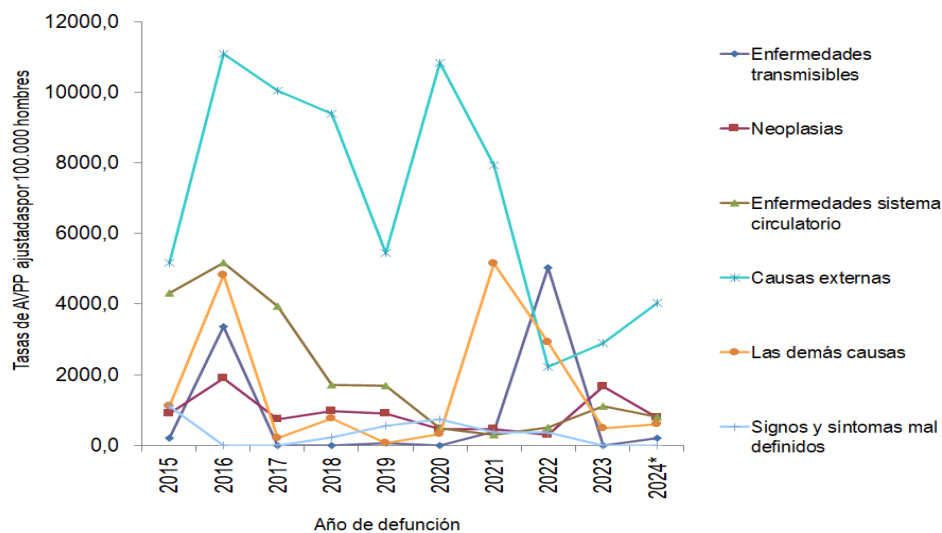


Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

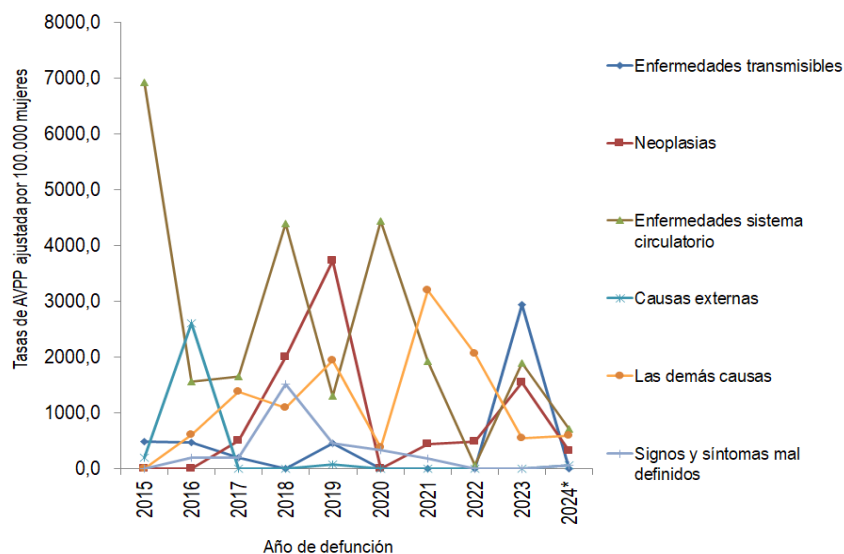
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Armenia, Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

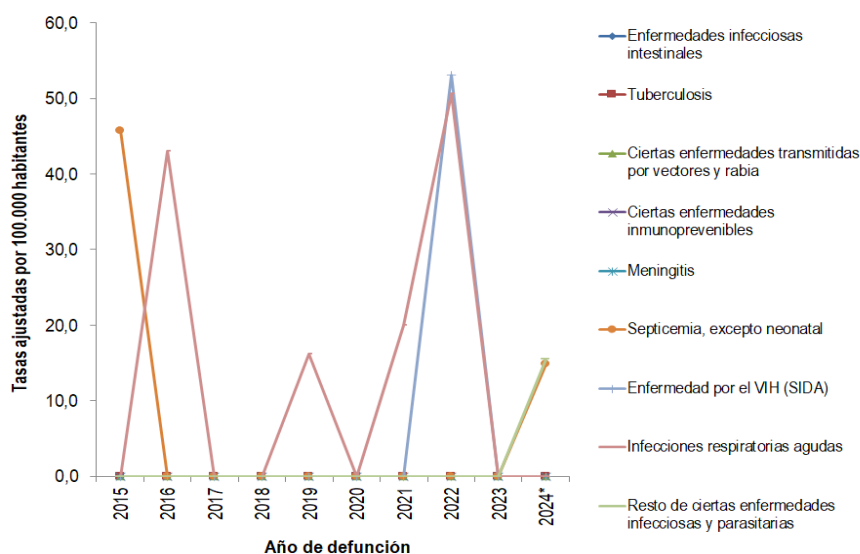
Enfermedades transmisibles

En el año 2024, la principal causa de muerte por enfermedades transmisibles en hombres correspondió al grupo denominado “Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias”, con una tasa de 15,5 muertes por cada 100.000 hombres. La segunda causa fue la septicemia (excepto neonatal), con una tasa de 14,8 muertes por cada 100.000 hombres.

Para el caso de las mujeres no se registraron muertes por enfermedades transmisibles asociadas a ninguna causa, lo cual representa un indicador epidemiológico favorable para el municipio en términos de prevención, acceso y respuesta en salud pública.

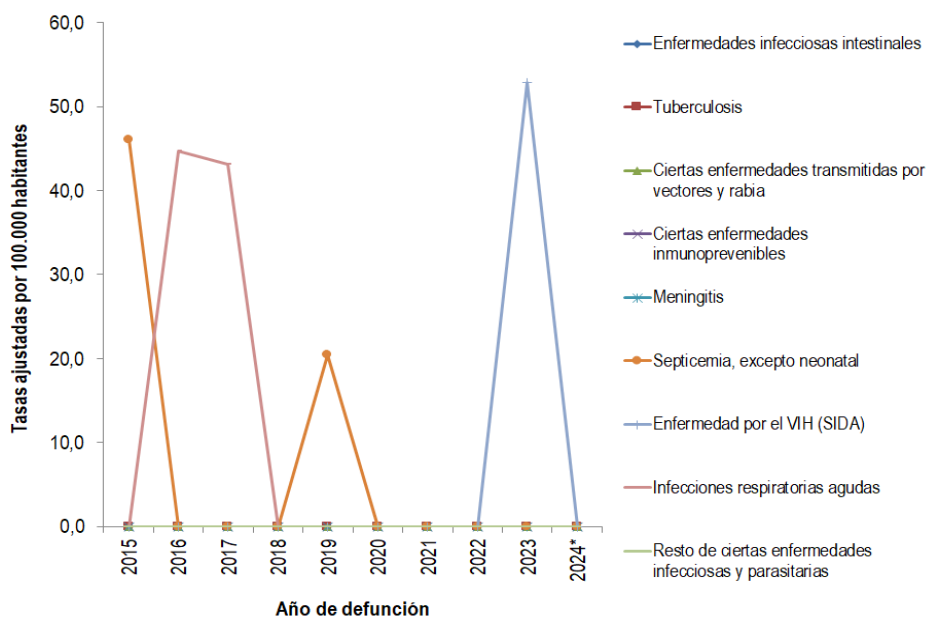


Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

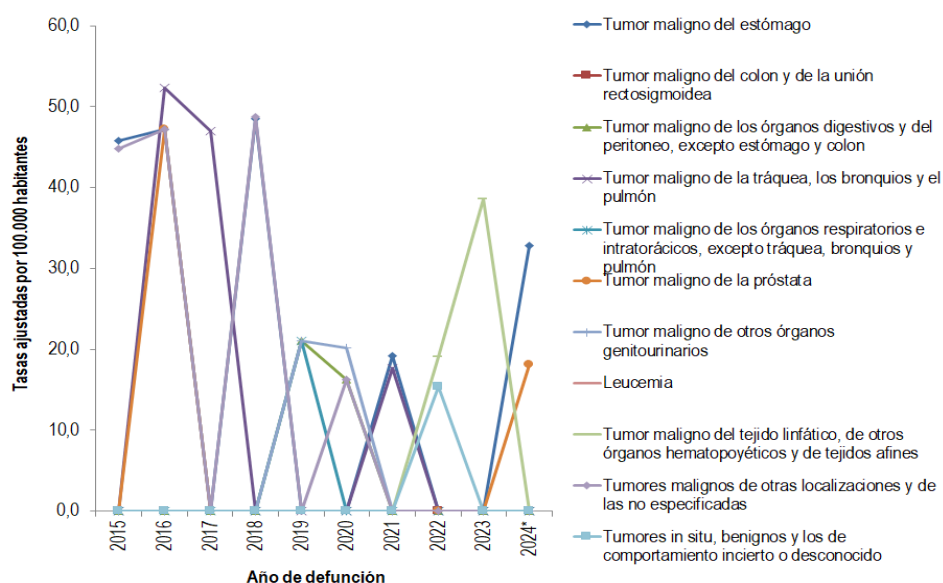
Neoplasias

En el año 2024, los hombres del municipio presentaron dos causas principales de defunción dentro del subgrupo de neoplasias. La primera fue el tumor maligno de estómago, con una tasa de 32,9 muertes por cada 100.000 hombres, lo que representa una carga significativa en términos de salud pública. La segunda causa fue el tumor maligno de próstata, con una tasa de 18,1 muertes por cada 100.000 hombres, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de tamización y diagnóstico oportuno.

En el caso de las mujeres, solo se registró un subgrupo con mortalidad atribuible a neoplasias: tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 17 muertes por cada 100.000 mujeres. Al compararlo con el año 2023, se observa un incremento leve, pasando de 14,2 a 17 muertes por cada 100.000 mujeres, lo que sugiere una tendencia ascendente que requiere seguimiento epidemiológico y análisis.

51

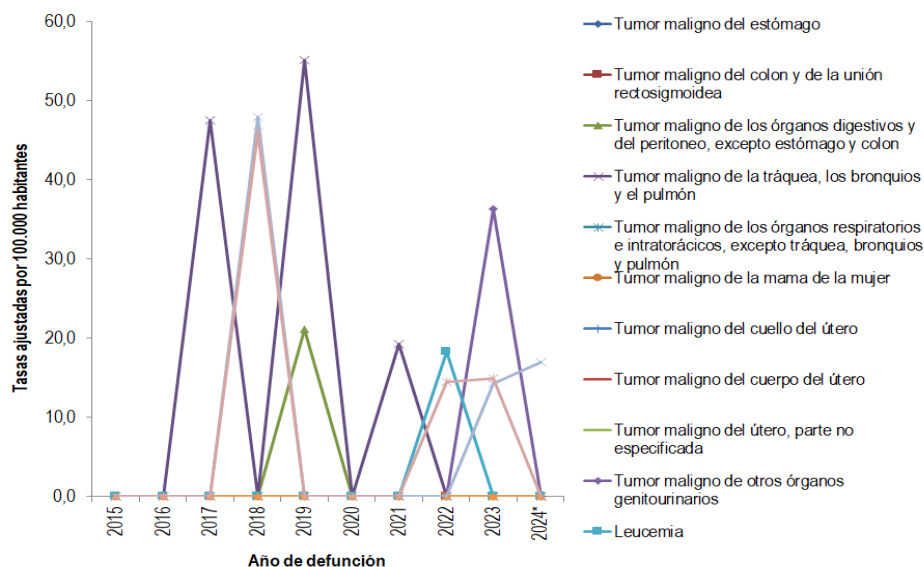
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

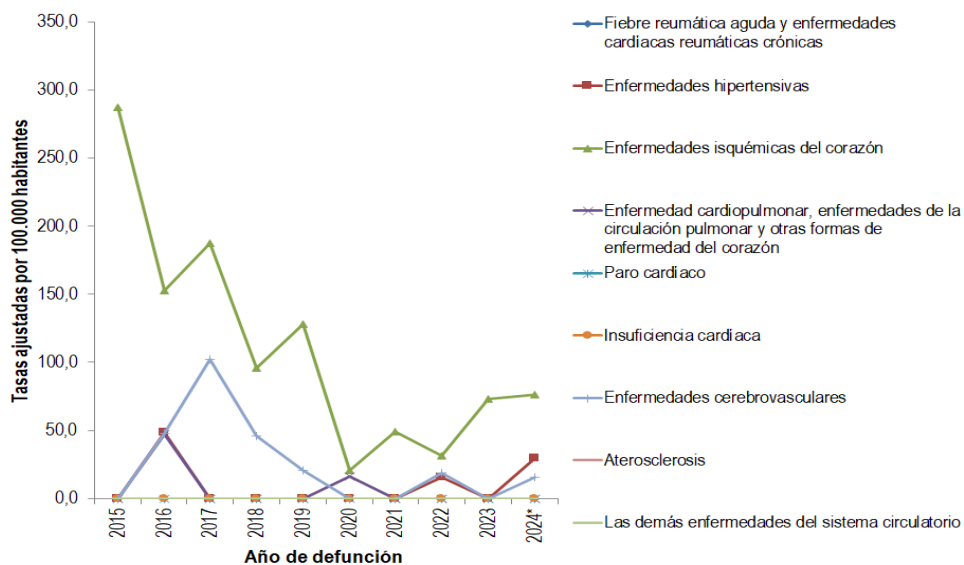
Enfermedades del sistema circulatorio

En los hombres del municipio, las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de muerte. En el año 2024, las enfermedades isquémicas del corazón se posicionaron como la primera causa, con una tasa de 76,1 defunciones por cada 100.000 hombres, lo que representa un incremento de 2,7 puntos porcentuales respecto al año 2023. Como segunda causa se identificaron las enfermedades hipertensivas, que pasaron de 0 muertes en 2023 a 29,6 muertes por cada 100.000 hombres en 2024, evidenciando un aumento significativo. En tercer lugar, se ubicaron las enfermedades cerebrovasculares, también con un comportamiento ascendente, al pasar de 0 muertes en 2023 a 15,5 muertes por cada 100.000 hombres en 2024.

En el caso de las mujeres, la principal causa de defunción por enfermedades del sistema circulatorio en 2024 fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 70,7 muertes por cada 100.000 mujeres, lo que representa un incremento respecto al año anterior, cuando se registraron 56,5 muertes por cada 100.000 mujeres (incremento de 14,2 puntos porcentuales). La segunda causa en mujeres fueron las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 17 muertes por cada 100.000 mujeres en 2024.

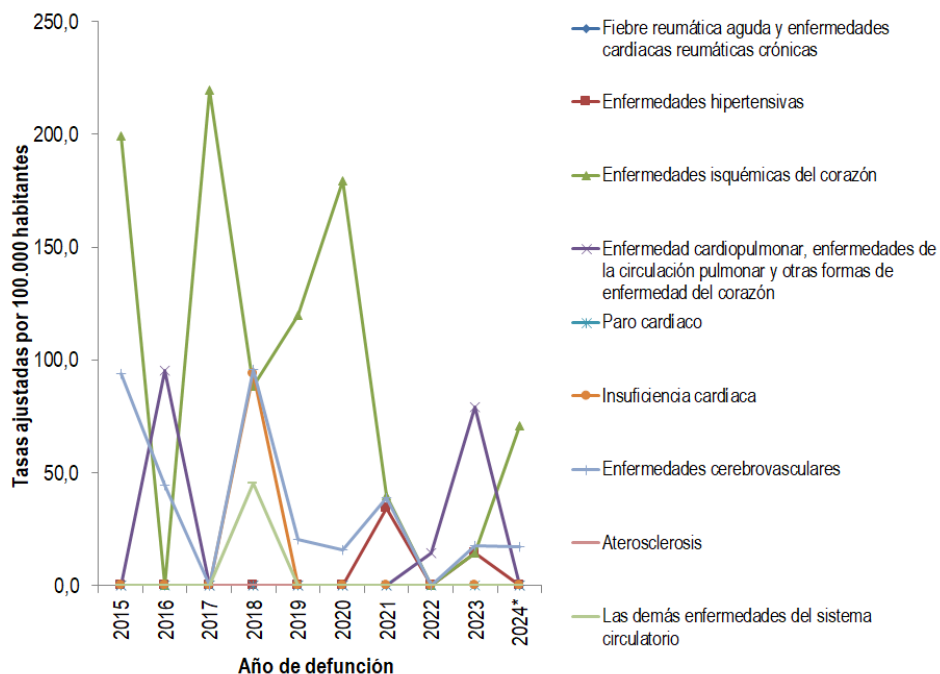


Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



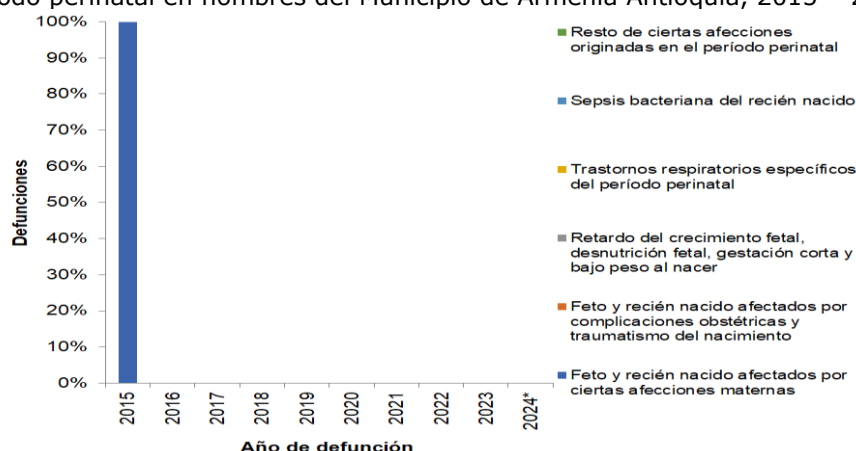
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de análisis comprendido entre los años 2015 y 2024, se registró una única defunción atribuida a la categoría "Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas". Este caso ocurrió en el año 2015.

En cuanto a la población femenina, no se reportaron defunciones asociadas a esta categoría durante el mismo periodo, lo cual constituye un indicador epidemiológico favorable, especialmente en lo relacionado con el control prenatal, la atención obstétrica y la vigilancia de riesgos maternos.

54

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

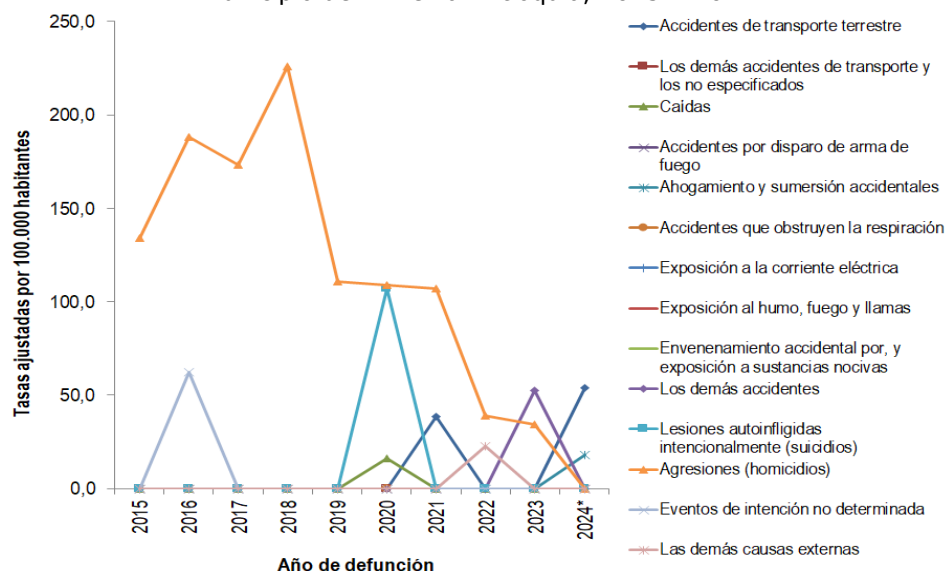
En los hombres del municipio, la principal causa de muerte por causas externas en el año 2024 fueron los accidentes de transporte terrestre, con una tasa de 54,1 muertes por cada 100.000 hombres. Este valor representa el punto más alto registrado en el periodo reciente, y marca un incremento significativo respecto a los años 2022 y 2023, en los cuales no se reportaron casos por esta causa. Por otro lado, las agresiones (homicidios), que históricamente habían sido la principal causa de muerte externa en hombres, presentaron una disminución drástica, pasando de 34,1 muertes por cada 100.000 hombres en 2023 a cero casos en 2024.

En el caso de las mujeres, las defunciones por causas externas continúan siendo poco frecuentes. En el año 2024 se registraron muertes por el subgrupo de "demás accidentes", con una tasa de 14,1 muertes por cada 100.000 mujeres. Cabe destacar que no se habían reportado defunciones por causas externas en



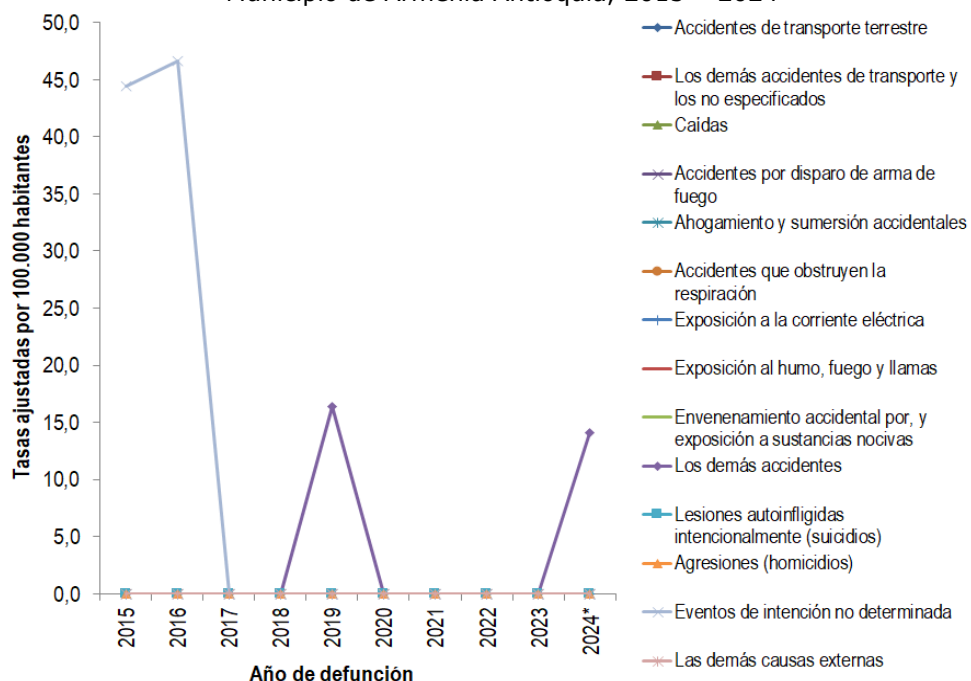
mujeres desde el año 2019, lo que convierte este evento en un punto de alerta para la vigilancia epidemiológica y la prevención de riesgos no intencionales.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



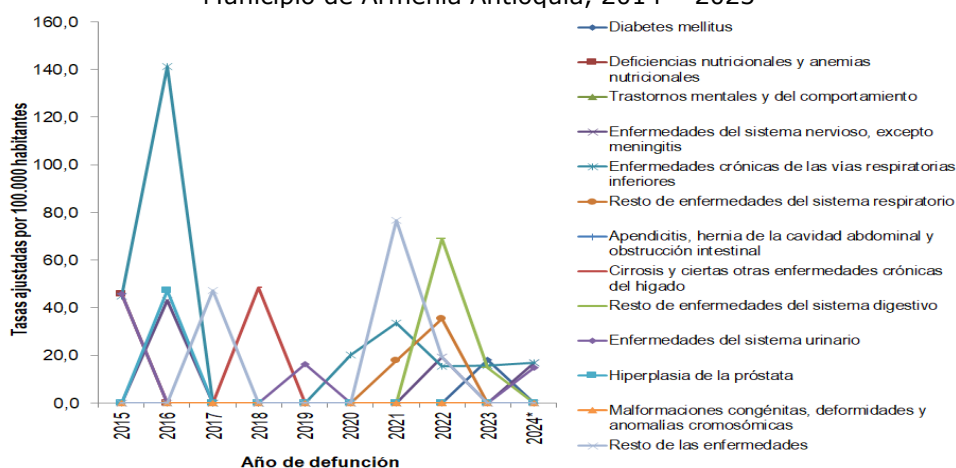
Demás Causas

En los hombres del municipio, las principales causas de muerte agrupadas bajo el subgrupo de “demás causas” fueron las enfermedades del sistema nervioso (excepto meningitis) y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, ambas con una tasa de 16,9 muertes por cada 100.000 hombres. En segundo lugar, se ubicaron las enfermedades del sistema urinario, con una tasa de 14,8 muertes por cada 100.000 hombres.

En el caso de las mujeres, la única causa de muerte registrada dentro del grupo de “demás causas” en el año 2024 fue la diabetes mellitus, con una tasa de 21,7 muertes por cada 100.000 mujeres

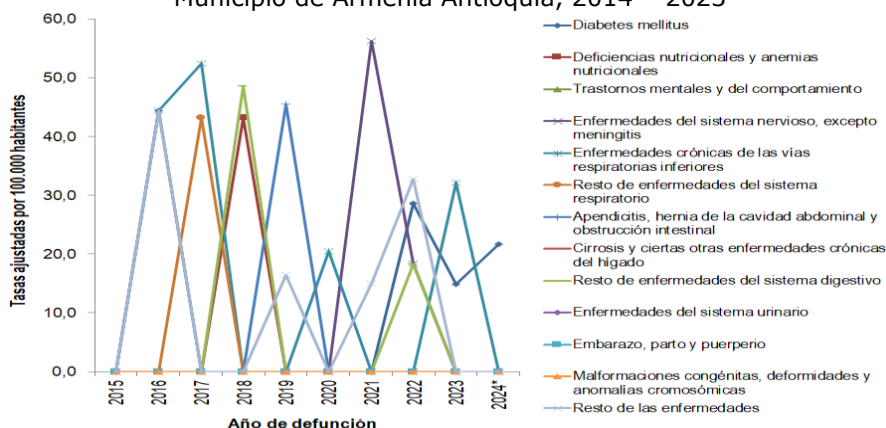
56

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad Menores de 1 año

Durante el periodo de análisis comprendido entre los años 2015 y 2024, la mortalidad en menores de 1 año en el municipio de Armenia se mantuvo en niveles bajos, con pocos casos registrados en esta población. El mayor número de defunciones se presentó en el año 2016, atribuibles principalmente a enfermedades del sistema nervioso, siendo los niños quienes concentraron la totalidad de los casos reportados por esta causa.

En contraste, no se registraron muertes en niñas menores de 1 año asociadas a ninguna causa durante todo el periodo analizado, lo cual representa un indicador epidemiológico positivo en términos de salud materno-infantil y vigilancia perinatal.

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

Menores de 1 año - Infantil

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	111,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños de 1 a 4 años

Durante el año 2024, no se registraron defunciones en el grupo de edad de 1 a 4 años, lo cual representa un comportamiento epidemiológico favorable en términos de prevención y atención integral en la primera infancia.

Sin embargo, al analizar el periodo completo entre 2015 y 2024, se identificaron defunciones en las vigencias 2016 y 2021, atribuibles a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, así como a enfermedades del sistema respiratorio. En ambos años, los niños fueron quienes aportaron la totalidad de las defunciones registradas en este grupo etario.

En contraste, no se reportaron muertes en niñas de 1 a 4 años durante todo el periodo analizado.



Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad niños de 1 a 4 años, municipio de Armenia, 2015 – 2024

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	813,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	609,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad

En hombres, la principal causa de muerte fue enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en 2021, seguida por enfermedades del sistema nervioso y respiratorio en 2016.

En mujeres, solo se registró una defunción en 2016 por afecciones originadas en el periodo perinatal.

En la vigencia 2024, no se reportaron muertes en menores de 5 años de ningún sexo, lo que representa un indicador positivo para la salud infantil en el municipio.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad niños y niñas menores de 5 años, municipio de Armenia, 2015 – 2024

Menores de 5 años - Niñez

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	649,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	485,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	485,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	512,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

El análisis de mortalidad materno – infantil y la niñez, se realiza comparando el comportamiento de estos indicadores en el municipio frente a lo observado en el departamento, durante el mismo período; esta información se presenta consolidada en una tabla semaforizada en la cual puede observarse si el indicador está por debajo o por encima con respecto a la media departamental y si esa diferencia es estadísticamente significativa.

Para el municipio de Armenia para la vigencia 2024 no se registran muertes materno infantil y de la niñez



Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Armenia Antioquia, 2015- 2024

Causa de muerte	Antioquia	Armenia	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	0,0	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	↘	↘	↘	-	-	-	↘	↘	-	-		
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

59

Mortalidad materna por área y por etnia

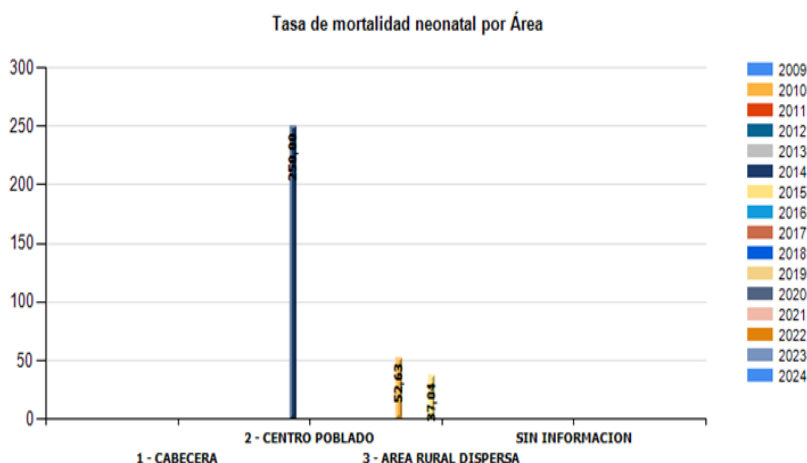
Durante el periodo de análisis, no se registraron defunciones maternas en el municipio, ni por área de residencia (urbana o rural), ni por pertenencia étnica. Este comportamiento representa un indicador positivo en salud materna.

Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia y etnia

Durante el periodo de análisis se registraron defunciones neonatales por Etnia en los años 2010, 2014 y 2015 en otras etnias en los demás años de análisis no se registran defunciones, la tasa más alta de estas defunciones corresponde al 2015 con 25,64 por cada mil nacidos vivos.

El comportamiento de estas defunciones por área de residencia se registra para el área urbana un 250,00 en el año 2014 y 37,04 en el año 2015 en el área rural

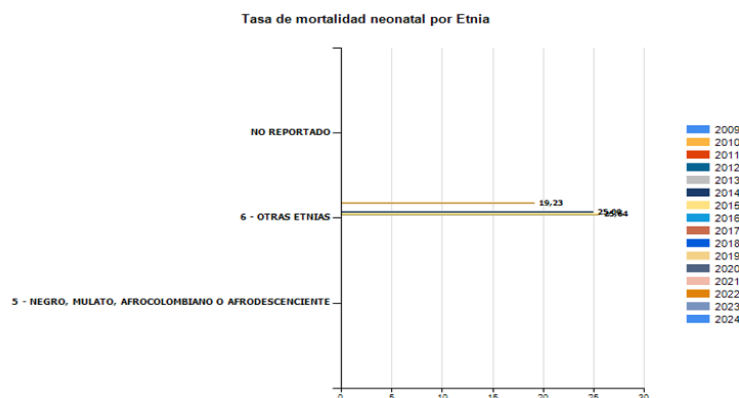
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal por área. Municipio de Armenia, 2009 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal por etnea. Municipio de Armenia, 2009 – 2024



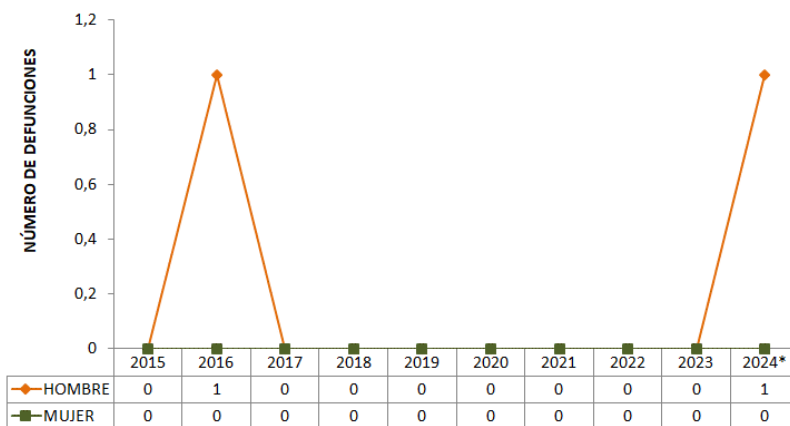
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el periodo evaluado comprendido entre el año 2015 a 2024 en el municipio de Armenia no se reportan fallecimientos por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas, ni debidas a otras causas de origen mental. En cuanto a la Epilepsia se reporta el fallecimiento de un hombre en el año 2016 por esta causa.

En el 2024 no se registraron defunciones asociadas a salud mental

Figura 31. Número de defunciones por Epilepsia por sexo del Municipio de Armenia Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las enfermedades isquémicas del corazón se consolidaron como la principal subcausa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos. Además, se evidenció un aumento en enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares en hombres.

En 2024, los accidentes de transporte terrestre superaron a los homicidios como principal causa externa de muerte en hombres, marcando un cambio en el patrón de violencia y accidentalidad. Los homicidios, históricamente altos, descendieron a cero.

Las muertes por neoplasias en mujeres disminuyeron de forma notable entre 2023 y 2024 (de 65,5 a 17 por cada 100.000), lo que podría reflejar mejoras en detección temprana, tratamiento o subregistro que debe ser verificado.

No se registraron muertes en menores de 5 años en 2024. Las defunciones en años anteriores fueron esporádicas y concentradas en niños, lo que sugiere avances en salud materno-infantil y vigilancia perinatal.

En 2024, los hombres presentaron tasas elevadas por enfermedades del sistema nervioso, respiratorias crónicas y del sistema urinario, lo que evidencia una carga creciente de enfermedades crónicas que requieren atención continua.

Durante 2024 no se registraron muertes por enfermedades transmisibles en mujeres, lo que representa un indicador favorable en términos de prevención, acceso a servicios y control de enfermedades infecciosas.

En 2024, las causas externas fueron la principal fuente de AVPP en la población general y especialmente en hombres jóvenes, lo que refleja su impacto en muertes prematuras y la necesidad de intervenciones preventivas.

No se registraron muertes maternas entre 2015 y 2024, ni por área ni por etnia, lo que constituye un logro importante en salud pública y atención obstétrica en el municipio.

No se registran defunciones a salud mental para la vigencia 2024.



3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Por ciclo vital general

Las principales causas de morbilidad según grupo poblacional en el periodo comprendido entre 2015 – 2024 para el municipio de Armenia Antioquia se encuentran a continuación:

A lo largo del periodo analizado, las enfermedades no transmisibles se consolidan como la principal causa de consulta en todos los ciclos de vida, con mayor concentración en la adultez y la vejez. Esto puede estar asociado a patologías crónicas como cardiovasculares, metabólicas, respiratorias, digestivas, que representan una carga sostenida para el sistema de salud. En la primera infancia, aunque su volumen es menor, también están presentes, lo que sugiere la necesidad de vigilancia desde etapas tempranas.

Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar en frecuencia, especialmente en la primera infancia, infancia y juventud. Puede estar relacionado a las infecciones respiratorias, enfermedades parasitarias y deficiencias nutricionales son las más comunes, con una tendencia a disminuir en los grupos más jóvenes, pero con repuntes en población mayor.

Las lesiones y las condiciones mal clasificadas aparecen de forma transversal en todos los ciclos, con mayor presencia en la infancia, adolescencia, juventud y adultez. Este comportamiento puede estar asociado a accidentes, violencia, o dificultades en el registro clínico.

Morbilidad en hombres por curso de vida

En los hombres, las enfermedades no transmisibles también lideran como causa de consulta, con mayor carga las personas mayores de 60 años con un total de 444 consultas y en la adultez 295 consultas en el año 2024. En los ciclos más jóvenes, estas patologías muestran una tendencia a disminuir.

Las condiciones transmisibles y nutricionales tienen mayor presencia en la primera infancia con un 20%, infancia 14.29% y juventud 23.33%, con una tendencia a disminuir.

Las lesiones son más frecuentes en hombres en los ciclos de primera infancia, adolescentes, jóvenes y adultos, con picos en años como 2015 y 2021. Este patrón puede deberse a riesgos ocupacionales, accidentes de tránsito y violencia. Las condiciones mal clasificadas también son recurrentes,



especialmente en adultez y la infancia, lo que sugiere oportunidades de mejora en el diagnóstico y registro clínico.

Morbilidad en mujeres por curso de vida

En las mujeres, las enfermedades no transmisibles presentan una carga aún mayor que en hombres, con 496 atenciones en la adultez en 2024. Las patologías más frecuentes pueden estar asociada a las enfermedades cardiovasculares, digestivas, endocrinas. En la vejez, se mantiene una alta demanda de atención por estas causas.

Las condiciones maternas tienen una presencia significativa en mujeres jóvenes y adultas, con 43 atenciones en 2024 con una tendencia a incrementar. Este comportamiento puede estar reflejando embarazos tempranos, necesidad de educación sexual y fortalecimiento de servicios de salud reproductiva.

Las condiciones transmisibles y nutricionales son más frecuentes en la primera infancia femenina con un 5.21%, se evidencia un descenso progresivo en los ciclos posteriores. Las lesiones tienen menor frecuencia que en hombres, pero se mantienen presentes en adolescencia, juventud y adultez. Las condiciones mal clasificadas afectan a las mujeres en todos los ciclos, con 215 atenciones en 2024, lo que demanda mejoras en calidad de datos y diagnóstico oportuno.



Tabla 20. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital.
Armenia, 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	35,01	41,43	32,04	14,39	18,12	22,77	11,56	26,08	26,44	10,90	-15,54
	Condiciones perinatales	1,97	0,52	6,91	1,14	2,77	16,58	11,29	5,82	0,00	39,10	38,10
	Enfermedades no transmisibles	42,37	39,95	44,75	54,55	56,29	38,37	50,54	47,59	53,16	30,13	-23,03
	Lesiones	7,90	4,63	6,91	7,20	7,25	8,17	9,41	4,81	3,74	5,13	1,39
	Condiciones mal clasificadas	12,75	13,46	9,39	22,73	15,57	14,11	17,20	15,70	16,67	14,74	-1,92
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,98	14,42	14,98	11,78	7,44	12,02	6,85	18,15	6,21	9,80	3,59
	Condiciones maternas	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	61,51	66,67	58,89	65,66	73,08	47,54	58,33	53,85	67,65	64,71	-2,94
	Lesiones	3,70	5,61	13,59	5,76	7,44	18,03	21,73	6,15	4,58	3,92	-0,65
	Condiciones mal clasificadas	16,47	13,30	12,54	16,79	12,05	21,86	13,10	21,85	21,57	21,57	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,48	14,22	9,30	11,00	7,26	4,50	2,80	3,60	4,81	6,82	2,01
	Condiciones maternas	4,56	1,15	8,88	6,41	1,12	8,65	3,15	1,07	10,33	9,09	-1,24
	Enfermedades no transmisibles	64,08	60,42	49,47	61,56	70,98	56,57	72,38	65,02	58,80	52,27	-6,53
	Lesiones	4,96	7,40	18,60	6,82	8,09	7,96	5,77	9,08	10,92	8,33	-2,58
	Condiciones mal clasificadas	15,92	16,81	13,74	14,21	12,56	22,32	15,91	21,23	15,14	23,48	8,34
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,08	10,48	8,54	24,52	7,22	8,87	4,04	3,84	11,21	9,22	-2,00
	Condiciones maternas	9,78	7,88	16,25	3,15	8,36	12,77	7,06	10,31	6,12	9,68	3,56
	Enfermedades no transmisibles	60,83	61,04	51,68	53,81	59,34	53,80	61,06	53,51	61,35	52,07	-9,28
	Lesiones	5,71	6,64	10,50	6,21	9,18	8,77	6,06	9,28	6,58	12,90	6,32
	Condiciones mal clasificadas	14,60	13,96	13,03	12,31	15,89	15,79	21,78	23,06	14,74	16,13	1,39
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,13	7,78	9,12	13,28	6,21	3,93	5,31	3,28	6,68	3,57	-3,11
	Condiciones maternas	1,83	1,18	0,56	0,58	0,86	1,47	1,11	0,82	0,39	0,99	0,60
	Enfermedades no transmisibles	74,75	78,85	76,84	72,70	76,70	72,60	72,51	78,81	76,27	78,47	2,20
	Lesiones	5,24	3,73	6,30	6,14	6,49	6,64	8,32	5,92	5,45	4,56	-0,88
	Condiciones mal clasificadas	9,05	8,46	7,18	7,30	9,74	15,36	12,74	11,17	11,21	12,40	1,19
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,38	5,46	4,57	5,11	2,79	2,90	2,48	3,22	3,82	3,60	-0,23
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,12	84,67	83,78	85,48	85,73	79,20	82,38	83,84	79,25	84,82	5,57
	Lesiones	3,02	2,37	3,10	2,47	2,56	3,20	7,24	5,19	8,35	4,39	-3,96
	Condiciones mal clasificadas	8,49	7,51	8,55	6,94	8,83	14,70	7,90	7,74	8,58	7,19	-1,39

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Tabla 21. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, hombres. Armenia, Antioquia 2015 – 2024

		Hombres										Δ pp 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,86	44,43	32,49	15,69	14,71	23,79	10,78	31,58	22,16	20,00	-2,16
	Condiciones perinatales	2,39	0,00	9,64	0,39	3,31	25,73	9,48	4,82	0,00	8,33	8,33
	Enfermedades no transmisibles	42,23	37,16	40,10	59,61	61,40	33,50	55,60	44,74	60,23	45,00	-15,23
	Lesiones	7,17	5,65	9,14	8,24	5,51	6,31	7,33	3,51	3,41	10,00	6,59
	Condiciones mal clasificadas	12,35	12,76	8,63	16,08	15,07	10,68	16,81	15,35	14,20	16,67	2,46
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,06	11,23	10,43	9,19	7,50	17,43	12,10	22,38	8,70	14,29	-5,59
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	61,54	66,85	56,44	71,69	73,00	44,95	62,90	46,67	66,67	57,14	-9,52
	Lesiones	3,68	7,40	17,79	6,25	10,50	21,10	14,52	5,71	5,07	7,14	2,07
	Condiciones mal clasificadas	16,72	14,52	15,34	12,87	9,00	16,51	10,48	25,24	19,57	21,43	1,86
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,68	15,84	10,66	11,93	7,73	4,60	4,86	5,12	3,76	9,26	-5,50
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	66,85	61,39	44,16	65,96	72,57	68,62	77,33	62,80	67,92	64,81	-3,10
	Lesiones	9,31	10,50	32,49	12,98	10,97	15,06	6,88	11,60	15,90	18,52	2,62
	Condiciones mal clasificadas	14,15	12,28	12,69	9,12	8,73	11,72	10,93	20,48	12,43	7,41	-5,02
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,17	7,58	8,60	21,22	5,93	10,71	4,51	4,22	17,22	23,33	6,11
	Condiciones maternas	0,43	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	66,96	63,27	54,30	63,08	69,73	53,27	67,49	60,69	62,47	40,00	-22,47
	Lesiones	11,51	18,01	23,66	10,17	13,35	20,83	11,96	14,78	10,82	18,33	7,52
	Condiciones mal clasificadas	11,94	11,14	13,44	5,52	10,39	15,18	16,03	20,32	9,49	18,33	8,84
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,25	9,14	13,89	21,49	7,33	6,07	8,57	4,91	4,45	6,15	1,71
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	70,22	77,00	67,75	63,14	72,32	68,27	65,46	72,88	76,30	75,64	-0,66
	Lesiones	10,92	7,20	12,88	9,40	11,18	12,27	14,85	11,78	9,54	7,69	-1,85
	Condiciones mal clasificadas	6,61	6,66	5,48	5,79	9,18	13,40	11,12	10,42	9,65	10,51	0,86
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,43	4,91	4,44	7,37	3,32	3,23	3,61	2,33	4,23	3,24	-0,99
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,48	86,03	77,98	81,94	83,02	79,28	84,96	84,97	73,19	84,73	11,54
	Lesiones	3,66	1,92	4,53	3,54	3,32	2,87	4,42	5,02	14,89	4,77	-10,12
	Condiciones mal clasificadas	7,43	7,13	13,06	7,15	10,15	14,62	7,01	7,68	7,69	7,25	-0,43

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Tabla 22. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, mujeres. Armenia, Antioquia 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,31	37,90	31,52	13,19	22,84	21,72	12,86	18,56	30,81	5,21	-25,61
	Condiciones perinatales	1,63	1,14	3,64	1,83	2,03	7,07	14,29	7,19	0,00	58,33	58,33
	Enfermedades no transmisibles	42,48	43,24	50,80	49,82	43,24	43,43	42,14	51,50	45,93	20,83	-25,10
	Lesiones	8,50	3,43	4,24	6,23	9,64	10,10	12,86	6,59	4,07	2,08	-1,99
	Condiciones mal clasificadas	13,07	14,29	10,30	28,94	16,24	17,68	17,86	16,17	19,19	13,54	-5,64
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,91	18,92	20,97	17,32	7,37	4,05	3,77	10,43	4,17	4,35	0,18
	Condiciones maternas	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	61,49	66,41	62,10	52,76	73,16	51,35	55,86	66,96	68,45	73,91	5,46
	Lesiones	3,72	3,09	8,06	4,72	4,21	13,51	25,94	6,96	4,17	0,00	-4,17
	Condiciones mal clasificadas	16,22	11,58	8,87	25,20	15,26	29,73	14,62	15,65	23,21	21,74	-1,48
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,08	12,69	8,33	10,39	6,97	4,42	1,23	2,63	5,53	5,13	-0,41
	Condiciones maternas	7,99	2,24	15,22	10,82	1,78	14,75	5,54	1,75	17,39	15,38	-2,01
	Enfermedades no transmisibles	61,99	59,51	53,26	58,86	70,03	48,08	68,62	66,45	52,57	43,59	-8,98
	Lesiones	1,68	4,48	8,70	2,77	6,38	2,95	4,92	7,46	7,51	1,28	-6,23
	Condiciones mal clasificadas	17,25	21,08	14,49	17,55	14,84	29,79	19,69	21,71	17,00	34,62	17,62
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,04	11,51	8,52	26,29	7,91	7,97	3,75	3,63	6,87	3,82	-3,05
	Condiciones maternas	13,74	10,67	21,97	4,85	12,50	18,99	11,26	15,99	10,54	13,38	2,83
	Enfermedades no transmisibles	58,26	60,25	50,76	48,83	53,80	54,06	57,24	49,56	60,54	56,69	-3,86
	Lesiones	3,25	2,61	5,87	4,07	6,96	2,90	2,55	6,25	3,51	10,83	7,31
	Condiciones mal clasificadas	15,73	14,96	12,88	15,96	18,83	16,09	25,20	24,56	18,53	15,29	-3,24
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,63	7,20	6,83	9,24	5,59	2,70	3,22	2,39	7,98	1,94	-6,04
	Condiciones maternas	2,71	1,68	0,82	0,78	1,34	2,31	1,83	1,26	0,58	1,62	1,04
	Enfermedades no transmisibles	76,92	79,63	81,19	77,39	79,09	75,11	77,05	82,05	76,26	80,26	4,00
	Lesiones	2,51	2,27	3,15	4,54	3,93	3,39	4,12	2,72	3,05	2,59	-0,46
	Condiciones mal clasificadas	10,23	9,22	8,00	8,04	10,05	16,49	13,78	11,58	12,13	13,59	1,46
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,34	5,75	4,65	3,59	2,46	2,61	1,77	3,74	3,48	3,81	0,33
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,90	83,92	87,84	87,86	87,42	79,13	80,75	83,19	84,23	84,87	0,64
	Lesiones	2,63	2,61	2,11	1,75	2,08	3,49	9,02	5,29	2,96	4,16	1,19
	Condiciones mal clasificadas	9,13	7,71	5,40	6,80	8,01	14,77	8,46	7,78	9,32	7,16	-2,16

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales:

Las principales causas de morbilidad por subgrupo de casusas en las condiciones transmisibles y nutricionales, tanto para hombres como para mujeres fueron las infecciones respiratorias con el 53.77% que corresponde a 57 atenciones y que comparándolo con el año 2023 presento una disminución de 0,30 puntos porcentuales, siendo los hombres los que más aportan con el 93.33% y las mujeres aportan el 24.59%. Como segunda causa encontramos las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 36.79% teniendo una reducción de 1.36 puntos porcentuales. Y deficiencias nutricionales presentaron un incremento de 1.66 puntos porcentuales.

67

Condiciones materno-perinatales:

Para las condiciones materno – perinatales en el Municipio de Armenia Antioquia para el año 2024 la principal causa de consulta tanto en hombres como en mujeres fueron las Condiciones maternas con el 76.11%, teniendo una disminución de 23.89 puntos porcentuales. Las mujeres son las que más aportan a esta causa con 274 consultas.

Enfermedades no transmisibles:

Para las enfermedades no transmisibles en el año 2024 la principal causa de consulta en ambos sexos fueron las enfermedades cardiovasculares con el 20.81% que corresponde a 2.440 atenciones siendo los hombres los que más le aportan con el 22.06%, y las mujeres con el 20.02%, como segunda causa están las Condiciones neuropsiquiátricas con el 12.09 siendo las mujeres las que más ha consultado por esta causa con el 12,34%, como tercera causa encontramos las Neoplasias malignas con el 11.81% siendo los hombres los que consultan más por esta causa con el 14.54%.

Lesiones

En el municipio de Armenia Antioquia para el año 2024 se tiene que las principales de causas de morbilidad por lesiones tanto en hombres como en



mujeres son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 94.83%, con un total de 826 consultas.

Tabla 23. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Armenia, 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-G04, N70-N73)	56,94	56,50	53,22	74,07	51,70	63,00	56,57	53,18	54,07	53,77	-0,30
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	38,34	38,09	43,18	23,57	43,94	27,84	33,52	38,63	38,15	36,79	-1,36
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,72	5,41	3,60	2,37	4,36	9,16	9,90	8,19	7,78	9,43	1,65
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,68	95,96	87,50	94,23	91,61	78,32	78,46	86,11	100,00	76,11	-23,89
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,32	4,04	12,50	5,77	8,39	21,68	21,54	13,89	0,00	23,89	23,89
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J58, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,61	1,49	1,58	1,33	3,37	9,07	8,88	14,99	8,49	11,81	3,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,27	1,19	1,42	1,07	1,32	1,49	1,43	1,57	2,17	2,87	0,69
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,27	4,16	3,36	2,72	3,08	3,57	3,04	2,81	2,69	4,01	1,32
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,21	5,33	5,83	5,88	4,61	4,64	3,50	4,59	4,72	5,88	1,11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	9,00	7,21	6,91	9,29	7,60	8,81	7,80	9,24	10,25	12,09	1,84
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,35	6,26	7,18	6,11	4,62	6,94	7,43	5,28	5,84	5,36	-0,48
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,10	21,31	22,33	32,60	30,29	24,45	27,76	26,86	25,42	20,81	-4,61
	Enfermedades respiratorias (J30-J58)	3,48	3,55	4,99	3,17	3,01	4,13	3,22	3,27	4,23	4,23	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,55	4,90	5,78	5,01	5,39	6,25	4,84	5,62	8,21	6,93	-1,29
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,70	9,05	10,07	8,67	8,45	12,74	8,53	6,83	8,41	8,56	0,15
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,88	3,85	3,70	3,64	2,72	3,71	2,82	3,02	3,34	3,37	0,03
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,14	14,00	12,33	9,57	8,48	9,18	10,13	8,90	8,71	8,35	-0,36
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,47	0,49	0,57	0,34	0,21	0,30	0,95	0,50	0,45	0,67	0,22
	Condiciones orales (K00-K14)	14,95	17,23	13,95	10,60	16,85	4,72	9,67	6,53	7,06	5,07	-2,00
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,04	4,78	2,58	4,60	4,86	5,28	5,41	3,86	2,34	4,71	2,37
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,14	0,11	0,60	0,00	0,34	0,16	1,74	0,48	0,21	0,46	0,25
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,54	95,11	96,83	95,40	94,81	94,25	92,86	95,66	97,45	94,83	-2,62
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el año 2024, se registró una carga significativa de morbilidad por causas relacionadas con la salud mental en el municipio de Armenia, con presencia en todos los ciclos de vida. Las principales causas de consulta fueron los trastornos mentales y del comportamiento, que concentraron el mayor número de atenciones, especialmente en la primera infancia, adultez y la vejez.

La ansiedad fue la segunda causa más frecuente, con un número elevado de consultas en la infancia con un 33.37%, adolescencia con 23.26% y juventud con 27.85%, seguida por la depresión, que también mostró una carga importante en la adolescencia 25 consultas y vejez 52 consultas. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental comunitaria, con enfoque en acompañamiento emocional, prevención del suicidio y atención psicosocial.

La epilepsia se mantuvo como causa relevante, con registros en casi todos los grupos, especialmente en la juventud. Aunque no representa la mayor proporción, su persistencia indica la necesidad de garantizar continuidad en el tratamiento neurológico y acceso a medicamentos.

Los trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas tuvieron menor frecuencia en 2024, pero se reportaron casos en juventud y adultez, lo que sugiere la importancia de mantener estrategias de prevención, rehabilitación y abordaje intersectorial.

Tabla 24. Morbilidad específica salud mental, Municipio de Armenia, 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	66,67	66,67	37,04	63,64	57,14	100,00	100,00	69,23	100,00	30,77	
	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	50,00	33,33	33,33	25,93	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	29,63	36,36	14,29	0,00	0,00	30,77	0,00	-30,77	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	83,70	100,00	93,10	90,00	100,00	78,57	87,88	65,59	60,00	-5,59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	21,74	0,00	0,00	0,00	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	28,26	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	9,09	2,15	2,67	0,52	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	3,57	0,00	4,30	0,00	-4,30	
	z	0,00	4,35	0,00	6,90	0,00	0,00	14,29	3,03	27,96	37,33	9,37	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,50	39,56	47,83	47,87	67,74	73,53	65,71	56,80	60,98	60,47	-0,51	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	30,00	2,20	0,00	37,23	9,68	17,65	0,00	1,48	0,00	4,65	4,65	
	Epilepsia	5,00	53,85	47,83	7,45	16,13	0,00	2,86	2,22	0,61	0,00	-0,61	
	Depresión	0,00	1,10	0,00	5,32	0,00	5,88	20,00	5,19	6,10	11,63	5,53	
	Ansiedad	0,50	3,30	4,35	2,13	6,45	2,94	11,43	34,81	32,32	23,26	-9,06	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,29	51,47	75,00	72,44	60,91	51,43	63,01	51,76	59,14	58,23	-0,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	34,03	10,29	7,50	8,66	16,24	2,86	6,85	29,23	11,29	1,90	-9,39	
	Epilepsia	4,68	22,06	2,50	1,57	2,03	24,29	0,46	2,11	1,88	5,06	3,18	
	Depresión	2,60	7,35	0,00	3,94	16,75	2,86	13,24	5,63	15,32	6,96	-8,36	
	Ansiedad	4,42	8,82	15,00	13,39	4,06	18,57	16,44	11,27	12,37	27,85	15,48	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,07	52,50	45,54	62,95	75,00	73,06	65,17	64,76	72,69	64,14	-8,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,34	26,25	4,62	5,57	2,11	3,66	4,74	3,51	1,87	6,73	4,86	
	Epilepsia	10,47	8,08	20,13	10,82	6,02	3,88	1,18	2,58	2,49	4,21	1,71	
	Depresión	9,53	7,19	17,16	13,11	10,54	3,66	10,19	9,78	6,61	5,13	-1,47	
	Ansiedad	8,60	5,99	12,54	7,54	6,33	15,73	18,72	19,37	16,33	19,78	3,45	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,34	66,03	68,75	66,10	73,42	70,82	71,75	64,54	55,28	67,99	12,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,41	2,56	0,78	0,85	0,00	0,43	0,74	4,96	0,93	0,19	-0,74	
	Epilepsia	6,25	6,73	7,81	3,39	5,70	4,72	4,46	6,38	19,25	1,14	-18,12	
	Depresión	15,91	15,38	13,28	22,03	15,19	5,15	5,20	3,55	3,73	9,85	6,12	
	Ansiedad	9,09	9,29	9,38	7,63	5,70	18,88	17,84	20,57	20,81	20,83	0,03	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En el año 2024, el municipio de Armenia presenta una carga significativamente mayor en enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tanto en términos de prevalencia como de incidencia. La prevalencia en Armenia alcanza los 204,4 casos por cada 100.000 habitantes, más del doble que la registrada en Antioquia (88,2 por cada 100.000), mientras que la incidencia también es superior, con 18,6 casos frente a 10,9. Este comportamiento sugiere una mayor acumulación de casos avanzados en Armenia, posiblemente relacionados con factores como el envejecimiento poblacional, el control insuficiente de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, o barreras en el acceso a atención preventiva.

70

En cuanto al VIH, Armenia reporta una tasa de incidencia de 18,7 casos por cada 100.000 afiliados, inferior a la de Antioquia (39 por cada 100.000). Aunque el valor es menor, sigue siendo relevante para la vigilancia epidemiológica, especialmente considerando que en años anteriores Armenia ha mostrado fluctuaciones en este indicador.

Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Armenia, Antioquia 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Armenia	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	204,4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
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	18,6	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	18,7	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
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: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En el año 2024, el municipio de Armenia presenta una prevalencia menor de diabetes mellitus en comparación con el departamento de Antioquia. Mientras que Antioquia reporta una tasa de 4,5 casos por cada 100.000 habitantes, Armenia registra 3,8 casos.

En cuanto a la hipertensión arterial, Armenia también muestra una prevalencia inferior, con 10,3 casos por cada 100.000 habitantes, frente a 14,7 casos en Antioquia. Esta diferencia sugiere una posible ventaja territorial en términos de



promoción de estilos de vida saludables, control de factores de riesgo cardiovascular o efectividad de los programas de atención primaria.

Ambos indicadores son fundamentales, ya que representan enfermedades crónicas de alto impacto en morbilidad, mortalidad y carga económica. La tendencia observada en Armenia podría interpretarse como favorable, pero requiere seguimiento epidemiológico, fortalecimiento de la tamización y análisis.

Tabla 26. Eventos precursores del Municipio de Armenia, 2017 -2024

Evento	Antioquia	Armenia	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,8	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	10,3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

71

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

De acuerdo con los datos reportados en el SIVIGILA, para la vigencia 2023 se reportaron 37 casos de eventos de interés en salud pública, el mayor número de casos se reportaron por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 16 casos y casos de violencia intrafamiliar con 8 casos y 2 intentos de suicidio.

Tabla 27. Distribución y tasa de incidencia eventos de notificación obligatoria Armenia, Antioquia, 2016 -2023

Evento	Antioquia	Armenia	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	16	↗	↘	↘	↗	-	↗	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	2	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	↘	-	-	↘	↗	↘	↗	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	↗	↘	-	-	-	-	↗		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	4	-	-	↗	-	-	-	-	↗		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	-	↘	-	↗	-	↘	↗	↘		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	8	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: SIVIGILA

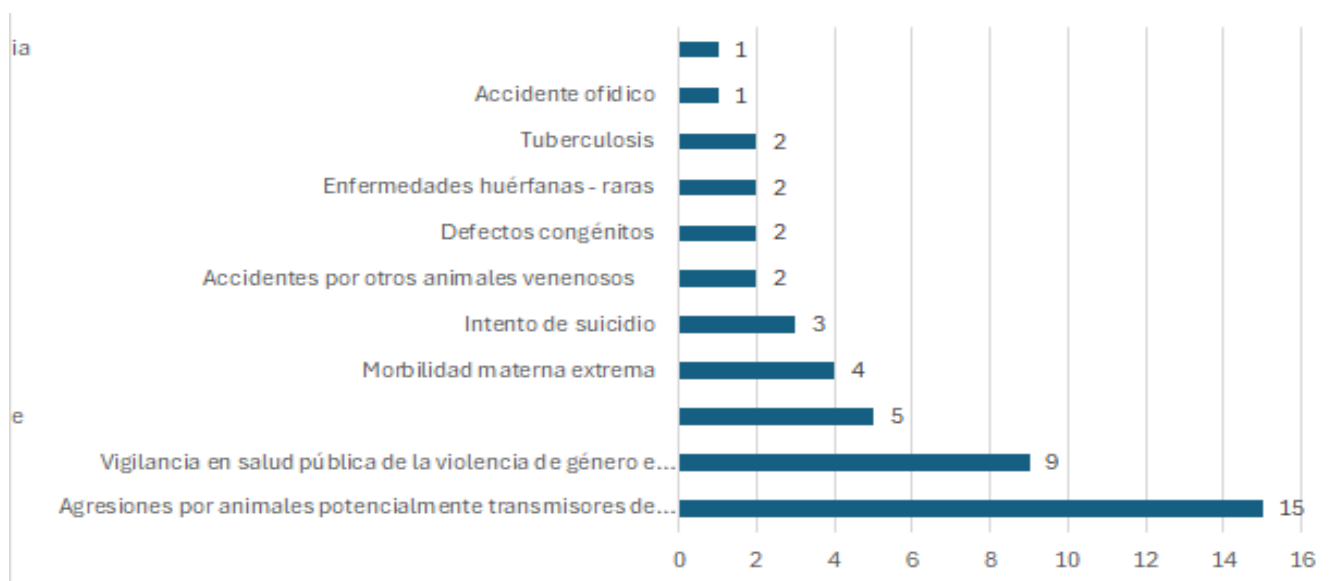


A octubre de 2025 se han notificado 46 casos de eventos de interés en salud pública, el mayor número de casos reportados en el SIVIGILA WEB, fueron por Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 15 casos, en segundo lugar, están los casos de violencia intrafamiliar.

En el tema de salud mental dentro de los eventos de interés en salud se han reportado 3 casos durante la vigencia 2025 relacionados con intentos de suicidios, es importante seguir fortaleciendo las políticas publicas de salud mental, hacer seguimiento a estos casos para identificar riesgos asociados a estas problemáticas como violencia intrafamiliar, acoso a nuestros jóvenes o acoso escolar, en especial en la población escolar

Figura 32. Número de casos reportados de eventos de interés en salud publica notificación en el SIVIGILA - Municipio de Armenia Antioquia, octubre de 2025

72



Fuente: Sivigila

3.2.7 Morbilidad población migrante

En 2025, el municipio de Armenia atendió a 17 migrantes, de los cuales 4 estaban afiliados al régimen contributivo, 4 al subsidiado, 2 fueron atendidos de forma particular y 1 bajo otra modalidad. El 47% de las consultas correspondieron a atención externa, seguido por procedimientos médicos (29%), lo que evidencia una demanda ambulatoria predominante y fragmentación en el acceso al aseguramiento.



Tabla 28. Atención a población migrante según tipo de servicios. Armenia, Antioquia, 2025

				Antioquia		
Armenia Antioquia	Tipo de atención	Municipio Armenia		Antioquia		Concentración Armenia Antioquia
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Armenia Antioquia	Consulta Externa	8	47%	105.359	36%	0,0%
	Hospitalización	1	6%	9.601	3%	0,0%
	Medicamentos	2	12%	49.017	17%	0,0%
	Procedimientos	5	29%	108.447	37%	0,0%
	Nacimientos		0%	1.927	1%	0,0%
	Urgencias	1	6%	15.586	5%	0,0%
	Total	17	100%	289.937	100%	0,0%

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Tabla 29. Atención a población migrante según tipo de afiliación. Armenia, Antioquia, 2024

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%	Concentración
Contributivo	45302	29,0	4	36,4	0,0%
Subsidiado	45083	28,9	4	36,4	0,0%
No afiliada	16177	10,4		0,0	0,0%
Particular	29906	19,2	2	18,2	0,0%
Otro	17207	11,0	1	9,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0		0,0	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	#!DIV/0!
Total de migrantes atendidos	156110	100	11	100	0,0%

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de consulta en todos los grupos de edad en el municipio de Armenia, con una tendencia creciente a medida que avanza el ciclo vital. En el año 2024, los grupos de adultez y personas mayores de 60 años concentraron el mayor número de atenciones por esta causa, siendo las enfermedades cardiovasculares las más frecuentes. Aunque ambos sexos aportan significativamente, las mujeres registran una mayor proporción de consultas, especialmente en adultez. Factores como diabetes, hipertensión arterial, estilos de vida poco saludables y alteraciones emocionales como la depresión se identifican como determinantes de riesgo para el desarrollo de estas patologías.



En el grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias lideran como principal causa de consulta, seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias. Aunque se observa una leve disminución frente al año anterior, estas condiciones siguen siendo relevantes en la primera infancia y juventud, con predominio en la población masculina.

En términos de morbilidad general, los hombres aportan menos consultas que las mujeres, pero presentan una mayor proporción de atenciones por lesiones, especialmente por traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, lo que refleja exposición a riesgos ocupacionales, violencia y accidentes.

74

Respecto a la salud mental, en 2024 se registró una carga significativa en todos los ciclos de vida. Las consultas por trastornos mentales y del comportamiento fueron las más frecuentes, con predominio en mujeres. En contraste, los diagnósticos por depresión y epilepsia mostraron mayor concentración en hombres, especialmente en adolescencia y adultez. La ansiedad también se destacó como causa relevante en infancia, juventud y vejez, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental comunitaria.

En relación con los eventos de interés en salud pública, durante la vigencia 2023 se reportaron pocos casos confirmados. El mayor número de notificaciones correspondió a agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, seguido por violencia intrafamiliar e intentos de suicidio, lo que exige acciones intersectoriales de prevención y respuesta.

En cuanto a la población migrante, en 2025 se atendieron 17 personas, de las cuales la mayoría estaban afiliadas al sistema de salud, principalmente en los regímenes contributivo y subsidiado.



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

La cartografía social es un método participativo que permite a las comunidades representar gráficamente su territorio, reflejando sus percepciones y realidades sociales.

Es importante que la comunidad enumere sus conocimientos sobre el territorio, que facilite el diagnóstico de nuestras problemas, recursos y oportunidades, que tenga como fin la transformación y mejore las condiciones de vida nuestro territorio.

En el municipio de Armenia, se realizó el proceso en la que se tuvo en cuenta Para la elaboración del mapa se plasmó una guía del territorio para así lograra situar información concreta y puntos de referencias que permitieran ubicarse geográficamente en el espacio a trabajar, la comunidad fue empática, estratégica y rigurosa al momento de plasmar la información.

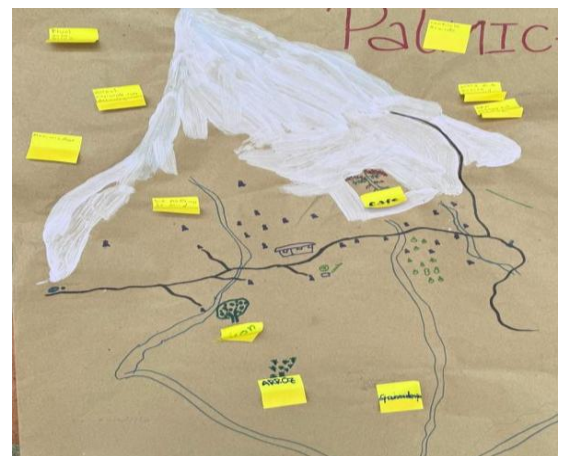
Luego se explica a los asistentes las preguntas orientadoras, las cuales fueron diligenciadas y consolidadas las cuales se describe a continuación, Sin embargo, al momento de nombrar algunas necesidades y conflictos del territorio se les dificultaba plasmar la información en los formatos y mapas establecidos

Componentes de análisis del territorio	Preguntas orientadoras				
	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en la salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
	- Problemas mentales de algunas personas - A pesar de que cuentan con un puesto de salud, no está adaptado para las	- La minería ilegal en el río y el riesgo de contraer enfermedades - La quema de basuras - La principal fuente de ingresos café, ganado, maíz, frijol, plátano	- El consumo de sustancias psicoactivas	- El conflicto armado y reclutamiento forzado	- Que la E.S.E mejore las condiciones y disponga un profesional para el puesto de salud y atender a las veredas más cercanas.

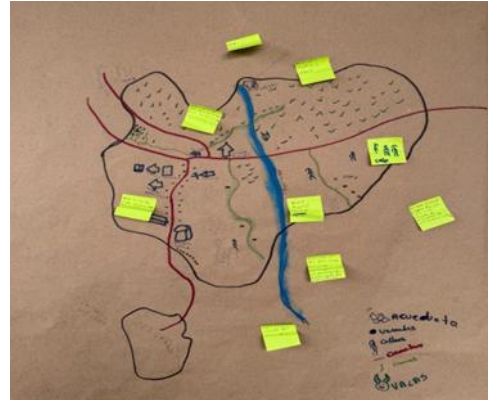
Económico	necesidades médicas que la población necesita		- El conflicto armado está afectado la salud mental en la comunidad		- capacitarlos en los cuidados que se debe tener a la hora de miniar ya que esto puede reducir el riesgo de enfermedad - Mas acompañamiento psicosocial a la comunidad
Ambiental	- Las enfermedades que se generan de las quemas de basura y los residuos en el ambiente	- No hacen referenciación de la respuesta a esta pregunta	- La quema de basuras y la no separación de residuos, ya que el carro pasa muy esporádicamente. - Falta de electricidad en temporada de lluvias	- Las moscas que generan los residuos que se acumulan	- Que envíen el carro de la basura más seguido por lo menos dos días a la semana
Cultural	- No se cuenta con la cultura de una higiene, como lavarse las manos hervir el agua - En cuanto a lo social se ha perdido en la vereda los encuentros y recreación que antes realizaban	- Normalizan la minería ilegal y los cuidados que se debe tener es decir no lo ven como un riesgo latente - La quema de basuras lo hacen como obligación al no tener las herramientas para descomponer los residuos	- Aunque es normal el conflicto armado en la zona, la comunidad vive con miedo a lo que pueda pasar en su vereda	- El no poder generar cambios en la sociedad que no afecten la educación de sus hijos	- Que los capaciten en restablecimientos de derechos - Que los capaciten en mejoramiento de la calidad de vida
Político	- El difícil acceso a las citas con especialistas - La falta de medicamentos	- No hacen referenciación de la respuesta a esta pregunta	- La falta de presupuesto que asignan para los servicios de salud	- El robo de los recursos públicos y los intereses políticos	- Que no se roben los recursos y dispongan más presupuesto para los servicios de salud de la comunidad



77



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



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.

El análisis de la respuesta ante la problemática y necesidades es un Proceso de diagnóstico que permite identificación y evaluación de los problemas que afectan nuestro municipio.

En el proceso realizado se identificaron fortalezas en nuestro municipio como es la articulación de los diferentes actores no solo institucionales si no comunitario aportando en la solución de las problemáticas desde su contexto y vivencias

Las problemáticas de salud mental es una de las situaciones criticas en el Municipio de Armenia, especialmente las relacionadas la violencia intrafamiliar e intentos de suicidios en especial en población jóvenes y mujeres, la cual a través de la articulación de la Secretaria de Gobierno, Comisaria de familia se viene desarrollando acciones para identificar e intervenir riesgos que aumente la presencia de casos en el Municipio, así como el trabajo que se hace con la ESE Hospital y la secretaria de salud a través del Plan de intervenciones colectiva, sobre la prevención de estos eventos y el fortalecimiento de la mesa de salud mental son estrategias que pueden impactar de manera positiva en estos indicadores.

El acompañamiento que se realiza desde la secretaria de salud e inclusión social en la estrategia Salud mental es un aporte importante para nuestro municipio en la implementación de la política de salud mental.

En el caso de la prestación de salud en especial en la zona rural se vienen desarrollando acciones entre las ESE, IPS y la administración municipal para el garantizar atención en salud en especial a la zona rural y de difícil acceso, a través de los Equipos básicos en salud nos ayuda a llegar a estas zonas, brindando atención en salud de manera oportuna y con calidad a estas poblaciones más vulnerables.

Por último, en el municipio de identifican factores de riesgos que favorecen la presencia de casos de Morbilidad por EDA e IRA, algunos relacionados con estilos de vida poco saludables, las cuales pueden ser colectivos e individuales y en la que se concluye que la participación de las comunidades es de vital importancia para la solución de la problemática



Así como riesgos ambientales como la contaminación, el hacinamiento, falta de saneamiento e higiene adecuada

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

En este capítulo se describe los problemas, los cuales se priorizan de acuerdo con los criterios de magnitud, Pertinencia social, Trascendencia del problema o necesidad, Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud Viabilidad del problema o necesidad en salud, que de acuerdo con la calificación dada se establece un puntaje que nos permite priorización de las necesidades.

80

Magnitud: Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Considerándose el puntaje 4 el muy alto, indicando que la problemática es grave y que requiere una intervención prioritaria, en nuestra priorización todos los problemas identificados tuvieron una categorización de 4.

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

En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones:

Muy Alto= $\geq$ 5

Alto=4

Medio=3

Bajo= $\leq$ 2

En nuestra priorización la problemática de la salud mental relacionados con intentos de suicidio y violencia intrafamiliar tuvo un puntaje de 5, indicándonos que la problemática es relevante dentro de nuestra comunidad y necesaria la intervención para el bienestar y calidad de vida de nuestra población.



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

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

Se definió de la siguiente manera:

Muy Alto=4

Alto=3

Medio=2

Bajo= 1 o 0

81

Las problemáticas en el proceso de priorización obtuvieron un puntaje de 4 y 3, las cuales se considera situaciones que afecta y tiene un impacto significativo en nuestro territorio, y que si no se interviene de manera oportuna pueden ser duradero afectando o haciendo más daño.

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

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

Ponderaciones:

Muy Alto=4

Alto=3

Medio=2

Bajo= 1 o 0

La capacidad de intervención de las problemáticas relacionada con la factibilidad fueron tuvieron un puntaje de 3 y 2, ya que depende de los recursos financieros y la capacidad instaladas que se tenga en el municipio, Armenia es un municipio de categoría 6, no cuenta con muchos recursos financieros para la intervención de todas la problemáticas que aqueja nuestras comunidades, sin embargo con el trabajo articulado entre las diferentes instituciones municipales y las gestiones que se desarrollan para a nivel departamental y nacional se viene desarrollando acciones para intervenir esos riesgos que aumenta la problemática, así mismo se viene fortaleciendo los procesos participativos en el municipio involucrando a la comunidad no solo en la definición y priorización de los problemas sino además en la intervención desde lo colectivo para solucionar sus problemáticas



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

Ponderaciones:

Muy Alto=2

Medio=1

Bajo= 0

82

Criterios Problemas	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
Aumento de los problemas de salud mental en el municipio de Armenia, que traen como consecuencias problemáticas en salud relacionadas con el aumento de los intentos de suicidios y violencia intrafamiliar	Total= 4 (Muy Alto)	Total= 5 (Muy Alto)	Total= 4 (Muy Alto)	Total= 2 (Medio)	Total= 2 (Muy Alto)	17
Deficiencia en la prestación de servicios de salud que no garantiza una atención oportuna y con calidad en especial a la población que residen en la zona rural	Total= 4 (Muy Alto)	Total= 4 (Alto)	Total= 4 (Muy Alto)	Total= 3 (Alto)	Total= 2 (Muy Alto)	17
Falta de hábitos saludables en los hogares que aumenta los riesgos de enfermedades transmisibles en especial en la población menor de 5 años como casos de EDA e IRA	Total= 4 (Muy Alto)	Total= 3 (Medio)	Total= 3 (Alto)	Total= 3 (Alto)	Total= 2 (Muy Alto)	15
Consumo de agua sin hervir aumentado el riesgo de enfermedades por EDA y desnutrición en menores de 5 años	Total= 4 (Muy Alto)	Total= 3 (Medio)	Total= 3 (Alto)	Total= 2 (Medio)	Total= 2 (Muy Alto)	14



Carencia de espacios de recreación para nuestros jóvenes en el municipio que aumenta los riesgos en nuestros jóvenes para la presencia de consumo de sustancias psicoactivas e intentos de suicidios	Total= 4 (Muy Alto)	Total= 4 (Alto)	Total= 4 (Muy Alto)	Total= 2 (Medio)	Total= 1 (Medio)	15
Ineficiencia en la prestación de los servicios de salud relacionados con la inoportunidad en las citas especialmente las citas de especialista y falta de acceso oportunos y continuos a medicamentos	Total= 4 (Muy Alto)	Total= 4 (Alto)	Total= 4 (Muy Alto)	Total= 2 (Medio)	Total= 1 (Medio)	15

83

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

En este capítulo se analizó la propuesta para la transformación de las problemáticas estableciendo estrategias de articulación la secretaria de salud y la ESE San Martin de Porras que participaron a través de los Equipos Básicos en salud, desde sus perspectivas y la coordinación de estas necesidades y soluciones, permitían avanzar en el cumplimiento de las metas de nuestro Plan Territorial en salud, así como las estrategias planteadas para el cumplimiento avanzar en mitigar los riesgos que están afectando de manera significativa en el logro del Bienestar no solo físico si no mental de nuestros habitantes.

Es por eso por lo que a través de la gobernabilidad y gobernanza avanzamos a fortalecer la rectoría y la autoridad sanitaria, que nos permita a través de estos espacios participativos en la priorización de nuestras necesidades para así asignar los recursos de manera eficiente y que sea vean reflejados en el bienestar y la calidad de vida de nuestra población.

Se establecieron aquellos determinantes que impactan de manera negativa en la salud y el bienestar integra de la población a través de las mismas



comunidades favorece de manera notable en la transformación de los problemas, generando compromiso de la institucionalidad sino además de las comunidades.

La atención primaria en salud integral es una estrategia fundamental para los procesos de modelo predictivo, llegar a las comunidades conocer sus espacios y entornos colectivos e individual ayuda al compromiso de las comunidades, así como la articulación de estrategias para reducir riesgos sociales, ambientales en el municipio.

En nuestro Municipio nuestros objetivos están alineados a los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública en busca de la transformación las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias; así como el desarrollo de capacidades a través del fortalecimiento de talento humano idóneo para el desarrollo de la estrategias y cumplimiento de las metas establecidas, garantizando en especial en la ruralidad acciones para la promoción y mantenimiento de la salud.

Y por último la articulación con las diferentes instituciones en el municipio que de manera transversal puede ayudar a identificar e intervenir riesgos o determinantes que afecta de manera positiva o negativa en la salud, bienestar y calidad de vida de nuestros habitantes, generando ambientes y espacio saludables.

