



ALCALDIA DE ARMENIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA

1

**MARTHA LIBIA PARRA GIL
ALCALDESA MUNICIPAL**

**NIDIA LOAIZA MUÑOZ
SECRETARIA DE HACIENDA CON FUNCIONES DE SALUD**

ARMENIA, ANTIOQUIA, COLOMBIA 2024



Contenido

INTRODUCCIÓN 8

METODOLOGÍA..... 9

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 10

SIGLAS..... 11

CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 12

 1.1 Contexto territorial 12

 1.2.4 Población LGBTIQ+ 24

 1.2.5 Dinámica migratoria 24

 1.2.6 Población Campesina 25

 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 26

 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social 31

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..... 33

 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio 36

 2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social..... 38

 2.6 Conclusiones del capítulo 38

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 39

 3.1. Análisis de la mortalidad..... 39

 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas..... 39

 3.2 Análisis de la morbilidad..... 57

 3.2.7 Morbilidad población migrante..... 70

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 73

CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO 78

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..... 89



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023.....	13
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS.....	16
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LAS VEREDAS HASTA EL MUNICIPIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2021.....	16
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA ARMENIA, ANTIOQUIA 2024.....	17
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, ARMENIA - ANTIOQUIA 2019, 2024 Y 2029.....	19
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2019, 2024, 2029.....	20
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2005 - 2023.....	23
TABLA 8. POBLACIÓN VICTIMIZADA POR SEXO Y GRUPO QUINQUENAL.....	23
TABLA 9. POBLACIÓN VICTIMIZADA POR SEXO SEGÚN ETNIA, 23	
TABLA 10. POBLACIÓN VICTIMIZADA POR SEXO SEGÚN TIPO DE HECHO.....	24
TABLA 11. POBLACION MIGRANTES POR SEXO Y GRUPO DE EDAD.....	25
TABLA 12. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. ARMENIA, ANTIOQUIA. 2023.....	26
TABLA 13. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2006-2023.....	27
TABLA 14. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. ARMENIA, ANTIOQUIA.....	35
TABLA 15. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2006-2023.....	35
TABLA 16. COBERTURA DE VACUNACIÓN DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2023.....	35
TABLA 17. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DE ARMENIA, ANTIOQUIA, 2003 - 2022.....	36
TABLA 18. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DE ARMENIA, 2023.....	37
TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2024.....	38
TABLA 20. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO, MUNICIPIO DE ARMENIA, 2014 - 2023.....	52
TABLA 21. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN HOMBRES MUNICIPIO DE ARMENIA, 2014 - 2023.....	52
TABLA 22. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO EN MUJERES MUNICIPIO DE ARMENIA, 2014 - 2023.....	52
TABLA 23. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD, MUNICIPIO DE ARMENIA, 2014 - 2023.....	53
TABLA 24. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD, MUNICIPIO DE ARMENIA, 2014 - 2023.....	53
TABLA 25. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, MUNICIPIO DE ARMENIA, 2014 - 2023.....	54
TABLA 26. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, MUNICIPIO DE ARMENIA, 2014 - 2023.....	54
TABLA 27. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, MUNICIPIO DE ARMENIA, 2014 - 2023.....	54



TABLA 28. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014- 2023.....55

TABLA 29. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CICLO VITAL. ARMENIA, ANTIOQUIA 2011 – 202358

TABLA 30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, EN HOMBRES, POR CICLO VITAL. ARMENIA, ANTIOQUIA 2011– 2023.....59

TABLA 31. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, EN MUJERES, POR CICLO VITAL. ARMENIA, ANTIOQUIA 2011– 2023..... **iE**

rror! Marcador no definido.

TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2011 – 2023.....63

TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2011 – 2023.....64

TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2011 – 2023.....65

TABLA 35. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2011 – 2023.....67

TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL, EN HOMBRES MUNICIPIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2011 – 2023.....68

TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA SALUD MENTAL, EN LAS MUJERES MUNICIPIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA 2011 – 2023.....69

TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, ARMENIA, ANTIOQUIA 2017 – 2023..... 69

TABLA 39. EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, 2017 -2022 69

TABLA 40. DISTRIBUCIÓN Y TASA DE INCIDENCIA EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA ARMENIA, ANTIOQUIA, 2008 -2023.....70

TABLA 41. ATENCIÓN A POBLACION MIGRANTE SEGÚN TIPO DE SERVICIOS. ARMENIA, ANTIOQUIA, 2024..... 70

TABLA 42. ATENCIÓN A POBLACION MIGRANTE SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN. ARMENIA, ANTIOQUIA, 2024..... 70

TABLA 43. MAPEO DE ACTORES, MUNICIPIO DE ARMENIA 2024.....74

TABLA 44. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, MÉTODO HANLON, DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, 2024.....79

TABLA 45. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE ARMENIA 2024 80

TABLA 46. MATRIZ NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA 2024.....83

TABLA 47. MATRIZ NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA 2024.....86

TABLA 48. MPPR Y PDSP DEL MUNICIPIO DE ARMENIA 2024.....90



LISTA DE FIGURAS

ILUSTRACIÓN 1: PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO ARMENIA, ANTIOQUIA, 2019, 2024, 2029	19
ILUSTRACIÓN 2: POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DE MUNICIPIO DE ARMENIA, ANTIOQUIA, 2024.....	21
ILUSTRACIÓN 3: TASA DE CRECIMIENTO NATURAL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2005 A 2023	21
ILUSTRACIÓN 4: NÚMERO DE AFILIADOS POR EPS Y REGIMEN. MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, A SEPTIEMBRE DE 2024.....	28
ILUSTRACIÓN 5: PORCENTAJES DE AFILIADOS SEGÚN TIPO DE REGIMEN. MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, A SEPTIEMBRE DE 2024	28
ILUSTRACIÓN 6: PORCENTAJES DE PARTICIPACION POR EPS. MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, A SEPTIEMBRE DE 2024.....	28
ILUSTRACIÓN 7: RUTAS ESTRATEGIAS. AGENDA 2020-2040	30
ILUSTRACIÓN 8: ACTIVIDAD REPORTADA MAYORES DE 7 AÑOS, ARMENIA, 2022.....	33
ILUSTRACIÓN 9: PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE ARMENIA, 2024	37
ILUSTRACIÓN 10: TASA DE MORTALIDAD TOTAL AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA - ANTIOQUIA, 2014 – 2023	40
ILUSTRACIÓN 11: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023	40
ILUSTRACIÓN 12: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023	41
ILUSTRACIÓN 13: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2022	42
ILUSTRACIÓN 14: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2022	42
ILUSTRACIÓN 15: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2022	43
ILUSTRACIÓN 16: TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023	44
ILUSTRACIÓN 17: TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	44
ILUSTRACIÓN 18: TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DE ARMENIA, ANTIOQUIA, 2014 – 2023	45
ILUSTRACIÓN 19: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023	45
ILUSTRACIÓN 20: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023	46
ILUSTRACIÓN 21: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	46
ILUSTRACIÓN 22: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	47
ILUSTRACIÓN 23: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023.....	47
ILUSTRACIÓN 24: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023	48



ILUSTRACIÓN 25: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023 48

ILUSTRACIÓN 26: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023 49

ILUSTRACIÓN 27: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023..... 49

ILUSTRACIÓN 28: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023 50

ILUSTRACIÓN 29: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023..... 50

ILUSTRACIÓN 30: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2014 – 2023 51

ILUSTRACIÓN 31: TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA. MUNICIPIO DE ARMENIA, 2009 – 2023..... 55

ILUSTRACIÓN 32: TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNEA. MUNICIPIO DE ARMENIA, 2009 – 2023..... 55

ILUSTRACIÓN 33: NÚMERO DE DEFUNCIONES POR EPILEPSIA POR SEXO DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, 2005 – 2023 56



ALCALDIA DE ARMENIA



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO ARMENIA, ANTIOQUIA.....	13
MAPA 2: RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO ARMENIA, ANTIOQUIA	15
MAPA 3: VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO 2021	17



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad 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.



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Armenia, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



ALCALDIA DE ARMENIA



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaría Seccional 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



CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

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 sur-oriente por la quebrada La Horcona y el río Amagá 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.

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 Contexto territorial

1.1.1 Localización



EL Municipio de Armenia está localizada en un sistema de colinas de la cordillera central al occidente antioqueño; el río Cauca 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, 2023

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:

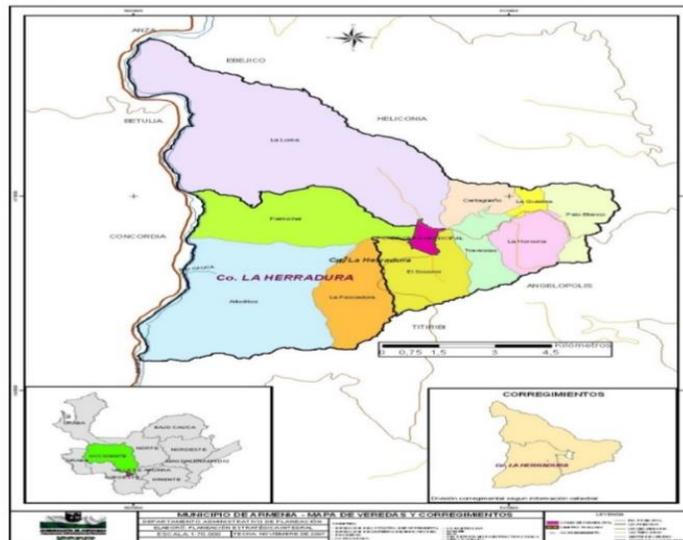
Veredas

La Loma, Palmichal, Arbolitos, Cartagüeno, La Quebra, 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

Cabecera municipal: 1800 Metros sobre el Nivel del Mar

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 Quebra, 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.

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



Fuente: Planeación Municipal – Armenia, Antioquia

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Terrestres:

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

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

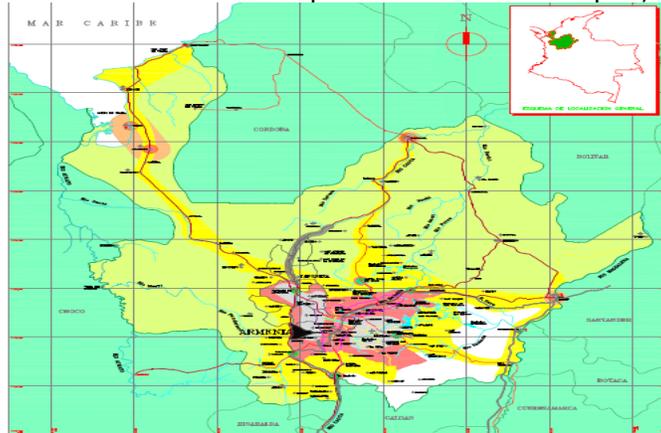
Veredas Corregimientos	Tiempo de llegada desde las veredas y corregimiento a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde las veredas y corregimiento a la cabecera municipal.	Tipo de transporte desde las veredas y corregimiento a la cabecera municipal
Corregimiento la Herradura	20 Minutos	7 km	Terrestre
Vereda Cartagüenio	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 Cartagueño, 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 Cartagueño, 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

De acuerdo a la información del DANE, la población del municipio para el año 2024, de 5.404 personas, de la cuales 3.278 persona residen en la zona rural que corresponde al 60% y en la zona urbana 2.126 personas aportando el 40% del total de la población.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio tiene un área total de 111 Km² territorio en el cual habitan 5404 personas, presentando una densidad poblacional de 48,7 habitantes por Km².

Población por área de residencia urbano/rural

En la cabecera municipal de Armenia Antioquia se ubica el 39,3% de los habitantes, el 60.7% restante se encuentra en las diferentes veredas y el corregimiento del Municipio.

Tabla 4: Población por área de residencia Armenia, Antioquia 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2.126	39,3	3.278	60,7	5.404	39,3

Fuente: DANE-SISPRO-SSSA

Grado de urbanización

El grado de Urbanización del Municipio de Armenia es de 39.3%, 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 a la información de la base de datos validada por el SISBEN, a noviembre de 2024, 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

En el Municipio de Armenia, Antioquia no hay presencia de población que pertenezca a alguna de las etnias priorizadas en el país.

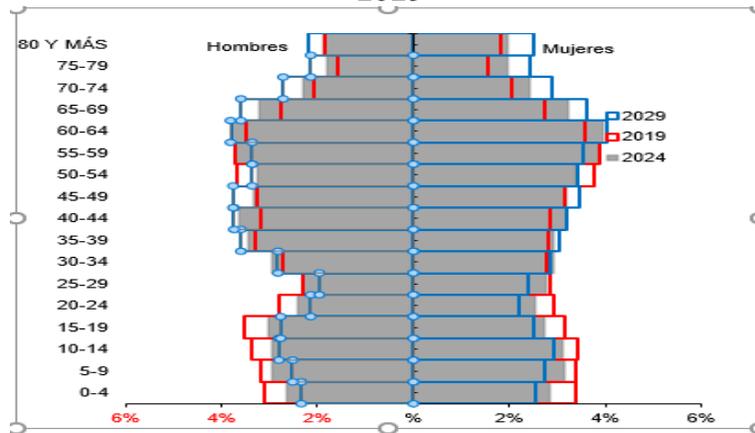
1.2.1 Estructura demográfica

En la pirámide poblacional del municipio se observa una base progresivamente más angosta, puede estar asociado a una disminución de la natalidad por la implementación de políticas de control de la natalidad; se observa un incremento importante en la población adulta y adulta mayor, a partir de los 50 años, muy similar para ambos sexos, se evidencia una reducción de la población para el grupo de 20 a 24, especialmente para la población masculina, falta de oportunidades laborales en el municipio, puede estar asociado a la reducción de esta población, que en busca de oportunidades labores emigran a otros lugares.

Esta particular forma de la pirámide poblacional municipal, evidencia una situación muy preocupante, porque la población está concentrada en las personas adultas y adultas mayores, con una proporción del 41% del total de la población, lo que implica envejecimiento de la población, pero además sin un grupo poblacional de jóvenes y adultos jóvenes que soporten económica y socialmente a los grupos extremos de la población (menores de edad y adultos mayores), este desbalance constituye un factor de riesgo importante, por el aumento en las necesidades económicas y de cuidado de la población adulta y la falta de mano de obra que dinamice la economía.



Ilustración 1: Pirámide poblacional del municipio Armenia, Antioquia, 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad

En el año 2024, se observa en cada uno de los ciclos vitales incluidos en la población de 0 a 26 años, una disminución en la proporción de personas, con respecto año 2019; observándose en los ciclos de primera infancia, infancia y adolescencia una disminución de 1.1 porcentual, en la juventud se observa una disminución del 1.1 puntos porcentuales; la proporción de adultos presenta una tendencia al aumento y se observa un incremento de 3.1 puntos en la población adulta mayor.

Tabla 5: Proporción de la población por ciclo vital, Armenia - Antioquia 2019, 2024 y 2029

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	396	7,8	363	6,7	328	5,9
Infancia (6 a 11 años)	404	7,9	399	7,4	366	6,6
Adolescencia (12 a 18)	483	9,5	448	8,3	428	7,7
Juventud (19 a 26)	462	9,1	432	8,0	388	7,0
Adultez (27 a 59)	2.147	42,2	2.322	43,0	2.385	42,9
Persona mayor (60 y más)	1.193	23,5	1.440	26,6	1.665	29,9
TOTAL	5.085	100	5.404	100	5.560	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2019 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 99 hombres, había 100 mujeres



- **Razón niños mujer:** En el año 2019 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas
- **Índice de juventud:** En el año 2019 de 100 personas, 18 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 16 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2019 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 19 personas
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2019 de 100 personas, 83 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 107 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 58 personas
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 28 personas
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2019, 26 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 30 personas
- **Índice de Friz:** Este índice en el año 2024 es de 91.7, lo que indica que la población del Municipio de Armenia es una población madura.

Tabla 6:Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Armenia Antioquia, 2019, 2024, 2029

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	5.085	5.404	5.560
Poblacion Masculina	2.534	2.687	2.759
Poblacion femenina	2.551	2.717	2.801
Relación hombres:mujer	99,3	98,9	98,5
Razón niños:mujer	31,5	27,3	24,9
Indice de infancia	19,8	17,7	15,9
Indice de juventud	17,6	15,8	14,0
Indice de vejez	16,4	18,9	22,1
Indice de envejecimiento	82,7	106,6	139,0
Indice demografico de dependencia	56,8	57,7	61,3
Indice de dependencia infantil	31,1	27,9	25,6
Indice de dependencia mayores	25,7	29,8	35,7
Indice de Friz	110,1	91,7	80,0

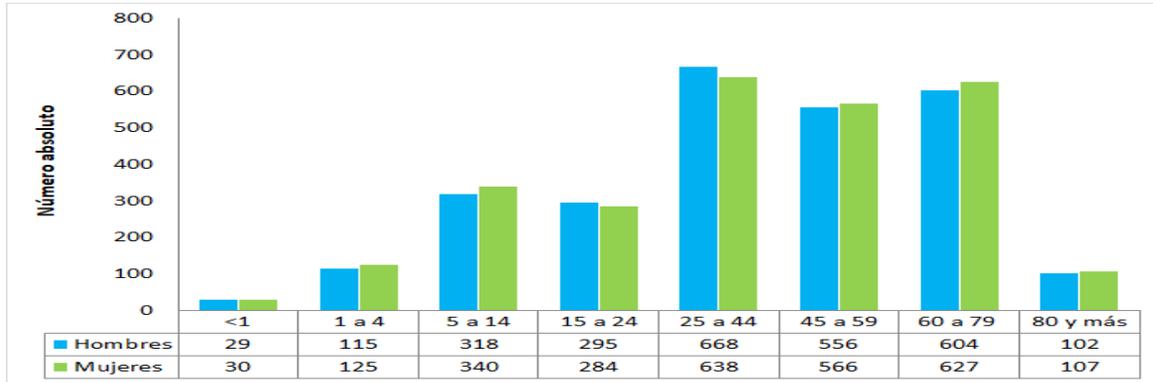
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a la población por sexo, se observa una composición muy similar para ambos sexos, con mínimas diferencias entre los grupos, con una leve proporción de mujeres superior a la proporción de hombres en todos los ciclos



vitales, excepto en los grupos de 15 a 24 años y 25 a 44 años, donde los hombres registran mayor proporción.

Ilustración 2: Población por sexo y grupo de edad de municipio de Armenia, Antioquia, 2024



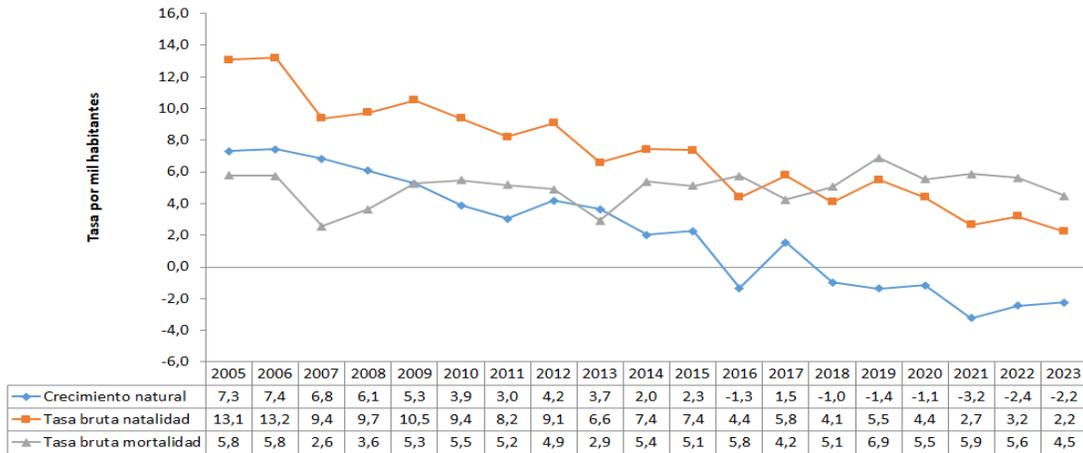
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural del municipio de Armenia, en los últimos 4 años es negativa, observándose el año 2021 una caída importante, con la tasa más negativa del periodo evaluado, este comportamiento está asociado a la disminución de la natalidad, que con una tasa de 2.7 es la más baja del período evaluado 2005 a 2021.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Presenta una tendencia constante a la disminución y hasta el año 2016 estuvo por encima de la tasa bruta de mortalidad, pero desde el año 2018 se observó por debajo de la tasa de mortalidad, llegando en el año 2023 al nivel más bajo (2.2 nacimientos por 1000 habitantes).
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Esta tasa ha presentado valores que fluctúan entre el periodo de análisis. En el año 2023 su comportamiento fue estable con respecto al año anterior, siendo menor para este último año de análisis

La tasa de crecimiento natural del municipio de Armenia en el año 2023 fue negativa, expensas de una disminución marcada en la natalidad.

Ilustración 3: Tasa de Crecimiento natural municipio de Armenia Antioquia, 2005 a 2023



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 5.75. En los años 2020 y 2023 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:** por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años en el municipio de Armenia; durante el año 2023, se presentaron 13,2 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad, se mantiene con el mismo resultado con respecto al año 2022.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** por cada 1000 mujeres entre 10 y 19 años en el municipio de Armenia; durante el año 2023, se presentaron 6,3 nacimientos por cada mil mujeres entre 10 y 19 años de edad, se mantiene con el mismo resultado con respecto al año 2022.

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 2005 – 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	0,0	13,7	0,0	7,8	8,4	4,5	4,7	0,0	5,2	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0
De 15 a 19	56,4	82,4	75,2	72,5	59,1	86,1	64,7	78,0	34,5	68,4	55,9	59,9	50,0	71,9	12,5	51,0	25,5	13,2	13,2
De 10 a 19	26,2	46,6	37,1	40,5	34,5	47,0	36,0	40,6	20,2	39,8	27,4	28,7	23,7	33,8	9,0	24,4	12,2	6,3	6,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

De acuerdo a los datos registrados para el año 2024, se reportan para el municipio, 511 víctimas de desplazamiento forzado. El 51% son mujeres y el 49% son hombres.

El 50% de la población correspondiente a población entre 20 a 59 años de edad, población económicamente activa.

El 30% corresponde a la población de la adultez, mayor de 60 año de edad. Según etnia no se registran personas victimas con ningún tipo de etnias. Según el tipo de hechos el mayor número de persona registradas es a causa de desplazamiento forzado, seguido de las amenazas y homicidio.

Tabla 8: Población victimizada por sexo y grupo quinquenal,

Grupo de edad	Año 2024	
	Hombres	Mujeres
Total	250	261
0-4	2	0
5-9	6	13
10-14	16	15
15-19	20	18
20-24	15	15
25-29	31	13
30-34	19	12
35-39	10	18
40-44	16	20
45-49	11	19
50-54	23	10
55-59	16	16
60-64	15	20
65-69	18	28
70-74	10	16
75-79	9	9
80 Y MÁS	13	19

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

Tabla 9: Población victimizada por sexo según etnia,

Municipio	Etnia	Sexo				Total general
		FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	
Armenia	INDÍGENA	2	1	0	0	3
Armenia	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESC	6	2	0	0	8
Armenia	NO REPORTADO	180	203	0	0	383
Armenia	OTRAS ETNIAS	73	44	0	0	117

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD



Tabla 10: Población victimizada por sexo según tipo de hecho,

Municipio	Hecho	Sexo			
		FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO
Armenia	ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	3	3	0	0
Armenia	ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	1	4	0	0
Armenia	AMENAZA	69	62	0	0
Armenia	CONFIMAMIENTO	0	1	0	0
Armenia	DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	2	0	0	0
Armenia	DESAPARICIÓN FORZADA	9	4	0	0
Armenia	DESPLAZAMIENTO FORZADO	206	189	0	0
Armenia	HOMICIDIO	65	60	0	0
Armenia	PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	4	5	0	0
Armenia	SECUESTRO	0	2	0	0
Armenia	SIN INFORMACIÓN	1	0	0	0
Armenia	VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	0	1	0	0

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio no registra información específica para la comunidad LGBTIQ+, queda como es necesario el fortalecimiento de la participación ciudadana de esta comunidad y la toma de información necesaria para identificarlos y atenderlos de manera diferencial según dicta la legislación Colombiana.

Así mismo dentro del Plan desarrollo y el Plan territorial se tiene como prioridad esta población promoviendo la inclusión y la garantía de sus derechos, así como promover en estas comunidades la participación social.

Entre los retos importante es la caracterización de la población LGTBI que permita tener un diagnóstico de la población para la intervención y garantizar sus derechos y evitar que sean vulnerables.

1.2.5 Dinámica migratoria

Al municipio de Armenia han migrado muy pocas personas de otros lugares, diferente a la situación que se ha presentado en otros municipios del departamento,

En el año 2024 se reportan 10 migrantes en el municipio, se trata de 6 hombre y cuatro mujeres, según grupo de edad 9 son mayores de 50 años de edad y 1 persona que se encuentran en el grupo de 10 a 14 años de edad.



Tabla 11: Población migrantes por Sexo y grupo de edad

Grupo de edad	ARMENIA	
	Hombres	Mujeres
Total	6	4
0-4	-	-
5-9	-	-
10-14	1	-
15-19	-	-
20-24	-	-
25-29	-	-
30-34	-	-
35-39	-	-
40-44	-	-
45-49	-	-
50-54	1	1
55-59	-	1
60-64	1	1
65-69	2	1
70-74	-	-
75-79	-	-
80 Y MÁS	1	-

Fuente: SISPRO- MINSALUD

1.2.6 Población Campesina

El municipio de Armenia - Antioquia, según la UPME, Cobertura de energía eléctrica rural 100% para 2023, Cobertura de acueducto rural 57.72%, Cobertura de alcantarillado rural (REC) 9.55, convirtiéndose esta situación en un factor de riesgos para la salud de los habitantes de la zona rural del municipio

Según el DANE, la Cobertura de Gas Natural Rural 0.70, Cobertura de Internet Rural 0.93, Porcentaje de asistencia de 5 a 24 años Rural es del 66.62%, la Tasa de Analfabetismo Rural es de 20.82%, Situación que inciden en la calidad de vida de los habitantes del Municipio en especial los de la zona rural

El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI – en el área rural 8.79 Puntos porcentuales para según el DANE, evidenciándose un alto porcentaje de hogares con necesidades básicas sin satisfacer

En el municipio se encuentra identificado 1793 hombres y 1850 Mujeres, campesinos, el 69% se encuentran afiliados al régimen subsidiado y el 27% al régimen contributivo.

La población campesina se dedica a la actividad económica de la ganadería y agrícola con cultivos de café, este territorio también es reconocido por la producción de canastas de bejuco, tallas en madera y bateas para lavar oro.

Los datos estadísticos de la comunidad campesina del municipio son pocos y de años anteriores, lo cual también indica que se debe trabajar en las estadísticas de esta comunidad para lograr conocer de manera exacta el porcentaje de cumplimiento de los indicadores de diversas dimensiones que indican el nivel de desarrollo del territorio.

Es importante incluir y fortalecer la participación de la población campesina en los programas y planes desarrollo municipal, articular acciones dentro de los diferentes sectores del municipio en buscar de mejorar la calidad de esta



población, promoviendo desarrollos sostenibles e inversión social demás sectores productivos

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

El hospital local 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.

26

Tabla 12. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Armenia, Antioquia. 2023

Grupo Servicio	Indicador	2023
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-	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 odontología general	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Otros indicadores de sistema sanitario

Analizando los indicadores relacionados con el sistema sanitario, se observa diferencias significativas entre el departamento de Antioquia y el municipio en los indicadores Cobertura de afiliación al SGSSS y Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, la cual se encuentra en una situación crítica para el municipio, con relación a la cobertura del BCG puede deberse a que la mayoría de los nacimientos ocurre por fuera del municipio y en la cual se le aplica el biológico BCG, sumando la cobertura al municipio donde nace el recién nacido.

En los demás indicadores analizados no se registran diferencias significativas

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Armenia, Antioquia 2006-2023

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	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,1																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	1,8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	65,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	14,3																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	81,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	85,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	83,3																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	91,7																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																			

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Caracterización EAPB

El 47,15% de la población de Armenia está afiliado al régimen subsidiado de seguridad social, el 13.56% al régimen contributivo, 2.04% régimen excepción y un 0.46% a la fuerza pública, esta distribución representa una cobertura del 63.21%.

Al analizar el aseguramiento por EAPB se encuentra que Coosalud tiene el 57,63% de la población afiliada del municipio, constituyéndose en el mayor asegurador del territorio; le sigue en número de afiliados Savia salud, empresa que cuenta con 21,85% de la población asegurada, en tercer lugar, está Nueva EPS, aseguradora con el 17.53% de afiliados; con una menor participación está Salud total con el 1.9% de población afiliada.



Ilustración 4: Número de afiliados por EPS Y Régimen. municipio de Armenia Antioquia, a septiembre de 2024

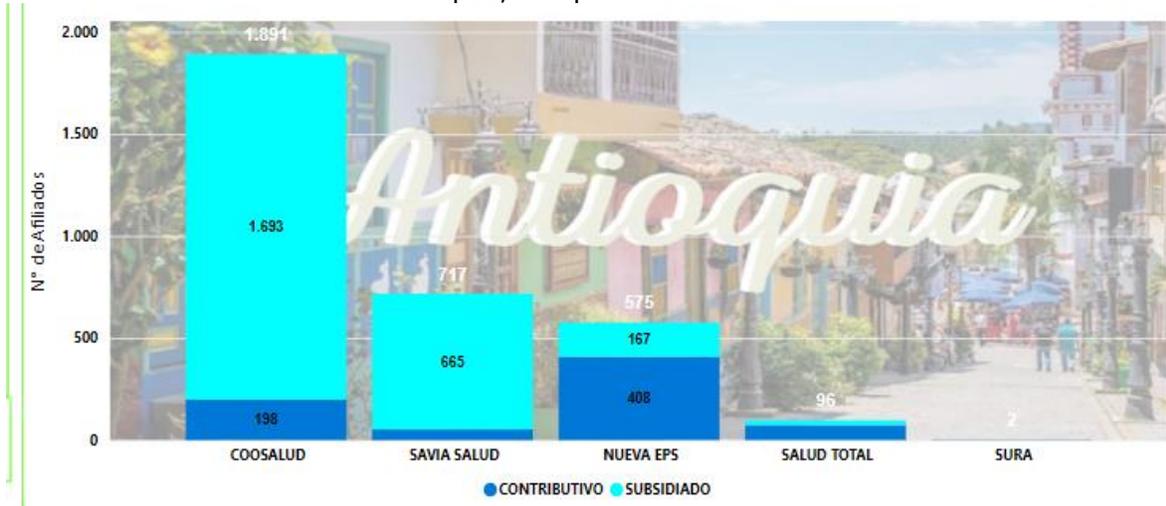


Ilustración 5: Porcentajes de afiliados según Tipo de Régimen. municipio de Armenia Antioquia, a septiembre de 2024

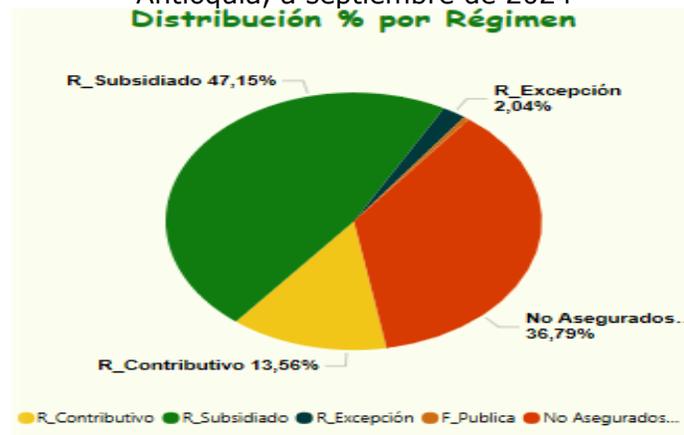
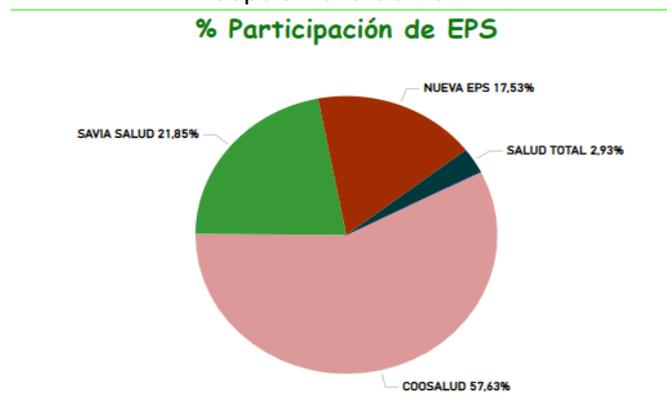


Ilustración 6: Porcentajes de participación por EPS. municipio de Armenia Antioquia, a septiembre de 2024





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

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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):

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

La movilización Médula ciudad larga: presenta las siguientes rutas estratégicas

Ilustración 7: Rutas estratégicas. Agenda 2020-2040



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 un campo que se ha desarrollado, en respuesta a la necesidad de comprender mejor los fenómenos sociales que influyen en la vida de las personas y las comunidades.

La cartografía social se centra en como los mapas pueden ser utilizados para comprender y comunicar esta complejidad.

En el municipio de Armenia se desarrolló esta metodología, con el fin de articular los diferentes actores que interviene de manera directa o indirectamente en la salud de la población, a través de una serie de preguntas orientadoras, en la cual se define desde el análisis de componente cultural, social, ambiental, económico y político las principales problemáticas de salud asociadas a estos componentes.

A nivel a cultura, los remedios caseros afectan la salud de nuestros habitantes, no se realizan diagnósticos oportunos, que permita el inicio de tratamiento oportuno y con calidad, debido a que no consulta a la ESE para recibir un diagnóstico

En la parte social se observa el alta de analfabetismos, es factor de riesgo, para garantizar la salud de la población.

En el componente ambiental aspectos como la fumigación de cultivos, de manera adecuada y con los implementos necesarios, el acceso a las vías que en temporadas de lluvias no son adecuadas afecta en cierta medida la salud de los habitantes.

En el componente político la desconfianza en las entidades del estado, influyen en la baja participación social, en el municipio, afecta el sector salud, en el desarrollo de programas que permitan el bienestar social y la calidad de vida de nuestra población.

En la baja empleabilidad en el municipio, es unas de las grandes problemáticas de nuestro territorio,



Estrategias como la educación en salud, capacitación en prácticas adecuadas para el manejo y aplicación de plaguicidas, mesas de diálogos que permita fortalecer los procesos participativos, la generación de empleo, descentralización de las instituciones, será estrategia que ayudaran y aportaran al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes.

1.6 Conclusiones del capítulo

- Armenia es un Municipio pequeño, de 111 Km², del cual el 99% del territorio es rural, el total de su población en el año 2024, según DANE es de 5.404 habitantes.
- Su cercanía con la capital del Departamento permite una accesibilidad en el desplazamiento de los habitantes en corto tiempo a través de una carretera pavimentada en un 92% de su trayecto; no obstante fenómenos naturales como los deslizamientos pueden aumentar este tiempo.
- El corregimiento y las veredas, se encuentran cerca del casco urbano municipal y tienen acceso por vía terrestre con un tiempo no mayor a una hora y media, pero muchos de ellos no tienen acceso vehicular, por lo que deben caminar todo el trayecto.
- El principal riesgo en el Municipio son los deslizamientos o movimientos en masas, principalmente en las veredas cercanas al Rio Cauca.
- La población no existe representantes de las etnias priorizadas en el país; los habitantes se ubican en su mayoría en la zona rural con una proporción del 60.7%, mientras el 39.3% de los habitantes se ubican en el área urbana, se observa un leve incremento en la proporción de población que habita la zona urbana, con respecto al año anterior.
- La estructura población muestra una población en crecimiento con una pirámide de base angosta y ancha en la cúspide; el aumento progresivo de la población de 60 años y más, se observa una hendidura en la población de 20 a 39 años, muy seguramente por temas migratorios.
- El 43% de la población es adulta (27 a 59 años), y la población de 60 y más años se incrementó en 3.1 puntos, la disminución de la población infantil y joven se constituye en un riesgo, de tener una población cada vez más envejecida sin un soporte para la población dependiente, dada por los grupos económica y socialmente más activos.
- La tasa de crecimiento natural del Municipio para el año 2023 mantuvo el indicador negativo, observándose una caída en el indicador por una disminución en la tasa de natalidad de 2.2 nacimientos por 1000 habitantes



- En el año 2023 no se presentaron embarazos en niñas de 10 a 14 años, y se disminuyeron en las jóvenes de 15 a 19 años con una tasa de 13.2 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en esta edad.

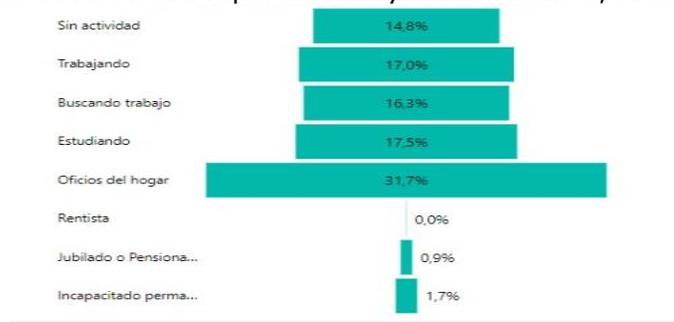
CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

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 31.7%, 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.

Ilustración 8: 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.

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

En cuanto a la cobertura del acueducto y alcantarillado, sigue siendo significativamente inferior a la cobertura en la zona rural, el acueducto solo al 60.8% y el alcantarillado al 9.9% de la población.

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.

Los presidentes de las juntas de acción comunal informan que, como una manera de mitigar el efecto sobre la salud que pudiera implicar la baja cobertura rural de agua potable, los campesinos hierven el agua y otros tienen filtros.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Armenia, Antioquia

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,0
Cobertura de acueducto	89,2	60,8
Cobertura de alcantarillado	83,9	9,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria y nutricional Disponibilidad de alimentos

Para el año 2023 no se registraron nacimientos con bajo peso al nacer en el municipio.

Tabla 15: Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional de Armenia, Antioquia 2006-2023

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	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	0,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

El municipio de Armenia Antioquia, según los indicadores de aplicación de biológicos del Programa Ampliación de Inmunizaciones – PAI, solo se presenta diferencias significativas en la cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos, la cual para el municipio es más crítica la situación, en los demás biológicos analizados no se presenta diferencias significativas, sin embargo, no se logran las coberturas deseadas del 95%

Tabla 16. Cobertura de vacunación de Armenia, Antioquia 2023

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	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	14,3	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	81	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89	85,7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	83,3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Cobertura Bruta de educación

El porcentaje de hogares con analfabetismos, es superior en Armenia al analfabetismo observado en el departamento y esta diferencia es estadísticamente significativa. Es de aclarar que estos indicadores están relacionados con la conformación de la población adulto y adulto mayor habitante en zona rural, dado el bajo acceso a la educación media para estas generaciones; para los jóvenes que habitan actualmente el municipio el alfabetismo podría decirse que es universal; pero todavía se presentan tasas de deserción escolar que golpean mucho los indicadores municipales por la baja población estudiantil.

Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación de Armenia, Antioquia, 2003 – 2022

Indicadores	Antioquia	Armenia	Comportamiento																			
			2003	2004	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)	4,5	17,8			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	57,1	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	77,4	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	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.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores Psicológicos y Culturales

La tasa de incidencia de la violencia intrafamiliar y contra la mujer en el año 2023, presenta diferencias significativas entre el departamento y el municipio, siendo para el municipio de Armenia, que presenta mayores riesgos de



presentarse estos eventos, situaciones como hogares disfuncionales pueden estar influyendo de manera negativa en el aumento de los casos por estos tipos de violencias.

Tabla 18: Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Armenia, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Armenia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	165,5	260,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	230,4	335,5

37

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

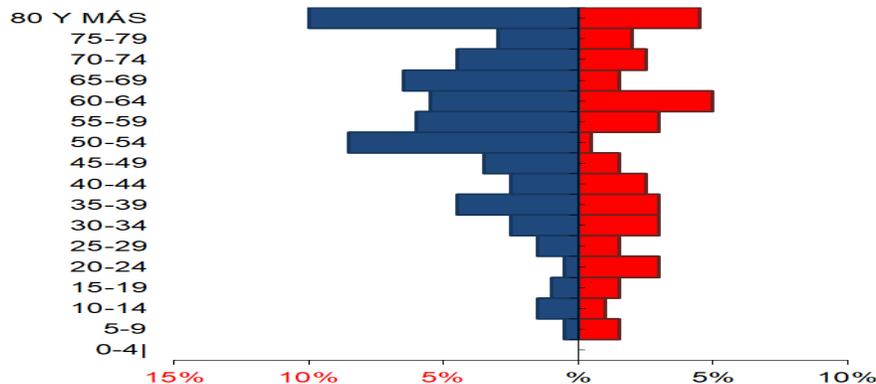
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

De acuerdo a la información registrada en SISPRO el 3,7%, tiene alguna discapacidad, la distribución de la pirámide de la población en condición de discapacidad, el 62% de las personas en situación de discapacidad son hombres y el 38% mujeres.

El 71% de los hombres que reportan alguna discapacidad pertenecen a la población entre 50 años o más; el 13% de las mujeres están en el grupo de 60 a 64 años y el 12% son mayores de 80 años.

Para el año 2024, se identifican 10 tipos de discapacidades, la alteración de mayor presencia en los habitantes del municipio tiene que ver con el sistema nervioso que está presente en el 59% de las personas, le siguen las que afectan el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que representan el 48%, la voz y el habla 29%.

Ilustración 9: Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Armenia, 2024



Fuente: RLCPPD-SISPRO-MSPS



Tabla 19: Distribución de alteraciones permanentes del Municipio de Armenia, Antioquia 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	200	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	97	48,50
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	19	9,50
El sistema genital y reproductivo	4	2,00
El sistema nervioso	119	59,50
La digestión, el metabolismo, las hormonas	14	7,00
La piel	6	3,00
La voz y el habla	59	29,50
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	5,00
Los oídos	21	10,50
Los ojos	51	25,50
Ninguna	0	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-Registro de Identificación y caracterización de personas en situación de discapacidad

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

Las condiciones social, económica y de la vida desde la cartografía social, en el municipio de Armenia, su principal actividad económica de acuerdo a la respuesta dadas en el proceso de la cartografía la agricultura y la Ganadería son las fuentes económicas del municipio, en especialmente para la población campesina, que en muchas ocasiones, lo realiza sin protección alguna siendo un factor de riesgos para la salud, no se cuenta con afiliación al sistema de seguridad social en salud, ARL, sin embargo se encuentran expuesto accidentes laborales, entre los determinantes vinculados a esta actividad se encuentra el bajo nivel educativo.

En el municipio no se cuenta con muchas fuentes de empleabilidad, la ESE Hospital y la Administración son la fuente de empleo y que garantiza el acceso al sistema de seguridad social en salud, ARL y pensión, a pesar de que existen algunos establecimiento en gran parte de sus trabajadores se encuentra afiliados al régimen subsidiado, sin ningún acceso a riesgos laboral, que garantice en el que el momento de un accidente o enfermedad laborar, se pueden atender al trabajador, si no que en muchos casos son los empleadores que asumen el costo, o son atendidos a través del régimen subsidiado o se despiden al empleado

2.6 Conclusiones del capítulo

La cobertura de acueducto en la zona urbana alcanzó el 89,2%, mientras que en la zona rural fue del 60,8%, lo que representa un indicador desfavorable para el municipio. En cuanto al alcantarillado, la cobertura en la zona urbana fue del 83.9%. Sin embargo, en las zonas rurales, los resultados no son tan positivos debido a deficiencias en las redes de conducción, convirtiéndose en un factor de



riesgos para los habitantes especialmente para los de la zona rural, para la presencia de enfermedades como las IRA, EDA y enfermedades de la piel.

En el año 2023, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Armenia fue de cero casos, posiblemente al fortalecimiento de las acciones y estrategias de atención oportuna a las maternas, para el seguimiento durante el proceso gestacional y detección de riesgos que se puedan intervenir de manera oportuna.

La tasa de analfabetismo para el municipio es muy alta para el municipio, sumándole a esta situación las bajas coberturas de las coberturas de educación de primaria y la educación media, presentándose diferencias significativas entre el Departamento, siendo la situación más crítica para el municipio.

Con relación al índice de pobreza este indicador para el municipio es muy alto, hay un alto porcentaje de hogares con necesidades insatisfechas.

Para la distribución de las alteraciones permanentes de las personas con discapacidad, se evidencia que para el municipio de Armenia al año 2024 se presenta un total de 200 personas; el tipo de discapacidad más frecuente es el relacionado con el sistema nervioso con el 59%, las cuales pueden estar afectando a la población mayor de 60 años de edad como secuelas de la edad.

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

3.1. Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de muerte, en el año 2023 con una proporción de 36%, en segundo lugar, están las defunciones por las demás causas aportando el 17% de las muertes para este año.

En el caso de los hombres la principal causa de muerte para este último año fueron las neoplasias con una proporción de 35% y con el 24% las enfermedades del Sistema circulatorio ocupan el segundo lugar de las defunciones.

En el caso de las mujeres las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de defunción en el municipio, seguido de las defunciones por las demás causas, las mujeres registraron menos defunciones que los hombres.

Las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio están asociados a inadecuados estilos de hábitos de vida, sedentarismo y factores de riesgos hereditarios, es necesario, fortalecer las acciones de promoción de la salud, a través de los Equipos Básicos en salud y las estrategias Atención primaria en salud, fortalecer las rutas de atención y promoción de la salud, articular acciones con deporte y educación para promover la actividad física desde muy temprana edad en el municipio.

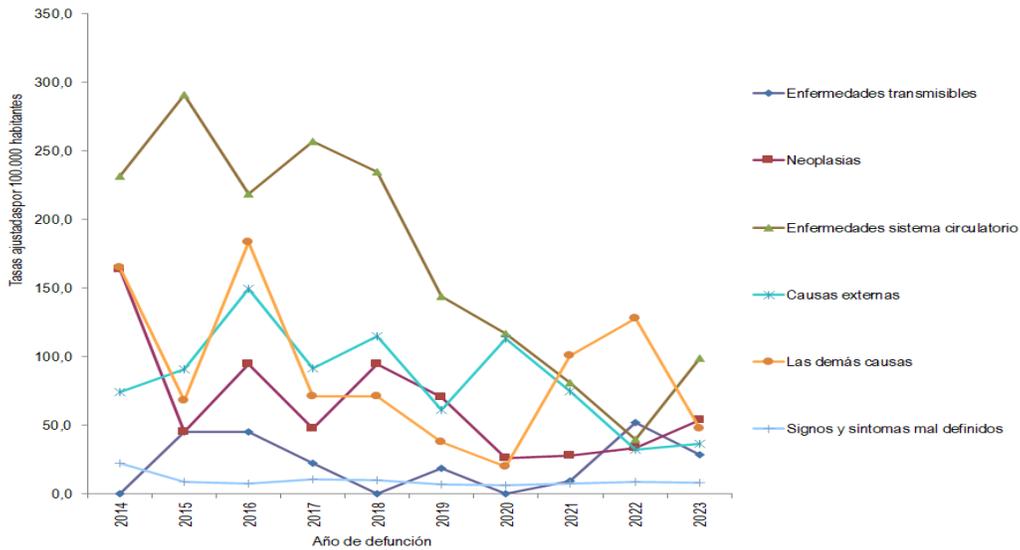


Las causas externas registran el 13% de las defunciones para el 2023, los hombres aportaron el total de las muertes.

Defunciones por enfermedades transmisibles son las que menos proporción de muertes registraron en este último año, las mujeres registraron el mayor número de defunciones por esta causa.

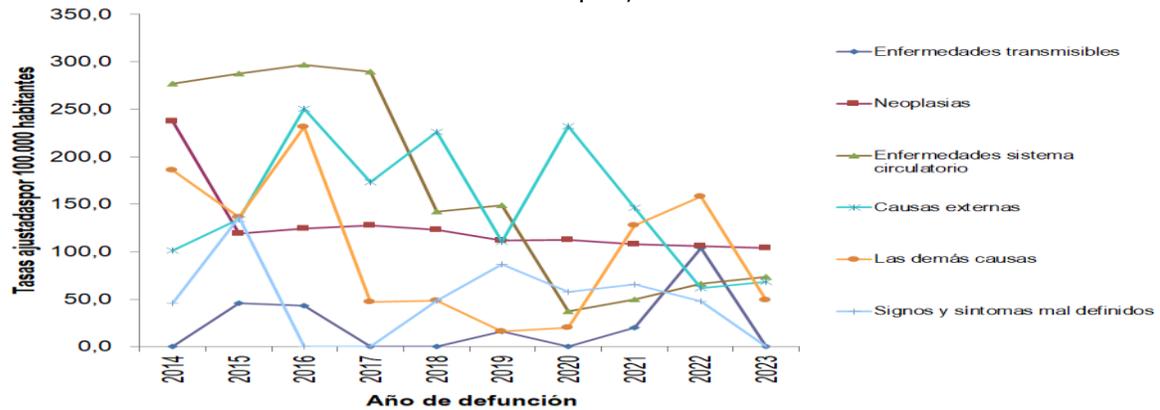
Aunque las defunciones para el año 2023 disminuyeron, se observa que en las causas Neoplasias, Enfermedades sistema circulatorio y Causas externas aumentaron las defunciones.

Ilustración 10: Tasa de mortalidad total ajustada por edad del municipio de Armenia - Antioquia, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

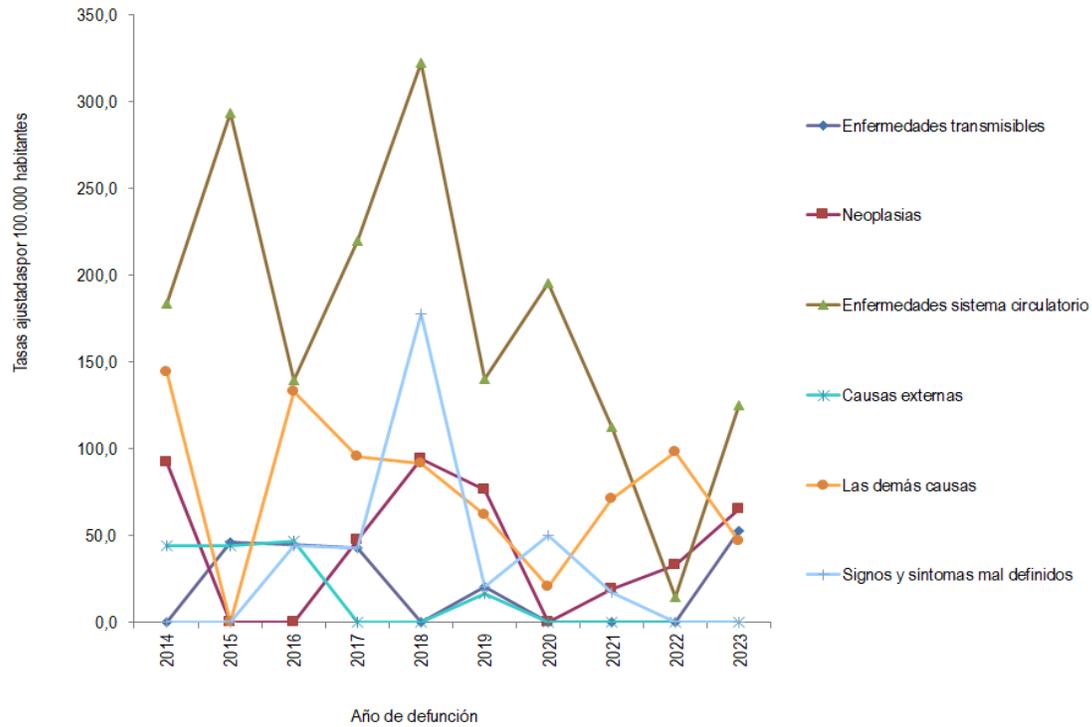
Ilustración 11: Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Armenia Antioquia, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Ilustración 12: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos

Para el 2022 las causas de muerte que apporto más años de vida potencialmente perdidos fueron las defunciones por las demás causas, con 44% del total AVPP, en segundo lugar, estas las defunciones por enfermedades transmisibles que es la que menos muertes registran para este último año, sin embargo, aporta un gran número de muertes prematuras, afectado a personas del ciclo vital de la infancia y de la primera infancia.

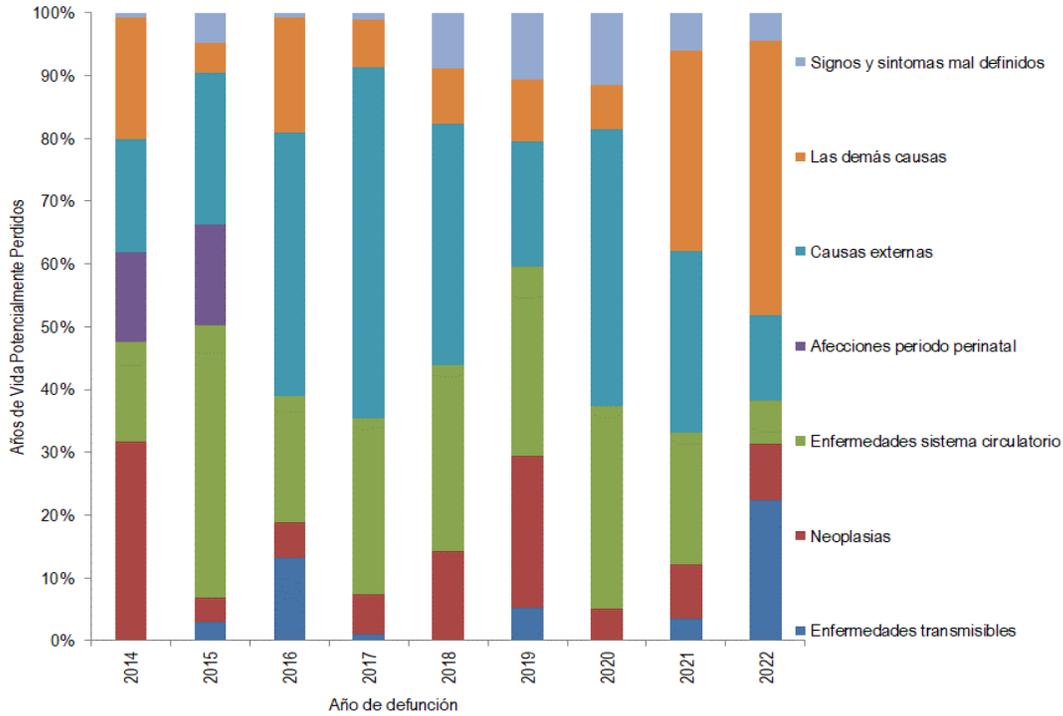
Las causas externas aportan el 13% del total de los AVPPP, afecta a personas de la población económicamente activa, que impacta en la economía del municipio, de los hogares, por los escasos de la mano de obra.

Así como en análisis general de los AVPP, en el caso de los hombres, la demás causa aporta el mayor porcentaje de defunciones con 33% del total de AVPP, seguido de las enfermedades transmisibles y las causas externa con el 30% y 18% respectivamente.

En el caso de las mujeres las demás causas y las neoplasias fueron las que AVPP aportaron 75% y 21% respectivamente,

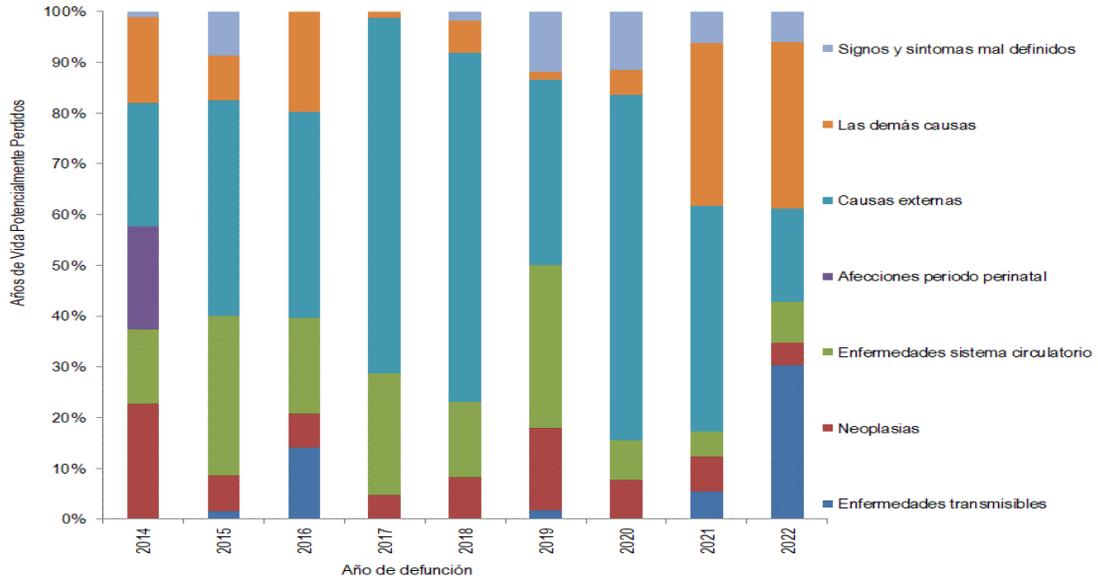


Ilustración 13: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

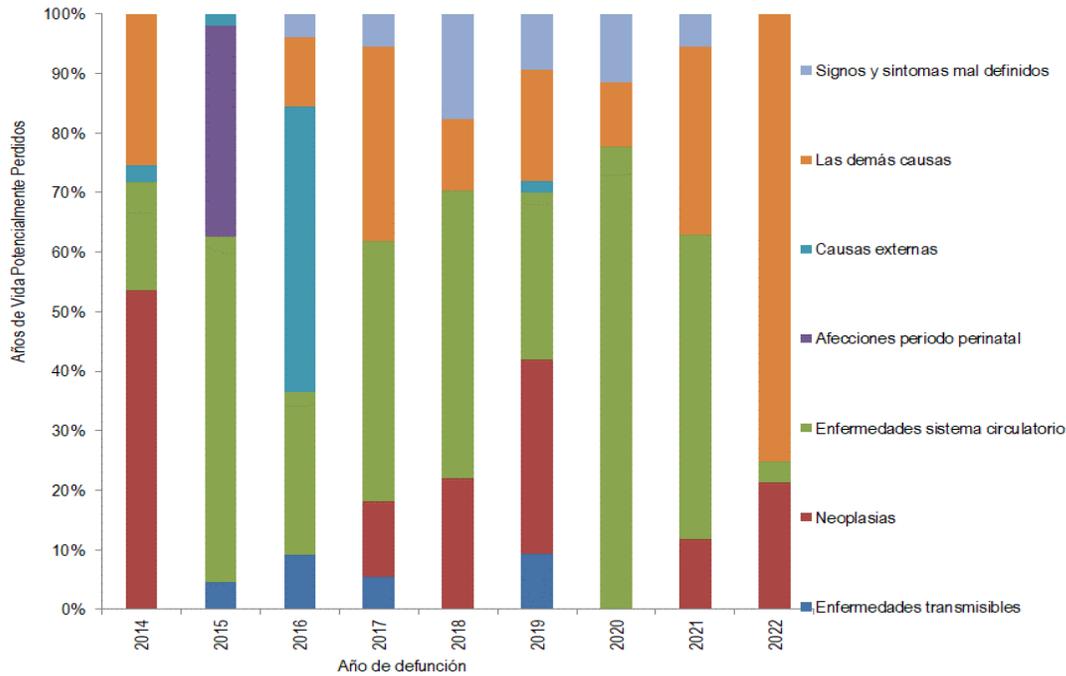
Ilustración 14: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Ilustración 15: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

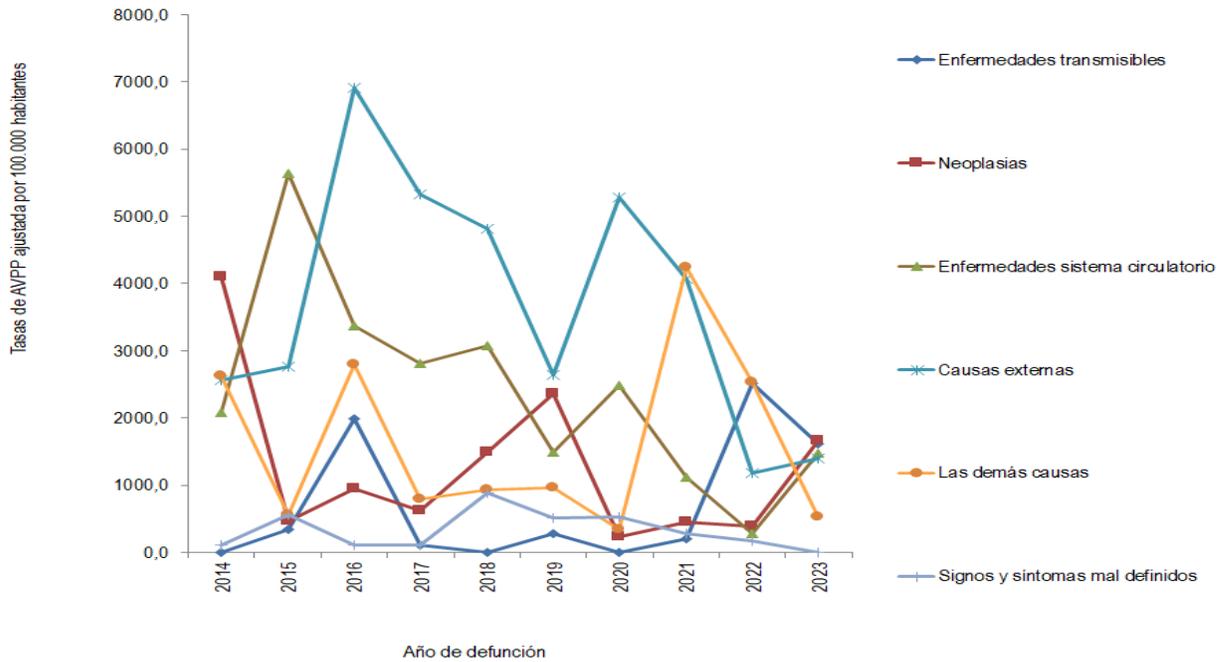
Para el Municipio la principal causa de años de vida perdidos para el año 2023 fueron las Neoplasias con una tasa de 1662,16 años perdidos por cada cien mil habitantes, seguidos de las enfermedades transmisibles que registro una tasa de 1606,76 años perdidos por cada cien mil habitantes, posiblemente las muertes prematuras.

En el caso de los hombres las causas externas que aportaron un porcentaje de muertes bajo muertes para el año 2023, registran un número significativo de años perdidos registrando 2609,02 AVPP por cien hombres en el municipio, es decir, que está afectando en mayor proporción a la población joven del municipio, las neoplasias son la segunda causa de defunción que más año perdido aportan con una tasa de 1666 AVPP por cien mil hombres.

Las defunciones por enfermedades transmisibles en las mujeres son las que más muertes prematuras aportan con una tasa de 2945,73 por cien mil mujeres, seguido de las defunciones por las enfermedades del sistema circulatorio que aportaron 1893,93 años de vida perdidos por cien mil mujeres.

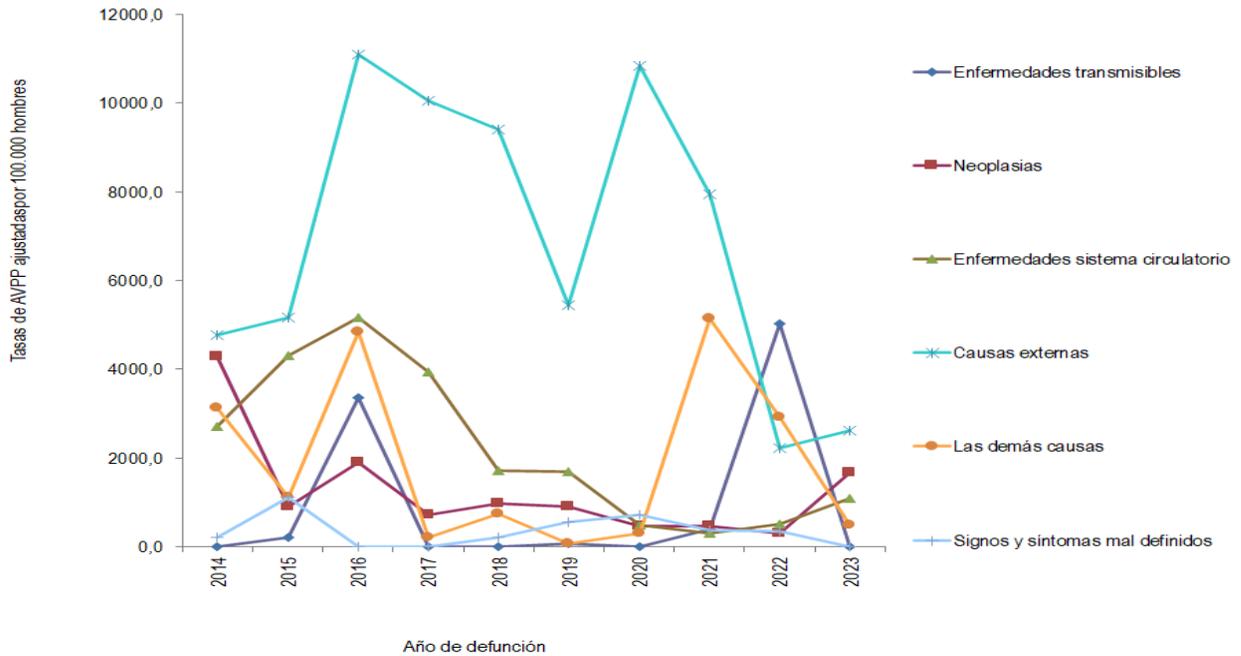


Ilustración 16: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

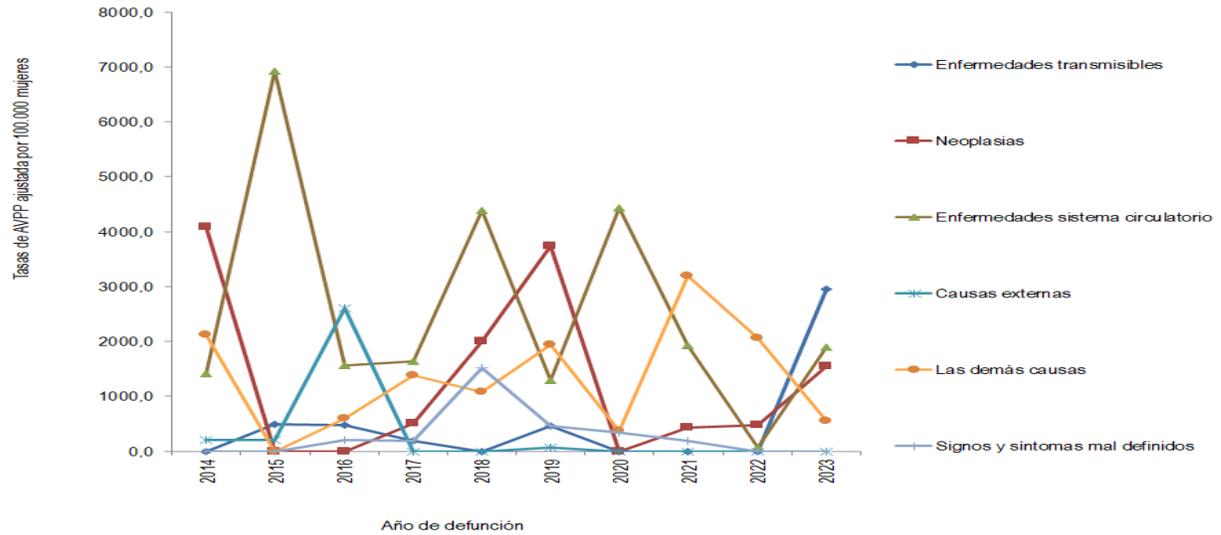
Ilustración 17: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Ilustración 18: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Armenia, Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

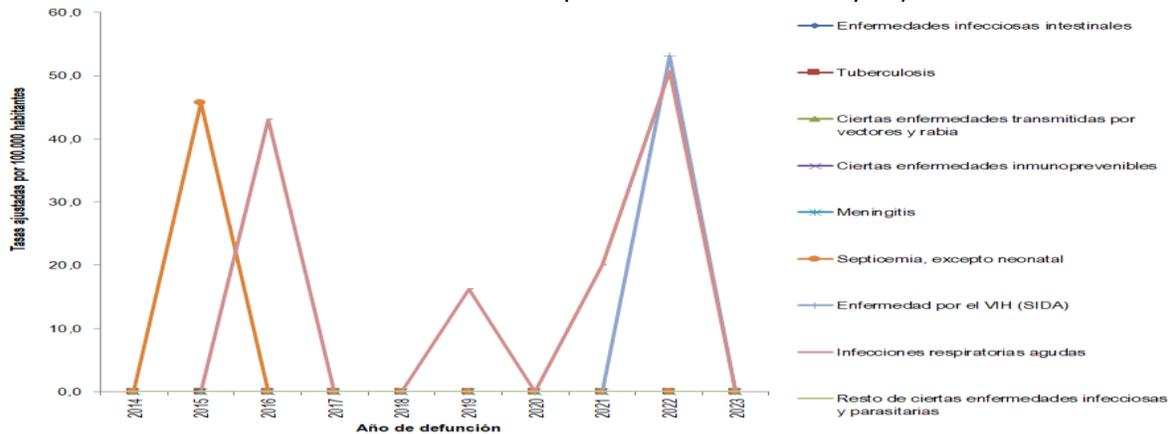
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles para el año 2023 fue la que menos defunciones aportaron, en el comportamiento por el grupo de las subcausas solo se registraron defunciones por Enfermedad por el VIH (SIDA),

Para los hombres del Municipio de Armenia, no se registraron defunciones por estas causas en el último año de análisis, mientras que en las mujeres se presentaron 52,86 defunciones por cien mil mujeres por esta causa.

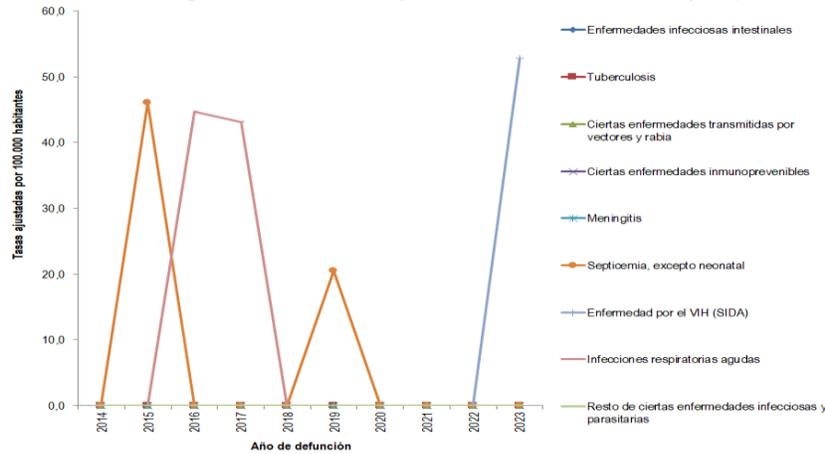
Ilustración 19: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Ilustración 20: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

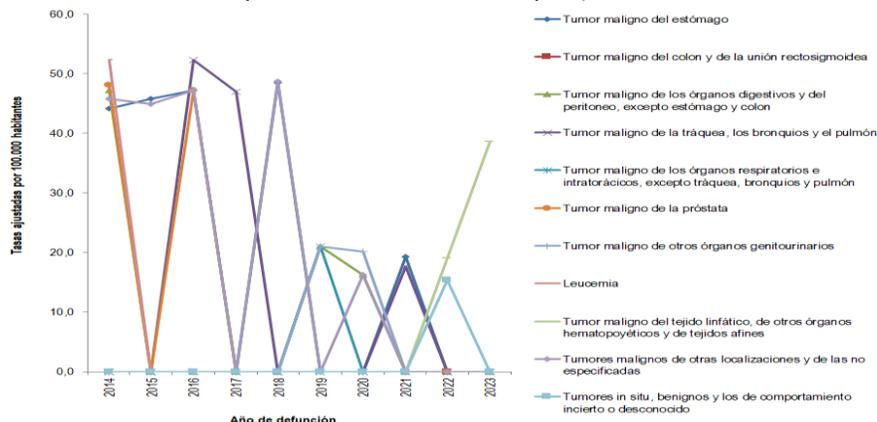
Neoplasias

Para los hombres del Municipio la principal causa de defunción en el subgrupo de las Neoplasia Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines aportando 38,64 defunciones por cien mil hombres para el año 2023.

Las demás subcasusas no registran defunciones para el último año de análisis. En las mujeres las defunciones por estas causas, las que más defunciones registraron fueron los Tumor maligno de otros órganos genitourinarios aportando 36,38 muertes por cien mil mujeres, durante todo el periodo de análisis no se registraron defunciones por esta causa.

En segundo lugar, están las defunciones por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido registrando 14,2 y 14,9 defunciones por cien mil mujeres respectivamente.

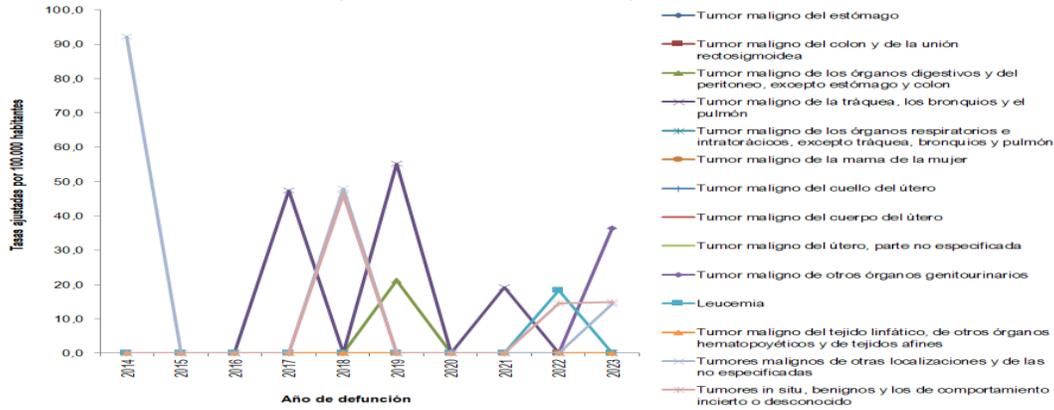
Ilustración 21: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Ilustración 22: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

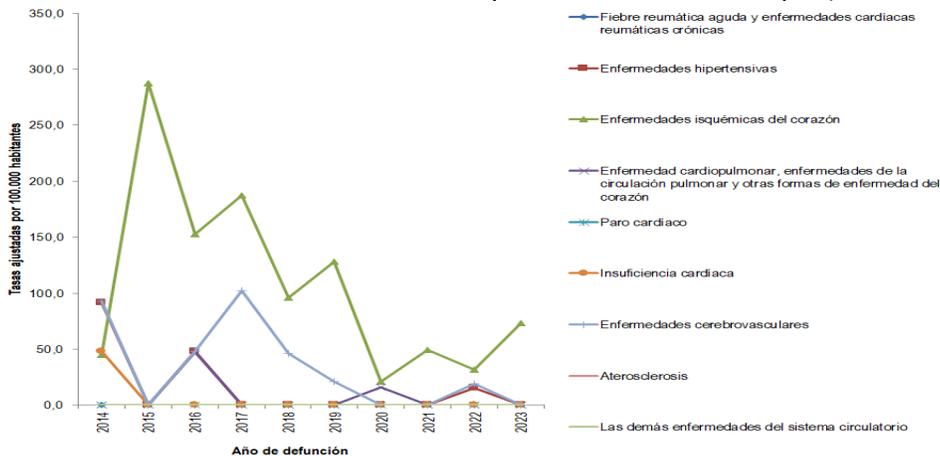
En hombres las muertes por enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar de defunción, las Enfermedades isquémicas del corazón fueron la causa que registro muerte para el año 2023, aportando 73,4 defunciones por cien mil hombres.

Se observa que las defunciones por esta causa presentan una tendencia al aumento en la población masculina.

No se registran defunciones por las demás causas que conforma este subgrupo.

En el caso de las mujeres las defunciones por Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón son la que más defunciones registran, aportando 79,12 defunciones por cien mil mujeres, en segundo lugar, están las defunciones por Enfermedades cerebrovasculares con 17,40 defunciones por cien mil mujeres.

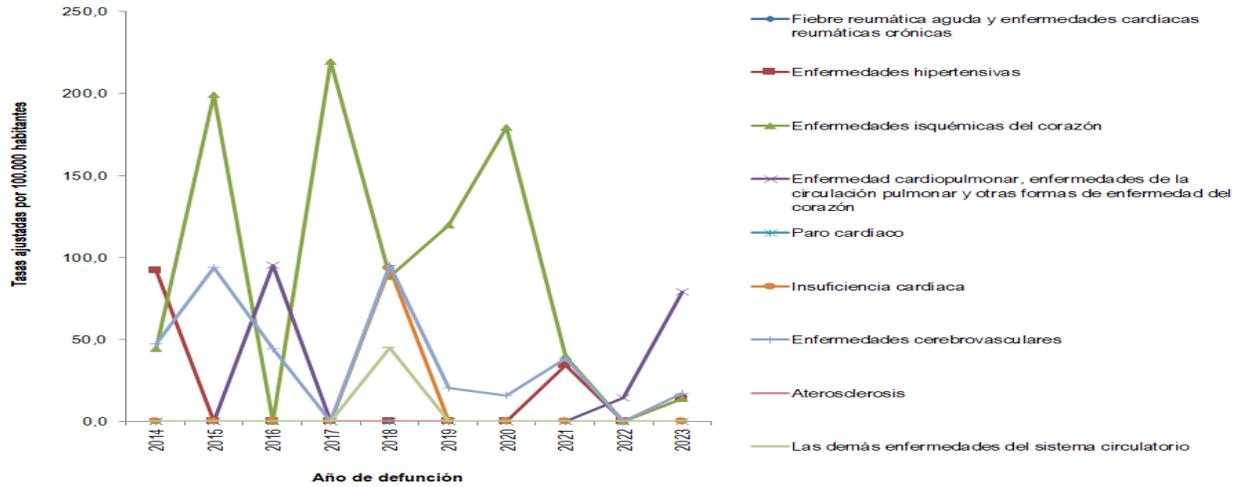
Ilustración 23: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Ilustración 24: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



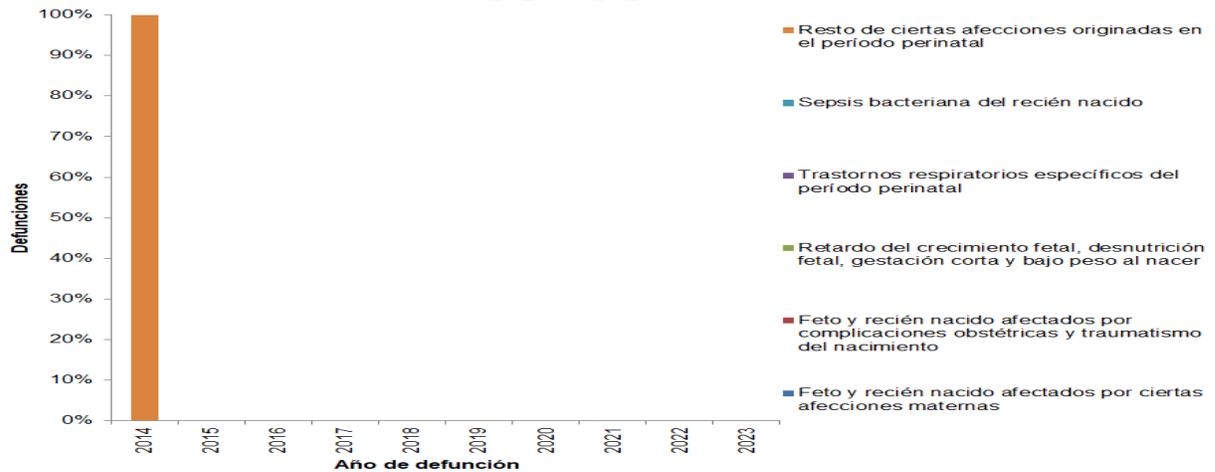
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de análisis 2014 al 2023 se registraron 2 defunciones, en los niños solo se registran una defunción en el año 2015, en los demás años no se presenta defunciones.

En el caso de las mujeres para el mismo periodo se registra igualmente una defunción en el año 2014 por el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en los demás años no se registran defunciones por esta causa.

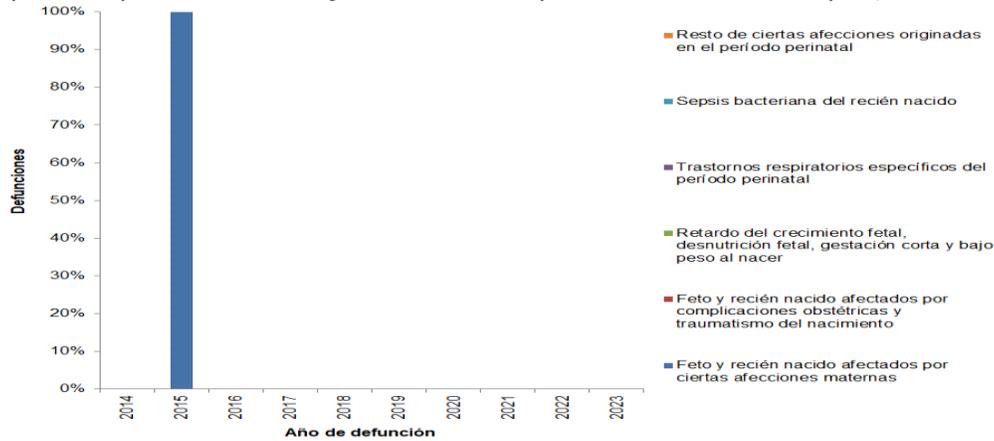
Ilustración 25: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Ilustración 26: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



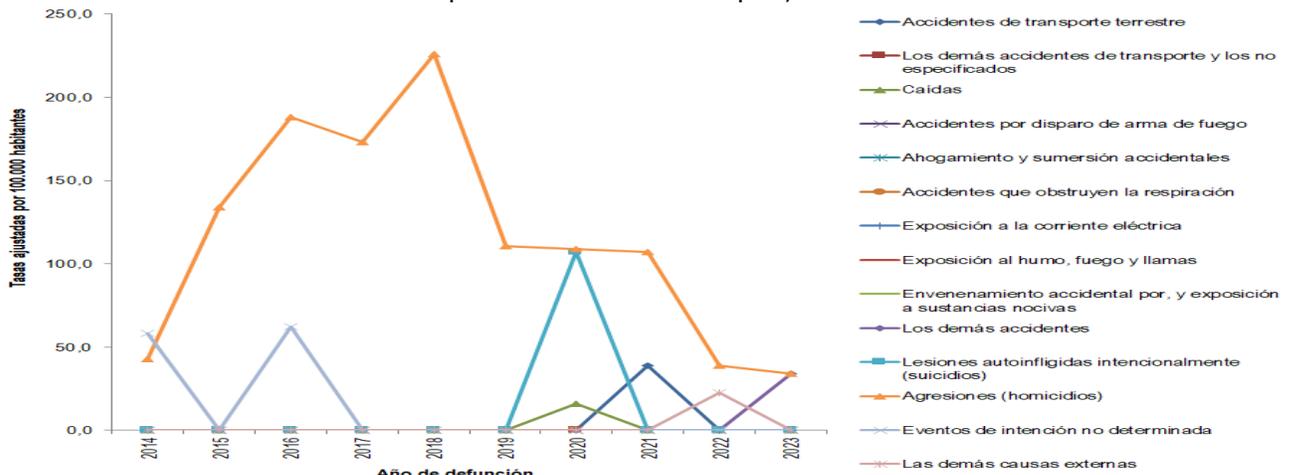
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

Para los hombres del Municipio, la principal causa de muerte por causas externas es las Los demás accidentes y Agresiones (homicidios), su valor máximo se presentó en el año 2018, en el cual se observó una tasa de 225,84 muertes por cada 100 mil hombres, por esta causa.

En las mujeres, son pocas las defunciones asociadas a causas externas, en el año 2019 se presentaron muertes por los demás accidentes con una tasa de 16 casos por 100.000 mujeres y en el 2023 no se presentaron defunciones por causas de este subgrupo.

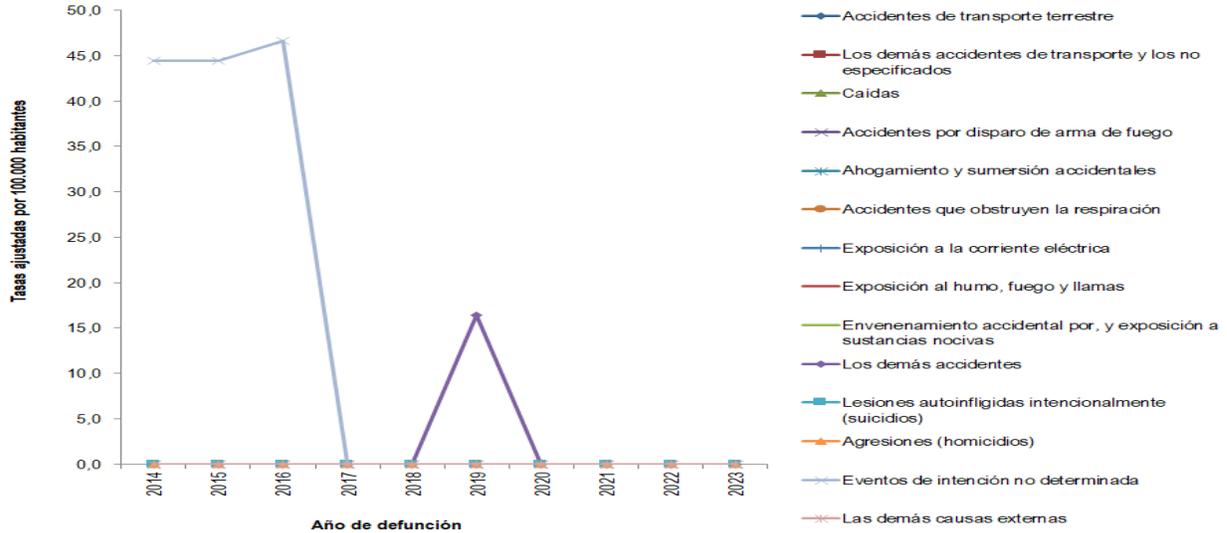
Ilustración 27: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Ilustración 28: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



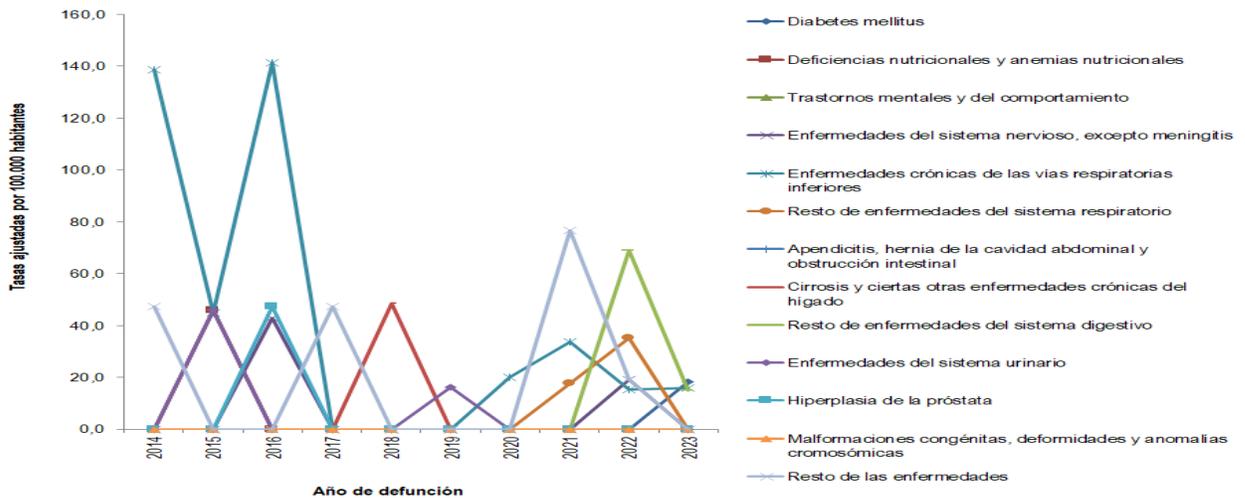
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás Causas

En los hombres, la principal causa de muerte por las demás causas, son las Diabetes mellitus inferiores, con una tasa de 18,15 muertes por cada 100 mil hombres; luego le sigue las defunciones por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores aportando 15,83 defunciones por cien mil hombres.

En el caso de las mujeres las defunciones por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron las que más muertes registraron para el 2023, con una tasa de 32,07 muertes por cada cien mil mujeres.

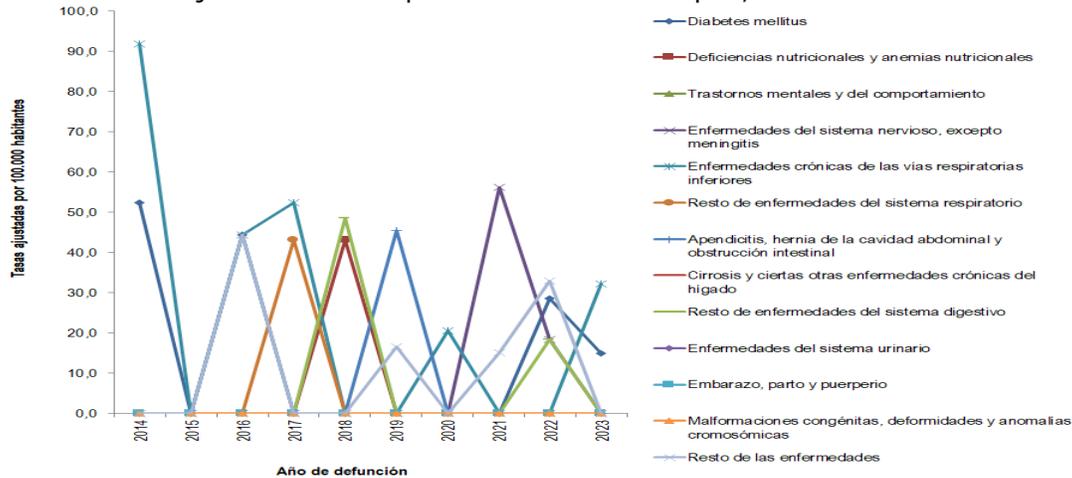
Ilustración 29: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Armenia Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Ilustración 30: 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

El comportamiento de la mortalidad en menores de 1 año durante el periodo de análisis 2014 – 2023, para el municipio de Armenia, registra pocas defunciones en esta población, el mayor número de defunciones lo aportan Enfermedades del sistema nervioso en el año 2016 y los niños son los que más defunciones registraron por esta causa.

Las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son la segunda causa de defunción registrada en el año 2014 en hombre y 2015 en mujeres, siendo esta última la que más defunciones registra.

En los demás años no se registran defunciones ni por las demás causas de defunción analizadas.

Tabla 20: Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño, municipio de Armenia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	43,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	25,00	25,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 21: Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño en Hombres municipio de Armenia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	111,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	45,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 22: Tasas específicas de mortalidad infantil y del niño en Mujeres municipio de Armenia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	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	50,00	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 de 1 a 4 años de edad

52

En la mortalidad de niños y niñas de 1 a 4 años de edad, se observa que para el 2023 no se registran defunciones en este grupo de edad, sin embargo, durante el periodo de análisis se registraron defunciones en este grupo poblacional en la vigencia 2016y 2021, por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y Enfermedades del sistema circulatorio.

Los hombres aportaron el total las defunciones en este grupo, En los hombres no se registran defunciones desde el 2018, la principal causa de muerte en este periodo fue por de ciertas enfermedades infecciosa y parasitarias y tumores.

En el caso de las mujeres durante el periodo analizado se observa que el año 2015 fue donde se registraron el mayor número de defunciones a causa de enfermedades del sistema nervioso, el resto de las defunciones fueron por enfermedades del sistema respiratorio 2016 y causas externas de morbilidad y mortalidad y 2017.

En el 2023 no se registran defunciones.

Durante el periodo de análisis en el municipio de Armenia no se registraron muertes en niños y niñas de 1 a 4 años de edad

Tabla 23: Tasas específicas de mortalidad niños y niñas de 1 a 4 años de edad, municipio de Armenia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	393,70	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	316,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 24: Tasas específicas de mortalidad niños de 1 a 4 años de edad, municipio de Armenia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	813,01	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	609,76	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

Con relación a la mortalidad en menores de 5 años, la causa de defunción que aportó más defunciones fue por ciertas afecciones originadas por el periodo perinatal, siendo el 2020 el año donde se registraron mayor número de defunciones en este grupo de edad, la segunda causa de defunciones es por malformaciones congénitas, deformidades y anomalía cromosómicas.

En el caso de los hombres las muertes presentadas fueron por ciertas afecciones originadas por el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalía cromosómicas, presentando mayor proporción de las muertes que en el caso de las mujeres.

En las mujeres la tasa de defunción más alta se registró en el 2017, la segunda causa de defunción en esta población fueron por malformaciones congénitas, deformidades y anomalía cromosómicas.

En ambos sexos no se registraron defunciones en la población menor de 5 años en la vigencia 2023.

Tabla 25: Tasas específicas de mortalidad niños y niñas menores de 5 años de edad, municipio de Armenia, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total			
	2014	2015	2016	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	313,48
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	252,53	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	252,53	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	238,66	245,10	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 26: Tasas específicas de mortalidad niños de menores de 5 años de edad, municipio de Armenia, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres		
	2014	2016	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	649,35
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	485,44	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	485,44	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	460,83	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 27: Tasas específicas de mortalidad niñas menores de 5 años de edad, municipio de Armenia, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	512,82	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 2023 no se registran muertes materno infantil y de la niñez

54

Tabla 28: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Armenia Antioquia, 2014- 2023

Causa de muerte	Antioquia	Armenia	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	↗	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna por área y por etnia

Durante el periodo de análisis No se registran defunciones maternas por área ni por etnia.

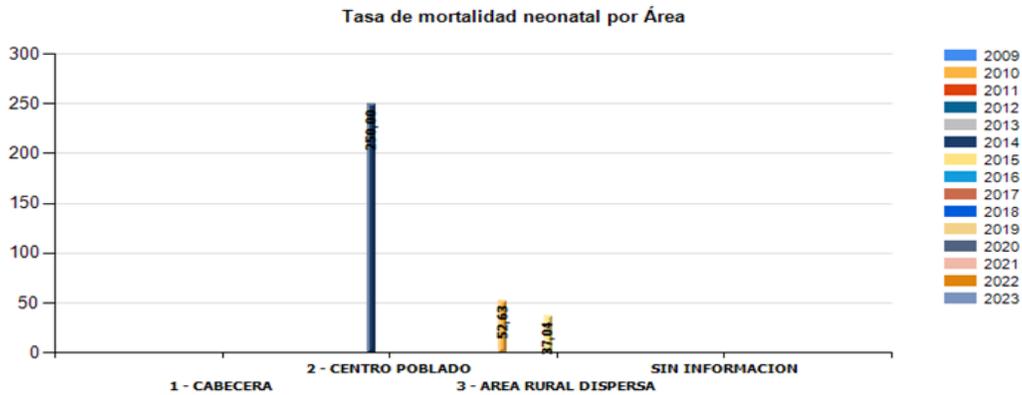
Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia y etnia

Durante el periodo de análisis se registraron defunciones neonatales por Etnia en los años 2010, 2014 y 2015 en otras etnias en las demos 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 registran el total de los casos en la zona rural del territorio.

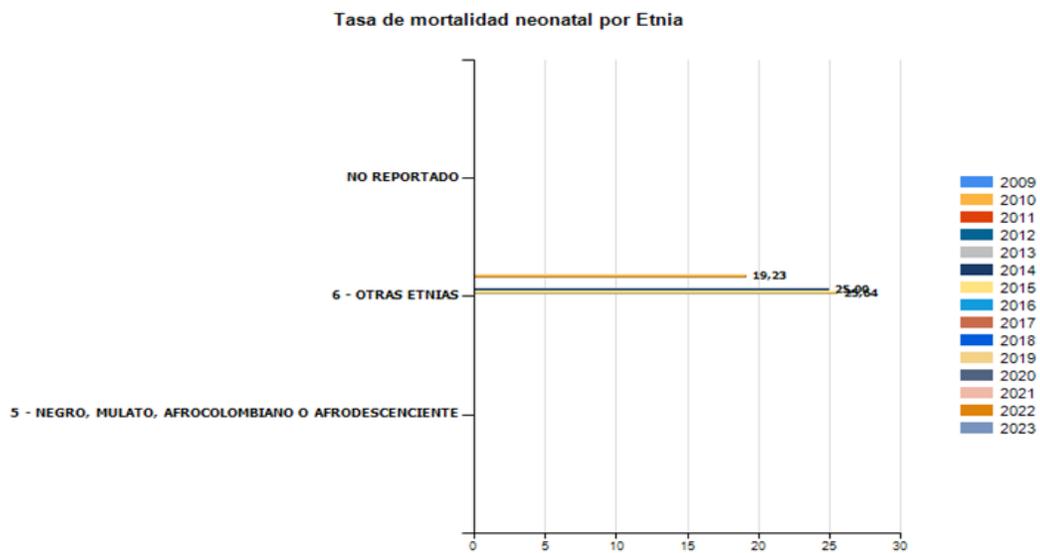


Ilustración 31: Tasa de mortalidad neonatal por área. Municipio de Armenia, 2009 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ilustración 32: Tasa de mortalidad neonatal por etnea. Municipio de Armenia, 2009 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

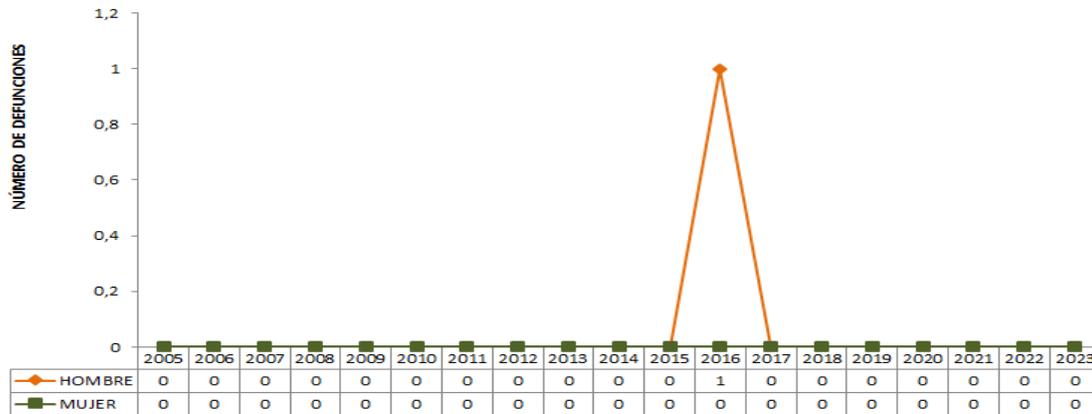
Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el periodo evaluado comprendido entre el año 2005 a 2023 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 2023 no se registraron defunciones asociadas a salud mental



Ilustración 33: Número de defunciones por Epilepsia por sexo del Municipio de Armenia Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- La Mortalidad General por grandes causas, indica que la primera causa de muerte durante los años 2005 a 2023 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, especialmente en las mujeres es la primera causa de defunción.
- La segunda causa de muerte fueron las defunciones por neoplasia, para los hombres, fue la primera causa de defunción en la vigencia 2023.
- Las neoplasias generaron el mayor número de años de vida potenciales perdidos, generando el 1662,16 AVPP por cien mil habitantes. En segundo lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio las cuales generaron 1476,71 de AVPP por cien mil habitantes.
- En los hombres, las causas externas generaron 2609,02 de AVPP por cada cien mil hombres en el municipio para la vigencia 2023, y en las mujeres la mayor proporción de AVPP fue por las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales generaron el 1893,93 año de vida perdidos por cada cien mil mujeres
- Enfermedades isquémicas del corazón para el año 2023, aporta el mayor número de defunciones para el 2023, especialmente en la población masculina y en segundo lugar las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, en esta causa de defunción son las mujeres las que más defunción registraron
- Por afecciones en el periodo perinatal las muertes son muy pocas en el municipio, durante los años analizados los casos presentados fueron por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y Resto de ciertas



afecciones originadas en el período perinatal. En el año 2023 no se presentaron muertes perinatales en el municipio de Armenia.

- En relación a la mortalidad de los menores de 5 años en el municipio, durante el periodo evaluado 2005 a 2023, la principal causa de muerte fue por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del sistema respiratorio y Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el año 2023 no se registran muertes en menores de 5 años.
- En el periodo evaluado no se registran muertes maternas ni muertes en la niñez ni en menores de 5 años de edad.
- No se registran defunciones a salud mental para la vigencia 2023.

En general podemos concluir que se debe seguir fortaleciendo las acciones de educación a la población en la importancia de realizar actividad física, promover estilos de vida y hábitos saludable, sensibilizar sobre la importancia de asistir a según ciclo vital a los programas de atención y promoción en salud.

3.2 Análisis de la morbilidad

Durante todo el periodo evaluado 2011 a 2023, se registraron 143454 consultas, de la cuales el 63% fueron en mujeres.

El 2023 aportó 6.6% del total de consultas en el periodo analizado,

Con respecto al 2022 se observa una disminución del 22% de las consultas,

El 48% del total de las consultas la aportaron el ciclo vital de la adultez, con el 27% los mayores de 60 años de edad, que pueden estar asociadas a consultas a programas de riesgos cardiovascular.

El 64% de las consultas se presenta por Enfermedades no transmisibles, el 78% de estas consultas la aportan el ciclo vital de la adultez y mayores de 60 años de edad.

En segundo lugar, están las consultas por condiciones mal clasificadas con un 21%

El comportamiento de las consultas por sexo, las mujeres aportaron del 61% del total de consultas para el año 2023, puede ser por que las mujeres suelen ser más preocupada por la salud personal y de la familia.

En ambos sexos las enfermedades transmisibles es la primera causa de consulta para el 2023, especialmente en el grupo de la adultez y mayores de 60 años de edad.

Las Condiciones transmisibles y nutricionales hacen un aporte muy bajo en las consultas para el último año de análisis con un 6%, en esta causa las mujeres son las que más aportaron consulta,



Por últimos las lecciones registraron el menor número de consultas, en esta el mayor número lo registran los hombres, posiblemente porque están más expuestos a situaciones asociadas a esta causa.

Tabla 29: Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Armenia, Antioquia 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,43	36,45	31,48	37,12	35,01	41,43	32,04	14,39	18,12	22,77	11,56	26,08	26,44	0,36	
	Condiciones perinatales	1,14	8,70	2,31	0,50	1,97	0,52	6,91	1,14	2,77	16,58	11,29	5,82	0,00	-5,82	
	Enfermedades no transmisibles	35,43	33,44	44,44	50,33	42,37	39,95	44,75	54,55	56,29	38,37	50,54	47,59	53,16	5,57	
	Lesiones	9,14	5,69	3,01	5,02	7,90	4,63	6,91	7,20	7,25	8,17	9,41	4,81	3,74	-0,07	
	Condiciones mal clasificadas	14,86	15,72	18,75	7,02	12,75	13,46	9,39	22,73	15,57	14,11	17,20	15,70	16,67	0,97	
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,62	20,91	15,79	15,63	17,98	14,42	14,98	11,78	7,44	12,02	6,85	18,15	6,21	-1,94	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,39	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	53,15	52,09	69,40	66,29	61,51	66,67	58,89	65,66	73,08	47,54	58,38	53,85	67,65	13,80	
	Lesiones	8,56	8,37	3,70	6,21	3,70	5,61	13,59	5,76	7,44	18,03	21,73	6,15	4,58	-0,58	
	Condiciones mal clasificadas	16,67	18,63	10,72	11,86	16,47	13,30	12,54	16,79	12,05	21,86	13,10	21,85	21,57	-0,28	
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,90	15,45	10,81	11,37	10,48	14,22	9,30	11,00	7,26	4,50	2,80	3,60	4,81	1,21	
	Condiciones maternas	4,40	3,56	1,82	1,60	4,56	1,15	8,88	6,41	1,12	8,65	3,15	1,07	10,33	9,28	
	Enfermedades no transmisibles	60,99	60,59	64,88	54,26	64,08	60,42	49,47	61,96	70,98	56,57	72,38	65,02	58,80	-6,22	
	Lesiones	6,96	4,36	5,59	13,50	4,96	7,40	18,60	6,82	8,09	7,96	5,77	9,08	10,92	1,84	
	Condiciones mal clasificadas	15,75	16,04	16,89	19,27	15,92	16,81	13,74	14,21	12,56	22,32	15,91	21,23	15,14	-6,09	
Juventud (14-26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,94	9,80	17,78	12,88	9,08	10,48	8,54	24,52	7,22	8,87	4,04	3,84	11,21	7,37	
	Condiciones maternas	6,14	5,43	5,96	6,61	9,78	7,88	16,25	3,15	8,36	12,77	7,06	10,31	6,12	-4,19	
	Enfermedades no transmisibles	61,13	64,82	58,08	59,36	60,83	61,04	51,68	53,81	59,34	53,80	61,06	53,51	61,35	7,84	
	Lesiones	6,91	5,43	3,94	5,22	5,71	6,64	10,50	6,21	9,18	8,77	6,06	9,28	6,58	-2,70	
	Condiciones mal clasificadas	11,89	14,52	14,24	15,93	14,60	13,96	13,03	12,31	15,89	15,79	21,78	23,06	14,74	-8,32	
Adultez (27-59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,49	6,73	7,62	10,46	9,13	7,78	9,12	13,28	6,21	3,93	5,31	3,28	6,68	3,39	
	Condiciones maternas	0,42	0,47	0,92	1,38	1,83	1,18	0,56	0,58	0,86	1,47	1,11	0,82	0,39	-0,43	
	Enfermedades no transmisibles	76,75	80,47	77,33	71,92	74,75	78,85	76,84	72,70	76,70	72,60	72,51	78,81	76,27	-2,54	
	Lesiones	6,06	4,09	4,19	4,82	5,24	3,73	6,30	6,14	6,49	6,64	8,32	5,92	5,45	-0,47	
	Condiciones mal clasificadas	8,28	8,24	9,94	11,42	9,05	8,46	7,18	7,30	9,74	15,36	12,74	11,17	11,21	0,05	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,73	3,89	4,36	5,81	4,38	5,46	4,57	5,11	2,79	2,92	2,65	4,55	2,69	-1,86	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	85,40	85,53	85,98	80,79	84,12	84,67	83,78	85,48	85,72	79,10	81,44	79,08	46,80	-32,28	
	Lesiones	3,38	2,67	3,21	2,64	3,02	2,37	3,10	2,47	2,56	3,22	8,14	6,69	3,72	-2,97	
	Condiciones mal clasificadas	5,49	7,91	6,46	10,76	8,49	7,51	8,55	6,94	8,84	14,75	7,77	9,68	46,80	37,12	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Tabla 30: Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, en hombres, por ciclo vital. Armenia, Antioquia 2011–2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,94	38,17	36,00	35,40	35,86	44,43	32,49	15,69	14,71	23,79	10,78	31,58	22,16	-9,42	
	Condiciones perinatales	1,27	0,00	3,50	1,09	2,39	0,00	9,64	0,39	3,31	25,73	9,48	4,82	0,00	-8,82	
	Enfermedades no transmisibles	38,85	37,40	34,00	51,82	42,23	37,16	40,10	59,61	61,40	38,50	55,60	44,74	60,23	15,49	
	Lesiones	11,46	8,40	2,50	7,66	7,17	5,65	9,14	8,24	5,51	6,31	7,33	3,51	3,41	-0,10	
	Condiciones mal clasificadas	11,46	16,03	24,00	4,01	12,35	12,76	8,63	16,08	15,07	10,68	16,81	15,35	14,20	-1,15	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,91	18,44	15,85	17,39	18,06	11,23	10,43	9,19	7,50	17,43	12,10	22,38	8,70	-13,69	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	45,65	54,61	71,95	63,04	61,54	66,85	56,44	71,69	73,00	44,95	62,90	46,67	66,67	20,00	
	Lesiones	11,59	10,64	1,63	7,39	3,68	7,40	17,79	6,25	10,50	21,10	14,52	5,71	5,07	-0,64	
	Condiciones mal clasificadas	18,84	16,31	10,57	12,17	16,72	14,52	15,34	12,87	9,00	16,51	10,48	25,24	19,57	-5,67	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,70	16,23	10,35	9,63	9,68	15,84	10,66	11,93	7,73	4,60	4,86	5,12	3,76	-1,36	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	59,06	60,73	62,13	55,14	66,85	61,39	44,16	65,96	72,57	68,62	77,33	62,80	67,92	5,12	
	Lesiones	15,20	6,81	10,63	25,16	9,31	10,50	32,49	12,98	10,97	15,06	6,88	11,60	15,90	4,29	
	Condiciones mal clasificadas	14,04	16,23	16,89	10,07	14,15	12,28	12,69	9,12	8,73	11,72	10,93	20,48	12,43	-8,05	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	11,43	19,12	17,95	9,17	7,58	8,60	21,22	5,93	10,71	4,51	4,22	17,22	13,00	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	54,33	60,00	62,87	58,33	66,95	63,27	54,30	63,08	69,73	53,27	67,49	60,69	62,47	1,79	
	Lesiones	20,19	15,71	6,99	14,74	11,51	18,01	23,66	10,17	13,35	20,83	11,96	14,78	10,82	-8,96	
	Condiciones mal clasificadas	12,98	12,86	11,03	8,97	11,94	11,14	13,44	5,52	10,39	15,18	16,03	20,32	9,49	-10,82	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,63	6,68	10,91	15,77	12,25	9,14	13,89	21,49	7,33	6,07	8,57	4,91	4,45	-0,47	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	
	Enfermedades no transmisibles	71,69	79,16	72,10	66,95	70,22	77,00	67,75	63,14	72,32	68,27	65,46	72,88	76,30	3,42	
	Lesiones	10,88	7,57	7,63	9,05	10,92	7,20	12,88	9,40	11,18	12,27	14,85	11,78	9,54	-2,24	
	Condiciones mal clasificadas	7,79	6,59	9,36	8,23	6,61	6,66	5,48	5,79	9,18	13,40	11,12	10,42	9,65	-0,77	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,69	5,52	3,09	4,75	4,43	4,91	4,44	7,37	3,32	3,24	4,09	3,03	2,41	-0,62	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	84,25	79,36	86,50	82,06	84,48	86,03	77,98	81,94	83,02	79,20	84,65	81,57	47,28	-34,29	
	Lesiones	5,41	2,87	2,75	2,42	3,66	1,92	4,53	3,54	3,32	2,88	4,60	6,59	3,02	-3,57	
	Condiciones mal clasificadas	5,65	12,25	7,67	10,77	7,43	7,13	13,06	7,15	10,15	14,68	6,65	8,80	47,28	38,48	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Tabla 31: Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, en mujeres, por ciclo vital. Armenia, Antioquia 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,45	35,12	27,59	38,58	34,31	37,90	31,52	13,19	22,84	21,72	12,86	18,56	30,81	12,25	
	Condiciones perinatales	1,04	15,48	1,29	0,00	1,63	1,14	3,64	1,83	2,03	7,07	14,29	7,19	0,00	7,19	
	Enfermedades no transmisibles	32,64	30,36	53,45	49,07	42,48	43,24	50,90	49,82	49,24	43,43	42,14	51,50	45,93	5,57	
	Lesiones	7,25	3,57	3,45	2,78	8,50	3,43	4,24	6,23	9,64	10,10	12,86	6,59	4,07	-2,52	
	Condiciones mal clasificadas	17,62	15,48	14,22	9,57	13,07	14,29	10,30	28,94	16,24	17,68	17,86	16,17	19,19	3,02	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,86	23,77	15,73	14,29	17,91	18,92	20,97	17,32	7,37	4,05	3,77	10,43	4,17	6,27	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,75	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	65,48	49,18	67,04	68,77	61,49	66,41	62,10	52,76	73,16	51,35	55,66	66,96	68,45	1,50	
	Lesiones	3,57	5,74	5,62	5,32	3,72	3,09	8,06	4,72	4,21	13,51	25,94	6,96	4,17	-2,79	
	Condiciones mal clasificadas	13,10	21,31	10,86	11,63	16,22	11,58	8,87	25,20	15,26	29,73	14,62	15,65	23,21	7,86	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,00	14,97	11,18	12,56	11,08	12,69	8,33	10,39	6,97	4,42	1,23	2,63	5,53	2,90	
	Condiciones maternas	6,40	5,73	3,29	2,69	7,99	2,24	15,22	10,62	1,78	14,75	5,54	1,75	17,39	15,64	
	Enfermedades no transmisibles	61,87	60,51	67,11	53,66	61,99	59,51	53,26	58,66	70,03	48,08	68,62	66,45	52,57	-13,88	
	Lesiones	3,20	2,87	1,54	5,53	1,68	4,48	8,70	2,77	6,38	2,95	4,92	7,46	7,51	0,05	
	Condiciones mal clasificadas	16,53	15,92	16,89	25,56	17,25	21,08	14,49	17,55	14,84	29,79	19,69	21,71	17,00	4,71	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,46	9,26	17,27	10,99	9,04	11,51	8,52	26,29	7,91	7,97	3,75	3,63	6,87	3,24	
	Condiciones maternas	8,36	7,22	8,22	9,08	13,74	10,67	21,97	4,85	12,50	18,99	11,26	15,99	10,54	5,45	
	Enfermedades no transmisibles	63,59	66,41	56,27	59,74	58,23	60,25	50,76	48,83	53,80	54,06	57,24	49,56	60,54	10,08	
	Lesiones	2,09	2,04	2,79	1,67	3,25	2,61	5,87	4,07	6,96	2,90	2,55	6,25	3,51	-2,74	
	Condiciones mal clasificadas	11,50	15,07	15,46	18,52	15,73	14,96	12,88	15,96	18,83	16,09	25,20	24,56	18,53	6,03	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,85	6,76	6,28	7,56	7,63	7,20	6,83	9,24	5,59	2,70	3,22	2,39	7,98	5,89	
	Condiciones maternas	0,66	0,69	1,30	2,13	2,71	1,68	0,82	0,78	1,34	2,31	1,83	1,26	0,58	-0,68	
	Enfermedades no transmisibles	79,59	81,06	79,46	74,63	76,92	79,63	81,19	77,39	79,09	75,11	77,05	82,05	76,26	5,79	
	Lesiones	3,35	2,51	2,79	2,51	2,51	2,27	3,15	4,54	3,93	3,39	4,12	2,72	3,05	0,33	
	Condiciones mal clasificadas	8,55	8,98	10,17	13,17	10,23	9,22	8,00	8,04	10,05	16,49	13,78	11,58	12,13	0,55	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,45	2,76	5,12	6,57	4,34	5,75	4,65	3,59	2,46	2,64	1,73	5,43	2,85	-2,58	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	86,19	89,81	85,67	79,87	83,90	83,92	87,84	87,86	87,41	79,02	79,39	77,63	46,50	-31,13	
	Lesiones	1,99	2,53	3,48	2,80	2,63	2,61	2,11	1,75	2,08	3,53	10,40	6,75	4,15	-2,60	
	Condiciones mal clasificadas	5,38	4,90	5,73	10,76	9,13	7,71	5,40	6,80	8,02	14,82	8,48	10,18	46,50	36,31	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, la mayor proporción de consultas se presentaron por enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales generaron el 54% de las consultas de este subgrupo.

Con respecto al 2022 se presenta un aumento de las consultas por esta causa. En segundo lugar, estas las consultas por infecciones respiratoria con un 38% de las consultas

El comportamiento por sexo de las consultas por esta causa, tanto en mujeres como en hombres las enfermedades infecciosas y parasitarias son la primera causa de consulta, en especial en las mujeres que aporta el 63%, la segunda causa en ambos sexos son la por infecciones respiratoria, siendo para los hombres la primera causa de consulta aportando el 51% de estas consultas

Las Condiciones maternas perinatales son las que menos consultas aportan para la vigencia 2023, con respecto al 2022 presenta una disminución de las consultas del 4,6%. Para la vigencia de análisis año 2023, solo se registraron consultas por Condiciones maternas, la cuales puede estar asociadas a controles prenatales o atención posparto.

Las enfermedades transmisibles aportaron para el 2023, el 64% de las consultas, en este subgrupo la enfermedad que aportó mayor uso de los servicios fueron por Enfermedades cardiovasculares que aportaron el 25% de estas consultas, las consultas por esta causa según sexo las mujeres registran más consulta por esta causa aportando el 60%.

En segundo lugar, están las consultas por Condiciones neuropsiquiátricas con una proporción del 10% del total de consultas por estas causas, de igual manera son las mujeres las que más consulta por esta causa.

Las consultas por lesiones aportan el 5,5% del total de consultas, en el subgrupo Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, aportan el mayor número de consultas con proporción el 96% de las consultas, siendo los hombres que más hace uso de los servicios de salud por esta causa con un 72%.

Es importante fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educar a la población sobre la importancia de asistir al diferente programa de atención y promoción de la salud, así mismo articular acciones de fortalecimiento de las rutas de atención en salud, promover estilos de vida saludables.



Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Armenia, Antioquia 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													A pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,35	40,58	46,91	54,39	56,94	56,50	53,22	74,07	51,70	63,00	56,57	53,18	54,07	0,39	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,14	56,05	51,11	42,93	38,34	38,09	43,18	23,57	43,94	27,84	33,52	38,63	38,15	-0,48	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,50	3,37	1,98	2,68	4,72	5,41	3,60	2,37	4,36	9,16	9,90	8,19	7,78	-0,42	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,65	75,70	89,92	93,71	95,68	95,96	87,50	94,23	91,61	78,32	78,46	86,11	100,00	13,89	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,35	24,30	10,08	6,29	4,32	4,04	12,50	5,77	8,39	21,68	21,54	13,89	0,00	-13,89	
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-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,34	3,01	1,32	3,39	2,61	1,49	1,58	1,33	3,37	9,07	8,88	14,99	8,49	-6,50	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,02	1,41	0,71	1,30	1,27	1,19	1,42	1,07	1,32	1,49	1,43	1,57	2,17	0,60	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,42	3,35	2,63	2,59	3,27	4,16	3,36	2,72	3,08	3,57	3,04	2,81	2,69	-0,12	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,39	8,56	9,72	5,05	5,21	5,33	5,83	5,88	4,61	4,64	3,50	4,59	4,72	0,13	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	8,30	7,49	7,84	5,80	9,00	7,21	6,91	9,29	7,60	8,81	7,80	9,24	10,25	1,01	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,74	5,21	5,08	5,67	6,35	6,26	7,18	6,11	4,62	6,94	7,43	5,28	5,84	0,56	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,33	23,57	23,69	21,60	23,10	21,31	22,33	32,60	30,29	24,45	27,76	26,86	25,42	-1,45	
	Enfermedades respiratorias (J30-I98)	4,35	3,69	5,03	3,63	3,48	3,55	4,99	3,17	3,01	4,13	3,22	3,27	4,23	0,96	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,76	5,72	5,53	6,01	4,55	4,90	5,78	5,01	5,39	6,25	4,84	5,62	8,21	2,59	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,55	11,44	9,32	11,34	11,70	9,05	10,07	8,67	8,45	12,74	8,53	6,83	8,41	1,58	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,91	3,51	4,09	3,72	3,88	3,85	3,70	3,64	2,72	3,71	2,82	3,02	3,34	0,32	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,29	10,03	11,82	11,22	10,14	14,00	12,33	9,57	8,48	9,18	10,13	8,90	8,71	-0,18	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,53	0,34	0,50	0,77	0,47	0,49	0,57	0,34	0,21	0,30	0,95	0,50	0,45	-0,05	
Condiciones orales (K00-K14)	11,08	12,66	12,72	17,92	14,95	17,23	13,95	10,60	16,85	4,72	9,67	6,53	7,06	0,54		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,52	7,03	11,11	6,10	5,04	4,78	2,58	4,60	4,86	5,28	5,41	3,86	2,34	-1,52	
	Lesiones intencionales (Y60-Y89, Y93-Y96, Y870, Y871)	0,45	1,60	0,00	1,26	0,14	0,11	0,60	0,00	0,34	0,16	1,74	0,48	0,21	-0,27	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,02	91,37	88,89	92,64	94,54	95,11	96,83	95,40	94,81	94,25	92,86	95,66	97,45	1,79	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Tabla 33: Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en los hombres. Municipio de Armenia, Antioquia 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,21	41,80	44,87	65,74	66,04	58,80	60,33	78,49	51,92	58,74	63,02	51,56	48,49	-3,06	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,16	57,42	51,91	32,03	30,72	38,37	37,70	18,49	45,77	29,72	31,19	41,18	48,19	7,02	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,63	0,78	3,23	2,23	3,24	2,82	1,97	3,02	2,31	11,54	5,79	7,27	3,31	-3,95	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	25,00	#DIV/0!	0,00	66,67	35,71	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	75,00	#DIV/0!	100,00	33,33	64,29	100,00	100,00	100,00	0,00	-100,00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,69	1,67	1,82	3,57	4,21	2,32	2,52	1,86	4,64	11,22	10,82	14,42	9,07	-5,35	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	0,51	0,61	1,06	1,29	1,00	1,10	0,83	1,22	1,28	1,34	1,34	1,63	0,29	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,77	5,01	2,52	2,54	3,24	5,27	4,25	3,56	2,98	3,13	3,25	2,90	2,15	-0,75	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,29	7,14	5,73	3,15	3,34	3,88	3,36	6,37	3,07	3,31	2,58	3,42	3,13	-0,29	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,73	9,51	7,36	6,27	10,78	8,44	6,51	11,60	10,25	9,48	9,68	7,92	10,30	2,38	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,41	4,25	5,08	5,55	6,52	6,37	7,98	6,41	4,73	6,58	7,51	4,96	5,84	0,88	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,83	26,97	23,47	20,66	21,06	20,40	20,10	28,70	27,93	23,38	23,57	29,04	24,71	-4,34	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,33	4,35	6,89	5,13	4,38	4,53	6,98	3,71	2,95	3,57	3,67	3,65	5,09	1,44	
	Enfermedades digestivas (K10-K92)	5,86	6,33	6,80	5,58	3,81	4,33	5,93	5,12	5,45	5,97	4,34	5,81	10,02	4,21	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,31	7,49	6,94	8,43	9,21	8,32	8,56	6,41	7,27	15,02	6,92	7,45	8,95	1,49	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,17	4,20	4,98	4,56	4,21	3,97	3,88	4,09	2,79	3,45	3,28	2,67	3,48	0,81	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,07	8,50	11,83	11,13	9,46	11,65	11,81	9,67	7,15	7,45	10,14	8,02	7,49	-0,53	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,99	0,40	0,47	0,46	0,52	0,55	0,21	0,42	0,22	0,35	1,65	0,33	0,58	0,24	
Condiciones orales (K00-K14)	12,66	13,66	15,51	21,91	17,97	18,96	16,80	11,26	19,34	5,80	11,25	8,07	7,57	-0,50		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,19	8,20	7,06	5,43	5,49	3,70	1,20	2,95	3,32	4,53	5,67	3,02	2,35	-0,67	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,90	0,23	0,00	0,30	0,00	0,30	0,25	1,47	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,81	91,80	92,94	92,66	94,28	96,30	98,50	97,05	96,37	94,71	92,86	96,98	97,65	0,67	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Tabla 34: Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en las mujeres, Municipio de Armenia, Antioquia 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,07	39,80	48,26	45,14	50,37	55,00	47,24	69,95	51,53	67,69	47,20	54,69	57,95	3,26	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,51	55,16	50,58	51,82	43,84	37,90	47,79	28,30	42,62	25,77	36,92	36,25	31,17	-5,07	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,43	5,04	1,16	3,04	5,79	7,11	4,97	1,76	5,85	6,54	15,89	9,06	10,88	1,82	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,78	75,70	95,54	95,51	97,35	95,96	96,69	95,05	97,67	94,53	88,44	91,72	100,00	8,28	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,22	24,30	4,46	4,49	2,65	4,04	3,31	4,95	2,33	5,47	11,56	8,28	0,00	-8,28	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, I30-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4,24	3,69	1,07	3,28	1,75	1,06	1,09	1,01	2,62	7,54	7,62	15,32	8,09	-7,23	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,09	1,87	0,77	1,43	1,26	1,28	1,58	1,21	1,37	1,65	1,48	1,71	2,54	0,83	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,69	2,51	2,68	2,62	3,29	3,59	2,89	2,22	3,14	3,87	2,90	2,75	3,06	0,30	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,99	9,28	11,72	6,15	6,23	6,06	7,12	5,59	5,53	5,58	4,09	5,26	5,81	0,55	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,52	6,46	8,09	5,53	8,04	6,59	7,12	7,93	6,00	8,32	6,59	10,00	10,22	0,22	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,37	5,69	5,08	5,75	6,26	6,21	6,76	5,93	4,55	7,19	7,37	5,46	5,84	0,38	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,51	21,85	23,79	22,14	24,22	21,78	23,49	34,91	31,71	25,22	30,48	25,61	25,91	0,30	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,91	3,36	4,10	2,75	2,99	3,05	3,96	2,85	3,05	4,53	2,94	3,05	3,64	0,59	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5,70	5,41	4,89	6,26	4,95	5,18	5,70	4,94	5,34	6,45	5,17	5,51	6,97	1,77	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,41	13,44	10,51	13,02	13,05	9,42	10,86	10,01	9,16	11,12	9,57	6,47	8,04	1,57	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,77	3,15	3,64	3,24	3,70	3,78	3,60	3,37	2,67	3,89	2,52	3,23	3,25	0,02	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,31	10,80	11,82	11,28	10,50	15,19	12,60	9,52	9,28	10,40	10,13	9,40	9,55	0,15	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	0,31	0,51	0,95	0,45	0,46	0,76	0,29	0,21	0,27	0,50	0,59	0,36	-0,23	
Condiciones orales (K00-K14)	10,21	12,16	11,33	15,60	13,31	16,35	12,47	10,22	15,36	3,96	8,64	5,64	6,72	1,08		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,16	5,38	15,12	7,41	4,33	6,05	5,26	6,76	6,77	6,48	5,18	4,76	2,31	-2,45	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,37	3,85	0,00	0,00	0,00	0,24	1,17	0,00	0,38	0,00	1,96	1,00	0,77	-0,23	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,47	90,77	84,88	92,59	94,95	93,70	93,57	93,24	92,86	93,52	92,86	94,24	96,92	2,09	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		



3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Las consultas del subgrupo salud mental durante el periodo de 2011 al 2023, registran 12.896 consultas, el 62% de estas consultas las aportan los hombres.

El mayor número de consultas se presentaron en el ciclo vital de la primera infancia con un 36% de estas consultas; luego le sigue las consultas en la adultez que registraron el 29%.

El 48% de las consultas fueron por diagnósticos de ansiedad, especialmente en la primera infancia.

En segundo lugar, están las consultas por Trastornos mentales y del comportamiento aporta el 41% de las consultas, siendo el ciclo vital de la adultez que más consulto por esta causa y el ciclo vital de la juventud ocupando el segundo lugar aportando 41% del total de las consultas.

en el caso de las mujeres aportan menos proporción de consultas por esta causa que los hombres, Trastornos mentales y del comportamiento son el mayor número de consultas con 52% del total de las consultas por esta causa, en segundo lugar, están la ansiedad que aporta el 18%.

En las mujeres el ciclo vital que más consulto fue el de la adultez.

Los hombres son las que más aportaron a las consultas por salud mental con el 62% del total de consultas, el ciclo vital que mayor número de consulta registro fue el de primera infancia con el 57%.

El 63% de las consultas en los hombres fueron por Ansiedad, seguido de Trastornos mentales y del comportamiento.



Tabla 35. Morbilidad específica salud mental, Municipio de Armenia, Antioquia 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	25,00	100,00	100,00	50,00	66,67	28,57	43,48	63,64	57,14	100,00	100,00	0,93	-99,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	40,00	75,00	0,00	0,00	50,00	33,33	14,29	30,43	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,14	17,39	36,36	14,29	0,00	0,00	99,07	99,07	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	50,00	84,62	26,92	50,00	83,70	100,00	93,10	90,00	100,00	78,57	87,88	65,59	-26,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	21,74	0,00	0,00	0,00	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	41,67	15,38	69,23	28,26	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	9,09	2,15	-6,94	
	Depresión	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	3,57	0,00	4,30	4,40	4,40	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	4,35	0,00	6,90	0,00	0,00	14,29	3,03	27,96	24,88	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	38,89	40,00	57,14	66,67	64,50	39,56	47,83	47,87	67,74	73,53	65,71	56,90	61,11	4,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	9,52	0,00	30,00	2,20	0,00	37,23	9,68	17,65	0,00	1,48	0,00	-1,48	
	Epilepsia	55,56	40,00	14,29	22,22	5,00	53,85	47,83	7,45	16,13	0,00	2,86	2,22	0,62	-1,60	
	Depresión	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	1,10	0,00	5,32	0,00	5,88	20,00	5,19	6,17	0,99	
	Ansiedad	5,56	20,00	14,29	11,11	0,50	3,30	4,35	2,13	6,45	2,94	11,43	34,81	32,10	-2,72	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	60,00	56,10	58,51	55,29	57,88	75,00	68,15	57,97	56,25	62,44	52,50	60,24	7,74	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	3,33	0,00	8,51	34,66	11,48	7,50	8,15	15,46	3,13	6,79	29,64	12,65	-16,99	
	Epilepsia	33,33	3,33	19,51	4,26	2,91	13,11	2,50	7,41	6,76	17,19	1,36	0,71	2,11	1,39	
	Depresión	0,00	13,33	17,07	22,34	2,65	8,20	0,00	3,70	15,94	3,13	13,12	5,71	11,14	5,43	
	Ansiedad	16,67	20,00	7,32	6,38	4,50	9,84	15,00	12,59	3,86	20,31	16,29	11,43	13,86	2,43	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,44	61,89	59,45	59,20	59,07	52,50	45,54	62,95	75,00	73,06	65,17	64,76	71,71	6,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,05	3,50	4,61	1,15	12,34	26,25	4,62	5,57	2,11	3,66	4,74	3,51	1,94	-1,57	
	Epilepsia	8,77	4,20	5,53	8,05	10,47	8,08	20,13	10,82	6,02	3,88	1,18	2,58	2,58	0,00	
	Depresión	11,93	7,69	9,22	9,20	9,53	7,19	17,16	13,11	10,54	3,66	10,19	9,78	6,85	-2,93	
	Ansiedad	22,81	22,73	21,20	22,41	8,60	5,99	12,54	7,54	6,33	15,73	18,72	19,37	16,93	-2,45	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,84	78,43	61,70	67,65	65,34	66,03	68,75	66,10	73,42	70,82	71,75	64,54	54,89	-9,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,41	2,56	0,78	0,85	0,00	0,43	0,74	4,96	0,95	-4,02	
	Epilepsia	2,60	2,94	2,13	1,47	6,25	6,73	7,81	3,39	5,70	4,72	4,46	6,38	19,56	13,88	
	Depresión	19,48	6,86	14,89	14,71	15,91	15,38	13,28	22,03	15,19	5,15	5,20	3,55	3,47	-0,08	
	Ansiedad	22,08	11,76	21,28	16,18	9,09	9,29	9,38	7,63	5,70	18,88	17,84	20,57	21,14	0,57	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Tabla 36. Morbilidad específica salud mental, en hombres Municipio de Armenia, Antioquia 2011 – 2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	50,00	100,00	100,00	0,00	62,50	20,00	50,00	100,00	33,33	100,00	100,00	0,10	-99,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	40,00	50,00	0,00	0,00	0,00	37,50	0,00	50,00	0,00	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	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	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,90	99,90	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	40,00	80,00	0,00	57,14	92,59	0,00	92,77	100,00	100,00	100,00	92,00	72,22	-18,78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	50,00	20,00	100,00	14,29	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	-4,00	
	Depresión	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	0,00	7,23	0,00	0,00	0,00	4,00	27,78	23,78	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	50,00	100,00	58,33	36,17	85,71	50,00	83,33	53,85	90,00	62,50	69,44	6,94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	33,33	0,00	36,46	4,26	0,00	43,59	5,56	46,15	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	100,00	100,00	16,67	0,00	4,86	59,57	0,00	3,85	11,11	0,00	10,00	9,38	2,78	-6,60	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	0,00	0,00	3,13	0,00	-3,13	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	14,29	1,28	0,00	0,00	0,00	25,00	27,78	2,78	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,82	75,00	64,29	65,85	55,06	61,29	80,77	80,21	66,87	47,62	75,93	51,31	71,10	19,79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	8,33	0,00	17,07	40,51	14,52	11,54	11,46	28,96	4,76	12,04	40,84	20,81	-20,03	
	Epilepsia	18,18	8,33	10,71	7,32	2,53	16,13	3,85	0,00	3,62	26,19	0,93	1,05	0,58	-0,47	
	Depresión	0,00	0,00	21,43	4,88	0,32	6,45	0,00	3,13	0,00	2,38	0,00	2,62	0,58	-2,04	
	Ansiedad	0,00	8,33	3,57	4,88	1,58	1,61	3,85	5,21	0,45	19,05	11,11	4,19	6,94	2,75	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,96	70,83	70,67	70,77	59,18	51,88	54,48	75,44	85,41	73,30	67,21	74,52	84,23	9,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,05	6,94	12,00	3,08	21,77	35,74	9,66	0,00	2,58	7,24	7,69	6,73	3,47	-3,26	
	Epilepsia	8,22	4,86	5,33	9,23	13,27	7,23	7,59	8,77	3,43	4,98	0,00	2,40	1,89	-0,51	
	Depresión	6,16	4,17	6,67	9,23	3,74	3,34	24,83	12,28	7,73	4,07	6,07	4,33	1,26	-3,07	
	Ansiedad	22,60	13,19	5,33	7,69	2,04	1,81	3,45	3,51	0,86	10,41	19,03	12,02	9,15	-2,87	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	65,38	66,67	75,76	63,16	63,95	90,91	64,00	58,82	70,91	67,29	57,58	57,14	-0,43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,51	3,49	0,00	0,00	0,00	0,91	1,87	15,15	0,79	-14,36	
	Epilepsia	5,00	11,54	4,17	0,00	10,53	9,30	9,09	8,00	26,47	4,55	3,74	1,52	21,43	19,91	
	Depresión	15,00	7,69	16,67	15,15	17,54	9,30	0,00	20,00	5,88	7,27	7,48	1,52	1,59	0,07	
	Ansiedad	20,00	15,38	12,50	9,09	5,26	13,95	0,00	8,00	8,82	16,36	19,63	24,24	19,05	-5,19	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Tabla 37. Morbilidad específica salud mental, en las mujeres Municipio de Armenia, Antioquia 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	100,00	50,00	77,78	50,00	40,00	50,00	75,00	100,00	100,00	66,67	-33,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	100,00	0,00	0,00	50,00	22,22	50,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,67	50,00	25,00	0,00	0,00	33,33	33,33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	31,82	27,27	18,18	100,00	100,00	72,73	100,00	68,42	75,00	56,41	-18,59	
	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	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	63,64	72,73	72,73	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	25,00	5,13	-19,87	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	5,26	0,00	10,26	10,26	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	21,05	0,00	18,21	23,21	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,18	50,00	60,00	25,00	80,36	43,18	31,25	37,50	46,15	85,71	56,00	54,37	58,73	4,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	13,39	0,00	0,00	6,25	15,38	0,00	0,00	1,94	0,00	-1,94	
	Epilepsia	52,94	25,00	13,33	50,00	5,36	47,73	68,75	25,00	23,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	2,27	0,00	25,00	0,00	9,52	28,00	5,83	7,94	2,11	
	Ansiedad	5,88	25,00	20,00	25,00	0,89	6,82	0,00	6,25	15,38	4,76	16,00	37,86	33,33	-4,53	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	50,00	38,46	52,33	56,95	53,33	64,29	38,46	47,67	72,73	49,56	55,06	48,43	-6,63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,89	4,84	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1,77	5,62	3,77	-1,84	
	Epilepsia	14,29	0,00	38,46	1,89	4,84	10,00	0,00	25,64	10,36	0,00	1,77	0,00	3,77	3,77	
	Depresión	0,00	22,22	7,69	35,85	14,52	10,00	0,00	5,13	34,20	4,55	25,66	12,36	22,64	10,28	
	Ansiedad	42,86	27,78	15,38	7,55	19,35	18,33	35,71	30,77	7,77	22,73	21,24	26,97	21,38	-5,58	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,64	52,82	53,52	52,29	58,92	54,06	37,34	55,50	50,51	72,84	62,29	58,88	63,02	4,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,70	0,00	0,83	2,12	0,00	8,90	1,01	0,41	0,57	1,50	0,88	-0,62	
	Epilepsia	9,35	3,52	5,63	7,34	7,05	10,25	31,65	12,04	12,12	2,88	2,86	2,69	3,06	0,37	
	Depresión	17,99	11,27	10,56	9,17	16,60	16,96	10,13	13,61	17,17	3,29	16,00	13,17	10,72	-2,45	
	Ansiedad	23,02	32,39	29,58	31,19	16,60	16,61	20,89	9,95	19,19	20,58	18,29	23,95	22,32	-1,63	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,35	82,89	56,52	60,00	66,39	66,81	66,67	66,67	77,42	70,73	74,69	67,70	53,40	-14,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,36	2,21	0,85	1,08	0,00	0,00	0,00	0,34	1,05	0,70	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	2,86	4,20	5,75	7,69	2,15	0,00	4,88	4,94	8,59	18,32	9,73	
	Depresión	24,32	6,58	13,04	14,29	15,13	17,70	14,53	22,58	17,74	3,25	3,70	4,47	4,71	0,24	
	Ansiedad	24,32	10,53	30,43	22,86	10,92	7,52	10,26	7,53	4,84	21,14	16,67	18,90	22,51	3,61	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

De acuerdo a los eventos de alto costo en 2023, Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de



restitución o reemplazo renal y la tasa Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, no registran diferencia significativa entre el Departamento y el municipio, en los demás indicadores no se registran casos para el municipio

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Armenia, Antioquia 2017 – 2023

Evento	Antioquia	Armenia	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,68	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	135,58	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, en el municipio, es menor a lo observado en el indicador a nivel departamental, no obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa y La prevalencia de diabetes mellitus es menor para el municipio con respecto al departamental.

Ambos resultados son favorables para el municipio.

Dada la importancia de la hipertensión y diabetes como precursores de condiciones más severas se debe prestar atención a la calidad de los respectivos programas.

Tabla 39. Eventos precursores del Municipio de Armenia, 2017 -2022

Evento	Antioquia	Armenia	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	3,81	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	14,86	↘	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

De acuerdo a 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.



Tabla 40. Distribución y tasa de incidencia eventos de notificación obligatoria Armenia, Antioquia, 2008 -2023

Evento	Antioquia	Armenia	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	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

3.2.7 Morbilidad población migrante

Como se observa en la pirámide poblacional la población migrante en el municipio es poca, para el año 2024 se han registrado atenciones, el 60% están relacionados con consulta externa y un 20% con procedimiento.

El 70% de los migrantes atendidos se encuentran afiliados al régimen contributivo y el 20% al régimen subsidiado, es decir, que se encuentra de manera regular en el municipio.

Tabla 41. Atención a población migrante según tipo de servicios. Armenia, Antioquia, 2024

ARMENIA	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos ARMENIA		Total Migrantes atendidos ANTIOQUIA		Concentración ARMENIA
		2024	Distribución	2024	Distribución	Año
ARMENIA	Consulta Externa	9	60%	442.349	35%	0,0%
	Servicios de urgencias	1	7%	75.319	6%	0,0%
	Hospitalización	1	7%	61.762	5%	0,0%
	Procedimientos	3	20%	425.470	34%	0,0%
	Medicamentos	1	7%	238.501	19%	0,0%
	Nacimientos		0%	13.292	1%	0,0%
	Total	15	100%	1.256.693	100%	0,0%

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Tabla 42. Atención a población migrante según tipo de afiliación. Armenia, Antioquia, 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Armenia	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	7	70,0	116596	18,9	0,0%
Subsidiado	2	20,0	142802	23,1	0,0%
No afiliada	0	0,0	143485	23,2	0,0%
Particular	1	10,0	108418	17,5	0,0%
Otro	0	0,0	104123	16,8	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	118	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	2107	0,3	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	10	100	617965	100	0,0%

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Conclusiones de Morbilidad

Las enfermedades no transmisibles generan la mayor proporción de consultas en todos los grupos de edad y se incrementa el número de estas a medida que aumenta la edad., el grupo que más consulto por esta causa fue el de la adultez y mayor de 60 años de edad, las enfermedades cardiovasculares son las que más consultas por esta causas, siendo las mujeres que mayor consultas registran, factores como la diabetes, hipertensión, estilos de vida poco saludable y estado de ánimo asociados a depresión, pueden ser factores de riesgos para padecer este tipo de enfermedad.

De las enfermedades transmisibles el mayor nuero de consulta Enfermedades infecciosas y parasitarias e Infecciones respiratorias.

La población masculina en cuanto a la morbilidad aporta menos consultas que las mujeres, sin embargo, aporta mayor número de consultas que las mujeres relacionadas con lesiones, especialmente por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

En cuanto a la salud mental el mayor número de consulta lo registran los hombres, las consulta por diagnostico por depresión registran el mayor número de consultas para el 2023 por salud mental, siendo los hombres que más consulta por esta causa.

Luego le sigue las consultas por Trastornos mentales y del comportamiento, en estos casos las mujeres aportan en mayor proporción el número de consultas por estas causas.

En relación a los eventos de interés en salud pública se registraron para el 2023, pocos casos confirmados, el mayor número de consultas fue por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Por ultimo las atenciones a población migrante se observa que en el municipio no se residen muchas personas en condición de migrantes, las personas que se encuentran estas afiliadas al sistema de salud, en su mayoría al régimen contributivo y al subsidiado, lo que garantiza, acceso a los servicios de salud y prestaciones sociales, riesgos laborales para aquellos que laboran en la economía formal.

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

El análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el municipio de Armenia. es gran importancia que permite las intervenciones de diferentes actores, identificar brechas en la atención de salud y las estrategias más costo-efectivas para abordar las necesidades existentes. Es un proceso que implica



examinar cómo diversos grupos e instituciones abordan y responden a los desafíos relacionados con la salud en una comunidad.

Aspectos claves que incluye la metodología del Ministerio de salud para este tipo de análisis:

1. **Identificación de Actores:** Se identifican los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud y la respuesta a las necesidades sociales y ambientales. Esto puede incluir entidades gubernamentales a nivel local, regional y nacional, organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud, líderes comunitarios, grupos de la sociedad civil, entre otros.
2. **Análisis de Respuestas:** Se examinan las acciones y respuestas de cada actor ante las problemáticas y necesidades identificadas. Esto implica evaluar programas, políticas, intervenciones y prácticas implementadas por cada actor para abordar los desafíos de salud en el territorio.
3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** Se analizan las fortalezas y debilidades de las respuestas de los diferentes actores. Esto incluye identificar qué aspectos de las intervenciones son efectivos y exitosos, así como áreas donde se pueden mejorar o necesitan mayor atención.
4. **Detección de Brechas:** Se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Esto puede incluir áreas donde no se están abordando adecuadamente ciertos problemas de salud, falta de recursos o acceso limitado a servicios de salud, entre otros.
5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** Se evalúa el nivel de coordinación y colaboración entre los diferentes actores. Esto implica examinar cómo se están trabajando juntos los diferentes sectores y organizaciones para abordar los problemas de salud de manera integral y eficaz.
6. **Desarrollo de Estrategias:** Basado en el análisis, se desarrollan estrategias para mejorar la respuesta a las problemáticas y necesidades identificadas. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre actores, mejorar el acceso a servicios de salud, aumentar la conciencia pública sobre ciertos problemas de salud, entre otros.



ALCALDÍA DE ARMENIA



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

Tabla 43: Mapeo de Actores, municipio de Armenia 2024

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de las enfermedades del Sistema circulatorio	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de hacienda con funciones de salud de Armenia ESE hospital San Martín de Porres EAPB	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios COPACO CMSSS	Ministerio de Salud y Protección Social Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de hacienda con funciones de salud de Armenia ESE hospital San Martín de Porres EAPB	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios COPACO CMSSS	Cooperantes y Beneficiarios	Atención en salud fortalecida a través de la implementación de la estrategia APS	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Aumento de enfermedades de salud mental, como consumo de sustancias psicoactivos, Ansiedad,	Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de	Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de	Cooperantes y Beneficiarios	Acciones de Búsqueda activa comunitaria fortalecidas y realizadas de manera	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de



ALCALDÍA DE ARMENIA



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
intentos de suicidios y Trastornos mentales y del comportamiento	Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de hacienda con funciones de salud de Armenia ESE hospital San Martín de Porres EAPB	mujeres lideresas Asociación de usuarios	Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaría de hacienda con funciones de salud de Armenia ESE hospital San Martín de Porres EAPB	mujeres lideresas Asociación de usuarios		efectiva y eficiente.	capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Desconfianza en los procesos del estado que debilitan la participación social en el municipio	Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo Policía Nacional -	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres	Políticas públicas en salud implementadas y operando en el municipio	Integrantes de los comités participando activamente en los comités	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar la participación social en salud como herramienta fundamental para el mejoramiento	Gestión en garantizar la promoción de la participación social en salud, y dar cumplimiento a los marcos normativos cumplimiento de las competencias de la secretaria de salud



ALCALDÍA DE ARMENIA



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	<p>ejercito- infancia y adolescencia Comisarias de Familia ICBF Juzgados Personerías</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Alcaldía Municipal Secretaria de hacienda con funciones de salud de Armenia ESE hospital San Martín de Porres EAPB Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes</p>	<p>lideresas Asociación de usuarios</p>				<p>to de la calidad de vida de los habitantes</p>	
<p>Falta de caracterización de la población LGTBIQ+ en</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales</p>	<p>Entidades que tienen como misión lograr el acceso oportuno, efectivo y</p>	<p>Organizaciones que pueden facilitar las acciones a desarrollar</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Garantizar el acceso a los servicios de salud y a la atención integral de</p>	<p>Fortalecimiento institucional, implementación de estrategias, apropiación de recursos</p>



ALCALDÍA DE ARMENIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
el municipio de Armenia	<p>Defensoría del Pueblo</p> <p>Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia</p> <p>Comisarias de Familia</p> <p>ICBF</p> <p>Juzgados</p> <p>Personerías</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>Alcaldía Municipal</p> <p>Secretaría de hacienda con funciones de salud de Armenia</p> <p>ESE hospital San Martín de Porres</p> <p>EAPB</p> <p>Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes</p>	<p>Organizaciones de mujeres lideresas</p> <p>Asociación de usuarios</p>	<p>equitativo de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.</p>	<p>en cada una de las poblaciones, aportando conocimiento, liderazgo y capacidad de difusión y convocatoria</p>		<p>la población LGTBIQ+ en el municipio de Armenia</p>	



ALCALDÍA DE ARMENIA



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Incremento de los factores que afectan la incidencia de sífilis congénita y el embarazo de mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.	<p>Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>Ministerio de Justicia y del Derecho</p> <p>Defensoría del Pueblo</p> <p>Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia</p> <p>Comisarias de Familia</p> <p>ICBF</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>Alcaldía Municipal</p> <p>Secretaría de hacienda con funciones de salud de Armenia</p> <p>ESE hospital San Martín de Porres</p> <p>EAPB</p>	<p>Juntas de Acción Comunal</p> <p>Juntas Administradoras Locales</p> <p>Organizaciones de mujeres lideresas</p> <p>Asociación de usuarios</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>Ministerio de Justicia y del Derecho</p> <p>Defensoría del Pueblo</p> <p>Policía Nacional - ejército- infancia y adolescencia</p> <p>Comisarias de Familia</p> <p>ICBF</p> <p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</p> <p>Alcaldía Municipal</p> <p>Secretaría de hacienda con funciones de salud de Armenia</p> <p>ESE hospital San Martín de Porres</p> <p>EAPB</p>	<p>Juntas de Acción Comunal</p> <p>Juntas Administradoras Locales</p> <p>Organizaciones de mujeres lideresas</p> <p>Asociación de usuarios</p>	Cooperantes y Beneficiarios	Acciones de Búsqueda activa comunitaria fortalecidas y realizadas de manera efectiva y eficiente.	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p> <p>Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>

Fuente: Elaboración propia



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

Durante el presente capítulo se analizará la matriz de priorización entregada por el Ministerio de salud, la cual permite presentar los diferentes criterios para definir un proceso prioritario a resolver, es un proceso mediante el cual se priorizan, se clasifican las necesidades y demandas más relevantes en salud municipal.

El proceso participativo se realizó a través de la herramienta Hanlon, se realizaron reuniones con los miembros del concejo municipal, personal de la ESE hospital y algunos presidentes de juntas de acción comunal, para presentarles los resultados de las desigualdades según las semaforizaciones y la situación real en el municipio, presentada por los funcionarios de la entidad territorial y ampliada por los asistentes a estas reuniones. Adicionalmente se realiza cartografía social con la comunidad para que logren identificación de necesidades en salud y apropiación de acciones de prevención que podrían desarrollar desde sus territorios a través del autocuidado.

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizaron la priorización en salud, para esto se hizo el reconocimiento de los problemas de salud. A continuación, se presentan los problemas priorizados de acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP.

Tabla 44: Priorización de los problemas de salud, método Hanlon, del municipio de Armenia, 2024

Método Hanlon de priorización									
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
PRIORIDADES	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Aumento de las enfermedades del Sistema circulatorio	9	9	1	1	1	1	1	1	24
Aumento de enfermedades de salud mental, como consumo de sustancias psicoactivos, Ansiedad, intentos de suicidios y Trastornos mentales y del comportamiento	9	9	1	1	1	1	1	1	24
Desconfianza en los procesos del estado que debilitan la participación social en el municipio	9	9	1	1	1	1	1	1	24
Falta de caracterización de la población LGTBQ+ en el municipio de Armenia	9	9	1	1	1	1	1	1	24
Incremento de los factores que afectan la incidencia de sífilis congénita y el embarazo de mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.	9	9	1	1	1	1	1	1	24

Fuente: Elaboración propia



Los resultados de la herramienta Hanlon se armoniza con la cartografía social que tiene la siguiente descripción:

Se realiza convocatoria a los diferentes actores sociales del municipio tales como Líderes y lideresas de población, líderes del programa de discapacidad, JAC, comunidad diversa, mujeres, adulto mayor, Policía Nacional, líderes de la administración municipal y comunidad en general del área rural y urbana, entre otros. Con el fin de realizar la cartografía social participativa, en la que se utilizó la metodología basada en el método de codificación axial, el cual permite la identificación de categorías centrales, basadas en la frecuencia o repetición de palabras o conceptos.¹

Finalmente, las priorizaciones anteriores se armonizan con la matriz de priorización que plantea el Ministerio de salud y que tiene la siguiente descripción:

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

Baja: (0 a 25%)

Medio: (26 a 50%)

Alto: (51 a 75%)

Muy Alto: (Mayor a 75%)

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

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

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

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

Se definió de la siguiente manera:

Baja: (0 a 25%)

Medio: (26 a 50%)

Alto: (51 a 75%)

Muy Alto: (Mayor a 75%)

¹ Anexo 1. Cartografía Social, Ministerio de salud y protección social



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

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Tabla 45. Matriz de Priorización del municipio de Armenia 2024

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Aumento de las enfermedades del Sistema circulatorio	75	ALTA	75	ALTA	MEDIA
Aumento de enfermedades de salud mental, como consumo de sustancias psicoactivos, Ansiedad, intentos de suicidios y Trastornos mentales y del comportamiento	75	ALTA	75	ALTA	ALTA
Desconfianza en los proceso del estado que debilitan la participación social en el municipio	75	ALTA	75	MEDIA	MEDIA
Falta de caracterización de la población LGTBIQ+ en el municipio de Armenia	75	ALTA	75	ALTA	ALTA
Incremento de los factores que afectan la incidencia de sífilis congénita y el embarazo de mujeres entre los 15 a los 19 años de edad.	75	ALTA	75	MEDIA	MEDIA

Fuente: Elaboración propia

Con el fin de realizar la homologación de los criterios de priorización entre la herramienta Hanlon y la Matriz de priorización, se establecieron problemas o necesidades según el contexto del Plan Decenal de Salud Pública del municipio de Armenia, teniendo en cuenta la actividad de cartografía social realizada el 20



de febrero de 2024. Para lograr la homologación se siguieron los siguientes pasos:

1. **Definición de criterios de priorización:** Se identificaron y definieron los criterios que serían utilizados para evaluar la importancia de los problemas de salud. Estos criterios podrían incluir magnitud del problema, impacto en la población, urgencia, factibilidad de intervención, entre otros.
2. **Participación de los interesados:** Se convocó al equipo de profesionales de la secretaria de salud y protección social, para participar en el proceso de homologación.
3. **Discusión y consenso:** Se llevó a cabo una reunión en la que los participantes discutieron y revisaron los criterios propuestos. Se buscó llegar a un consenso sobre los criterios que mejor reflejaran las necesidades y prioridades de salud en el municipio.

Validación de los criterios: Una vez establecidos los criterios, se validaron a través de un proceso de retroalimentación con los participantes y otras partes interesadas relevantes. Se realizaron ajustes si fuera necesario para garantizar que los criterios fueran claros, relevantes y aplicables.

Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

Esta construcción implica identificar y analizar las disparidades significativas existentes en el acceso a los servicios de salud del municipio de Armenia y los determinantes sociales que lo afectan, con el fin de apoyar la orientación de políticas públicas y programas de salud pública hacia la población más vulnerable en las intervenciones que ellos consideran más necesarias para garantizar la calidad de vida



Tabla 46: Matriz Núcleos de Inequidad Sociosanitaria del municipio de Armenia 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Falta de implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud para fortalecer paz acciones realizadas en materia de salud.	Organización en el uso de los puestos de salud. Cualificación del personal existente y el nuevo. Fortalecer al líder por servicios de la ESE para encaminar y revisar la realización adecuada de los procesos. Fortalecer los procesos de auditoría de la ET y la EAPB. Falta personal de prestación de servicios. Falta de espacios adecuados para la prestación de servicios. Mejorar la dotación y equipos biomédicos de la ESE.	Gobierno y tradición política Políticas de estado de bienestar Territorio Entorno residencial Factores conductuales y biológicos Servicios de salud Cultura y valores	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias socio económicas Conflictos socioambientales y cambio climático	Atención en salud fortalecida a través de la implementación de la estrategia APS	Fortalecer la planta de personal de la ESE Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. Cualificar al personal asistencial. Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Fortalecer los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud, implementando nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad.
Pocas acciones de búsqueda actividad, tanto comunitaria como institucionales, con el fin de fortalecer la gestión del riesgo de eventos de salud pública en el Municipio de Armenia.	Falta de voluntad de los directivos de la ESE y las EAPBs Falta de personal calificado Falta liderazgo en el proceso. Deficientes manejos de bases de datos	Gobierno y tradición política Políticas de estado de bienestar Territorio Entorno residencial Factores conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias socio económicas	Acciones de Búsqueda activa comunitaria fortalecidas y realizadas de manera efectiva y eficiente.	Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo y el existente de la ET y la ESE.



ALCALDIA DE ARMENIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	Falta de capacitación del personal existente.	Servicios de salud Cultura y valores	Conflictos socioambientales y cambio climático		Fortalecimiento de capacidades en salud. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE. Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE. Fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ET, la ESE y quienes atienden emergencias. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral, Implementar estrategias intersectoriales. Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo. Promover espacios de participación ciudadana, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Conformación de redes de apoyo comunitarios.
Atención en salud con bajos indicadores de oportunidad y accesibilidad para la población vulnerable	Distancia de la IPS con el territorio Rural. Falta de recursos para que la IPS preste atención desde los territorios. Falta de personal asistencial.	Gobierno y tradición política Etnia Territorio Ingresos y situación económica Factores conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos	Atención en salud con adecuados indicadores de oportunidad y accesibilidad para la población vulnerable	Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales. Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de



ALCALDÍA DE ARMENIA



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	Diferencias interculturales y de comunicación. Voluntad para atender con enfoque diferencial.		indígenas y comunidades étnicas.		salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural, con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecimiento de capacidades en salud. Promover la diversidad cultural y de género. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.

FUNTE: Elaboración propia



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

Tabla 47: Matriz Núcleos de Inequidad Sociosanitaria del municipio de Armenia 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Falta de implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud para fortalecer paz acciones realizadas en materia de salud.	Organización en el uso de los puestos de salud. Cualificación del personal existente y el nuevo. Fortalecer al líder por servicios de la ESE para encaminar y revisar la realización adecuada de los procesos. Fortalecer los procesos de auditoría de la ET y la EAPB. Falta personal de prestación de servicios. Falta de espacios adecuados para la prestación de servicios. Mejorar la dotación y equipos biomédicos de la ESE.	Gobierno y tradición política Políticas de estado de bienestar Territorio Entorno residencial Factores conductuales y biológicos Servicios de salud Cultura y valores	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias socio económicas Conflictos socioambientales y cambio climático	Atención en salud fortalecida a través de la implementación de la estrategia APS	Fortalecer la planta de personal de la ESE Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. Cualificar al personal asistencial. Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Fortalecer los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud, implementando nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Pocas acciones de búsqueda activa, tanto comunitaria como institucionales, con el fin de fortalecer la gestión del riesgo de eventos de salud pública en el Municipio de Armenia.</p>	<p>Falta de voluntad de los directivos de la ESE y las EAPBs Falta de personal calificado Falta liderazgo en el proceso. Deficientes manejos de bases de datos Falta de capacitación del personal existente.</p>	<p>Gobierno y tradición política Políticas de estado de bienestar Territorio Entorno residencial Factores conductuales y biológicos Servicios de salud Cultura y valores</p>	<p>Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias socio económicas Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Acciones de Búsqueda activa comunitaria fortalecidas y realizadas de manera efectiva y eficiente.</p>	<p>Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo y el existente de la ET y la ESE. Fortalecimiento de capacidades en salud. Mejorar las herramientas tecnológicas de la ET y la ESE. Dotación y mantenimiento biomédico de la ESE. Fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ET, la ESE y quienes atienden emergencias. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral, Implementar estrategias intersectoriales. Creación y/o fortalecimiento de líderes</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					comunitarios en salud y redes de apoyo. Promover espacios de participación ciudadana, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Conformación de redes de apoyo comunitarios.
Atención en salud con bajos indicadores de oportunidad y accesibilidad para la población vulnerable	Distancia de la IPS con el territorio Rural. Falta de recursos para que la IPS preste atención desde los territorios. Falta de personal asistencial. Diferencias interculturales y de comunicación. Voluntad para atender con enfoque diferencial.	Gobierno y tradición política Etnia Territorio Ingresos y situación económica Factores conductuales y biológicos	Injusticia Socioeconómica Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Atención en salud con adecuados indicadores de oportunidad y accesibilidad para la población vulnerable	Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales. Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial. Fortalecer la atención humanizada e intercultural, con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs. Fortalecimiento de



ALCALDIA DE ARMENIA



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					capacidades en salud. Promover la diversidad cultural y de género. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.

FUNTE: Elaboración propia



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

En este capítulo se describe el planteamiento de propuestas como respuesta y recomendaciones realizadas por los actores participantes en las diferentes actividades planteadas en los capítulos anteriores, en coherencia con el modelo de salud preventivo y predictivo, propuestas que podrán ser tomadas en cuenta para la planeación en salud municipal y para el plan de desarrollo municipal que se está gestando en el municipio de Armenia.

Tabla 49. MPPR y PDSP del municipio de Armenia 2024

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo.	Cualificar al personal de la ESE y la ETS
	Sistema único público de información en salud.				Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas.	Fortalecer la infraestructura física y los equipos de la ESE y la ETS



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Implementar estrategias intersectoriales.	Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral.
	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecimiento de capacidades en salud. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo.	Aumentar el personal de apoyo para la VSP.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud. Buscar nuevos métodos de enseñanza de la salud y la prevención de la enfermedad. Promover la	Fortalecer la atención humanizada e intercultural, con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	diversidad cultural y de género. Fortalecer la atención humanizada e intercultural, con enfoque diferencial en la ET, IPS y EAPBs.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de	Promover la participación activa de las comunidades. Conformación de redes de apoyo comunitarios. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios	Conformación de redes de apoyo comunitarios. Monitoreo y evaluación.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
		y/o situación.	respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	en salud Fortalecer la educación en salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso. Promover la participación activa de las comunidades.	Promover la participación activa de las comunidades. Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización en de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Conformación de redes de apoyo comunitarios. Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Fortalecer la educación en salud.	Fortalecer las escuelas de padres y los líderes comunitarios en salud Monitoreo y evaluación
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades	Promover la diversidad cultural y de género.	Promover la diversidad cultural y de género.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar 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.	Entorno económico favorable para la salud	Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad.	Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios.	Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.					
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Fortalecimiento de capacidades en salud. Promover la participación activa de las comunidades. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Dotación y mantenimiento o biomédico de la IPS.	Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS. Fortalecer la preparación para emergencias y desastres.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Fomentar la cultura del autocuidado desde la primera infancia. Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales.	Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas	Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer los programas de APS y Servicio Amigable. Fortalecer la	Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer los programas de APS y Servicio Amigable. Fortalecer la



ALCALDIA DE ARMENIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad, Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales,	red de servicios. Fortalecer los programas de APS y Servicio amigable. Fortalecer la red de servicios. Cualificar al personal asistencial. Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de	red de servicios. Cualificar al personal asistencial. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Fortalecer la planta de personal de las IPS



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	salud. Fortalecer las Alianzas estratégicas e intersectorialidad. Fortalecer la planta de personal de las IPS	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de	Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Fortalecer la red de servicios y las estrategias intersectoriales. Ampliar los servicios que se prestan en los puestos de salud. Aumentar las brigadas de	Mejorar la infraestructura y dotación del hospital y los puestos de salud. Aumentar las brigadas de salud con énfasis en enfoque diferencial.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	<p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS</p>			<p>Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,</p> <p>Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes</p>	<p>salud con énfasis en enfoque diferencial.</p>	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
				integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS.	Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Fortalecimiento de capacidades en salud. Fortalecer la autoridad sanitaria con enfoque integral. Dotación y mantenimiento biomédico de la IPS.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Participación social en salud		seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud		Promover la participación activa de las comunidades.	Promover la participación activa de las comunidades.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Mejorar las herramientas tecnológicas. Fortalecer la infraestructura física y los equipos.	Fortalecer la preparación para emergencias y desastres. Mejorar las herramientas tecnológicas. Fortalecer la infraestructura física y los equipos.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecimiento de capacidades en salud. Cualificar al personal asistencial. Organizar programa de capacitaciones para el personal.	Fortalecimiento de capacidades en salud.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.	Creación y/o fortalecimiento de líderes comunitarios en salud y redes de apoyo.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Promover la diversidad cultural y de género.	Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos. Mejorar las herramientas tecnológicas. Aumentar el personal de apoyo para la VSP. Promover la diversidad cultural y de género.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos Fortalecimiento de capacidades en salud.	Organizar programa de capacitaciones para el personal nuevo. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos Fortalecimiento de capacidades en salud.
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Mejorar las herramientas tecnológicas. Fortalecer la infraestructura física y los equipos.	Mejorar las herramientas tecnológicas. Fortalecer la infraestructura física y los equipos.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Organizar programa de capacitaciones para el personal	Sensibilización y capacitación al personal de salud.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
trabajadores de la salud	trabajo digno y decente.		distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	nuevo. Cualificar al personal en el uso de los sistemas de información y el análisis de los datos Fortalecimiento de capacidades en salud.	Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Promover el diálogo de saberes ancestrales en la comunidad campesina, afro e indígena. Promover espacios de participación ciudadana, garantizando un diálogo horizontal y respetuoso.	Sensibilización y capacitación a los líderes comunitarios en salud. Realizar monitoreo participativo y evaluación continua.

Fuente: Elaboración propia